

Manuel de l'immunisation
Services médicaux offerts avant le départ
Programme fédéral de santé intérimaire

Contexte

Les services médicaux offerts avant le départ (SMAD) commenceront à être couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) le 1^{er} avril 2017. À titre de volet étranger du PFSI, les SMAD s'adresseront aux réfugiés devant être réinstallés au Canada et comprendront a) la couverture de l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI), b) l'administration de certains vaccins avant le départ, c) des services de gestion des éclosions de maladies dans les camps de réfugiés, et d) du soutien médical pendant le voyage vers le Canada.

Vaccination dans le cadre des SMAD au titre du PFSI

Le présent manuel a été mis au point à l'intention du personnel des bureaux désignés de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) responsables du volet vaccination des SMAD pour les bénéficiaires du PFSI à l'étranger. Il a pour objet de fournir des renseignements essentiels concernant la prestation des services de vaccination, y compris des instructions concernant l'administration des vaccins, le calendrier de vaccination au titre du PFSI, la fiche de vaccination, le formulaire de consentement à l'immunisation, etc. Il ne comprend pas d'instructions liées à la logistique de la chaîne du froid, à la sécurité de l'injection ni au contrôle et à la gestion des infections puisque les responsables du PFSI s'attendent à ce que les bureaux désignés suivent les pratiques normalisées de l'OIM ou du pays en question pour les médecins ou les professionnels de la santé du domaine de l'immunisation. De même, le présent manuel ne contient pas d'instructions particulières relatives aux vaccins.

Administration des vaccins

Les médecins désignés devraient évaluer les besoins en matière de vaccination de chaque réfugié en fonction de l'âge du réfugié et des vaccins déjà administrés, que ce soit par eux ou par d'autres professionnels de la santé. Tout vaccin accepté qui a été administré par un autre professionnel de la santé doit être dûment corroboré dans un document médical fiable. Après avoir tenu compte de l'examen et du calendrier de vaccination (tableau A ci-dessous), le bureau désigné devrait administrer les doses nécessaires pour chacun des vaccins sauf si l'un des facteurs suivants s'applique :

- tous les vaccins de la série ont été administrés;
- vaccin non approprié pour l'âge;
- intervalle pas assez long pour terminer la série de vaccins avant le départ;
- contre-indication;
- vaccin non administré systématiquement;
- hors de la saison de la grippe;
- infection connue à l'hépatite B;
- refus de la vaccination par le client;
- autres problèmes (p. ex. grande distance ou questions de sécurité) empêchant l'administration du vaccin.

Du counselling devrait être offert à tous les bénéficiaires pour leur expliquer les avantages et les risques des vaccins et les maladies évitables par la vaccination à l'aide de la fiche d'information sur les vaccins présentée à l'annexe 1 ci-dessous.

Tableau A : Calendrier de vaccination du PFSI

	Vaccin	Nombre maximum de doses	Instructions de vaccination dans le cadre des SMAD au titre du PFSI	Intervalles minimums entre les doses
1	Rougeole, rubéole et oreillons (RRO)	2	2 doses ≥ 1 an — si né ≥ 1957.	4 semaines entre la 1 ^{re} et la 2 ^e dose
2	DTCa ou DTC Diphtérie-tétanos-coqueluche (a = acellulaire)	3**	DTC (de 6 semaines à < 7 ans) <i>* Seulement si l'OIM est certaine que l'enfant n'a pas reçu d'autres doses non indiquées dans les documents de vaccination.</i>	4 semaines entre les doses
3	Vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPI)/Vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)	3**	Polio : 2 doses (VPO, VPI ou un de chaque). De 6 semaines < 11 ans.	4 semaines entre la 1 ^{re} et la 2 ^e dose et entre la 2 ^e dose et la 3 ^e dose
4	Hépatite B	3**	De la naissance à l'âge adulte.	4 semaines entre la 1 ^{re} et la 2 ^e dose, 8 semaines entre la 2 ^e et la 3 ^e dose; 16 semaines entre la 3 ^e et la 4 ^e dose; La troisième dose peut être administrée à une personne âgée de 24 semaines ou plus.
5	Vaccin conjugué contre <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib)	3**	De 6 semaines à < 5 ans (x 3 doses si < 12 mois, X 2 doses si ≥ 12 < 15 mois, X 1 dose si de 15 mois à 5 ans).	L'intervalle minimum entre les doses est de 4 semaines si la personne est âgée de <12 mois (8 semaines entre les doses sont recommandées) 8 semaines entre les doses si la personne est âgée de 12 mois ou plus, ou de <12 mois mais que la 1 ^{re} dose a été administrée à l'âge de ≥7 mois.
6	TDCa/TD faible dose tétanos-diphtérie-coqueluche acellulaire / Tétanos-diphtérie	1	De 7 ans à l'âge adulte.	S/O
7	Rotavirus	2 ou 3**	De 6 semaines à < 15 semaines, 2 doses d'un vaccin de 2 doses (Rotarix) De 6 semaines à < 15 semaines, 3 doses d'un vaccin de 3 doses (Rotateq) Ces doses doivent être administrées avant l'âge de ≥ 8 mois. Il est préférable d'administrer un vaccin de 2 doses, si ce dernier est disponible.	4 semaines entre les doses

