

VACCINATION 101 CONTRE LA GRIPPE



Par Solange Boucher, conseillère clinique en soins de première ligne, Direction des soins infirmiers

Octobre 2017

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec 

Bonjour, merci de faire partie de la grande équipe dédiée à la vaccination contre l'influenza pour la saison 2017-2018.

Avant de débiter, je tiens à remercier docteur Lyne Judd, médecin-conseil et madame Line Royer, infirmière et agente de planification, de programmation et de recherche, toutes deux de l'équipe des maladies infectieuses à la Direction de la santé publique de Laval du CISSS de Laval, pour leur précieuse collaboration.

Pour le formateur, vous aurez besoin:

- Présentation PowerPoint imprimée en mode « pages de commentaire ».
- Portable et canon projecteur.
- Le pré-test (5 questions).
- Le lien Web « Programme d'immunisation du Québec » (PIQ) ou les chapitres 6, 7, 10.5.1 et 10.5.2.
- Matériel de vaccination.
- Trousse en cas de réaction anaphylactique.
- Liste des présences et feuilles d'évaluation de la formation.

OBJECTIFS

- Favoriser la vaccination sécuritaire.
- Habilitier les infirmières à la vaccination.
- Connaître le formulaire de vaccination contre la grippe.

2

PLAN DE LA FORMATION

- Pré-test
- Module 1 – Activités réservées en lien avec le champs d'exercice
- Module 2 - Évaluation et documentation
- Module 3 - Administration d'un vaccin
- Module 4 - Manifestations cliniques potentielles
- Post-test



Afin de bien vous outiller à appliquer le Programme d'immunisation du Québec (PIQ) contre l'influenza, cette formation est structurée en 5 modules. Ces modules pourront être visionnés les uns après les autres ou encore un module à la fois selon vos besoins.

Pour les participants, je vous recommande d'avoir en main :

- Le **formulaire 68-000-738 intitulé « Vaccination contre la grippe »** (version française) (année en cours).

Aussi, il est suggéré d'avoir en référence les outils suivants :

- Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque (année en cours).
- Tableau des vaccins contre la grippe distribués gratuitement par le MSSS dans le cadre du programme de santé publique (année en cours).
- Les feuillets d'information destinés aux usagers :
 - ✓ Vaccin injectable contre la grippe.
 - ✓ Vaccin intranasal contre la grippe.
- Accès « **Programme d'immunisation du Québec** » (PIQ), particulièrement :
 - ✓ Chapitre 1 – Principes généraux.
 - ✓ Chapitre 3 – Responsabilités professionnelles et légales.
 - ✓ Chapitre 6 – Techniques d'administration.
 - ✓ Chapitre 7 – Manifestation clinique après la vaccination.
 - ✓ Chapitre 10.5 – Influenza (Grippe).
 - ✓ Chapitre 10.3 – Vaccin polysaccharide contre le pneumocoque.

Disponible au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

Finalement pour être bien informé, lire le bulletin **Flash Grippe (10 octobre 2017)** qui est une production du Bureau de surveillance et de vigie du MSSS en collaboration avec le Laboratoire de santé publique du Québec. Abonnez-vous à l'Infolettre Flash grippe, disponible en version électronique seulement, au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001973/?&date=DESC& sujet=flash-grippe&critere=sujet>

PRÉ-TEST : VRAI OU FAUX

1. L'infirmière doit obtenir une ordonnance médicale avant d'administrer le vaccin contre la grippe.
2. L'allergie aux oeufs n'est plus une contre-indication ni une précaution à l'administration du vaccin antigrippal.
3. La vaccination est contre-indiquée chez la clientèle immunosupprimée.
4. Le site d'injection intramusculaire (IM) de choix est le deltoïde chez l'utilisateur de 12 mois et plus.
5. Il faut prévoir une 2^e dose de vaccin antigrippal chez l'utilisateur de moins de 9 ans.

Pour débiter, testez vos connaissances avec un pré-test.
Vous pourrez valider vos réponses tout au long de cette formation.

MODULE 1 - ACTIVITÉS RÉSERVÉES SELON LE CHAMPS D'EXERCICE

Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de la l'application de la Loi sur la santé publique.

« ...l'infirmière peut décider d'administrer, sans ordonnance et conformément aux recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* [1], l'ensemble des produits immunisants (vaccins et immunoglobulines) compris dans le PIQ,...»

^[1]Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013.



MODULE 1 – Activités réservées selon le champs d'exercice

Au niveau professionnel et légal, la vaccination fait partie intégrante des activités réservées de l'infirmière.

Il est important de rappeler que selon le Code de déontologie, l'infirmière doit :

- Posséder les connaissances scientifiques, les compétences et le jugement clinique requis;
- Évaluer l'état de santé de l'utilisateur au préalable;
- Connaître les risques inhérents à l'activité;
- Consulter le médecin, si des précisions sont requises.

.../

Rappelons que les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent également administrer des produits immunisants prescrits dans une ordonnance individuelle. Dans ce cas, c'est le médecin qui a pris la décision de vacciner le client.

