



DEMANDE D'ÉVALUATION DE PRODUITS IMMUNISANTS

EN CAS DE BRIS DE LA CHAÎNE DE FROID (BCF)

GUIDE D'UTILISATION

1. Identifications

Date du signalement	Date à laquelle l'incident a été signalé à la Direction de santé publique. Le formulaire doit être rempli au même moment que le signalement et acheminé au répondant régional de la gestion des produits immunisants.
Nom et coordonnées du requérant	Nom, numéro de téléphone, de télécopieur et courriel de la personne qui fait le signalement.
Nom et coordonnées de l'établissement/clinique/autre	Nom et adresse complète du lieu de l'incident.
Nom et coordonnées du responsable administratif pour facturation	Nom, numéro de téléphone, de télécopieur, code postal et le courriel de la personne à qui sera acheminée la facturation, s'il y a lieu.

2. Incident

A) Description de l'incident

Date et heure du début de l'incident	Préciser l'année, le mois, le jour, l'heure (de 0 à 24 heures) du début de la cause de l'incident, si connue.
Date et heure de la fin de l'incident	Préciser l'année, le mois, le jour, l'heure (de 0 à 24 heures) de la fin de la cause de l'incident, si connue.

B) Circonstances de l'incident

Lors du transport	Si l'incident est survenu lors du transport : Préciser l'année, le mois, le jour et l'heure (de 0 à 24 heures) à laquelle les produits immunisants ont été emballés pour le transport. Ainsi que l'année, le mois, le jour et l'heure (de 0 à 24 heures) à laquelle les produits immunisants ont été déballés et mis dans un réfrigérateur qui maintient la température dans la norme.
Lors de l'entreposage	Cocher si l'incident est survenu lors de l'entreposage (bris du réfrigérateur, porte du réfrigérateur laissée ouverte, produits immunisants trouvés sur un comptoir, etc.).
Autre	Préciser toute autre circonstance de l'incident.

C) Causes de l'incident

Cause de l'incident	Cocher la cause probable ou Autre et précisez.
Autre information pertinente	Préciser toute autre information pertinente liée à la cause de l'incident.
Panne électrique	Préciser la cause de la panne. (Par exemple : coupure par la compagnie d'électricité ou coupure planifiée par l'établissement, etc.)

3. Description du bris de chaîne de froid

A) Dernière date, heure et température minimale et maximale inscrites sur le relevé des lectures de température où ces dernières se situaient dans la norme entre 2°C et 8°C avant le BCF	Préciser l'année, le mois, le jour et l'heure (de 0 à 24 heures) de la dernière inscription sur la feuille de relevé de température du réfrigérateur. Préciser la dernière température minimale et maximale notée sur la feuille de relevé de température du réfrigérateur qui se situait dans la norme entre 2°C et 8°C avant le BCF.
B) Date, heure et température au moment où la température était < 2°C ou >8°C soit hors norme	Préciser l'année, le mois, le jour, l'heure (de 0 à 24 heures) lors de la découverte de l'incident.
C) Date et heure où les produits immunisants ont été remis à une température entre 2°C et 8°C ou emballés adéquatement dans une glacière (fin du BCF)	Préciser l'année, le mois, le jour et l'heure (de 0 à 24 heures) à laquelle les produits immunisants ont été déplacés dans un autre réfrigérateur ou dans une glacière qui maintient la température dans la norme. Si les produits immunisants sont demeurés dans le réfrigérateur qui affiche une température hors norme, préciser l'année, le mois, le jour et l'heure (de 0 à 24 heures) à laquelle la température minimale et maximale du réfrigérateur sont revenues dans la norme.
D) Type de thermomètre/indicateur de température utilisé	Préciser s'il s'agit d'un thermomètre à enregistrement graphique, un thermomètre digital minima-maxima, numérique.
E) Lecture des indicateurs chimiques	Si des indicateurs de gel et de chaleur ont été utilisés lors du transport, décrire le résultat de la vérification de ces indicateurs.

À l'usage de la DSP

Durée approximative du BCF	Calculer l'intervalle entre la date et l'heure inscrites au point 3A et celles inscrites au point 3C. Ex. : intervalle entre le 16 mai à 16 h et le 17 mai à 17 h = 25 h. La DSP procédera au calcul de la durée approximative du BCF en fonction des circonstances de l'incident
-----------------------------------	---

4. État du (des) produit(s)

État du (des) produits(s)	Cocher l'état du (des) produit(s) au moment de la découverte de l'incident.
----------------------------------	---

5. Information complémentaire en cas de réclamation à l'assureur

Description du réfrigérateur	Décrire le réfrigérateur en cause (s'il y a lieu) et indiquer l'information pertinente sur celui-ci si des réparations ont été effectuées.
-------------------------------------	--

6. Information à remplir par les établissements privés (ne faisant pas partie de l'AQESSS)

Montant de la franchise de l'assurance	Préciser si le site est assuré contre la perte de produits immunisants ou non. Si oui, préciser le montant de la franchise de l'assurance.
Valeur totale en \$\$ des vaccins achetés sur le marché privé	Préciser en \$\$ la valeur des vaccins privés.

7. Grille d'inventaire des produits immunisants touchés par le bris de la chaîne de froid

Inscrire en haut de la grille le code de l'établissement, identification et localisation du réfrigérateur, si applicable.
Remplir la section du requérant en indiquant : le nom commercial du produit, le format, le n° de lot, la date d'expiration, la quantité en dose des produits impliqués ainsi que le nombre de doses restante dans une fiole multidose.

Cochez vaccin public si les vaccins proviennent de la santé publique ou vaccin privé si c'est un achat.

Précisez la date, la température et la durée du bris antérieur s'il y a lieu. La personne qui a rempli cette grille doit apposer sa signature au bas de la grille.