



Vaccination contre la COVID-19 pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans

→ La COVID-19

Qu'est-ce que la COVID-19 ?

La COVID-19 est une infection causée par un virus de la famille des coronavirus. Il existe plusieurs types de coronavirus. La plupart entraînent des symptômes légers, et parfois, aucun symptôme. D'autres peuvent provoquer des symptômes plus graves. C'est le cas de la COVID-19, causée par le coronavirus appelé SRAS-CoV-2.

Quels sont les SYMPTÔMES de la COVID-19 ?

Chez les jeunes, les principaux symptômes peuvent être confondus avec ceux d'un rhume. Les plus fréquents sont : la fièvre, la toux, des nausées et des vomissements, des maux de ventre et de la diarrhée. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître : un mal de gorge, un mal de tête, des douleurs aux muscles, une fatigue intense, une perte importante de l'appétit, une perte soudaine de l'odorat sans que l'enfant ait le nez bouché ou une difficulté à respirer.

Comment se TRANSMET la COVID-19 ?

La COVID-19 se transmet d'une personne à une autre par le contact avec les gouttelettes projetées dans l'air quand une personne infectée respire, parle, tousse ou éternue. Une personne qui n'a pas de symptômes peut transmettre la COVID-19 sans le savoir. La transmission par des surfaces ou des objets contaminés est possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal.

Il est très important que vous donniez votre consentement à la vaccination sur Clic-Santé ou en remplissant le formulaire de consentement à la dernière page de ce feuillet et que vous le le retourniez selon les consignes qui seront données par l'école.

- > Le vaccin pédiatrique à ARN messager contre la COVID-19 (Pfizer) est offert aux jeunes âgés de 5 à 11 ans.
- > Le jour de la vaccination, votre enfant devra porter un chandail à manches courtes.

Quelles sont les COMPLICATIONS POSSIBLES de la COVID-19 ?

Même si elles sont rares, les complications possibles de la COVID-19 chez l'enfant sont :

- des symptômes persistant plusieurs mois (COVID-19 de longue durée) : difficulté à respirer, fatigue, faiblesse, difficulté à dormir et à se concentrer;
- une pneumonie et d'autres problèmes respiratoires;
- des problèmes cardiaques;
- des problèmes neurologiques (par exemple, une inflammation du cerveau);
- une inflammation de plusieurs organes appelée SIME (syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant) entraînant un mauvais fonctionnement de ceux-ci. Le SIME peut se produire dans les semaines qui suivent la COVID-19, même si l'infection a été légère ou n'a pas causé de symptômes.

Comment peut-on se PROTÉGER contre la COVID-19 ?

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la COVID-19. Elle s'ajoute aux autres mesures, telles que la distanciation physique, le port du masque ou du couvre-visage et le lavage des mains.

→ La vaccination

POURQUOI vacciner les jeunes de 5 à 11 ans ?

La vaccination contre la COVID-19 des jeunes âgés de 5 à 11 ans a pour but de les protéger contre la maladie et ses complications, même si elles sont rares.

Comme elle permet de réduire la circulation du virus, la vaccination devrait également contribuer à maintenir les activités scolaires, sportives et sociales afin que les enfants puissent reprendre dès que possible une vie plus normale. La vaccination permet aussi d'éviter de contaminer d'autres personnes plus vulnérables.

Quel VACCIN est utilisé ?

Le vaccin pédiatrique à ARN messenger contre la COVID-19 de Pfizer est utilisé chez les jeunes âgés de 5 à 11 ans. Il s'agit du même vaccin que celui utilisé pour les personnes âgées de 12 ans et plus mais avec une quantité trois fois moins élevée d'ARN messenger.

Le vaccin pédiatrique à ARN messenger de Pfizer contre la COVID-19 est-il EFFICACE ?

Oui. L'efficacité de ce vaccin pour prévenir la COVID-19 chez les jeunes est de 91 % après deux doses.

Le vaccin pédiatrique à ARN messenger de Pfizer contre la COVID-19 est-il SÉCURITAIRE ?