○ Infirmière :

Administrer et d'ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
(LII^[2], art. 36 (11°))

○ Infirmière-auxiliaire :

Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
(Code des professions^[3], art. 37.1 (5° f)).

6

L'évaluation et le jugement clinique de l'infirmière sont très importants. Dans certaines situations, il peut être nécessaire de demander l'avis du médecin.

Selon la situation de l'utilisateur et l'organisation des soins (comme à l'hôpital), la vaccination est un travail de collaboration entre le médecin, l'infirmière et l'infirmière-auxiliaire.

ÉVALUATION ET DOCUMENTATION AU DOSSIER

FORMULAIRE 68-000-739 - VACCINATION CONTRE LA GRIPPE



7

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

MODULE 2 – Évaluation et documentation au dossier

Pour la suite de la formation, je vous invite à prendre en main le formulaire 68-000-738 intitulé « **Vaccination contre la grippe** » (version française) (année en cours).

RAISONS D'ADMINISTRATION

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

IDENTIFICATION DE L'USAGER No DOSSIER _____
 ÂGE : _____
 NOM À LA NAISSANCE : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : F M
 N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____
 ID SI-PMI : _____

LIEU DE DISPENSATION DE SERVICE (LDS) :

Centre de services ambulatoires de Laval CLSC : _____ Hôpital de la Cité-de-la-Santé
 Centre d'hébergement : _____ École : _____ Hôpital juif de réadaptation
 Centre de réadaptation en dépendance de Laval Établissement de détention Lederc de Laval UMF : _____
 Centre de réadaptation DI-TED GMF : _____ Autre : _____
 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____ TÉL. : _____
 NOM - PRÉNOM DE LA MÈRE (à la naissance) : _____
 NOM - PRÉNOM DU PÈRE : _____

* Employé du CISSS de Laval Matricule : _____

Occupation (non-salarié CISSS de Laval)
 Bénévole Étudiant/Stagiaire Travailleur d'agence
 Médecin No. Pratique _____ Résident No. Pratique _____
 Autre : _____

Autorisation pour transmission au Service de santé*
 *Signature de l'employé : _____

Inscription Si-PMI pour les missions CLSC

RAISONS ADMINISTRATION VACCIN CONTRE INFLUENZA (Inf)
SELON RÈGLES DE SAISIE DU SI-PMI
 (système d'information pour la protection en maladies infectieuses) :

1. Inf – Résident en CHSLD
 2. Inf – Travailleurs de la santé inscrit sur la liste de paie
 3. Inf – Malade chronique
 4. Inf – Maladie chronique et travailleur de la santé inscrit sur la liste de paie
 5. Inf – Autres raisons

Formulaire page 1. Les premières sections font, entre autres, référence aux **raisons d'administration**.

SECTION – Identification de l'utilisateur :

- Utiliser la carte d'adressographe de l'utilisateur.
- Si l'utilisateur n'a pas de carte, compléter la SECTION adresse, code postal, nom de la mère et du père.
- Porter une attention particulière à la date de naissance et à l'âge de l'utilisateur pour l'indication et le choix du vaccin.

SECTION – Lieu de dispensation de service (LDS) :

- À des fins de statistiques, identifier le lieu de dispensation de service dans le CISSS de Laval.
- Au besoin, préciser le choix Autre : _____

SECTION - Raisons administration vaccin contre influenza (abréviation Inf) selon les règles de saisie du SI-PMI (système d'information pour la protection en maladies infectieuses) :

- Dans les **missions CLSC seulement**, il faut compléter cette section à des fins statistiques. Cette section a été mise à jour en août 2017.
- Le vaccin contre l'influenza est le seul vaccin où une raison obligatoire d'administration doit être saisie.
- Pour plus d'information, consulter le site du MSSS à ce sujet ou Line Royer, infirmière-conseil à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

SECTION – Employé du CISSS de Laval

- À compléter si vous vaccinez un collègue de travail.

- Conserver le formulaire selon les modalités établies dans votre service.

VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS 1 À 8 - N'HÉSITÉZ PAS À DEMANDER PLUS D'INFORMATIONS

LA PERSONNE À VACCINER	OUI	NON
1. Faites-vous de la fièvre actuellement?		
2. Avez-vous une allergie grave <input type="checkbox"/> <u>Thimérosal</u> , <input type="checkbox"/> <u>Néomycine</u> , <input type="checkbox"/> <u>Kanamycine</u> ou <input type="checkbox"/> <u>Gentamicine</u> ?		
3. Avez-vous déjà fait une réaction allergique <u>grave</u> (anaphylaxie) après avoir reçu le vaccin contre la grippe ou un autre vaccin?	★	
4. Avez-vous déjà présenté des symptômes respiratoires graves (difficulté à respirer, respiration sifflante, douleur thoracique) ou avez-vous déjà eu une paralysie (Syndrome du Guillain et Barré) après avoir reçu un vaccin contre la grippe?	★	
5. <u>Enfant de moins de 9 ans</u> : A-t-il déjà reçu dans sa vie un vaccin contre la grippe?		★
6. <u>Enfant de moins de 9 ans</u> : A-t-il reçu cette année une première dose de vaccin contre la grippe?		★
7. <u>Consentement (selon le Protocole d'immunisation du Québec)</u> : J'ai été informé des avantages de recevoir le vaccin contre la grippe (Influenza) et des manifestations indésirables possibles qui peuvent survenir après la vaccination et je consens à être vacciné.		
8. Si clientèle hébergée, voir consentement à long terme au dossier.		

