

**Trousse de vaccination pour les élèves
de 6^e année**

Vaccinations en 6^e année – Feuillet d'information

Dans les 60 dernières années, la vaccination a sauvé plus de vies, au Canada, que n'importe quelle autre mesure sanitaire. Les vaccins aident notre système immunitaire à reconnaître et à combattre les bactéries et les virus qui causent les maladies.

Les élèves de 6^e année sont en âge de recevoir le vaccin contre l'hépatite B, le méningocoque pour sérogroupes A, C, Y, W-135 et le papillomavirus humain.

- Les infirmières de la santé publique révisent les dossiers d'immunisation de tous les élèves de 6^e année.
- Les élèves reçoivent les doses de vaccin nécessaires pour compléter une série, au cours de visites de l'infirmière de la santé publique à l'école. Si nécessaire, cette période de vaccination peut s'étendre à l'année scolaire suivante.

Vaccin	Automne	Printemps
HB (2 doses pour la plupart des élèves)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Men-C-ACWY-135 (1 dose)	<input checked="" type="checkbox"/>	
HPV (2 doses pour la plupart des élèves)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Si un élève n'a pas besoin d'un vaccin, même autorisé par un parent/tuteur, l'infirmière n'administrera pas le vaccin à l'élève.

Qu'est-ce que l'hépatite B?

- L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Bon nombre de nouveaux cas apparaissent au début de l'âge adulte.
- L'hépatite B est un virus qui attaque le foie et peut y causer des cicatrifications, des dommages permanents (cirrhose) ainsi qu'entraîner le cancer du foie et la mort.
- Le virus se trouve dans les liquides organiques tels que le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et la salive des personnes infectées.

L'hépatite B se propage :

- par le partage d'articles personnels tels que rasoirs, brosses à dents et soie dentaire.
- en réutilisant ou partageant du matériel souillé ayant servi au perçage, au tatouage ou à l'acupuncture, ainsi que des aiguilles ou autre équipement ayant servi à injecter de la drogue ou autres substances (p. ex. des stéroïdes).
- par une piqûre avec une aiguille contaminée.
- par des rapports sexuels non protégés.
- d'une femme enceinte à son bébé pendant la grossesse.

Qu'est-ce que la maladie à méningocoque (méningococcie)?

- *Neisseria meningitidis* de sérotypes A, C, Y et W-135 peut être prévenue par un vaccin.
- La méningococcie peut provoquer de graves infections, telles que la méningite (infection des membranes entourant le cerveau), la septicémie (infection du sang) et entraîner la mort dans les 24 heures.
- Cette maladie atteint surtout les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.
- Les premiers signes de la maladie sont une manifestation soudaine de fièvre, de frissons, de fatigue et d'irritabilité.
- Des symptômes tels que de puissants maux de tête, une raideur du cou ou encore de minuscules éruptions cutanées d'un rouge violacé, comme des hématomes, apparaissent rapidement sur le corps, par la suite.
- Des complications aux conséquences permanentes comprennent la perte de membres, des lésions cérébrales, la perte de l'ouïe, des convulsions et des cicatrifications de la peau.
- Même avec un traitement par antibiotiques, le taux de mortalité demeure de 10 à 15 p. 100.
- Le vaccin administré en 6^e année contient 4 souches de bactéries méningococciques et diffère, en cela, du vaccin contenant une seule souche de bactéries qu'on administre aux enfants de 1 an.

La bactérie méningococcique se transmet :

- par la toux, les éternuements, les contacts rapprochés ou « face à face », la salive et les baisers.
- Beaucoup de personnes sont porteuses de la bactérie dans le nez et la gorge, sans pour autant être malades.

Que sont les papillomavirus humains (le virus du papillome humain - VPH)?

- Elle cause de **nombreux** cancers et se propage par les rapports sexuels ainsi que par contact direct avec la peau.
- On évalue à 75 p. 100 le nombre de personnes sexuellement actives qui contracteront au moins une infection par le VPH au cours de leur vie.
- Il existe plus de 100 types de VPH, dont 9 à risques élevés pouvant être évités par la vaccination.
- Le vaccin Gardasil 9^{MC}, utilisé pour le programme d'immunisation des élèves de 6^e année, comprend les types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58 de VPH.

