



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**SP L02B2 - Pratique de la vaccination
dans un centre de vaccination de masse**

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

MISE EN SITUATION.....	4
INTRODUCTION	4
ENJEUX EN VUE	5
1. Comprendre les enjeux	5
1.1 Vaccins disponibles en grande quantité et vaccination sur plusieurs semaines.....	5
LE MODÈLE POD	5
1. Le modèle organisationnel	5
1.1 Efficacité = POD	5
1.2 Différence avec la vaccination habituelle.....	7
VACCINER	8
1. Les étapes	8
2. Votre allié	9
3. Vacciner	9
3.1 Le matériel requis.....	9
3.2 Les particularités de l'aiguille	10
3.3 La phase préparatoire à l'administration du produit immunisant	12
3.4 Le prélèvement du produit immunisant.....	13
3.5 L'administration du produit immunisant	15
3.6 L'injection IM.....	15
3.7 La procédure après injection.....	17
3.8 Les réactions possibles suivant la vaccination et la conduite à tenir	18
4. Une journée de vaccination... pour l'infirmière Labonté	19
5. Outils.....	24
RÉSUMÉ	26
Enjeux en vue	26
Le modèle POD	26
Vacciner	27
Outils	32
CE QUE JE RETIENS	33
RÉFÉRENCES	36
CRÉDITS	37
Coordonnatrice.....	37

Expertes de contenu.....	37
Validation scientifique.....	37
Conception pédagogique.....	37
Collaboration	37
Essais.....	37
Révision linguistique.....	37
Médiatisation	37
Équipe de production audiovisuelle	38

MISE EN SITUATION

La pandémie d'influenza sévit depuis déjà quelques mois. L'Agence de la santé publique du Canada a avisé le MSSS que le vaccin serait disponible en grande quantité d'ici quelques semaines. Dès que des lots de vaccins seront produits et libérés, ils seront acheminés aux provinces. En situation de pandémie, la vaccination est sous la responsabilité des CSSS. Elle est offerte gratuitement à toute la population, sur une base volontaire. Il faudra vacciner toute la population rapidement.



Des centres de vaccination de masse sont mis sur pied dans chaque région. L'organisation de services retenue pour offrir rapidement la vaccination à la population est celle des cliniques de vaccination de masse selon les modèles du Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse de 2006 et le Modèle pour une vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier, soit :

- le centre de vaccination de masse (320 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination à faible débit (30 à 60 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination de base (160 personnes à l'heure);
- l'équipe mobile de vaccination;
- le modèle de vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier.

Le choix du modèle sera déterminé en fonction de la disponibilité des vaccins et de la séquence de vaccination.

La population est informée de manière à contenir l'inquiétude grandissante. Les bienfaits de la vaccination sont véhiculés à l'aide de nombreux moyens.

Ce matin, vous êtes convoqué avec d'autres collègues à participer à une réunion du personnel pressenti pour être affecté au centre de vaccination de masse. C'est confirmé, vous y êtes affecté et, en plus d'apprendre que vous serez à l'intérieur d'un POD, votre coordonnateur précise qu'il s'attend à ce que vous vacciniez jusqu'à 35 personnes à l'heure.

Vous vous demandez si c'est possible? La réponse est oui.

INTRODUCTION

Préparez-vous, vous pourriez bientôt participer à une vaccination de masse. Tout d'abord, en tant que vaccinateur, vous devez vous familiariser avec certains aspects tels que les suivants :

- L'organisation et le fonctionnement de votre centre de vaccination de masse POD.

- L'acte vaccinal.
- Des enjeux réels!

De plus, connaissez-vous tous les éléments suivants, liés à l'acte vaccinal?

- Des vaccins à manipuler, à conserver, à entreposer et à transporter avec soin.
- Un aménagement de l'environnement du vaccinateur.
- Le formulaire de vaccination.
- La couverture vaccinale (mesurer la progression de la campagne).
- Les manifestations cliniques survenant après la vaccination (réactions attendues et inhabituelles et suivi s'il y a lieu).
- Des outils spécifiques à la situation (formulaires divers).

Bonne chance dans votre formation!

ENJEUX EN VUE

1. Comprendre les enjeux

Vous voici prêt à vacciner dans un centre de vaccination de masse; apparaissent alors certains enjeux importants.

1.1 Vaccins disponibles en grande quantité et vaccination sur plusieurs semaines

Un grand nombre de vaccins devront être administrés en peu de temps, ce qui implique que des ressources humaines et matérielles supplémentaires seront requises, qu'il faudra sécuriser les stocks de vaccins ainsi que les personnes qui les gèrent.

La prise en charge de la vaccination par le réseau public CSSS (Mission CLSC) est différente du modèle de prestation régulière de service. Le modèle organisationnel POD offre :

- une utilisation optimisée des ressources infirmières;
- la possibilité d'avoir recours à des ressources humaines alternatives.

On doit aussi prendre en considération les faits suivants :

- il faut sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent;
- il y a un nombre limité de centres de vaccination de masse par région où la population est vaccinée;
- un vaccin nouveau peut apporter des effets secondaires rares non connus;
- l'intérêt de la population, des décideurs et des médias pour la campagne est très élevé.

LE MODÈLE POD

1. Le modèle organisationnel

1.1 Efficacité = POD

Le POD est un modèle new-yorkais qui a été développé en vue de l'administration d'une prophylaxie antibiotique de masse dans le cadre d'une exposition à des spores de charbon. Ce modèle s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités évoluant selon une séquence précise et minutée. À l'intérieur d'un centre de vaccination de masse, une aire réservée à la vaccination est alors mise en place.



Là, les étapes et les activités se déroulent de façon régulière et rapide. Les autres activités qui, habituellement, doivent précéder ou suivre la vaccination de même que celles qui sont menées en parallèle, sont effectuées physiquement à l'extérieur de ce POD.

Le POD est un modèle organisationnel dans lequel :

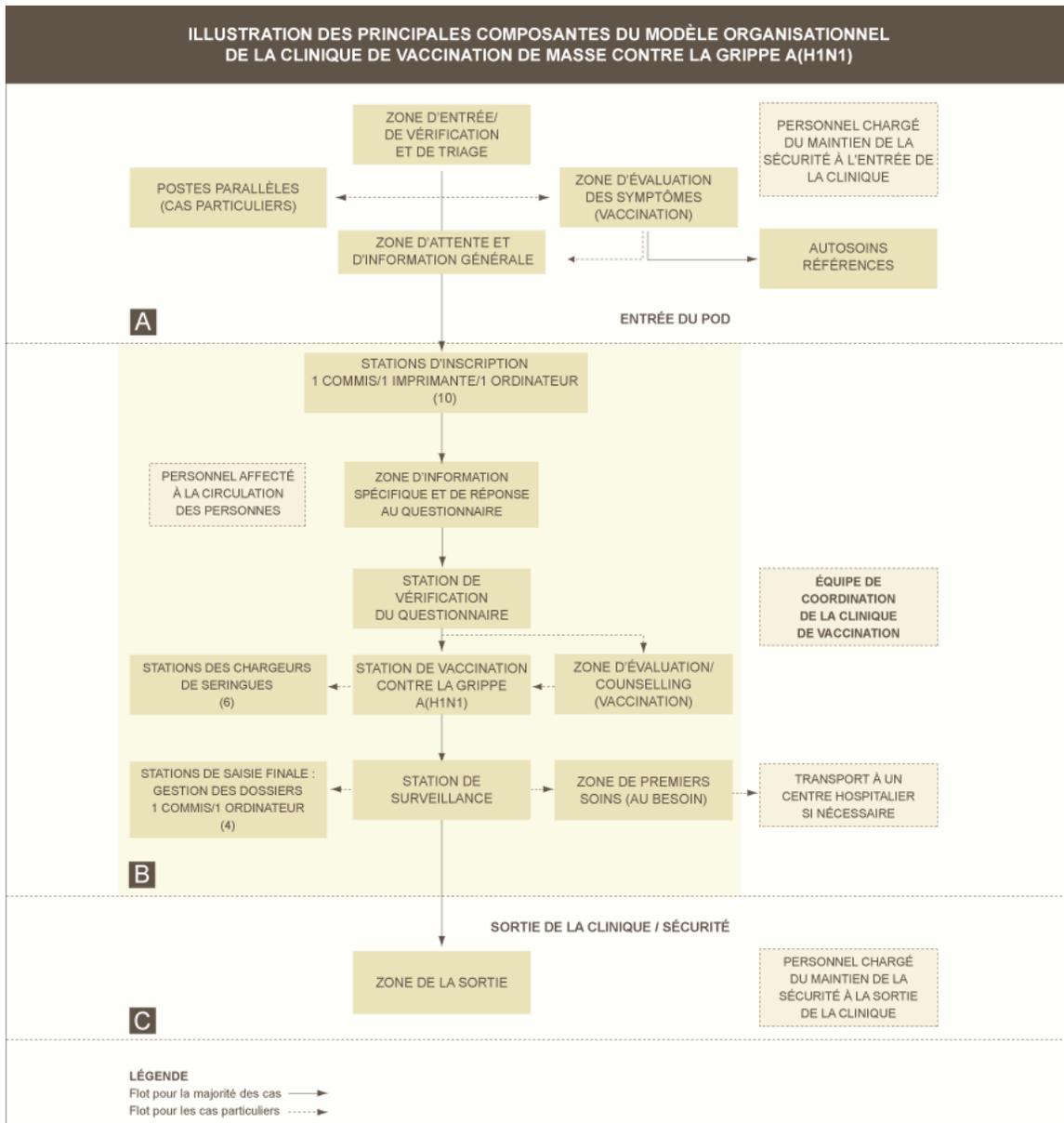
- l'utilisation des ressources infirmières est optimisée;
- au besoin, les vaccins sont administrés par des ressources autres que le personnel infirmier;
- le temps d'injection est évalué à près de 2 minutes, chaque vaccinateur vaccinant de 30 à 35 personnes à l'heure;
- la vaccination de 2 500 personnes est effectuée par 8 heures d'ouverture (320 personnes vaccinées à l'heure pour un centre de masse) du centre de vaccination, entraînant ainsi une économie de personnel médical et infirmier.

Il est possible que le POD de votre région soit légèrement différent du modèle présenté en raison de :

- la disponibilité des vaccins;
- la séquence de vaccination;
- l'ajout du fichier vaccinal.

Le CSSS vous informera du modèle organisationnel choisi.

Figure 1 – Illustration des principales composantes du modèle organisationnel de la clinique de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1)



1.2 Différence avec la vaccination habituelle

Il existe une grande différence entre le rôle des vaccinateurs lors d'une vaccination de masse dans un modèle POD et celui des vaccinateurs lors d'une vaccination habituelle. Voyons ce qui en est.

