

Consentement général à l'immunisation systématique — Enfants d'âge scolaire

PARENTS/TUTEURS :			
☐ À L'AIDE D'UN STYLO, REMPLIR LISIBLEMENT LES SECTIONS 1, 2 ET 4 DU FORMULAIRE ET LE RENVoyer À L'ÉCOLE, ET CE, MÊME SI VOUS AVEZ COCHÉ « NON » À UN OU À DES VACCINS À LA SECTION 4.			
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 ☐ X ☐ 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./tél. cell : _____ Pouvons-nous communiquer avec vous par texto? ☐ Oui ☐ Non		Enseignant(e)/Classe
Lien de parenté avec l'élève (p. ex. : mère)		Adresse courriel du parent/tuteur : _____ Pouvons-nous communiquer avec vous par courriel? ☐ Oui ☐ Non	
SECTION 2 : LISTE DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE (À REMPLIR PAR LE PARENT/TUTEUR)			
1) Cet élève a-t-il eu une réaction grave, constituant un danger de mort ou allergique à un vaccin ou à un composant de vaccin? ☐ Non ☐ Oui Si oui , veuillez préciser : _____			
2) Cet élève souffre-t-il de problèmes de santé ou a-t-il des allergies graves? ☐ Non ☐ Oui Si oui , veuillez préciser : _____			
3) Cet élève a-t-il reçu des produits du sang ou de l'immunoglobuline au cours de la dernière année? ☐ Non ☐ Oui Si oui , indiquer le(s) produit(s) et la ou les date(s) : _____			
4) L'élève prend-il des médicaments, reçoit-il un traitement ou souffre-t-il d'un problème de santé affaiblissant le système immunitaire? ☐ Non ☐ Oui Si oui , veuillez préciser : _____			
5) Cet élève a-t-il reçu un vaccin ne figurant pas dans son compte MySaskHealthRecord (s'il a un compte actif), y compris un vaccin reçu par un pharmacien, un médecin, une infirmière praticienne, dans une clinique de voyage, dans une communauté des Premières Nations, dans un service d'urgences ou à l'extérieur de la Saskatchewan? ☐ Non ☐ Oui Si oui , envoyez une copie de l'attestation de vaccination avec ce formulaire de consentement et une infirmière ou un infirmier de la santé publique l'analysera. Si vous n'avez aucun exemplaire de ce document, contactez un bureau de la santé publique pour de l'aide.			
SECTION 3 : VACCINS QUE L'ÉLÈVE PEUT RECEVOIR (À REMPLIR PAR LE PERSONNEL INFIRMIER)			
☐ Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et <i>haemophilus influenzae</i> de type b _____ dose(s) ☐ <i>Haemophilus influenzae</i> de type b _____ dose(s) ☐ Hépatite A _____ dose(s) ☐ Hépatite B _____ dose(s) ☐ Papillomavirus humain (9 types de VPH) _____ dose(s) ☐ Rougeole, oreillons, rubéole _____ dose(s) ☐ Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle _____ dose(s) ☐ Antiméningococcique de type B _____ dose(s) ☐ Antiméningococcique conjugué de type C _____ dose(s)		☐ Antiméningococcique conjugué grp. A, C, Y, W-135 _____ dose(s) ☐ Antipneumococcique conjugué 15 _____ dose(s) ☐ Antipneumococcique conjugué 20 _____ dose(s) ☐ Polio _____ dose(s) ☐ Tétanos, diphtérie, coqueluche _____ dose(s) ☐ Tétanos, diphtérie, coqueluche, polio _____ dose(s) ☐ Varicelle _____ dose(s) ☐ Autre : _____ dose(s) ☐ Autre : _____ dose(s)	
SECTION 4 : CONSENTEMENT À LA VACCINATION (À REMPLIR 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 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 (effets indésirables). - 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, <u>sauf</u> 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. - Informar l'infirmière de l'école de tout changement dans l'état de santé de mon enfant, comme indiqué à la section 2, survenant 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.			
UN PARENT/TUTEUR DOIT COCHER SEULEMENT 1 DES CASES SUIVANTES, SIGNER ET DATER : ☐ OUI Je consens à la vaccination de mon enfant avec tous les vaccins recommandés ci-dessus. ☐ OUI Je consens à la vaccination de mon enfant avec tous les vaccins recommandés SAUF celui de _____ ☐ NON Je <u>refuse</u> que mon enfant reçoive <u>tous</u> les vaccins recommandés (REFUS). SIGNATURE _____ DATE _____			

SECTION 5 : À L'USAGE DU PERSONNEL INFIRMIER SEULEMENT

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

Date d'entrée des directives de consentement dans Panorama : _____

Initiales du membre du personnel infirmier : AA/MM/JJ

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

[illegible][illegible]