8	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, Hib, hépatite B	3**	De 6 semaines à < 5 ans. Les professionnels de la santé devraient exercer leur jugement clinique pour privilégier une stratégie d'immunisation.	Voir les divers composants du vaccin. Si le client a déjà reçu un ou plusieurs composants du vaccin hexavalent, les composants du vaccin devraient être administrés séparément.
9	Diphtérie, tétanos, coqueluche, Hib, hépatite B	3**	De 6 semaines à < 5 ans. Les professionnels de la santé devraient exercer leur jugement clinique pour privilégier une stratégie d'immunisation.	Voir les divers composants du vaccin. Si le client a déjà reçu un ou plusieurs composants du vaccin pentavalent, les composants du vaccin devraient être administrés séparément.
10	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, Hib (Pentacel, Pediacel, Infarix-VPI-Hib)	3**	De 6 semaines à < 5 ans. Les professionnels de la santé devraient exercer leur jugement clinique pour privilégier une stratégie d'immunisation.	Voir les divers composants du vaccin. Si le client a déjà reçu un ou plusieurs composants du vaccin pentavalent, les composants du vaccin devraient être administrés séparément.

** En général, un bureau désigné ne devrait pas avoir à administrer plus de deux doses d'un vaccin donné, à moins 1) que le réfugié revienne pour un nouvel examen médical, auquel moment le bureau médical devrait administrer les doses additionnelles de vaccin conformément au tableau A, selon les besoins de vaccination particuliers de la personne, le calendrier de rattrapage, les doses maximum et le temps disponible; ou 2) qu'une troisième dose du vaccin contre l'hépatite B soit administrée à une personne séronégative à l'hépatite B qui est membre du ménage d'une personne séropositive à l'hépatite B ou en contact avec une telle personne, ou 3) que des doses additionnelles soient exigées au titre de lignes directrices additionnelles diffusées en réponse à une épidémie par les bureaux médicaux régionaux (voir la section pertinente du manuel d'information à l'intention des fournisseurs offrants des services médicaux avant le départ à l'étranger en ce qui concerne les SMAD au titre du PFSI à <http://provider.medavie.bluecross.ca>).

Remarque : Une deuxième ou troisième dose peut être administrée n'importe quand avant le départ, pourvu que les intervalles minimums entre les doses soient respectés.

ABRÉVIATIONS

DT — Toxoïdes de la diphtérie et du tétanos (pour enfants < 7 ans)

DTCa — Toxoïdes de la diphtérie et du tétanos et vaccin contre la coqueluche acellulaire (pour enfants < 7 ans)

DTC — Toxoïdes de la diphtérie et du tétanos et vaccin contre la coqueluche

Hib — Vaccin conjugué contre *Hæmophilus influenzae* de type b

VPO – Vaccin antipoliomyélitique oral

VPI — Vaccin antipoliomyélitique inactivé

Men-C-C — Vaccin antiméningococcique conjugué

RRO — Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

VPO — Vaccin antipoliomyélitique oral

Pneu-C — Vaccin antipneumococcique conjugué

Pneu-P — Vaccin antipneumococcique polysaccharidique

TD — Toxoïdes du tétanos et de la diphtérie (pour adultes)

TDCa — Toxoïdes du tétanos et de la diphtérie et vaccin contre la coqueluche acellulaire

EXIGENCES EN MATIÈRE DE DOCUMENTS ET DE RAPPORTS

Formulaire de consentement

Le formulaire de consentement à l'immunisation du PFSI doit être signé par tous les réfugiés qui reçoivent un vaccin dans un bureau désigné, puisque les vaccins ne sont pas obligatoires en vertu de la législation et de la réglementation du Canada en matière d'immigration. Le formulaire figure à l'annexe 2. Les bureaux désignés devraient mettre l'accent sur la nature volontaire de la vaccination lors du counselling offert aux clients. Le formulaire signé doit être placé dans l'enveloppe des documents médicaux du réfugié à l'intérieur du sac de voyage de l'OIM avec l'original de la fiche de vaccination.

