

Programmes de vaccination **gratuite** en 4^e année du primaire

» » » Cette brochure contient un **formulaire de consentement à la vaccination** à remplir, que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant.



**Contre l'hépatite B
pour les garçons
et les filles**

(comprenant une protection
contre l'hépatite A)



**Contre les infections
et certains cancers
causés par les VPH :
pour les filles seulement**



VOUS AVEZ DES QUESTIONS ? NOUS AVONS DES RÉPONSES.

Dans cette brochure, vous trouverez de l'information sur les deux vaccins offerts gratuitement en 4^e année du primaire et un formulaire de consentement à la vaccination. Vous devez remplir ce formulaire, **que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant.**

La section en vert sur les **hépatites B et A** s'adresse à tous les parents des enfants de la 4^e année du primaire.

La section en rose traitant des **VPH** s'adresse aux parents des filles de la 4^e année du primaire.

Parlez-en à votre enfant !

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

Il peut également être commandé à l'adresse diffusion@msss.gouv.qc.ca ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des communications

Diffusion

1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal-

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70538-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-70539-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

« Vaccination contre les hépatites B et A

pour les élèves de la
4^e année du primaire »

Hépatites B et A

QU'EST-CE QUE L'HÉPATITE ?

L'hépatite est une maladie du foie pouvant entraîner de graves complications. Il existe plusieurs types d'hépatites, mais les plus fréquentes sont les hépatites causées par des virus, comme l'hépatite B et l'hépatite A.

Quelle est la différence entre l'hépatite B et l'hépatite A ?

- L'hépatite B entraîne des complications plus graves sur la santé que l'hépatite A ;
- L'hépatite B, contrairement à l'hépatite A, peut rendre une personne contagieuse à vie ;
- L'hépatite B ne se transmet pas de la même façon que l'hépatite A.

Quels sont les principaux signes et symptômes des hépatites B et A ?

Les hépatites B et A peuvent causer :

- de la fièvre
- de la fatigue
- une perte d'appétit
- une jaunisse
- des maux de tête
- des maux de ventre
- des vomissements
- de la diarrhée

Certaines personnes n'ont pas de symptômes, elles ne savent donc pas qu'elles ont le virus et qu'elles peuvent le transmettre.

HÉPATITE B

Comment se transmet l'hépatite B ?

L'hépatite B se transmet par le contact d'une muqueuse ou d'une plaie avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée.

Par exemple :

- au cours de relations sexuelles non protégées (sans condom) ;
- à l'occasion du partage de seringues ou de tout autre matériel d'injection chez les utilisateurs de drogues ;
- au cours de séances de tatouage ou de perçage (*body piercing*) si le matériel utilisé n'est pas stérile.

Quelles sont les complications possibles de l'hépatite B ?

Les complications possibles de l'hépatite B sont :

- une atteinte grave du foie ;
- une infection chronique du foie ;
- la cirrhose ;
- le cancer du foie ;
- la mort (1 % des cas).

HÉPATITE A

Comment se transmet l'hépatite A ?

L'hépatite A se transmet lorsqu'on consomme de l'eau ou des aliments crus ou pas assez cuits contaminés par les selles d'une personne infectée. Par exemple, lorsqu'une personne infectée ne se lave pas les mains après être allée aux toilettes et qu'elle prépare des aliments.

Quelles sont les complications possibles de l'hépatite A ?

Les complications possibles de l'hépatite A sont :

- une atteinte grave du foie ;
- une fatigue persistante (pendant plusieurs semaines) ;
- la mort (0,1 à 0,3 % des cas).

LE VACCIN CONTRE LES HÉPATITES B ET A

Comment peut-on se protéger contre les hépatites B et A ?

La vaccination est le moyen le plus efficace de se protéger contre ces deux maladies et leurs complications.

En quoi consiste le programme de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire ?

L'objectif principal du programme est de **protéger votre enfant contre l'hépatite B et ses complications.**

Le vaccin utilisé dans le programme est un vaccin combiné, c'est-à-dire un vaccin qui protège contre l'hépatite B et l'hépatite A à la fois.

