



Généralisation de la vaccination antigrippale en officine – PROTOCOLE DÉTAILLÉ

PROTOCOLE DÉTAILLÉ

2020

Avant la vaccination : l'entretien préalable et la préparation à l'injection

Vérifier l'éligibilité¹

1. Majeur avec bon assurance maladie
 2. Majeur sans bon assurance maladie répondant aux critères ci-dessous :
 - Femme enceinte
 - Personne à IMC > 40
 - Entourage d'un nourrisson < 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave et d'une personne immunodéprimée (cf FAQ n°1)
- 👉 Personne sous anticoagulants : l'injection n'est pas contre-indiquée mais devra être faite en SC pour réduire le risque de saignement et le risque infectieux pour diabétique.

1 Source : Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique

Le pharmacien, formé et habilité à vacciner, accompagne le patient dans le local prévu à cet effet sans accès possible aux médicaments².

2 Source : Arrêté du 23 avril 2019 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par les pharmaciens d'officine - Article 1 et 2

Vérifier l'absence de contre-indications³ :

- Allergie aux protéines de l'œuf (ovalbumine) et aux protéines de poulet
 - Hypersensibilité à la néomycine et à la gentamycine, au formaldéhyde
 - Personne ayant fait une réaction à une précédente vaccination
- Diriger la personne vers son médecin traitant

Pour chaque vaccin en particulier se référer au RCP spécifique du vaccin

- En cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë → Différer la vaccination

3 Source : RCP 4.3

Repérer tout problème physique, psychique ou cognitif qui nécessiterait d'orienter vers le médecin traitant⁴ :

- Patient sous chimiothérapie
- Réactions anxieuses, de stress
- Hyperventilation
- Risque de syncope
- Lymphœdème
- Thrombopénie, trouble de la coagulation
- Curage ganglionnaire axillaire bilatéral
- ...

4 Source : RCP 4.4

👉 Cas particuliers :

- Personnes porteuses de tatouages : ne pas traverser la zone avec de l'encre
- Personne ayant eu un curage axillaire : vacciner du côté opposé

Prévenir la personne des potentiels effets indésirables⁵

Etre prudent quant aux mots employés selon le profil de la personne → ne pas être anxiogène, juste informatif

Effets indésirables pouvant apparaître dans les 3 jours après l'injection et se résorbant spontanément dans les 3 jours suivants :

- Douleur au point d'injection
- Erythème, gonflement, induration au point d'injection
- Céphalées, myalgies
- Fièvre, malaise, frissons
- Des effets plus rares tels que réactions allergiques : choc allergique, rash ou érythème...

5 Source : HAS Recommandation vaccinale : extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination (juillet 2018 page 19), RCP 4.8

Recueillir le consentement de la personne⁶ :

Faire lire et expliquer le formulaire de consentement si besoin avant signature (cf formulaire FAQ annexe 3)

6 Source : Code de la santé publique - Article L1111-4

Préparer l'injection

- Avoir à disposition :
 - Gants (non obligatoire mais peut potentiellement diminuer les risques en cas d'AES)
 - Compresses stériles et antiseptique ou tampon imbibé d'un antiseptique prêt à l'emploi
 - Pansements
 - Boîte de recueil des DASRI
 - Disposer de la trousse de secours à proximité (stylo injecteur d'adrénaline, antihistaminique, autotensiomètre, lecteur de glycémie capillaire, sucre...)
- Sortir le vaccin de l'enceinte réfrigérée pour amener le vaccin à température ambiante avant vaccination
- Se laver les mains au savon et/ou solution hydroalcoolique (selon recommandations CCLIN Grand Est 2009 FAQ Annexe 2)

L'injection

Suivre les étapes ci-dessous :

- Faire s'asseoir la personne de manière confortable.
- Demander à la personne de dégager le haut du bras
- Repérer la zone d'injection : le deltoïde
- Repérer l'absence de problème cutané au niveau du point d'injection : inflammation, démangeaisons, cicatrice, induration, douleur...
- Désinfecter le futur point d'injection (avec respect du temps de séchage et du temps de contact du produit désinfectant requis par le produit et vérification de la date de péremption du produit, vérification de la validité du produit après date d'ouverture du conditionnement).
- S'assurer que le vaccin est à température ambiante avant utilisation. Agiter avant emploi et inspecter visuellement avant administration. Le vaccin ne doit pas être

utilisé si des particules étrangères sont présentes dans la suspension (Source : RCP6.6 *Précautions particulières d'élimination et de manipulation*).

- Procéder à l'injection IM ou SC pour les personnes sous anticoagulants oraux

Après l'injection

- Recueillir la goutte de sang avec la compresse
- Apposer un pansement
- Ne pas recapuchonner l'aiguille → élimination des déchets (seringue, compresse) dans la filière des DASRI selon la réglementation en vigueur⁷
- Surveiller le patient à l'officine :
 - Vérifier l'absence de réaction
 - Surveiller la survenue éventuelle d'un malaise vagal ou d'un choc anaphylactique
 - Différenciation entre malaise vagal et choc anaphylactique : Annexe 2
 - Signes évocateurs de choc anaphylactique : Annexe 1
 - Conduite à tenir en cas de choc anaphylactique (Annexe 4) et traitement d'urgence après appel du 15 (Annexe 3)
- Conseiller le patient :
 - Réaction locale de type œdème, rougeur, induration parfois douloureuse : appliquer du froid et conseiller la prise éventuelle d'antalgique simple à type de paracétamol sauf contre-indication
 - Si extension rapide ou douleur importante, une consultation médicale est nécessaire
- Tracer le vaccin administré et l'acte vaccinal :
 - Remplir le carnet de santé, le dossier médical partagé ou le carnet de vaccination de la personne vaccinée en reportant les mentions citées ci-dessous (*); ou à défaut remettre une attestation de vaccination selon le modèle proposé (FAQ Annexe 5)
 - Enregistrement de l'acte de vaccination sur un registre conformément à la réglementation en vigueur⁸ (Fiche de traçabilité de l'acte vaccinal, FAQ annexe 4)
- Transmettre l'information sur la réalisation de la vaccination au médecin traitant via messagerie sécurisée lorsqu'elle existe, en l'absence de dossier médical partagé et après consentement de la personne vaccinée

