

Information sur la protection et la vaccination contre la rougeole

ACTION REQUISE !

Vous recevez ce dépliant parce que l'information sur la protection contre la rougeole pour vous ou votre enfant n'est pas connue.

Vous ou votre enfant pourriez bénéficier de la vaccination contre la rougeole.

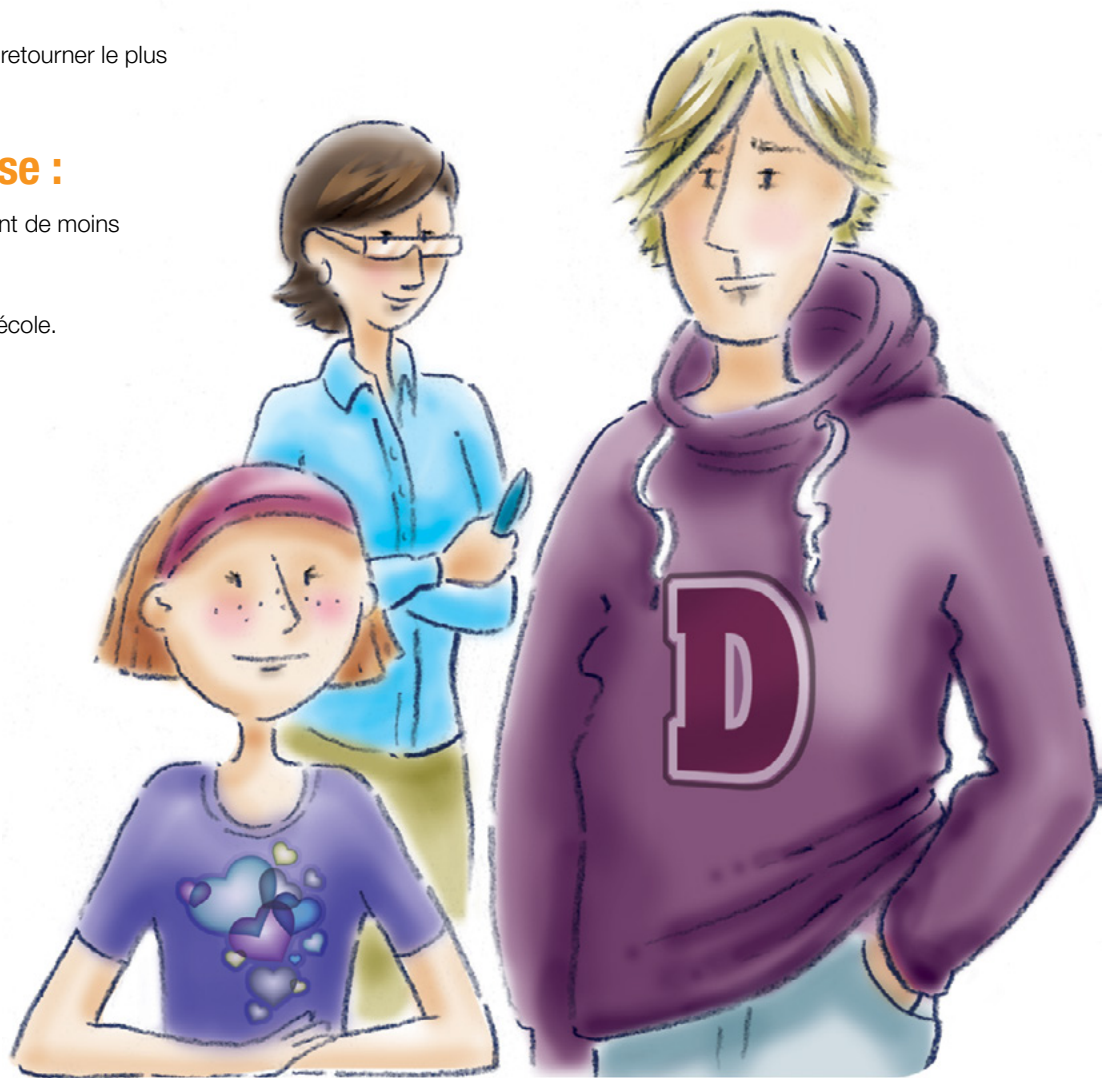
**Formulaire
inclus**

Nous vous demandons de :

- Lire attentivement ce dépliant ;
- Remplir le formulaire ci-joint et le retourner le plus rapidement possible à l'école.

