

# Consentement à l'immunisation systématique – Élèves de 8<sup>e</sup> année

LE TÉTANOS, LA DIPHTÉRIE ET LA COQUELUCHE SONT DES MALADIES POUVANT ÊTRE ÉVITÉES PAR LA VACCINATION.

## PARENTS/TUTEURS :

- À L'AIDE D'UN STYLO, REMPLIR LISIBLEMENT LES SECTIONS 1, 2 ET 3 DU FORMULAIRE ET LE RENVOYER À L'ÉCOLE, **et ce, même si vous refusez que votre enfant reçoive ces vaccins ou certains d'entre eux.**
- Cochez cette case si vous prendrez rendez-vous pour que votre enfant se fasse vacciner à un centre de santé publique plutôt qu'à l'école.

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

Nom de l'élève	Prénom de l'élève	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.)	Numéro de téléphone ou de cellulaire : _____ Pouvons-nous communiquer avec vous par texto? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Enseignant(e)	
Lien de parenté avec l'élève (p. ex. : mère)	Adresse courriel du parent/tuteur Pouvons-nous communiquer avec vous par courriel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

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

- 1) Votre enfant a-t-il des allergies graves ou a-t-il eu une réaction allergique grave 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 prend-il des médicaments?  
 Non  Oui **Si oui**, veuillez préciser :
- 3) Cet élève a-t-il **déjà été** vacciné :  À l'extérieur de la Saskatchewan?  Par un service des urgences?  
 Avec un vaccin acheté?  Par un médecin, un pharmacien ou une infirmière praticienne ou dans une clinique de santé-voyages?  
 Dans une communauté des Premières Nations différente que celle où il vit actuellement (le cas échéant)?  
A. Avez-vous une copie des dossiers d'immunisation à portée de main.  Oui  Non **Si oui**, joignez une copie du dossier  
OU précisez la ou les localités et le nom du ou des fournisseurs de soins : \_\_\_\_\_

## SECTION 3 : CONSENTEMENT À L'IMMUNISATION (SECTION À LIRE PAR LE PARENT/TUTEUR)

- 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 énumérés ci-dessous.
- 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.

**En tant que parent ou 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.
- 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.

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

**JE CONSENS À L'IMMUNISATION DE MON ENFANT AVEC LE VACCIN CONTRE LE TÉTANOS, LA DIPHTÉRIE ET LA COQUELUCHE.**

OUI  NON

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ AA/MM/JJ

**SECTION 4 : À L'USAGE DE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER SEULEMENT**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance :     /    /     AA/MM/JJ N° assur.-maladie : \_\_\_\_\_

Date d'entrée des directives de consentement dans Panorama :     /    /     AA/MM/JJ Paraphe de l'infirmière : \_\_\_\_\_

Utilisez cette section si la documentation du point de service n'est pas disponible.

Date de la vaccination <small>AA/MM/JJ</small>	Vaccin	Dose n°	N° de lot	Dose	Voie	Site	Signature de l'infirmière	Inscrit
	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		
N° de téléphone		Date et heure <small>AA/MM/JJ</small>		
Date et heure <small>AA/MM/JJ</small>		Signature de l'infirmière		

# Directives sur le consentement à l'immunisation en milieu scolaire

## 1. Lisez et gardez pour référence les feuillets d'information sur les vaccins.

- Vous trouverez, en ligne, le calendrier provincial des immunisations ainsi que les feuillets d'information sur les vaccins en français au [www.saskatchewan.ca/bonjour/](http://www.saskatchewan.ca/bonjour/).
- Pour toute autre langue que le français ou l'anglais **ou** pour de l'aide afin de 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
- **Signez et datez 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; par un médecin, un pharmacien ou une infirmière praticienne ou dans une clinique santé-voyage; 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 aux fins d'examen.**

## 5. Les infirmières révisent les dossiers d'immunisation de tous les 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.

### Remarques :

- **Généralement, la santé publique ne communique pas les dates de vaccination en milieu scolaire aux parents/tuteurs ou aux élèves, car les dates peuvent changer.**
- **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.**
- Le consentement à la vaccination est valide pour la période nécessaire à l'administration de toutes les doses du ou des vaccins. Cela signifie que l'élève pourrait recevoir des doses de vaccin au niveau scolaire suivant ou à l'année scolaire suivante.
- Si votre enfant a une réaction grave ou inhabituelle au(x) vaccin(s) administré(s), obtenez immédiatement des soins médicaux et avisez 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.
- 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 local dont les coordonnées sont ci-dessous.

Afin de garantir qu'un dossier de vaccination complet soit conservé, les vaccinations administrées par la Santé publique seront documentées dans le registre électronique de vaccination provincial, connu sous le nom de Panorama. Pour plus d'informations sur la façon dont les dossiers de santé sont conservés, visitez : <https://www.saskatchewan.ca/residents/health/accessing-health-care-services/your-personal-health-information-and-privacy>

Dear Parents, Guardians and Students:

- Immunization records are available for viewing and printing in the student's MySaskHealthRecord online application account at <https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord>.
- **If a student aged 13 years old or younger does not have an account**, a MySaskHealthRecord account can be created for them by following the directions found at [https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord/Pages/Child\\_MSHR.aspx](https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord/Pages/Child_MSHR.aspx).
  - Parents/guardians must have their own MySaskHealthRecord account to request access to their child's health information in MySaskHealthRecord. Your child's information will be directly linked to your account. Visit <https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord/Pages/Register.aspx> to create your MySaskHealthRecord account.
- **Students 14 years and older** must create their own confidential MySaskHealthRecord account at <https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord/Pages/Register.aspx>.

If you choose to not sign up for MySaskHealthRecord, you may contact your local public health office to inquire about receiving an emailed or printed copy of the student's immunization record.