(*)Mentions à reporter

- Nom et prénom d'exercice du pharmacien vaccinateur
- Dénomination et numéro de lot du vaccin administré
- Date d'administration du vaccin

- Tarification vaccin + injection

Remarques particulières :

- En cas d'accident d'exposition au sang (AES) cf la conduite à tenir FAQ Annexe 6
- En cas d'effet indésirable, déclarez sur le portail des signalements des événements sanitaires graves

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

⁷ Source : Code de la santé publique - Article R1335-1

⁸ Source : Code de la santé publique - Articles R. 5132-9 et -10

ANNEXE 1

TABLEAU DES CRITERES CLINIQUES D'ANAPHYLAXIE DEFINIS PAR SAMPSON H.A ET AL.

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

Situation 1	Installation aiguë d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne ^a ET au moins un des éléments suivant : <ul style="list-style-type: none"> ■ atteinte respiratoire^b ■ hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes^c
Situation 2	Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement : <ul style="list-style-type: none"> ■ atteinte cutanéomuqueuse^a ■ atteinte respiratoire^b ■ hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes^c ■ signes gastro-intestinaux persistants (douleurs abdominales, vomissements, etc.)
Situation 3	Hypotension artérielle : <ul style="list-style-type: none"> ■ de 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg ■ de 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 × âge) mmHg ■ de 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg ■ adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30% par rapport à sa valeur habituelle

PAS : pression artérielle systolique.

a Éruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

b Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

c Syncope, collapsus, hypotonie

Source : Professionnels. Vaccination-info-service (mise à jour avril 2018)

ANNEXE 2

TABLEAU DES SYMPTOMES COMPARÉS DE L'ANAPHYLAXIE ET DE LA REACTION VAGALE

	Anaphylaxie	Réaction vagale
Délai (après l'injection)	Dans les quinze minutes suivant l'injection	Pendant ou immédiatement après l'injection
Signes cutanés	Urticaire, prurit, œdème	Pâleur Pas d'urticaire ni de prurit
Signes respiratoires	Difficultés respiratoires : Toux, dyspnée, stridor, bronchospasme Œdème des lèvres, de la langue, du larynx	Bradypnée éventuelle, sans signes de lutte Pas de bronchospasme
Hémodynamique	Tachycardie Hypotension Perte de conscience en relation avec un collapsus cardio-vasculaire	Bradycardie, pouls régulier Hypotension transitoire, se corrigeant en position couchée Perte de conscience résolutive avec la position couchée, jambes surélevées
Signes neurologiques	Anxiété initiale	Étourdissement, sensation de perte de connaissance
Signes digestifs	Nausée, vomissement, douleurs abdominales, diarrhée	Nausée, vomissement

Source : Professionnels. Vaccination-info-service (mise à jour avril 2018)

ANNEXE 3
TABLEAU DU TRAITEMENT DU CHOC ANAPHYLACTIQUE

AUTO-INJECTEURS D'ADRENALINE : DOSAGE, NOMS COMMERCIAUX, INDICATIONS

Dosage (µg)	Noms commerciaux	Indications en fonction du poids
150	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anapen® 150 µg/3 ml ▪ Emerade® 150 µg ▪ EpiPen 0,15/0,3 ml® ▪ Jext 150 µg® 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poids de 7,5 kg à 25 kg*
300	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anapen® 300 µg/0,3 ml ▪ Emerade® 300 µg ▪ EpiPen® 0,3 mg/0,3 ml ▪ Jext® 300µg 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poids > 25 kg ▪ Poids > 60 kg
500	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emerade® 500 µg 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poids > 60 kg

* Pour les enfants de moins de 15 kg, il n'existe pas d'AIA adapté. Toutefois, en cas de risque vital, l'utilisation d'un AIA dosé à 150 µg est préconisée par la Société française de médecine d'urgence, dès 7,5 kg.

Source : Professionnels. Vaccination-info-service (mise à jour avril 2018)

ANNEXE 4
PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE PAR LE VACCINATEUR

(Recommandation de la société française de médecine d'urgence mai 2016)

Devant un tableau évoquant le choc anaphylactique avec un caractère rapidement progressif : la priorité est de répondre à la détresse sans attendre une détresse vitale.

- Appeler le 15, suite à l'entretien si nécessaire administrer l'adrénaline avec un auto-injecteur d'adrénaline (AIA) en IM, il n'existe aucune contre-indication absolue à l'utilisation d'adrénaline dans un cas d'anaphylaxie.
- Rassurer le patient et ne pas le laisser seul en attendant le SAMU
- Inviter la personne à prendre une position d'attente adaptée :
 - Respecter la position de confort du patient
 - Position demi-assise si dyspnée prépondérante
 - Décubitus dorsal avec jambes surélevées si malaise
 - Position latérale de sécurité si trouble de conscience
- Surveiller l'évolution des symptômes

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

