



PROTOCOLE POUR LA VACCINATION PAR LES MEDECINS DU TRAVAIL AU MOYEN DU VACCIN ASTRAZENECA

Ce protocole est susceptible d'évoluer afin de s'adapter à la stratégie vaccinale décidée par les autorités sanitaires. Il fera l'objet de mises à jour régulières.

Extraits de l'avis de la HAS du 2 février 2021 ¹ :

« Le vaccin Covid-19 vaccine AstraZeneca®, nommé AZ ci-après, développé par la firme AstraZeneca a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle, en Europe le 29 janvier 2021. Le vaccin AZ est le troisième vaccin indiqué pour l'immunisation active afin de prévenir la Covid-19 causée par le SARS-CoV-2 chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Le vaccin AZ est un vaccin à vecteur viral recombinant codéveloppé par l'université d'Oxford et le laboratoire AstraZeneca.

...

L'objectif de ces recommandations vaccinales est de déterminer la place du vaccin AZ dans la stratégie vaccinale actuelle contre la Covid-19. »

La HAS a actualisé le 1er mars, puis le 19 mars 2021 ses recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner² : il y a lieu de prioriser en premier lieu la vaccination de :

- toutes les personnes âgées de 75 ans et plus, en commençant par les plus âgées et les personnes polypathologiques, définies comme celles présentant au moins 3 pathologies/comorbidités parmi celles identifiées comme à risque avéré de formes graves et dont la liste a été redéfinie³
- des personnes de 65-74 ans polypathologiques.
- ainsi que, quel que soit leur l'âge, des personnes présentant une pathologie à très haut risque de décès.

¹https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_covid-19_vaccine_astrozeneca_synthese.pdf

² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner#toc_1_1_3

³ Les pathologies à très haut risque de décès : comprenant les personnes atteintes de trisomie 21, transplantées d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, insuffisants rénaux (dialysés) et les personnes présentant des affections préexistantes rares et graves ou des handicaps graves.

Les pathologies à haut risque de décès comprenant les personnes présentant un diabète (de type 1 et de type 2), une obésité (IMC > 30 kg/m²), un cancer, une BPCO ou une insuffisance respiratoire, une insuffisance cardiaque, une hypertension artérielle compliquée, les personnes présentant une maladie hépatique chronique, des troubles psychiatriques, une démence, un antécédent d'accident vasculaire cérébral.

- Puis, de toutes les personnes âgées de 65-74 ans, en commençant par celles qui présentent une ou deux comorbidités parmi celles identifiées comme à risque avéré de formes graves;
- Puis de toutes les personnes âgées de 50 à 64 ans en priorisant les personnes polyopathologiques.

Au vu des données transmises par l'agence européenne des médicaments, identifiant un possible surrisque de TVC/CIVD chez les personnes de moins de 55 ans, dans son avis du 19 mars 2021, le collège de la Haute Autorité de santé (HAS) recommande à ce stade de n'utiliser le vaccin AstraZeneca que pour les personnes âgées de 55 ans et plus.

Il en résulte la suspension de l'utilisation du vaccin AstraZeneca pour les personnes entre 50 et 55 ans, ce vaccin étant ainsi réservé aux personnes **âgées de 55 ans et plus**.

Consultez [l'avis n° 2021.0018/AC/SEESP du 19 mars 2021 du collège de la Haute Autorité de santé sur la place du vaccin AstraZeneca dans la stratégie vaccinale](#) suite à l'avis de l'agence européenne des médicaments concernant des événements indésirables survenus dans plusieurs pays européens chez des personnes vaccinées

