

Consentement à l'immunisation systématique – Élèves de 6^e année

L'HÉPATITE B (HB), LE MÉNINGOCOQUE CONJUGUÉ A, C, Y, W-135 (MÉNINGITE), ET LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (VPH) SONT DES MALADIES ÉVITABLES 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 (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./ Tél. cell. _____ 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) L'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 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-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 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 recommandés pour les élèves de 6^e année :

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

SECTION 4 : À L'USAGE DE L'INFIRMIÈRE (OU L'INFIRMIER) SEULEMENT								
Nom de l'élève : _____		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	
	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 : <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/.
 - 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>

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.

Immunisation systématique en 6^e année – Feuillet d'information

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

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. Au besoin, cette période de vaccination peut s'étendre au niveau scolaire suivant.

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 pour la plupart des élèves)	<input checked="" type="checkbox"/>	
HPV (2 doses pour la plupart des élèves)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Si un élève doit recevoir des doses de vaccin additionnelles en raison d'un problème de santé particulier, le personnel infirmier avisera le parent ou le tuteur de l'enfant.
- 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 cicatrises, 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)?

- 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.
- *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.
- 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 cicatrises de la peau.
- Même avec un traitement par antibiotiques, le taux de mortalité demeure de 10 à 15 %.

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)?

- Le virus du papillome humain (VPH) est l'infection sexuellement transmissible (IST) la **plus commune**.
- Il existe plus de 100 types de VPH, dont 9 à risques élevés pouvant être évités par la vaccination.
- Le vaccin Gardasil 9MC, 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. Ces 9 souches peuvent causer jusqu'à :
 - 92 % des cancers cervicaux
 - 75 % des cancers de l'anus
 - 57 % des cancers du pénis
 - 72 % des cancers du vagin
 - 25 % des cancers de la tête ou du cou
 - 90 % des verrues génitales

Les virus du papillomavirus humain – VPH se propagent par :

- Contact sexuel ou contact direct et intime avec la peau des parties génitales.

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

- Le VPH est un virus très commun et n'importe qui peut le contracter, même si ces personnes n'ont qu'un seul partenaire sexuel.
- 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 une personne enceinte contracte le VPH, elle peut infecter son enfant pendant l'accouchement par voie vaginale.

Si vous craignez d'administrer certains vaccins à 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 feuillets d'information sur les vaccinations offertes par la province se trouvent à l'adresse suivante :

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

Quelles sont les réactions courantes à ces vaccins?

- Des douleurs, des rougeurs et une enflure au point d'injection pendant 1 ou 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 la ligne 811, 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.**

Utilisez de l'acétaminophène (tous les âges; Tylenol®, Tempra®) ou de l'ibuprofène (6 mois et plus; Advil®, Motrin®) pour traiter la fièvre et la douleur. **Ne donnez jamais d'AAS (Aspirine®) aux enfants de moins de 18 ans en raison du risque sérieux de syndrome de Reye.**

Communiquez avec une infirmière de la santé publique ou en santé communautaire :

- pour toute question ou crainte portant sur ces vaccins
- 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 votre bureau de santé publique local, votre médecin, votre infirmière praticienne, InfoSanté en ligne ou composez le 811.