

## PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL VACCINATION CONTRE LA COVID

### *En Maison de Santé Pluriprofessionnelle et en Centre de Santé*

Dans le cadre de la crise sanitaire Covid, les équipes pluriprofessionnelles des MSP et des centres de santé ont su s'organiser pour assurer la continuité des soins de patients non atteints et atteints de covid (1). Plus de 2 000 structures de soins ambulatoire de proximité (MSP et CdS) assurent désormais sur tout le territoire national la prise en charge à la fois préventive et curative dans le cadre de la crise sanitaire Covid. Des liens entre ces équipes et les organisations territoriales se sont améliorés, voir créés. L'arrivée de la vaccination anti-covid est bien accueillie par ces équipes. Fort de leur expérience en termes de coopérations pluriprofessionnelles de proximité, c'est naturellement qu'elles souhaitent protocoliser cette action de prévention auprès des populations dont elles ont la charge. Les actions de prévention et de promotion de la santé sont un des points forts des structures coordonnées représentant un précieux levier pour cette campagne de vaccination.

AVEC Santé via son réseaux de fédérations régionales et les organisations gestionnaires de centres de santé représentatives, dans leur mission de soutien aux équipes de terrains, proposent un protocole simple et mis à jour régulièrement en fonction des dernières recommandations de la HAS (2) et des objectifs gouvernementaux.

**Objectif principal du protocole** : optimiser la couverture vaccinale anti-covid de la population française

#### Objectifs intermédiaires :

- Favoriser l'adhésion des habitants à la vaccination anti-covid (12)
- Repérer et convoquer les sous-populations éligibles à la vaccination selon le schéma vaccinal en vigueur
- Organiser et coordonner les séances vaccinales au sein des MSP et CdS avec respect des recommandations liées au contexte de cette crise sanitaire
- Veiller à la réception et à la conservation des vaccins selon les recommandations spécifiques à chaque type de vaccins
- Être en capacité d'extraire les listes de patients vaccinés avec le type de vaccin administré dans le respect des règles protégeant la vie privée (12)
- Être en mesure de déclarer d'éventuels effets secondaires et indésirables liés à cette vaccination (pharmacovigilance)
- Gérer les événements indésirables en équipe en apportant une amélioration constante de la procédure



**Liste des professionnels concernés au sein des équipes :** médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, coordinateurs des équipes pluriprofessionnelles

**Les populations ciblées par ce protocole :** elles sont définies selon le schéma actuel en 5 phases mis en place par le gouvernement (**ANNEXE 1**). Ce schéma est appelé à être modifié en fonction des objectifs nationaux remis à jour régulièrement.

## Les principaux repères de la vaccination anti-covid :

- Vaccination sur la base du volontariat avec une adhésion de la population indispensable (12) (la cohérence du discours au sein des équipes pluriprofessionnelles et la proactivité de ces équipes sont des atouts)
- Vaccination centrée « médecin » dans la réflexion gouvernementale actuelle
- Volonté politique de privilégier des lieux de vaccination connus assurant une qualité et donc une sécurité de prise en charge dont les MSP et CdS
- Les populations cibles : priorité aux plus vulnérables et aux professionnels de santé avec plusieurs temps (2) (**ANNEXE 1**)
- Les différents types de vaccins doivent être acheminés jusque sur les sites de vaccination en respectant certaines contraintes plus ou moins importantes liées essentiellement à la chaîne du froid
- La nécessité d'un rappel à 3 semaines de la première injection est un point commun à ces vaccins (un suivi du parcours vaccinal est impératif avec utilisation du système d'information (SI) partagé)
- La reconstitution de plusieurs vaccins à partir d'une dilution à réaliser avec un soluté livré implique une bonne organisation des séances vaccinales au sein des sites.
- La pharmacovigilance et la gestion des événements indésirables en équipe auront toute leur place pour le repérage et la communication d'effets secondaires et indésirables à la suite de l'utilisation des vaccins
- Volonté des équipes pluriprofessionnelles de proximité coordonnées de s'organiser en pluri-pro pour relever les défis de cette vaccination (information et communication autour de la vaccination, obtenir l'adhésion d'un maximum d'habitants, geste technique possible à réaliser par MG, IDE, sages-femmes et pharmaciens dans la mesure où les structures assurent la présence à minima d'un MG avec du matériel nécessaire en cas de symptômes allergiques immédiats et s'organisent pour la traçabilité et la pharmacovigilance).
- Souhait des équipes pluripro d'un modèle économique forfaitaire (**ANNEXE 2**) avec reconnaissance de l'équipe (organisation, logistique, RH, actes vaccinaux...). Le forfait équipe apporte la sérénité pluriprofessionnelle et une garantie du collectif au service d'un objectif partagé.