9

SECTION - Veuillez répondre aux questions 1 à 8. Cette section peut-être par l'utilisateur (auto-administré) ou l'infirmière évaluatrice.

J'attire votre attention aux questions suivantes :

- Question 1 : Si oui, contre-indication relative selon les avantages et inconvénients.
- Question 2 : Si oui, nécessite une évaluation médicale.
- Question 3 : Si oui, nécessite une évaluation médicale.
À noter : L'allergie aux œufs n'est plus une contre-indication ni une précaution à l'administration du vaccin antigrippal depuis 2016.
- Question 4 : Si oui, nécessite une évaluation médicale.
- Question 5 et 6 : Si non, prévoir une 2^e dose de vaccin antigrippal dans 4 semaines.

L'outil de référence pour compléter votre évaluation est la **Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque** (version septembre 2017 du MSSS).

Cette fiche :

- Identifie les populations à risque;
- Précise les conditions médicales ou conditions de vie de l'utilisateur;
- Détermine la gratuité d'administration du vaccin contre l'influenza.

À noter : Il n'y a pas eu de changement avec l'année passée.

SECTION À COMPLÉTER SI LA PERSONNE À VACCINER EST ÂGÉE DE 2 À 17 ANS (questions si vaccin Flumist Quadrivalent)

	OUI	NON
9. Êtes-vous immunosupprimé ou en contact avec des personnes immunosupprimées?		
10. Êtes-vous asthmatique sévère et sous traitement de glucocorticothérapie oral depuis les derniers 7 jours?		
11. Prenez-vous de l'Aspirin ^{MD} (acide acétylsalicylique) ou un médicament quelconque qui en contient?		
12. Êtes-vous enceinte actuellement?		
13. Avez-vous des sécrétions nasales importantes?	★	

68-000-739
Rév : 2017-10-04
DOSSIER MÉDICAL

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

1 de 2

10

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

SECTION – À compléter si la personne à vacciner est âgée de 2 à 17 ans

en raison de la possibilité d'administrer le vaccin Flumist Quadrivalent 0,2 ml intranasal, soit 0,1ml/narine

- Question 9 : Si oui, nécessite une évaluation médicale.
- Question 10 : Si oui, nécessite une évaluation médicale.
- Question 11 : Si oui, nécessite une évaluation médicale à cause du risque de syndrome de Reye.
- Question 12 : Si oui, opter pour un vaccin injectable par voix IM.

Selon le PIQ, chapitre 1, section 1.2.2.2.7 aux p. 63-65 :

- Le Flumist Quadrivalent est un vaccin vivant atténué.
- L'administration d'un vaccin vivant atténué à un individu réceptif est généralement suivie d'une réplication de la souche vaccinale et d'une légère virémie.
- En général, les vaccins vivants atténués ne doivent pas être administrés à la femme enceinte, à cause d'un risque théorique pour le fœtus.

Pour les vaccin inactivé comme les vaccins antigrippaux IM (Agriflu et Fluviral) :

- Il n'y a pas de données qui indiquent un risque pour le fœtus ou l'issue de la grossesse si la femme enceinte reçoit ces vaccins. Elle peut donc, tout au long de la grossesse, recevoir un vaccin inactivé.
- Question 13 : Si oui, il vaut mieux opter pour un vaccin injectable par voix IM.

NE SONT PAS DES CONTRE-INDICATIONS NI DES PRÉCAUTIONS

- Réaction locale à une dose antérieure
- Infection bénigne sans fièvre
- Traitement aux antibiotiques
- Allaitement
- Histoire d'allergie:
 - non spécifique
 - au poulet ou aux plumes de poulet
 - aux antibiotiques contenus dans le vaccin, sauf s'il s'agit d'une réaction anaphylactique
- Administration d'un vaccin inactivé aux personnes atteintes d'immunosuppression
- Sclérose en plaque ou autre maladie auto-immune
- Pathologies neurologiques évolutives
- Etc.

11

Tiré du PIQ, chapitre 1 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap1.pdf>

Voici un complément d'information à ce 2^e MODULE portant sur l'évaluation et la documentation.

Pour plus d'information, consulter le **chapitre 1 du PIQ – Principes généraux** :

- Contre-indications générales des vaccins à la p. 49;
- Précautions générales aux p. 49-50;
- Éléments qui ne sont pas des contre-indications ni des précautions aux p. 50-51.

