Publié à l'origine en 2021 par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'UNICEF sous le titre Job Aide for health workers: Screening and informing patients and obtaining informed consent for COVID-19 vaccination.

OPS-W/FPL/IM/COVID-19/21-0026

**© Organisation panaméricaine de la Santé, 2021.** Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr)

**NOTE AUX PAYS : COMMENT ADAPTER CET OUTIL**

*Cet outil est destiné à être imprimé et distribué dans les cliniques de vaccination pour aider les agents de santé à communiquer avec les patients qui se font vacciner contre la COVID-19. Le ministère de la Santé doit* ***adapter cet outil avant de sa distribution*** *et inclure l’information concernant les vaccins qui sont utilisés dans votre pays, selon votre plan d’introduction. Les sections surlignées indiquent les endroits où des informations locales doivent être ajoutées. L’OMS dispose d’informations spécifiques sur les vaccins Oxford/AstraZeneca, Pfizer-BioNTech, Moderna et* Janssen (Johnson & Johnson)*, notamment sur les personnes qui doivent et qui* ***ne doivent pas*** *être vaccinées et celles qui ont des point spécifiques à considérer. Il est donc essentiel de modifier ce document en fonction des informations propres au produit. Si vous utilisez d’autres vaccins dans votre pays, des informations peuvent être obtenues auprès du fabricant. Cet outil est destiné aux agents de santé et doit être fourni dans la langue appropriée, et des informations non écrites doivent être fournies à ceux qui en ont besoin.*

***Veuillez noter qu’il s’agit d’un document évolutif. En tant que telles, les informations et les recommandations qu’il contient sont susceptibles d’être modifiées à mesure que de nouvelles données sur la vaccination contre la COVID-19 deviennent disponibles.***

***Cet outil de travail doit être utilisé en consultation avec un médecin de l’établissement.***

**Aide-mémoire pour les agents de santé :**

Sélection des patients, information à leur intention et obtention du consentement éclairé pour la vaccination contre la COVID-19

*Cet outil fournit des conseils aux agents de santé pour faciliter la communication avec les personnes qui sont sur le point de recevoir un vaccin contre la COVID-19.*

**Conseils pour instaurer la confiance et l’acceptation des vaccins contre la COVID-19 :**

* Faites preuve d’empathie, de solidarité et de compréhension.
* Écoutez activement les questions et les préoccupations.
* Admettez que vous ne connaissez pas la réponse à une question. Si possible, trouvez la réponse et fournissez l’information plus tard.
* Utilisez un langage clair, simple, socialement et culturellement adapté.
* Évitez de trop rassurer. Fixez des attentes réalistes concernant le vaccin.
* Respectez les perceptions, les valeurs et les préoccupations des gens lorsqu’ils prennent leur décision concernant la vaccination.
* Soyez transparent quant aux risques possibles et préparez les gens aux effets secondaires courants.

**Script de la séance de vaccination**

[MODIFIER POUR ASSURER QUE CES QUESTIONS SONT TOUTES CELLES QUI DOIVENT ÊTRE POSÉES POUR GARANTIR QUE LA PROCÉDURE CORRECTE EST SUIVIE ET QUE LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EST OBTENU DANS VOTRE PAYS.]

Merci d’être venu à votre rendez-vous aujourd’hui. Vous êtes ici pour être vacciné contre la COVID‑19. Vous allez recevoir. [AJOUTER LE NOM DU VACCIN.]

**SECTION A : OBTENTION DU CONSENTEMENT SIGNÉ**[LE CONSENTEMENT SIGNÉ PEUT ÊTRE PRIS AVANT OU APRÈS LES SECTIONS B ET C. ADAPTER L’ORDRE EN FONCTION DE L’APPROCHE NATIONALE OU DU CENTRE DE SANTÉ.]

