

COVID-19 Programme de vaccination
Standard Operating Procedures – Mobile vaccination
TF Vaccination – version 1.0 (26/02/21)

Introduction

Contexte

La Taskforce opérationnalisation de la Stratégie de vaccination a émis en décembre 2020 un avis pour l'opérationnalisation de la Stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique. Cette stratégie vise à vacciner au moins 70% de la population belge pour la fin de l'année 2021. Elle est fondée sur une sélection fine et transparente de groupes cibles définis dont les priorités sont fixées en fonction de critères de risque et des disponibilités des vaccins. Elle prend la forme d'une campagne de vaccination massive dans les délais les plus courts possible et implique une organisation logistique sanitaire sans précédent en Belgique. Les contraintes temporelles, organisationnelles, pharmaceutiques (les vaccins étant multidoses et ayant chacun des caractéristiques propres) et logistiques ne permettent pas d'en faire une campagne de vaccination individuelle à l'image de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe. Toutefois, dans son avis, la Taskforce interfédérale souligne également l'attention particulière à la protection des personnes vulnérables et socialement défavorisées. C'est pourquoi, elle mentionne la mise en place de centres de vaccination ambulatoires conférant une grande responsabilité à la première ligne locale et à l'administration locale.

Dans leurs stratégies d'opérationnalisation respectives, les entités fédérées prévoient des « acteurs mobiles » capables d'atteindre des populations n'étant pas en mesure de se rendre dans un centre de vaccination par elles-mêmes ou d'être transportées¹. Deux populations sont particulièrement visées :

- les personnes grabataires ne pouvant pas se déplacer ou être déplacées dans des conditions acceptables (vaccination à domicile) ;
- les personnes dans des situations précaires les empêchant de se déplacer dans des centres de vaccination pour des raisons diverses (vaccination directement auprès de ces personnes sur le terrain ou dans des collectivités).

La définition de ces groupes-cibles est détaillée dans la section 1 « Publics éligibles à la vaccination mobile » de cette SOP. Afin de respecter l'essence de la stratégie de vaccination arrêtée² et de considérer la nécessité de vacciner au plus vite la population belge pour atteindre le seuil d'immunité collective, il convient de limiter la vaccination mobile à des cas exceptionnels respectant des critères stricts prédéterminés.

Objectif de ce document

Ce document décrit les Standard Operating Procedures (SOP) pour identifier les publics éligibles à une vaccination mobile, réserver ce type de vaccination, préparer, transporter et administrer les vaccins destinés à être administrés par les acteurs de vaccination mobiles. Il définit les grands principes sous-jacents à ce type de vaccination. L'organisation et les détails opérationnels doivent être fixés par les entités fédérées, en concertation avec les acteurs de terrain (responsables de centres de vaccination, médecins généralistes, associations partenaires, etc.).

¹ Le blueprint contenant des recommandations pour l'établissement de centres de vaccination de grande taille prévoit à cet égard que les entités fédérées et les pouvoirs locaux prévoient des possibilités de transport vers les centres de vaccination pour les personnes qui en éprouveraient le besoin.

² L'avis pour l'opérationnalisation de la Stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique du 3 décembre 2020 prévoit que des centres de vaccination ambulatoires devront être mis en place, ce qui confèrera une grande responsabilité à la première ligne locale et à l'administration locale.

Lorsque c'est pertinent, ces SOP font une distinction entre les principes applicables en cas de vaccination à domicile (ou sur le terrain) et de vaccination auprès d'une collectivité rassemblant des publics spécifiques.

Les SOP propres à chacun des vaccins restent d'application pour toutes les dimensions qui ne dérogent pas explicitement des principes spécifiques établis dans le cadre exceptionnel d'une vaccination mobile.

1 Publics éligibles à la vaccination mobile

La vaccination mobile doit rester une exception stricte au principe de vaccination collective en centre de vaccination qui sous-tend l'ensemble de la stratégie de vaccination belge. Comme mentionné dans l'introduction, deux types de vaccination mobile peuvent être envisagés pour répondre aux besoins de populations spécifiques. Le public cible visé par ces deux types de vaccination mobile nécessite une définition restrictive.