NOTE: A fee may be applied to these services.

Direct any questions regarding MySaskHealthRecord to eHealth Saskatchewan at 1-844-767-8259 or [MySaskHealthRecord@ehealthsask.ca](mailto:MySaskHealthRecord@ehealthsask.ca).

Thank you for your attention to this matter.

# Vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche

La vaccination a sauvé plus de vies que n'importe quelle autre intervention médicale. Les vaccins aident le système immunitaire à reconnaître et à combattre les bactéries et les virus qui causent des maladies graves.

## 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 dans le 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. Sans traitement, jusqu'à 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 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 une défaillance cardiaque et une paralysie. En l'absence de traitement, 1 personne sur 10 pourrait en mourir.

La **coqueluche** est une infection bactérienne grave des poumons et de la gorge. La coqueluche peut entraîner une pneumonie, des poumons collabés, une hémorragie cérébrale, de l'inflammation ainsi que des dommages permanents, des convulsions ou la mort. 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 avant la prochaine inspiration et la respiration peut être très difficile. Cette toux peut durer plusieurs mois. Même traité, de 1 à 4 décès surviennent chaque année au Canada.

## 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).
- Couvrez votre bouche quand vous tousez.

## Qui peut recevoir ce vaccin gratuitement?

- Les élèves de 8<sup>e</sup> 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, à chaque grossesse (idéalement entre la 27<sup>e</sup> et 32<sup>e</sup> semaine de gestation), afin d'offrir à l'enfant une protection passive et temporaire contre la coqueluche.
- 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.

## Qui ne devrait pas être vacciné?

- Les personnes souffrant d'une maladie aiguë grave, accompagnée ou non de fièvre, doivent 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 à tout composant du vaccin.
- Les enfants âgés de moins de 4 ans.
- Les personnes ayant été atteintes du syndrome de Guillain-Barré (SGB), dans les 6 semaines suivant l'administration antérieure d'un vaccin contenant celui du tétanos. Ce syndrome est une affection rare qui entraîne l'affaiblissement, voire la paralysie des muscles.
- Les personnes qui, dans les 7 jours suivant l'administration d'un vaccin à composant anticoquelucheux, ont été atteintes d'encéphalopathie (p. ex. coma, diminution de l'état de conscience, convulsions prolongées) non attribuable à une autre cause identifiable.
- Les personnes présentant des troubles neurologiques évolutifs, y compris des spasmes infantiles, une épilepsie non contrôlée ou une encéphalite évolutive, tant qu'un schéma thérapeutique n'a pas été établi, et que la condition se soit stabilisée pour ces personnes.
- Les personnes qui ont subi une thrombocytopénie transitoire ou d'autres complications neurologiques à la suite d'une vaccination antérieure contre la diphtérie et/ou le tétanos.

## Quelles sont les réactions courantes à ce vaccin?

- **Les vaccins sont des produits très sûrs et efficaces. En fait, il est bien plus dangereux de contracter l'une de ces maladies graves que de se faire vacciner.**
- Douleurs, rougeurs et enflure au point d'injection.
- Certaines personnes peuvent avoir les symptômes suivants : fatigue, maux de tête, légère fièvre, étourdissements, douleurs musculaires ou nausées.
- Ces réactions sont légères et durent généralement un jour ou deux.
- Les engourdissements, les picotements, la névrite brachiale (douleur dans les nerfs du bras et de l'épaule), la paralysie faciale, les convulsions, la myélite (inflammation de la moelle épinière) et la myocardite (inflammation du cœur) sont de rares événements découlant de la vaccination.
- Ne traiter la fièvre d'un enfant (attendre au moins 6 à 8 heures après la vaccination) que s'il ne se sent pas bien, s'il refuse de boire ou s'il a du mal à dormir.

Use Acetaminophen (Tylenol®, Tempra®) or Ibuprofen (Advil®, Motrin®) to treat fevers and pain in children and adults. **Never give ASA (Aspirin®) to anyone younger than 18 years old because of the serious risk of Reye's syndrome.**

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 en composant le 811 ou en contactant votre infirmière de la santé publique, infirmière praticienne ou médecin aussitôt que possible.

## Contactez une infirmière de la santé publique si :

- vous avez des questions ou des craintes concernant votre réaction ou la réaction de votre enfant à un 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 ce vaccin?

**BOOSTRIX<sup>MD</sup>** Ingrédients : anatoxine diphtérique, anatoxine coquelucheuse acellulaire, hémagglutinine filamenteuse, pertactine, anatoxine tétanique, sels d'aluminium, chlorure de sodium, eau pour injection. Résidus : phosphate disodique, formaldéhyde, glutaraldéhyde, glycine, phosphate monopotassique, polysorbate 80 et chlorure de potassium. Le vaccin ne contient ni thimérosal ni latex. Sans antibiotiques.

**ADACEL<sup>MD</sup>** Ingrédients : anatoxine tétanique, anatoxine diphtérique, anatoxine coquelucheuse acellulaire, hémagglutinine filamenteuse, pertactine et fimbriae de types 2 et 3, phosphate d'aluminium, 2-phénoxyéthanol ainsi qu'une quantité infime de formaldéhyde et de glutaraldéhyde. Le vaccin ne contient ni thimérosal ni latex. Sans antibiotiques.

## Consentement des mineurs matures

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 pour 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/bonjour/](http://www.saskatchewan.ca/bonjour/).

**Pour en savoir plus, communiquez avec votre bureau de santé publique local, votre médecin, votre infirmière praticienne, InfoSanté en ligne ou en composant le 811.**

Références : Monographie des produits (BOOSTRIX<sup>MD</sup>, 2022; ADACEL<sup>MD</sup>, 2023).