

Ce document vise à aider les médecins, les infirmières et infirmiers praticiens et le personnel infirmier en soins de santé primaires (dans les collectivités rurales du Yukon) à évaluer les situations qui pourraient entraîner une exemption au vaccin contre la COVID-19.

Type de vaccins

- Vaccins à ARNm contre la COVID-19 (Pfizer-BioNTech et Moderna)
- Vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 (AstraZeneca)

Causes d'exemption valides au vaccin contre la COVID-19

1. Antécédents de réaction anaphylactique à des composants présents à la fois dans les vaccins à ARNm et à vecteur adénoviral (c.-à-d. polyéthylène glycol et polysorbate 80) confirmés par un allergologue qualifié qui propose des tests d'allergie et un protocole d'administration à doses progressives. .
2. Utilisation d'anticorps monoclonaux ou de plasma de convalescent neutralisant le SARS-CoV-2 pour le traitement ou la prévention de la COVID-19 (sauf le tocilizumab ou le sarilumab) – repousser d'au moins 90 jours.
3. Diagnostic de syndrome inflammatoire multisystémique – repousser jusqu'au rétablissement complet de la maladie et jusqu'à 90 jours après la date du diagnostic.
4. Myocardite ou péricardite diagnostiquée par un médecin à la suite de la première dose excluant toute autre cause – repousser jusqu'à l'obtention de plus d'information sur le risque de réapparition. **Cause à déclarer au Programme yukonnais de vaccination.**
5. Effet secondaire grave* suivant la première dose du vaccin en attente d'une recommandation du Programme yukonnais de vaccination quant à la poursuite de la vaccination.

Manifestations qui NE SONT PAS des contre-indications à la vaccination contre la COVID-19

1. Antécédents de réaction anaphylactique à une dose précédente de vaccin à ARNm **ou** de vaccin à vecteur adénoviral ou à tout composant d'un type de vaccin confirmés par un allergologue qualifié. Ces personnes peuvent recevoir une deuxième dose d'un type de vaccin différent ou du même type de vaccin administré à doses progressives sous la supervision d'un allergologue.
2. Antécédents de réaction non anaphylactique ou hypersensibilité soupçonnée à un composant du vaccin. Il est extrêmement improbable que ces personnes aient une réaction anaphylactique aux vaccins à ARNm, mais elles pourraient recevoir leur vaccin dans une clinique prête à répondre à une réaction d'hypersensibilité, y compris à une réaction anaphylactique. Ces personnes devraient rester en observation pendant 30 minutes de plus après l'administration du vaccin.
3. Antécédents de thrombose ou de thrombose accompagnée de thrombocytopénie après avoir reçu une dose d'un vaccin à vecteur adénoviral contre la COVID-19. Ces personnes peuvent recevoir un vaccin à ARNm.
4. Antécédents de syndrome de fuite capillaire. Ces personnes peuvent recevoir un vaccin à ARNm.
5. Antécédents de thrombose veineuse cérébrale accompagnée de thrombocytopénie sans lien avec un vaccin à vecteur adénoviral contre la COVID-19, ou de thrombocytopénie induite par l'héparine. Ces personnes peuvent recevoir un vaccin à ARNm.
6. Personnes immunodéprimées ou ayant des maladies auto-immunes. Les personnes immunodéprimées pourraient répondre moins bien aux vaccins, mais comme ceux contre la COVID-19 ne sont pas des vaccins vivants, ils sont sûrs pour ces personnes.
7. Grossesse et allaitement. La vaccination contre la COVID-19 est bénéfique pour les femmes enceintes ou qui allaitent. Il n'y a aucune contre-indication pour tous les stades de la grossesse et pendant l'allaitement.

* Un effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI) considéré comme grave nécessite des soins médicaux urgents et entraîne une hospitalisation ou une incapacité permanente. Toute exemption ou contre-indication liée à un ESSI qui concerne un vaccin contre la COVID 19 doit être signalée au Programme yukonnais de vaccination pour être évaluée selon le processus officiel prévu et faire l'objet de recommandations pour les doses ultérieures.

Ce formulaire ne peut être rempli que par un médecin, une infirmière ou un infirmier praticien ou le personnel infirmier en soins de santé primaires.

Renseignements sur la personne	
Nom	Prénom
Date de naissance AAAA / MM / JJ	Numéro de carte d'assurance-santé
Exemption temporaire – Une exemption temporaire à la vaccination contre la COVID-19 devrait être accordée à la personne susmentionnée pour la raison précisée ci-dessous (plus d'information au verso).	
Raison(s) médicale(s) de l'exemption temporaire	
<input type="checkbox"/> Anaphylaxie à des composants présents à la fois dans les vaccins à ARNm et à vecteur adénoviral (c.-à-d. polyéthylène glycol et polysorbate 80).	S'adresser à un allergologue qualifié en vue d'une gestion ultérieure et d'une réévaluation périodique ou envisager une immunothérapie. Expiration/réévaluation : <u>AAAA / MM / JJ</u>
<input type="checkbox"/> Utilisation d'anticorps monoclonaux ou de plasma de convalescent neutralisant le SARS-CoV-2 pour le traitement ou la prévention de la COVID-19 (sauf le tocilizumab ou le sarilumab).	Repousser d'au moins 90 jours. Expiration/réévaluation : <u>AAAA / MM / JJ</u>
<input type="checkbox"/> Diagnostic de syndrome inflammatoire multisystémique.	Repousser jusqu'au rétablissement complet et jusqu'à 90 jours après la date du diagnostic. Expiration/réévaluation : <u>AAAA / MM / JJ</u>
<input type="checkbox"/> Myocardite ou péricardite diagnostiquée par un médecin à la suite de la première dose excluant toute autre cause.	Repousser jusqu'à l'obtention de plus d'information sur le risque de réapparition. Cause à déclarer au Programme yukonnais de vaccination.
<input type="checkbox"/> Effet secondaire grave suivant la première dose du vaccin en attente d'une recommandation quant à la poursuite de la vaccination par le médecin hygiéniste en chef ou un médecin hygiéniste.	Repousser jusqu'à la recommandation basée sur l'examen par le Programme yukonnais de vaccination et le médecin hygiéniste en chef ou un médecin hygiéniste.
<input type="checkbox"/> Effet secondaire grave* suivant la première dose du vaccin en attente d'une recommandation quant à la poursuite de la vaccination pas encore rapporté au médecin hygiéniste en chef ou à un médecin hygiéniste.	Transmettre l'information sur l'effet secondaire suivant l'immunisation par télécopieur au 867-393-4357.
Déclaration du professionnel de la santé	
Je soussigné, _____, déclare que la personne répond aux critères d'exemption ci ci dessus et qu'un examen par le Programme yukonnais d'immunisation et le Bureau du médecin hygiéniste en chef est requis avant de procéder à la vaccination contre la COVID-19. <small>PRÉNOM ET NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ</small>	
Signature	Date AAAA / MM / JJ
Réservé au Programme yukonnais d'immunisation et au Bureau du médecin hygiéniste en chef	
<input type="checkbox"/> Approuvé – Date de la réévaluation de l'exemption : _____	Nom du médecin (en lettres détachées)
<input type="checkbox"/> Refusé	Signature du médecin
	Date

Renseignements : [Manuel du Programme de vaccination du Yukon, section 8, Produits biologiques – Vaccins contre la COVID-19](#) (yukon.ca/fr/immunization-schedules)

Envoi par télécopieur : 867-393-4357

Les renseignements personnels sont transmis au Programme yukonnais de vaccination et au Bureau du médecin hygiéniste en chef afin de déterminer l'admissibilité à une exemption au vaccin contre la COVID-19. Ils sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* du Yukon ainsi qu'aux autres lois. On peut consulter les pratiques de Santé et Affaires sociales en matière de renseignements au www.yukon.ca/fr/protection-renseignements-medicaux ou écrire à l'agent de protection de la vie privée à healthprivacy@yukon.ca.