# Annexe : Attestation de contre-indication à l’ensemble des vaccins contre la COVID-19

J’atteste que (*nom, prénom de l’usager)* : \_\_\_\_Numéro RAMQ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance *(jour-mois-année)* : Téléphone : Présente l’une des contre-indications suivantes à considérer pour l’obtention d’un passeport vaccinal (*parapher la case*) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Contre-indications aux vaccins à   * ARN messager (Moderna et Pfizer- BioNTech)   **ET**   * Vecteur viral   (AstraZeneca et Covishield)  ***À noter :*** *si un vaccin à ARN messager est contre-indiqué, il est possible d’administrer un vaccin à vecteur viral et vice versa.* | Contre-indications aux vaccins à ARN messager définies dans le [PIQ](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messager-contre-la-covid-19/#contre-indication) (Moderna et Pfizer-BioNTech)   * Anaphylaxie suivant l’administration d’une dose antérieure du même vaccin ou d’un autre produit ayant un composant identique, notamment le polyéthylèneglycol pour les vaccins de Moderna et de Pfizer-BioNTech ainsi que le trométanol pour le vaccin de Moderna.   Contre-indications aux vaccins à vecteur viral définies dans le [**PI**Q](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vv-vaccins-a-vecteur-viral-contre-la-covid-19/#contre-indication) (AstraZeneca et Covishield)   * Anaphylaxie suivant l’administration d’une dose antérieure du même vaccin ou d’un autre produit ayant un composant identique, incluant le Polysorbate. * Antécédent d’allergie immédiate (< 1 heure) légère ou modérée (non anaphylactique) après l’administration d’un vaccin contenant du Polysorbate. * Antécédent, confirmé ou non, de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) après la 1re dose d’un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19. * Antécédent de thrombocytopénie induite par l’héparine. * Antécédent de syndrome de fuite capillaire idiopathique (maladie de Clarkson). |
|  | Myocardite ou péricardite dans les jours suivant  l’administration d’une dose d’un vaccin à ARN messager  contre la COVID-19 | Note : Cette situation est une précaution dans le PIQ. Le Comité sur l’immunisation du Québec (CIQ) recommande d’administrer une 2e dose dans certaines conditions. Consultez le PIQ pour plus d’information*.* |

Pour ces conditions, veuillez télécopier cette annexe remplie et signée à la Direction de santé publique de votre région (numéro de télécopieur au verso). Si vous souhaitez déclarer une autre condition clinique, veuillez utiliser le [Formulaire de](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220?OpenDocument) [déclaration de manifestions cliniques inhabituelles après la vaccination.](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220?OpenDocument) Aucune prescription ne sera acceptée.

Consentement obtenu auprès de l’usager afin de communiquer à la Direction de Santé publique de sa région les informations requises sur sa condition de santé permettant l’analyse la demande d’exemption.

Nom du médecin ou de l’IPS :

Numéro de pratique : Téléphone :

Signature :

Date *(jour-mois-année)* :

Mise à jour : 2022-02-08

\*\*Veuillez-vous assurer de toujours utiliser la dernière version de l’annexe, afin de suivre les dernières recommandations du Protocole d’immunisation du Québec (PIQ).



Direction de santé publique par région - coordonnées

|  |  |
| --- | --- |
| Régions | Télécopieur MADO |
| 01 BAS-ST-LAURENT | 418 724-8183 |
| 02 SAGUENAY - LAC-ST-JEAN | 418 545-0835 |
| 03 CAPITALE-NATIONALE | 418 661-7153 |
| 04 MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC | 1 866 377-6236 |
| 05 ESTRIE - CHUS | 819 564-5435 |
| 06 MONTRÉAL | 514 528-2461 |
| 07 OUTAOUAIS | 819 770-3307 |
| 08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 819 764-4537 |
| 09 CÔTE-NORD | 418 589-1603 |
| 10 BAIE-JAMES | 418 748-6391 |
| 11 GASPÉSIE- ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 418 360-1301 |
| 12 CHAUDIÈRE-APPALACHES | 418 389-1560 |
| 13 LAVAL | 450 978-2118 |
| 14 LANAUDIÈRE | 450 759-3742 |
| 15 LAURENTIDES | 450 569-6305 |
| 16 MONTÉRÉGIE | 450 928-3023 |
| 17 NUNAVIK | 1 866 867-8026 |
| 18 CONSEIL CRI DE LA SSS DE LA BAIE-JAMES | 514 861-5206 |

2022-02-08