ADMINISTRATION DU VACCIN

CONTRE LA GRIPPE		N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____ / ____
ÉVALUATION		
Vaccination contre la grippe indiquée : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON, raison(s) : _____		
Signature de l'évaluateur : <u>Line Royer, inf</u>		Date : <u>2017</u> / <u>11</u> / <u>02</u> Heure : <u>9:45</u> <small>année / mois / jour</small>
VACCINS INJECTABLES distribués gratuitement par le MSSS		SITE D'INJECTION IM
<input type="checkbox"/> Agriflu ^{MD} <input type="checkbox"/> Flud ^{MD} <input type="checkbox"/> Flulava ^{MD} Tetra <input type="checkbox"/> Fluviral ^{MD} <input type="checkbox"/> Fluzone ^{MD} Quadrivalent <input type="checkbox"/> Influvac ^{MD} <input type="checkbox"/> _____	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ^e dose 0,5 mL <input type="checkbox"/> Carton de rappel pour la 2 ^e dose remis [Ⓢ] <small>Ⓢ Chez les moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre la grippe, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle</small> <input type="checkbox"/> 2 ^e dose 0,5 mL	<input type="checkbox"/> B.D. (bras droit) <input checked="" type="checkbox"/> B.G. (bras gauche) <input type="checkbox"/> C.D. (cuisse droite) <input type="checkbox"/> C.G. (cuisse gauche)
VACCIN INTRANASAL distribué gratuitement par le MSSS chez les enfants de 2 à 17 ans		
<input type="checkbox"/> Flumist ^{MD} Quadrivalent <input type="checkbox"/> 1 ^e dose 0,2 mL (0,1 mL dans chaque narine) <input type="checkbox"/> Carton de rappel pour la 2 ^e dose remis [Ⓢ] <input type="checkbox"/> 2 ^e dose 0,2 mL (0,1 mL dans chaque narine)		
No de lot : <u>Eppirg7102</u>		Date de péremption : <u>2018-04</u>
<input type="checkbox"/> Bris de la chaîne de froid. Préciser le No d'identification : _____ <input type="checkbox"/> Les informations relatives aux vaccins administrés, incluant les effets secondaires possibles, ont été expliquées à l'usager. <input type="checkbox"/> Une période d'attente de 15 minutes post-administration du vaccin a été recommandée à l'usager.		
Signature du vaccinateur : <u>Solange Boucher, inf</u>		Date : <u>2017</u> / <u>11</u> / <u>02</u> Heure : <u>10:15</u> <small>année / mois / jour</small>
No permis : 881865		

MODULE 3 – Administration d'un vaccin

Formulaire page 2, section du haut.

Pour finaliser votre évaluation :

- Indiquez si l'usager peut recevoir un vaccin en cochant OUI.
- Si vous cochez NON, veuillez préciser la raison.
- Apposez votre signature ainsi que la date et l'heure.

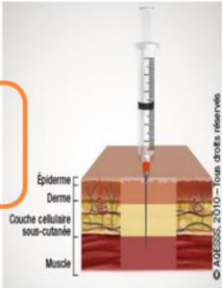
Pour le choix du vaccin, vous référer à l'outil **Tableau des vaccins contre la grippe distribués gratuitement par le MSSS dans le cadre du programme de santé publique 2017-2018** (année en cours) ainsi qu'au contenu de la formation de la docteure Lyne Judd intitulée **« Campagne de vaccination contre l'influenza 2017-2018 »**.

Après avoir administré le vaccin antigrippal, il est essentiel de cocher :

- Nom du vaccin administré.
- S'il s'agit de la première ou de la deuxième dose. **Note : Chez les moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre la grippe, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle.**
- Site d'injection en IM ou intranasal.
- Numéro de lot au complet.
- Date de péremption indiqué sur le contenant du vaccin.
- Exceptionnellement, si vous utilisez un produit résultant d'un bris de la chaîne de froid, préciser le numéro d'identification.
- Donner de l'information (ex. : vaccin, effets secondaires, etc.).
- Recommander la période d'attente de 15 min post-administration.
- Apposer votre signature, votre numéro de permis d'exercice ainsi que la date et l'heure.

TECHNIQUE D'ADMINISTRATION IM

Injection IM

Âge	Site d'injection	Aiguille	Procédure
< 12 mois	Muscle vaste externe Muscle fessier antérieur	Calibre 25 ≥ 2,2 cm (7/8 po)	 <p>Angle d'insertion de 90°</p> <p>Utiliser une aiguille assez longue pour pénétrer dans le muscle. Tendre fermement la peau entre l'index et le pouce. Enfoncer l'aiguille d'un mouvement sûr et rapide. Ne pas aspirer. Injecter rapidement le produit.</p>
≥ 12 mois et adulte	Muscle deltoïde Muscle vaste externe Muscle fessier antérieur	Calibre 25 ≥ 2,5 cm (1-1 ½ po)	
≥ 3 ans et adulte	Muscle dorsofessier (administration d'immunoglobulines seulement)	Calibres 22-23 2,5-5 cm (1-1 ½ po)	

Vidéo disponible sur le site du Ministère : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?formations.

À retenir

L'aspiration est déconseillée pour l'administration des vaccins, car elle cause de la douleur et est inutile en l'absence de gros vaisseaux sanguins. Toutefois, elle est recommandée pour l'administration des immunoglobulines.

