

**Le Programme d'immunisation en milieu scolaire du Bureau de santé publique de Toronto
pour les élèves de la 7^e et 8^e années**

Foire aux questions

1. Quels sont les vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- Les vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire comprennent :
 - Le vaccin contre le virus de l'hépatite B, qui prévient les maladies du foie et du cancer,
 - Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), qui prévient certains cancers, et
 - Le vaccin contre le méningocoque, qui prévient la méningite.
- Veuillez consulter les fiches d'information sur [l'hépatite B](#), [le virus du papillome humain \(VPH\)](#) et [le vaccin quadrivalent contre le méningocoque](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

2. Les élèves peuvent-ils continuer à fréquenter l'école sans recevoir les vaccins du programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- En vertu de la [Loi sur l'immunisation des élèves \(ISPA\) de l'Ontario](#), tous les élèves doivent être à jour avec le vaccin contre le méningocoque ou avoir une [exemption valide](#) pour éviter la suspension de l'école.
- Les vaccins contre l'hépatite B et le VPH sont fortement recommandés, car ils préviennent les cancers, mais ils ne sont pas obligatoires pour la fréquentation scolaire.

3. Mon enfant a déjà reçu un vaccin contre le méningocoque. Doit-il en recevoir un autre ?

- Dans [le calendrier de vaccination financé par les fonds publics de l'Ontario](#). Le vaccin contre le méningocoque conjugué C (noms commerciaux : Menjugate, NeisVac) est pour les élèves de moins de 12 ans. Il est généralement administré aux enfants de un an. [Le vaccin contre le méningocoque conjugué ACYW135](#) (noms commerciaux : Menactra, Menveo, Nimenrix) est pour les élèves de la 7^e à la 12^e année. Il est administré par le Programme d'immunisation en milieu scolaire.
- [Le vaccin quadrivalent contre le méningocoque \(ACYW-135\)](#) ou une exemption valide est requis pour les élèves de 12 ans et plus pour la fréquentation scolaire, même si l'élève a déjà reçu un vaccin contre le méningocoque-C (Men-C-C).

4. Mon enfant peut-il recevoir les trois vaccins en toute sécurité le même jour ?

- Oui, votre enfant peut recevoir les trois vaccins le même jour en toute sécurité. Les vaccins sont sûrs, efficaces et bien tolérés.

5. Qui a droit aux services offerts par le Programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- Les élèves qui fréquentent actuellement l'école de la 7^e à la 12^e année peuvent recevoir le vaccin contre le méningocoque ACYW-135, le vaccin contre l'hépatite B et le vaccin contre le virus du papillome humain, peu importe leur âge.
- Veuillez consulter notre page Internet pour en [savoir plus l'éligibilité aux vaccins](#).

6. Comment mon enfant peut-il recevoir ces services et dois-je prendre rendez-vous ?

- Cliniques dans les écoles
 - Le Programme d'immunisation en milieu scolaire prévoit des cliniques pour l'année scolaire 2023-2024. Ces cliniques ont lieu à l'école pendant les heures de cours. Il n'est pas nécessaire de prendre un rendez-vous.
 - Tous les élèves de la 7^e et de la 8^e année qui n'ont pas encore reçu les vaccins contre la méningite, l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH) peuvent se faire vacciner dans les cliniques de vaccination de leur école
 - Les élèves et les familles sont invités à se renseigner auprès de leur école ou à trouver les lieux des prochaines cliniques sur la page Internet [du Programme d'immunisation en milieu scolaire](#).

7. Mon enfant n'a pas reçu les vaccins du programme d'immunisation en milieu dans une clinique tenue dans une école. Ou peut-il se faire vacciner ?

- Les élèves de la 7^e à la 12^e année qui n'ont pas reçu tous leurs vaccins du programme d'immunisation en milieu scolaire lors d'une clinique dans leur école (par exemple, s'il est ou était un élève en virtuel, s'il a manqué la clinique ou si une clinique n'a pas été offerte à son école) peuvent :
 - **Prendre rendez-vous avec un fournisseur de soins de santé :**
 - Les prestataires de soins de santé peuvent [commander les vaccins](#) auprès du Bureau de santé publique de Toronto pour vacciner leurs patients éligibles.
 - Si vous n'avez pas de fournisseur de soins de santé, veuillez contacter [Health Care Connect](#) pour obtenir des informations et de l'aide.

Si votre enfant reçoit un vaccin de son prestataire de soins de santé, veuillez [déclarer ses vaccinations](#) au Bureau de santé publique de Toronto. Ceci **n'est pas** la responsabilité des fournisseurs de soins de santé.