La vaccination comprenant deux doses pour enfants du vaccin combiné à six mois d'intervalle est donnée exclusivement aux enfants de la 4^e année du primaire.

Combien de temps la protection durera-t-elle ?

Chez les personnes en bonne santé, la vaccination complète offre une protection contre les hépatites B et A pendant au moins 20 ans. Actuellement, rien n'indique qu'une dose supplémentaire soit nécessaire plus tard dans la vie.

Est-il recommandé que mon enfant reçoive le vaccin combiné dans les situations suivantes ?

Situation	Vaccin combiné	Raison
S'il a déjà eu l'hépatite B ?	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite A.
S'il a déjà eu l'hépatite A ?	Oui	Pour être protégé contre l'hépatite B, qui est l'objectif principal du programme de vaccination.
S'il a reçu un vaccin contre l'hépatite B ?	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite A.
S'il a reçu un vaccin contre l'hépatite A ?	Oui	Pour être protégé contre l'hépatite B, qui est l'objectif principal du programme de vaccination.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant reçoive le vaccin combiné, vous pouvez le faire vacciner uniquement contre l'hépatite B gratuitement. Pour connaître les options possibles, communiquez avec votre CLSC.

Comment la vaccination de mon enfant se fera-t-elle?

Les vaccins seront donnés par les infirmières du CLSC à l'école de votre enfant. Deux doses seront données : la première à l'automne et l'autre au printemps. Les filles recevront aussi, aux mêmes moments, les deux doses du vaccin contre les virus du papillome humain (VPH).

Quels sont les effets secondaires du vaccin?

La plupart des jeunes n'ont aucun effet secondaire après avoir reçu le vaccin. Par contre, plusieurs (moins de 50 %) pourraient ressentir une douleur ou présenter un gonflement ou une rougeur autour du point d'injection du vaccin. Les réactions importantes autour du point d'injection sont rares.

Certains jeunes (moins de 10 % des enfants vaccinés) ont de la fièvre, un mal de tête, un malaise, de la fatigue, des nausées, des vomissements. Tous ces symptômes disparaissent généralement d'eux-mêmes en quelques jours.

Il existe un très faible risque de réaction allergique grave après avoir reçu un vaccin. Ce type de réaction se produit généralement dans les minutes qui suivent l'injection du vaccin, et l'infirmière peut y remédier immédiatement.

Selon de nombreuses études scientifiques, il n'y a pas de lien entre les vaccins et les problèmes chroniques de santé comme la sclérose en plaques et le syndrome de fatigue chronique.



Que devrais-je faire si mon enfant présente des effets secondaires?

L'application d'une compresse humide froide là où le vaccin a été donné peut soulager la réaction autour du point d'injection du vaccin.

Vous pouvez utiliser un médicament contre la fièvre ou les malaises au besoin.

Vous pouvez toujours consulter Info-Santé au numéro 8-1-1 ou un médecin selon la gravité des symptômes.

EN RÉSUMÉ

Le programme de vaccination contre l'hépatite B au Québec vise la prévention de l'hépatite B au moyen d'un vaccin combiné qui ajoute une protection contre l'hépatite A tout en réduisant le nombre de doses.

Accepter la vaccination contre l'hépatite B et l'hépatite A pour mon enfant, c'est lui assurer une bonne protection contre ces deux maladies.

**Pour en savoir plus, consultez le site Internet à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/vaccination**

Si vous êtes le parent d'un garçon, vous pouvez lire la section suivante à titre d'information ou remplir dès maintenant le formulaire de consentement à la vaccination contre les hépatites B et A qui se trouve à la fin de la brochure.

« Vaccination contre les VPH

pour les filles de la
4^e année du primaire »

**Un vaccin qui protège contre
certains cancers du col de
l'utérus et d'autres maladies
associées aux VPH.**

LES VPH

Qu'est-ce qu'un VPH?

VPH est l'abréviation de « virus du papillome humain ». Les VPH sont parmi les virus les plus répandus dans le monde et ils sont très nombreux. On en compte plus de 100 qui peuvent infecter différentes parties du corps.