L'AMM prévoit un délai de 4 à 12 semaines entre les deux doses. Toutefois compte tenu des données d'efficacité et d'immunogénicité disponibles montrant l'impact positif de l'allongement de la durée entre les doses et la persistance jusqu'à 12 semaines de la protection conférée par la première dose, la HAS recommande de privilégier un intervalle d'environ 12 semaines entre les deux doses. Cet allongement de l'intervalle peut être particulièrement pertinent dans un contexte de circulation active du virus et d'allocations d'un nombre de doses temporairement limité. En cas de retard à l'injection de la seconde dose, la vaccination peut reprendre quel que soit le retard (il n'est pas nécessaire de recommencer le schéma vaccinal dès le début). La HAS rappelle qu'une seconde dose doit absolument être administrée. Il n'y a pas de données disponibles sur l'interchangeabilité du vaccin AZ avec d'autres vaccins contre la Covid-19 pour compléter la série de vaccination. Les personnes qui ont reçu une dose du vaccin AZ doivent donc recevoir une seconde dose de ce même vaccin pour compléter la série de vaccinations.

1. Lancement d'une nouvelle phase de la stratégie vaccinale

Conformément aux recommandations du 2 février 2021 de la Haute autorité de santé (HAS), il a été décidé **que, à compter du 25 février 2021**, le vaccin AstraZeneca peut être utilisé pour la vaccination par les médecins de ville (dont médecins du travail).

Les médecins de ville ont dès lors la possibilité de vacciner leur patientèle dans la cible recommandée avec le vaccin AstraZeneca, qu'ils se procurent auprès d'une officine référente de leur choix.

Les autorités sanitaires ont décidé d'ouvrir cette possibilité aux médecins du travail, qui peuvent vacciner des salariés volontaires des entreprises adhérentes qui font partie de la cible précitée : les salariés volontaires, âgés de 55 ans et plus et polyopathologiques, ainsi que les salariés de 18 à 49 ans présentant une pathologie à très haut risque de décès.

De surcroît, le médecin du travail peut également répondre favorablement à des demandes de vaccinations émanant de professionnels de santé ou assimilés⁴ de 55 ans et plus qui, malgré l'existence de centres de vaccinations dédiés, n'auraient pas pu accéder à la vaccination.

⁴ Les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social appartenant aux catégories suivantes :

Attention : Les médecins du travail s'intègrent ainsi dans la campagne vaccinale nationale organisée par les autorités sanitaires. Dans ce cadre, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM), au titre de la solidarité nationale, assure la réparation intégrale en cas d'accidents médicaux liés à la vaccination. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche - mise au point responsabilite.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_-_mise_au_point_responsabilite.pdf)

Les dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique prévoient la réparation intégrale par l'ONIAM, des accidents imputables à des activités de prévention ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1, sans qu'il soit besoin d'établir l'existence d'une faute ni la gravité particulière des préjudices subis.

L'article L. 3131-20 du même code, issu de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, a étendu ce dispositif d'indemnisation aux dommages résultant des mesures prises en application des articles L. 3131-15 à L. 3131-17, c'est-à-dire celles prises aux fins de garantir la santé publique dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Ainsi, la combinaison des articles L. 3131-4 et L. 3131-20 permet la réparation, par l'ONIAM, des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention ou de soins réalisées en application de mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

La campagne de vaccination contre la covid-19 a été organisée par l'article 55-1 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et par l'article 53-1 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Les dispositions de ces décrets ont été prises sur le fondement des articles L. 3131-15 et L. 3131-16 du code de la santé publique.

Ainsi, un accident vaccinal imputable à un acte de vaccination contre la covid-19 relèverait de la catégorie des accidents médicaux imputables à une activité de prévention réalisée en application d'une mesure prise dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Un tel accident vaccinal entrerait donc dans le champ d'application des articles L. 3131-4 et L. 3131-20 précités.

