

unisanté	Nom du document : Liste de contrôle	
	Version # : 2.0	
	Préparé par : MIAUTON Alix BESSON Juliette	
	Validé par : GENTON Blaise	Date de validation : 04.11.2021

Liste de contrôle avant vaccination

- Vérifier l'identité de la personne à vacciner (Nom, prénom, année de naissance)
- Avant de procéder à la vaccination, poser les questions suivantes :
 - Venez-vous pour :
 - Une 1^{ère} dose ?
 - Une 2^{ème} dose (vaccination de base) ?
 - Minimum 3 semaines après 1^{ère} dose Comirnaty et 4 semaines après 1^{ère} dose Spikevax
 - Une vaccination de rappel ?
 - Minimum 6 mois après la dernière dose
 - Si immunosuppression sévère : 3^{ème} dose de primo-vaccination ?
 - Minimum 4 semaines après la 2^{ème} dose. Ordonnance médicale nécessaire.
 - Êtes-vous connu.e pour une allergie ?

Si oui :

 - Si 1^{ère} ou 2^{ème} dose, se référer à la fiche « Vaccination contre le SARS-CoV-2 en cas d'antécédent allergique
 - Lors de la 3^{ème} dose de primo-vaccination ou vaccination de rappel, surveillance de 5 minutes si vaccination(s) précédente(s) bien tolérées.
 - Avez-vous eu de la fièvre ces dernières 48h ? Si oui, reporter la vaccination et recommander la réalisation d'un test SARS-CoV-2
 - Êtes-vous enceinte ?

Si oui :

 - Si 1^{ère} ou 2^{ème} dose, vaccination recommandée dès le 2^{ème} trimestre (remettre les formulaires d'information et de suivi d'éventuels événements indésirables). Si souhaité, vaccination également possible au 1^{er} trimestre.
 - Actuellement, 3^{ème} dose de primo-vaccination ou vaccination de rappel non recommandées.
 - Avez-vous moins de 18 ans ?

Si oui :

 - Vaccin Pfizer à privilégier
 - Signature consentement si adolescent de 12-15 ans, seul.
 - Si < 12 ans : vaccination non autorisée
 - Si < 16 ans : vaccination de rappel non autorisée
 - Avez-vous déjà eu le COVID-19 ?

Si oui :

 - Si 1^{ère} dose : minimum 4 semaines après la maladie, une seule dose suffit pour une primovaccination (sauf si immunosuppression sévère)
 - Si vaccination de rappel : minimum 6 mois après la maladie.
 - Êtes-vous connu.e pour une immunosuppression sévère ?

Si oui : pas de vaccination de rappel.
 - Prenez-vous un traitement anticoagulant ? (par exemple Sintrom®, Xarelto®, Marcoumar®, Eliquis®, Pradaxa®, Lixiana® ou autres)

Si oui, comprimer 2 minutes après l'injection intramusculaire (pas d'injection sous-cutanée)
- Si 2^{ème} dose, 3^{ème} dose de primo-vaccination ou vaccination de rappel, vérifier que le vaccin soit identique aux doses précédentes.
- Procéder à la vaccination en injection intramusculaire
- Remplir le carnet de vaccination si disponible
- Entrer les données dans VacoViD
- Transférer le patient en salle de surveillance