Au cours de sa vie, il est possible d'être infecté par plus d'un VPH à la fois et d'être infecté plus d'une fois. Les VPH sont la cause de presque tous les cancers du col de l'utérus. Les VPH peuvent aussi causer des condylomes, qui sont des verrues anales ou génitales.

Comment les VPH se transmettent-ils?

Toute personne qui a des relations sexuelles, même sans pénétration, peut attraper un VPH. Les VPH se transmettent par un contact cutané (peau à peau) au cours d'une activité sexuelle, même sans pénétration. Il s'agit de l'infection transmissible sexuellement (ITS) la plus fréquente.

Qui est infecté par les VPH?

Entre 70 % et 80 % des hommes et des femmes seront infectés par un VPH au moins une fois au cours de leur vie.

Comment l'infection par les VPH se manifeste-t-elle?

Souvent, la personne infectée par un VPH ignore qu'elle est infectée parce qu'elle n'a ni signes ni symptômes. Ainsi, elle risque de transmettre le virus sans même le savoir.

Certaines personnes auront des condylomes sans le savoir parce que les condylomes peuvent être visibles à l'œil nu ou non. Chaque année, au Québec, environ 14 000 hommes et femmes ont un diagnostic de condylomes. Ces verrues anales et génitales peuvent nécessiter plusieurs consultations médicales et des traitements douloureux.

Quelles sont les complications de l'infection aux VPH ?

Bien que l'infection puisse disparaître d'elle-même avec le temps dans la plupart des cas, elle peut persister plusieurs mois sans présenter de signes ni de symptômes. Lorsque c'est le cas, les VPH peuvent infecter le col de l'utérus et y entraîner des lésions.

Qu'arrive-t-il lorsqu'un VPH occasionne des lésions dans le col de l'utérus ?

Les lésions qui se forment dans le col de l'utérus à cause des VPH peuvent devenir cancéreuses. C'est pourquoi il est important de les détecter pour les traiter par un dépistage du cancer du col de l'utérus. Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus le plus souvent utilisé est le test de Pap. Cependant, ce test permet de détecter les lésions dues aux VPH environ une fois sur deux. Il est donc préférable de se protéger contre ces virus plutôt que de risquer de les attraper.

Au Québec, chaque année :

- près de 53 000 femmes ont un test de dépistage du cancer du col de l'utérus anormal qui nécessite un suivi ou un traitement;
- quelques centaines de femmes sont traitées pour un cancer du col de l'utérus;
- parmi les femmes qui ont un cancer du col de l'utérus, environ 1 sur 4 en meurt.

De tous les cancers du col de l'utérus, 70 % sont causés par les VPH 16 et 18, ceux contre lesquels le vaccin protège.

D'autres formes plus rares de cancers peuvent être prévenues par la vaccination contre les VPH, comme ceux de la vulve, du vagin et de l'anus.

Comment prévenir les VPH et leurs complications ?

Le vaccin contre les VPH avant le début des relations sexuelles et le dépistage du cancer du col de l'utérus sont d'excellents moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus.

Le condom demeure le meilleur moyen de prévenir l'ensemble des infections transmises sexuellement (ITS). Mais comme il ne couvre pas la peau autour des organes génitaux, la transmission des VPH demeure possible.



LE VACCIN CONTRE LES VPH

En quoi le vaccin contre les VPH consiste-t-il?

Le vaccin utilisé dans le programme de vaccination au Québec protège contre quatre VPH qui sont associés principalement à deux maladies :

VPH	Maladies associées
16 et 18	70 % des cancers du col de l'utérus
6 et 11	85 % des verrues anales et génitales (condylomes)

Le vaccin ne donne pas les VPH ni l'infection. Son rôle est de stimuler le système immunitaire pour que celui-ci prépare des défenses (anticorps) contre les quatre VPH présents dans le vaccin.

Quelle est l'efficacité du vaccin contre les quatre VPH?

