

La VACCINATION 2018 (suite)

7.Règles
et
8.Technique vaccinale

7-REGLES de VACCINATION

La vaccination est un acte médical qui engage la responsabilité du professionnel de santé (médecin, sage-femme) qui la prescrit.

Comme tout geste médical, la pratique de la vaccination doit être expliquée et consentie.

Les explications données devraient éclairer la personne et lui faire comprendre les bénéfices qu'elle peut en attendre et aussi la possibilité d'éventuels effets indésirables.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé recommande que l'information soit donnée lors d'un entretien individuel.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information personnalisée et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité ou à leur faculté de discernement.

Le professionnel ou l'établissement de santé doit apporter la preuve de l'information délivrée.

8-TECHNIQUE VACCINALE

TECHNIQUE VACCINALE

L'administration d'un vaccin s'effectue le plus souvent par **voie sous cutanée profonde et/ou intra musculaire**.

Les voies orales et même nasales (pulvérisation) existent pour certains vaccins, mais sont peu communes.

La **voie intra dermique tend à se développer, et serait prometteuse pour stimuler de façon efficace le système immunitaire**. Cette couche de peau est grandement pourvue de cellules immunitaires, elle stimule donc de façon efficace la réponse immunitaire.

TECHNIQUE VACCINALE

Les **vaccins** sont souvent présentés sous forme de **kits prêts à l'emploi**.

Lyophilisat et solution à reconstituer, ou seringue pré remplie.

Dans ce dernier cas, la seringue n'est pas totalement remplie. **Cette bulle d'air ne doit pas être purgée. Elle est utile pour administrer la totalité de la dose prévue au patient.**

Elle doit donc toujours se trouver du côté du piston, de manière à purger l'aiguille en fin d'injection.

TECHNIQUE VACCINALE

Les **précautions usuelles de ces voies d'administration sont toujours à respecter.**

- vérification de l'identité du patient,
- allergies éventuelles,
- vérification du site d'injection à la recherche de contre indications (érythème, infection localisée, tatouage).
- Vérifier également les antécédents du patient et le traitement médicamenteux en cours.

La prise d'anticoagulants ou l'existence d'une pathologie affectant la coagulation, nécessite un avis médical éclairé avant la réalisation de l'acte en raison d'un risque accru d'hématome.

TECHNIQUE VACCINALE

un soin particulier doit être donné à la **recherche d'une pathologie infectieuse en cours**.

La présence de fièvre, d'un diabète non stabilisé, d'une maladie évolutive chronique doit motiver un avis médical avant toute injection.

Les vaccins vivants atténués sont contre indiqués en cours de grossesse, en cas de déficit immunitaire (induit ou acquis sous immunosuppresseurs par exemple) ou au décours de maladies malignes.

TECHNIQUE VACCINALE

Certains vaccins ont des contre indications spécifiques.

Une hyper-réaction à une primo injection contre indique de facto les rappels.

Le **vaccin de l'hépatite B se soumet au principe de précaution et son ratio bénéfice-risque doit être évalué avec attention** lorsque le patient présente des antécédents personnels ou familiaux de sclérose en plaques.

TECHNIQUE VACCINALE

Les aiguilles sont donc adaptées aux sites d'injection prévus.

Attention cependant à tenir compte de l'âge du patient et de son état général.

Le volume musculaire et la masse adipeuse pouvant amener à adapter le matériel en fonction du site d'injection.

TECHNIQUE VACCINALE

Les précautions d'hygiène standard s'appliquent.