- **Si votre enfant n'est pas assuré :**
 - Les personnes qui ne sont pas assurées peuvent s'adresser à un [centre de santé communautaire](#) (CSC) pour bénéficier de services de santé. Nous vous recommandons d'appeler à l'avance pour confirmer que des services de vaccination sont disponibles.
 - Pour plus d'informations sur les endroits offrant des services de vaccination, visitez le site [Toronto.ca/immunization](#).

8. Quelles écoles accueilleront les cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- Les cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire seront dans les établissements élémentaires et intermédiaires de Toronto.
- Le calendrier des cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire est disponible sur notre [page Internet](#).

9. Quelles sont les heures d'ouverture des cliniques ?

- Les cliniques auront lieu sur place pendant les heures de classe. Votre école fournira des informations sur la clinique.

10. Les élèves qui fréquentent d'autres écoles peuvent-ils se rendre à la clinique ?

- Non. Ces cliniques en milieu scolaire sont proposées pendant les heures de cours et ne sont donc offertes qu'aux élèves qui fréquentent l'école hôte. Ces cliniques **ne sont pas ouvertes** au public.

11. Comment les parents, tuteurs et élèves doivent-ils se préparer pour le rendez-vous à la clinique?

- Passez en revue les fiches d'information sur [l'hépatite B, le virus du papillome humain \(VPH\) et le vaccin quadrivalent contre le méningocoque](#). Pour obtenir davantage d'informations, vous pouvez également consulter les fiches sur [l'hépatite B, le virus du papillome humain \(VPH\)](#) et [le vaccin quadrivalent contre le méningocoque](#).
- Remplissez, signez et rendez le [formulaire de consentement pour l'immunisation à l'école](#) :
 - Les élèves de 7^e année ont reçu le formulaire de consentement à emporter chez eux. Remplissez et renvoyez ce formulaire de consentement, même si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit vacciné.
 - Les élèves de 8^e année n'ont pas reçu le formulaire de consentement à emporter à la maison. N'imprimez, ne remplissez et ne renvoyez le formulaire de consentement que si vous souhaitez que votre enfant soit vacciné. Vous pouvez également demander une copie du formulaire de consentement à l'école de votre enfant.
 - Pour obtenir de plus amples informations sur la manière de remplir le formulaire de consentement, veuillez consulter la [liste de vérification du Programme d'immunisation en milieu scolaire](#).
- Rôle de l'élève le jour de la clinique :
 - Prendre une collation avant de se rendre à la clinique et porter une chemise à manches courtes
 - Porter un [masque](#)

12. Je ne sais pas si mon enfant a reçu ces vaccins. Comment puis-je le savoir ?

- En Ontario, ces vaccins sont généralement administrés gratuitement par le Bureau de santé publique en 7^e et 8^e années.
- Votre enfant peut avoir déjà reçu l'un de ces vaccins si vous le lui avez acheté en raison d'un voyage ou si votre enfant a été vacciné dans un autre pays.
- Pour savoir si votre enfant a reçu ces vaccins, vous pouvez vous référer à la carte jaune ou au carnet de vaccination de votre enfant.
- Si vous ne parvenez pas à trouver le dossier de votre enfant, vous pouvez vérifier ces renseignements :
 - Après de son fournisseur de soins de santé
 - Sur le site [Connexion immunisations Ontario \(CION\)](#) pour signaler ou consulter les informations relatives à la vaccination de votre enfant.
 - Après du Bureau de santé publique de Toronto, où un membre du personnel tel qu'un infirmier ou une infirmière peut vérifier si le dossier de votre enfant est bien dans les fichiers ; le Bureau de santé publique de Toronto n'aura que le dossier des vaccins qu'il a lui-même administrés.
- Si vous pensez que votre enfant a peut-être déjà reçu ces vaccins, remplissez les informations sur le formulaire de consentement ou, si possible, apportez une copie du dossier d'immunisation de votre enfant à la clinique. Si les documents ne sont pas en anglais, veuillez fournir une version traduite.
- Si vous n'êtes pas certain des vaccins dont votre enfant a besoin, **veuillez quand même signer et retourner le formulaire de consentement de votre enfant**. Les infirmières et infirmiers du Bureau de santé publique de Toronto détermineront si votre enfant est à jour dans ses vaccins ou si des doses supplémentaires sont nécessaires.