Pour une personne qui n'est pas déjà infectée par un des quatre VPH contenus dans le vaccin, la protection est de plus de 95 % contre les lésions qui peuvent devenir cancéreuses et les cancers du col de l'utérus causés par les VPH 16 et 18 et contre les verrues génitales associées aux VPH 6 et 11.

C'est pourquoi il est recommandé de recevoir le vaccin avant le début des relations sexuelles.

Ce vaccin remplace-t-il le dépistage du cancer du col de l'utérus?

Non. Le vaccin est un moyen de prévention qui protège contre les VPH causant 70 % des cancers du col de l'utérus et contre les VPH causant 85 % des verrues anales et génitales. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est le seul moyen de détecter, dans le col de l'utérus, les cellules anormales pouvant évoluer en cancer du col plus tard. Cet examen n'est pas nécessaire avant le début des relations sexuelles et rarement avant l'âge de 21 ans.

Pourquoi faire vacciner ma fille en 4^e année?

Le programme de vaccination contre les VPH au Québec est offert aux filles en 4^e année du primaire pour les raisons suivantes :

- c'est à l'âge de la 4^e année (entre 9 et 11 ans) que le système immunitaire répond le mieux au vaccin ;
- le vaccin est plus efficace lorsque la personne n'est pas déjà infectée. Comme l'infection se produit habituellement dans les premières années d'activité sexuelle, il est préférable que les filles soient vaccinées avant leurs premières relations sexuelles ;
- il existe déjà en 4^e année un programme de vaccination qui protège contre une autre infection, soit l'hépatite B. Cela permet d'éviter des déplacements aux parents ;
- en 4^e année du primaire, 2 doses du vaccin suffisent. Une adolescente ou une jeune femme doit, quant à elle, recevoir 3 doses.

Les filles qui ne seront pas vaccinées en 4^e année pourront l'être gratuitement aussi en 3^e secondaire. Les autres filles âgées de moins de 18 ans pourront recevoir gratuitement le vaccin en prenant rendez-vous au CLSC ou avec leur médecin et devront recevoir 3 doses sur une période de 6 mois.

Combien de doses seront administrées ?

Deux doses (une dose à l'automne et une dose au printemps) administrées aux filles en 4^e année du primaire sont suffisantes pour les protéger contre les VPH.

Combien de temps la protection durera-t-elle ?

La protection du vaccin dure plusieurs années. Des études se poursuivent partout dans le monde pour évaluer la protection à long terme. Si nécessaire, une dose de rappel sera donnée plus tard afin que la protection soit maintenue.

Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

Le vaccin est sécuritaire. La majorité des réactions qu'il peut entraîner sont sans gravité et de courte durée.

La majorité des personnes (plus de 50 %) ressentent de la douleur à l'endroit où l'injection a été faite. Certaines personnes (moins de 50 %) peuvent voir apparaître de la rougeur ou un gonflement à l'endroit où l'injection a été faite. D'autres personnes (moins de 10 %) peuvent avoir des démangeaisons à l'endroit où l'injection a été faite, de la fièvre, des malaises ou de la douleur aux jointures.

Les réactions allergiques au vaccin sont très rares. Elles se manifestent généralement quelques minutes après la vaccination, et l'infirmière peut traiter ces réactions immédiatement sur place.

D'autres réactions plus rares ont été signalées, mais rien n'a prouvé qu'elles aient été causées par le vaccin.

Que devrai-je faire si mon enfant présente des effets secondaires ?

Vous pouvez appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite afin de soulager les réactions telles que douleur, rougeur ou gonflement.

Vous pouvez donner de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène à votre enfant au besoin pour soulager les réactions telles que la fièvre ou la douleur aux jointures.

Vous pouvez toujours consulter la personne qui a administré le vaccin, Info-Santé au 8-1-1 ou un médecin, selon la gravité des symptômes.

Ma fille recevra donc deux vaccins le même jour : un vaccin combiné contre les hépatites B et A ainsi qu'un vaccin contre les VPH.

Cette pratique comporte-t-elle des risques ?

