

Trousse de vaccination pour les élèves de 8^e année

Saskatchewan 

Vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche

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.

Le tétanos, la diphtérie et la coqueluche sont des maladies pouvant être évitées par la vaccination.

Le **tétanos** (ou trismus) est causé par une bactérie qui se trouve dans la terre, partout au monde. La bactérie produit une toxine dangereuse dans les 3 à 21 jours après avoir pénétré le corps par une coupure ou une lésion cutanée. La toxine cause un raidissement douloureux des muscles du corps. Dans les cas les plus graves, les muscles contrôlant la respiration sont affectés. En l'absence de traitement, 8 personnes sur 10 peuvent en mourir. Cette bactérie ne se transmet pas d'une personne à une autre.

La **diphtérie** est une maladie grave, rare au Canada, mais qui sévit dans de nombreux pays du monde. Le bacille de la maladie se propage lorsque la personne infectée tousse ou éternue. Il peut également se transmettre par contact direct avec la peau de la personne infectée. Les symptômes sont une légère fièvre, un mal de gorge, de la difficulté à avaler, de la fatigue et une perte d'appétit. Une membrane d'un blanc grisâtre apparaît dans la gorge dans les 2 ou 3 premiers jours de la maladie, causant de graves problèmes comme l'obstruction des voies respiratoires et la suffocation. Dans les 2 à 5 premiers jours de la maladie, la bactérie produit une toxine dangereuse pouvant causer défaillance cardiaque et paralysie. En l'absence de traitement, 1 personne sur 10 peut en mourir.

La **coqueluche** est une infection bactérienne grave des poumons et de la gorge. La coqueluche peut entraîner une pneumonie, des convulsions, des lésions cérébrales ou la mort. Ces complications se produisent le plus souvent chez les nourrissons. Le bacille de la maladie se propage rapidement lorsque la personne infectée tousse ou éternue ou encore par contact rapproché (face à face). La coqueluche cause des quintes de toux graves qui se terminent souvent par une longue inspiration sifflante rappelant le chant du coq (d'où le nom de la maladie). Cette toux, qui peut durer des mois, se produit le plus souvent durant la nuit. Un nourrisson sur 200 qui contracte la coqueluche peut en mourir.

Comment peut-on prévenir ces maladies?

- Faites-vous vacciner. Quand vous ou votre enfant recevez le vaccin, vous contribuez aussi à la protection des autres.
- Adoptez de bonnes pratiques sanitaires (p. ex. : se laver les mains).

Qui peut se faire vacciner gratuitement?

- Les élèves de 8^e année à qui l'on administre un **vaccin de rappel** (sauf s'ils ont été vaccinés depuis l'âge de 11 ans).
- Les femmes enceintes (idéalement entre 27 et 32 semaines de gestation) même si elles ont déjà été vaccinées à l'âge adulte.
- Les adultes peuvent recevoir, une seule fois dans leur vie, une (1) dose de ce vaccin à l'occasion du renouvellement du vaccin contre le tétanos (renouvelé tous les 10 ans).
- Les fournisseurs de soins aux bébés de moins de 6 mois peuvent être admissibles à la vaccination s'ils ne l'ont pas déjà été à l'âge adulte.
- Les femmes enceintes, pour chaque grossesse.
- REMARQUE : Pour les jeunes enfants, l'immunisation contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche est combinée à d'autres vaccins tels que ceux de la poliomyélite et du *Haemophilus influenzae* de type b. Ces vaccins sont administrés par une série d'injections.

Qui ne devrait pas être vacciné?

- **Les personnes souffrant d'une maladie bénigne, accompagnée ou non de fièvre, pourraient avoir à reporter leur vaccination prévue, compte tenu des critères actuels de dépistage de la COVID-19.**
- Toute personne souffrant d'une maladie grave, accompagnée ou non de fièvre, doit reporter à plus tard la vaccination.
- Toute personne ayant eu des réactions pouvant entraîner la mort à la suite de l'injection d'une dose du vaccin contre le tétanos, la diphtérie ou la coqueluche ou qui souffre d'allergies graves à un de ses composants.
- Les enfants âgés de moins de 4 ans.
- Toute personne à qui l'on a administré un vaccin de rappel pour ces maladies, dans les 5 dernières années.
- Toute personne ayant contracté le syndrome de Guillain-Barré (GBS) dans les 6 semaines précédant la vaccination contre le tétanos. Ce syndrome est une affection rare qui entraîne l'affaiblissement voire la paralysie des muscles.

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.

Quelles sont les réactions les plus courantes au vaccin?

- **Les vaccins sont des produits sûrs et efficaces. En fait, il est bien plus dangereux de contracter l'une de ces maladies graves que de se faire vacciner.**
- Des douleurs, des rougeurs et une enflure au point d'injection.
- Certaines personnes peuvent ressentir de la fatigue, des étourdissements, une fièvre bénigne ou des maux de tête.
- Ces réactions sont légères et ne durent généralement qu'un jour ou 2.
- Ne traiter la fièvre qu'après 6 à 8 heures suivant la vaccination si votre enfant ne se sent pas bien, s'il refuse de boire ou s'il a du mal à dormir.