13. Les parents et tuteurs peuvent-ils choisir le(s) vaccin(s) que leur enfant recevra ?

- Oui. Chaque vaccin est administré séparément, afin que les parents et tuteurs puissent choisir lequel des vaccins leur enfant recevra.
- Sur le formulaire de consentement, cochez « Oui » pour chaque vaccin que vous autorisez votre enfant à recevoir ou « Non » pour les vaccins que vous n'autorisez pas votre enfant à recevoir.
- Pour les élèves de 7^e année, **veuillez quand même signer et renvoyer le formulaire de consentement de votre enfant, même si vous ne souhaitez pas qu'il soit vacciné.**

14. Quels sont les effets secondaires courants des vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- Les vaccins sont sûrs, efficaces et bien tolérés. Les réactions sont généralement bénignes. Les effets secondaires courants comprennent des douleurs et des rougeurs au point d'administration du vaccin, des maux de tête, de la fièvre, des étourdissements, des nausées ou une sensation d'évanouissement peu de temps après l'avoir reçu.
- Dans des cas exceptionnels, des réactions allergiques graves telles que des difficultés respiratoires, des éruptions cutanées, l'enflure de la gorge et du visage peuvent survenir. Elles peuvent être traitées et elles sont habituellement temporaires. Les infirmiers et infirmières de santé publique observeront les élèves pendant 15 minutes après la vaccination afin de surveiller les réactions éventuelles.
- Il n'y a pas d'effets secondaires à long terme ou des conditions médicales chroniques associées à ces vaccins.

15. Les élèves qui ont déjà eu une réaction allergique à un vaccin peuvent-ils être vaccinés à cette clinique ?

- Non. Les élèves qui ont eu une réaction allergique grave à un vaccin dans le passé doivent contacter leur fournisseur de soins de santé et ne doivent pas recevoir de vaccin à la clinique de l'école.

16. J'ai d'autres questions sur les vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire. À qui puis-je m'adresser ?

- Vous pouvez vous adresser au prestataire de soins de santé primaires de votre enfant.
- Vous pouvez prendre rendez-vous avec la clinique VaxFacts+ du Scarborough Health Network pour une consultation téléphonique individuelle avec un médecin. Pour en savoir plus sur ce service, consultez le site SHN.ca/VaxFacts. Les consultations téléphoniques sont proposées dans plus de 200 langues.

17. Comment signaler les vaccins reçus par mon enfant au Bureau de santé publique de Toronto ?

- Chaque fois que votre enfant reçoit un vaccin de son fournisseur de soins de santé ou d'un service de santé publique à l'extérieur de l'Ontario, signalez son ou ses vaccins au Bureau de santé publique de Toronto en ligne sur [Connexion immunisations Ontario \(CION\)](http://Connexion immunisations Ontario (CION)).
- Vous n'avez pas à déclarer les vaccins que vous ou votre enfant avez reçus du Bureau de santé publique de Toronto (par exemple, à une clinique du Programme d'immunisation en milieu scolaire). Ils sont automatiquement enregistrés par la santé publique.
- Visitez la page Internet [Déclaration des vaccins des élèves \(ISPA\)](http://Déclaration des vaccins des élèves (ISPA)) pour plus d'informations sur la soumission des informations de vaccination.

18. Les vaccins contre la COVID-19 seront-ils offerts dans cette clinique ?

- a. Non, seuls les vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire pour les élèves de 7^e et 8^e années (vaccins contre le méningocoque ACYW-135, l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH)) sont offerts dans ces cliniques.

19. Où mon enfant peut-il se faire vacciner contre la COVID-19 ?

- Les parents et tuteurs peuvent faire vacciner leur enfant contre la COVID-19, y compris le vaccin pédiatrique contre le COVID-19, dans certaines [pharmacies](#) et chez certains médecins de famille.
- Visitez [COVID-19 : Vaccins pour les nourrissons, enfants et jeunes](#) pour en apprendre davantage sur les vaccins contre la COVID-19 pour les enfants. Pour plus d'informations sur les endroits où se faire vacciner visitez le site [Toronto.ca/immunization](https://toronto.ca/immunization).

20. Où puis-je trouver plus d'informations sur le Programme d'immunisation en milieu scolaire ?

- a. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme d'immunisation en milieu scolaire, veuillez consulter la page Internet [ici](#).
- b. Pour obtenir de l'aide supplémentaire, composez le numéro du Bureau de santé publique de Toronto : de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi, 416 338-7600 ou par courriel PublicHealth@toronto.ca.

21. Comment remplir le formulaire de consentement ?

- a. Pour voir un exemple de formulaire de consentement rempli et incomplet, veuillez-vous référer aux pages ci-dessous. Pour obtenir davantage d'informations sur la manière de remplir le formulaire de consentement, veuillez également consulter [la liste de vérification du Programme d'immunisation en milieu scolaire](#).

Exemple A : Formulaire de consentement incomplet



Prénom dans la mauvaise section

Étape 1. Informations sur l'élève **Nom de famille dans la mauvaise section**

Nom de famille Antonio		Prénom Ochoa		n° carte Santé	Sexe
Date de naissance An	01	01	École TMS	Nom de la classe ou de l'enseignant(e) 7A	
Mois	Jour		Veillez écrire le nom complet de l'école		
2010			Veillez écrire le nom de l'enseignant		
Nom du parent, tuteur ou tutrice légal(e) (en lettres moulées SVP) Sofia Ochoa			Téléphone du parent, tuteur ou tutrice légal(e) Veillez écrire votre numéro de téléphone au cas où nous aurions besoin de vous contacter		

Étape 2. Antécédents de vaccination de l'élève

Si l'élève a déjà reçu le(s) vaccin(s) suivant(s), veuillez encercler le nom commercial et indiquer la date à laquelle le vaccin a été administré	Date d'administration du vaccin		
	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3
1. Vaccin contre le méningocoque-ACYW (achat spécial, par exemple pour un voyage) Menactra® Menveo ^{MC} Nimenrix®	_____	_____	_____
2. Vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) (série de 2 ou 3 doses) Gardasil® Gardasil-9® Cervarix®	_____	_____	_____
3. Vaccin contre l'hépatite B (ou combinaison) (série de 2, 3 ou 4 doses) Engerix®-B Recombivax-HB® Twinrix® Jr Twinrix® INVEAN TM HEPVAC®	_____	_____	_____

Étape 3. Antécédents médicaux

Si « oui », expliquez

a) L'élève est-il allergique à la levure, l'alun, le latex, la protéine d'anatoxine diphtérique, tétanique ou autres allergies?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	
b) L'élève a-t-il déjà eu une réaction à un vaccin?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	
c) L'élève a-t-il des antécédents d'évanouissement?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Oui ou Non doit être coché
d) L'élève a-t-il une condition médicale grave?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Oui ou Non doit être coché
e) L'élève a-t-il un système immunitaire affaibli ou prend-il un médicament qui affaiblit le système immunitaire ou augmente le risque d'infection?	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	

Veillez mettre une coche à côté des vaccins que vous autorisez votre enfant à recevoir

VEUILLEZ METTRE UNE COCHE À CÔTÉ DES VACCINS QUE VOUS N'AUTORISEZ PAS POUR QUE VOTRE ENFANT REÇOIVE

Étape 4. Consentement à la vaccination

J'ai lu les informations sur les vaccins ci-jointes. Je comprends les bénéfices attendus et les risques et effets secondaires possibles des vaccins. Je comprends les risques possibles de ne pas être vacciné. J'ai eu l'occasion d'obtenir des réponses à mes questions auprès du Bureau de Santé Publique de Toronto. Ce consentement est valable pour deux ans. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment. Je comprends que mon enfant peut recevoir jusqu'à trois injections en une journée.

OUI J'autorise le Bureau de Santé Publique de Toronto à administrer les vaccins suivants : Cochez tous les vaccins que vous autorisez l'élève à recevoir.

Remarque : Le Bureau de Santé Publique de Toronto examinera les antécédents de vaccination de l'élève (voir l'étape 2) et ne vaccinera que si l'élève en a besoin.

<input type="checkbox"/> vaccin méningocoque (1 dose)	<input type="checkbox"/> vaccin contre le papillomavirus humain (2 ou 3 doses)	<input type="checkbox"/> vaccin contre l'hépatite B (2 ou 3 doses)
---	--	--

NON Je n'autorise pas le Bureau de Santé Publique de Toronto à administrer les vaccins suivants à l'élève : Cochez pour chaque vaccin que vous ne voulez pas que l'élève reçoive :

<input type="checkbox"/> vaccin méningocoque	<input type="checkbox"/> vaccin contre le virus du papillome humain	<input type="checkbox"/> vaccin contre l'hépatite B
--	---	---

x Sofia Ochoa Parent Tuteur/Tutrice légal(e) **Veillez écrire la date à laquelle ce formulaire a été signé**

Signature du parent/tuteur/tutrice légal(e) Relation avec l'élève Date

Les renseignements personnels sur la santé figurant sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Il est utilisé pour administrer le Programme des maladies évitables par la vaccination, notamment la tenue des dossiers d'immunisation des élèves. Pour de plus amples renseignements, consultez <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/information-practices-statement/> ou contactez le 416-338-7600.

Exemple B : Formulaire de consentement complet



Étape 1. Informations sur l'élève

Nom de famille Ochoa		Prénom Antonio		n° carte Santé 1234-567-890	Sexe mâle
Date de naissance An 2010	Mois 01	Jour 01	École Toronto Middle School		Nom de la classe ou de l'enseignant(e) 7A, Mrs. Xiang
Nom du parent, tuteur ou tutrice légal(e) (en lettres moulées SVP) Sofia Ochoa				Téléphone du parent, tuteur ou tutrice légal(e) 416-123-4567	

Étape 2. Antécédents de vaccination de l'élève

Si l'élève a déjà reçu le(s) vaccin(s) suivant(s), veuillez encercler le nom commercial et indiquer la date à laquelle le vaccin a été administré	Date d'administration du vaccin		
	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3
1. Vaccin contre le méningocoque-ACYW (achat spécial, par exemple pour un voyage) Menactra® Menveo ^{MC} Nimenrix®	aaaa/mm/jj		
2. Vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) (série de 2 ou 3 doses) Gardasil® Gardasil-9® Cervarix®	aaaa/mm/jj	aaaa/mm/jj	aaaa/mm/jj
3. Vaccin contre l'hépatite B (ou combinaison) (série de 2, 3 ou 4 doses) Engerix®-B Recombivax-HB® Twinrix®Jr Twinrix® INFANRIX-hexa®	2011/01/01 aaaa/mm/jj	2011/02/01 aaaa/mm/jj	2011/07/01 aaaa/mm/jj

Étape 3. Antécédents médicaux

Si « oui », expliquez

a) L'élève est-il allergique à la levure, l'alun, le latex, la protéine d'anatoxine diphtérique, tétanique ou autres allergies?	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Cacahuètes, pénicilline
b) L'élève a-t-il déjà eu une réaction à un vaccin?	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	
c) L'élève a-t-il des antécédents d'évanouissement?	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	
d) L'élève a-t-il une condition médicale grave?	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	
e) L'élève a-t-il un système immunitaire affaibli ou prend-il un médicament qui affaiblit le système immunitaire ou augmente le risque d'infection?	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	

Étape 4. Consentement à la vaccination

J'ai lu les informations sur les vaccins ci-jointes. Je comprends les bénéfices attendus et les risques et effets secondaires possibles des vaccins. Je comprends les risques possibles de ne pas être vacciné. J'ai eu l'occasion d'obtenir des réponses à mes questions auprès du Bureau de Santé Publique de Toronto. Ce consentement est valable pour deux ans. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment. Je comprends que mon enfant peut recevoir jusqu'à trois injections en une journée.

OUI J'autorise le Bureau de Santé Publique de Toronto à administrer les vaccins suivants : Cochez tous les vaccins que vous autorisez l'élève à recevoir.

Remarque : Le Bureau de Santé Publique de Toronto examinera les antécédents de vaccination de l'élève (voir l'étape 2) et ne vaccinera que si l'élève en a besoin.

<input checked="" type="checkbox"/> vaccin méningocoque (1 dose)	<input checked="" type="checkbox"/> vaccin contre le papillomavirus humain (2 ou 3 doses)	<input type="checkbox"/> vaccin contre l'hépatite B (2 ou 3 doses)
--	---	--

NON Je n'autorise pas le Bureau de Santé Publique de Toronto à administrer les vaccins suivants à l'élève : Cochez pour chaque vaccin que vous ne voulez pas que l'élève reçoive :

<input type="checkbox"/> vaccin méningocoque	<input type="checkbox"/> vaccin contre le virus du papillome humain	<input checked="" type="checkbox"/> vaccin contre l'hépatite B
--	---	--

X Sofia Ochoa Parent Tuteur/Tutrice légal(e) 12 septembre 2022
Signature du parent/tuteur/tutrice légal(e) Relation avec l'élève Date
/élève de plus de 14 ans

Les renseignements personnels sur la santé figurant sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Il est utilisé pour administrer le Programme des maladies évitables par la vaccination, notamment la tenue des dossiers d'immunisation des élèves. Pour de plus amples renseignements, consultez <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/information-practices-statement/> ou contactez le 416-338-7600.