Fiche de vaccination pour les SMAD au titre du PFSI

Il est crucial de consigner chacun des vaccins administrés aux réfugiés à la fois pour le contrôle du processus d'immunisation et l'inscription de tous les vaccins ainsi que pour transmettre ces renseignements aux organismes de santé qui recevront les réfugiés afin d'éviter la vaccination en double au Canada. Seul le formulaire du PFSI devrait être utilisé pour consigner les antécédents de vaccination connus et fiables ainsi que tous les vaccins administrés par le bureau désigné. Le formulaire est présenté à l'annexe 3. Le personnel médical désigné devrait examiner le contenu en entier de la fiche de vaccination afin de s'assurer qu'elle est complète et exacte pour que les organismes de santé provinciaux et territoriaux ou les autres établissements au Canada puissent s'y fier. L'original signé par un membre du personnel du bureau désigné doit être placé dans l'enveloppe des documents médicaux du réfugié à l'intérieur du sac de voyage de l'OIM avec le formulaire de consentement éclairé. Une copie de la fiche de vaccination doit être remise au client. Ainsi, les fournisseurs de soins de santé ou les autres établissements au Canada disposeront du dossier de vaccination le plus récent. Les règles suivantes devraient guider les médecins désignés et leur personnel pour l'inscription des doses de vaccin sur le formulaire de vaccination.

Durant l'EMI

- Examiner les antécédents de vaccination de chaque réfugié (seules les doses de vaccin valides et dûment consignées peuvent être acceptées);
- Inscrire tous les antécédents de vaccination provenant d'une source fiable par ordre chronologique (gauche à droite) dans les quatre colonnes « Vaccination passée » de la fiche de vaccination du PFSI;
- Inscrire les vaccins administrés par le bureau désigné au moment de l'EMI;
- Inscrire la 2^e ou 3^e dose (s'il y a lieu) administrée à chaque visite de suivi;
- La section « Remarques » de la fiche de vaccination du PFSI devrait être utilisée pour noter des précisions relatives aux vaccins comme des contre-indications à la vaccination ou tout événement indésirable.
- Il faut inscrire pour tous les vaccins inclus dans le calendrier soit les doses, soit un code de vaccin : A — vaccin non approprié pour l'âge, B — intervalle pas assez long pour terminer la série de vaccins, C — contre-indication, D — vaccin non administré systématiquement (en cas de pénurie de vaccin), E — hors de la saison de la grippe, F — infection connue à l'hépatite B, G — refus de la vaccination par le client. H — Il n'est pas nécessaire d'inscrire d'autres codes ou vaccins.

Gestion des données

Les médecins désignés de l'OIM devraient travailler en collaboration étroite avec les partenaires des soins de santé et de la réinstallation pour s'assurer que des documents de vaccination fiables sont remis à tous les bénéficiaires du PFSI. Il faut inviter les bénéficiaires du PFSI à tenir des dossiers d'immunisation à jour pour tous les membres de leur famille et à présenter ces documents au cours des prochains rendez-vous avec le personnel médical.

Durant la planification des examens médicaux des réfugiés, les bureaux désignés devraient aussi demander aux réfugiés d'apporter leurs documents de vaccination. Après la vaccination, le médecin désigné devrait toujours fournir au réfugié une copie de la fiche de vaccination pour que celui-ci conserve un relevé des vaccins reçus. Il devrait aussi demander au réfugié de présenter ce formulaire chaque fois qu'il doit recevoir un vaccin afin d'éviter l'administration inutile des mêmes vaccins.

Le camp de réfugiés ou les autres organismes de santé pertinents devraient être tenus au courant du calendrier de vaccination en vigueur du PFSI afin d'éviter l'administration des mêmes vaccins.

Les informations sur les vaccins administrés par IOM seront conservées dans le système de demandes de règlement du PFSI, qui est géré par Croix Bleue Medavie, durant la mise en œuvre initiale du volet de vaccination des SMAD. IRCC examine actuellement d'autres systèmes qui lui permettraient d'effectuer une surveillance et une évaluation adéquates de ce volet et de s'assurer que les renseignements nécessaires sur la vaccination sont transmis aux autorités de santé provinciales et territoriales au Canada.

À compter du 1^{er} avril 2017, les bureaux désignés doivent remplir la fiche de vaccination du PFSI pour tous les bénéficiaires du PFSI qui se font vacciner et remettre une copie des formulaires à jour après chaque rendez-vous de vaccination. Il faut conseiller aux réfugiés d'apporter leur fiche de vaccination lors du voyage jusqu'au Canada. Une copie de la fiche doit aussi être placée dans le sac de voyage de l'OIM.