Tableau 1 – Différence entre le rôle des vaccinateurs lors d'une vaccination de masse avec POD et celui des vaccinateurs lors d'une vaccination habituelle

RÔLE DES VACCINATEURS	
VACCINATION HABITUELLE	VACCINATION DE MASSE AVEC POD

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir à la personne à vacciner l'information sur la maladie, le vaccin et les effets secondaires. ▪ Vérifier les contre-indications. ▪ Obtenir le consentement éclairé de la personne à vacciner. ▪ Vérifier la section du questionnaire prévue à l'intention du vaccinateur. ▪ Préparer le vaccin. ▪ Préparer le site d'injection. ▪ Procéder à l'injection. ▪ Effectuer la surveillance post-vaccination et même administrer les premiers soins au besoin. ▪ Compléter le dossier et le carnet de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier dans le formulaire la question 5. ▪ Préparer le vaccin (selon l'organisation du centre). ▪ Préparer le site d'injection. ▪ Procéder à l'injection. ▪ Compléter le formulaire de vaccination. ▪ Compléter la preuve vaccinale. ▪ Remettre ou conserver le formulaire de vaccination (selon l'organisation du centre).
<p>Une seule et même personne assume l'ensemble de l'acte vaccinal.</p>	<p>L'ensemble de l'acte vaccinal est décomposé en plusieurs parties sous la responsabilité de différentes personnes.</p>

VACCINER

1. Les étapes

Voici quelles sont les étapes à franchir lorsque vous vous apprêtez à vacciner une personne.



Vous pouvez vous familiariser avec le document Formulaire de vaccination pandémie influenza, et ainsi repérer les zones à consulter, en cliquant sur le lien suivant : Formulaire de vaccination : pandémie influenza  formulaire_de_vaccination.pdf (à consulter à la fin du présent document)

1. Vérifier si on a répondu à la question 5 du formulaire de vaccination. Si la réponse est OUI à cette question, vous devez informer la personne à vacciner de la nécessité de faire une compression du site d'injection pendant 5 minutes après la vaccination.
2. Vérifier si la vaccination a été autorisée par l'infirmière. Sinon, retournez la personne vers la zone d'évaluation.
3. Préparer le vaccin (selon l'organisation du centre).
4. Désinfecter le site d'injection.
5. Administrer le vaccin.
6. Demander à la personne de faire une compression locale du site d'injection.
7. Remplir la section du formulaire de vaccination relative au vaccin.
8. Remplir la preuve vaccinale.
9. Remettre ou conserver le formulaire de vaccination (selon l'organisation du centre).

10. Inviter la personne à se rendre au poste de surveillance.

2. Votre allié

Connaissez-vous votre allié... le vaccin contre l'influenza? Prenez le temps de bien faire sa connaissance!

Pour tout savoir sur :

- la composition et la présentation du vaccin,
- les indications,
- les personnes considérées comme protégées,
- les contre-indications,
- les précautions à prendre,
- les interactions,
- l'interchangeabilité,
- les manifestations cliniques possibles après la vaccination :
 - le risque attribuable au vaccin et
 - les manifestations cliniques observées,
- l'administration du vaccin,
- la réponse au vaccin :
 - l'immunogénicité et
 - l'efficacité,

cliquez ici

(http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/misesajour/maj_29octobre2009_continu.pdf).

3. Vacciner

Vacciner est une procédure qui réunit des connaissances, du matériel, des procédures et des actes bien particuliers.

3.1 Le matériel requis

- Formulaire de vaccination de l'utilisateur  formulaire_de_vaccination.pdf (à consulter à la fin du présent document)
- Dossier de l'utilisateur
- Seringues et aiguilles stériles
- Tampons antiseptiques
- Tampons d'ouate ou compresses
- Produits immunisants
- Deux ampoules d'épinéphrine (adrénaline 1:1000)
- Contenant en plastique rigide (Manipulation



des produits immunisants et du matériel après une séance de vaccination, PIQ, chapitre 5)

- Matériel d'urgence pour la réanimation cardiorespiratoire (voir Protocole d'intervention dans le cas d'une réaction anaphylactique)

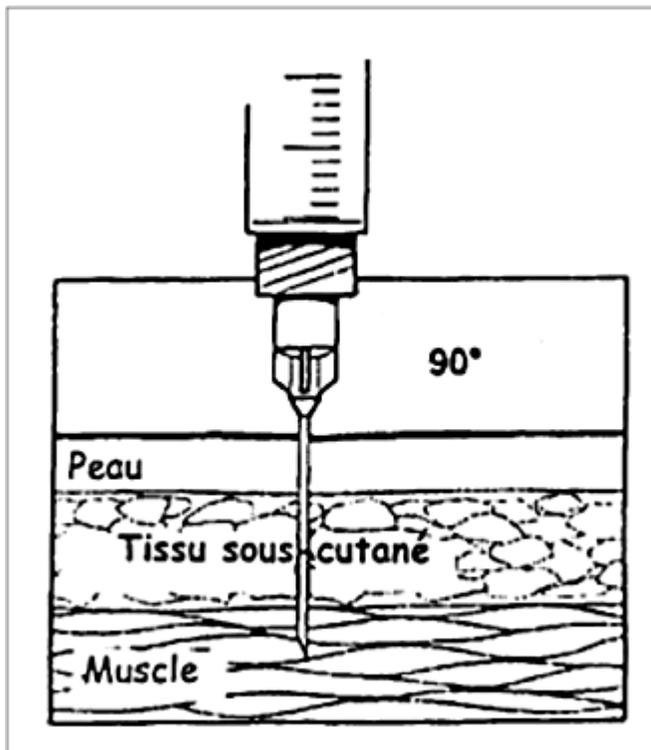
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Urgences liées à la vaccination », *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), chapitre 8, [En ligne], avril 2009, p. 155-163.

3.2 Les particularités de l'aiguille

Choix de la longueur et de l'angle d'insertion de l'aiguille

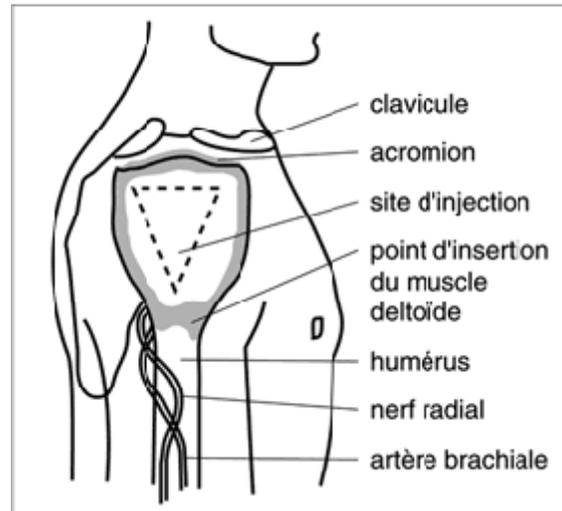
- On ne doit utiliser qu'un vaccin par seringue.
- Le choix de la longueur de l'aiguille et du site d'injection est basé sur :
 - l'âge et le poids de la personne,
 - le volume à administrer,
 - la grosseur du muscle.
- Si les repères délimitant le site d'injection sont respectés, il n'y a aucun risque à administrer le produit trop profondément en utilisant une aiguille plus longue.
- Si l'aiguille appuie sur l'os, on la retire un peu et on injecte le produit dans le muscle.

Injection IM à 90°



Muscle deltoïde

Le muscle deltoïde est le site d'injection privilégié pour les adultes et les enfants âgés de 12 mois ou plus. Avant l'âge de 12 mois, ce muscle n'est pas assez développé pour l'utiliser. De préférence, le professionnel ne devrait pas injecter plus de 2 ml de produit immunisant dans le muscle deltoïde.



1. Demander à la personne de se placer soit en décubitus dorsal ou latéral, soit en position assise.
2. Pour favoriser la détente du muscle deltoïde pendant l'injection, faire adopter à l'usager soit la position couchée, le bras allongé le long du corps et le coude légèrement fléchi, soit la position assise, le coude plié et l'avant-bras appuyé sur l'accoudoir d'un fauteuil. On peut aussi lui faire placer la main sur l'épaule opposée au bras choisi pour l'injection.
3. Délimiter le site d'injection en traçant un triangle dont la base se situe au bord inférieur de l'acromion et le sommet, au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde, ce qui correspond à une zone d'environ 5 cm x 5 cm (2 po x 2 po) située à 3 travers de doigt sous l'acromion dans la partie externe du bras.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, chapitre 6.6.5, [En ligne], avril 2009, p. 120. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=159>] (Fichier PDF).

Positionnement de la personne

- On lui fait adopter une position confortable pour permettre la relaxation du membre. La rotation interne des extrémités distales à une injection réduit le traumatisme tissulaire et la douleur quand l'injection est administrée dans le muscle dorsofessier.
- Le fait que l'enfant soit assis sur le parent et installé de façon qu'il ne bouge pas pendant l'injection peut être moins traumatisant pour lui.
- On demande au parent de dénuder la jambe droite ou gauche de l'enfant jusqu'au haut de la cuisse. L'enfant doit être assis sur les cuisses du parent :
 - un des bras de l'enfant est placé dans le dos du parent, sous le bras;



- l'autre bras de l'enfant est contrôlé par le bras et la main du parent. Pour les enfants âgés de moins de 1 an, le parent peut contrôler les 2 bras avec 1 main;
- les jambes et les pieds de l'enfant sont tenus fermement entre les cuisses du parent et sont contrôlés par l'autre main du parent.



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, chapitre 6.11.4, [En ligne], avril 2009, p. 132. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=171>] icône d'un document en format pdf (Fichier PDF).

Tableau 3 – Choix du calibre, de la longueur et de l'angle d'insertion de l'aiguille en fonction du site et de la voie d'administration

CHOIX DU CALIBRE, DE LA LONGUEUR ET DE L'ANGLE D'INSERTION DE L'AIGUILLE EN FONCTION DU SITE ET DE LA VOIE D'ADMINISTRATION				
VOIE D'ADMINISTRATION	SITE	CALIBRE	LONGUEUR	ANGLE D'INSERTION
Intramusculaire (IM) chez l'enfant de < 12 mois	muscle vaste externe de la cuisse	25 22-23	Au moins 2,2 cm (7/8 po)	90°
Intramusculaire (IM) chez l'enfant de >= 12 mois et chez l'adulte	muscle deltoïde ou muscle vaste externe de la cuisse	25	Au moins 2,5 cm (1 po)	90°

3.3 La phase préparatoire à l'administration du produit immunisant

Soulignons que les informations liées à l'administration du produit immunisant sont établies en fonction du vaccin actuel.