- Les types 6 et 11 sont responsables de plus de 90 p.100 des verrues génitales.
- Les types 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58 peuvent causer des cancers de la bouche, du nez, de la gorge et de l'anus, chez les hommes et les femmes, ainsi que les cancers du col de l'utérus et du vagin, chez les femmes, et celui du pénis chez les hommes.
- **70 à 90 p. 100 de ces cancers peuvent être évités par la vaccination.**

Que se passe-t-il quand une personne contracte une infection à VPH?

- La plupart des personnes infectées ne ressentent aucun symptôme et peuvent transmettre le virus à leur partenaire sans même le savoir.
- Le plus souvent, une infection à VPH disparaît d'elle-même, toutefois, chez certaines personnes, l'organisme ne peut pas combattre le VPH et les cellules infectées par le virus peuvent devenir cancéreuses.

Si vous craignez de faire vacciner un élève, parlez-en avec une infirmière de la santé publique, car certains vaccins ne sont pas recommandés dans les cas suivants :

- Les personnes ayant eu des réactions allergiques pouvant entraîner la mort à la suite de l'injection de certains vaccins ou composants de vaccins.
- Les personnes dont le système immunitaire est affaibli par une maladie ou des traitements médicaux.
- Toute personne à qui l'on a administré des produits du sang ou de l'immunoglobuline.
- Les femmes enceintes.

Les personnes souffrant d'une maladie bénigne, accompagnée ou non de fièvre, pourraient avoir à reporter leur vaccination prévue, compte tenu des critères actuels pour le dépistage de la COVID-19.

Les Feuilles d'information sur les vaccinations offertes par la province se trouvent à l'adresse suivante : www.saskatchewan.ca/bonjour/.

Quelles sont les réactions courantes à la vaccination?

- Des douleurs, des rougeurs et une enflure au point d'injection pendant 1 à 2 jours.
- Des maux de tête passagers, une fièvre bénigne et de la fatigue.

À qui devez-vous signaler toute réaction au vaccin?

- Signalez dès que possible toute réaction imprévue ou indésirable à votre infirmière de la santé publique ou à votre fournisseur de soins.
 - Les infirmières restent à l'école 15 à 20 minutes après la vaccination du dernier élève au cas où une réaction grave se produirait.
 - Il existe une possibilité extrêmement rare de réaction allergique, constituant un danger de mort, nommée anaphylaxie. Ce genre de réaction peut comprendre de l'urticaire, des problèmes respiratoires ou une enflure de la gorge, de la langue ou des lèvres. Une telle réaction peut être traitée et se produit dans moins d'un cas sur un million de vaccinations.
- Si cela se produit, composez le 911 ou présentez-vous au centre de traitement d'urgence le plus proche de chez vous.**

De l'acétaminophène (Tylenol® et Tempra®) peut être administré contre la fièvre ou la douleur. Il ne faut PAS administrer d'AAS (Aspirin®) aux personnes de moins de 18 ans afin d'éviter toute apparition du syndrome de Reye.

Communiquez avec une infirmière de la santé publique :

- pour toute question ou crainte portant sur ces vaccins ou si vous avez dû emmener votre enfant chez le médecin, à l'hôpital ou dans un centre de soins de santé pour un symptôme pouvant être lié à la vaccination.

Pour en savoir plus, communiquez avec vos services de santé publique locaux, votre médecin, votre infirmière praticienne, InfoSanté en ligne ou composez le 811.

