

Centre de vaccination

Nom : **Professionnel de sante : Oui -Non**
Prénom :
Date de naissance :
N° SS :
Mail :
Adresse :

ENTRETIEN PREALABLE A LA VACCINATION COVID

Contres indications	Oui	Non
- Antécédents d'allergies à :		
- Substances active du vaccin		
- Excipient du vaccin		
- Manifestations allergiques graves / Réactions allergiques anaphylactiques à :		
- Vaccins		
- Médicaments		
- Aliments		
- Episode d'infection passée de COVID avec ou sans signes fonctionnels (différer vaccin de 3 mois).		
- Date du début des signes fonctionnels :		
- Date du test RT-PCR :		
- Signes fonctionnels en cours, évocateurs de COVID		
- Signes fonctionnels persistants de COVID		
- Contact récent avec un COVID+		
- Grossesse (si 1 ^{ère} dose reçue pendant la grossesse, ne pas faire de 2 ^{ème} dose).		
- Allaitement		
- Projet de grossesse (attendre 3 mois après la vaccination).		
- Vaccination antigrippale dans les 3 semaines précédentes.		
Recommandations	Oui	Non
- Immunodépression		
- VIH + (peu importe le nombre de CD4)		
- Facteurs de comorbidités :		
- l'obésité (IMC>30), particulièrement chez les plus jeunes		
- la BPCO et l'insuffisance respiratoire		
- l'hypertension artérielle compliquée		
- l'insuffisance cardiaque		
- le diabète (de type 1 et de type d2)		
- l'insuffisance rénale chronique		
- les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans		
- le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques		
- la trisomie 21		

Réponse rapide n°1 : La décision partagée de vaccination repose sur un colloque singulier du patient avec le médecin. Elle est fondée sur les éléments suivants :

- évaluation de la situation clinique du patient.
- information du patient sur les bénéfices et les risques du vaccin.
- préférences, questionnements et craintes du patient.

Réponse rapide n°2 : La vaccination n'est pas obligatoire. L'expression du consentement du patient doit être recueillie au préalable et tracée dans le dossier médical.

Réponse rapide n°3 : Le vaccin est efficace sur la réduction du nombre de cas de Covid-19 symptomatiques.

Après deux doses, il permet une diminution de 95 % sur le risque relatif de survenue d'une Covid symptomatique.

La durée de protection apportée par le vaccin n'est pas établie à ce jour.

Réponse rapide n°4 : Le vaccin est contre-indiqué chez les personnes ayant présenté des manifestations allergiques graves telles que des réactions anaphylactiques.

Réponse rapide n°5 : Les effets indésirables incluent des réactions locales (des réactions systémiques légères ou modérées) qui disparaissent rapidement après la vaccination. Quatre paralysies faciales à frigore ont été décrites chez les vaccinés avec une incidence comparable à celle de la population générale.

Réponse rapide n°6 : Il n'y a pas lieu de vacciner systématiquement les personnes ayant déjà développé une forme symptomatique de la Covid-19. Toutefois, ces personnes doivent pouvoir être vaccinées si elles le souhaitent à l'issue d'une décision partagée avec le médecin. Dans ce cas il est recommandé de respecter un délai minimal de 3 mois à partir du début des symptômes et de ne pas vacciner en présence de symptômes persistants.

Réponse rapide n°7 : L'efficacité de la vaccination sur la transmission n'étant pas à ce jour connue, elle ne permet pas pour l'instant de s'affranchir des gestes barrières.

Réponse rapide n°8 : Dans les suites de la vaccination, le médecin reste disponible pour le suivi du patient. L'un et l'autre contribuent au signalement des éventuels effets indésirables.

Je soussigné(e) _____ atteste avoir reçu une information éclairée concernant la vaccination contre la COVID-19 par le Docteur _____

Le _____

Signature