Non. Une personne ne court pas plus de risques en recevant ces deux vaccins durant une même séance de vaccination. Donner plus d'un vaccin le même jour est une pratique sécuritaire et répandue dans le monde entier.

Les effets secondaires sont-ils plus importants ?

Non. Les effets secondaires mineurs qui peuvent être causés par les vaccins sont concentrés dans un seul épisode de vaccination, mais ils ne sont pas plus importants.

Un tel programme de vaccination existe-t-il ailleurs ?

Oui. À ce jour, toutes les provinces canadiennes et de nombreux pays ont introduit ce vaccin dans leur programme de vaccination à la suite des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et de plusieurs experts à l'échelle internationale. Les modalités des programmes de vaccination peuvent varier d'une province ou d'un pays à l'autre.

Pourquoi ne vaccine-t-on pas les garçons ?

Au début du programme, le vaccin visait à prévenir uniquement le cancer du col de l'utérus. Les filles étaient ainsi plus directement touchées par la prévention de ce cancer, donc elles étaient les seules à recevoir le vaccin. Depuis, de nombreuses études scientifiques démontrent que le vaccin contre les VPH protège également les garçons contre les condylomes et une forme de cancer de l'anus associé aux VPH. On ne sait pas si la vaccination des garçons prévient le cancer du col de l'utérus chez leurs partenaires féminines. Toutefois, la vaccination d'une grande proportion des filles amène une diminution des condylomes chez les garçons. La vaccination des garçons contre les VPH est recommandée par des experts canadiens, mais elle n'est pas gratuite dans la majorité des provinces canadiennes, dont le Québec.

EN RÉSUMÉ

Accepter la vaccination contre les VPH pour ma fille lui assurera une bonne protection contre les lésions et le cancer du col de l'utérus et contre les verrues anales et génitales (condylomes).

La 4^e année est un bon moment pour donner le vaccin parce que c'est à cet âge que le système immunitaire répond le mieux au vaccin.

En 4^e année du primaire, deux doses du vaccin suffisent. Une adolescente ou une jeune femme doit, quant à elle, recevoir trois doses.

En tant que parent, j'offre à ma fille une protection de plus contre des virus auxquels la majorité des femmes seront exposées au cours de leur vie.

Pour en savoir plus sur les VPH et le programme de vaccination

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

www.sante.gouv.qc.ca

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada :

www.infovph.ca

www.masexualite.ca

Agence de la santé publique du Canada :

www.phac-aspc.gc.ca

Santé Canada :

www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php

Pour toute information additionnelle, communiquez avec le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

« N'oubliez pas de demander
à votre enfant d'apporter
son carnet de
vaccination. »



Autorisation de vaccination

contre les hépatites B et A
et contre le VPH

pour les élèves de la
4^e année du primaire



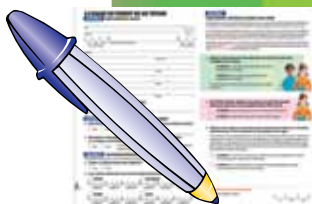
IMPORTANT

FORMULAIRE À REMPLIR

ÉTAPES À SUIVRE POUR LE CONSENTEMENT



REPLIR



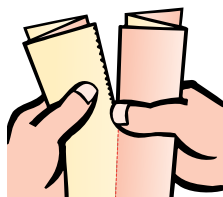
toutes les sections
du formulaire.

SIGNER



à la fin
du formulaire.

DÉTACHER



le formulaire
de la brochure
et le retourner
sans délai
à l'école.

À L'USAGE DU PARENT OU DU TUTEUR

SECTION A IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM _____

PRÉNOM _____

AN MOIS JOUR NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE AN MOIS
DATE DE NAISSANCE DATE D'EXPIRATION

M F
SEXE

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

NOM DU PÈRE
() ()
TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

NOM DE LA MÈRE
() ()
TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

NOM DU TUTEUR (S'IL Y A LIEU)
() ()
TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

SECTION B ÉCOLE FRÉQUENTÉE PAR L'ENFANT

NOM DE L'ÉCOLE _____

SECTION C ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET VACCINAUX DE L'ENFANT

1. **Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ?**
 OUI NON Si OUI, indiquez la cause : vaccin autre
Précisez : _____
2. **Votre enfant a-t-il des problèmes avec son système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament (ex. : chimiothérapie) ?**
 OUI NON Si votre enfant présente l'une de ces conditions, il devra recevoir une dose supplémentaire.