Oui. Le vaccin pédiatrique de Pfizer est approuvé par Santé Canada. Il a franchi toutes les étapes nécessaires avant d'être approuvé. Il a fait l'objet d'études de qualité portant sur de nombreux enfants. Les experts suivent de très près toute manifestation indésirable qui pourrait survenir après la vaccination et prennent les mesures requises pour s'assurer que ce vaccin est utilisé de façon sécuritaire.

COMBIEN de doses de vaccin sont nécessaires ?

Deux doses du vaccin pédiatrique à ARN messenger contre la COVID-19 de Pfizer sont nécessaires. Elles sont administrées par voie intramusculaire. La deuxième dose devrait être donnée huit semaines ou plus après la première dose.

Les jeunes qui ont déjà eu la COVID-19 n'ont besoin que d'une seule dose du vaccin. Ils peuvent toutefois recevoir une deuxième dose s'ils le souhaitent. Pour ceux qui ont un système immunitaire affaibli, deux doses sont nécessaires, même s'ils ont déjà eu la COVID-19. Le vaccinateur pourra déterminer le nombre de doses nécessaires pour chacun des jeunes.

Avec la vaccination, combien de temps la PROTECTION contre la COVID-19 dure-t-elle ?

Les études pour mieux établir la durée de la protection se poursuivent. La protection dure au moins six mois.

Est-ce que le vaccin peut CAUSER la COVID-19 ?

Ce vaccin ne peut pas causer la COVID-19 car il ne contient pas le virus responsable de la maladie.

Par contre, une personne qui a été en contact avec le virus durant les jours précédant ou suivant la vaccination pourrait quand même développer la COVID-19. Il est important de continuer d'appliquer les consignes sanitaires.



Quelles sont les RÉACTIONS POSSIBLES au vaccin ?


La majorité des jeunes vont ressentir de la douleur à l'endroit où l'injection a été faite.

Moins de 1 jeune sur 2 peut avoir :

- de la rougeur ou un gonflement à l'endroit où l'injection a été faite;
- un mal de tête;
- de la fatigue;
- des douleurs aux muscles.

Moins de 1 jeune sur 10 peut ressentir :

- des frissons;
- de la fièvre;
- de la diarrhée ou des vomissements;
- des douleurs aux articulations.



La plupart de ces réactions durent de un à deux jours. Elles sont plus fréquentes après la deuxième dose. Plus rarement, une enflure des ganglions sous les aisselles peut survenir (moins de 1 jeune sur 100).

De rares cas de myocardite (inflammation du muscle du cœur) ou de péricardite (inflammation de l'enveloppe du cœur) ont été observés chez les enfants plus vieux et chez les adultes, le plus souvent au moment de la deuxième dose. Dans les études cliniques, aucun cas n'a été observé chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, mais un risque très faible de myocardite ou de péricardite ne peut pas être exclu.

Il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après la vaccination, car les réactions allergiques au vaccin sont toujours possibles. Ce type de réaction se produit généralement dans les minutes qui suivent la vaccination. Le personnel sur place est formé pour intervenir immédiatement afin d'arrêter la réaction allergique.

Consultez un médecin en cas de douleur à la poitrine, de palpitations ou d'essoufflement. N'hésitez pas à consulter Info-Santé 811 ou un médecin, selon la gravité des symptômes.

Que dois-je faire EN CAS DE RÉACTION au vaccin ?

Appliquez une compresse humide froide à l'endroit où l'injection aura été faite pour diminuer la douleur, le gonflement, la rougeur ou les démangeaisons. Pour diminuer la fièvre ou les malaises, donner de l'acétaminophène (par exemple, Tylenol) ou de l'ibuprofène (par exemple, Advil).

Il est possible que vous receviez un courriel de la part de enquete-vaccinocovid@canvas-covid.ca ou de infovaccination-fmss@canvas-covid.ca vous invitant à participer à un sondage portant sur la surveillance active des manifestations cliniques inhabituelles survenant après la vaccination contre la COVID-19. Pour plus d'informations, consultez [Québec.ca/vaccinCOVID](https://quebec.ca/vaccinCOVID). Aucun renseignement personnel ne vous sera demandé dans ce sondage. Les personnes qui auront divulgué avoir présenté une manifestation clinique inhabituelle seront contactées de nouveau. Dans ce cas, certaines informations pourraient être demandées, comme la date de naissance ou le numéro d'assurance maladie de la personne vaccinée.

