

## Annexe 2 - Protocole de prise en charge de l'anaphylaxie dans le cadre d'une vaccination

Le contexte particulier d'un vaccin nouveau impose une surveillance rapprochée de la personne d'au moins 15 minutes après l'injection. En effet, la réalisation d'un vaccin peut entraîner chez un patient une réaction allergique de type anaphylaxie. Il s'agit d'une complication exceptionnelle de la vaccination, estimée à moins de 1 cas sur 100.000 doses. Elle peut concerner tous les patients et tous les vaccins. Le médecin et l'infirmier doivent pouvoir réagir devant une réaction allergique en attendant le SMUR lorsque celle-ci dépasse le simple phénomène allergique.

Une trousse d'urgence sera à disposition sur le lieu de vaccination, comprenant :

- deux ampoules d'adrénaline de 1mg/1mL ;
- deux seringues tuberculiques de 1 mL ;
- deux aiguilles intramusculaires 21 Gauges ;
- deux compresses pré imbibées d'antiseptique ;
- une notice infographique (annexe) ;

### Identification de l'anaphylaxie

La majorité des réactions surviennent dans les minutes suivant l'introduction de l'allergène dans l'organisme. L'anaphylaxie est caractérisée par sa brutalité et sa rapidité d'installation. Plus la réaction survient rapidement après le contact avec l'allergène, plus elle risque de compromettre rapidement le pronostic vital. La symptomatologie comporte essentiellement des signes cutanéomuqueux, respiratoires et cardiovasculaires.

Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces deux situations cliniques apparaît brutalement :

1. Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une atteinte cutanéomuqueuse<sup>a</sup> de type urticarienne<sup>a</sup> ET au moins un des éléments suivants :
  - a. Atteinte respiratoire<sup>b</sup>
  - b. Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup>
2. Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après la vaccination (minutes à quelques heures) :
  - a. Atteinte cutanéomuqueuse<sup>a</sup>
  - b. Atteinte respiratoire<sup>b</sup>
  - c. Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes<sup>c</sup>
  - d. Signes gastro-intestinaux persistants<sup>d</sup>



- a Eruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.
- b Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.
- c Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.
- d douleurs abdominales, vomissements

### Conduite à tenir en cas d'anaphylaxie :

La conduite à tenir a pour objectif d'améliorer la prise en charge de l'anaphylaxie en mettant en œuvre un traitement adapté.

Le traitement de l'anaphylaxie, fondé sur la reconnaissance du tableau clinique (voir supra), a fait l'objet de recommandations de la Société française de Médecine d'Urgence et de la Société française d'Allergologie. L'utilisation d'adrénaline constitue la base de la prise en charge des formes sévères. L'objectif du traitement est de rétablir rapidement la perfusion tissulaire afin d'éviter les séquelles ischémiques secondaires à une hypoperfusion prolongée pour le cerveau, le cœur et les reins.

- 1) Reconnaître rapidement l'anaphylaxie (voir supra), en particulier prendre la pression artérielle et le pouls ;
- 2) Appeler le 15 ;
- 3) Conduite à tenir en attendant le SMUR ou le réanimateur
  - a. Position adaptée à l'état du patient, rassurer la victime et l'entourage :
    - Si dyspnée prépondérante : position demi-assise
    - Si malaise mais conscient : décubitus dorsal avec jambes surélevées
    - Si trouble de conscience : position latérale de sécurité
  - b. Injecter pour un adulte
    - médicament : adrénaline
    - posologie : 0,01 mg/kg de poids, avec un maximum de 0,5 mg
    - voie d'administration : intramusculaire
    - site d'injection : tiers supérieur de la cuisse, au niveau de la face antérolatérale
  - c. Laisser le patient en position adaptée à son état dans l'attente des secours

### Référence

Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP<sup>2</sup>A), Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 6:342-364 DOI 10.1007/s13341-016-0668-2



## Infographie

**Prise en charge initiale de l'anaphylaxie par le vaccinateur**  
(adapté des Recommandations 2016 de la Société Française de Médecine d'Urgence)

**Administration du vaccin**  
**15 minutes d'observation systématique**

Apparition brutale d'un **urticaire** ET  
d'une **atteinte respiratoire** (dyspnée, bronchospasme, hypoxémie)  
ou d'une **atteinte hémodynamique** (hypotension artérielle, syncope, hypotonie, incontinence)

**Appeler le 15**

**Position adaptée: respecter la position de confort du patient**  
Si dyspnée prépondérante : **position demi-assise**  
Si malaise mais conscient : **décubitus dorsal avec jambes surélevées**  
Si trouble de conscience : **position latérale de sécurité**

**Adrénaline** intra-musculaire **0,01 mg/kg** sans dépasser 0,5 mg  
Face antéro-externe du tiers moyen de la cuisse

**Tout patient présentant une anaphylaxie doit être hospitalisé pour surveillance, même en cas de régression rapide des symptômes**