SECTION D VACCINATION ANTÉRIEURE DE L'ENFANT

Pour remplir cette section, voir le carnet de vaccination de l'enfant.

1. **L'enfant a-t-il déjà été vacciné contre l'hépatite B ?**
 OUI* NON * S'il a été vacciné avant l'âge de 12 mois, il est recommandé qu'il reçoive une autre dose à l'âge de 12 mois ou plus pour être protégé.

2. **Si oui, cochez le nom du vaccin reçu et inscrivez la date d'administration de chaque dose :**

ENGERIX RECOMBIVAX

AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR
PREMIÈRE DOSE DEUXIÈME DOSE TROISIÈME DOSE PREMIÈRE DOSE DEUXIÈME DOSE TROISIÈME DOSE

TWINRIX AUTRE

AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR AN MOIS JOUR
PREMIÈRE DOSE DEUXIÈME DOSE TROISIÈME DOSE PREMIÈRE DOSE DEUXIÈME DOSE TROISIÈME DOSE



SECTION E

CONSETEMENTS (DÉCISIONS) DU PARENT OU DU TUTEUR

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions relatives à la vaccination de cet enfant et à la transmission des renseignements personnels qui le concernent.

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le dépliant qui est attaché à ce formulaire. Pour toute explication supplémentaire sur ces programmes de vaccination, nous vous invitons à vous adresser au CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Vous devez vous prononcer sur les points qui suivent (le point 2 concerne seulement les parents ou tuteurs des filles), **en cochant** pour chacun de ces points la case indiquant votre consentement ou votre refus. **Vous devez signer** ensuite au bas de la section.

1. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

JE CONSENS à ce que mon enfant soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

JE REFUSE que mon enfant soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

Si vous êtes parent ou tuteur d'un garçon, vous pouvez passer au numéro 3.



2. Pour les parents ou les tuteurs des filles seulement. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre les virus du papillome humain (VPH) (2 doses).

JE CONSENS à ce que ma fille soit vaccinée contre le VPH (2 doses).

JE REFUSE que ma fille soit vaccinée contre le VPH (2 doses).



X

Signature du père, de la mère ou du tuteur

(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN	MOIS	JOUR
----	------	------

À L'USAGE DU CLSC

INFORMATIONS RELATIVES À LA VACCINATION

NUMÉRO DE DOSSIER

PREMIÈRE DOSE

CONTRE-INDICATION À LA VACCINATION (précisez)

NOM DU CLSC

ADRESSE DU CLSC

LIEU DE VACCINATION

NOM DU VACCIN	NUMÉRO DE LOT	DOSE	SITE DE L'INJECTION
<input type="checkbox"/> Twinrix	_____	<input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<input type="checkbox"/> 1 mL, IM <input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Remarques : _____

HEURE MINUTE

SIGNATURE DE LA VACCINATRICE OU DU VACCINATEUR
(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN MOIS JOUR

DEUXIÈME DOSE

CONTRE-INDICATION À LA VACCINATION (précisez)

NOM DU CLSC

ADRESSE DU CLSC

LIEU DE VACCINATION

NOM DU VACCIN	NUMÉRO DE LOT	DOSE	SITE DE L'INJECTION
<input type="checkbox"/> Twinrix	_____	<input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<input type="checkbox"/> 1 mL, IM <input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Remarques : _____

HEURE MINUTE

SIGNATURE DE LA VACCINATRICE OU DU VACCINATEUR
(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN MOIS JOUR

www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Si vous avez besoin de plus de renseignements ou si vous désirez discuter du cas de votre enfant, n'hésitez pas à communiquer avec le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou avec votre médecin.

14-291-02FA

**Santé
et Services sociaux**

Québec 