Information sur les vaccins

Aujourd'hui, le médecin désigné vous proposera quelques vaccins afin de protéger votre santé. Bien que ces vaccins ne soient pas obligatoires pour l'examen médical et la réinstallation au Canada, ils peuvent vous protéger contre des maladies graves, causées par des virus et des bactéries. Au fil des ans, de nombreuses personnes ont contracté ces maladies et elles en sont même mortes.

DIPHTÉRIE — *bactérie*. Vous pouvez contracter la diphtérie par contact avec une personne infectée. Les signes et les symptômes comprennent une épaisse membrane à l'arrière de la gorge qui peut rendre la respiration difficile. La diphtérie peut mener à des problèmes respiratoires, à l'insuffisance cardiaque et à la mort.

HÉPATITE B — *virus*. Vous pouvez contracter l'hépatite B par contact avec le sang ou les liquides organiques d'une personne infectée. Les bébés peuvent contracter l'hépatite B à la naissance si la mère est infectée. Pour les adultes, cette infection peut se transmettre lors de relations sexuelles non protégées, du partage de seringues ou du contact avec du sang. Les signes et les symptômes comprennent la fatigue, la diarrhée, des vomissements, la jaunisse (peau ou yeux jaunes) et des douleurs abdominales, musculaires et articulaires. Cette maladie peut mener à des lésions du foie, au cancer du foie et à la mort.

TÉTANOS — *bactérie*. Vous pouvez contracter le tétanos par une coupure ou une blessure. Le tétanos ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Les signes et les symptômes comprennent un raidissement douloureux des muscles, généralement dans tout le corps. Le tétanos peut causer la raideur de la mâchoire, ce qui peut empêcher la personne atteinte d'ouvrir la bouche ou d'avalier. Il entraîne la mort environ une fois sur cinq.

POLIOMYÉLITE — *virus*. Vous pouvez contracter la polio par contact avec une personne infectée. Le virus pénètre dans le corps par la bouche. La personne infectée peut avoir l'impression d'avoir un léger rhume ou elle peut n'avoir aucun symptôme. La polio peut mener à la paralysie (impossibilité de bouger les bras ou les jambes), ou à la mort (en paralysant les muscles du système respiratoire).

COQUELUCHE — *bactérie*. Vous pouvez contracter la coqueluche par contact avec une personne infectée. Les signes et les symptômes comprennent de violentes quintes de toux qui peuvent empêcher un nourrisson de manger, de boire ou de respirer. Ces quintes de toux peuvent durer des semaines. La coqueluche peut mener à la pneumonie, à des crises épileptiques (convulsions et regard fixe), à des lésions cérébrales et à la mort.

ROUGEOLE — *virus*. Vous pouvez contracter la rougeole par contact avec une personne infectée. La rougeole se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne. Les signes et les symptômes comprennent des éruptions cutanées, la toux, l'écoulement nasal, l'irritation des yeux et la fièvre. La rougeole peut mener à une infection de l'oreille, à la pneumonie, à des crises épileptiques (convulsions et regard fixe), à des lésions cérébrales et à la mort.

OREILLONS — *virus*. Vous pouvez contracter les oreillons par contact avec une personne infectée. Les oreillons se transmettent d'une personne à l'autre par voie aérienne. Les signes et les symptômes comprennent la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, la perte d'appétit et des glandes enflées. Les oreillons peuvent mener à la surdité, à la méningite (infection du tissu recouvrant le cerveau et la moelle épinière), à un gonflement douloureux des testicules ou des ovaires et rarement à la stérilité.

ROTAVIRUS — *virus*. Le rotavirus est un virus qui cause une grave diarrhée, surtout chez les bébés et les jeunes enfants. L'infection s'accompagne souvent de vomissements et de fièvre.

RUBÉOLE — *virus*. Vous pouvez contracter la rubéole par contact avec une personne infectée. La rubéole se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne. Les signes et les symptômes comprennent les éruptions cutanées, l'arthrite, et une légère fièvre. Si une femme devient infectée pendant la grossesse, elle peut faire une fausse couche ou son bébé peut naître avec de graves anomalies.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B — *bactérie*. Vous pouvez contracter cette maladie par contact avec une personne infectée. L'*Hæmophilus influenzae* de type b se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne. Les signes comprennent une grave enflure de la gorge. Cette infection peut causer des troubles graves et potentiellement mortels. Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement à risque.

Vaccins courants

Cocher une case s'il y a lieu.

