

# Programmes de vaccination **gratuite** en 4<sup>e</sup> année du primaire



Cette brochure contient un **formulaire d'autorisation** de vaccination que vous devez 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 le virus du  
papillome humain (VPH)  
pour les filles seulement



# VOUS AVEZ DES QUESTIONS ? NOUS AVONS DES RÉPONSES

Dans cette brochure, vous trouverez de l'information sur les vaccins offerts gratuitement en 4<sup>e</sup> année du primaire ainsi qu'un **formulaire d'autorisation** de vaccination que vous devez remplir, **que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant**.

La section sur les **hépatites B et A** s'adresse à tous les parents.

La section traitant du **VPH** s'adresse aux parents des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire.

# « Vaccination contre les hépatites B et A

pour les élèves de la  
4<sup>e</sup> année du primaire »

Hépatites B et A

## QU'EST-CE QUE L'HÉPATITE ?

L'hépatite est une maladie sérieuse du foie. Certaines hépatites sont causées par un virus, comme le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite A, contre lesquels il existe un vaccin. Certaines hépatites, comme l'hépatite C, sont causées par des virus contre lesquels il n'existe pas de vaccin. D'autres hépatites, enfin, ne sont pas causées par des virus, mais par des médicaments ou des produits toxiques, par exemple.

## 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.

## HÉPATITE A

**L'hépatite A se transmet par :**

- un contact avec de l'eau ou des aliments contaminés par les selles d'une personne infectée.

**L'hépatite B et l'hépatite 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.

**Les complications possibles**

de l'hépatite B sont :

- une atteinte grave du foie ;
- une infection chronique du foie (le virus peut rester présent à vie) ;
- la cirrhose ;
- le cancer du foie ;
- la mort (1 % des cas).

**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<sup>e</sup> année du primaire ?

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

Auparavant, trois doses du vaccin contre l'hépatite B étaient administrées. Depuis 2008, le vaccin utilisé est un vaccin combiné qui offre une protection contre l'hépatite B tout en ajoutant une protection contre l'hépatite A dans une même injection. Les raisons sont les suivantes :

- deux doses du vaccin combiné contre les hépatites B et A, administrées à six mois d'intervalle à des enfants âgés entre 8 et 10 ans, offrent une protection contre l'hépatite B comparable à celle du vaccin contre l'hépatite B administré en trois doses (96,5 % vs 99,2 %);
- l'utilisation du vaccin combiné **nécessite moins d'injections** et ajoute une protection de 100 % contre l'hépatite A;
- moins d'injections signifie moins d'effets secondaires.

Ce calendrier de vaccination à deux doses s'applique uniquement aux enfants en 4<sup>e</sup> année du primaire, car c'est à cet âge que la protection offerte par le vaccin est la meilleure.

**Plusieurs groupes d'experts, dont ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique du Québec et de l'Agence de la santé publique du Canada, recommandent la vaccination contre l'hépatite B de tous les jeunes avant qu'ils soient actifs sexuellement ou qu'ils aient des comportements à risque, donc avant l'adolescence.**

## **Combien de temps la protection durera-t-elle ?**

Le vaccin confère une protection à long terme contre les deux hépatites, et actuellement il n'y a pas d'indication qu'une dose supplémentaire doive être donnée après plusieurs années. La durée de la protection contre les hépatites B et A est d'au moins vingt ans chez les personnes jeunes en bonne santé.

## **Mon enfant a déjà fait l'une des deux hépatites visées par le vaccin combiné. L'administration de ce nouveau vaccin comporte-t-elle des risques particuliers dans son cas ?**

### **Mon enfant a déjà reçu un vaccin contre l'une des deux hépatites visées par le vaccin combiné. L'administration de ce nouveau vaccin comporte-t-elle des risques particuliers dans son cas ?**

Le vaccin combiné est très sécuritaire et peut être administré même si votre enfant a fait une hépatite B ou une hépatite A, ou même s'il a déjà été vacciné contre l'une des deux maladies.

Si votre enfant a déjà été vacciné contre l'hépatite B (ou s'il a fait la maladie), il est déjà protégé. Le vaccin combiné lui permettra toutefois de bénéficier de la protection additionnelle contre l'hépatite A.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant reçoive le vaccin combiné, vous pouvez le faire vacciner uniquement contre l'hépatite B. Pour connaître les options possibles, communiquez avec le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

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

Les injections seront faites par les infirmières du CLSC à l'école même; une dose sera administrée à l'automne et l'autre, au printemps. Les filles recevront aussi, au même moment, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), qui protège contre le cancer du col de l'utérus.

## Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

La plupart des jeunes n'ont aucun effet secondaire après avoir reçu le vaccin. Entre 10 et 49 % d'entre eux peuvent présenter de la douleur, un gonflement ou une rougeur au site de l'injection. Des réactions locales plus importantes sont rares.

Moins de 10 % des enfants ont de la fièvre, un malaise, de la fatigue, des nausées, des vomissements : tous ces symptômes disparaissent généralement d'eux-mêmes en quelques jours.

L'application d'une compresse humide froide au site de l'injection peut soulager la réaction locale. On peut aussi donner un médicament de type acétaminophène ou ibuprofène si la température est de 38,5 °C ou plus, ou consulter Info-Santé 8-1-1 ou un médecin selon la gravité des symptômes.

Il existe un très faible risque d'allergie grave. Ce type de réaction se produit généralement dans les minutes qui suivent l'administration 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 des problèmes chroniques de santé comme la sclérose en plaques et le syndrome de fatigue chronique.

### 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 lui assurera une bonne protection contre ces deux maladies.

**Pour en savoir plus, consultez le site Internet**

**[www.msss.gouv.qc.ca/vaccination](http://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  
D'AUTORISATION DE VACCINATION CONTRE LES HÉPATITES B ET A QUI SE TROUVE  
À LA FIN DE LA BROCHURE.

# « Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

pour les filles de la  
4<sup>e</sup> année du primaire »

**Enfin un vaccin qui protège  
contre un cancer, soit le  
cancer du col de l'utérus.**

# LE VPH

## Qu'est-ce que le VPH ?

Le virus du papillome humain (VPH) est l'un des virus les plus répandus dans le monde. Il existe de nombreux types (ou sortes) de VPH susceptibles d'infecter différentes parties du corps. Le VPH est la cause de presque 100 % des cancers du col de l'utérus. Il est possible d'être infecté par plus d'un type de VPH à la fois et d'être infecté plus d'une fois au cours de la vie.

## Comment le VPH se transmet-il ?

Le VPH se transmet facilement par 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 le VPH ?

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

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

Souvent, la personne infectée par le VPH ne présente aucun symptôme et peut le transmettre sans le savoir. Certains types de VPH, principalement les 6 et 11, causent des verrues génitales (ou condylomes) qui peuvent nécessiter des traitements douloureux et plusieurs consultations médicales. Chez la plupart des personnes, l'infection disparaît d'elle-même avec le temps.

## Quelles sont les complications de l'infection par le VPH ?

Dans certains cas, l'infection peut persister plusieurs mois ou plusieurs années. Cela se produit surtout avec les types 16 et 18 du VPH, qui peuvent infecter les cellules du col de l'utérus et entraîner des lésions précancéreuses. Au Québec, environ 68 000 femmes devront se faire traiter chaque année par un spécialiste à cause d'une anomalie détectée au test de dépistage du cancer du col de l'utérus (test de Pap). Lorsqu'elles ne sont pas détectées, les lésions précancéreuses peuvent devenir cancéreuses après plusieurs années. Les types 16 et 18 du VPH sont la cause de 70 % des cancers du col de l'utérus. Au Québec, chaque année, environ 325 femmes apprennent qu'elles ont un cancer du col de l'utérus et 80 femmes en meurent.

D'autres formes de cancer sont liées au VPH, mais sont plus rares au Québec.

## Comment prévenir le VPH et ses complications ?

Le vaccin contre le VPH avant le début des relations sexuelles et le dépistage du cancer du col de l'utérus sont d'excellents moyens pour lutter contre ce cancer. Le condom peut être moins efficace pour prévenir la transmission du VPH, car il ne couvre pas toute la peau autour des organes génitaux. En revanche, il joue un rôle clé dans la prévention des autres ITS.

## LE VACCIN CONTRE LE VPH

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

Le vaccin utilisé dans le cadre du programme de vaccination protège contre les verrues génitales causées par les types 6 et 11 et les lésions du col de l'utérus causées par les types 16 et 18. Son rôle est de produire des défenses (anticorps) contre ces quatre types de VPH. Le vaccin ne peut pas entraîner l'infection par le VPH.

