

FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE AU CARNET VACCINAL

Nom et prénom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
RAMQ	Date de naissance (année/mois/jour) ____/____/____		
Adresse complète (No, rue, ville, code postal)			
Courriel			
Téléphone maison <input type="checkbox"/> Favori	Téléphone cellulaire <input type="checkbox"/> Favori		
Nom et prénom de la mère		Nom et prénom du père	

No employé : _____

Titre d'emploi : _____

Secteur : Alphonse-Desjardins Déficience physique DI-TSA Jeunesse Thetford
 Beauce Dépendance Etchemins Montmagny-L'Islet

 **Avez-vous déjà fait la varicelle (picote) après l'âge de 1 an?**

Oui Non Ne sais pas

J'ai remis une copie de mon carnet vaccinal à la journée d'accueil.

Je m'engage à mettre à jour mon statut vaccinal.

Je refuse de mettre à jour mon statut vaccinal et j'en comprends les risques tel qu'expliqué par le Service de la santé et de la sécurité au travail.

(ex.: être retiré du travail sans rémunération, réaffectation dans un autre service, contracter une maladie, etc.)

Signature : _____

Date _____

Recommandations : Loi sur la santé et la sécurité du travail

1. CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE DE L'IMMUNISATION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET DES STAGIAIRES

1.1. Employeurs et travailleurs

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 619.34) ainsi qu'au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (article 10), c'est à l'employeur de s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination. De plus, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (article 49) confère certaines responsabilités aux travailleurs, par exemple « prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé [...] ² » et « veiller à ne pas mettre en danger la santé [...] des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail [...] ³ ».

L'immunisation n'est pas obligatoire au Québec et constitue une mesure volontaire de protection personnelle qui peut, dans plusieurs cas, protéger autrui de certaines maladies en brisant la chaîne de transmission. Les travailleurs de la santé ayant des contacts directs avec les patients doivent considérer qu'ils ont la responsabilité de fournir des soins de la meilleure qualité possible et, par conséquent, qu'ils ont la responsabilité de se faire vacciner chaque année contre la grippe. En l'absence de contre-indications, leur refus de se faire vacciner peut être assimilé à un manquement à leur obligation de diligence envers leurs patients.

Références :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX., *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs – Recommandations*, édition janvier 2016, 35 p., [Disponible également par Internet à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000254>

2. QUÉBEC, Loi sur la santé et la sécurité du travail : chapitre S-2.1, à jour au 1er avril 2013, [En ligne], Éditeur officiel du Québec, art. 49, 2°, [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html] (Consulté le 9 avril 2013)

3. QUÉBEC, Loi sur la santé et la sécurité du travail : chapitre S-2.1, à jour au 1er avril 2013, [En ligne], Éditeur officiel du Québec, art. 49, 3°, [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html] (Consulté le 9 avril 2013)

1.2.4 Immunisation des travailleurs de la santé

Ces personnes sont à risque d'être exposées à des micro-organismes circulant dans les établissements de santé ou parmi leur clientèle. Elles sont également à risque de les transmettre d'une personne à l'autre. C'est pourquoi leur statut vaccinal doit être vérifié et maintenu à jour régulièrement. Pour plus d'information, voir le document Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs à l'adresse suivante : publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000254.

Référence :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, édition mai 2013, 523 p. [Mise à jour novembre 2016] Disponible également par Internet à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

NE PAS REMPLIR CE CÔTÉ

ÉVALUATION DU CARNET VACCINAL D'UN EMPLOYÉ

fait par l'infirmier(ère) du service de la santé et de la sécurité au travail seulement

Si vaccination incomplète, suivre les recommandations suivantes : (MSSSS, *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, page 22*).

Nombre de doses requises pour une protection adéquate

Antigène	Nombre de doses	Suivi à faire	Fait
Diptérie-tétanos DCT d2t5	4 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus si la 1 ^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans. OU 3 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique si la 1 ^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus. Adulte : considéré adéquatement vaccinés si reçu 1 dose au cours de sa vie ET Dose de rappel du vaccin à l'âge de 50 ans	<input type="checkbox"/> Manque 1 dose <input type="checkbox"/> Manque 2 doses <input type="checkbox"/> Dose de rappel, car plus de 50 ans <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Coqueluche acellulaire dcaT	1 dose du vaccin reçu à l'enfance *Si aucune dose reçu avant l'âge de 18 ans, une dose peut être administrée à l'âge adulte.	<input type="checkbox"/> Dose requise	<input type="checkbox"/>
Polio Sabin Salk Imovax-Polio	3 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus : <ul style="list-style-type: none"> VPI ou VPO La vaccination systématique des adultes (18 ans et plus) n'est pas nécessaire au Québec Recommandé pour certains travailleurs et stagiaires, se référer au PIQ, section 10.1 	<input type="checkbox"/> Manque 1 dose <input type="checkbox"/> Manque 2 doses <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Rougeole Rubéole Oreillons RRO Antirougeoleux	Si né avant 1970 : considéré comme protégé Si né entre 1970 et 1979 : 1 dose de RRO (2 doses pour les travailleurs de la santé et les voyageurs) Si né après 1980 : 2 doses de rougeoles (1 RRO et 1 antirougeoleux). *deux doses de RRO peuvent être administrées	<input type="checkbox"/> Manque 1 dose <input type="checkbox"/> Sérologie requise <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Tuberculose	Test cutané en 2 étapes avec intervalle de 1 à 4 semaines Aucun TCT requis si : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Né au Canada depuis 1976 et <input type="checkbox"/> A reçu le BCG et <input type="checkbox"/> N'a aucune exposition connue à un cas de tuberculose contagieuse et <input type="checkbox"/> N'a fait aucun séjour d'une durée cumulative de 3 mois ou plus à l'extérieur de certains pays¹ 	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} test fait Résultats : <input type="checkbox"/> 2 ^e test fait Résultats : <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Hépatite B Engerix-B Recombivax	3 doses si 1 ^{re} dose reçu avant l'âge de 1 an 2 doses si 1 ^{re} dose reçu entre 1 et 19 ans 3 doses si 1 ^{re} dose reçu après 20 ans	<input type="checkbox"/> Manque 1 dose <input type="checkbox"/> Sérologie requise <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Varicelle RRO-Var Varivax	1 dose si né avant le 1 ^{er} avril 2009 (1 et 12 ans) 2 doses si né après le 1 ^{er} avril 2009 (1 et 12 ans) 2 doses si 1 ^{re} dose reçu après 13 ans	<input type="checkbox"/> Manque 1 dose <input type="checkbox"/> Sérologie requise <input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Méningocoque groupe C Men C-C Menjugate	1 dose pour les stagiaires de moins de 18 ans. (Nouvelle MAJ à venir)	<input type="checkbox"/> Non requis	<input type="checkbox"/>
Influenza	Vaccination annuelle, dès novembre <ul style="list-style-type: none"> Un nouveau vaccin est disponible chaque année 	<input type="checkbox"/> Recommandé	<input type="checkbox"/>

¹ À l'extérieur du : Canada, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, certains pays d'Europe de l'Ouest (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse) et des Antilles (à l'exception d'Haïti et de la République Dominicaine)

Validation faite par: (signature) _____

Date (année-mois-jour) ____/____/____

Avis transmis au travailleur : _____

Date (année-mois-jour) ____/____/____