Il est important de rester à la clinique pendant 15 minutes après une vaccination à cause de la possibilité extrêmement rare d'une 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. **Si cela se produit après avoir quitté la clinique, composez le 9-1-1 ou le numéro d'appel des secours locaux.** Une telle réaction peut être traitée et se produit dans moins d'un cas sur un million de vaccinations.

À qui devez-vous signaler toute réaction au vaccin?

- Signalez dès que possible toute réaction inattendue ou indésirable à votre infirmière de la santé publique, une infirmière praticienne ou à votre médecin.

Communiquez avec une infirmière de la santé publique si :

- vous avez des questions ou des craintes concernant votre réaction ou la réaction de votre enfant au vaccin.
- vous ou votre enfant avez dû aller chez le médecin, à l'hôpital ou dans un centre de soins de santé pour un symptôme pouvant être lié à la vaccination.

Que contient le vaccin?

BOOSTRIX® contient de l'anatoxine tétanique, de l'anatoxine diphtérique et trois antigènes acellulaires purifiés anticoquelucheux (hémagglutinine filamenteuse et pertactine). Il contient également des sels d'aluminium et une solution saline. Le vaccin contient ni thimérosal ni latex.

ADACEL® contient de l'anatoxine tétanique, de l'anatoxine diphtérique, des antigènes acellulaires anticoquelucheux (anatoxine coquelucheuse, hémagglutinine filamenteuse, pertactine et fimbriae (Fim) de types 2 et 3). Il contient également du phosphate d'aluminium, du 2-phénoxyéthanol ainsi qu'une quantité infime de formaldéhyde et de glutaraldéhyde. Le vaccin contient ni thimérosal ni latex.

Consentement des mineurs matures (adolescents)

Il est recommandé que les parents/tuteurs discutent du consentement à la vaccination avec leurs enfants. Le consentement s'adresse en premier lieu aux parents ou aux tuteurs. Toutefois, en Saskatchewan, les adolescents de 13 à 17 ans capables de comprendre les avantages et les réactions possibles à chaque vaccin, ainsi que les risques de ne pas être vaccinés, peuvent légalement consentir ou refuser la vaccination en présentant un consentement éclairé, en tant que mineur mature, au fournisseur de soins de santé.

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

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

Références : Monographies des produits (BOOSTRIX®, 2020; ADACEL®, 2012).

Directives sur le consentement à la vaccination en milieu scolaire

- 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 en anglais sur les vaccins 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.
- 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.**
- 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.
- 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.**
- 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.
- 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 de vaccination, et de santé liée à la vaccination, de tous les résidents de la province.

Consentement à la vaccination systématique – Élèves de 8^e année

LES ÉLÈVES PEUVENT ET SONT EN ÂGE DE RECEVOIR LE VACCIN « DE RAPPEL » CONTRE LE TÉTANOS, LA DIPHTÉRIE ET LA COQUELUCHE.

Parents/tuteurs : À l'aide d'un stylo, remplir lisiblement le formulaire et le renvoyer à l'école.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉLÈVE (À REMPLIR PAR LE PARENT/TUTEUR)			
Nom de l'élève	Prénom de l'élève	Garçon (M) Fille (F)	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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez préciser :			
2) L'élève souffre-t-il de problèmes de santé ou d'allergies graves aux médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez préciser :			
3) L'élève a-t-il déjà été vacciné : <input type="checkbox"/> À l'extérieur de la Saskatchewan? <input type="checkbox"/> Par un service des urgences? <input type="checkbox"/> Avec un vaccin acheté? <input type="checkbox"/> Dans une clinique santé-voyage? <input type="checkbox"/> Par un médecin, un pharmacien ou une infirmière praticienne? <input type="checkbox"/> Dans une communauté des Premières Nations différente de 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)			
<ul style="list-style-type: none"> J'ai lu les renseignements figurant sur le ou les feuillets de vaccination du ministère de la Santé qui m'ont été fournis pour le ou les vaccins cochés 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 un 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. <p>En tant que parent ou tuteur de cet enfant, j'atteste comprendre et reconnaître que j'ai les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>• REMARQUE : Il est recommandé que les parents/tuteurs discutent du consentement à la vaccination avec leurs enfants. Le consentement s'adresse en premier lieu aux parents ou aux tuteurs. Toutefois, en Saskatchewan, les adolescents de 13 ans et plus, capables de comprendre les avantages et les réactions possibles à chaque vaccin, ainsi que les risques de ne pas être vaccinés peuvent, en tant que mineurs matures, légalement consentir à recevoir la vaccination, ou la refuser, en présentant un consentement éclairé au fournisseur de soins de santé.</p>			
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 LE VACCIN CONTRE LE TÉTANOS, LA DIPHTÉRIE ET LA COQUELUCHE. <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 : _____ M F Date de naissance : <small>AA/MM/JJ</small> _____ N° assur.-maladie : _____								
Date d'entrée des directives de consentement dans Panorama : <small>AA/MM/JJ</small> _____ 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	
	dcaT			0,5 ml	IM	BG BD		
Consentement verbal <input type="checkbox"/>			Consentement d'un mineur mature <input type="checkbox"/>			Remarques :		
Nom du parent/tuteur :			Signature de l'élève :					
Téléphone :			Date et heure : <small>AA/MM/JJ</small>					
Date et heure : <small>AA/MM/JJ</small>			Signature de l'infirmière :					