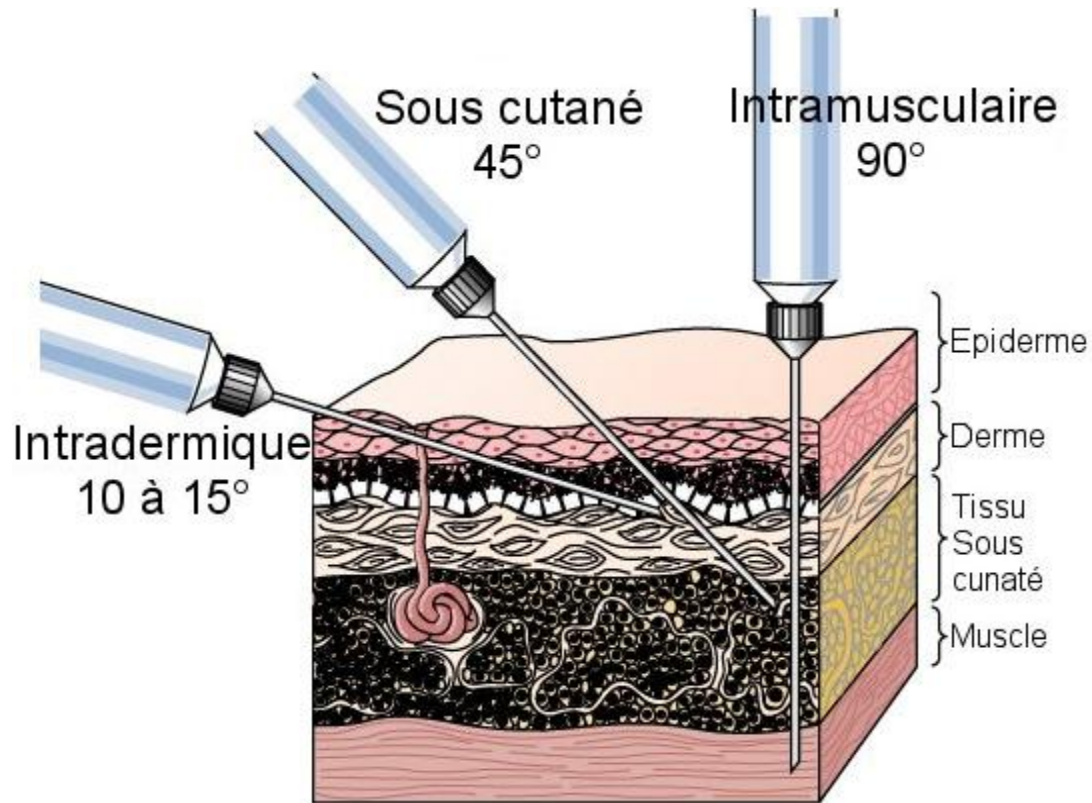
Lavage simple des mains (et/ou utilisation de solution hydro-alcoolique), port de gants, antiseptie simple du site de ponction.

Les déchets sont éliminés selon le circuit classique : contenants rigides normalisés pour déchets piquants coupants tranchants en ce qui concerne les aiguilles, et sacs Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

L'angle d'attaque varie selon le type d'injection à réaliser, mais également selon le site visé.

Il est généralement de 90° pour les injections intramusculaires,
 45° pour le plan sous cutané
 et entre 10 et 15° pour l'intradermique.

TECHNIQUE VACCINALE



TECHNIQUE VACCINALE

La taille, le calibre et le biseau des aiguilles doit également être adapté au type d'injection.

Pour les injections intramusculaire et sous cutanées le biseau doit être long.

Il doit être court pour les injections intradermiques.

La taille de l'aiguille en longueur doit être adaptée en fonction de la morphologie du patient.

En se référant au tableau ci-après, il faudra par exemple choisir l'aiguille la plus longue pour une personne corpulente.

TECHNIQUE VACCINALE

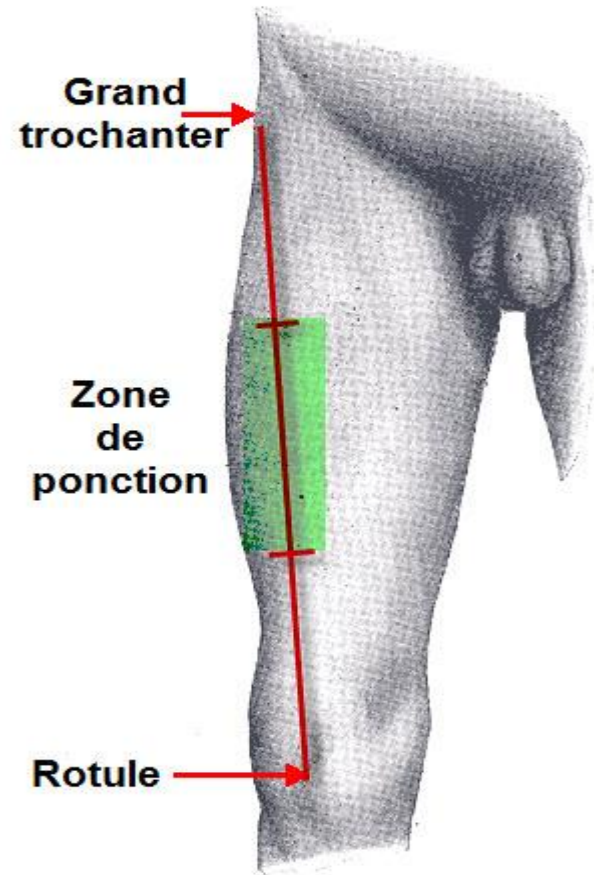
	Longueur	Diamètre	Gauge	Embase
INJECTIONS SOUS CUTANÉES	25 mm 50 mm	0,6 mm 0,8 mm	23G 21G	Bleue Verte
INJECTIONS INTRA DERMIQUES	13mm 16mm	0,4 mm 0,5 mm	27G 25G	Grise Orange
INJECTIONS INTRA MUSCULAIRES	38mm 50mm	0,8 mm 0,8 mm	22G 22G	Verte Verte
	32mm 38mm	0,7mm 0,7mm	21G 21G	Noire Noire

