

Département de la santé du Vermont
Seconde dose d'immunisation contre le COVID-19
Formulaire de consentement

Nom du sujet : _____ Date de naissance : _____

Publié par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) :

Interchangeabilité des produits de vaccins anti-COVID-19

Tout vaccin anti-COVID-19 actuellement autorisé par la FDA peut être utilisé lorsqu'il est indiqué ; l'ACIP ne précise pas de préférence de produit. Cependant, les vaccins anti-COVID-19 ne sont **pas** interchangeables. La sécurité et l'efficacité d'une série de produits mixtes n'ont pas été évaluées. Les deux doses de la série doivent être reçues du même produit.

Dans des situations exceptionnelles où le produit vaccinal à ARNm administré pour la première dose ne peut être déterminé ou n'est plus disponible, tout vaccin à ARNm anti-COVID-19 disponible peut être administré en respectant un intervalle minimum de 28 jours entre les doses afin de terminer la série de vaccination à ARNm anti-COVID-19. Dans des cas où le même produit vaccinal à ARNm est temporairement indisponible, il est préférable de retarder la deuxième dose (jusqu'à 6 semaines) pour recevoir le même produit plutôt que de recevoir une série mixte et donc un produit différent. Si deux doses de différents produits vaccinaux à ARNm anti-COVID-19 sont administrées dans ces situations (ou par inadvertance), aucune dose supplémentaire de l'un ou l'autre produit n'est recommandée pour le moment. Les personnes dans ces cas de figure seront considérées comme entièrement vaccinées contre le COVID-19 ≥ 2 semaines après la réception de la deuxième dose d'un vaccin à ARNm.

La sécurité et l'efficacité du vaccin anti-COVID-19 de Janssen administré après un vaccin anti-COVID-19 à ARNm n'ont pas été établies. Cependant, dans des situations exceptionnelles et restreintes où un sujet a reçu la première dose d'un vaccin à ARNm COVID-19, mais n'est pas en mesure de terminer la série, soit avec le même vaccin à ARNm anti-COVID-19 ou avec un autre (par exemple, en raison d'une contre-indication), une dose unique du vaccin anti-COVID-19 de Janssen peut être envisagée à un intervalle minimum de 28 jours après la dose de vaccin à ARNm anti-COVID-19. Les sujets qui reçoivent le vaccin anti-COVID-19 de Janssen après une dose d'un vaccin à ARNm anti-COVID-19 doivent être considérés comme ayant reçu une vaccination Janssen valide à dose unique, et non une série de vaccinations mixtes. Ils seront considérés comme entièrement vaccinés contre le COVID-19 ≥ 2 semaines après la réception de la dose unique du vaccin Janssen.

- **J'ai informé le personnel de la clinique de ce que je crois être le produit exact et précis du vaccin anti-COVID-19 que j'ai (ou que le sujet ci-dessus a) reçu comme première dose (c'est-à-dire Pfizer-BioNTech ou Moderna).**
- **J'ai informé le personnel de la clinique de ce que je crois être la date réelle et exacte à laquelle j'ai (ou le sujet ci-dessus a) reçu une première dose du vaccin anti-COVID-19.**

Département de la santé du Vermont
Seconde dose d'immunisation contre le COVID-19
Formulaire de consentement

- Je comprends que le Département de la santé du Vermont et cette clinique de vaccination ne sont pas en mesure de vérifier l'exactitude de ma première dose (ou de celle du sujet ci-dessus) reçue précédemment (c'est-à-dire Pfizer-BioNTech ou Moderna).
- J'ai lu les documents ci-dessus des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) concernant l'interchangeabilité des vaccins anti-COVID-19 qui expliquent le changement du type de vaccin reçu lors d'une seconde dose.
- Je comprends que la sécurité et l'efficacité de l'administration de deux types différents de vaccin anti-COVID-19 (par exemple, Moderna pour la première dose et Pfizer-BioNTech pour la seconde) n'ont pas été étudiées et déterminées.

Signature du sujet : _____

Date de signature du formulaire de consentement :

Signature du parent/tuteur légal* (si le sujet a moins de 18 ans)

*Si le mineur est sous la garde de l'État, la signature d'un représentant autorisé est exigée.

Nom du parent/tuteur légal (en caractères d'imprimerie) :

Numéro de téléphone du parent/tuteur légal joignable dans la journée** :

**Si le parent ou le tuteur légal ne sera pas présent à la clinique.