Directives sur le consentement à la vaccination en milieu scolaire

1. Lisez et gardez pour référence les feuillets d'information sur les vaccins.
 - Vous trouverez, en ligne, le calendrier provincial des vaccinations ainsi que les feuillets d'information sur les vaccins, en anglais au www.saskatchewan.ca/immunize, et en français au www.saskatchewan.ca/bonjour/.
 - Pour toute autre langue que le français ou l'anglais ou si vous avez besoin d'aide pour mieux comprendre les renseignements fournis, communiquez avec le bureau de la santé publique mentionné ci-dessous.
2. **Un des parents/tuteurs doit remplir les sections suivantes du formulaire de consentement.**
 - Renseignements sur l'élève
 - Liste de vérification concernant la santé de l'élève
 - Consentement à la vaccination
 - **Veillez signer et dater la section** au recto du formulaire de consentement. **Tous les formulaires de consentement doivent être signés et datés.**
3. Détachez le formulaire de consentement et demandez à votre enfant de le retourner à l'école immédiatement. Le parent ou le tuteur peut glisser le formulaire dans une enveloppe avant qu'il soit rapporté à l'école.
4. Si l'élève a été vacciné : hors Saskatchewan; dans un service des urgences; avec un vaccin acheté; dans une clinique santé-voyage; par un médecin, un pharmacien ou une infirmière praticienne; dans une communauté des Premières Nations différente de celle où il vit actuellement (le cas échéant), il est important **d'envoyer une copie de l'avis attestant de cette vaccination à l'école de l'élève, à l'attention de l'infirmière.**
5. **Les infirmières révisent les dossiers d'immunisation des élèves avant d'administrer un vaccin.** Si l'infirmière remarque qu'un élève n'a pas besoin d'un vaccin autorisé par un parent ou un tuteur, elle **n'administrera pas** le vaccin et notera ce fait sur l'avis de vaccination (Notice of Immunization) remis à l'élève.
6. Généralement, les dates de vaccination en milieu scolaire ne sont pas communiquées aux parents/tuteurs ou aux élèves. Les parents peuvent communiquer avec une infirmière de la santé publique pour discuter du cas de leur enfant ou, s'ils le souhaitent, faire vacciner leur(s) enfant(s) dans un centre de soins de santé plutôt qu'à l'école.

Remarques :

- Si votre enfant a une mauvaise réaction ou une réaction inhabituelle au(x) vaccin(s) administré(s), veuillez obtenir immédiatement des soins médicaux et aviser le bureau de la santé publique de cette réaction.
- Suivant la signature du Formulaire de consentement à la vaccination, les parents/tuteurs doivent informer l'infirmière de la santé publique de l'école de tout changement de santé de l'élève.
- Le Formulaire de consentement à la vaccination est valide pour la période nécessaire à l'administration de toutes les doses du ou des vaccins.
- Pour annuler le consentement à la vaccination de son enfant, un des parents/tuteurs doit communiquer avec l'infirmière de la santé publique de l'école.
- Pour toute question sur les programmes scolaires de vaccination, communiquez avec votre bureau de la santé publique.

Afin de garder les dossiers de vaccination complets, tous les vaccins administrés par le personnel de la santé publique seront consignés dans le registre provincial informatisé d'immunisation nommé Panorama. Votre dossier d'immunisation est également susceptible d'être consulté par des professionnels de la santé afin de fournir des services de santé publique, d'aider au diagnostic et au traitement, et de contrôler la propagation des maladies évitables par la vaccination. Panorama est le système électronique sécurisé utilisé en Saskatchewan afin d'enregistrer et de gérer les dossiers d'immunisation, et de santé liée à la vaccination, de tous les résidents de la province.

Consentement à la vaccination systématique - Élèves de 6^e année

- LES ÉLÈVES DEVRAIENT RECEVOIR LES 3 VACCINS CONTRE LES MALADIES SUIVANTES : HÉPATITE B (HB), PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (VPH); ET LE VACCIN ANTIMÉNINGOCOCCIQUE CONJUGUÉ A, C, Y, W-135 (CONTRE LA MÉNINGITE).
- **PARENTS/TUTEURS : À L'AIDE D'UN STYLO, REMPLIR LISIBLEMENT LES SECTIONS 1, 2 ET 3 DU FORMULAIRE ET LE RENVoyer À L'ÉCOLE.**

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉLÈVE (À REMPLIR PAR LE PARENT/TUTEUR)

Nom de l'élève (caractères d'imp.)	Prénom de l'élève (caractères d'imp.)	Genre de l'élève M F Autre : _____	Date de naissance AA/MM/JJ
N° d'assurance-maladie	Adresse postale/C. P., ville et code postal		École
Nom du parent/tuteur (caractères d'imp.)	Tél. cell. ()	Textos préférés? Oui Non	N° de téléphone préféré () Enseignant(e)
Lien de parenté avec l'élève (p. ex. mère)		Adresse courriel du parent/tuteur	