-
- l'ensemble des professionnels de santé
 - les autres professionnels des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux (les personnels employés par l'établissement et les personnels d'entreprises prestataires exerçant en continu au sein de l'établissement),
 - les professionnels des résidences services,
 - les professionnels des centres d'hébergement spécialisés pour les personnes atteintes de la Covid-19,
 - les professionnels de l'aide à domicile et les salariés du particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables (recevant l'APA ou la PCH),
 - les prestataires de services et distributeurs de matériel intervenant au domicile des patients,
 - les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires,
 - les personnels composant les équipages des véhicules des entreprises de transport sanitaire,
 - les étudiants et élèves en santé au contact des patients,
 - les assistants de régulation médicale durant leurs stages en établissement ou en SMUR,
 - les professions à "usage de titre" reconnues par diverses lois non codifiées (ostéopathes, chiropracteurs, psychothérapeutes, psychologues),
 - les secrétaires médicaux en cabinet de ville et les assistants médicaux.

Il est attendu des médecins qu'ils respectent les recommandations des autorités sanitaires quant à la priorisation des publics cibles dans la campagne vaccinale, et qu'ils respectent, bien entendu, les règles déontologiques s'appliquant à tout acte de vaccination (respect du consentement de la personne, du secret médical, etc.). Le défaut de respect de ces indications peut remettre en cause l'intervention de l'ONIAM en cas d'accident vaccinal.

2. Particularités des services de santé au travail

Contexte :

La participation des professionnels de santé au travail, médecins et infirmiers, à la campagne de vaccination contre la Covid-19 fait partie des missions des SST (article L 3111-1 du code de la santé publique⁵, article 1 de l'ordonnance 2020-1502 du 2/12/20; article R 4426-6 du code du travail) et participe ainsi de la stratégie de lutte contre l'épidémie engagée par les autorités sanitaires, au sein du monde du travail.

Le ministère du Travail a souhaité adapter les obligations des SST de façon à leur permettre de participer à la stratégie nationale de lutte contre la pandémie. Ainsi, une adaptation temporaire des délais de réalisation de certaines visites et certains examens médicaux par les SST (ordonnance 2020-1502 du 2/12/20 modifiée par l'ordonnance 2021-135 du 10/02/21 et décret 2021-56 du 22/01/21) leur permet de recentrer leur activité et de l'adapter à la crise sanitaire.

Cette vaccination est préconisée dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la Covid-19 ; elle nécessite de recueillir le consentement éclairé préalable du travailleur volontaire pour se faire vacciner. Aucune décision d'inaptitude ne peut être tirée du seul refus du salarié de se faire vacciner.

Les médecins du travail vaccinent dans un mode d'exercice salarié induisant des adaptations nécessaires au milieu de travail :

- a) Le médecin du travail doit s'assurer, en lien avec la direction du service ou de l'entreprise, qu'il disposera, au sein de son service de santé au travail (SST), des **moyens matériels et humains adaptés à l'exercice des vaccinations** (personnels infirmiers, moyens de conservation correcte des doses vaccinales, moyens matériels et médicamenteux de secours d'urgence en cas d'accident, de protection individuelle, d'accès aux moyens informatiques nécessaires à la traçabilité des vaccinations, etc..).
- b) **Tout doit être mis en œuvre pour le respect de la confidentialité des vaccinations vis-à-vis des employeurs.** Il n'est donc pas envisageable de contacter les salariés repérés comme vulnérables au moyen d'une convocation individuelle transmise sous couvert du chef d'entreprise, ceci ayant pour effet de signaler à l'employeur une information confidentielle concernant la santé du salarié en question. La vaccination doit être proposée aux salariés, qui doivent effectuer une démarche explicite de choix d'être vacciné par le médecin du travail, dans la mesure où ces personnes peuvent aussi choisir d'être vaccinés par leur médecin traitant ou un pharmacien. Si le service dispose des coordonnées de chaque salarié, il peut être envisageable de les contacter directement pour les informer. Dans tous les cas, l'information de cette possibilité de bénéficier de la vaccination par le SST doit être portée à la connaissance de l'ensemble des salariés par les entreprises adhérentes, y compris les éventuels salariés vulnérables placés en situation d'activité partielle pour isolement du fait de leur état de santé qui sont particulièrement concernés. Ainsi, les personnes d'au

⁵ La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé.

Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 et L. 3112-1.

Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, (...) participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale.

moins 55 ans concernées par les pathologies ciblées devront effectuer d'elles-mêmes la démarche de se rapprocher du SST en vue d'une vaccination. S'ils doivent justifier de leur absence auprès de leur entreprise, ils informeront leur employeur du fait qu'ils rencontrent leur médecin du travail à leur demande, sans avoir à en préciser le motif.

- c) Au vu des deux points précédents, il paraît préférable d'envisager la vaccination de salariés dans les locaux du service et non dans des locaux sis au sein des entreprises adhérentes.
- d) Il paraît souhaitable que l'organisation de ces vaccinations fasse l'objet d'une réflexion globale au sein du SST, de façon à harmoniser et rationaliser au mieux les pratiques. Il peut par exemple être envisagé que cette activité s'organise à un niveau transversal, au moyen de médecins et de personnels infirmiers disponibles et motivés qui vaccinent tous les salariés volontaires, plutôt que de demander à chaque médecin de gérer les demandes des travailleurs de l'effectif qu'il a en charge. Dans ce cas, il faut bien entendu s'assurer que le médecin du travail qui assurera la consultation pré-vaccinale a bien un accès autorisé au dossier médical en santé au travail du salarié à vacciner, de façon à vérifier son éligibilité à la vaccination et l'absence de contre-indication.
- e) Enfin, outre la saisie des vaccinations dans le système d'information national dédié, il est attendu que les SST assurent un suivi fiable des indicateurs nécessaires, de façon à pouvoir valoriser le travail effectué au sein des SST.
- f) Le SST intégrant son action dans la campagne nationale de vaccination COVID, des aménagements peuvent être envisagés quant au public de travailleurs vaccinés pour dépasser le périmètre strict des salariés des entreprises concernées. Ainsi, les SST peuvent vacciner des salariés des entreprises sous-traitantes (celles présentes sur le site notamment), voire, s'il existe un accord en ce sens, des salariés d'entreprises adhérent à un autre SSTI ou même les employeurs qui le demandent.

3. Éléments de calendrier

Le lancement de la deuxième phase repose sur les étapes suivantes :

Etape 1 : identification des médecins volontaires pour vacciner

Dès le vendredi 12 février 2021, les médecins volontaires pour vacciner se sont rapprochés de la pharmacie d'officine de leur choix, pour signaler leur volonté de se voir attribuer des doses du vaccin AstraZeneca. Les médecins sont invités à communiquer à leur officine de référence leur nom et leur numéro RPPS pour s'y rattacher. Les médecins doivent choisir **une et une seule** pharmacie de rattachement qui les approvisionnera.

Chaque semaine, les pharmaciens renseignent ces éléments dans le portail de télédéclaration des pharmacies (ie. renseignement du médecin via son numéro RPPS / nom). Cette inscription vaut pour livraison d'un ou plusieurs flacon(s) de 10 doses lors de la livraison la semaine suivante.

Pour rappel, chaque semaine le médecin du travail doit commander le nombre de flacons souhaités auprès du pharmacien d'officine auprès duquel il s'est fait enregistrer. Cette commande doit être effectuée avant le mercredi soir, pour livraison des doses la semaine suivante.

Etape 2 : préparation par les médecins volontaires des plages de rendez-vous nécessaires pour administrer le vaccin AstraZeneca

Au regard du calendrier de livraison, les médecins sont invités à programmer dès à présent les plages de rendez-vous nécessaires pour la vaccination de leur patientèle ciblée.

Chaque flacon contient 10 doses de vaccin. Il convient de prévoir 10 rendez-vous pour écouler chaque flacon de doses AstraZeneca. Deux modalités peuvent être utilisées pour prévoir les rendez-vous, selon le mode de conservation du vaccin (*voir infra*).

Etape 3 : récupération du vaccin dans les pharmacies d'officine et lancement de la vaccination

Les flacons sont livrés aux pharmacies d'officine par les grossistes-répartiteurs depuis le 24 février 2021. Ils sont retirés par les médecins dans leurs officines de référence dans la foulée de la livraison. Aiguilles et seringues sont également fournies.