Ce dépliant s'adresse :

- Aux parents ou tuteurs d'un enfant de moins de 14 ans ;
- Aux élèves de 14 ans ou plus ;
- Aux membres du personnel de l'école.



Comment se protéger contre la rougeole et pourquoi la vaccination est-elle le meilleur moyen de protection ?

- Il n'existe aucun traitement spécifique contre la rougeole.
- La vaccination est efficace à plus de 95 % après 2 doses.
- Le nombre de personnes vaccinées est actuellement insuffisant pour empêcher la rougeole de circuler. On ne peut donc pas se fier à la vaccination des autres pour éviter de l'attraper.
- La vaccination réduit le risque de transmettre la rougeole à d'autres personnes, dont des personnes qui sont plus à risque de complications, telles que :
 - Les bébés ;
 - Les personnes enceintes ;
 - Les personnes qui ne peuvent pas recevoir les vaccins à cause de leurs conditions de santé (ex. : une personne qui a un cancer ou un système immunitaire affaibli).

Au Québec, il existe 2 vaccins qui protègent contre la rougeole :

- Le vaccin qui protège contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et leurs complications.
- Le vaccin qui protège contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RRO-Var) et leurs complications. Si vous ou votre enfant avez eu la varicelle après l'âge de 1 an, il n'est pas nécessaire de se faire vacciner contre celle-ci. Dans le doute, il n'y a pas de risque à se faire vacciner contre la varicelle.

La protection contre ces maladies dure toute la vie. Une personne qui reçoit le vaccin doit éviter de devenir enceinte au cours du mois suivant la vaccination.

Maladies	Signes et symptômes	Complications possibles
Rougeole	• Rougeurs • Toux • Fièvre • Conjonctivite (yeux rouges) • Atteinte de l'état général	• Otite (7 à 9 % des cas) • Pneumonie (1 à 6 % des cas) • Convulsions • Dommages permanents au cerveau (1 cas sur 1 000 à 2 000) • Décès (1 cas sur 3 000)
Rubéole	• Rougeurs • Enflure des ganglions • Arthrite, surtout chez les femmes	• Encéphalite (infection du cerveau) (1 cas sur 6 000) • Fausse couche chez la femme enceinte • Malformations chez le bébé dont la mère a eu la rubéole pendant la grossesse
Oreillons	• Fièvre • Mal de tête • Enflure des glandes situées près de la mâchoire	• Méningite (1 à 10 % des cas) • Surdité (devenir sourd) • Infection des testicules • Infection des ovaires
Varicelle	• Fièvre • Boutons de varicelle (petites cloques qui forment une croûte et sèchent) • Démangeaisons	• Otite • Pneumonie • Infection d'un bouton de varicelle (ex. : impétigo) • Infection grave (ex. : bactérie mangeuse de chair) • Encéphalite (infection du cerveau) • Malformations chez le bébé dont la mère a eu la varicelle pendant la grossesse • Zona (15 à 30 % des cas) • Décès

Quels sont les réactions possibles au vaccin ?

Des réactions peuvent être causées par le vaccin (ex. : rougeur au site d'injection). Le vaccin RRO et le vaccin RRO-Var sont sécuritaires.

