

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS

1^{re} dose N° dossier : _____ Contre-indications : _____

DATE	VACCIN ADMINISTRÉ	DOSE	SITE ET VOIE D'INJECTION	N° LOT	DATE EXP.	LIEU

Remarques : _____

Signature du vaccinateur : _____

2^e dose N° dossier : _____ Contre-indications : _____

DATE	VACCIN ADMINISTRÉ	DOSE	SITE ET VOIE D'INJECTION	N° LOT	DATE EXP.	LIEU

Remarques : _____

Signature du vaccinateur : _____

3^e dose N° dossier : _____ Contre-indications : _____

DATE	VACCIN ADMINISTRÉ	DOSE	SITE ET VOIE D'INJECTION	N° LOT	DATE EXP.	LIEU

Remarques : _____

Signature du vaccinateur : _____

Rappel N° dossier : _____ Contre-indications : _____

DATE	VACCIN ADMINISTRÉ	DOSE	SITE ET VOIE D'INJECTION	N° LOT	DATE EXP.	LIEU

Remarques : _____

Signature du vaccinateur : _____

**LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS CE DOSSIER SONT CONFIDENTIELS,
À MOINS QUE LE TRAVAILLEUR N'AUTORISE LEUR DIVULGATION.**

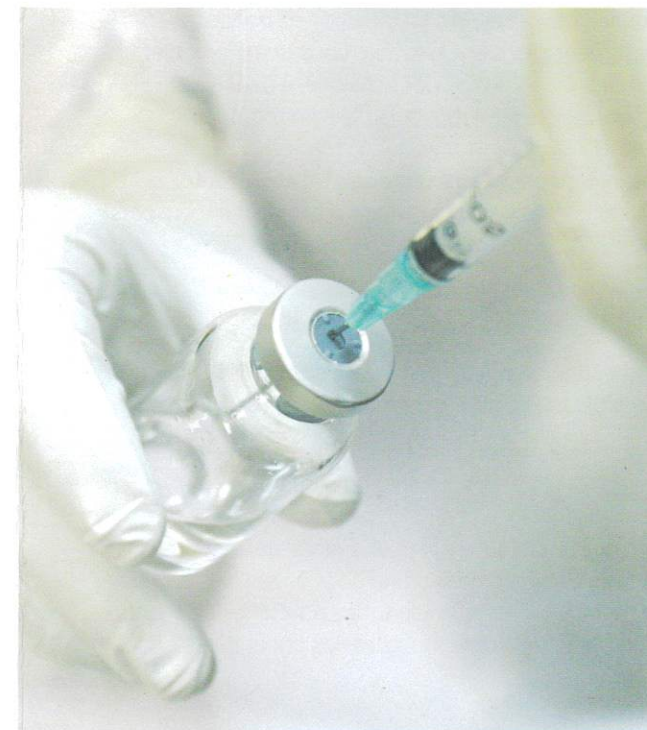
Ce dépliant contient un formulaire d'autorisation de vaccination.

IMPORTANT

Vous devez absolument nous indiquer si vous acceptez ou refusez le vaccin contre le tétanos.

Vous devez signer le formulaire après avoir lu et compris l'information contenue dans ce dépliant.

Si vous avez besoin de renseignements additionnels ou si vous désirez discuter avec un professionnel de la santé, vous pouvez communiquer avec l'équipe de santé au travail de votre région.



Tétanos
**PROTÉGEZ-VOUS
CONTRE LES RISQUES
BIOLOGIQUES**

Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808

DC100-473-3 (2019-05)



Santé
et Services sociaux
Québec



CNESST

LE TÉTANOS

Le tétanos est une **maladie sévère** causée par un bacille qui libère dans l'organisme une **substance toxique (toxine)**. Celle-ci attaque le système nerveux, le cœur et les poumons, causant des contractions musculaires sévères. Elle peut être mortelle dans 30 % des cas.