TECHNIQUE VACCINALE

Injections intramusculaires

La voie intramusculaire intéressera de façon préférentielle le **muscle deltoïde à partir de l'âge de un an.**

En dessous de cet âge ou lorsque la masse musculaire est insuffisante, l'injection peut être pratiquée dans le **muscle vaste externe du membre inférieur.**

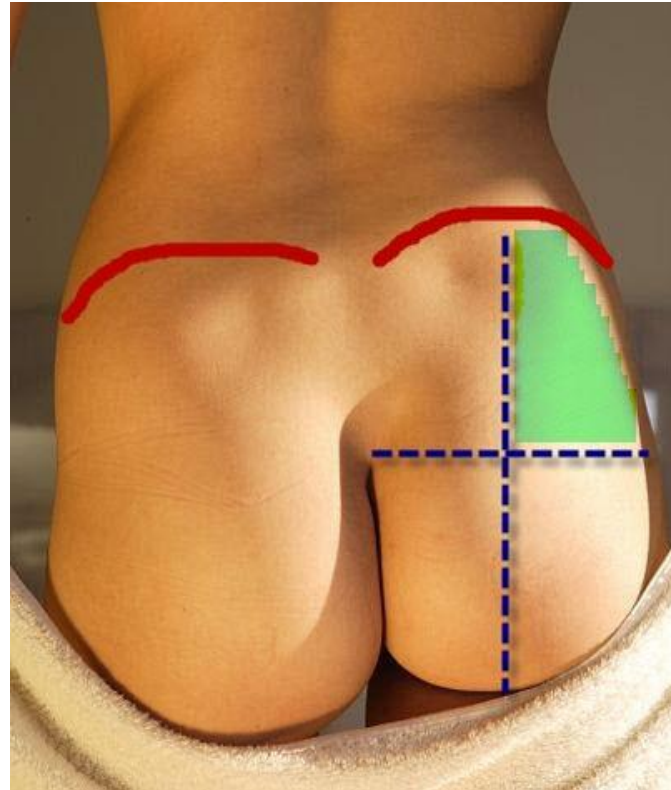


TECHNIQUE VACCINALE

Injections intramusculaires

Le muscle fessier est généralement à éviter en raison d'une réponse immunogène diminuée.

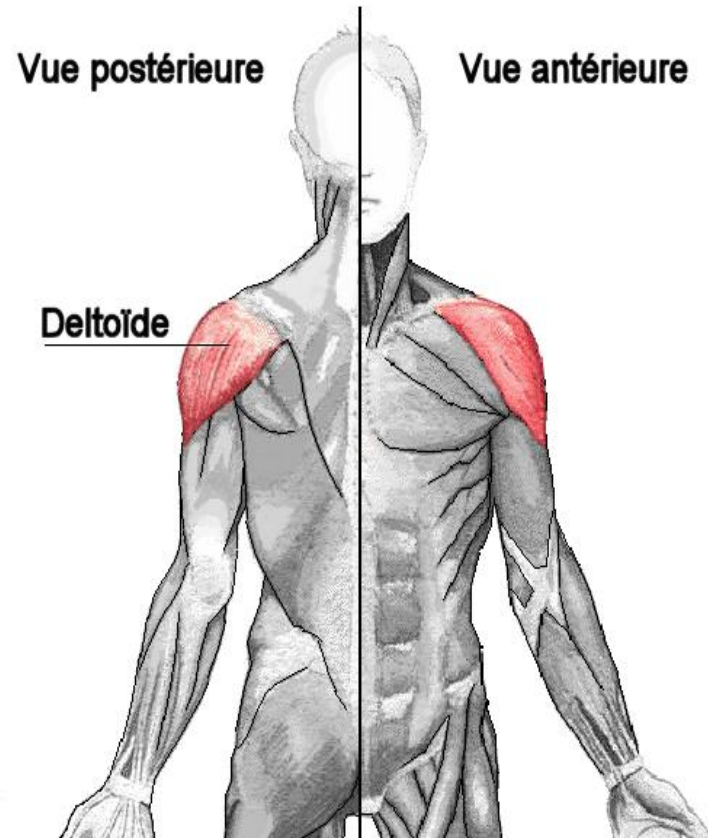
Il est cependant acceptable de choisir ce site pour l'injection d'immunoglobulines lorsque le volume à administrer est important.