Il est possible qu'un seul médecin ou qu'une personne de confiance du service se charge de récupérer les doses pour ses confrères auprès du pharmacien. Cependant, pour des obligations de traçabilité, le pharmacien a besoin d'une ordonnance simple rédigée par chaque médecin, portant ses coordonnées et son numéro RPPS, et indiquant le nombre de flacons que le médecin souhaite recevoir. Cette ordonnance peut être rédigée sur papier libre.

Il semblerait en outre que certaines pharmacies soient en mesure d'organiser des livraisons.

4. Préparation et modalités d'injection du vaccin AZ

Pour rappel, le vaccin AZ nécessite une conservation entre +2 et +8°C. Il est conditionné en flacon de 10 doses. Ces modalités techniques sont disponibles dans la fiche suivante : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche - preparation et modalites d injection du vaccin covid-19 vaccine astra zeneca.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_-_preparation_et_modalites_d_injection_du_vaccin_covid-19_vaccine_astra_zeneca.pdf)

5. Focus sur l'organisation des plages de rendez-vous

Deux options sont envisageables.

Option 1 : organisation de l'ensemble des vaccinations dans les 6 heures suivant le retrait du flacon

Le médecin peut transporter et conserver le flacon à température ambiante s'il a organisé l'ensemble des vaccinations dans les 6 heures suivant le retrait du flacon.

Le médecin planifie une semaine à l'avance 10 rendez-vous dans une demi-journée (de préférence le matin afin de pouvoir utiliser les doses restantes en cas de RDV non honorés, CI temporaires...). Il dispose de 6 heures à température ambiante, c'est-à-dire jusqu'à 30 degrés, pour vacciner 10 patients au cabinet médical. Il dispose d'une liste d'attente pour maximiser l'utilisation des doses restantes éventuelles.

Pour cela, il retire son flacon auprès de son officine de rattachement en prenant toutes les précautions pour le maintenir en position verticale, sans le secouer et en évitant de l'exposer à la lumière.

Ce scénario est à privilégier afin d'utiliser les doses le plus rapidement possible et éviter toutes pertes de doses.

Option 2 : organisation des vaccinations sur 48 heures après ouverture du flacon (ie. premier prélèvement)

Un médecin peut programmer ses vaccinations sur 48 heures sous réserve de disposer d'un réfrigérateur **qualifié et contrôlé** à +2°+8°C. Le réfrigérateur est exclusivement réservé au stockage de médicaments.

En conséquence, **le médecin doit assurer le maintien de la chaîne du froid à +2+8°C, pendant tout le transport jusqu'au cabinet médical.** Pour cela, il retire le flacon à l'officine de rattachement en prenant soin de disposer **d'un conditionnement isotherme adapté** permettant de maintenir le flacon en position verticale, d'éviter de l'exposer à la lumière et de le secouer. Le médecin dispose de 48 heures pour réaliser les 10 vaccinations à partir du premier prélèvement dans le flacon. Le flacon doit être replacé au réfrigérateur entre chaque vaccination.

Le transport et la conservation garantissant la qualité et l'efficacité du vaccin sont sous la responsabilité du praticien à partir du moment où il récupère le flacon à la pharmacie.

Dans les plus brefs délais sera mis en place la possibilité d'utiliser un conteneur de transport consigné pour transporter les flacons de l'officine vers le cabinet du médecin (retrait directement dans l'officine de rattachement).

Dans les deux cas : Il n'est pas concevable de jeter des doses vaccinales. Par conséquent, les médecins du travail (ou les SST si cette activité est organisée de façon transversale au sein du service) doivent planifier des RDV par lots de 10, correspondant au nombre de doses dans chaque flacon. La constitution d'une liste d'attente, avec des sujets volontaires, éligibles à la vaccination et faciles à contacter est très fortement recommandée. Ainsi, en cas de désistement imprévu, un remplacement pourra facilement être organisé.