Tiré du chapitre 6 du PIQ : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap6.pdf>

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Suite du MODULE 3 – Technique d'administration d'un vaccin IM

À retenir :

- L'injection dans les tissus adipeux peut nuire à la réponse immunitaire.
- Les vaccins administrés dans le muscle dorso-fessier sont considérés comme non donnés et doivent être administrés de nouveau.
- L'aspiration est déconseillée pour l'administration des vaccins car elle cause de la douleur et est inutile en l'absence de gros vaisseaux sanguins. Toutefois, elle est recommandée pour l'administration des immunoglobulines.

Pour plus d'information, vous référer au chapitre 6 du PIQ : Techniques d'administration.

Vidéo disponible sur le site du MSSS :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?formations

INFIRMIÈRE, POURRIEZ-VOUS UTILISER UNE AIGUILLE PLUS LONGUE?

Rougeur
Œdème
Douleur
Induration
Absès froid

x 24-48 hr

*aussi appelé absès stérile.



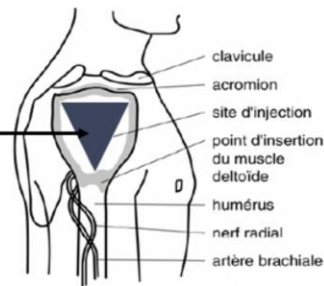
Source :

Diggle L., Deeks J. *Effect of needle length on incidence of local reaction to routine immunisation in infants aged 4 months : randomised controlled trial.* **Br Med J**, oct. 2000; 321:931-3.

SITE D'INJECTION IM

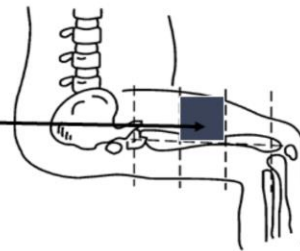
Deltoïde

≥ 12 mois



Vaste externe

< 12 mois



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Injection IM sur deltoïde :

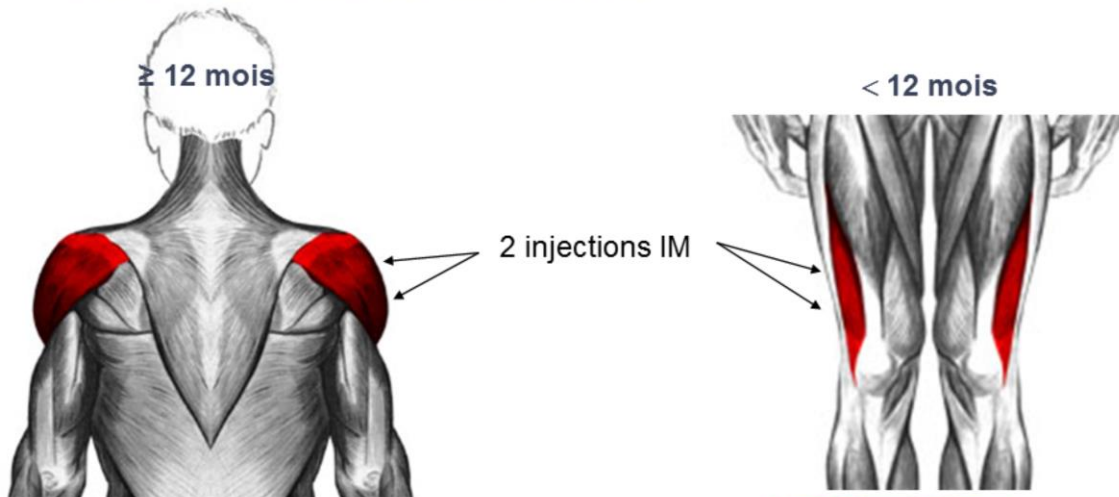
Intérieur d'un triangle inversé dont la base se trouve au bord inférieur de l'acromion et le sommet au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde.

Injection IM au Vaste externe :

1/3 moyen de cuisse, juste au-dessus de ligne horizontale.

NOTE : L'injection dans le vaste externe chez l'enfant qui marche cause souvent une douleur musculaire qui entraîne une boiterie transitoire.

ADMINISTRATION DE 2 VACCINS DANS UN SEUL MEMBRE



Distance séparant les injections = au moins 2,5 cm (1 po).

6.10 Positionnement de la personne

Injection dans le muscle vaste externe ou le muscle deltoïde



Demander au parent de dénuder la jambe ou le bras. L'enfant plus vieux peut être assis différemment, mais les bras et les mains doivent être tenus fermement par le parent.

Placer un des bras dans le dos du parent, sous le bras du parent.

L'autre bras est maîtrisé par le bras et la main du parent.

Les jambes et les pieds de l'enfant sont tenus fermement entre les cuisses du parent. Chez les plus petits, les jambes sont maîtrisées par l'autre main du parent.

Tiré du chapitre 6 du PIQ : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap6.pdf>

Suggestions de positionnement du bébé et de l'enfant dans les bras du parent.