Enfants : Il y a huit vaccins qui sont recommandés pour les enfants, mais votre enfant ne recevra pas plus de quatre des vaccins recommandés à la fois. Les vaccins peuvent prévenir les dix maladies décrites précédemment. Les enfants recevront aussi au moins une dose de rappel de ces vaccins de la part de l'OIM, et pourraient recevoir les doses restantes d'une série s'ils sont vus par un membre du personnel de l'OIM dans le cadre d'un autre examen médical avant la réinstallation.

- Vaccin DTC (Diphtérie, tétanos et coqueluche) : jusqu'à trois doses; le nombre de doses administrées dépend des doses antérieures déjà administrées à votre enfant.
- Vaccin contre l'hépatite B : jusqu'à trois doses.
- Vaccin contre la poliomyélite : jusqu'à trois doses.
- Vaccin Hib (*Haemophilus influenzae* type b) : jusqu'à trois doses.
- Rougeole, rubéole et oreillons (RRO) : deux doses.
- Pentavalent (DTC, hép. B, Hib) : jusqu'à trois doses.
- Hexavalent (DTC, Hib, *hép. B* ou *polio*) : jusqu'à trois doses.
- Rotavirus : jusqu'à deux doses.

Les **adultes** peuvent recevoir les vaccins suivants :

- Hépatite B : jusqu'à trois doses selon le nombre d'examen médicaux réalisés.
- Rougeole, rubéole et oreillons (RRO) : deux doses.
- Tétanos et diphtérie (TD) : une dose.

Qu'est-ce qu'un vaccin?

Les vaccins se composent d'une petite quantité de germes morts ou affaiblis. Ces germes ne peuvent pas vous nuire. Ils aident le système immunitaire à apprendre comment se protéger de la maladie. Les vaccins sont une manière sûre et efficace de vous empêcher de tomber très malade en raison de la *vraie* maladie. La plupart des vaccins nous protègent très longtemps et parfois toute la vie. D'autres vaccins doivent être répétés.

Qu'est-ce que le système immunitaire?

Le système immunitaire est un réseau spécial dans l'organisme qui vous protège des germes, comme les bactéries et les virus causant la maladie.

Comment les vaccins agissent-ils?

Les germes morts ou affaiblis dans les vaccins aident votre système immunitaire à créer deux outils importants : les anticorps et la mémoire immunitaire. Ensemble, ces outils vous aideront à reconnaître et à combattre les germes si vous y êtes exposé ultérieurement. La plupart des personnes sont entièrement protégées une fois qu'elles sont vaccinées. Cela signifie qu'elles ne peuvent jamais contracter les maladies graves pouvant être évitées par la vaccination. Dans de rares cas, les personnes vaccinées peuvent néanmoins contracter une de ces maladies si le vaccin ne leur apporte

qu'une protection partielle. Cela est plus commun chez les personnes ayant un problème de santé touchant leur système immunitaire. Elles peuvent également développer des symptômes légers si elles sont exposées à la maladie, mais ne souffriront pas de complications graves.

Comment administre-t-on les vaccins?

La plupart des vaccins sont administrés par injection (à l'aide d'une aiguille) dans votre avant-bras ou dans votre cuisse. Certains vaccins peuvent être administrés par voie orale (la bouche) ou nasale (vaporisés dans le nez). Vous pouvez recevoir sans danger plus d'un vaccin à la fois. Certains vaccins protègent contre plusieurs maladies grâce à une seule injection, alors que d'autres vaccins sont administrés séparément.

Qu'advient-il si je ne peux être vacciné?

Certaines personnes ne peuvent recevoir certains vaccins en raison de réactions allergiques ou d'autres problèmes médicaux. Puisqu'elles ne peuvent être vaccinées, elles risquent de contracter les maladies qui auraient pu être évitées grâce au vaccin.

Risques associés aux vaccins

Les vaccins peuvent avoir des effets secondaires, comme tout autre médicament. La plupart de ces effets sont des réactions « locales » légères comme une sensibilité, une rougeur ou de l'enflure au point d'injection, ou une faible fièvre. La plupart des vaccins administrés durant l'enfance auront des effets secondaires chez un enfant sur quatre. Ces effets se produisent peu après l'injection et disparaissent au bout d'un jour ou deux. Il peut aussi y avoir des réactions plus graves, mais elles sont beaucoup moins fréquentes. Certaines de ces réactions sont si rares que les experts ne peuvent dire si elles sont causées ou non par le vaccin. Parmi les réactions les plus graves aux vaccins, il y a les réactions allergiques graves à une substance du vaccin. Ces réactions se produisent très rarement (moins d'une fois sur un million d'injections) et elles se produisent généralement très rapidement après l'injection. Votre fournisseur de soins de santé a reçu une formation pour traiter ces réactions. Le risque qu'un vaccin cause de graves problèmes ou même la mort est extrêmement faible. Les maladies dont les vaccins vous protègent sont beaucoup plus susceptibles de vous nuire, à vous ou à votre enfant, que la vaccination.