**Consentez-vous à recevoir le vaccin contre la COVID-19 aujourd’hui ?**

* ***Dans l’affirmative :*** *demandez au patient de signer le formulaire de consentement et poursuivez.*
* ***Dans la négative, restez respectueux :*** 
  + Aimeriez-vous parler de vos préoccupations avec un agent de santé avant de prendre votre décision ?
  + Veuillez continuez d’envisager de vous faire vacciner, et revenez si vous changez d’avis ou si vous avez d’autres questions.
  + Veuillez continuer d’adopter des comportements de protection pour vous protéger et protéger les autres.

**SECTION B : S’ASSURER QUE LE PATIENT EST ADMISSIBLE À LA VACCINATION**

Avant de commencer, je dois vous poser certaines questions. Vous pourrez ensuite me poser les questions que vous désirez.

*Reportez le rendez-vous de vaccination au moment où le patient sera complètement rétabli. Évaluez si des soins sont nécessaires pour les symptômes.*

1. **Avez-vous actuellement de la fièvre ou d’autres symptômes ?**

**Oui**

**Non**

*Reportez le rendez-vous de vaccination après que quatre semaines se seront écoulées depuis la guérison.*

**2. Avez-vous reçu un résultat positif au test de la COVID-19 au cours des 4 dernières semaines ?**

**Oui**

***Si schéma à dose unique :*** *la deuxième dose n’est pas requise*

**Non**

1. **Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la COVID-19 ?**

**Oui**

*Pour l’instant, très peu de données sont disponibles pour évaluer la sécurité des vaccins pendant la grossesse et l’allaitement. Les femmes enceintes peuvent toutefois recevoir le vaccin si les avantages de la vaccination l’emportent sur les risques potentiels – les femmes enceintes ont un risque plus élevé de présenter des symptômes graves de COVID-19. [INSÉRER DES INFORMATIONS BASÉES SUR LES DIRECTIVES SPÉCIFIQUES AU VACCIN (VOIR LES LIENS CI-DESSUS) ET LES DIRECTIVES NATIONALES SUR LA MANIÈRE DONT LES AGENTS DE SANTÉ DOIVENT DISCUTER DES RISQUES ET DES AVANTAGES DE LA VACCINATION, AVEC CES GROUPES PRIORITAIRES, ET SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION.]*

*Pour le moment, on ne dispose que très peu de données pour évaluer la sécurité du vaccin chez les personnes immunodéprimées. Toutefois, les personnes immunodéprimées peuvent recevoir le vaccin si elles font partie de groupes prioritaires.* *[INSÉRER DES INFORMATIONS BASÉES SUR LES DIRECTIVES SPÉCIFIQUES AU VACCIN (VOIR LES LIENS CI-DESSUS) ET LES DIRECTIVES NATIONALES SUR LA MANIÈRE DONT LES AGENTS DE SANTÉ DOIVENT DISCUTER DES RISQUES ET DES AVANTAGES DE LA VACCINATION ET SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION.]*

***Que s’est-il passé lorsque vous avez eu cette réaction ?*** *Le médecin peut prendre la décision de continuer ou non en fonction du degré de réaction. [AJOUTER LA LISTE DES INGRÉDIENTS DU VACCIN UTILISÉ EN ANNEXE.]*

***Si schéma à deux doses :*** *vérifiez si le délai correct s’est écoulé. [MODIFIER SELON L'INTERVALLE ENTRE LES DOSES DU VACCIN SPÉCIFIQUE.] Sinon, reportez le rendez-vous.*

*Consultez un médecin pour obtenir un avis médical à savoir s’il faut vacciner selon le type de vaccin. [MODIFIER SELON LA POLITIQUE DU PAYS. SI LE PAYS N’A PAS DE PROGRAMME DE VACCINATION DES ADULTES, SUPPRIMER LA QUESTION.]*

*Précisez le problème de santé et le médicament. [INCLURE LES DIRECTIVES DU PAYS POUR SAVOIR S’IL FAUT VACCINER.] Au besoin, consultez un médecin pour obtenir un avis médical.*

***PASSEZ À LA SECTION C***

**Non**

1. ***Pour les femmes en âge de procréer : êtes-vous actuellement enceinte ou allaitez-vous*?**