A. Vaccination à domicile

Réservée aux personnes ne pouvant pas se déplacer ou être déplacées dans des conditions acceptables (*Home bound persons*)³. Il s'agit en principe de personnes qui bénéficient de manière structurelle de soins à domicile. Elles répondent aux conditions suivantes :

- Alitées et/ou sous indications médicales strictes (ex: troubles psychiatriques graves, handicap physique grave) qui ne sortent pas de leur lieu de résidence en temps normal

ET

- Ne pouvant pas se déplacer ou être transportées, même avec assistance (et ce, durant toute la durée attendue de la campagne de vaccination) ou dans des conditions acceptables (en raison notamment de troubles psychiatriques graves)

Etant donné l'impossibilité d'identifier ces personnes sur base de ces critères dans des bases de données existantes, le jugement porté par les acteurs de soins sera ici déterminant. La sélection de ces personnes éligibles à la vaccination à domicile sera effectuée par un acteur des soins primaires, de préférence le médecin traitant de la personne (en concertation avec la structure mise en place par entité fédérée⁴).

B. Vaccination sur le terrain ou en collectivité des personnes appartenant à des groupes « outreach »

Réservée aux personnes dans des situations précaires les empêchant de se déplacer dans des centres de vaccination pour des raisons diverses. La vaccination a lieu directement auprès de ces personnes sur le terrain ou dans des collectivités. Les groupes « outreach » particulièrement visés par ce type de vaccination sont :

- Les personnes sans domicile fixe (estimation : min. 17.000 individus)
- Les personnes sans papiers⁵ (estimation : entre 85.000 et 160.000 individus), sous réserve de la création d'un N° BIS permettant d'enregistrer la vaccination dans VaccinNet⁶

L'identification de ces personnes est assurée par les entités fédérées sur leur territoire respectif, en concertation avec les acteurs de terrain (ex : pouvoirs locaux, associations, organisations humanitaires, etc.).

Une série d'autres populations vulnérables avec un accès limité aux soins de santé feront l'objet d'une sensibilisation ou d'une approche spécifique sans pour autant être systématiquement éligibles à la vaccination mobile telle qu'envisagée dans ces SOP. L'objectif reste de centraliser au maximum la vaccination dans les

³ Les personnes confinées à domicile sont celles qui ont besoin de l'aide d'une autre personne ou d'un équipement médical tel que des béquilles, un déambulateur ou un fauteuil roulant pour quitter leur domicile, ou leur fournisseur de soins médicaux estime que leur santé ou leur maladie pourrait s'aggraver si elles quittent leur domicile. **Ces personnes ne quittent généralement pas leur domicile.** [<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/homebound-persons.html>]

⁴ En Flandre il s'agit par exemple du « populiemanager » (également médecin)

⁵ Le qualificatif « sans-papiers » désigne toute personne qui n'a pas – ou plus – de titre de séjour lui permettant de résider de façon régulière sur le territoire belge

⁶ Modalités pratiques à définir

centres de vaccination. Certaines personnes appartenant à ces groupes ci-dessous sont soit sans domicile fixe, soit sans papiers et rentrent dans les conditions de la vaccination. D'autres ont un domicile et des papiers mais nécessitent néanmoins une sensibilisation spécifique et/ou un accompagnement particulier par les acteurs de terrains à leur contact pour se rendre dans les centres de vaccination, remplir les démarches administratives qui y sont liées et aider à briser l'isolement par rapport à l'accessibilité aux soins de santé.

Il s'agit par exemple des personnes souffrant de toxicomanie, des travailleurs du sexe, des personnes vivant dans une extrême pauvreté, sous-assurées ou non-assurées, des personnes illettrées, des personnes appartenant à certaines minorités, des personnes placées sous bracelet électronique ou encore des personnes souffrant de violence domestique.

