

Le 16 novembre 2009

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que le Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral, en collaboration avec votre commission scolaire, convie votre jeune au centre de vaccination contre la grippe A(H1N1) de son secteur à compter du **17 novembre prochain, sous réserve de la disponibilité des vaccins.**

La commission scolaire a prévu organiser un système de transport qui conduira votre jeune au centre de vaccination et qui le ramènera à l'école par la suite.

Afin de faciliter le bon déroulement de la vaccination, vous êtes invités à prendre note des consignes suivantes :

- Prendre connaissance du feuillet d'information sur la vaccination;
- Compléter et signer le « Formulaire de consentement et antécédents médicaux » que votre jeune devra **OBLIGATOIREMENT** apporter lors de la vaccination. Les jeunes qui n'auront pas en main le formulaire signé ne pourront pas être vaccinés. Ils devront venir avec leurs parents dans les centres de vaccination;
- Vous assurer que votre jeune aura en main **sa carte d'assurance-maladie**;
- L'inviter à porter des vêtements amples, de préférence à manches courtes, pour faciliter la vaccination.

Pour toute question en lien avec cette invitation, nous vous invitons à communiquer avec la direction de votre école.

En vous remerciant à l'avance de votre précieuse collaboration.



Sylvie Nolet  
Responsable de la campagne de vaccination  
Directrice de la qualité des soins et des services

---

#### **NOTE IMPORTANTE DE LA PART DE LA COMMISSION SCOLAIRE**

- Les formulaires devront être retournés dès demain matin et seront recueillis à la première période. C'est à partir du nombre de formulaires que nous pourrons ensuite prévoir les véhicules et les accompagnateurs requis.
- Le transport doit également tenir compte de la capacité d'accueil des centres de vaccination. C'est donc à tour de rôle que nos 10 écoles secondaires seront desservies. Votre enfant sera informé dès que possible de la date où il sera vacciné. Notre site Internet sera mis à jour quotidiennement à ce sujet.

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET D'ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX  
POUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)  
A L'USAGE DU PARENT OU DU TUTEUR**

**IDENTIFICATION L'ENFANT**

NOM

PRÉNOM

M F

SEXE

AN MOIS JOUR  
DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

AN MOIS  
DATE D'EXPIRATION

ADRESSE

CODE POSTAL

NOM DU PARENT DE L'ENFANT OU DU TUTEUR DE LA PERSONNE INAPTE

ADRESSE

( )  
TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE

( )  
TRAVAIL

**ÉCOLE FRÉQUENTÉE PAR L'ENFANT OU ÉTABLISSEMENT DE  
RÉSIDENCE DE L'ENFANT**

NOM DE L'ÉCOLE : ÉCOLE SECONDAIRE LES ETCHEMINS

**ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET VACCINAUX DE L'ENFANT**

1. Après avoir reçu un vaccin, est-ce que votre enfant a déjà eu une réaction assez grave pour consulter un médecin ou se rendre à l'hôpital ?  OUI  NON
2. Après l'ingestion d'œufs, est-ce que votre enfant a déjà présenté une allergie assez grave ayant nécessité immédiatement des soins médicaux ?  OUI  NON
3. L'enfant a-t-il des troubles de coagulation nécessitant un suivi médical régulier (ex. baisse de plaquettes, troubles hémorragiques) ou une prise d'anticoagulants (ex. coumadin, warfarine, warfilone, héparine) ?  OUI  NON

**CONSENTEMENT DU PARENT OU DU TUTEUR**

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans ou tuteur d'une personne inapte (personne ayant une incapacité à gérer ses activités), vous devez prendre les décisions relatives à sa vaccination et à la transmission des renseignements personnels qui la concernent

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le feuillet d'information joint à ce formulaire. Pour toute explication additionnelle, nous vous invitons à vous adresser au CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Indiquez si vous acceptez la vaccination contre l'influenza A(H1N1) pandémique de l'enfant.

JE CONSENS à la vaccination contre l'influenza A (H1N1) de l'enfant.

X  
Signature du parent ou du tuteur

AN MOIS JOUR

Octobre 2009

# LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A(H1N1)



## « LA VACCINATION, UNE BONNE PROTECTION »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre la grippe (influenza) A(H1N1) et ses complications. Le nouveau virus pandémique, apparu en avril 2009, infecte maintenant des personnes partout dans le monde.



## MALADIE

### La grippe se transmet par :

- > un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.

### La grippe cause :

- > de la fièvre;
- > de la toux;
- > de la fatigue;
- > un mal de tête;
- > des douleurs musculaires;
- > une atteinte de l'état général.

### Les complications possibles sont :

- > une otite;
- > une sinusite;
- > une bronchite;
- > une pneumonie;
- > la mort.



## VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe A(H1N1) et ses complications. Le vaccin est offert à toute la population québécoise âgée de 6 mois ou plus.

Le vaccin est particulièrement recommandé aux personnes dont le risque de complications de la grippe A(H1N1) est plus élevé, soit les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques (ex. : maladie du cœur, des poumons ou des reins, diabète, cancer, asthme ou système immunitaire affaibli).

Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée. Les symptômes ressentis après la vaccination ne sont pas nécessairement causés par le vaccin. Ce vaccin ne peut pas donner la grippe.



Québec 

## RÉACTIONS

### Les réactions possibles au vaccin sont :

- > De la douleur (50 % ou plus), de la rougeur et un gonflement (10 à 49 %) à l'endroit où l'injection a été faite.
- > Des douleurs musculaires, un mal de tête, de la fatigue et des douleurs articulaires (10 à 49 %).
- > De la fièvre, un gonflement des ganglions dans l'aisselle (1 à 9 %).
- > Des yeux rouges, un mal de gorge, de la toux, une difficulté à respirer (1 à 9 %) ou une enflure du visage (1 à 9 pour 1 000). C'est ce qu'on appelle le *syndrome oculo-respiratoire* (SOR).
- > Des étourdissements, de l'insomnie, des troubles digestifs, de l'urticaire et des rougeurs sur la peau (1 à 9 pour 1 000).
- > Des convulsions, de la névralgie, une diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang (1 à 9 pour 10 000).

### Ce qu'il faut faire :

- > Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
- > Prendre un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène pour soulager les symptômes.
- > Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.

Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain-Barré (SGB) après avoir été vacciné contre la grippe. Ce risque serait d'environ 1 cas de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.

Comme pour tout médicament ou produit biologique, une réaction allergique reste possible. Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

**POUR TOUTE QUESTION RELATIVE À VOTRE SANTÉ,  
ADRESSEZ-VOUS À LA PERSONNE QUI ADMINISTRE  
LE VACCIN, OU CONSULTEZ INFO-SANTÉ 8-1-1  
OU VOTRE MÉDECIN.**