Directives sur le formulaire de 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 <https://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 personnels de l'élève
- Liste de vérification concernant la santé de l'élève
- Consentement à l'immunisation
- **Signez et indiquez la date aux sections du recto du formulaire de consentement même si vous refusez que l'élève soit vacciné. Tous les formulaires de consentement doivent être signés et datés.**

3. Détachez le formulaire de consentement et demandez à l'élève 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 reçu un vaccin qui ne figure pas dans son compte de [MySaskHealthRecord](#) (en anglais) (s'il est activé), y compris provenant d'un pharmacien, d'un médecin, d'une infirmière praticienne, d'une clinique santé-voyage ou d'une collectivité des Premières Nations, **envoyez une copie du dossier d'immunisation jointe au formulaire de consentement pour que le personnel infirmier de la santé publique de l'école puisse l'examiner.** Si vous n'avez pas de copie du dossier d'immunisation, contactez le bureau de la santé publique pour obtenir de l'aide.

5. L'infirmière de la santé publique de l'école examine les dossiers d'immunisation de tous les élèves avant de leur administrer un vaccin. Si un élève n'a pas besoin d'un vaccin autorisé (coché OUI) par un parent ou un tuteur, le personnel infirmier de la santé publique n'administrera **pas** le vaccin et informera le parent ou tuteur à l'aide d'un avis de vaccination (Notice of Immunization) qui sera remis à l'élève.

Remarques :

- Les parents/tuteurs doivent informer le personnel infirmier de la santé publique de l'école de tout changement de l'état de santé de l'élève qui survient après la signature du Formulaire de consentement à la vaccination.
- 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.
- Le consentement à la vaccination des parents/tuteurs est valide pour la période nécessaire à l'administration de toutes les doses du ou des vaccins pour un élève. Cela signifie que l'élève pourrait recevoir des doses de vaccin au niveau scolaire suivant ou à l'année scolaire suivante.
- Si l'élève a une réaction grave ou inhabituelle au(x) vaccin(s) administré(s), accédez immédiatement à des soins médicaux et avisez le bureau de la santé publique de cette réaction.
- Pour annuler le consentement à la vaccination de son enfant, un des parents/tuteurs doit communiquer avec le personnel infirmier de la santé publique de l'école.
- Les parents peuvent communiquer avec un membre du personnel infirmier de la santé publique pour discuter du cas d'un élève.
- Si les parents/tuteurs souhaitent plutôt faire vacciner un élève dans un centre de soins de santé plutôt qu'à l'école, ils doivent contacter le centre de santé (ci-dessous) pour prendre rendez-vous et indiquer ce rendez-vous sur le formulaire de consentement.
- Pour toute question au sujet des programmes d'immunisation en milieu scolaire, contactez votre bureau de la santé publique (ci-dessous).

Afin de conserver les dossiers de vaccination complets, tous les vaccins administrés par la santé publique seront consignés dans le registre provincial informatisé d'immunisation nommé Panorama. Pour plus de renseignements sur la façon dont les dossiers de santé sont conservés, consultez :

<https://www.saskatchewan.ca/bonjour/health-and-healthy-living/accessing-health-care-services/immunization-services>

Chers parents, tuteurs et élèves,

- Les dossiers d'immunisation (des élèves) sont accessibles pour consultation et impression en se connectant au compte de l'élève dans l'application en ligne MySaskHealthRecord à l'adresse suivante : <https://www.ehealthsask.ca/MySaskHealthRecord/MySaskHealthRecord/>
- **Si un élève âgé de 13 ans ou moins n'a pas de compte** MySaskHealthRecord, un compte doit être créé pour cet élève en suivant les directives indiquées à la page du lien ci-dessus.
 - Les parents/tuteurs doivent avoir leur propre compte MySaskHealthRecord pour demander l'accès aux renseignements sur l'état de santé de leur enfant dans MySaskHealthRecord. Les renseignements concernant votre enfant seront directement liés à votre compte.
- Les élèves de 14 ans et plus doivent créer leur propre compte confidentiel MySaskHealthRecord en cliquant sur le lien ci-dessus.

Si vous choisissez de ne pas vous inscrire à MySaskHealthRecord, vous pouvez contacter votre bureau de la santé publique local pour demander une copie en format papier ou électronique du dossier d'immunisation de l'élève.

REMARQUE : Des frais peuvent s'appliquer pour ces services.

Posez toute question concernant MySaskHealthRecord à eHealth Saskatchewan en composant le 1-844-767-8259 ou en envoyant un courriel à MySaskHealthRecord@ehealthsask.ca.

Nous vous remercions de votre attention.