Durant la phase préparatoire à l'administration du produit immunisant, on doit :

- vérifier le formulaire de vaccination de la personne à vacciner;
- connaître le protocole du produit immunisant à administrer;
- se laver les mains;
- préparer le matériel requis;
- vérifier toutes les caractéristiques concernant le produit immunisant à administrer :
 - nom, présentation, apparence, posologie,
 - mode de conservation,
 - mode d'administration : voie orale, injection, etc.,
 - voie d'administration : IM,
 - site d'injection : région du muscle deltoïde, région du muscle vaste externe ou région antérolatérale externe de la cuisse, etc.,
 - date de péremption : lorsque celle-ci est exprimée en mois, le produit peut être utilisé pendant tout le mois. Si une journée du mois est indiquée sur le produit, celui-ci peut être utilisé jusqu'à ce jour inclusivement. Si la date de péremption est dépassée, il faut utiliser un autre produit.

3.4 Le prélèvement du produit immunisant

Le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A (H1N1) sera offert :

- sans adjuvant (prélevé directement de la fiole);
- avec adjuvant (doit être reconstitué à partir de l'adjuvant provenant du même emballage).

Il n'est pas recommandé de préparer les seringues d'avance, car on possède peu de données sur la stabilité des produits immunisants dans les différents types de seringues offertes sur le marché.

Le vaccin doit être administré le plus rapidement possible après avoir été prélevé de la fiole.

Au cours d'une séance de vaccination, on peut prélever la quantité restante d'une fiole multidose et compléter la dose requise avec une autre fiole si ces fioles ont le même numéro de lot et si on respecte les conditions suivantes :

- Le numéro de lot de la fiole d'antigène ainsi que celui de la fiole d'adjuvant doivent être les mêmes que ceux de la 1^{re} fiole.
- Un agent de conservation est inclus dans le produit.
- La date de péremption n'est pas dépassée.
- Les fioles sont conservées entre 2 °C et 8 °C en maintenant la chaîne de froid entre les prélèvements.
- Les mesures d'asepsie sont rigoureusement respectées.

Utilisation de la fiole (vaccin sans adjuvant)

1. Retirer la partie centrale de la capsule métallique. Ne jamais enlever la bande métallique qui encercle le bouchon de caoutchouc.
2. Agiter la fiole immédiatement avant de prélever chaque dose de produit immunisant, afin de rendre le contenu homogène.
3. Nettoyer la surface du bouchon de caoutchouc avec un tampon antiseptique. Laisser sécher. S'il s'agit d'une fiole multidose, laisser le tampon antiseptique en contact avec la surface du bouchon durant quelques minutes, l'enlever et laisser sécher avant chaque nouvelle introduction de l'aiguille.
4. Aspirer dans la seringue un volume d'air égal à la quantité de produit immunisant à prélever. S'il s'agit d'un produit lyophilisé, le diluant aspiré et introduit dans la fiole joue le même rôle que l'air.
5. Enlever le capuchon de l'aiguille. Insérer, dans le centre du bouchon de caoutchouc, la pointe de l'aiguille, le biseau vers le haut; on évite de lacérer le bouchon de caoutchouc en utilisant son centre, car il est plus mince et plus facile à perforer.
6. Appuyer lentement sur le piston pour faire entrer dans la fiole l'air ou le diluant contenu dans la seringue.
7. Retourner la fiole et aspirer dans la seringue la quantité requise de produit immunisant.
8. Retirer l'aiguille de la fiole et chasser les bulles d'air de la seringue.
9. Inscire, sur l'étiquette de la fiole, soit la date soit l'heure d'ouverture selon le produit utilisé.
10. Replacer la fiole au réfrigérateur immédiatement après le prélèvement, s'il s'agit d'une fiole multidose ayant un agent de conservation, ou la replacer au réfrigérateur selon le délai d'utilisation du produit. Un produit entamé qui n'a pas d'agent de conservation ne peut pas être conservé pour utilisation ultérieure, il doit être jeté à la fin de la séance de vaccination.
11. Jeter le matériel souillé dans le récipient approprié.

Comment reconstituer le vaccin avec adjuvant?

Le vaccin doit être reconstitué à partir de l'adjuvant provenant du même emballage.

1. Bien agiter les fioles d'antigène et d'adjuvant avant de les mélanger.
2. NE PAS INJECTER D'AIR DANS LA FIOLE CONTENANT L'ADJUVANT.
3. Retirer tout le contenu de la fiole d'adjuvant.
4. Même si certaines fioles peuvent contenir un peu plus de 2,5 ml de suspension, il faut aspirer tout le contenu de la fiole.
5. Injecter l'adjuvant dans la fiole contenant l'antigène.
6. NE PAS INJECTER D'AIR DANS LA FIOLE CONTENANT L'ANTIGÈNE.
7. Bien agiter la fiole du vaccin reconstitué.
8. La fiole reconstituée contient ainsi 5 ml de vaccin reconstitué suffisant pour 10 doses de 0,5 ml chacune.

9. Ne pas utiliser d'aiguille 18G pour mélanger l'adjuvant à l'antigène afin d'éviter que des particules de caoutchouc du bouchon ne tombent dans la fiole.
10. Agiter la fiole de vaccin reconstitué avant le prélèvement de chaque dose de vaccin.

3.5 L'administration du produit immunisant

Principes généraux

- Voici les sites d'injection :
 - le tiers supérieur du bras,
 - la région antérolatérale externe de la cuisse ou
 - la région du muscle vaste externe.
- Tout produit immunisant doit être donné à l'usager en respectant la voie d'administration indiquée.
- On ne doit pas injecter de produit immunisant là où il y a inflammation, démangeaison, cicatrice, nodule, sensibilité, induration, douleur ou vaisseau sanguin.
- Il faut éviter d'administrer un produit immunisant dans un membre susceptible d'être affecté par un problème du système lymphatique, par exemple un lymphœdème ou une mastectomie avec évidement ganglionnaire.
- Une bonne technique d'injection IM est importante pour la raison suivante : l'injection du produit dans les tissus adipeux peut nuire à la réponse immunitaire.
- La bulle d'air laissée dans la seringue avant une injection IM a été évoquée pour l'administration de médicaments irritants et des vaccins contenant des adjuvants (sels d'aluminium). Il n'y a pas eu d'études pour soutenir cette affirmation. Par conséquent, cette pratique a été enlevée du présent protocole.

3.6 L'injection IM

Vous avez toujours eu la piqûre des injections? Voici celle avec laquelle vous allez vous familiariser : l'injection IM.

Définition

Introduction dans les tissus musculaires d'un produit immunisant.

Matériel requis

Voir le tableau de la rubrique « Choix du calibre, de la longueur et de l'angle d'insertion de l'aiguille ».

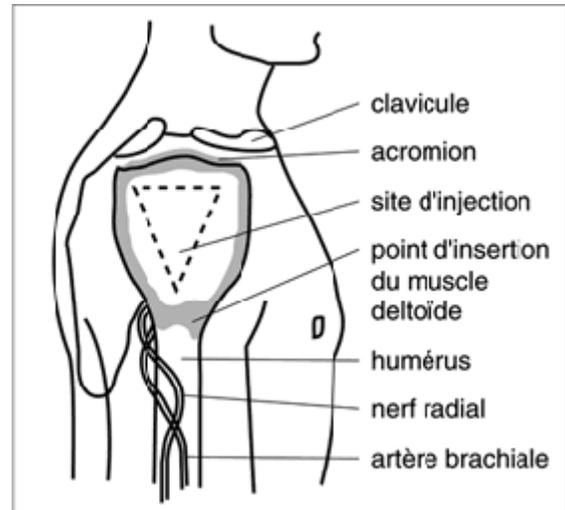
Description des sites d'injection

Muscle deltoïde

Le muscle deltoïde est le site d'injection privilégié pour les adultes et les enfants de 12 mois ou plus; avant l'âge de 12 mois, ce muscle n'est pas assez développé pour l'utiliser.

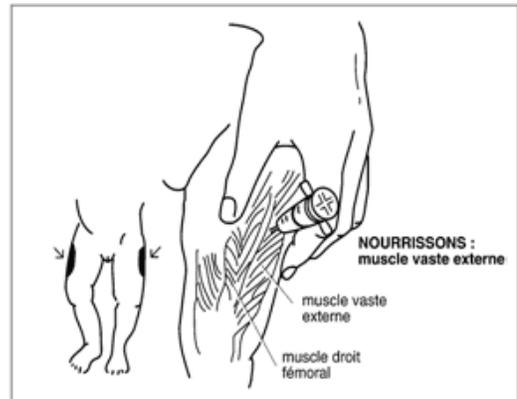
1. Demander à l'usager de se placer soit en décubitus dorsal ou latéral, soit en position assise.

2. Pour favoriser la détente du muscle deltoïde pendant l'injection, faire adopter à l'usager soit la position couchée, le bras allongé le long du corps et le coude légèrement fléchi, soit la position assise, le coude plié et l'avant-bras appuyé sur l'accoudoir d'un fauteuil. On peut aussi lui faire placer la main sur l'épaule opposée au bras choisi pour l'injection.
3. Délimiter le site d'injection en traçant un triangle dont la base se situe au bord inférieur de l'acromion et le sommet, au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde, ce qui correspond à une zone d'environ 5 cm² (2 po x 2 po) située à 3 travers de doigt sous l'acromion dans la partie externe du bras.



Muscle vaste externe

Le muscle vaste externe est le site d'injection privilégié pour les enfants de moins de 1 an : le muscle est déjà bien développé à la naissance et il est éloigné des nerfs et des vaisseaux importants. Ce muscle est aussi utilisé pour les adultes. Chez l'enfant comme chez l'adulte, l'utilisation de ce site peut entraîner une limitation passagère du mouvement de la jambe.

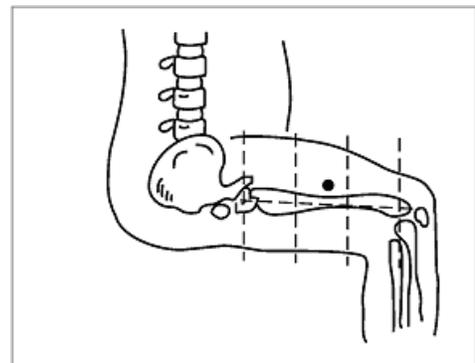


1. Demander à l'usager de se placer soit en décubitus dorsal ou latéral, soit en position assise.

Demander au parent de dénuder la jambe droite ou gauche de l'enfant jusqu'au haut de la cuisse. L'enfant doit être assis sur les cuisses du parent pour faire adopter une position confortable à l'enfant.