## Le protocole pluriprofessionnel proposé :

### **ETAPE 0 :**

- Engagement de l'équipe pour s'investir dans le programme de vaccination anti-covid (convention avec les CPAM locales, l'ARS, les collectivités...)
- Un ou plusieurs membres de l'équipe volontaires pour être personne(s) ressource(s) référente(s) sur les recommandations HAS et ministérielles
- Reprendre en équipe les questions et/ou affirmations des patients septiques quant aux intérêts de la vaccination et y apporter des réponses sur des bases scientifiques (12)
- Mise à jour des messages de prévention au sein de la structure
- Prévoir un réfrigérateur avec relevé de température matin et soir (objectif : inférieure ou égale à 8°C) (6)
- Personne missionnée pour surveillance de l'arrivée et de la gestion du stock de vaccins (coordinateur(trice), pharmaciens) : date de péremption inscrite lisiblement sur chaque boîte
- Matériel nécessaire pour prise en charge d'une réaction allergique immédiate (10) (ANNEXE 3)
- Définir les lieux d'attente et les lieux de l'acte vaccinal
- Prévoir la gestion informatique des patients vaccinés (1ère et 2ème dose), rappelés par SMS ou mail (tableau Excell partagé par exemple...)

### **ETAPE 1 : Validation de la décision de l'acte vaccinal par le médecin (Consultation Pré-Vaccinale)**

**Remarque : Consultation effectuée par le Médecin Traitant tant que l'acte vaccinal est soumis à la prescription médicale obligatoire.**

- Consultation avec le Médecin Traitant : En présentiel ou en Téléconsultation
- Information sur la Vaccination/Réponse aux questions Patient
- Mise à jour des antécédents personnels avec notamment la recherche d'antécédents allergiques liés à d'autres vaccinations
- Réponses au questionnaire à enregistrer dans le dossier patient

<b><i>Questionnaire avant prescription vaccination par le médecin</i></b>
---

- *Antécédent connu d'allergie à une autre vaccination*
- *Antécédents de manifestations graves d'allergie de type anaphylactique*
- *Vaccination antigrippale datant de plus de 3 semaines avant la vaccination Covid*
- *Age ≤ 16 ans*
- *Grossesse en cours (informer sur la nécessité de contraception 3 mois après la 2ème dose)*
- *Patient sous anticoagulant*
- *Forme symptomatique de COVID datant depuis moins de 3 mois*
- *Cas contact*

- Traçabilité du consentement du patient (SI partagé + SI VACCIN COVID (Amélie)) tant que ce dernier est rendu obligatoire
- Prescription de la Vaccination

On peut imaginer cette consultation en amont de la vaccination ou immédiatement avant la vaccination.

En cas de suppression de la consultation pré-vaccinale par un médecin, cette « consultation pré-vaccinale » pourrait être effectuée par un IDE, un pharmacien membre de l'équipe, en lien avec le médecin traitant.

## **ETAPE 2 :**

- **Prise de RDV des patients volontaires** pour la première injection du vaccin avec création de files actives de 5 patients minimum (rôle du secrétariat ou autre personnel avec possibilité de numéro dédié)

*Conseil pratique:* prévoir les plages vaccinales en dehors des heures d'affluence extrême afin de ne pas créer des concentrations de personnes au sein des locaux ; assurer la fluidité du parcours vaccinal en respectant les horaires de RDV (message donné aux patients en amont de son arrivée)

*Pour les personnes fragiles au domicile et entrant dans le cadre des personnes prioritaires à vacciner et compte tenu des conditions d'administration des premiers vaccins ARN (conservation, conditionnement, présence médicale), un transport vers la MSP ou le CdS est à organiser (Importance d'une prise en charge Assurance Maladie, lien avec les collectivités, les associations d'usagers....)*

