**Exemple de fiche de renseignements à donner après l’administration du vaccin contre la COVID-19 Nuvaxovid de Novavax pour les personnes âgées de 12 ans et plus**

**Que dois-je faire immédiatement après avoir reçu le vaccin?**

**Remarque : "vous" fait référence à la personne qui se fait vaccinée**

* **Attendez au moins 15 minutes** après avoir reçu votre vaccin. Un temps d'attente plus long, soit 30 minutes, peut être recommandé si l’on craint une éventuelle allergie au vaccin. Bien que cela soit peu fréquent, des évanouissements ou des réactions allergiques peuvent se produire après la vaccination. Les symptômes d'une réaction allergique comprennent l'urticaire (éruptions cutanées qui provoquent souvent de fortes démangeaisons), le gonflement du visage, de la langue ou de la gorge, ou des difficultés respiratoires. Le personnel de la clinique est prêt à gérer ces effets s'ils devaient se produire.
* **Informez immédiatement un fournisseur de soins de santé** de la clinique si vous ne vous sentez pas bien pendant que vous attendez. Ne quittez pas la clinique si vous ne vous sentez pas bien.
* **Continuez à suivre les recommandations des responsables locaux de la santé publique** pour prévenir la propagation de la COVID-19 pendant la visite à la clinique.
* Avant de quitter la clinique, **nettoyez-vous les mains à l’aide du désinfectant pour les mains à base d’alcool**.
* **Ne conduisez pas un véhicule** ou un autre moyen de transport pendant au moins 15 à 30 minutes (tel que recommandé par le fournisseur de soins de santé) après avoir été vacciné ou si vous ne vous sentez pas bien.

**À quoi dois-je m’attendre dans les prochains jours?**

* Des effets secondaires peuvent apparaître quelques jours après avoir reçu le vaccin. Bien que la plupart de ces effets secondaires ne soient pas graves, ils peuvent vous faire sentir mal pendant quelques jours; ils disparaîtront d'eux-mêmes.
	+ L’effet secondaire le plus courant est une douleur à l'endroit où le vaccin a été administré; une enflure ou une rougeur à l'endroit où le vaccin a été administré peuvent également se produire. Un chiffon frais et humide ou une poche de glace emballée à l'endroit où le vaccin a été administré peut être utile.
	+ Les autres symptômes peuvent notamment être les maux de tête, les nausées ou les vomissements, les douleurs musculaires, les douleurs articulaires, la fatigue, les frissons, ou la fièvre.
	+ Si nécessaire, des médicaments contre la douleur ou la fièvre (comme l'acétaminophène) peuvent aider à soulager la douleur ou la fièvre. Consultez votre fournisseur de soins de santé ou le département de santé publique local si vous avez besoin de conseils sur les médicaments.
* Les effets secondaires graves après avoir reçu le vaccin sont rares. **Toutefois, si vous présentez des symptômes graves ou des symptômes qui pourraient être une réaction allergique, appelez immédiatement le 9-1-1**. Les symptômes d'une réaction allergique comprennent :
	+ Les difficultés respiratoires
	+ L’urticaire (éruptions cutanées qui provoquent souvent de fortes démangeaisons)
	+ Le gonflement du visage, de la langue ou de la gorge
* **Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes qui pourraient indiquer une inflammation cardiaque (myocardite/péricardite)** tels que :
	+ Les battements de cœur rapides ou irréguliers
	+ Les douleurs thoraciques
	+ L’essoufflement
* Des sensations inhabituelles (comme des engourdissements ou des picotements) ont également été signalées après la vaccination.
* Si vous avez des inquiétudes concernant les symptômes que vous développez après avoir reçu le vaccin, communiquez avec votre fournisseur de soins de santé ou le département de santé publique local pour obtenir des conseils. Tout effet secondaire grave après la vaccination doit être signalé au service de santé publique local.
* Si vous devez recevoir des doses supplémentaires des vaccins contre la COVID-19, informez la personne qui vous administre la prochaine dose de tous les effets secondaires que vous avez subis.

**Quand la prochaine dose de vaccin COVID-19 doit-elle être administrée?**

* Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a recommandé une période de huit semaines après votre première dose.
* Si Nuvaxovid de Novavax est utilisé chez les personnes modérément à sévèrement immunodéprimées qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm, trois doses peut être proposé dans la série initiale, chaque dose étant administrée de 4 à 8 semaines d’intervalle. Il existe actuellement peu de preuves de l'utilisation du vaccin Novavax dans cette population. Parlez à votre fournisseur de soins de santé ou le département de santé publique local si vous recevez le vaccin Nuvaxovid de Novavax.
* Nuvaxovid de Novavax est autorisé comme dose de rappel pour les personnes de 18 ans et plus. Pour les adultes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm, les rappels Novavax peuvent être administrés 6 mois après la dernière dose de la série initiale ou 6 mois après une dose de rappel précédente. Pour les 5 à 17 ans, un vaccin à ARNm doit être utilisé s'ils sont éligibles pour une dose de rappel.
* Après une infection à la COVID-19, le CCNI suggère d'attendre 8 semaines pour commencer ou terminer la série initiale (ou 4 à 8 semaines pour les personnes immunodéprimées) et 6 mois pour recevoir une dose de rappel.
* Il est très important de rester à jour avec tous les vaccins COVID-19 recommandés. Votre fournisseur de soins de santé ou votre département de santé publique local peut vous conseiller sur les doses de vaccin recommandées si vous avez des questions.
* **Apportez votre carnet de vaccination** pour tous les vaccins et informez la personne qui vous administre le vaccin des effets secondaires que vous avez subis après les doses précédentes.

**Ce qu’il faut retenir**

* **Continuez à suivre les recommandations des responsables locaux de la santé publique** pour prévenir la propagation de la COVID-19.
* Si possible, **attendez au moins deux semaines après la vaccination ou la fin de la série de vaccinations avant de commencer à prendre des médicaments qui inhibent le système immunitaire**, selon les recommandations de votre fournisseur de soins de santé.
* **Conservez cette feuille de renseignements ou tout autre dossier de vaccination** dans un endroit sûr.

**Dossier de vaccination**

**Nom du client :**

**Date de naissance du client** (mois/jour/année) **:**

**Numéro de la carte de santé/Numéro de la carte de statut de membre des Premières Nations :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro de dose** |  **Date**Mois/jour/année | **Nom et dose du vaccin** | **Numéro de lot** | **Point d’injection** **Droit/Gauche**  | **Administré par**Nom et désignation professionnelle |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |