

**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 (Mise à jour le 22 décembre 2022)**

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 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 préviennent les cancers et sont fortement recommandés, mais pas obligatoires pour la fréquentation scolaire.

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

- La vaccination contre le méningocoque est obligatoire pour la fréquentation scolaire. Le vaccin contre le méningocoque conjugué C (noms commerciaux : Menjugate, NeisVac) est recommandé pour les élèves de moins de 12 ans. Le [vaccin contre le méningocoque conjugué ACYW135](#) (noms commerciaux : Menactra, Menveo, Nimenrix) est recommandé pour les élèves de la 7^e à la 12^e année.
- 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 ?

- 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 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. Le Bureau de Santé Publique de Toronto se rendra dans les écoles pour offrir le vaccin dans les cliniques en milieu scolaire.
- On a élargi l'admissibilité à certains groupes d'âge. Veuillez consulter notre [page Internet](#) pour en savoir plus. Les [individus admissibles](#) peuvent aussi obtenir gratuitement les vaccins énumérés ci-dessus dans les cliniques de vaccination de la Ville de Toronto. Pour prendre rendez-vous à une séance de vaccination de la Ville de Toronto, cliquez [ici](#).

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

- Cette clinique d'immunisation est offerte sur place dans les écoles pendant les heures de classe. Aucun rendez-vous n'est requis. Les élèves et les familles sont invités à consulter les sites des cliniques à venir sur la [page Internet du Programme d'immunisation en milieu scolaire](#).

7. Quelles écoles accueilleront une clinique du Programme d'immunisation en milieu scolaire?

- Les cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire auront lieu dans divers établissements scolaires.
- Les renseignements concernant les cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire dans votre école vous seront fournis sur une affiche et une lettre. Le calendrier des cliniques du Programme d'immunisation en milieu scolaire est également disponible sur notre [page Internet](#).

8. Quelles sont les heures d'ouverture?

- Les cliniques auront lieu sur place pendant les heures de classe. Les informations sur la date et les heures d'ouverture de la clinique dans votre école seront indiquées sur l'affiche et la lettre ci jointes.

9. Les élèves des écoles environnantes peuvent-ils fréquenter la clinique?

- Veuillez noter que ces cliniques en milieu scolaire sont proposées pendant les heures d'enseignement et ne sont donc offertes qu'aux élèves qui fréquentent l'école hôte. Ces cliniques **ne sont pas ouvertes** au public. Consultez le site TPHBookings.ca pour savoir où la ville offre des séances de vaccination supplémentaires ouvertes à tous et où se trouvent les cliniques mobiles servant les élèves.

10. 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 les vaccins qui sont fournies dans la trousse de consentement: [l'hépatite B](#), [le VPH](#) et [le vaccin quadrivalent contre le méningocoque](#).
- Remplissez, signez et rendez le [formulaire de consentement pour l'immunisation à l'école](#) pour chaque élève qui doit être immunisé et notez que les élèves de 7^e et 8^e années doivent obtenir un formulaire de consentement signé par un parent/tuteur. Voir la [question 20](#) pour savoir comment remplir le formulaire de consentement.
- Rôle de l'élève le jour de la clinique :
 - apporter une carte Santé ou une autre carte d'identité;
 - apporter une copie de leur dossier d'immunisation, si disponible;
 - prendre une collation avant leur rendez-vous et porter une chemise à manches courtes;
 - porter un masque.

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

- Ces vaccins sont généralement administrés gratuitement par le Bureau de Santé Publique en 7^e et 8^e années. Votre enfant peut avoir reçu l'un de ces vaccins si vous le lui avez acheté (par exemple en raison d'un voyage) ou si votre enfant a été vacciné dans un autre pays.
 - Vous pouvez vous référer à la carte jaune ou au carnet de vaccination de votre enfant. Si vous ne parvenez pas à localiser le dossier de votre enfant, vous pouvez vérifier auprès de son prestataire de soins de santé ou vous rendre sur le site [Connexion immunisations](#) (ICON) pour signaler ou consulter les informations relatives à la vaccination de votre enfant.
- 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 de la Santé Publique de Toronto détermineront si votre enfant est à jour dans ses vaccins ou si des doses supplémentaires sont nécessaires.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. Quelles autres options s'offrent à mon enfant pour recevoir les vaccins du Programme d'immunisation en milieu scolaire?