TECHNIQUE VACCINALE

Les vaccins contenant des adjuvants doivent être injectés par voie intramusculaire ou sous cutanée profonde.

Une administration sous cutanée ou intradermique accidentelle peut provoquer une augmentation de réaction inflammatoire (induration, formation de granulomes).



TECHNIQUE VACCINALE

La zone de ponction se situe sur la face externe du muscle deltoïde (épaule). Juste au dessus du V deltoïdien. L'aiguille est dirigée en céphalique formant un angle de 30 à 45 degrés avec la peau. Sauf dans le cas où la présentation comporte la présence d'une bulle de purge. Dans ce cas, l'orientation est caudale afin de maintenir cette bulle sur le piston de la seringue.



TECHNIQUE VACCINALE

Quel que soit le site d'injection, il faudra systématiquement pratiquer un reflux à la recherche d'une ponction veineuse accidentelle.

L'injection sera régulière, lente et le contact verbal sera conservé avec le patient.

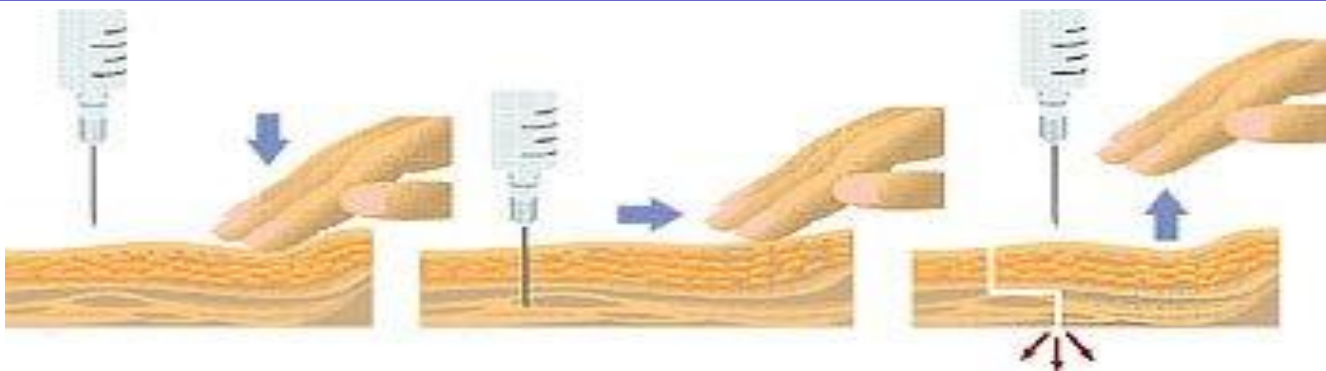
En cas de variation de résistance à l'injection, ne pas hésiter à répéter la manœuvre de reflux.

TECHNIQUE VACCINALE

Dans l'éventualité où ce dernier serait **positif** (au premier test ou aux autres), **retirer l'aiguille aux trois quart, la réorienter, puis progresser à nouveau sous un angle différent pour répéter le test avant l'injection.**

Cette manœuvre peut également être pratiquée en l'absence de reflux, si le volume de produit à injecter est important afin de diminuer l'inconfort du patient.

TECHNIQUE VACCINALE



La technique d'injection proposée est dite en « Z ». L'opérateur tend la peau en la tirant vers lui, déplaçant ainsi également les tissus sous jacents. La ponction est franche et directe. Après reflux et injection, la seringue est retirée d'un mouvement rapide et en maintenant son axe initial. La peau est alors relâchée.

Les tissus revenant en place vont alors couper la trajectoire créée par le passage de l'aiguille et limiter le risque de diffusion du produit et d'hématome. Le chemin est déformé en « Z » d'où le nom de cette technique. Le massage de la zone, parfois proposé et perçu comme douloureux, devient alors inutile.