**Non**

1. **Avez-vous des immunodéficiences que nous devrions connaître ?**

**Non**

1. **Avez-vous déjà eu des réactions allergiques graves, y compris à votre première dose de vaccin contre la COVID-19 ou à tout médicament, aliment, savon ou cosmétique ?**

**Non**

1. **Avez-vous des problèmes de santé ? Prenez-vous des médicaments ?**

**Oui**

**Oui**

**Oui**

**Oui**

**Non**

**Non**

1. **Avez-vous reçu un autre vaccin au cours de la dernière semaine ?**

**Oui**

**SECTION C : INFORMATIONS À FOURNIR AVANT LA VACCINATION**

* Il est possible que vous ressentiez un léger malaise après la vaccination. Les effets secondaires courants sont les suivants :
  + une légère fièvre,
  + une douleur au bras au point d’injection,
  + une sensation de fatigue,
  + un mal de tête,
  + des courbatures,
  + des nausées ou se sentir malade.
* Si vous ressentez des effets secondaires légers, ne vous inquiétez pas. C’est un signe normal que votre organisme est en train de bâtir une immunité contre le virus. Reposez-vous, buvez beaucoup de liquide et, au besoin, prenez des médicaments pour soulager la fièvre ou la douleur.
* Si vos effets secondaires s’aggravent ou si vous êtes inquiet au sujet de ce que vous ressentez après la vaccination., [INSÉRER DES INFORMATIONS SUR CE QUE LES PATIENTS DOIVENT FAIRE.]
* *Si le patient reçoit la première dose d’un vaccin à deux doses : vous devrez revenir pour recevoir votre deuxième dose. [AJOUTER DES INFORMATIONS SUR LA FAÇON DONT LE RENDEZ-VOUS POUR LA DEUXIÈME DOSE SERA PRIS.]*
* Conservez votre carte de vaccination et apportez-la lors de votre prochain rendez-vous.
* Après la vaccination, il vous faudra plusieurs semaines pour bâtir une immunité contre la COVID-19, et il vous faudra deux doses pour être entièrement protégé (à moins que vous receviez un vaccin à dose unique).
* Bien que la vaccination aidera à vous protéger contre la COVID-19, vous devrez continuer d’adopter des comportements de protection tels que vous laver régulièrement les mains au savon et à l’eau ou avec un désinfectant pour les mains à base d’alcool, la distanciation physique et le port du masque, et de suivre les directives nationales et locales.
* Après la vaccination, nous devons vous garder sous observation pendant 15 à 30 minutes. [ADAPTER SELON L’APPROCHE DU PAYS.] Cela permet aux agents de santé de surveiller si vous avez une réaction allergique grave. Les réactions allergiques graves sont très rares et plus susceptibles de se produire chez les personnes qui ont déjà eu des réactions allergiques graves. Les agents de santé sont formés pour répondre en cas de réaction.

**Avez-vous des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez discuter avec moi ?** *Vous trouverez à la page suivante des suggestions de réponses aux questions les plus courantes.*

**SECTION D : OBTENTION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ VERBAL**

[LE CONSENTEMENT VERBAL DOIT ÊTRE OBTENU APRÈS LES SECTIONS B ET C, MÊME SI LE CONSENTEMENT ÉCRIT EST OBTENU AVANT LA SÉANCE. SI LE CONSENTEMENT SIGNÉ N’EST PAS OBTENU AVANT LA SÉANCE, DÉPLACER LA SECTION A ICI.]

**Me donnez-vous la permission de vous donner le vaccin contre la COVID-19 maintenant ?**

* ***Dans l’affirmative :*** *administrez le vaccin.*
* ***Dans la négative, restez respectueux :*** 
  + *Continuez d’envisager la vaccination, et revenez si vous changez d’avis ou si vous avez d’autres questions.*
  + *Veuillez continuer d’adopter des comportements de protection pour vous* *protéger et protéger les autres.*