

	Nom du document : Liste de contrôle	
	Version #: 2.2	
	Préparé par : MIAUTON Alix BESSION Juliette	
	Validé par : GENTON Blaise	Date de validation : 23.12.2021

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 4 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} dose, se référer à la fiche « Vaccination contre le SARS-CoV-2 en cas d'antécédent allergique
 - Lors de la 2^{ème} dose, 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
 - Etes-vous enceinte ?

Si oui :

 - 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.
 - Vaccin Janssen contre-indiqué.
 - Avez-vous moins de 30 ans ?

Si oui :

 - Vaccin Pfizer à privilégier. si <30 ans.
 - Si < 5 ans : vaccination non autorisée
 - Si 5-11 ans : vaccination avec formulation pédiatrique dans des centres dédiés
 - Si < 16 ans : vaccination de rappel non autorisée
 - Signature consentement si adolescent de 12-15 ans, seul.
 - Si <18 ans : vaccin Janssen et rappel Moderna contre-indiqués
 - 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 4 mois après la maladie.
 - Etes-vous connu.e pour une immunosuppression sévère ?

Si oui :

 - 3 doses de primovaccination, vaccination de rappel dès 4 mois après 3^è dose primovaccination.
 - Sérologie à faire à 1 mois de la primovaccination
 - Vaccin Janssen contre-indiqué (même si immunosuppression non sévère)
 - 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, le vaccin devrait idéalement être identique aux doses précédentes pour les vaccins Pfizer et Moderna. Si la primovaccination a été réalisée avec une dose de Janssen, la dose de rappel doit être du Pfizer ou du Moderna (privilégier Pfizer si âge <30ans).
- Procéder à la vaccination en injection intramusculaire
- Remplir le carnet de vaccination si disponible
- Transférer le patient en salle de surveillance