Fréquence	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (Vaccin RRO)	Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (Vaccin RRO-Var)
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	—	Fièvre légère ou modérée entre la 5^e et la 12^e journée après la vaccination
Très souvent (moins de 50 % des gens)	Douleurs aux jointures chez les adultes	- Douleur, rougeur à l'endroit où l'injection a été faite - Fièvre élevée entre la 5^e et la 12^e journée après la vaccination - Fatigue, irritabilité, somnolence (envie de dormir), diarrhée, mal de tête, perte d'appétit - Douleur aux jointures chez les adultes
Souvent (moins de 10 % des gens)	- Douleur, rougeur à l'endroit où l'injection a été faite - Rougeurs non contagieuses et fièvre modérée ou élevée entre la 5^e et la 12^e journée après la vaccination - Irritabilité, somnolence (envie de dormir), conjonctivite (yeux rouges) - Douleurs aux jointures	- Gonflement à l'endroit où l'injection a été faite - Rougeurs non contagieuses entre la 5^e et la 12^e journée après la vaccination - Boutons semblables à ceux de la varicelle (moins de 10 boutons) à l'endroit où l'injection a été faite ou ailleurs sur le corps ; ces boutons sont peu contagieux et guérissent rapidement - Conjonctivite (yeux rouges) - Douleur aux jointures chez les enfants
Parfois (moins de 1 % des gens)	Frissons, enflure des ganglions et des glandes situées près de la mâchoire	
Rarement (moins de 1 personne sur 1 000)	Convulsions entre la 5^e et la 12^e journée après la vaccination	
Très rarement (moins de 1 personne sur 10 000)	Diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang	
Moins de 1 personne sur 1 million	Problèmes neurologiques	

Ce qu'il faut faire :

- Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
- Utiliser un médicament contre la fièvre ou les maux de tête au besoin.
- Ne pas donner un médicament contenant de l'aspirine (acide acétylsalicylique) aux personnes de moins de 18 ans dans les 6 semaines suivant la vaccination.
- Couvrir les boutons semblables à la varicelle. Si c'est impossible, les contacts avec les nouveau nés prématurés et les personnes dont le système immunitaire est affaibli doivent être évités tant que les boutons sont présents.
- Consulter un professionnel de la santé selon la gravité des symptômes.

Il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après une vaccination, car les réactions allergiques au vaccin sont toujours possibles. Si une réaction allergique survient, les symptômes apparaîtront quelques minutes après la vaccination. La personne qui donne le vaccin sera en mesure de traiter cette réaction immédiatement sur place.

Information très importante sur la rougeole

La rougeole a déjà été répandue en Amérique du Nord. Elle est devenue plus rare à cause de l'efficacité des campagnes de vaccination. Encore aujourd'hui, le Québec connaît parfois des éclosions de rougeole, dont les dernières en 2011, 2015, 2019 et 2024.

La rougeole est une maladie grave et très contagieuse qui se contracte en respirant le même air qu'une personne atteinte, même une fois qu'elle a quitté la pièce. Avant même de présenter des symptômes, une personne atteinte est déjà très contagieuse et répand le virus dans l'air ambiant.

La transmission entre les personnes non protégées est très rapide dans les milieux comme les écoles.

La rougeole peut causer des complications importantes, comme des infections des poumons ou du cerveau et même des décès.

Pourquoi désire-t-on connaître le statut de protection ?

Connaître le statut de protection des personnes fréquentant l'école permet de se préparer à agir rapidement en cas d'éclosion de rougeole dans l'école.

Si la rougeole apparaît dans l'école

Afin de limiter la transmission :

- Une personne qui est atteinte de cette maladie doit rester à la maison tant qu'elle est contagieuse.
- Selon l'évolution de l'éclosion de rougeole dans l'école et afin de protéger sa santé, celle des membres de son entourage et celle des personnes les plus vulnérables, une personne non protégée pourrait se voir retirée de l'école jusqu'à la fin de l'éclosion ou jusqu'à ce qu'elle présente une preuve de protection.
- La vaccination est recommandée aux membres du personnel, aux intervenants et aux élèves de l'école qui ne sont pas protégés contre la rougeole.

Ces mesures sont nécessaires et efficaces pour éviter de nouveaux cas de rougeole en milieu scolaire.

Les efforts pour prévenir la transmission contribuent à la santé de tous.

Comment connaître le statut de protection contre la rougeole et que faire avec cette information ?