RÉACTIONS POST-VACCINALES IMMÉDIATES (obligatoire)	
Description et interventions :	
<input type="checkbox"/> Appel 911	
<input type="checkbox"/> Formulaire « Déclaration de manifestations cliniques après une vaccination » complété et acheminé à la DSP	
Signature et titre : _____	Date : ____ / ____ / ____ <small>année / mois / jour</small>
Heure : ____	



68-000-739
Rév : 2017-10-04
DOSSIER MÉDICAL

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

2 de 2

18

MODULE 4 – Manifestations cliniques potentielles

Il s'agit de la dernière section du formulaire. À compléter, si nécessaire, lors de réactions post-vaccinales immédiates.

Manifestations cliniques observées

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	—
Très souvent (10 à 49 %)	Érythème Œdème	Myalgie Céphalée Fatigue Douleur articulaire Perte d'appétit, irritabilité, somnolence ⁽¹⁾
Souvent (1 à 9 %)	Ecchymose Prurit	Fièvre, frissons ou malaise ⁽²⁾ Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire ⁽³⁾
Parfois (1 à 9 sur 1 000)	—	Œdème facial ⁽³⁾ Étourdissements Éruption ou urticaire Lymphadénopathie ⁽⁴⁾
Rarement (1 à 9 sur 10 000)	—	Convulsions Paresthésie Néuralgie
Très rarement (1 à 9 sur 100 000)	—	Réaction allergique de type anaphylactique

Tiré du chapitre 10-5-1 du PIQ : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap10-5-1.pdf>

MODULE 4 – Quelles sont les manifestations cliniques potentielles, la fréquence et le type de réactions locales ou systémiques après avoir reçu un vaccin injectable?

Pour plus d'information, vous référer au chapitre 7 du PIQ – Manifestation clinique après la vaccination.

	Réaction vagale	Réaction anaphylactique
Temps	Avant, pendant, après	30 min après injection
État de conscience	Sensation, étourdissement	Anxiété et perte de conscience
Respiration	↓, apnée	Dif. respiratoire: toux, dyspnée, wheezing, stridor
Pouls	↓ et faible mais régulier (bradycardie)	↑, filant (tachycardie)
TA	< 90/60	Hypotension collapsus cardiovasc.
Peau	Diaphorèse, peau froide, teint pâle	Peau chaude, rougeur, prurit+++ , urticaire, œdème facial
TX	Coucher sur le dos, jambes soulevées, serv. humide	Protocole épinéphrine — Observation 12 heures —

Suite du MODULE 4 – Manifestations cliniques potentielles

Pour plus d'information, vous référer au chapitre 8 du PIQ – Urgences liées à la vaccination.

Ne pas oublier de compléter la « Déclaration de manifestations cliniques après une vaccination ».

Protocole de traitement d'anaphylaxie

en milieu non hospitalier

MESURES D'URGENCES

- 1 Sans tarder, administrer par voie intramusculaire (IM) 0,01 ml/kg (maximum 0,5 ml) d'adrénaline 1:1 000, dans un autre site que celui ou ceux où les vaccins ont été administrés ou à 2,5 cm du point d'injection d'un vaccin. Cette dose peut être répétée à un autre site d'injection, toutes les 5 à 15 minutes selon l'état clinique, s'il n'y a pas d'amélioration des signes vitaux.
- 2 Demander de l'aide
- 3 Coucher la personne sur le dos les jambes surélevées.
- 4 Surveiller les signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration) et commencer la réanimation cardiorespiratoire au besoin.
- 5 Transférer la personne le plus rapidement possible à l'hôpital. Un travailleur de la santé apte à poursuivre le traitement et les manœuvres de réanimation (ex. : technicien ambulancier, infirmière) doit accompagner la personne.

ADMINISTRATION D'ADRÉNALINE 1:1000		
ÂGE	POSOLOGIE	VOIE D'ADMINISTRATION ⁽¹⁾⁽²⁾
2 à 6 mois	0,07 ml	IM
7 à 17 mois	0,1 ml	IM
18 mois à 4 ans	0,15 ml	IM
5 ans	0,2 ml	IM
6 à 9 ans	0,3 ml	IM
10 à 13 ans	0,4 ml	IM
≥ 14 ans	0,5 ml	IM

www.fda.ca/fr, 2013

21

Suite du MODULE 4 – Protocole de traitement d'anaphylaxie

- Pour la mission hôpital, lancer le code dans les plus bref délais. Aviser le médecin traitant.
- Hors hôpital, initier l'OC-037 - Administration d'épinéphrine aqueuse (Adrénaline) lors d'une réaction anaphylactique.

Par la suite, assurer un transfert à l'urgence de l'hôpital.

Important :

1. Rappel : il ne faut pas préparer de seringue d'Épinéphrine à l'avance car le risque de perte est vraiment trop grand étant la faible probabilité d'avoir une réaction anaphylactique post-vaccination.
2. Préférer la voie IM en raison de la diffusion plus rapide de l'adrénaline.
3. Administrer l'adrénaline dans un autre site que celui ou ceux où les vaccins ont été administrés ou à 2,5 cm du point d'injection d'un vaccin. On doit éviter le muscle dorsofessier étant donné le risque de mauvaise absorption. Lorsque l'adrénaline est administrée dans le muscle vaste externe de la cuisse, elle atteint plus rapidement des niveaux plasmatiques plus élevés que lorsqu'elle est administrée dans le muscle deltoïde.