La position couchée facilite la détente musculaire.

2. Délimiter le site d'injection en divisant en 3 portions l'espace compris entre le grand trochanter du fémur et le dessus du genou et en traçant une ligne horizontale médiane divisant la partie externe de la cuisse.



Le site d'injection se trouve dans le tiers moyen, juste au-dessus de la ligne horizontale.

Muscle dorsofessier

Le muscle dorsofessier ne doit pas être utilisé pour l'administration du vaccin contre l'influenza.

La technique d'injection IM

PROCÉDURE	POINTS IMPORTANTS
1. Nettoyer le site avec un tampon antiseptique en faisant un mouvement circulaire à partir du point central vers l'extérieur en décrivant un cercle d'environ 5 cm de diamètre.	Laisser sécher le site afin d'éviter à l'utilisateur la sensation de brûlure lors de l'introduction de l'aiguille.
2. Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce.	Chez la personne maigre et l'enfant, saisir la masse musculaire entre le pouce et l'index avant et pendant l'injection.
3. Enfoncer l'aiguille dans le muscle à un angle de 90°, d'un mouvement sûr et rapide.	
4. Relâcher la peau.	Ne pas aspirer.
5. Injecter le produit immunisant.	
6. Retirer l'aiguille et comprimer légèrement le point d'injection avec un tampon d'ouate ou une compresse.	
7. Jeter le matériel souillé dans le contenant prévu à cette fin.	Ne jamais replacer le capuchon de l'aiguille, ne pas plier ni casser l'aiguille.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Techniques d'injection et dossier de vaccination », *Protocole d'immunisation du Québec*, chapitre 6, [En ligne], avril 2009, p. 109-132.

[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=148>] icône d'un document en format pdf (Fichier PDF).

3.7 La procédure après injection

1. Surveiller les réactions secondaires immédiates et aviser l'utilisateur qu'il doit demeurer à la clinique au moins 15 minutes après l'injection.
2. Se laver les mains.
3. Noter les renseignements nécessaires dans le dossier de vaccination.



Cliquez ici pour afficher le : formulaire de vaccination Icône d'un document PDF (formulaire_de_vaccination.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

Il est important de consigner les renseignements suivants dans le dossier de vaccination tout en respectant certaines normes.

- Si l'inscription se fait sur du papier, il faut écrire à l'encre lisiblement; en cas d'erreur, il ne faut jamais effacer, mais rayer d'un trait la mention erronée, écrire « erreur » au-dessus et signer de ses initiales (il est recommandé d'ajouter une brève explication de l'erreur).

L'enregistrement dans un dossier électronique est considéré comme valable si le professionnel qui a posé l'acte est identifié.

- **Il faut inscrire les éléments suivants :**

- la date d'administration du produit (année-mois-jour);
- l'heure d'administration du produit (facultatif);
- le nom commercial du produit;
- le numéro de lot de la fiole d'antigène et celui de la fiole d'adjuvant;
- la quantité de produit administrée;
- le site d'injection;
- la voie d'administration;
- le nom, la ou les initiales du prénom, le titre professionnel et le lieu de travail de la personne qui administre le vaccin ou fait le test diagnostique;
- la ou les manifestations cliniques survenues après la vaccination, s'il y a lieu.

Dans ce cas, on doit remplir le formulaire de déclaration ou suivre les consignes données à cet effet;



Cliquez ici pour afficher le rapport des manifestations cliniques survenues après une vaccination  (rapport_des_manifestations_cliniques.pdf). (à consulter à la fin du présent document)

- les renseignements donnés à l'utilisateur.
- Les notes d'évolution de l'infirmière ou du professionnel doivent suivre l'ordre chronologique.
- **En temps habituel, il faut inscrire les données suivantes dans le carnet de vaccination de l'utilisateur :**
 - la date d'administration du produit (année-mois-jour);
 - le nom commercial du produit;
 - la quantité de produit administrée;
 - la voie d'administration;
 - la signature du professionnel.

3.8 Les réactions possibles suivant la vaccination et la conduite à tenir

Considérez les quelques réactions suivantes qui peuvent se produire lors de la vaccination et prenez note de la conduite à tenir pour chacune d'elles.



Feuillet général de vaccination 📄 (feuillelet_general_vaccination.pdf)(à consulter à la fin du présent document)

4. Une journée de vaccination... pour l'infirmière Labonté

L'infirmière Labonté, vaccinatrice dans un centre de vaccination de masse POD, a pris sa retraite du réseau de la santé il y a cinq ans. Elle n'avait jamais fait de vaccination avant. Après l'annonce de l'arrivée du virus de l'influenza, elle a suivi la formation en vaccination et, maintenant, elle est fin prête.

Elle connaît bien les enjeux actuels. D'ailleurs, le tout nouveau vaccin de l'influenza vient tout juste d'être expédié dans son centre de vaccination. La population s'inquiète et, dans ce contexte, l'infirmière Labonté sent déjà la tension chez les gens.

Elle connaît bien le fonctionnement de son centre de vaccination. Elle sait que toutes les ressources humaines sont en place et connaissent bien leurs rôles et leurs fonctions. D'ailleurs, son chef d'équipe la supervisera tout au long de la pandémie. De plus, la responsable du centre de vaccination supervise et dirige toutes les équipes pour offrir le meilleur service de vaccination aux gens de sa région.

Ce matin, elle commence sa première journée de vaccination. Un guide a accompagné au poste de vaccination son tout premier client, monsieur André Tremblay, 46 ans.

Pouvez-vous accompagner l'infirmière Labonté dans sa première journée de vaccination?

Accueillons monsieur Tremblay.

1. Monsieur Tremblay lui remet un formulaire qu'il a rempli. De quoi s'agit-il?

VOIR LA RÉPONSE

Il s'agit du formulaire de vaccination : pandémie grippe A(H1N1).

2. Quelles sont les réponses que l'infirmière Labonté doit vérifier?

VOIR LA RÉPONSE

Vérifier si on a répondu à la question 5 du formulaire de vaccination. Si la réponse est OUI à la question, vous devez informer la personne à vacciner de la nécessité de faire une compression du site d'injection pendant 5 minutes après la vaccination.

Vérifier si la vaccination a été autorisée; si la vaccination n'a pas été autorisée par l'infirmière, retournez la personne vers la zone d'évaluation.

3. Par qui la vaccination doit-elle être autorisée?

VOIR LA RÉPONSE

Par l'infirmière.

4. Maintenant, l'infirmière Labonté doit préparer la vaccination. Avant de vacciner, à quelle règle d'asepsie doit-elle se conformer?

VOIR LA RÉPONSE

Se laver les mains avant de manipuler le matériel de vaccination.

5. Est-ce que l'infirmière Labonté doit porter des gants pour vacciner?

VOIR LA RÉPONSE

Le port de gants n'est pas requis. Les gants sont portés seulement si la personne qui administre le vaccin vient en contact avec les liquides biologiques infectieux ou présente des lésions ouvertes aux mains. Si des gants sont portés, il faut les changer après chaque usager et se laver les mains de nouveau.

6. L'infirmière Labonté s'assure qu'elle a tout le matériel requis, soit :

VOIR LA RÉPONSE

- le formulaire de vaccination, les seringues et les aiguilles stériles;
- les tampons antiseptiques;
- les tampons d'ouate ou les compresses;
- les produits immunisants;
- les deux ampoules d'épinéphrine (adrénaline 1:1000);
- le contenant en plastique rigide;
- le matériel d'urgence pour la réanimation cardiorespiratoire (Protocole d'intervention dans le cas d'une réaction anaphylactique).

7. Aidez l'infirmière Labonté à déterminer la voie d'administration du vaccin, le site d'injection ainsi que le calibre, la longueur et l'angle d'insertion de l'aiguille pour monsieur Tremblay.

VOIR LA RÉPONSE

- La voie d'administration : intramusculaire (IM)
- Le site d'injection : muscle deltoïde
- Le calibre de l'aiguille : 25
- La longueur de l'aiguille : au moins 2,5 cm (1 po)
- L'angle d'insertion de l'aiguille : 90°

Elle procédera donc à une injection IM.

8. L'infirmière Labonté connaît le protocole du produit immunisant à administrer. Ses mains sont propres, le matériel est prêt et elle a vérifié les caractéristiques du produit immunisant. Elle doit maintenant prélever ce produit immunisant.

Elle sait également qu'il n'est pas recommandé de préparer le produit à l'avance, car on possède peu de données sur la stabilité des produits immunisants dans les différents types de seringues offertes sur le marché.

L'infirmière Labonté utilise une fiole pour prélever le produit immunisant. Comme nous l'avons déjà vu, voici les étapes qu'elle doit suivre :

VOIR LA RÉPONSE

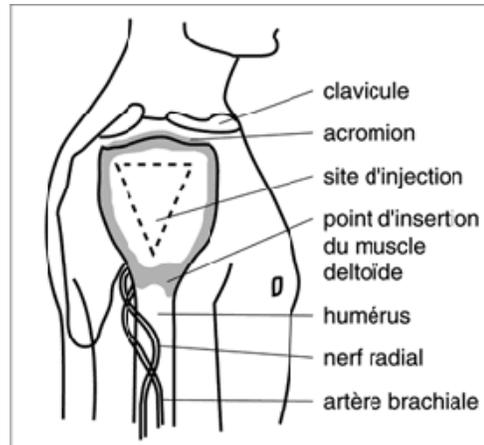
- Retirer la partie centrale de la capsule métallique. Ne jamais enlever la bande métallique qui encercle le bouchon de caoutchouc.
- Agiter la fiole immédiatement avant de prélever chaque dose de produit immunisant, afin de rendre le contenu homogène.
- Nettoyer la surface du bouchon de caoutchouc avec un tampon antiseptique. Laisser sécher. S'il s'agit d'une fiole multidoses, laisser le tampon antiseptique en contact avec la surface du bouchon durant quelques minutes, l'enlever et laisser sécher avant chaque nouvelle introduction de l'aiguille.
- Aspirer dans la seringue un volume d'air égal à la quantité de produit immunisant à prélever. S'il s'agit d'un produit lyophilisé, le diluant aspiré et introduit dans la fiole joue le même rôle que l'air.
- Enlever le capuchon de l'aiguille. Insérer, dans le centre du bouchon de caoutchouc, la pointe de l'aiguille, le biseau vers le haut; on évite de lacérer le bouchon de caoutchouc en utilisant son centre, car il est plus mince et plus facile à perforer.
- Appuyer lentement sur le piston pour faire entrer dans la fiole l'air ou le diluant contenu dans la seringue.
- Retourner la fiole et aspirer dans la seringue la quantité requise de produit immunisant.
- Retirer l'aiguille de la fiole et chasser les bulles d'air de la seringue.
- Conserver adéquatement le vaccin.
- Jeter le matériel souillé dans le récipient approprié.