21-279-161WFA



DT9592

CONSENTEMENT À LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 POUR LES USAGERS ÂGÉS DE MOINS DE 14 ANS

Nom et prénom de l'utilisateur					
Nom et prénom de la mère					
Nom et prénom du père (optionnel)					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
N° d'assurance maladie			Année		
			Mois		
			Expiration		
Adresse (N°, rue)					
Ville				Code postal	

INFORMATIONS GÉNÉRALES					
Nom de l'école :			Groupe :		
Personne autorisée à consentir à la vaccination (nom, prénom) :			Statut : <input type="checkbox"/> Autorité parentale <input type="checkbox"/> Tuteur		
Ind. rég.	N° de téléphone résidence	Ind. rég.	Autre N° téléphone	<input type="checkbox"/> Cellulaire	<input type="checkbox"/> Travail
Adresse courriel :					

USAGERS ÂGÉS DE MOINS DE 14 ANS

(Un consentement écrit n'est pas nécessaire pour les jeunes âgés de 14 ans et plus.
Ces derniers peuvent consentir eux-mêmes à la vaccination.)

QUESTIONNAIRE PRÉ-IMMUNISATION					
	QUESTIONS LIÉES À L'ÉTAT DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT	OUI	NON	S.O. ou NSP	PRÉCISION
1.	Problèmes de santé Est-il dans l'une des deux situations suivantes : • Il a déjà eu un test positif pour la COVID-19. • Il a des symptômes de la COVID-19. • Vous avez remarqué un changement récent dans son état de santé (p. ex. : apparition de symptômes inhabituels). • Il a une condition de santé qui nécessite un suivi médical ou une prise régulière de médicaments. Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, précisez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Immunodépression Est-il dans l'une des deux situations suivantes : • Il prend des médicaments immunodépresseurs. • Il souffre d'une maladie qui affaiblit son système immunitaire, comme un cancer. Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, précisez le nom des médicaments ou de la maladie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Réactions antérieures A-t-il déjà fait une réaction importante (autre qu'une allergie alimentaire, saisonnière ou une allergie aux animaux) après avoir reçu un vaccin ou un autre produit ayant nécessité une visite à l'hôpital? Si oui, précisez à quel produit était liée cette réaction.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Trouble de la coagulation A-t-il ou a-t-il eu un trouble de la coagulation (p. ex. : thrombose, thrombocytopenie) nécessitant un suivi médical ou prend-il des médicaments anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Produits immunisants ou sanguins Est-il dans l'une des deux situations suivantes : • Il a reçu un vaccin dans les 14 derniers jours. • Il a reçu un traitement contre la COVID-19 à l'hôpital dans les 90 derniers jours. Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, précisez le nom du traitement ou des vaccins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Légende :
S.O. : Sans objet
NSP : Ne sait pas

Nom et prénom de l'utilisateur	N° de dossier
--------------------------------	---------------

CONSENTEMENT (DÉCISION) DU PARENT OU DU TUTEUR

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions relatives à sa vaccination.

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le feuillet joint à ce formulaire.

Lorsque vous donnez votre consentement, il s'applique également à la deuxième dose du vaccin à ARN messenger contre la COVID-19 (Pfizer).

Si votre enfant a déjà eu un test positif à la COVID-19, le vaccinateur décidera du nombre de doses requises après évaluation. Dans ce cas, il est possible qu'une seule dose soit nécessaire.

Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre la COVID-19 avec le vaccin à ARN messenger contre la COVID-19 (Pfizer).

À tout moment, vous pouvez modifier votre consentement.

JE CONSENS à ce que mon enfant soit vacciné contre la COVID-19.

JE REFUSE que mon enfant soit vacciné contre la COVID-19.

NE S'APPLIQUE PAS car mon enfant a déjà été vacciné.

Signature du parent ou du tuteur :		Date	Année	Mois	Jour
---	--	-------------	-------	------	------