2 Réserve d'une vaccination mobile

NB : Tous les acteurs mobiles sont liés à un centre de vaccination unique. Elles s'approvisionnent en vaccin et en matériel auprès de ce centre de vaccination. Chaque acteur de soins (de préférence un médecin généraliste) étant amené à réaliser une vaccination à domicile est rattaché à un centre de vaccination de référence.

2.1 Vaccination à domicile

A l'image de la sélection des patients atteints de certains types de comorbidités, les acteurs de soins primaires (de préférence le médecin traitant) ont la possibilité d'indiquer dans le système de sélection des groupes cibles les patients qu'ils estiment être éligibles à la vaccination à domicile en vertu des critères exposés ci-avant.

Ces personnes identifiées recevront alors une invitation de rendez-vous pour une vaccination mobile (timing à déterminer par le centre de vaccination, en fonction de son propre planning d'équipe mobile). **Dans des cas exceptionnels où une équipe de vaccination ne pourrait pas atteindre le patient et où la relation de confiance existant entre celui-ci et l'acteur de soins primaires (médecin traitant) serait essentielle à la vaccination**, celui-ci peut également prendre rendez-vous pour un retrait du vaccin directement au centre de vaccination pour une vaccination de son patient à domicile le jour-même.⁷ Au niveau local, il peut être convenu de la meilleure façon de définir et d'opérationnaliser le rôle et l'interaction d'une équipe mobile avec le médecin traitant du patient, afin de garantir au maximum l'accessibilité et la qualité de la vaccination.

Si la vaccination n'a pas pu se faire via l'injection d'un vaccin ne nécessitant qu'une seule dose (option à privilégier dans la mesure du possible), une réservation en vue de l'administration de la seconde dose dans les délais impartis en fonction du vaccin est prévue.

Les modalités techniques dans DoClr restent à définir.

2.2 Vaccination "outreach"

La vaccination des groupes « outreach » définis précédemment par les entités fédérées est organisée par celles-ci, en collaboration avec les acteurs de terrain.

Vaccination en collectivité

⁷ Aucun financement spécifique n'est toutefois prévu pour ce type d'acte

Si la vaccination a lieu dans une collectivité⁸ (ex : abri de jour/nuit pour les personnes sans domicile fixe, les structures d'accueil pour les sans-papiers), la séance de vaccination doit être organisée par les autorités – en concertation avec les acteurs de terrain. Ceci comprend notamment la présence du personnel médical pour la vaccination (les acteurs mobiles du centre de vaccination peuvent ici être sollicités) et la commande des vaccins auprès d'un centre de vaccination. En cas de vaccins nécessitant une deuxième dose, l'organisation de la deuxième session de vaccination est assurée.

Vaccination sur le terrain

Si la vaccination a lieu directement sur le terrain (pour les publics qui ne peuvent être atteints via une collectivité), les entités fédérées – en concertation avec les acteurs de terrain – veillent à l'organisation de la séance de vaccination, en ce compris la présence du personnel médical pour la vaccination (éventuellement en collaboration avec l'équipe de vaccination mobile du centre de vaccination) et la commande des vaccins. Les vaccins doivent être commandés auprès d'un centre de vaccination. Pour ce type de vaccination sur le terrain, il est impératif de privilégier les vaccins ne nécessitant qu'une seule dose. En effet, il sera particulièrement complexe de relocaliser la personne à vacciner dans les délais impartis.

3 Préparation des vaccins

La préparation des vaccins en vue d'une vaccination mobile (hors collectivités) déroge à certaines pratiques énoncées dans les SOP. En vue d'une vaccination mobile, il convient de respecter les principes suivants :

- Privilégier les vaccins ne nécessitant qu'une seule dose⁹
- Préparation du vaccin pour transport en seringue uniquement dans la zone de préparation d'un centre de vaccination
- Préparation du nombre de seringues allant effectivement être administrées dans les 6 heures après préparation (dépendamment du type de vaccin)
- Conditionnement dans des seringues (avec capuchon de protection) stockées dans une boîte de transport les protégeant de la lumière
- La seringue est munie d'une étiquette mentionnant au moins les données du vaccin (nom, N° de lot original, etc.) la date et l'heure d'expiration du vaccin
- Les autres dispositions contenues dans les SOP de chaque vaccin sont scrupuleusement suivies