### Quelle est l'efficacité du vaccin contre le VPH ?

Si une personne n'est pas déjà infectée par l'un des types de VPH contenus dans le vaccin, la protection contre les types 16 et 18 qui causent la majorité des cancers du col de l'utérus est de près de 100 %, alors que la protection contre les types 6 et 11 qui causent les verrues génitales est de 99 %. C'est pourquoi l'administration du vaccin est recommandée avant le début des relations sexuelles.



## Combien de temps la protection durera-t-elle ?

La protection du vaccin dure au moins sept ans. Des études sont en cours partout dans le monde pour évaluer la protection à long terme. Si nécessaire, une dose de rappel pourrait être administrée plus tard afin que la protection soit maintenue.

## Pourquoi faire vacciner ma fille en 4<sup>e</sup> année ?

Le programme de vaccination contre le VPH au Québec est offert en 4<sup>e</sup> année du primaire pour les raisons suivantes :

- parce que c'est entre l'âge de 9 et 11 ans que la réponse immunitaire au vaccin est la meilleure ;
- parce que 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 donc préférable que les filles soient vaccinées avant leurs premières relations sexuelles ;
- parce que la vaccination en milieu scolaire permet de compléter facilement la vaccination et ainsi, d'assurer la protection nécessaire au moment requis ;
- parce qu'il existe déjà un programme de vaccination en 4<sup>e</sup> année qui protège contre une autre infection transmissible sexuellement, soit l'hépatite B ; l'administration des deux vaccins en même temps permet d'optimiser l'utilisation des ressources de santé.

Les jeunes filles qui n'auront pas été vaccinées en 4<sup>e</sup> année et qui souhaiteraient l'être plus tard devront prendre rendez-vous au CLSC ou avec leur médecin et devront recevoir trois doses sur une période de six mois.

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

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 (OMS) et de plusieurs experts à l'échelle internationale. On peut citer en exemple les États-Unis, le Mexique, le Royaume-Uni, l'Australie, la Belgique, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Italie, la Suisse et l'Espagne. Les modalités de ces programmes varient selon l'organisation des services de santé de chaque pays.

## **Pourquoi ne pas vacciner les garçons ?**

À l'heure actuelle, on n'a aucune preuve que la vaccination des garçons puisse prévenir chez eux les lésions précancéreuses ou cancéreuses associées au VPH, ou prévenir le cancer du col de l'utérus chez leurs partenaires féminines. Le vaccin contre le VPH n'est donc pas recommandé actuellement pour les garçons. Des études sur ce sujet sont cependant en cours.

## **Combien de doses seront administrées ?**

En 4<sup>e</sup> année du primaire, deux doses seront administrées, en même temps que le vaccin combiné contre les hépatites B et A : une dose à l'automne et une autre au printemps (six mois plus tard). La troisième dose sera administrée en 3<sup>e</sup> secondaire.

Au Québec, le calendrier de vaccination en 4<sup>e</sup> année du primaire est différent de celui du fabricant, qui est d'administrer trois doses sur une période de six mois. Les experts québécois jugent que le calendrier de vaccination à deux doses proposé en 4<sup>e</sup> année du primaire offre une protection comparable au calendrier du fabricant. L'avantage de donner la troisième dose en 3<sup>e</sup> secondaire est d'assurer une protection optimale à un âge où le risque d'être exposé au VPH augmente.

## Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

Le vaccin est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée. De la douleur (50 % des cas ou plus), de la rougeur, un gonflement (10 à 49 %), des démangeaisons (1 à 9 %) peuvent se manifester au site de l'injection. L'application d'une compresse humide froide peut soulager ces réactions.

Le vaccin peut causer d'autres malaises, comme une fièvre légère ou des maux de tête (10 à 49 %), qui seront soulagés avec de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène. Le vaccin peut également provoquer des nausées, des vomissements, de l'insomnie, des douleurs aux jointures (1 à 9 %). Ces malaises disparaissent généralement d'eux-mêmes en quelques jours. On peut consulter Info-Santé 8-1-1 ou un médecin, selon la gravité des symptômes.

Les réactions allergiques graves sont très rares ; elles se manifestent généralement dans les minutes qui suivent l'administration du vaccin, et l'infirmière peut alors intervenir rapidement.