TECHNIQUE VACCINALE

Injections intradermiques

Avant bras

Les injections intradermiques sont généralement réalisées **sur la face antérieure de l'avant bras.**

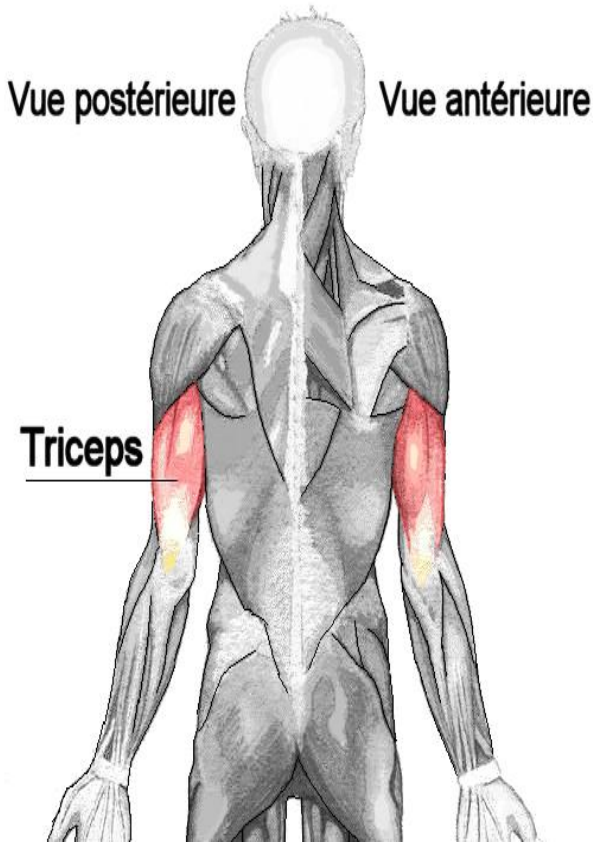
Les aiguilles utilisées sont très fines (aiguilles à insuline).

La **seringue est présentée de façon tangentielle par rapport à la peau (10 à 15° environ).** Le biseau de l'aiguille orientée vers le haut. Cette dernière est insérée de façon très superficielle. **L'injection lente et progressive provoque immédiatement l'apparition d'une papule.**



Le reflux est inutile pour cette voie d'administration.

TECHNIQUE VACCINALE



Injections sous cutanées

La voie sous cutanée pour un vaccin intéresse une **zone se situant au niveau de la partie supérieure du triceps**. L'aiguille est habituellement orientée selon un angle de 45°.

La zone se situant au niveau triceps est le site le plus utilisé pour l'administration de vaccin.

Ce muscle se situe sur la partie proximale du bras. **La zone de ponction est située sur la face postérieure du bras immédiatement en regard du muscle**

TECHNIQUE VACCINALE

Injections sous cutanées

Elle nécessite la recherche d'un reflux avant administration du vaccin.

Attention à orienter la seringue de telle manière que la **bulle de la seringue se trouve du côté du piston.**

Contrairement aux injections IM qui nécessitent de tendre la peau, **il est d'usage de la pincer pour une injection SC afin de minimiser les risques d'injection profonde.**

OBLIGATIONS du VACCINATEUR

Article L3111-5

Modifié par Ordonnance n°2016-462 du 14 avril 2016 - art. 3 (VD)

Toute vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions définies par le Code de la Santé Publique **doit faire l'objet**, de la part du médecin ou de la sage-femme qui l'a effectuée, **d'une déclaration dont les modalités et le contenu sont fixés par décret.**

Ce décret fixe également les modalités de transmission à l'Agence nationale de santé publique des informations nécessaires à l'évaluation de la politique vaccinale.

Si la personne vaccinée dispose d'un carnet de santé, mention de la vaccination doit y être portée.

OBLIGATIONS du VACCINATEUR

Article D3111-6

Modifié par Décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 - art. 2

La déclaration prévue à l'article L. 3111-5 est faite :

1° **Sur le carnet de santé** et, en outre, pour les enfants âgés de deux ans ou moins, sur les certificats de santé prévus à l'article L. 2132-2 ;

2° Pour les personnes ne possédant pas de carnet de santé, sur **un document remis par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations attestant de la situation de la personne au regard des vaccinations obligatoires.**

Les certificats de santé mentionnés au 1° sont adressés au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile dans les conditions fixées par l'article L. 2132-3.

<https://mesvaccins.net>

carnet de vaccination en ligne

Merci pour votre attention