Statut de protection		Preuve de protection	Que faire ?
Personne considérée comme protégée	Née avant 1970	Aucune preuve nécessaire	• Fournir la preuve de protection à l’infirmière scolaire. • Retourner le formulaire dûment rempli au personnel responsable de l’école en y joignant une preuve du statut de protection si requis. • La vaccination n’est pas recommandée pour ces personnes
	Née entre 1970 et 1979 avec 1 dose de vaccin à partir de l’âge de 1 an	• Carnet de vaccination ou photocopie de ce dernier • Attestation du professionnel de la santé qui a donné les doses du vaccin (avec les noms et les dates complètes de la vaccination)	
	Née à partir de 1980 avec 2 doses de vaccin à partir de l’âge de 1 an		
	A fait la rougeole	• Attestation d’un professionnel de la santé qui certifie que la personne a eu la rougeole et qui en précise la date • Résultats de laboratoires	
	A une sérologie démontrant la présence d’anticorps contre la rougeole		
Personne considérée comme non protégée	Personne qui ne répond à aucun des critères ci-dessus	En cas de doute ou en l’absence de preuve de statut de protection, la vaccination contre la rougeole est recommandée. Il n’y a pas de risque à recevoir une autre dose de vaccin si on est déjà protégé contre la rougeole.	• Retourner le formulaire dûment rempli au personnel responsable de l’école, que vous acceptiez ou non la vaccination.

Pour avoir plus d'information sur la maladie ou le vaccin, consultez :

- l'infirmière scolaire ;
- un professionnel de la santé ;
- le site Web du gouvernement du Québec : [Québec.ca/vaccination](https://quebec.ca/vaccination) ;
- Info-Santé 811.



DT9243

FORMULAIRE SUR LE STATUT DE PROTECTION ET LA VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE EN MILIEU SCOLAIRE

N° de dossier					
Nom et prénom de l'utilisateur					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe ☐ M ☐ F	
N° d'assurance maladie			Expiration		Année Mois
Adresse					
Ville				Code postal	

- Remplissez le formulaire en lettre moulées, y compris l'encadré ci-haut à l'aide d'un stylo.
- Signez et détachez le formulaire du dépliant puis retournez-le à l'école sans délai, que vous acceptiez ou non la vaccination.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE (À remplir par le parent ou le tuteur d'un enfant de moins de 14 ans OU par la personne âgée de 14 ans ou plus)

Nom de l'école :		Groupe :
Nom du parent 1 :	Nom du parent 2 :	Nom du tuteur (s'il y a lieu) :
Votre statut : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Tuteur ☐ Personne âgée de 14 ans ou plus		
Ind. rég.	N° de téléphone	Si vous consentez à être rejoint par courriel, veuillez l'inscrire :

INFORMATION SUR LA PROTECTION DE LA PERSONNE ET CONSENTEMENT (DÉCISION)

Après vérification, l'information sur sa protection contre la rougeole n'est pas accessible. Veuillez joindre une preuve de protection valide parmi les suivantes :

- La personne est née avant 1970 (aucune preuve à fournir) ;
- Attestation d'un professionnel de la santé portant les noms et les dates complètes de vaccination (ex. : carnet ou photocopie)
 - 2 doses de vaccin après l'âge de 1 an sont nécessaires si la personne est née en 1980 ou après ;
 - 1 dose de vaccin après l'âge de 1 an est nécessaire si la personne est née entre 1970 et 1979 ;
- Attestation d'un professionnel de la santé qui certifie que la personne a eu la rougeole et qui en précise la date ;
- Résultats de laboratoires.

Si aucune preuve ne peut être fournie, la personne peut recevoir la vaccination contre la rougeole si elle le souhaite. Les explications vous permettant de prendre une décision claire vous sont fournies dans ce dépliant. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec l'infirmière de l'école, un professionnel de la santé ou Info-Santé 811.