SECTION 2 : LISTE DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE (À REMPLIR PAR LE PARENT/TUTEUR)

1) L'élève a-t-il déjà eu une réaction grave ou une réaction allergique, constituant un danger de mort, à un vaccin ou à un composant de vaccin?
 Non Oui **Si oui**, veuillez préciser : _____

2) L'élève souffre-t-il de problèmes de santé ou d'allergies graves?
 Non Oui **Si oui**, veuillez préciser : _____

3) L'élève a-t-il **déjà été** vacciné : À l'extérieur de la Saskatchewan? Par un service des urgences?
 Avec un vaccin acheté? Dans une clinique santé-voyage? Par un médecin, un pharmacien ou une infirmière praticienne?
 Dans une communauté des Premières Nations différente que celle où il vit actuellement (le cas échéant)?
Si oui, précisez, autant que possible, le ou les noms des vaccins reçus, les date(s), localité(s) du ou des fournisseurs de soins et joignez une copie du ou des documents connexes : _____

SECTION 3 : CONSENTEMENT À LA VACCINATION (SECTION À LIRE PAR LE PARENT/TUTEUR)

- J'ai lu les renseignements figurant sur les feuillets de vaccination du ministère de la Santé qui m'ont été fournis pour les vaccins ci-dessus.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction.
- J'atteste comprendre les avantages du ou des vaccins et les réactions possibles
- J'atteste comprendre les risques de maladie que pourrait courir mon enfant s'il n'est pas vacciné.
- J'atteste comprendre que dans le rare cas d'anaphylaxie, mon enfant recevra un traitement d'urgence.
- J'atteste comprendre que lorsqu'une série de vaccins exige plus d'une dose, mon consentement se poursuit jusqu'à ce que toutes les doses aient été administrées à mon enfant, sauf révocation de mon consentement auprès de l'infirmière de la santé publique de l'école.

En tant que parent/tuteur de cet enfant, j'atteste comprendre et reconnaître que j'ai les responsabilités suivantes :

- Consulter un médecin si mon enfant présente une réaction inhabituelle ou grave après la vaccination. Si une telle réaction se produit, je veillerai à ce que mon enfant reçoive des soins et j'en informerai immédiatement les services de la santé publique.
- Informer l'infirmière de l'école de tout changement dans l'état de santé de mon enfant, mentionné à la section 2, qui survient après la signature du présent formulaire de consentement.

LE PARENT/TUTEUR DOIT COCHER OUI OU NON POUR LES VACCINS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS, PUIS SIGNER ET DATER

Je consens à la vaccination de mon enfant avec les vaccins suivants :

Hépatite B	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Papillomavirus humain	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Antiméningococcique conjugué groupes A, C, Y, W-135	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signature _____ Date _____ AA/MM/JJ

Parents – Veuillez remplir les sections 1, 2 et 3 de ce formulaire puis le renvoyer à l'école.

SECTION 4 : À L'USAGE DE L'INFIRMIÈRE SEULEMENT								
Nom de l'élève : _____		Date de naissance : _____		N° assur.-maladie : _____				
Date d'entrée des directives de consentement dans Panorama : _____				Paraphe de l'infirmière : _____				
Utilisez cette section si la documentation du point de service n'est pas disponible.								Inscrit
Date de la vaccination <small>AA/MM/JJ</small>	Vaccin	Dose n°	N° de lot	Dose	Voie	Site	Signature de l'infirmière	
	HB			1,0 ml	IM	BG BD		
	HB			1,0 ml	IM	BG BD		
	VPH-9			0,5 ml	IM	BG BD		
	VPH-9			0,5 ml	IM	BG BD		
	Men-C- ACYW-135			0,5 ml	IM	BG BD		
Consentement verbal obtenu <input type="checkbox"/>					Remarques :			
Nom du parent/tuteur :								
N° de téléphone :								
Date et heure : _____								
Signature de l'infirmière :								