

Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19

(Article 4 du décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022 et son annexe)

Notice

► A destination du praticien

Ce certificat est délivré aux personnels soumis à l'obligation vaccinale qui présente un des cas de contre-indication à la vaccination COVID-19 prévue à l'annexe du décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022.

Il peut être délivré par tout médecin, généraliste ou spécialiste, inscrit à l'Ordre.

Vous cochez sur le volet 1 du formulaire la situation de contre-indication à la vaccination COVID-19 qui concerne votre patient.

Vous complétez obligatoirement l'ensemble des rubriques des deux volets du certificat, y compris les données d'identification de votre patient.

Le premier volet est destiné au service médical de la caisse de rattachement de votre patient. Il comporte le motif de la contre-indication vaccinale.

Le second volet est destiné au patient. Il ne comporte pas le motif de la contre-indication vaccinale.

Les deux volets sont à remettre à votre patient.

Important : dans le cas d'une contre-indication liée à une recommandation établie par un Centre de Référence Maladies Rares (CRM) ou un Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR) après concertation médicale pluridisciplinaire (avis collégial) de ne pas initier la vaccination contre COVID-19, ce présent formulaire doit obligatoirement émaner du centre de référence compétent (CRM ou CCMR) et être adressé au service médical de la caisse de rattachement de votre patient.

► A destination du patient

Votre médecin vous remet les deux exemplaires de ce certificat après avoir constaté l'existence d'une contre-indication à la vaccination COVID-19.

Ce certificat vous permet de répondre à votre obligation de vaccination prévue par la loi du 5 août 2021 auprès de votre employeur.

Vous adressez les deux volets au service médical de votre organisme d'assurance maladie dans une enveloppe libre à l'attention de "Monsieur le Médecin-Conseil".

Ce certificat de contre-indication vaccinale peut être contrôlé par le médecin-conseil de votre organisme d'assurance maladie. Ce contrôle prend en compte vos antécédents médicaux, l'évolution de votre situation médicale et du motif de contre-indication, au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

Le service médical vous retourne le volet 2 après l'avoir visé.

Cas particulier d'une contre-indication concernant des personnes souffrant d'une maladie rare :

- La contre-indication à la vaccination contre la COVID-19 peut émaner du Centre de Référence Maladies Rares (CRM) ou d'un Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR). Dans ce cas, c'est le centre qui vous suit qui transmettra ce formulaire complété au service médical de votre caisse de rattachement.
- Votre médecin traitant, peut également contacter la Filière de Santé Maladies Rares correspondante. Si besoin, il pourra solliciter le CRM/CCMR compétent. Celui-ci rendra son avis sur l'opportunité et l'innocuité de la vaccination contre la COVID-19.

► Identification du patient soumis à l'obligation vaccinale

N° d'immatriculation ou d'AME :											
Nom : (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)											
Prénom :											
Date de naissance :											
Adresse :											
Code postal :				Commune :							

► Identification de l'employeur : (pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale contre la COVID-19)

Nom, prénom ou dénomination sociale :											
e.mail :											
Adresse :											
Code postal :				Commune :							
n° téléphone :											

► Identification du médecin

Nom et prénom du médecin :										
Identifiant (n° RPPS):										
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET):										
N° de téléphone :										

► Motif de contre-indication : (cochez obligatoirement une des cases correspondant à la situation médicale de votre justificatifs nécessaires)

1. **Contre-indications inscrites dans les dernières versions des caractéristiques du produit (RCP) :**
 - a) **Contre-indications pour tous les vaccins autorisés en France :**
 - Antécédent d'allergie documentée (avis allergologue) à un des composants du vaccin, produit actif ou excipients tels que mentionnés dans le résumé des caractéristiques du produit ;
 - Réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) secondaire à une injection d'un vaccin contre la COVID-19, confirmée par une expertise allergologique ;
 - b) **Contre-indications aux vaccins Vaxzevria (Astra Zeneca) et JCOVDEN (Janssen) :**
 - Personnes ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria (Astra Zeneca) et au vaccin JCOVDEN (Janssen)) ;
 - Personnes ayant présenté un ou plusieurs épisodes de syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) à la suite d'une vaccination par le vaccin Vaxzevria (Astra Zeneca) et au vaccin JCOVDEN (Janssen)) ;
2. **Recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (première dose) :**
 - Myocardites ou myo-péricardites associées à une infection par SARS-CoV-2.
3. **Recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer une dose supplémentaire de vaccin (deuxième dose ou dose de rappel) suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à une précédente injection de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (par exemple : la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré, de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS)...).**
4. **Recommandation établie par un Centre de Référence Maladies Rares (CRM) ou un Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR) après concertation médicale pluridisciplinaire (avis collégial documenté) de ne pas initier la vaccination contre la COVID-19.**
5. **Cas de contre-indication médicale temporaire faisant obstacle à la vaccination contre la COVID-19 mentionnés à l'article 4 :**
 - Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 ;
 - Myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par SARS-CoV-2, survenues antérieurement à la vaccination mais toujours évolutives.
 - Syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-infection par le SARS-CoV-2, pendant 3 mois suivant la survenue du PIMS. La vaccination peut avoir lieu passé ce délai, après récupération d'une fonction cardiaque normale, et en l'absence de tout syndrome inflammatoire.

 En cas d'incapacité temporaire, date de fin de contre-indication :
Cachet du médecin
Date et signature du médecin

"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments médicaux sus-cités"

 Le

► Identification du patient soumis à l'obligation vaccinale

N° d'immatriculation ou d'AME :	<input type="text"/>
Nom : (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/> Commune : <input type="text"/>

► Identification de l'employeur : (pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale contre la COVID-19)

Nom, prénom ou dénomination sociale :	<input type="text"/>	n° téléphone :	<input type="text"/>
e.mail :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>

► Identification du médecin

Nom et prénom du médecin :	<input type="text"/>
Identifiant (n° RPPS):	<input type="text"/>
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET):	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>

Certificat visé par le service médical

Le

Cachet du service médical de l'assurance Maladie

En cas d'incapacité temporaire, date de fin de contre-indication :

Cachet du médecin

Date et signature du médecin

"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments médicaux sus-cités"

Le