## **ETAPE 3 : Accueil du patient:**

- Confirmation de ses coordonnées (tel, mail) et N° sécurité sociale
- Guider le patient vers la salle d'attente avec respect des gestes barrières (masques, distances, nombre de personnes au m2, gel hydroalcoolique) (7)

## **ETAPE 4 : Séance de vaccination**

- Assurer la fluidité et les gestes barrières liés au covid (masques, distances, nombre de personnes au m2, gel hydroalcoolique) (7)
- Professionnel de santé pouvant pratiquer le geste vaccinal : MG, IDE(\*), sages-femmes (\*), pharmacien(\*)
- Présence obligatoire au minimum d'un MG sur le site durant les séances de vaccinations
- Moyens matériels de prendre en charge une réaction allergique immédiate (Adrénaline injectable non périmée selon les recommandations) (10) (11)

## **ETAPE 5 : Sortie du patient**

- Remise d'un justificatif au patient indiquant le nom et le N° de lot du vaccin
- Renseigner le SI dans le dossier patient avec nom et N° de lot du vaccin ainsi que dans le SI-VACCIN COVID (Amélie); une interopérabilité avec SI-VAC national dédié Vaccin COVID **souhaitable** (\*)
- Temps d'attente du patient au sein de la structure après le vaccin effectué : 15 minutes
- Tenir à jour la liste des patients vaccinés avec date de rappel
- Fixer la date et l'heure pour le rappel vaccinal
- Accord du patient pour envoi d'un rappel par SMS ou mail pour son rappel vaccinal

## **ETAPE 6 : Rappel des primo vaccinés**

- Envoi d'un message d'info par **Téléphone**, SMS ou mail 4 jours avant la séance sur la base du tableau de suivi des patients vaccinés
- Suivre les étape 1 à 4 de la même façon que pour un primo vacciné

Conseils spécifiques MSP – CDS : prévoir des RCP dédiées à la prise en charge des patients atteints de Covid mais également sur la procédure de vaccination

(\*) : en attente de la confirmation de la HAS

## **Bibliographie :**

1. Etude ACCOR : réf ?
2. Vaccins Covid-19 : quelle stratégie de priorisation à l'initiation de la campagne ? HAS, Communiqué de presse - Mis en ligne le 30 nov. 2020
3. Société Française de Santé Publique : « Vaccination : succès et actuels défis ». 21 juillet 2018
4. Haut Conseil de la Santé Publique : Actualité et dossier en santé publique n° 71
5. Opinions et réticences face à la vaccination. Publié le 1 Janvier 2007  
Mis à jour le 09 septembre 201. Balinska M.A., Leon C.  
La Revue de médecine Interne, 2007, vol. 28, n°. 1, p. 28-32
6. Guide sur la conservation et la manutention des vaccins  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/reference/vaccine%20storage\\_handling\\_guidelines\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/vaccine%20storage_handling_guidelines_fr.pdf)
7. Assurance Maladie : Les gestes barrières à adopter pour limiter la transmission des virus saisonniers et du Covid-19  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter>
8. Calculateur de jauge pour accueillir des personnes  
<https://www.pro.affluences.com/calculateur-jauge>
9. Protocole sanitaire au travail : les nouvelles évolutions  
<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14410>
10. La trousse d'urgence, comment la composer ? Revue Médicale Suisse  
<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-294/La-trousse-d-urgence-comment-la-composer>
11. La trousse d'urgence des médecins généralistes de la région Hauts-de-France  
<https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/8b69c2e0-caa7-432c-a75c-a60d8cc6cd29>
12. Stratégie vaccinale contre la Covid-19 – Avis n° 3/2020 du conseil pour l'engagement des usagers
13. Portfolio « Vaccination anti-covid » à destination des professionnels de santé. Ministère des solidarités et de la santé. Décembre 2020.