9. Aidez l'infirmière Labonté à appliquer sa technique d'injection IM. Le muscle deltoïde est le site d'injection.

VOIR LA RÉPONSE : 1RE ÉTAPE

1re étape : déterminer la zone du site d'injection

- Muscle deltoïde Demander à l'usager de se placer soit en décubitus dorsal ou latéral, soit en position assise.
- Pour favoriser la détente du muscle deltoïde pendant l'injection, faire adopter à l'usager soit la position couchée, le bras allongé le long du corps et le coude légèrement fléchi, soit la position assise, le coude plié et l'avant-bras appuyé sur l'accoudoir d'un fauteuil. On peut aussi lui faire placer la main sur l'épaule opposée au bras choisi pour l'injection.
- Délimiter le site d'injection en traçant un triangle dont la base se situe au bord inférieur de l'acromion et le sommet, au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde, ce qui correspond à une zone d'environ 5 cm² (2 po x 2 po) située à 3 travers de doigt sous l'acromion dans la partie externe du bras.



VOIR LA RÉPONSE : 2E ÉTAPE

2e étape : suivre les procédures de la technique d'injection

PROCÉDURE	POINTS IMPORTANTS
Nettoyer le site avec un tampon aseptique en faisant un mouvement circulaire à partir du point central vers l'extérieur en décrivant un cercle d'environ 5 cm de diamètre.	Laisser sécher le site afin d'éviter à l'usager la sensation de brûlure lors de l'introduction de l'aiguille.
Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce.	Chez la personne maigre et l'enfant, saisir la masse musculaire entre le pouce et l'index avant et pendant l'injection.
Enfoncer l'aiguille dans le muscle à un angle de 90°, d'un mouvement sûr et rapide.	
Relâcher la peau.	Ne pas aspirer.
Injecter le produit immunisant.	
Retirer l'aiguille et comprimer légèrement le point d'injection avec un tampon d'ouate ou une compresse.	
Jeter le matériel souillé dans le contenant prévu à cette fin.	Ne jamais replacer le capuchon de l'aiguille, ne pas plier ni casser l'aiguille.

10. L'infirmière Labonté surveille monsieur Tremblay et remarque son teint pâle et sa respiration ralentie. Comme elle doit le faire, elle l'avise qu'il devra attendre 15 minutes en surveillance. Elle se lave les mains puis note les informations nécessaires au dossier de vaccination. Tout à coup, monsieur Tremblay perd connaissance. L'équipe de premiers soins prend la relève. Quelques minutes plus tard, monsieur Tremblay revient à lui. Il a eu une réaction vasovagale.

Quels sont les signes et les symptômes d'une réaction vasovagale et comment doit-on la traiter?

VOIR LA RÉPONSE

	RÉACTION VASOVAGALE
Délai (après l'injection)	Parfois avant, habituellement de quelques secondes à quelques minutes après l'administration du produit.
État de conscience	Sensation de perte de conscience, étourdissements, perte de conscience dans certains cas.
Respiration	Ralentie, apnée de quelques secondes dans certains cas.
Pouls	Ralenti et faible mais régulier.
Peau, téguments	Diaphorèse, peau froide, teint pâle.
T.A.	Hypotension.
Système gastro-intestinal	Nausées, vomissements.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> › Coucher la personne sur le dos, les jambes soulevées au-dessus du niveau de la tête (ou la faire asseoir, la tête entre les jambes). › Bien aérer la pièce. › Placer une serviette humide et froide sur le visage de la personne. › Rassurer la personne. › Prendre les signes vitaux de la personne.
Prévention	Ne jamais vacciner une personne lorsqu'elle est debout. Avant la vaccination, on doit lui demander si elle a tendance à s'évanouir; si oui, on lui demande de prendre la position allongée.

L'infirmière Labonté remercie son collègue de l'avoir soutenue lors de cette première expérience.

5. Outils

-  Dossier d'évaluation à l'entrée si fièvre et toux  (dossier_evaluation.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
-  Formulaire de vaccination : pandémie influenza  (formulaire_de_vaccination.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
-  Rapport des manifestations cliniques survenues après une vaccination  (rapport_des_manifestations_cliniques.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
-  Guide d'évaluation des contre indications – influenza  (guide_devaluation_des_contre_indications.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
- Compétences/formation et nombre de personnes requises pour faire fonctionner les trois types de centres de vaccination POD

Tableau – Compétence/formation et nombre de personnes requises pour faire fonctionner les trois types de centres de vaccination POD

CENTRE DE VACCINATION	FAIBLE	DE BASE		DE MASSE		COMPÉTENCES REQUISES/TYPE DE FORMATION
	DÉBIT	160/HEURE		320/HEURE		
	8 H	8 H	16 H	8 H	16 H	
Coordination						
Responsable du centre	1	1	1-2*	1	1-2*	
Responsable des opérations		1	2	1	2	Gestion et administration
Coordonnateurs:						
Ressources non médicales	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Ressources médicales	-	1	2	1	2	Gestion et administration
Logistique/approvisionnement	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Sécurité	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Finances	1	1	1-2*	1	1-2*	Gestion et administration
Chefs d'équipe	2-3*	5	10	5	10	Gestion et administration
Soutien						

Secrétaires	3-5	6	12	6	12	Secrétariat
Commis	5	14	28	23	46	Commis/bénévoles formés/entrée de données
Guides/préposés	4	8-11*	16-22*	18-20	36-40	Bénévoles formés
Sécurité	5	8-10*	16-20*	13	26	Agents/bénévoles formés/policiers
Professionnels/Intervention						
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Personnel infirmier
Vaccination	2	5	10	10	20	Professionnels autorisés
Évaluation/counselling	?	1	2	2	4	Personnel infirmier
Surveillance/conseils	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Postes parallèles infirmiers		1	2	2	4	Personnel infirmier
Premiers soins	1	2	4	4	8	Secourisme
Interprètes		(1?)	(2?)	(2?)	(4?)	Connaissance des langues
Soutien psychosocial	?	1?	2?	2?	4?	Formation en psychologie de crise
Triage à l'entrée	-	1-2	2-4	2-3	4-6	Professionnels de la santé formés
Évaluation des symptômes	-	1	2	1-2*	2-4*	Personnel infirmier
Capacité de vaccination	600	1280	2560	2560	5120	
Personnel total	30+	66+	130+	107+	212+	Sans les remplacements (pauses, repas, etc.)

* Selon les besoins.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 43.

- Protocole d'immunisation du Québec
 - Chapitre 5

- [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=134>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
- Chapitre 6
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=152>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
- Chapitre 10.5
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=354>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
- Chapitre 8
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=198>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)

RÉSUMÉ

Enjeux en vue

La prise en charge de la vaccination par le réseau CSSS (Mission CLSC) est différente du modèle de prestation régulière de service. Il y aura divers enjeux à différents moments.

Alors que les vaccins seront disponibles en grande quantité, il faudra prendre en considération les éléments suivants :

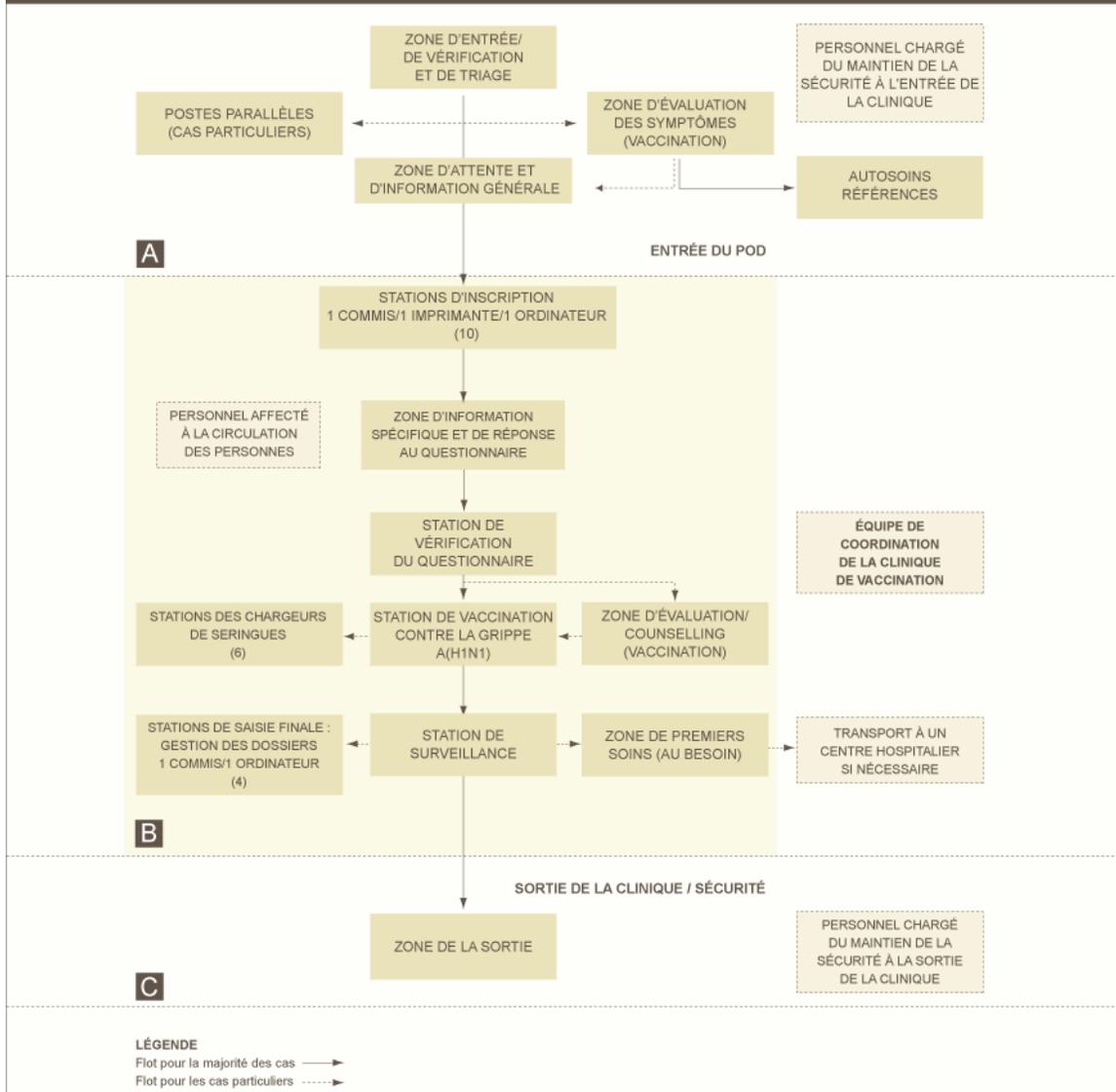
- il faut sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent;
- il y aura un nombre limité de centres de vaccination de masse par région où l'ensemble de la population sera vacciné;
- un vaccin nouveau peut apporter des effets secondaires rares non connus;
- l'intérêt de la population, des décideurs et des médias pour la campagne de vaccination sera très élevé.

