



EST30100

N° Dossier:

Date naissance:

Sexe:

Nom, Prénom:

Nom de la mère:

Adresse:

Téléphone:

NAM:

Expiration:

**CONSENTEMENT À LA VACCINATION ANNUELLE ANTIGRIPPALE
CONSENTEMENT À LA PRISE D'UN MÉDICAMENT ANTIVIRAL EN CAS D'ÉCLOSION D'INFLUENZA
CONSENTEMENT AU VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE (AU VERSO DE CE DOCUMENT)
CONSENTEMENT À LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 (AU VERSO DE CE DOCUMENT)**

1. Vaccination annuelle antigrippale¹

La vaccination antigrippale est recommandée aux personnes âgées de 60 ans et plus, aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux résidents de tout âge des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Le vaccin procure une protection qui **débute 2 semaines après l'administration** et qui varie d'une personne à l'autre. Même si le vaccin ne prévient pas toujours la maladie, il en **diminuera cependant les risques de complications** (ex : pneumonie), **d'hospitalisations et de décès**.

On estime qu'environ **la moitié des personnes vaccinées** peuvent être incommodées par de la douleur légère ou un inconfort au site d'injection. Dans **10 à 49 % des cas**, on peut retrouver des **réactions locales** telles **que de la rougeur ou un gonflement** au site d'injection ainsi que **des douleurs articulaires et maux de tête**. Plus rarement, soit chez **1 à 9 % des cas**, on peut retrouver **un peu de fièvre et de légères nausées** dans la journée suivant son administration. **De très rares cas de paralysie, habituellement temporaires, ont déjà été rapportés**. Le syndrome **oculo-respiratoire** peut apparaître dans les 24 heures suivant la vaccination et se caractérise par l'apparition d'au moins l'un des symptômes suivants : **yeux rouges, toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer, à avaler, voix rauque ou mal de gorge**. Il disparaît dans la majorité du temps en moins de 48 heures. Le vaccin sera administré si aucune contre-indication n'est présente. Une réaction allergique immédiate au vaccin est très rare et la personne qui administre le vaccin est habilitée pour traiter cette réaction. L'anaphylaxie (allergie) aux oeufs **n'est plus considérée comme une contre-indication** pour recevoir le vaccin contre l'influenza.

Je consens à la vaccination² :

 Oui Non

2. Médication antivirale préventive en cas d'éclosion

En cas d'éclosion, une médication antivirale est recommandée. Le médicament est prescrit conformément au protocole en vigueur dans l'établissement tout en tenant compte de certains paramètres physiologiques du résident et sera administré en l'absence de contre-indication. De plus, peu d'effets secondaires sont associés à cette classe de médicaments.

Je consens à la médication préventive :

 Oui Non

N.B. : Le consentement ou le refus donné par écrit est valide pour la durée de séjour du résident dans cette installation. En tout temps, le résident ou son répondant peut revenir sur sa décision et la modifier.

¹PIQ, Vaccin injectable contre l'influenza (Avril 2022) : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/>>

²PIQ, Responsabilités professionnelles (Avril 2022) <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-responsabilites-professionnelles-et-legales/consentement-a-la-vaccination/>> Compte tenu du rôle préventif de la vaccination, les personnes incapables de donner leur consentement en centre d'hébergement et de soins de longue durée ainsi qu'en ressource intermédiaire, y compris les ressources en milieu familial, devraient avoir accès aux programmes de vaccination établis pour la population adulte. Si la personne n'est pas représentée par le Curateur public du Québec et qu'elle n'est pas en mesure de donner seule un consentement libre et éclairé, un consentement substitué peut être donné par son représentant légal (mandataire, tuteur ou curateur privé). Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement peut être donné par son conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier....**En l'absence de consentement écrit, un consentement verbal peut être obtenu par téléphone en présence d'un témoin et doit alors être attesté par écrit par la personne qui a obtenu le consentement**

Nom de l' usager:

N° Dossier:

3. Vaccination contre le pneumocoque³

La vaccination contre le pneumocoque est recommandée pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les personnes atteintes de certaines maladies chroniques. La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre les infections bactériennes à pneumocoques. Contrairement au vaccin annuel contre l'Influenza, celui-ci n'est habituellement requis et administré qu'une seule fois au cours de la vie.

Souvent, (**dans 50 % et plus**), le vaccin peut occasionner des réactions locales comme **de la sensibilité, de la rougeur, un gonflement et une induration** d'une durée inférieure à 48 heures, au site d'injection. Parfois (**1 à 9 %**), **une fièvre légère ou modérée, des douleurs musculaires et des maux de tête** peuvent se manifester. Très rarement, (**1 à 9 sur 100,000**) une réaction locale ressemblant à **une cellulite, une fièvre élevée et des éruptions cutanées** peuvent se produire. Une réaction allergique immédiate au vaccin est très rare et la personne qui administre le vaccin est habilitée pour traiter cette réaction. Le vaccin sera administré si aucune contre-indication n'est présente.

Je consens à la vaccination² :

Oui

Non

4. Vaccination contre la COVID-19⁴

Compte tenu du rôle préventif de la vaccination, il est recommandé que l'usager ait accès à la vaccination contre la COVID-19 et ce pour toutes les doses recommandées par le Comité d'immunisation du Québec dans le cadre du Programme Québécois d'immunisation, en fonction de son âge, de sa condition de santé, de son milieu de vie et de ses contacts. Le vaccin contre la COVID-19 sera administré conformément au Protocole d'immunisation du Québec en l'absence de contre-indication.

Les symptômes suivant la vaccination sont légers à modérés et disparaissent généralement après un ou deux jours. Les réactions allergiques sont rares et surviennent habituellement dans les minutes suivant la vaccination, lorsque les personnes sont sous surveillance. Ces dernières sont immédiatement traitées.

Je consens à la vaccination² :

Oui

Non

Signature du résident ou son répondant (lien) : _____

Date : (aaaa/mm/jj)

Signature de l'infirmier(ère)

Date : (aaaa/mm/jj)

Signature de témoin
(en cas de consentement verbal par téléphone)

Date : (aaaa/mm/jj)

N.B. (2) : Le consentement ou le refus à la vaccination est valide pour la durée du séjour du résident dans cette installation. En tout temps, le résident ou son répondant peut revenir sur sa décision et la modifier.

³PIQ, Pneu-P : vaccin poly saccharidique contre le pneumocoque (Avril 2022) <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/pneu-p-vaccin-poly-saccharidique-contre-le-pneumocoque/>>

⁴PIQ, Vaccins COVID-19 ARN-m, PRA et VV (Avril 2022) <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/>>, <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-pra-vaccin-a-proteine-recombinante-avec-adjuvant-contre-la-covid-19/>>, <<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-v-vaccins-a-vecteur-viral-contre-la-covid-19/>>