## ANNEXE 1

(Les 5 phases de la vaccination covid qui peuvent être modifiées selon les priorités nationales)

**Tableau 7. Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner selon le calendrier prévisionnel d'approvisionnement en vaccins**

A noter que la priorisation présentée dans ce tableau est envisagée dans l'hypothèse d'une mise à disposition progressive des doses

Ces recommandations intermédiaires se fondent sur des facteurs de risque de forme sévère ou de décès, tout en considérant le risque d'exposition le risque d'exposition

		Estimation préliminaire des volumes d'effectifs (évaluations HAS)
<b>Phase 1 (dès livraison des premières doses disponibles)</b>	– <b>Personnes âgées à haut risque de mortalité du fait de leur âge élevé et de leur mode de résidence en collectivité : résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et résidents en services de longs séjours (USLD ...)</b>	750 000 résidents environ
	– Dans un contexte probable de limitation des doses disponibles initialement : <b>professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu en EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s)<sup>1</sup>)</b>	90 000 environ
<b>Phase 2 :</b>	– Toutes les <b>personnes âgées de plus de 75 ans, en commençant par les plus âgées/présentant une ou plusieurs comorbidité(s)</b>	6,4 millions environ
	– Puis toutes les <b>personnes âgées de 65-74 ans, en priorisant celles présentant une ou plusieurs comorbidités (identifiées comme à risque confirmé de forme grave ou de décès) en cas d'insuffisance de doses</b>	7,3 millions de personnes âgées de 65-74 ans environ dont 3 millions avec au moins une comorbidité identifiée comme à risque confirmé de forme grave ou de décès
	– <b>Professionnels des secteurs de la santé et du médico-social âgés de 50 ans et plus et/ou présentant une ou plusieurs comorbidité(s) quel que soit le mode d'exercice</b>	1,2 million environ
<b>Phase 3</b>	– Les <b>personnes à risque du fait de leur âge (50 ans-65 ans) ou de comorbidité(s) et non vaccinées antérieurement.</b>	17 millions environ correspondant : <ul style="list-style-type: none"> <li>– aux personnes de 65-50 ans (13 millions)</li> <li>– aux personnes de 18-49</li> </ul>

<sup>1</sup> Les comorbidités inclues l'obésité IMC > 30

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Professionnels évoqués dans les phases précédentes non vaccinés antérieurement</li> <li>– Opérateurs essentiels et professionnels des secteurs essentiels en charge de l'éducation en contact étroit avec du public ou encore les opérateurs essentiels indispensables aux activités économiques du pays</li> </ul>	ans avec comorbidités (4 millions)  Population à définir par le gouvernement
<b>Phase 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personnes vulnérables et précaires (sans domicile fixe...), vivant en collectivités (prisons, établissements psychiatriques, foyers) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.</li> <li>– Professionnels prenant en charge les personnes vulnérables dont les travailleurs sociaux non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.</li> <li>– Personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection (ouvriers du bâtiments, abattoirs, etc) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.</li> </ul>	Environ 550 000  Environ 1,2 million  A quantifier à l'issue des premières phases

<b>Phase 5</b>	Autres tranches de la population susceptibles d'être infectées (18-50 ans) et non ciblées antérieurement	A quantifier à l'issue des premières phases <sup>2</sup> sachant que la population des 18-49 ans sans comorbidités représente environ 24millions de personnes
----------------	--	---

NB : le total des effectifs présentés dans le tableau ci-dessus dépasse le total de la population française âgée de plus de 18 ans du fait des double-comptes

## ANNEXE 2

### « Calcul du forfait équipe pour la vaccination covid des MSP et CDS)

Le calcul de ce forfait intègre les actions de promotion de la vaccination au plus près de la population, l'organisation et la réalisation des séances vaccinales au sein des structures ainsi que le rappel et la pharmacovigilance.

Le coût estimé par patient suivant ce processus est de **57 euros par patient** (promotion vaccinale, ciblage, organisation/coordination, consultation pré-vaccinale, actes vaccinaux (J0 + J21), rappel des patients vaccinés, responsabilité médicale, pharmacovigilance, édition de justificatifs)

Les MSP et les Cds pourraient être en capacité de facturer directement à la CPAM locale après signature d'une convention entre les différents partis sur production de justificatifs.

Les sommes forfaitaires seront versées aux structures ; pour les SISA chaque équipe aura le choix de la répartition en son sein.