Le modèle POD

Cliquez sur le lien Centre de vaccination de masse/pandémie d'influenza : cheminement pour afficher le modèle organisationnel retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Figure 1 – Illustration des principales composantes du modèle organisationnel de la clinique de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1)

ILLUSTRATION DES PRINCIPALES COMPOSANTES DU MODÈLE ORGANISATIONNEL DE LA CLINIQUE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE LA GRIPPE A(H1N1)



Vacciner

UNE JOURNÉE DE VACCINATION

L'infirmière Labonté, vaccinatrice dans un centre de vaccination de masse « POD », a pris sa retraite du réseau de la santé il y a cinq ans. Elle n'avait jamais fait de vaccination avant. Après l'annonce de l'arrivée du virus de l'influenza, elle a suivi la formation en vaccination et, maintenant, elle est fin prête.

Elle connaît bien les enjeux actuels. D'ailleurs, le tout nouveau vaccin de l'influenza vient tout juste d'être expédié dans son centre de vaccination. La population s'inquiète et, dans ce contexte, l'infirmière Labonté sent déjà la tension chez les gens.

Elle connaît bien le fonctionnement de son centre de vaccination. Elle sait que toutes les ressources humaines sont en place et connaissent bien leurs rôles et leurs fonctions. D'ailleurs, son chef d'équipe la supervisera tout au long de la pandémie. De plus, la responsable du centre de vaccination supervise et dirige toutes les équipes pour offrir le meilleur service de vaccination aux gens de sa région.

Ce matin, elle commence sa première journée de vaccination. Un guide a accompagné au poste de vaccination son tout premier client, monsieur André Tremblay, 46 ans.

Pouvez-vous accompagner l'infirmière Labonté dans sa première journée de vaccination?

Accueillons monsieur Tremblay.

1. Monsieur Tremblay lui remet un formulaire qu'il a rempli. De quoi s'agit-il?

Il s'agit du formulaire de vaccination : pandémie grippe A(H1N1).

2. Quelles sont les réponses que l'infirmière Labonté doit vérifier?

- Vérifier si on a répondu à la question 5 du formulaire de vaccination. Si la réponse est OUI à la question, vous devez informer la personne à vacciner de la nécessité de faire une compression du site d'injection pendant 5 minutes après la vaccination.
- Vérifier si la vaccination a été autorisée; si la vaccination n'a pas été autorisée par l'infirmière, retournez la personne vers la zone d'évaluation.

3. Par qui la vaccination doit-elle être autorisée?

Par l'infirmière.

4. Maintenant, l'infirmière Labonté doit préparer la vaccination. Avant de vacciner, à quelle règle d'asepsie doit-elle se conformer?

Se laver les mains avant de manipuler le matériel de vaccination.

5. Est-ce que l'infirmière Labonté doit porter des gants pour vacciner?

Le port de gants n'est pas requis. Les gants sont portés seulement si la personne qui administre le vaccin vient en contact avec les liquides biologiques infectieux ou présente des lésions ouvertes aux mains. Si des gants sont portés, il faut les changer après chaque usager et se laver les mains de nouveau.

6. L'infirmière Labonté s'assure qu'elle a tout le matériel requis, soit :

- le formulaire de vaccination, les seringues et les aiguilles stériles;
- les tampons antiseptiques;
- les tampons d'ouate ou les compresses;
- les produits immunisants;
- les deux ampoules d'épinéphrine (adrénaline 1:1000);
- le contenant en plastique rigide;
- le matériel d'urgence pour la réanimation cardiorespiratoire (Protocole d'intervention dans le cas d'une réaction anaphylactique).

7. Aidez l'infirmière Labonté à déterminer la voie d'administration du vaccin, le site d'injection ainsi que le calibre, la longueur et l'angle d'insertion de l'aiguille pour monsieur Tremblay.

- La voie d'administration : intramusculaire (IM)
- Le site d'injection : muscle deltoïde
- Le calibre de l'aiguille : 25
- La longueur de l'aiguille : au moins 2,5 cm (1 po)
- L'angle d'insertion de l'aiguille : 90°

Elle procédera donc à une injection IM.

8. L'infirmière Labonté connaît le protocole du produit immunisant à administrer. Ses mains sont propres, le matériel est prêt et elle a vérifié les caractéristiques du produit immunisant. Elle doit maintenant prélever ce produit immunisant.

Elle sait également qu'il n'est pas recommandé de préparer le produit à l'avance, car on possède peu de données sur la stabilité des produits immunisants dans les différents types de seringues offertes sur le marché.

L'infirmière Labonté utilise une fiole pour prélever le produit immunisant. Comme nous l'avons déjà vu, voici les étapes qu'elle doit suivre :

- Retirer la partie centrale de la capsule métallique. Ne jamais enlever la bande métallique qui encercler le bouchon de caoutchouc.
- Agiter la fiole immédiatement avant de prélever chaque dose de produit immunisant, afin de rendre le contenu homogène.
- Nettoyer la surface du bouchon de caoutchouc avec un tampon antiseptique. Laisser sécher. S'il s'agit d'une fiole multidose, laisser le tampon antiseptique en contact avec la surface du bouchon durant quelques minutes, l'enlever et laisser sécher avant chaque nouvelle introduction de l'aiguille.

- Aspirer dans la seringue un volume d'air égal à la quantité de produit immunisant à prélever. S'il s'agit d'un produit lyophilisé, le diluant aspiré et introduit dans la fiole joue le même rôle que l'air.
- Enlever le capuchon de l'aiguille. Insérer, dans le centre du bouchon de caoutchouc, la pointe de l'aiguille, le biseau vers le haut; on évite de lacérer le bouchon de caoutchouc en utilisant son centre, car il est plus mince et plus facile à perforer.
- Appuyer lentement sur le piston pour faire entrer dans la fiole l'air ou le diluant contenu dans la seringue.
- Retourner la fiole et aspirer dans la seringue la quantité requise de produit immunisant.
- Retirer l'aiguille de la fiole et chasser les bulles d'air de la seringue.
- Conserver adéquatement le vaccin.
- Jeter le matériel souillé dans le récipient approprié.

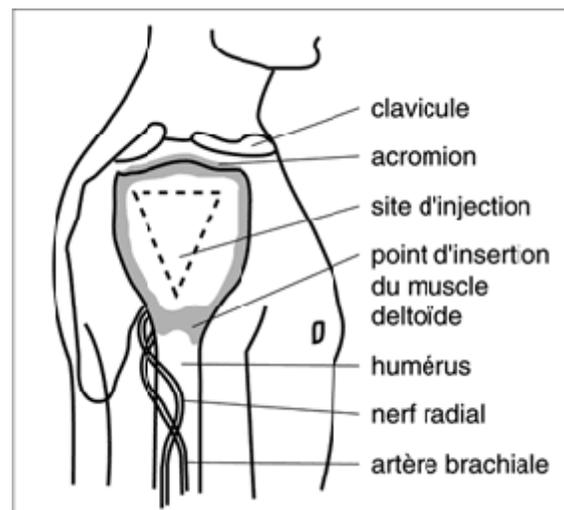
Le vaccin doit être reconstitué à partir de l'adjuvant provenant du même emballage.

1. Bien agiter les fioles d'antigène et d'adjuvant avant de les mélanger.
2. NE PAS INJECTER D'AIR DANS LA FIOLE CONTENANT L'ADJUVANT.
3. Retirer tout le contenu de la fiole d'adjuvant.
4. Même si certaines fioles peuvent contenir un peu plus de 2,5 ml de suspension, il faut aspirer tout le contenu de la fiole.
5. Injecter l'adjuvant dans la fiole contenant l'antigène.
6. NE PAS INJECTER D'AIR DANS LA FIOLE CONTENANT L'ANTIGÈNE.
7. Bien agiter la fiole du vaccin reconstitué.
8. La fiole reconstituée contient ainsi 5 ml de vaccin reconstitué suffisant pour 10 doses de 0,5 ml chacune.
9. Ne pas utiliser d'aiguille 18G pour mélanger l'adjuvant à l'antigène afin d'éviter que des particules de caoutchouc du bouchon ne tombent dans la fiole.
10. Agiter la fiole de vaccin reconstitué avant le prélèvement de chaque dose de vaccin.

9. Aidez l'infirmière Labonté à appliquer sa technique d'injection IM. Le muscle deltoïde est le site d'injection.

1re étape : déterminer la zone du site d'injection

- Demander à l'usager de se placer soit en décubitus dorsal ou latéral, soit en position assise.
- Pour favoriser la détente du muscle deltoïde pendant l'injection, faire adopter à l'usager soit la position couchée, le bras allongé le long du corps et le coude légèrement fléchi, soit la position assise, le coude plié et l'avant-bras



appuyé sur l'accoudoir d'un fauteuil. On peut aussi lui faire placer la main sur l'épaule opposée au bras choisi pour l'injection.

- Délimiter le site d'injection en traçant un triangle dont la base se situe au bord inférieur de l'acromion et le sommet, au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde, ce qui correspond à une zone d'environ 5 cm² (2 po x 2 po) située à 3 travers de doigt sous l'acromion dans la partie externe du bras.

2e étape : suivre les procédures de la technique d'injection

PROCÉDURE	POINTS IMPORTANTS
Nettoyer le site avec un tampon antiseptique en faisant un mouvement circulaire à partir du point central vers l'extérieur en décrivant un cercle d'environ 5 cm de diamètre.	Laisser sécher le site afin d'éviter à l'usager la sensation de brûlure lors de l'introduction de l'aiguille.
Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce.	Chez la personne maigre et l'enfant, saisir la masse musculaire entre le pouce et l'index avant et pendant l'injection.
Enfoncer l'aiguille dans le muscle à un angle de 90°, d'un mouvement sûr et rapide.	
Relâcher la peau.	Ne pas aspirer.
Injecter le produit immunisant.	
Retirer l'aiguille et comprimer légèrement le point d'injection avec un tampon d'ouate ou une compresse.	
Jeter le matériel souillé dans le contenant prévu à cette fin.	Ne jamais replacer le capuchon de l'aiguille, ne pas plier ni casser l'aiguille.

