

Administration des vaccins

Un guide de sélection du calibre et de la longueur des aiguilles



Pourquoi est-ce important?

- Le choix de l'aiguille devrait être basé sur la voie d'administration du vaccin, les caractéristiques du receveur (p. ex. l'âge, la masse musculaire) et l'agent immunisant.
- Cela permet d'atteindre les tissus pertinents (derme, tissu sous-cutané ou muscle), optimiser la réponse immunitaire et réduire les risques de réaction au point d'injection.
 - Pour les injections intramusculaires, l'aiguille doit être assez longue pour atteindre le tissu musculaire sans pour autant atteindre les nerfs, les vaisseaux sanguins ou les os sous-jacents. Lorsque les aiguilles sont trop courtes pour atteindre le muscle, le vaccin peut être injecté par mégarde dans les tissus plus superficiels (derme et tissu sous-cutané) et causer un surcroît d'inflammation, une induration ou la formation d'un granulome.
- L'utilisation d'aiguilles et de seringues conçus pour la sécurité (p. ex. dispositifs à aiguilles protégées) est préférable, et dans de nombreuses juridictions, mandatée par la loi pour réduire le risque de blessure.

Considérations générales

Plusieurs éléments doivent être pris en compte lors de l'administration d'un vaccin, dont le choix du calibre et de la longueur de l'aiguille :

- 1

Déterminer le ou les vaccins requis en fonction :
 - de l'âge du patient
 - de ses antécédents médicaux et vaccinaux
 - du calendrier de vaccination provincial ou territorial
- 2

Déterminer la **voie d'administration** en fonction du **produit vaccinal**.



Liste des vaccins et voie d'administration :
Contenu des agents immunisants autorisés au Canada : Guide canadien d'immunisation
- 3

Déterminer si le vaccin doit être mélangé à un diluant ou à un adjuvant.
- 4

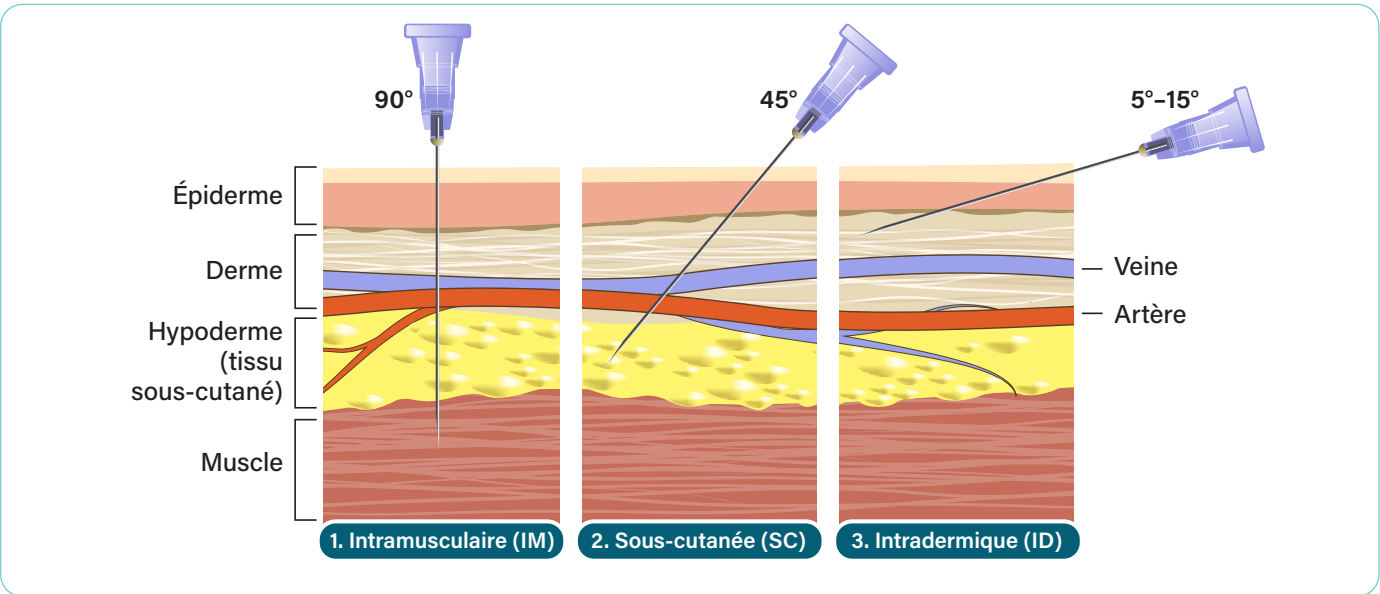
Déterminer les éléments appropriés suivants :
 - le dosage
 - le point d'injection
 - le calibre de l'aiguille
 - la longueur de l'aiguille
- 5

Administer le ou les vaccins.