Consentement ou refus à la vaccination

- ☐ **JE CONSENS** à la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons **si requise** à la suite de l'analyse par le professionnel de la santé. Vous devez remplir la section **Antécédents médicaux de la personne à vacciner** ci-dessous.
- ☐ **JE CONSENS** à la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle **si requise** à la suite de l'analyse par le professionnel de la santé. Vous devez remplir la section **Antécédents médicaux de la personne à vacciner** ci-dessous.
- ☐ **JE REFUSE** la vaccination et je comprends qu'en présence d'un cas de rougeole à l'école, une personne non vaccinée se verrait retirée de l'école pour quelques semaines pour sa protection et celle de son entourage.
- ☐ **NE S'APPLIQUE PAS**, car la personne est considérée comme protégée contre la rougeole (joindre une preuve si né à partir 1970).

Signature du parent, du tuteur ou de la personne âgée de 14 ans ou plus	Date	Année	Mois	Jour
---	------	-------	------	------

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE LA PERSONNE À VACCINER (À remplir seulement si vous consentez à la vaccination)

- Réaction allergique grave à la suite d'un vaccin ou autre produit (ex. : néomycine), qui a nécessité des soins médicaux d'urgence : ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser : _____
- Problème du système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : cancer) ou d'un médicament pris actuellement (ex. : traitement contre le cancer) : ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser : _____
- Injection d'immunoglobuline, de sang ou de produits sanguins au cours des 11 derniers mois : ☐ Oui ☐ Non
- Injection de vaccins dans les 4 semaines avant la vaccination : ☐ Oui ☐ Non
- A fait la varicelle après l'âge de 1 an : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas
- Présentement enceinte : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, un professionnel de la santé communiquera avec vous.

Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

À L'USAGE DU PROFESSIONNEL QUI VACCINE

N° ID SI-PMI

CONSENTEMENT TÉLÉPHONIQUE (Remplir cette section uniquement si le consentement est obtenu par téléphone)					
Notes :					
Signature du professionnel ☐ Infirmière ☐ Médecin ☐ Inhalothérapeute ☐ Sage-femme ☐ Pharmacien		No de permis :	Date	Année	Mois Jour
Nom du témoin :			Date	Année	Mois Jour

VACCINATION 1					
Contre-indication/précautions à la vaccination (précisez) :					
Lieu de vaccination :			Autre dose requise : ☐ Oui ☐ Non		☐ Saisie SI-PMI
Date de vaccination (année, mois, jour)	Heure de vaccination	Nom du vaccin	N° de lot	Dose et voie d'administration	Site de l'injection
		☐ M-M-R II ☐ Proquad ☐ Autre : _____		Contenu du format unidose SC	☐ Bras gauche ☐ Bras droit
Notes : _____					
INFORMATION SUR LE PROFESSIONNEL HABILITÉ À INITIER ET À PROCÉDER À LA VACCINATION					
☐ Infirmière ☐ Médecin ☐ Inhalothérapeute ☐ Sage-femme ☐ Pharmacien					
Nom :		Signature :		N° de permis :	
INFORMATION SUR L'INTERVENANT QUI A ADMINISTRÉ LE OU LES VACCINS (Si différent du professionnel habilité à initier et à procéder à la vaccination)					
Nom :		Signature :		Profession (précisez) : N° de permis :	
VACCINATION 2 (s'il y a lieu)					
Contre-indication/précautions à la vaccination (précisez) :					
Lieu de vaccination :			Autre dose requise : ☐ Oui ☐ Non		☐ Saisie SI-PMI
Date de vaccination (année, mois, jour)	Heure de vaccination	Nom du vaccin	N° de lot	Dose et voie d'administration	Site de l'injection
		☐ M-M-R II ☐ Proquad ☐ Autre : _____		Contenu du format unidose SC	☐ Bras gauche ☐ Bras droit
Notes : _____					
INFORMATION SUR LE PROFESSIONNEL HABILITÉ À INITIER ET À PROCÉDER À LA VACCINATION					
☐ Infirmière ☐ Médecin ☐ Inhalothérapeute ☐ Sage-femme ☐ Pharmacien					
Nom :		Signature :		N° de permis :	
INFORMATION SUR L'INTERVENANT QUI A ADMINISTRÉ LE OU LES VACCINS (Si différent du professionnel habilité à initier et à procéder à la vaccination)					
Nom :		Signature :		Profession (précisez) : N° de permis :	