ACHEMINER À LA DSP DE VOTRE REGION



DÉCLARATION DE MANIFESTATIONS CLINIQUES APRÈS UNE VACCINATION

À L'USAGE DE LA DSP : NO « ESPRI »

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VACCINÉE				N° ASSURANCE MALADIE :			
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	AAAA-MM-JJ	SEXE	DATE DE VACCINATION	AAAA-MM-JJ	
TÉLÉPHONE	() - - #			<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin			

VACCINS	DOSE (1 ^{re} , 2 ^e , 3 ^e ...)	SITE	VOIE D'ADMINISTRATION	QUANTITÉ	FABRICANT	NUMÉRO DE LOT

INTERVALLE ENTRE LA VACCINATION ET LE DÉBUT DE LA MANIFESTATION CLINIQUE PRINCIPALE MOTIVANT LA DÉCLARATION : MINUTES HEURES JOURS

MANIFESTATIONS CLINIQUES **Ne pas signaler les manifestations cliniques clairement attribuables à une infection ou à une autre cause.**
Les manifestations cliniques marquées d'un astérisque (*) doivent être diagnostiquées par un médecin.
 Fournir tout autre renseignement, dont la durée et la gravité, au verso (RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES)

<p>FIÈVRE (Température la plus élevée enregistrée)</p> <input type="checkbox"/> 1 ≥ 40,5° C (105° F) <input type="checkbox"/> 2 39,0-40,4° C (102,2-104,9° F) <input type="checkbox"/> 3 Température jugée très élevée mais non mesurée (doit être accompagnée d'autres symptômes) <p>RÉACTIONS LOCALES AU SITE D'ADMINISTRATION</p> <input type="checkbox"/> 1 ABCÈS INFECTÉ (cocher un ou deux des éléments ci-dessous) Coloration de gram ou culture positive <input type="checkbox"/> 1 Écoulement purulent avec signes d'inflammation <input type="checkbox"/> 2 Sans écoulement, avec signes d'inflammation <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 ABCÈS STÉRILE/NODULE (aucun signe d'infection) Durant plus d'un mois et mesurant plus de 2,5 cm de diamètre Culture non faite <input type="checkbox"/> 1 Culture négative <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 RÉACTION LOCALE IMPORTANTE (cocher un ou plusieurs éléments ci-dessous) Qui dure 4 jours ou plus <input type="checkbox"/> 1 Qui s'étend au-delà de l'articulation la plus proche <input type="checkbox"/> 2	<p>SIGNES NEUROLOGIQUES</p> <input type="checkbox"/> 2 CONVULSIONS* Fébriles <input type="checkbox"/> 1 Afébriles <input type="checkbox"/> 2 Ne sait pas <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 Antécédents inconnus <input type="checkbox"/> 2 Fébriles <input type="checkbox"/> 3 Afébriles <input type="checkbox"/> 4 Type inconnu <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 ENCÉPHALOPATHIE* Apparition rapide d'une condition neurologique grave caractérisée par <u>au moins deux des signes suivants</u> : 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 <input type="checkbox"/> 4 MÉNINGITE ET/OU ENCÉPHALITE*
--	---

Tiré du PIQ, chapitre 7, formulaire disponible à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