D'autres réactions plus rares ont été signalées, sans que l'on ait démontré qu'elles avaient été causées par le vaccin.

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

Non. Le dépistage (test de Pap) est le seul moyen de détecter les cellules anormales dans le col utérin, lesquelles peuvent évoluer en cancer du col plus tard. Il s'agit d'un examen des organes génitaux internes de la femme. Cet examen n'est pas nécessaire avant le début des relations sexuelles.

### **Ma fille recevra donc deux vaccins : contre les hépatites B et A et contre le VPH. Cette pratique comporte-t-elle des risques ?**

Non. Un enfant ne court aucun risque à recevoir ces deux vaccins durant une même séance de vaccination. L'administration de plus d'un vaccin en même temps est une pratique sécuritaire et répandue dans le monde entier.

### **Les effets secondaires sont-ils plus importants ?**

Non. En outre, les effets secondaires mineurs qui peuvent être causés par les vaccins sont concentrés dans un seul épisode de vaccination.

## EN RÉSUMÉ

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

La 4<sup>e</sup> année est un bon moment pour administrer le vaccin, parce que la protection est meilleure à cet âge.

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

**Pour en savoir plus sur le VPH ou sur les modalités du programme :**

**Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

[www.msss.gouv.qc.ca/vaccination](http://www.msss.gouv.qc.ca/vaccination)

**Société des obstétriciens et gynécologues du Canada**

[www.infovph.ca](http://www.infovph.ca)

[www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca)

**Agence de la santé publique du Canada**

[www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)

**Santé Canada**

[www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)

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

# Autorisation de vaccination

contre les hépatites B et A  
et contre le VPH

pour les élèves de la  
4<sup>e</sup> année du primaire



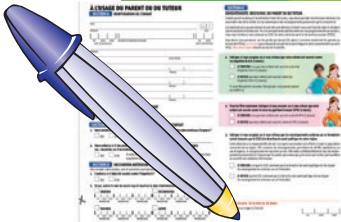
**IMPORTANT**

**FORMULAIRE À REMPLIR**

# ÉTAPES À SUIVRE POUR LE CONSENTEMENT



## REPLIR



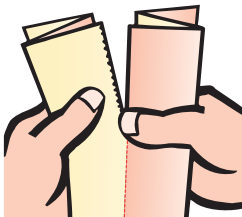
toutes les sections  
du formulaire.

## 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

M F

PRÉNOM

SEXE

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

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

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

<input type="checkbox"/> ENGERIX	<input type="checkbox"/> RECOMBIVAX
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
PREMIÈRE DOSE	PREMIÈRE DOSE
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
DEUXIÈME DOSE	DEUXIÈME DOSE
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
TROISIÈME DOSE	TROISIÈME DOSE

<input type="checkbox"/> TWINRIX	<input type="checkbox"/> AUTRE
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
PREMIÈRE DOSE	PREMIÈRE DOSE
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
DEUXIÈME DOSE	DEUXIÈME DOSE
AN MOIS JOUR	AN MOIS JOUR
TROISIÈME 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 votre 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 additionnelle 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 filles seulement. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre le virus du papillome humain (VPH) (2 doses).

**JE CONSENS** à ce que mon enfant soit vacciné contre le VPH (2 doses).

**JE REFUSE** que mon enfant soit vacciné contre le VPH (2 doses).



#### 3. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que les renseignements contenus sur ce formulaire soient transmis par le CLSC à la direction de santé publique de votre région.

Cette direction a la responsabilité de voir à ce que la vaccination soit offerte à toute la population concernée de sa région. Elle conserve les renseignements permettant de vérifier rapidement, en cas d'urgence, si une personne est vaccinée ou non. Elle traite confidentiellement tous les renseignements personnels et s'assure que les seules personnes qui y ont accès sont celles qui travaillent au contrôle des maladies infectieuses.

**JE CONSENS** à ce que le CLSC communique à la direction de santé publique de ma région les renseignements contenus sur ce formulaire.

**JE REFUSE** que le CLSC communique à la direction de santé publique de ma région les renseignements contenus sur ce formulaire.

# 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 (préciser)

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"/> 1 mL, IM	
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<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 (préciser)

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"/> 1 mL, IM	
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<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](http://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.

09-201-01FA



**Santé  
et Services sociaux**

**Québec**