- Si mon enfant n'a pas reçu une ou toutes les doses de vaccin du Programme d'immunisation en milieu scolaire lors d'une clinique à l'école (par exemple, s'il est un élève en virtuel, s'il a manqué la clinique ou si une clinique n'a pas été offerte à son école):
 - **Les élèves peuvent se faire immuniser par la [ville de Toronto](#)**. Ces vaccins sont administrés gratuitement aux élèves de la 7^e à la 12^e année. La carte Santé n'est pas requise. Réservez en ligne à www.TPHBookings.ca, ou:
 - **Prendre rendez-vous avec un fournisseur de soins de santé**. Les fournisseurs de soins de santé peuvent [commander des vaccins](#) auprès du Bureau de Santé Publique de Toronto pour vacciner leurs patients admissibles. Si votre enfant reçoit un vaccin de la part de son prestataire de soins, veuillez [déclarer ses vaccins](#) au Bureau de Santé Publique de Toronto. Ceci n'est pas la responsabilité des fournisseurs de soins de santé.

16. 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.
- Visitez la page Internet [Immunisation des élèves & mise à jour du dossier vaccinal](#) pour plus d'informations sur la soumission des informations de vaccination.

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

- 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 VPH) sont offerts dans ces cliniques. Des vaccins contre la COVID-19 ne seront pas disponibles.

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

- Les parents et tuteurs peuvent [prendre des rendez-vous](#) pour que les enfants reçoivent un vaccin contre la COVID-19, y compris le [vaccin pédiatrique contre la COVID-19](#) dans une [Clinique d'immunisation gérée par la ville](#) ou dans un hôpital en utilisant le système d'inscription de la province ou en appelant le 1-833-943-3900 (ATS 1-866-797-0007). Les vaccins sont également disponibles dans les [cliniques temporaires](#), les pharmacies et chez certains médecins de famille.
- Visitez [COVID-19 : Vaccins pour les nourrissons, enfants et jeunes](#) pour apprendre davantage sur les vaccins contre la COVID-19 pour les enfants.

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

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme d'immunisation en milieu scolaire, veuillez consulter la page Internet [ici](#).
- 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.

20. Comment remplir le formulaire de consentement?

- Pour voir un exemple de formulaire de consentement rempli et incomplet, veuillez-vous référer aux pages ci-dessous.

Exemple A : Formulaire de consentement incomplet

TORONTO Public Health

Programme de vaccination contre les maladies évitables

**FORMULAIRE DE
CONSENTEMENT**



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

Prénom dans
la mauvaise
section

Nom de famille Antonio		Prénom Ochoa		n° carte Santé	Sexe
Date de naissance An 2010	Mois 01	Jour 01	École TMS Veillez écrire le nom complet de l'école	Nom de la classe ou de l'enseignant(e) 7A 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® INFANRIX-hexa®	_____	_____	_____

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	

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.

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

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
--	---	---

Veillez écrire la date à
laquelle ce formulaire a été
signé

X Sofia Ochoa Parent Tuteur/Tutrice légal(e)
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.

Automne 2022

Exemple B : Formulaire de consentement complet



Programme de vaccination contre les maladies évitables

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



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 encircler 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®	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) (série de 2 ou 3 doses) Gardasil® Gardasil-9® Cervarix®	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Vaccin contre l'hépatite B (ou combinaison) (série de 2, 3 ou 4 doses) Engerix®-B Recombivax-HB® Twinrix® Jr Twinrix® INFANRIX-hexa®	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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.