Autres réactions : Les réactions suivantes ont été associées aux vaccins fréquemment administrés durant l'enfance. Par « associées », nous entendons que ces réactions apparaissent plus souvent chez les enfants qui ont été récemment vaccinés que chez ceux qui ne l'ont pas été. Une association ne prouve pas qu'un vaccin a causé une réaction, seulement que celle-ci est probable.

Vaccin DTC

Réactions bénignes : fièvre > 38 °C (> 100,4 °F) (jusqu'à un enfant sur deux), rougeur ou enflure au point d'injection (une à trois doses), douleur ou sensibilité au point d'injection (jusqu'à un enfant sur quatre), humeur maussade (jusqu'à un enfant sur trois), fatigue ou manque d'appétit (jusqu'à un enfant sur 10), vomissements (jusqu'à un enfant sur 50).

Réactions d'intensité modérée : crise d'épilepsie (convulsion ou regard fixe) (environ un enfant sur 1 750 doses), pleurs constants pendant au moins trois heures (jusqu'à un cas sur 300 doses), forte fièvre, plus de 41 °C/105 °F (environ un cas sur 330 doses).

Réactions graves : réaction allergique grave (moins d'un cas sur un million de doses).

Vaccin antipoliomyélite

Réactions graves : le VPO peut causer la poliomyélite, mais c'est rare. Bien que le VPO soit sûr et efficace, dans des cas extrêmement rares (approx. un cas sur 2,7 millions de premières doses du vaccin), le virus vivant atténué du VPO peut causer la paralysie.

Vaccin contre le tétanos et la diphtérie (TD)

Réactions bénignes : douleur (jusqu'à huit cas sur 10), rougeur ou enflure dans la zone de l'injection (jusqu'à un cas sur trois), faible fièvre (un cas sur 15) et maux de tête ou fatigue (rare).

Réactions d'intensité modérée : fièvre de plus de 38 °C (rare), enflure considérable du bras au point d'injection (trois cas sur 100).

Réactions graves : enflure, forte douleur, saignement et rougeur dans le bras au point d'injection (rare).

Vaccin contre *Haemophilus influenzae type b* (Hib)

Réactions bénignes : rougeur, chaleur ou enflure au point d'injection (jusqu'à un quart des enfants), fièvre au-dessus de 38 °C (jusqu'à un enfant sur 20).

Réactions graves : il semble que les réactions allergiques graves soient très rares.

Vaccin contre l'hépatite B

Réactions bénignes : douleur au point d'injection (jusqu'à une personne sur quatre), température de 37 °C/99,9 °F ou plus haut (jusqu'à une personne sur 15).

Réactions graves : il semble que des réactions allergiques graves se produisent une fois sur 1,1 million de doses.

Vaccin rougeole, rubéole et oreillons

Réactions bénignes : fièvre (jusqu'à une personne sur six), légère éruption cutanée (environ une personne sur 20), enflure des glandes dans les joues ou le cou (environ une personne sur 75).

Réactions d'intensité modérée : crise d'épilepsie (convulsions ou regard fixe) causée par la fièvre (environ un cas sur 3 000 doses), douleur et raideur articulaires temporaires, la plupart du temps chez les adolescents ou les femmes adultes (jusqu'à une personne sur quatre), faible numération plaquettaire, qui peut entraîner des troubles de saignement (environ un cas sur 30 000 doses).

Réactions graves : réaction allergique grave (moins d'un cas sur un million de doses).

Vaccin pentavalent ou hexavalent

Réactions bénignes : semblables à celles du vaccin DTC, douleur au point d'infection et faible fièvre.

Réactions graves : toute réaction allergique grave.

Vaccin antirotavirus

Réactions bénignes : les bébés peuvent devenir irritables, ou avoir une légère diarrhée ou des vomissements temporaires après avoir reçu une dose du vaccin antirotavirus.

Réactions graves : l'intussusception est un type d'invagination qui est traité à l'hôpital, et qui peut nécessiter une intervention chirurgicale. La vaccination antirotavirus comporte un léger risque d'intussusception habituellement dans la première semaine qui suit la première ou la deuxième dose du vaccin.

