

Ministère de la Santé

# Vaccination contre la COVID-19 :

## Formulaire sur les allergies

Version 2.0 – 11 février 2021

Le présent document d'orientation ne fournit que de l'information générale. Il ne vise pas à fournir des conseils, diagnostics ou traitements médicaux ou encore des conseils juridiques, ni à les remplacer. En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout décret ou toute directive donné par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

- Veuillez consulter régulièrement le site Web sur la [COVID-19](#) du ministère de la Santé (MSAN) pour obtenir des mises à jour sur ce document, des ressources en santé mentale et d'autres renseignements.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.

La vaccination contre la COVID-19 chez les populations allergiques particulières exige une évaluation de la sécurité du vaccin et un consentement éclairé obtenu à la suite d'une discussion avec un fournisseur de soins de santé au sujet des risques et des bienfaits de la vaccination, à la lumière du risque d'une réaction allergique grave aux vaccins contre la COVID-19 chez ces populations particulières. La documentation doit être remplie par un allergologue-immunologue et fournie à la clinique de vaccination; dans certains cas, ces personnes ne peuvent pas être vaccinées dans une clinique de vaccination générale. La **documentation** de la discussion avec l'allergologue-immunologue doit inclure un plan de soins relatif à la vaccination, confirmer que des conseils appropriés sur l'administration sécuritaire du vaccin ont été fournis et inclure la date; le nom, la signature et les coordonnées du clinicien; le nom et la date de naissance de la personne.

Un échantillon de formulaire de documentation sur les allergies se trouve à la page 3 du présent document.

Les populations suivantes doivent remplir la documentation supplémentaire avant la vaccination :

- 1) Les personnes qui ont déjà eu une réaction allergique grave ou une anaphylaxie à une dose antérieure d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 ou à l'un ou l'autre de ses ingrédients ne devraient pas recevoir le vaccin à base d'ARNM contre la COVID-19 dans une clinique de vaccination générale. Un aiguillage urgent vers un allergologue/immunologue est recommandé pour ces personnes. Une telle évaluation est requise pour évaluer la méthode pour une (ré)administration du vaccin contre la COVID-19.
  
- 2) Les personnes qui ont eu une réaction allergique grave dans un délai de quatre heures après avoir reçu une dose antérieure d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 ou l'un ou l'autre de ses ingrédients ne devraient pas non plus recevoir le vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19, à moins qu'elles aient été évaluées par un allergologue/immunologue et qu'il ait été déterminé qu'elles peuvent recevoir le vaccin de façon sécuritaire. Les ingrédients comprennent le polyéthylène glycol et, compte tenu d'une possible réactivité croisée, le polysorbate.

Consultez le document [Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers](#) pour obtenir un complément d'information.

## Vaccination contre la COVID-19 : Échantillon de formulaire sur les allergies

Version 2.0 – 11 février 2021

<b>Date (AAAA/MM/JJ):</b>			
<p>La vaccination contre la COVID-19 chez les populations allergiques particulières exige un consentement éclairé obtenu à la suite d'une discussion avec votre fournisseur de soins de santé au sujet des risques et des bienfaits de la vaccination à la lumière du risque d'une réaction allergique grave aux vaccins contre la COVID-19 chez ces populations. Un allergologue-immunologue devrait remplir le présent formulaire conjointement avec la personne concernée et annexer un plan de soins relatif à la vaccination. Consultez le document <a href="#">Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers</a> pour obtenir un complément d'information.</p>			
Renseignements sur le client			
Nom :			
	Nom de famille		Prénom
Date de naissance :		Assurance-santé :	
	AAAA/MM/JJ		

À remplir par l'allergologue-immunologue

La personne ayant la condition susmentionnée et moi avons eu une discussion sur les risques et les bienfaits de la vaccination contre la COVID-19. Un plan de soins relatif à la vaccination est annexé.

Signature du clinicien :		Signature du patient :	
Nom du clinicien :			
Numéro de téléphone de la clinique :		Numéro de télécopieur de la clinique :	