## ANNEXE 3

### Identification de l'anaphylaxie

La majorité des réactions surviennent dans les minutes suivant l'introduction de l'allergène dans l'organisme. L'anaphylaxie est caractérisée par sa brutalité et sa rapidité d'installation. Plus la réaction survient rapidement après le contact avec l'allergène, plus elle risque de compromettre rapidement le pronostic vital. La symptomatologie comporte essentiellement des signes cutanéomuqueux, respiratoires et cardiovasculaires.

Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces deux situations cliniques apparaît brutalement :

1. Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une atteinte cutanéomuqueuse<sup>a</sup> de type urticarienne<sup>a</sup> ET au moins un des éléments suivants :
  - a. Atteinte respiratoire<sup>b</sup>
  - b. Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup>
  
2. Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après la vaccination (minutes à quelques heures) :
  - a. Atteinte cutanéomuqueuse<sup>a</sup>
  - b. Atteinte respiratoire<sup>b</sup>
  - c. Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup>
  - d. Signes gastro-intestinaux persistants<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Eruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

<sup>b</sup> Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

<sup>c</sup> Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.

<sup>d</sup> douleurs abdominales, vomissements

(Gestion du choc anaphylactique (13.))

## FICHE 5 LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'ANAPHYLAXIE

Le contexte particulier d'un vaccin nouveau impose une surveillance rapprochée de la personne d'au moins 15 minutes après l'injection. En effet, la réalisation d'un vaccin peut entraîner chez un patient une réaction allergique de type anaphylaxie. Il s'agit d'une complication exceptionnelle de la vaccination, estimée à moins de 1 cas sur 100.000 doses. Elle peut concerner tous les patients et tous les vaccins. Le médecin et l'infirmier doivent pouvoir réagir devant une réaction allergique en attendant le SMUR lorsque celle-ci dépasse le simple phénomène allergique.

Une trousse d'urgence sera à disposition sur le lieu de vaccination, comprenant :

- deux ampoules d'adrénaline de 1mg/1mL ;
- deux seringues tuberculiques de 1 mL ;
- deux aiguilles intramusculaires 21 Gauges ;
- deux compresses pré imbibées d'antiseptique ;
- une notice infographique (voir ci-après).

### Conduite à tenir en cas d'anaphylaxie :

La conduite à tenir a pour objectif d'améliorer la prise en charge de l'anaphylaxie en mettant en œuvre un traitement adapté.

Le traitement de l'anaphylaxie, fondé sur la reconnaissance du tableau clinique (voir supra), a fait l'objet de recommandations de la Société française de Médecine d'Urgence et de la Société française d'Allergologie. L'utilisation d'adrénaline constitue la base de la prise en charge des formes sévères. L'objectif du traitement est de rétablir rapidement la perfusion tissulaire afin d'éviter les séquelles ischémiques secondaires à une hypoperfusion prolongée pour le cerveau, le cœur et les reins.

- 1) Reconnaître rapidement l'anaphylaxie (voir supra), en particulier prendre la pression artérielle et le pouls ;
- 2) Appeler le 15 ;
- 3) Conduite à tenir en attendant le SMUR ou le réanimateur
  - a. Position adaptée à l'état du patient, rassurer la victime et l'entourage :
    - Si dyspnée prépondérante : position demi-assise
    - Si malaise mais conscient : décubitus dorsal avec jambes surélevées
    - Si trouble de conscience : position latérale de sécurité
  - b. Injecter pour un adulte
    - médicament : adrénaline
    - posologie : 0,01 mg/kg de poids, avec un maximum de 0,5 mg
    - voie d'administration : intramusculaire
    - site d'injection : tiers supérieur de la cuisse, au niveau de la face antérolatérale
  - c. Laisser le patient en position adaptée à son état dans l'attente des secours

## ANNEXE 4

### Technique de préparation du vaccin avant injection

Instructions pour le mélange du vaccin Pfizer Biontech®:

Qui	Instruction
  <b>Infirmier</b>	<p><b>RECONSTITUTION</b></p> <p>Il est rappelé les spécificités du vaccin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le vaccin non reconstitué est conservé au maximum pendant <b>5 jours dans le réfrigérateur à une température entre 2 et 8 °C.</b></li> <li>✓ Le vaccin reconstitué ne peut être conservé que <b>6 heures maximum entre 2° à 30°C.</b></li> </ul> <p>La vérification de la température du réfrigérateur doit être effectuée plusieurs fois/24 heures et enregistrée sur une feuille de traçabilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vérifier que les flacons de vaccin sont bien identifiés avec une étiquette.</li> <li>▶ Effectuer une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique.</li> <li>▶ Vérifier le vaccin et le solvant : vaccin et solvant sont à température ambiante, inspecter les flacons visuellement afin de détecter la présence de particules étrangères et/ou d'altération de l'aspect physique (décoloration du vaccin.). Si l'un ou l'autre des cas est observé, jeter les flacons. A noter que le vaccin non dilué décongelé est une suspension blanche à blanc cassé.</li> <li>▶ Désinfecter les bouchons du flacon et de l'ampoule avec une compresse imbibée d'alcool à 70° C.</li> <li>▶ Prendre une seringue de 2 mL et une aiguille 21 ou 23G.</li> <li>▶ Prélever <b>1.8 ML</b> de solvant (chlorure de sodium à 0.9 %) et l'injecter dans le flacon contenant 0,45 ml de vaccin. Au total, le vaccin reconstitué aura un volume de 2,25 ml.</li> <li>▶ Retourner délicatement 10 fois le flacon pour homogénéiser le mélange. Ne pas secouer.</li> <li>▶ Evacuer la seringue et l'aiguille dans le collecteur à objets perforants.</li> <li>▶ Tracer l'heure de reconstitution sur le flacon de vaccin.</li> </ul>
	<p><b>REPARTITION DANS LES 5 SERINGUES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Effectuer une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique.</li> <li>2. Vérifier que les flacons de vaccin sont bien identifiés avec une étiquette.</li> <li>3. Remuer délicatement le flacon et vérifier visuellement la présence de particules étrangères et/ou d'altération de l'aspect physique du produit (si l'un ou l'autre cas est observé jeter le flacon).</li> <li>4. Désinfecter l'opercule du flacon de vaccin reconstitué avec une compresse imbibée d'alcool (temps de contact 1 min).</li> <li>5. Etiqueter les seringues contenant le vaccin (nom du vaccin/ N° lot/ heure et date limite d'utilisation).</li> <li>6. Monter une aiguille de 23/25G sur une seringue type tuberculinique de 1 mL et prélever 0.3 ml de vaccin ;</li> <li>7. Déposer la seringue préparée sur un plateau.</li> <li>8. En fonction de l'organisation retenue, il peut être préparée les 5 doses qui seront déposées sur un plateau de soins ou préparées au fil de l'eau de la vaccination.</li> <li>9. Le plateau est conservé au maximum 6 heures entre 2° à 30° C en tenant compte du début de l'heure de reconstitution, de préférence au réfrigérateur.</li> </ol>

## INJECTION VACCINALE

### Instruction

1. Effectuer une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique.
2. Désinfecter la région deltoïdienne avec une compresse imbibée d'antiseptique cutané de préférence alcoolique.
3. Prendre la seringue pré remplie de vaccin.
4. Purger l'aiguille et chasser la bulle d'air de la seringue.
5. Faire un pli cutané entre le pouce et l'index.
6. **Injecter le vaccin par voie intramusculaire :**
  - a. Piquer perpendiculairement au plan cutané
  - b. Tirer légèrement sur le piston pour vérifier que l'aiguille n'est pas dans un vaisseau sanguin
  - c. Pousser lentement sur le piston pour délivrer la dose entière de vaccin
7. Comprimer le point d'injection avec une compresse et appliquer un pansement.
8. Evacuer la seringue et l'aiguille dans le collecteur à objets perforants.
9. Effectuer une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique.
10. Rappeler à la personne qu'une 2<sup>ème</sup> injection devra être réalisée 21 jours.

#### \*Précisions :

- Contrairement au point 5 : Ne pas faire de pli cutané pour garantir une injection intramusculaire
- Utiliser préférentiellement des aiguilles IM (celles fournies dans les dotations sont très courtes)