Précautions

Si vous ou votre enfant êtes malade le jour de la vaccination, le médecin peut vous demander de reporter la vaccination jusqu'à ce que vous soyez rétabli. Si vous ou votre enfant avez un léger rhume ou une faible fièvre, vous pouvez recevoir les vaccins, mais dans le cas de certaines maladies plus graves, il peut être préférable d'attendre.

Certains enfants et adultes ne devraient pas recevoir des vaccins particuliers. Dites à votre médecin si vous ou votre enfant avez déjà eu une réaction grave après avoir reçu une dose d'un vaccin ou si vous ou votre enfant avez une allergie potentiellement mortelle [ces réactions et allergies sont rares].

Si vous ou votre enfant avez eu l'une de ces réactions à une dose antérieure du vaccin DTC :

- maladie du cerveau ou du système nerveux dans les sept jours;
- pleurs constants pendant au moins trois heures;
- crise d'épilepsie ou écoulement;
- fièvre de plus de 40°C.

Parlez à votre médecin avant de recevoir le DTC.

Si vous ou votre enfant avez une allergie potentiellement mortelle aux antibiotiques suivants : néomycine, streptomycine, ou polymyxine B, dites-le à votre médecin avant de recevoir le vaccin contre la polio.

Si vous ou votre enfant avez une allergie potentiellement mortelle à la levure, dites-le à votre médecin avant de recevoir le vaccin contre l'hépatite B.

Que se passe-t-il si moi ou mon enfant avons une réaction grave ou d'intensité modérée? Que devrais-je surveiller?

Soyez à l'affût de tout état inhabituel comme une réaction allergique grave, une forte fièvre, de la faiblesse ou un comportement étrange. Les réactions allergiques graves sont extrêmement rares, quel que soit le vaccin. Si une telle réaction survient, ce sera probablement dans les quelques minutes suivant l'injection.

Les signes d'une grave réaction allergique peuvent comprendre les suivants :

- **difficulté à respirer — faiblesse — urticaire**
- **enrouement ou respiration sifflante — étourdissement — pâleur**
- **enflure de la gorge — battements rapides du cœur**

Que devrais-je faire?

Communiquez immédiatement avec un établissement médical et/ou avec un médecin désigné.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Services médicaux avant le départ, Programme fédéral de santé intérimaire, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Tous les réfugiés à l'étranger qui sont bénéficiaires du Programme fédéral de santé intérimaire et qui doivent se soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration ou recevoir des vaccins par l'intermédiaire de l'Organisation internationale pour les migrations doivent lire et signer le formulaire

A. En lien avec l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI) requis dans le cadre de ma demande d'immigration au Canada et payé par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), j'accepte ce qui suit :

1. Je comprends que l'EMI fait partie du processus de réinstallation comme l'exige Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Je comprends que j'ai le droit de refuser l'EMI, mais je reconnais que ce refus aura une conséquence défavorable sur ma demande d'immigration au Canada.
2. Je comprends que l'équipe médicale de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) peut me demander de me soumettre à d'autres examens ainsi qu'à certains tests ou traitements médicaux afin de compléter l'évaluation médicale et/ou de me conformer aux exigences de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* du Canada. Pour chacune de ces demandes, je comprends qu'on me parlera des conséquences de l'admissibilité médicale, ainsi que de celles de mon choix de refuser de passer les examens et les tests ou de recevoir des traitements particuliers.
3. Je comprends l'importance de divulguer à l'équipe médicale de l'OIM des renseignements complets et véridiques sur ma santé, au meilleur de mes connaissances, en particulier si je suis enceinte ou si je pense l'être.
4. J'autorise le personnel médical de l'OIM à effectuer l'EMI et j'autorise l'OIM, ses employés, son personnel médical ou ses représentants à communiquer les résultats ou les dossiers de l'EMI à IRCC et à la Croix Bleue Medavie à des fins d'administration du PFSI. L'EMI comprend, entre autres, un examen physique complet, un questionnaire sur mon état de santé passé et actuel, une radiographie pulmonaire, un dépistage sanguin du VIH et de la syphilis, ainsi qu'une analyse d'urine.
5. Si les résultats de cet EMI montrent que j'ai des problèmes de santé qui pourraient représenter un danger pour la santé publique, je comprends que pour être admis(e) au Canada, je pourrais devoir consulter une autorité provinciale, territoriale ou locale en matière de santé publique à des fins de suivi médical dès mon arrivée au Canada.
6. Je comprends que, en vertu de la loi, tous les fournisseurs de soins de santé sont tenus de signaler certains troubles médicaux aux autorités locales.

 Je suis d'accord

 Je ne suis pas d'accord

B. En lien avec les vaccins offerts par l'OIM et payés par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), j'accepte ce qui suit :

1. J'accepte de recevoir des vaccins pour moi-même ou les personnes à ma charge et je confirme que j'ai lu le contenu des énoncés de renseignements sur la vaccination qui m'ont été donnés ou qui ont été donnés aux personnes à ma charge et/ou qui m'a été expliqué.
2. Je reconnais que j'ai eu l'occasion de poser des questions et je confirme que je comprends les bénéfices et les risques associés aux vaccins qui me sont offerts et qui sont offerts aux personnes à ma charge.
3. Je comprends que, en vertu des lois en vigueur au Canada, je peux refuser de recevoir un vaccin en raison de mon opposition à toute forme de vaccination, et que mon refus n'aura aucune incidence sur mon admissibilité aux fins de la réinstallation au Canada.
4. J'autorise l'OIM, ses employés, son personnel médical ou ses représentants à m'administrer des vaccins ou à en administrer aux personnes à ma charge.
5. J'autorise l'OIM, ses employés, son personnel médical ou ses représentants à communiquer les dossiers de vaccination à IRCC et à la Croix Bleue Medavie à des fins d'administration du PFSI.

 Je suis d'accord

 Je ne suis pas d'accord

Nom du client : _____ Signature : _____ Date : _____

Si le client est âgé de moins de 16 ans

jj-mm-aaaa

Nom du tuteur : _____ Signature : _____ Date : _____

jj-mm-aaaa

Nom du conseiller: _____ Signature : _____ Date: _____

jj-mm-aaaa

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE

Fiche de vaccination									
À remplir par les fournisseurs de soins de santé du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) à l'étranger									
DONNER UNE COPIE AU CLIENT									
Nom (Nom de famille, prénom)				Date de naissance (jj-mm-aaaa)		Date de l'EMI (jj-mm-aaaa)		Si le vaccin n'est pas donné, indiquez les raisons plus bas. Écrivez tout ce qui s'applique (A, B, C, D, E, F, G).	
Numéro de demande d'immigration à IRCC :				Numéro IUC :					
Rapport d'immunisation : Y compris les vaccins tirés de dossiers ou de sources fiables. Écrire en ordre chronologique de gauche à droite. Écrire la date sous la forme jj-mm-aaaa.					Vaccins donnés par les fournisseurs de service				Test d'immunité
Vaccin	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
Diphthérie, tétanos, coqueluche									
<input type="checkbox"/> DTC/DCaT									
<input type="checkbox"/> Td									
<input type="checkbox"/> DT									
<input type="checkbox"/> dcaT									
Polio									
<input type="checkbox"/> VPO									
<input type="checkbox"/> VPI									
Rougeole, oreillons, rubéole									
<input type="checkbox"/> RRO									
<input type="checkbox"/> Rougeole									
<input type="checkbox"/> Oreillons									
<input type="checkbox"/> Rubéole									
Rotavirus									
<input type="checkbox"/> RotaTeq (Rot-5)									
<input type="checkbox"/> Rotarix (Rot-1)									
<input type="checkbox"/> autre vaccin antirotavirus									
Hib									
Hépatite A									
Hépatite B									
Méningite méningocoque									
<input type="checkbox"/> MCV4 (vaccin conjugué)									
<input type="checkbox"/> Autre vac. contre méningocoque									
Varicelle									
<input type="checkbox"/> Vaccin									
<input type="checkbox"/> Antécédent									
Vac. contre le pneumocoque									
<input type="checkbox"/> PCV 7 (vaccin conjugué)									
<input type="checkbox"/> PCV 10 (vaccin conjugué)									
<input type="checkbox"/> PCV 13 (vaccin conjugué)									
<input type="checkbox"/> Pneu-P 23 (polysaccharide)									
Influenza									
Autre									
Autre									
Autre									
Nom du fournisseur de soins de santé (en caractères d'imprimerie)						Signature ou estampe du fournisseur		Date (jj-mm-aaaa)	
Je confirme que j'ai donné toute l'information fiable sur la vaccination passée et que j'ai noté tous les vaccins donnés par ce comité.									



PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE

Raisons de ne pas donner le vaccin : A – n’a pas l’âge requis; B – autre dose trop rapprochée; C – contre-indication; D – pas couramment offert; E – ce n’est pas la saison de la grippe; F – hépatite B connue, G – refus de recevoir le vaccin.

Contre-indications :

- Cliente enceinte
- Client immunodéprimé
- Réaction allergique à un vaccin ou à une composante d’un vaccin par le passé
- Autres réactions à un vaccin
- Maladie
- Autre. Précisez :

Remarques (*toute information pertinente sur les vaccins, y compris les contre-indications ou les effets indésirables*) :