10. L'infirmière Labonté surveille monsieur Tremblay et remarque son teint pâle et sa respiration ralentie. Comme elle doit le faire, elle l'avise qu'il devra attendre 15 minutes en surveillance. Elle se lave les mains puis note les informations nécessaires au dossier de vaccination. Tout à coup, monsieur Tremblay perd connaissance. L'équipe de premiers soins prend la relève. Quelques minutes plus tard, monsieur Tremblay revient à lui. Il a eu une réaction vasovagale.

Quels sont les signes et les symptômes d'une réaction vasovagale et comment doit-on la traiter?

	RÉACTION VASOVAGALE
Délai (après l'injection)	Parfois avant, habituellement de quelques secondes à quelques minutes après l'administration du produit.
État de conscience	Sensation de perte de conscience, étourdissements, perte de conscience dans certains cas.
Respiration	Ralentie, apnée de quelques secondes dans certains cas.
Pouls	Ralenti et faible mais régulier.
Peau, téguments	Diaphorèse, peau froide, teint pâle.
T.A.	Hypotension.
Système gastro-intestinal	Nausées, vomissements.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> · Coucher la personne sur le dos, les jambes soulevées au-dessus du niveau de la tête (ou la faire asseoir, la tête entre les jambes). · Bien aérer la pièce. · Placer une serviette humide et froide sur le visage de la personne. · Rassurer la personne. · Prendre les signes vitaux de la personne.
Prévention	Ne jamais vacciner une personne lorsqu'elle est debout. Avant la vaccination, on doit lui demander si elle a tendance à s'évanouir; si oui, on lui demande de prendre la position allongée.

L'infirmière Labonté remercie son collègue de l'avoir soutenue lors de cette première expérience.

Outils

-  Dossier d'évaluation à l'entrée si fièvre et toux  (dossier_evaluation.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
-  Formulaire de vaccination : pandémie influenza  (formulaire_de_vaccination.pdf) (à consulter à la fin du présent document)
-  Rapport des manifestations cliniques survenues après une vaccination  (rapport_des_manifestations_cliniques.pdf) (à consulter à la fin du présent document)



- Guide d'évaluation des contre indications – influenza 
(guide_devaluation_des_contre_indications.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

- *Protocole d'immunisation du Québec*
 - Chapitre 5
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=134>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
 - Chapitre 6
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=152>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
 - Chapitre 10.5
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=354>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)
 - Chapitre 8
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=198>] icône d'un document en format pdf(Fichier PDF)

CE QUE JE RETIENS

Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fausse, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité, vous pourrez revoir le module si vous en sentez le besoin.

Bonne chance!

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 1 de 6:

Réponse incorrecte

Identifiez deux choses à faire lorsque les vaccins sont disponibles :

-  Joindre la population à vacciner.
- Planifier et adapter à votre réalité le type de centre de vaccination de masse retenu.
- Vous assurer d'avoir les ressources humaines et matérielles supplémentaires requises.
-  Sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent.

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 2 de 6:

Bonne réponse

Un vaccin nouveau peut apporter des effets secondaires rares non connus.

-  Vrai
- Faux

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 3 de 6:

Bonne réponse

Lors d'une vaccination de masse suivant le modèle POD, l'ensemble de l'acte vaccinal est décomposé en plusieurs parties sous la responsabilité de différentes personnes.

→ Vrai

Faux

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 4 de 6:

Réponse incorrecte

Dans un centre de vaccination de masse, combien de personnes pourront être vaccinées à l'heure lorsque le vaccin sera disponible?

60 personnes

160 personnes

→ 320 personnes

380 personnes

420 personnes

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 5 de 6:

Réponse incorrecte

Cochez les trois caractéristiques que l'on doit considérer dans le choix de la longueur de l'aiguille et du site d'injection.

- La distance entre la peau et l'os
- L'âge et le poids de la personne
- Le volume à administrer
- Le type de tissus cutanés
- L'état et la circulation sanguine du muscle
- La grosseur du muscle

Ce que je retiens (SP L02 b2)



Question 6 de 6:

Réponse incorrecte

Lequel des énoncés suivants est faux.

- Il faut éviter d'administrer un produit immunisant dans un membre susceptible d'être affecté par un problème du système lymphatique, par exemple un lymphoedème ou une mastectomie avec évidement ganglionnaire.
- Les sites d'injection sont le tiers supérieur du bras, la région antérolatérale externe de la cuisse et le muscle dorsofessier.
- Une bonne technique d'injection IM est importante pour la raison suivante : l'injection du produit dans les tissus adipeux peut nuire à la réponse immunitaire.
- On ne doit pas injecter de produit immunisant là où il y a inflammation, démangeaison, cicatrice, nodule, sensibilité, induration, douleur ou vaisseau sanguin.

RÉFÉRENCES

- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**

- Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse, février 2006.*
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Protocole d'immunisation du Québec, avril 2009.

CRÉDITS



Coordonnatrice

- Sylvie Poirier, chargée de projet pandémie – volet santé publique

Expertes de contenu

- Nadia Adlelaliz, agente de planification et de recherche socio-sanitaire, Direction de la protection de la santé publique, MSSS
- Louise Thibault-Paquin, infirmière-conseil, Direction de la protection de la santé publique, MSSS

Validation scientifique

- Dre Monique Landry, médecin-conseil, Direction de la protection de la santé publique, MSSS



Conception pédagogique

- Esther Dorval

Collaboration

- Hélène Guindon

Essais

- Claude Breault

Révision linguistique

- Sylvie Pouliot

Médiatisation

- Coordination de la médiatisation : Roger Paquin
- Conception graphique : Émilie Kawun
- Traitement graphique :
 - Sophie Gélinas
 - Marie-Claude Massé
- Intégration multimédia :

- France-Elen Berthiaume
- Yannick Fortin
- Sophie Gélinas
- François Martel
- Marie-Claude Massé
- Programmation : François Martel
- Correction de montage :
 - Josée Garant
 - Johanne Lavigne
 - Suzie Roy

Équipe de production audiovisuelle

- Producteur réalisateur : Michel Dion
- Techniciens image et son :
 - Serge Castonguay
 - Mathieu Moreau
- Technicien au montage : Mathieu Moreau
- Voix hors champ : Benoit Reid

LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A(H1N1)



«LA VACCINATION, UNE BONNE PROTECTION»

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre la grippe (influenza) A(H1N1) et ses complications. Le nouveau virus pandémique, apparu en avril 2009, infecte maintenant des personnes partout dans le monde.

MALADIE

La grippe se transmet par:	La grippe cause:	Les complications possibles sont:
<ul style="list-style-type: none"> > un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée. 	<ul style="list-style-type: none"> > de la fièvre; > de la toux; > de la fatigue; > un mal de tête; > des douleurs musculaires; > une atteinte de l'état général. 	<ul style="list-style-type: none"> > une otite; > une sinusite; > une bronchite; > une pneumonie; > la mort.

VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe A(H1N1) et ses complications. Le vaccin est offert à toute la population québécoise âgée de 6 mois ou plus.

Le vaccin est particulièrement recommandé aux personnes dont le risque de complications de la grippe A(H1N1) est plus élevé, soit les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques (ex. : maladie du cœur, des poumons ou des reins, diabète, cancer, asthme ou système immunitaire affaibli).

Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée. Les symptômes ressentis après la vaccination ne sont pas nécessairement causés par le vaccin. Ce vaccin ne peut pas donner la grippe.

RÉACTIONS

Les réactions possibles au vaccin sont :

- > De la douleur (50 % ou plus), de la rougeur et un gonflement (10 à 49 %) à l'endroit où l'injection a été faite.
- > Des douleurs musculaires, un mal de tête, de la fatigue et des douleurs articulaires (10 à 49 %).
- > De la fièvre, un gonflement des ganglions dans l'aisselle (1 à 9 %).
- > Des yeux rouges, un mal de gorge, de la toux, une difficulté à respirer (1 à 9 %) ou une enflure du visage (1 à 9 pour 1 000). C'est ce qu'on appelle le *syndrome oculo-respiratoire* (SOR).
- > Des étourdissements, de l'insomnie, des troubles digestifs, de l'urticaire et des rougeurs sur la peau (1 à 9 pour 1 000).
- > Des convulsions, de la névralgie, une diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang (1 à 9 pour 10 000).

Ce qu'il faut faire :

- > Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
- > Prendre un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène pour soulager les symptômes.
- > Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.

Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre la grippe. Ce risque serait d'environ 1 cas de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.

Comme pour tout médicament ou produit biologique, une réaction allergique reste possible. Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

**POUR TOUTE QUESTION RELATIVE À VOTRE SANTÉ,
ADRESSEZ-VOUS À LA PERSONNE QUI ADMINISTRE
LE VACCIN, OU CONSULTEZ INFO-SANTÉ 8-1-1
OU VOTRE MÉDECIN.**

FORMULAIRE DE VACCINATION PANDÉMIE GRIPPE A(H1N1)

À REMPLIR PAR L'INFIRMIÈRE (Cocher toutes les cases qui s'appliquent)

Groupes ciblés :	<input type="checkbox"/> Femme enceinte	<input type="checkbox"/> Malade chronique	Travailleur de la santé : <input type="checkbox"/> salarié en CSSS <input type="checkbox"/> autre (que salarié en CSSS)
<input type="checkbox"/> Peut être vacciné	Signature de l'infirmière _____		
<input type="checkbox"/> Référé en évaluation/counseling	Date : 2009 – – (AAAA-MM-JJ)		

ÉVALUATION / COUNSELING (Cocher toutes les cases qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/> Vaccination indiquée	<input type="checkbox"/> Refus de l'utilisateur	<input type="checkbox"/> Vaccination contre-indiquée
<input type="checkbox"/> Report de la Vaccination	<input type="checkbox"/> Référé à : _____	
Notes : _____		
Signature de l'infirmière : _____ Date : 2009 – – (AAAA-MM-JJ)		

VACCINATION ANTÉRIEURE (réservé à l'administration)

Date de l'acte :	RSS :	CSSS :	Centre :
Vaccin :			

VACCINATION

NOM:	<input type="checkbox"/> Arepanrix H1N1 avec adjuvant	No. lot Vaccin: _____			
	<input type="checkbox"/> Panvax H1N1 sans adjuvant	No. lot Adjuvant : _____			
	<input type="checkbox"/> Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 sans adjuvant				
DOSE I/M :	<input type="checkbox"/> 1 ^{re} dose <input type="checkbox"/> 2 ^e dose	QUANTITÉ : <input type="checkbox"/> 0,25 ml <input type="checkbox"/> 0,5 ml			
SITE D'ADMINISTRATION :	<input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CD	Date : 2009 – – (AAAA-MM-JJ)			
Signature du vaccinateur : _____	Heure : _____	No. Table : <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			

