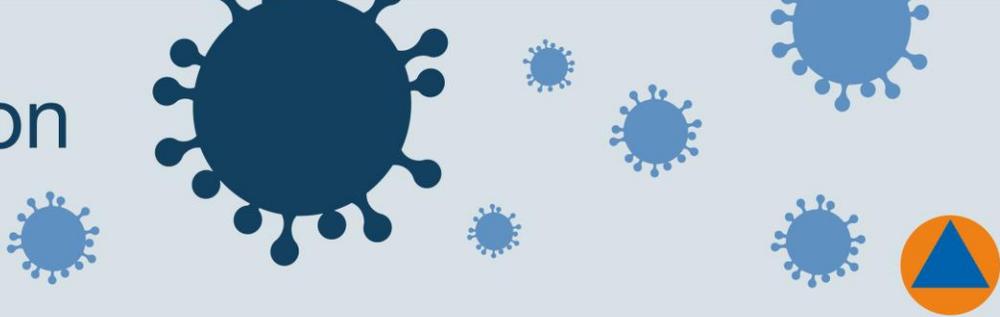


Communication COVID-19



DESTINATAIRES : Tous les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) qui pratiquent dans la région de la Chaudière-Appalaches et les gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 7 septembre 2021

OBJET : Complétion d'attestation de contre-indication à l'ensemble des vaccins contre la COVID-19 ou situation particulière ne permettant pas d'administrer de vaccin contre la COVID-19

Les personnes ayant des contre-indications pour la vaccination COVID pourront obtenir un passeport vaccinal (code QR) à condition d'obtenir une attestation préalablement complétée et signée par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS). Par la suite, ces personnes devront prendre rendez-vous dans un centre de vaccination à partir de la plateforme [Clic Santé](#), en choisissant l'option « Vaccin COVID-19 – Dépannage ». Lors de leur rendez-vous, ils devront avoir en main le formulaire annexé attestant une contre-indication. Seul ce document sera accepté pour l'obtention de la preuve vaccinale.

En tant que médecin ou IPS, vous serez donc sollicités par certains usagers pouvant présenter une contre-indication à cette vaccination pour compléter le formulaire intitulé : « **Annexe : Attestation de contre-indication à l'ensemble des vaccins contre la COVID-19 ou situation particulière ne permettant pas d'administrer de vaccin contre la COVID-19** » dont nous joignons le fichier en annexe.

Nous vous remercions pour le suivi que vous accorderez à cette démarche.


Annie Tremblay, MD
Directrice adjointe des services professionnels


Liane Bernier
Directrice des soins infirmiers

p. j. Annexe contre-indication COVID-19

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger

Annexe : Attestation de contre-indication à l'ensemble des vaccins contre la COVID-19 ou situation particulière ne permettant pas d'administrer de vaccin contre la COVID-19

J'atteste que (nom, prénom de l'utilisateur) _____

(date de naissance jour-mois-année) _____

présente l'une des contre-indications suivantes donnant accès au passeport vaccinal (*parapher la case*) :

<input type="checkbox"/>	<p>Contre-indications aux vaccins à</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARN messenger (Moderna et Pfizer-BioNTech) <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vecteur viral (AstraZeneca et Covishield) <p>À noter : si un vaccin à ARN messenger est contre-indiqué, il est possible d'administrer un vaccin à vecteur viral et vice versa.</p> <p>Dans le cas de CI aux deux classes de vaccin, l'utilisateur doit consulter la Direction de la santé publique de sa région</p>	<p>Contre-indications aux vaccins à ARN messenger définies dans le <u>PIQ</u> (Moderna et Pfizer-BioNTech)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, notamment le polyéthylène glycol pour les vaccins de Moderna et de Pfizer-BioNTech ainsi que le trométanol pour le vaccin de Moderna <p>Contre-indications aux vaccins à vecteur viral définies dans le <u>PIQ</u> (AstraZeneca et Covishield)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, incluant le Polysorbate • Antécédent d'allergie immédiate (< 1 heure) légère ou modérée (non anaphylactique) après l'administration d'un vaccin contenant du Polysorbate • Antécédent, confirmé ou non, de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) après la 1re dose d'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 • Antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine • Antécédent de syndrome de fuite capillaire idiopathique (maladie de Clarkson)
<input type="checkbox"/>	<p>Myocardite ou péricardite dans les jours suivant l'administration d'une dose d'un vaccin à ARN messenger contre la COVID-19 *</p>	<p>Note : Cette situation est une précaution dans le PIQ, mais le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de ne pas administrer de 2e dose d'ici à ce que plus de données soient disponibles.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Troubles importants du comportement *</p>	<p>Troubles de comportement faisant en sorte qu'il n'est pas possible de faire une injection, même après avoir essayé de vacciner dans un environnement rassurant pour la personne.</p>

*** Pour ces conditions, l'utilisateur doit se rendre dans un centre de vaccination pour inscription au registre de vaccination**

Nom du médecin ou de l'IPS : _____

Numéro de pratique : _____

Signature : _____

Date (jour-mois-année) : _____