4 Transport et réception des vaccins

4.1 Transport

En cas de vaccination mobile (à domicile ou outreach sur le terrain), le transport des vaccins en seringue individuelle fermée doit répondre aux conditions suivantes :

- Dans une boîte de transport les protégeant des chocs et de la lumière
- A température ambiante (15°C – 25°C)¹⁰

⁸ En dehors des collectivités de soins visées lors des phases antérieures de la stratégie de vaccination

⁹ Tel que le vaccin Johnson & Johnson – à confirmer

¹⁰ Marge différente en fonction du type de vaccin

- Effectué par du personnel habilité, sous sa responsabilité (personnel du centre de vaccination formant l'équipe mobile, médecin généraliste ou encore médecin responsable de la vaccination)
- Surveillance constante (ex : interdiction de laisser un vaccin dans un véhicule sans surveillance)
- Rappel : les vaccins doivent impérativement être administrés dans les 6 heures¹¹ suivant leur préparation (cf. heure de péremption sur l'étiquette)

Le transport se fait sous la responsabilité du transporteur (équipe de vaccination mobile ou acteur des soins) qui s'engage à respecter scrupuleusement les conditions de transport. Il veillera notamment à disposer du matériel de réfrigération adéquat en cas de température dépassant les 25°C (en particulier dans un véhicule).

4.2 Réception des vaccins

- Livraison dans une collectivité: voir modalités de réception inhérentes à la phase de vaccination dans les MRS (à l'exception du fait que le transport sera assuré par l'équipe mobile du centre de vaccination et non plus par le distributeur fédéral)
- Réception par l'équipe mobile du centre : le centre de vaccination assure une procédure de suivi des vaccins délivrés à l'équipe mobile (accusé de réception, suivi des données encodées dans VaccinNet, etc.)
- Réception par l'acteur de soins : le centre de vaccination définit une procédure de remise des vaccins préparés, intégrant au minimum un accusé de réception à signer par l'acteur concerné

En tout état de cause, le pharmacien ou médecin responsable dans chaque centre de vaccination doit s'assurer de conserver l'historique de tout vaccin qui sort du centre de vaccination, ainsi que les justificatifs liés.

Attention : si le vaccin est conditionné dans une seringue non munie d'une aiguille, s'assurer de recevoir ou de disposer d'une aiguille conforme au vaccin délivré.

5 Administration du vaccin

L'administration du vaccin est assurée conformément aux procédures décrites dans les SOP propres à chaque type de vaccin. Etant donné que le vaccin est déjà prêt à l'emploi en seringue, il convient particulièrement de vérifier que le volume du liquide dans la seringue est bien conforme et que la seringue et l'aiguille ne sont pas endommagées. L'heure de validité du vaccin est vérifiée avant admission (cf. étiquette apposée sur la seringue). S'il s'agit de l'administration d'une seconde dose, il est bien vérifié que le type de vaccin à administrer est conforme à celui utilisé pour la première injection.

La vaccination est réalisée par un vaccinateur répondant aux exigences légales, idéalement sous la supervision d'un médecin.

Les exigences relatives à la surveillance d'éventuels effets indésirables sont scrupuleusement suivies. Le vaccinateur dispose à cet égard d'une trousse de secours (cf. détails dans les SOP) et assure une observation du patient durant au moins 15 minutes.

Le vaccinateur veille à jeter la seringue vide dans une poubelle adaptée.

¹¹ A vérifier pour chaque type de vaccin

Le vaccinateur s'assure de l'enregistrement de la vaccination dans VaccinNet au plus tard 24 heures après l'injection au patient. En cas de vaccinations multiples, une liste Excel peut être téléchargée dans VaccinNet. Plus d'informations sur l'utilisation de VaccinNet disponibles sur les websites des entités fédérées:

- [Bruxelles/Brussel](#)
- [Ostbelgien](#)
- [Vlaanderen](#)
- [Wallonie](#)