SURVEILLANCE DES MANIFESTATIONS INDÉSIRABLES IMMÉDIATES (PREMIERS SOINS)

Description de la réaction : _____	Heure de début de la réaction : _____

Conduite/conseils : _____	

Signature de l'intervenant : _____	Date : 2009 – – (AAAA-MM-JJ)
	Heure : _____

COMMENTAIRES

Signature de l'intervenant : _____	Date : 2009 – – (AAAA-MM-JJ)
	Heure : _____

Les données ont été saisies dans le système initiales : _____

PREUVE DE VACCINATION PANDÉMIE GRIPPE A(H1N1)

VACCINATION GRIPPE A(H1N1)				
Nom :				
Date de naissance :				
Dose	Qté administrée	NOM DU VACCIN	Date	Initiales
1 ^{ere} dose	<input type="checkbox"/> 0,25 mL	<input type="checkbox"/> Arepanrix H1N1 avec adjuvant	2009 – –	
	<input type="checkbox"/> 0,50 mL	<input type="checkbox"/> Panvax H1N1 sans adjuvant		
		<input type="checkbox"/> Vaccin monovalent H1N1 sans adjuvant		
2 ^{eme} dose	<input type="checkbox"/> 0,25 mL	<input type="checkbox"/> Arepanrix H1N1 avec adjuvant	2009 – –	
	<input type="checkbox"/> 0,50 mL	<input type="checkbox"/> Panvax H1N1 sans adjuvant		
		<input type="checkbox"/> Vaccin monovalent H1N1 sans adjuvant		

GUIDE D'ÉVALUATION DES CONTRE-INDICATIONS - INFLUENZA

La fièvre est une température corporelle (buccale ou rectale) de $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$. En l'absence d'atteinte de l'état général, elle ne constitue pas une contre-indication à la vaccination.

Une maladie aiguë, modérée ou grave avec ou sans fièvre est une **contre-indication à la vaccination**

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications** :

- une infection bénigne sans fièvre et sans atteinte de l'état général;
- une antibiothérapie en cours (si l'état général est amélioré);
- une maladie en phase de convalescence;
- un contact récent avec un cas de maladie infectieuse.

2A) Une allergie de type anaphylactique¹, tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure d'un vaccin contre l'influenza, est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications** :

- une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre l'influenza;
- une allergie aux plumes.

2B) Une allergie de type anaphylactique¹ à une dose antérieure d'un autre vaccin ayant une composante identique à celui de l'influenza est une **contre-indication à la vaccination**.

Une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre l'influenza **n'est pas une contre-indication à la vaccination**.

2C) Une allergie de type anaphylactique¹ aux œufs est une **contre-indication à la vaccination**.

Une histoire d'allergie ou d'intolérance au poulet ou aux plumes de poulet sans réaction de type anaphylactique **n'est pas une contre-indication à la vaccination**.

3) Le *syndrome oculo-respiratoire* (SOR) se définit comme l'apparition d'au moins un des symptômes suivants : yeux rouges, œdème facial ou symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer ou à avaler, voix rauque, mal de gorge) dans les 24 heures après la vaccination contre l'influenza.

- ❖ Un SOR **avec symptômes respiratoires graves** (respiration difficile ou sifflante, oppression thoracique) **doit être évalué individuellement** en fonction des risques et des bénéfices de recevoir la vaccination contre l'influenza.
- ❖ Une personne présentant un SOR **sans symptômes respiratoires graves peut être revaccinée sans danger** avec n'importe quel vaccin contre l'influenza.

Le *syndrome de Guillain-Barré* (SGB) est une paralysie progressive et réversible. Il **n'est pas indiqué de vacciner** une personne ayant présenté un **SGB dans les 6 semaines suivant une vaccination** contre l'influenza.

Ne sont pas des contre-indications :

- un épisode de fièvre survenu après une vaccination;
- une réaction locale légère à modérée (rougeur, douleur, œdème) à une dose antérieure d'un vaccin contre l'influenza;
- chez l'enfant, des pleurs incessants et des cris aigus, persistant 3 heures ou plus, survenus dans les 48 heures d'une vaccination antérieure ou encore un épisode d'hypotonie ou d'hyporéactivité postvaccination;
- une grossesse ou l'allaitement;
- la prématurité;
- un antécédent de convulsions fébriles;
- une maladie chronique;
- la sclérose en plaques ou toute autre maladie auto-immune;
- une immunosuppression (dont le VIH);
- l'administration concomitante d'injections de désensibilisation;
- une thrombocytopénie (certaines précautions peuvent cependant être nécessaires);
- une pathologie neurologique évolutive.

1. Une réaction de type anaphylactique se manifeste par une urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une gêne respiratoire, une hypotension et un choc.

RAPPORT DES MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

ACHEMINER À : (COORDONNÉES DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE)



À L'USAGE DE LA DSP : NO « ESPRI »

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VACCINÉE

NUMÉRO RAMQ :

NOM, PRÉNOM	# TÉLÉPHONE	NAISSANCE	MOIS	JOUR	SEXE	DATE DE VACCINATION	ANNÉE	MOIS
					0 ¹ 1 ²			

VACCINS

VACCIN(S) ADMINISTRÉS	SITE	VOIE (IM, SC, ID)	QUANTITÉ	FABRICANT

INTERVALLE ENTRE LA VACCINATION ET LE DÉBUT DE LA MANIFESTATION CLINIQUE PRINCIPALE MOTIVANT LA DÉCLARATION

MANIFESTATIONS

Ne pas signaler les manifestations cliniques qui sont clairement attribuables à une infection ou à une autre étiologie concomitante.

LES MANIFESTATIONS CLINIQUES MARQUÉES D'UN ASTÉRISQUE (*) DOIVENT ÊTRE DIAGNOSTIQUÉES PAR UN MÉDECIN.

FOURNIR TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT, DONT LA DURÉE ET LA SÉVÉRITÉ, AU VERSO (RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES)

FIÈVRE

Température la plus élevée enregistrée

0¹ ≥40,5° C (105° F)

0² 39,0-40,4° C (102,2-104,9° F)

0³ Température jugée très élevée mais non mesurée (doit être accompagnée d'autres symptômes)

RÉACTIONS LOCALES AU SITE D'ADMINISTRATION

0¹
0²
0³

0¹ **ABCÈS INFECTÉ** (cocher un ou deux des éléments ci-dessous)

Coloration de gram ou culture positive _____
Écoulement purulent avec signes d'inflammation _____
Sans écoulement, avec signes d'inflammation _____

0² **ABCÈS STÉRILE/NODULE** (aucun signe d'infection)

Durant plus d'un mois et mesurant plus de 2,5 cm de diamètre
Culture non faite Culture négative

0¹
0²
0³

0³ **RÉACTION LOCALE IMPORTANTE**

(cocher un ou plusieurs éléments ci-dessous)
Qui dure 4 jours ou plus _____
Qui s'étend au-delà de l'articulation la plus proche _____
Autre (décrire dans la case « renseignements complémentaires ») _____

0⁴ **CELLULITE***

Infection cutanée avec prescription d'antibiotiques

MANIFESTATIONS CLINIQUES SYSTÉMIQUES

0¹
0²

0¹ **ADÉNOPATHIE GRAVE** (cocher l'un des éléments ci-dessous)

Tuméfication ganglionnaire sans écoulement _____
Tuméfication ganglionnaire avec écoulement _____
(s.v.p. décrire dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)

0¹
0²
0³

0² **ALLERGIE** (cocher un ou plusieurs éléments ci-dessous)

Difficulté respiratoire due à un bronchospasme _____
Oedème au niveau de la bouche ou de la gorge _____
Oedème au visage ou généralisé _____

0⁴
0⁵

SIGNES NEUROLOGIQUES

0² **CONVULSIONS***

Fébriles ¹ Afébriles ² Ne sait pas ³

Ne pas tenir compte des évanouissements, convulsions qui surviennent en dedans des 30 minutes qui suivent l'immunisation, ni des convulsions qui entrent dans le cadre d'une encéphalopathie ou d'une méningite/encéphalite

Antécédents personnels de convulsions :

Non ¹ Antécédents inconnus ² Fébriles ³

Afébriles ¹ Type inconnu ²

0³ **ENCÉPHALOPATHIE***

Apparition rapide d'une condition neurologique grave caractérisée par au moins deux des signes suivants :

i : Convulsions
ii : Changement marqué dans le niveau de conscience ou l'état mental (comportement et/ou personnalité) qui dure 24 heures ou plus
iii : Signes neurologiques en foyer qui persistent pendant plus de 24 heures

0⁴ **MÉNINGITE ET/OU ENCÉPHALITE***

Résultats anormaux du LCR et installation rapide de :

i : Fièvre avec raideur de la nuque ou signes d'atteinte méningée OU Signes et symptômes d'encéphalopathie (voir ENCÉPHALOPATHIE ci-dessus) (inscrire le résultat de l'analyse du LCR dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)

0⁵ **ANESTHÉSIE/PARESTHÉSIE***

Qui dure plus de 24 heures (décrire dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)

Généralisée ¹

Localisée ²

0⁶ **PARALYSIE*** (Ne pas cocher si syndrome de Guillain-Barré déjà coché)

Paralysie des membres ¹

Paralysie faciale ou des nerfs crâniens ²

0⁷ **SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ***

Diminution progressive et subaiguë de la force musculaire de plus d'un membre (habituellement symétrique) avec hyporéflexie/aréflexie

DIVERS

0¹ **PAROTIDITE**

Glande(s) parotid(e)s tuméfié(es) douloureuse(s) ou sensible(s)

0³ **THROMBOCYTOPÉNIE***

(inscrire le résultat de l'analyse dans la case « renseignements complémentaires »)

0⁴ **SYNDROME OCULO-RESPIRATOIRE (SOR)** (Selon les définitions de surveillance)

REPLI PAR (S.V.P. COMPLÉTER EN LETTRES MOULÉES)

NOM, PRÉNOM		# TÉLÉPHONE () -		
ÉTABLISSEMENT, ADRESSE (Établissement, N°. rue, etc.)		VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
PROFESSION	<input type="checkbox"/> ¹	SIGNATURE	MOIS	

NOTES (RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE)

suivi : oui <input type="checkbox"/> ¹ terminé <input type="checkbox"/> ²		registre décisionnel : <input type="checkbox"/> ¹ oui <input type="checkbox"/> ² non <input type="checkbox"/> ³		INACTIVÉ
<hr/>				
NOM DE LA PERSONNE RESSOURCE À LA DSP		SIGNATURE		MOIS