Ressource supplémentaire :
Administration des vaccins : un guide sur les points de repères

Voies d'administration



Sélection de l'aiguille en fonction de la voie d'administration^{1, 2}

Calibre d'aiguille	Âge du sujet vacciné	Point d'injection	Longueur de l'aiguille
Voie d'administration : Intradermique (ID) Angle de 5 à 15 degrés			
26 à 27	Tous les âges	Voir les options d'administration ID dans les notes de bas de page ³	1,0 cm
Voie d'administration : Sous-cutanée (SC) Angle de 45 degrés			
25	Tous les âges	Âgés de moins d'un an : partie antérolatérale de la cuisse Âgés d'un an et plus : région supérieure des triceps ou partie antérolatérale de la cuisse	1,6 cm (5⁄8 pouce)
Voie d'administration : Intramusculaire (IM) Angle de 90 degrés ^{4, 5}			
22 à 25	Nouveau-nés (âgés de moins de 28 jours) et nourrissons prématurés	Cuisse antérolatérale	1,6 cm (5⁄8 pouce)
22 à 25	Nourrissons (âgés de 1 à 12 mois)	Cuisse antérolatérale	2,2 cm à 2,5 cm (7⁄8 pouce à 1 pouce)
22 à 25	Jeunes enfants (âgés de plus de 12 mois à 3 ans)	Muscle deltoïde	1,6 cm à 2,5 cm (5⁄8 pouce à 1 pouce)
		Cuisse antérolatérale ⁶	2,5 cm à 3,2 cm (1 pouce à 1 ¼ pouce)
22 à 25	Enfants (âgés de plus de 3 ans à 12 ans)	Muscle deltoïde	1,6 cm à 2,5 cm (5⁄8 pouce à 1 pouce)
		Cuisse antérolatérale	2,5 cm à 3,2 cm (1 pouce à 1 ¼ pouce)
22 à 25	Adolescents (âgés de plus de 12 à 18 ans)	Muscle deltoïde	Voir les recommandations fondées sur le poids pour les adolescents et les adultes ci-dessous
		Cuisse antérolatérale	2,5 cm à 3,2 cm (1 pouce à 1 ¼ pouce)
22 à 25	Adolescents et adultes (âgés de plus de 12 ans)	Muscle deltoïde	Pour ceux et celles qui pèsent moins de 130 lb (moins de 60 kg) : 1,6 cm à 2,5 cm (5⁄8 pouce à 1 pouce)
			Hommes pesant de 130 à 260 lb (60 à 118 kg) et femmes pesant de 130 à 200 lb (60 à 90 kg) : 2,5 cm (1 pouce)
			Hommes pesant plus de 260 lbs (118 kg) et femmes pesant plus de 200 lbs (90 kg) : 3,8 cm (1 ½ pouce)

Note : Tableau adapté de la page : [Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation](#).

- ¹ Une aiguille et une seringue stériles distinctes doivent être utilisées pour chaque injection.
- ² L'aspiration avant l'injection du vaccin n'est pas recommandée.
- ³ Les options pour l'administration par voie ID incluent : l'intérieur de l'avant-bras (la face volaire), la région au niveau du muscle deltoïde, la région suprascapulaire du dos et la région au niveau de la face antérolatérale de la cuisse. Pour chaque produit administré par voie intradermique, consultez la monographie spécifique du produit ou les documents d'orientation sur le produit.
- ⁴ Un éventail de longueurs est fourni puisque le choix de l'aiguille pour les injections IM doit être fondé sur le jugement clinique. Il faut tenir compte du poids, du sexe et de l'âge du sujet vacciné. Ces recommandations sont fondées sur la pratique qui consiste à tendre la peau (entre le pouce et l'index) au moment de l'administration.
- ⁵ Une aiguille de plus grande taille (p. ex., de calibre 22) peut être nécessaire pour l'administration de produits visqueux ou de grand volume, tels que les immunoglobulines.
- ⁶ Le muscle deltoïde est souvent choisi pour les tout-petits et les jeunes enfants puisque les douleurs musculaires temporaires après la vaccination dans la partie antérolatérale de la cuisse peuvent avoir une incidence sur la marche.



Pour plus d'informations sur les méthodes d'administration des vaccins, y compris la prévention et le contrôle des infections :
[Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation](#)