Le bacille peut se retrouver principalement dans la terre et la poussière, mais peut contaminer toute plaie ouverte. En effet, il peut pénétrer dans l'organisme par une blessure, si minime soit-elle (écharde, clou, piquûres, morsures, etc.). L'infection se contracte plus facilement lors d'une blessure causée par un objet pénétrant contaminé par le bacille, à cause de l'impossibilité de nettoyer la plaie en profondeur.

Toute la population est à risque de contracter le tétanos, mais certains travailleurs le sont encore plus en raison de la nature de leur travail, soit ceux :

- qui travaillent à l'extérieur, ce qui favorise le contact avec la terre;
- qui effectuent des tâches lors desquelles les blessures sont plus fréquentes;
- dont le travail présente des risques de blessure avec des objets coupants ou piquants.

On parle, entre autres, des éboueurs, des égoutiers, des travailleurs de l'industrie de la construction et des centres de tri, des pompiers, des policiers, des agents des services correctionnels et des agriculteurs.

LE VACCIN

Le vaccin contre le tétanos est combiné avec celui contre la diphtérie. Il peut aussi être combiné avec un vaccin contre la coqueluche. Il ne contient aucune bactérie vivante. Il ne peut donner la maladie. **Le vaccin est très efficace** et protège plus de 95 % des personnes adéquatement vaccinées. Il doit être donné dans le muscle du bras pour que son efficacité soit maximale.

Il n'est pas nécessaire de recommencer la vaccination entreprise dans l'enfance, mais bien de la **compléter** selon ce qui a été déjà reçu.

De plus, il faut éviter la survaccination, c'est-à-dire l'administration d'un trop grand nombre de doses de vaccin dans un court laps de temps, **d'où l'importance de connaître le plus précisément possible les doses de vaccin reçues antérieurement.**

Selon les connaissances d'aujourd'hui, il est admis qu'un individu adéquatement vacciné n'a actuellement besoin que **d'une seule dose de rappel à l'âge de 50 ans**. Dans certaines situations particulières, en présence d'une plaie, une dose de vaccin antitétanique sera nécessaire si la dernière dose date de plus de cinq ou de dix ans.

LES EFFETS SECONDAIRES

Des **réactions locales** comme la rougeur, le gonflement ou la sensibilité au site d'injection sont possibles. Dans ce cas, il suffit d'appliquer une compresse d'eau froide. Parfois, les personnes peuvent faire de la fièvre. Du repos, une bonne hydratation et un médicament comme **l'acétaminophène** devraient soulager ces symptômes (ex. : Tylenol, Tempra).

Il peut se produire une petite bosse au site d'injection (nodule). Elle disparaîtra d'elle-même dans les semaines qui suivront la vaccination. De plus, une personne ayant reçu un nombre trop important de doses de vaccin pourrait avoir une réaction locale plus importante, appelée « phénomène d'Arthus ». Si jamais les symptômes énumérés plus haut persistaient ou si des réactions importantes survenaient, consultez un médecin et avisez la personne qui vous a administré le vaccin.

Il existe un très faible risque de réaction allergique grave. Si une telle réaction se produisait, le personnel qui administre le vaccin possède la formation nécessaire pour y remédier immédiatement.

Toute réaction survenue lors de la vaccination antérieure doit être absolument mentionnée au vaccinateur.

AUTORISATION DE VACCINATION

N° DOSSIER

NOM DE L'INFIRMIÈRE

Identification du travailleur

Nom : _____ Prénom : _____

NAS : _____

NAM : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Nom et prénom des parents

Père : _____ Mère : _____

Milieu de travail

Nom de l'établissement : _____

N° de l'établissement : _____

Titre de l'emploi : _____ Date d'entrée en fonction : _____

Autorisation de vaccination

Je désire recevoir le vaccin contre le tétanos.

Je refuse de recevoir le vaccin contre le tétanos.

Notes : _____

Signature : _____ Date : _____

Autorisation de communiquer les renseignements à l'employeur

J'accepte que les renseignements relatifs à cette vaccination soient communiqués à mon employeur.

Je refuse que les renseignements relatifs à cette vaccination soient communiqués à mon employeur.

Signature : _____ Date : _____