6. Traçabilité de la vaccination

Les médecins du travail doivent saisir les vaccinations réalisées

1. Dans le SI VACCIN COVID

Rappel : il s'agit d'une étape OBLIGATOIRE.

Les vaccinations réalisées sont enregistrées sur le système de téléservice Vaccin Covid accessible via AmeliPro à l'adresse : <http://vaccination-covid.ameli.fr/>

Il est impératif que chaque vaccination soit renseignée dans la plateforme réservée à cet effet en sélectionnant le vaccin spécifique (ici AstraZeneca) afin de pouvoir suivre la consommation réelle des doses.

Pour rappel, l'outil de traçabilité Vaccin Covid est accessible aux professionnels de santé détenteurs d'une carte CPS ou eCPS tel que précisé dans le document suivant : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_-_informations_pour_l_usage_de_vaccin_covid_et_de_la_carte_cps.pdf

Cette carte CPS n'existe pas pour les médecins non-inscrits au Conseil de l'ordre des médecins. Il s'agit en règle générale des médecins PAE ou PADHUE (procédure d'autorisation d'exercice) qui sont des médecins étrangers accueillis en stage dans les SST. Ils ont, dans ce cas, un médecin maître de stage, qui peut effectuer les saisies avec son propre compte.

Le numéro RPPS permet au système d'identifier la spécialité du médecin, par conséquent de repérer les médecins du travail.

La case intitulée « numéro FINESS » peut indifféremment recevoir aussi le numéro SIRET de l'entreprise ou du SST (les médecins du travail n'ont pas de numéro FINESS). Cette information pourra permettre de distinguer les différents SST (régime général, agricole, fonctions publiques...).

Dans la case intitulée ‘lieu de vaccination’, l’item « service de santé au travail » a été rajouté. Il est demandé aux médecins du travail de bien remplir cette information, qui permet de mesurer l’implication des professionnels de santé au travail dans l’effort national de la campagne vaccinale.

NB : il peut arriver que des SSTI passent convention avec un centre de vaccination pour utiliser le support logistique de celui-ci (locaux, ...). Dans ce cas, le lieu à renseigner reste « dans le SST ».

2. Dans le logiciel du SST

La consultation pre-vaccinale doit être codée comme une visite à la demande du salarié. Cette information ne doit pas conduire à signaler ces personnes vis-à-vis de leur employeur. Elle doit respecter le secret médical. La visite se déroulant sur le temps de travail, le salarié a nécessairement informé son employeur de sa demande de visite, et rien ne s’oppose à ce qu’une attestation de visite soit délivrée, dans le cas où l’employeur souhaite un justificatif de la présence de son salarié au sein du SST,

L’administration du vaccin est codée dans le dossier médical en santé au travail du salarié. Les SSTI doivent fournir mensuellement leurs données chiffrées aux DIRECCTEs.

Un certificat de vaccination doit être remis au salarié.

7. Elimination des déchets

Les flacons vides, les seringues et les aiguilles suivent la voie classique d’élimination des DASRI. En cas de casse de flacon ou de projection sur une surface, celle-ci est désinfectée à l’aide d’un désinfectant actif sur les adénovirus. Voir la fiche spécifique sur le vaccin AstraZeneca : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche -
preparation et modalites d injection du vaccin covid-19 vaccine astra zeneca.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-_preparation_et_modalites_d_injection_du_vaccin_covid-19_vaccine_astra_zeneca.pdf)

8. Surveillance post-vaccinale

Il est recommandé de placer le salarié sous surveillance pendant au moins 15 minutes après la vaccination afin de détecter la survenue d’une réaction anaphylactique suivant l’administration du vaccin. Les médecins doivent disposer du matériel et des produits pharmaceutiques adaptés dont de **l’adrénaline injectable**.

A noter la fiche :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche - conduite a tenir en cas d anaphylaxie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_-_conduite_a_tenir_en_cas_d_anaphylaxie.pdf)