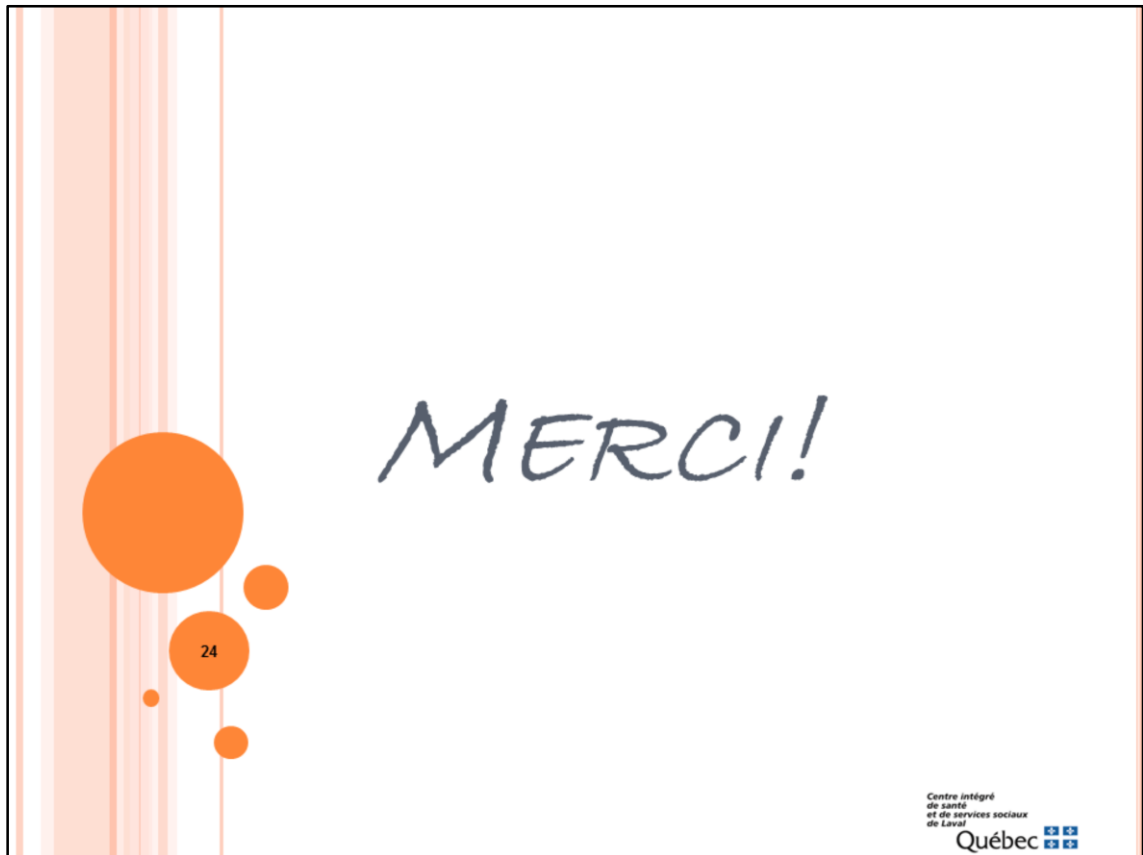
Suite du MODULE 4 – Formulaire de déclaration

Dans tous les cas de manifestations cliniques sérieuses, ne pas oublier de compléter le formulaire « Déclaration de manifestations cliniques après une vaccination (nommé aussi ESPRI) » et de l'acheminer à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

POST-TEST : **VRAI OU FAUX**

1. L'infirmière doit obtenir une ordonnance médicale avant d'administrer le vaccin contre la grippe. **Faux**
2. L'allergie aux oeufs n'est plus une contre-indication ni une précaution à l'administration du vaccin antigrippal. **Vrai**
3. La vaccination est contre-indiquée chez la clientèle immunosupprimée. **Faux et Vrai**
4. Le site d'injection IM de choix est le deltoïde chez l'utilisateur de 12 mois et plus. **Vrai**
5. Il faut prévoir une 2^e dose de vaccin antigrippal chez l'utilisateur de moins de 9 ans. **Vrai et Faux**

Pour finir, voici les réponses aux questions du pré-test.



La collaboration de tous les professionnels de la santé, particulièrement des infirmières et des infirmières-auxiliaires, est essentiel au succès de la campagne de vaccination contre l'influenza au CISSS de Laval.

Au besoin, je demeure disponible pour répondre à vos questions d'ordre général :

- Par courriel : sboucher.csssl@sss.gouv.qc.ca
- Par téléphone : 450 668-1010, poste 24064

Pour des questions plus spécifiques en lien avec l'application du PIQ, vous pouvez rejoindre l'infirmière de garde à la Direction de la santé publique du CISSS de Laval au 450 978-2121.

RÉFÉRENCES

- Déclaration de manifestations cliniques après une vaccination
<http://extranet.santemonteregion.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/MEPI-Formulaire-ESPRI.pdf>
- Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et le pneumocoque
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000064/>
- PIQ
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>
- Protocole de traitement d'anaphylaxie
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/annexe_anaphylaxie_urgences.pdf
- Vaccins contre la grippe distribués gratuitement par le MSSS en 2017-2018
http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Infections_et_intoxications/Vaccination_influenza_pneumocoque/2017-2018/Tableau_resume_vaccins_grippe_2017-2018.pdf

OUTILS D'ENCADREMENT AU CISSSL

- Formulaire 68-000-739 *Vaccination contre la grippe*
- Formulaire 68-000-741 *Vaccination against flu*
- Règle de soins infirmier RSI-009
Administrarer sécuritairement les produits immunisants selon le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*
- Ordonnance collective OC-037 *Administration d'épinéphrine aqueuse (Adrénaline^{MD}) lors d'une réaction anaphylactique*

26

FEUILLETS D'INFORMATION

- Vaccin injectable contre la grippe
- Vaccin intranasal contre la grippe

Vaccin injectable contre la grippe | 1. Septembre 2017

La vaccination, la meilleure protection

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.



Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Grippe	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Toux • Fatigue • Mal de tête • Douleur musculaire • Écoulement du nez 	<ul style="list-style-type: none"> • Otite • Sinusite • Bronchite • Pneumonie • Diabète

IMPORTANT
C'est à vous de prendre rendez-vous au CLSC ou chez votre médecin.
Préparez votre rendez-vous pour la vaccination :

ENSEMBLE  un fait avancer le Québec

Québec 

La vaccination, la meilleure protection

1. Juillet 2017

Vaccin intranasal contre l'influenza (Flumist®)

Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé



ENSEMBLE  un fait avancer le Québec

Québec 

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Québec 

27