Module d'immunisation pour les IAA

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ANBLPN | AIAANB

Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses

L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

Table des matières

Introduction et aperçu **1**

Objectif 1

Responsabilités 2

Terminologie 3

Épidémiologie 5

Le système immunitaire 5

Questionnaire 1 9

Objectif 2

Maladies pouvant être prévenues par un vaccin 11

Faits concernant les vaccins 13

Entreposage et transport sécuritaires 14

Questionnaire 2 16

Objectif 3

Communications 18

Obtention du consentement 19

Dossiers d'immunisation 20

Questionnaire 3 21

Objectif 4

Évaluation infirmière 22

Contenu des vaccins 22

Immunisations systématiques au Nouveau-Brunswick 23

Questionnaire 4 26

Objectif 5

Techniques 27

Contrôle des symptômes 28

Événements indésirables après une immunisation 28

Anaphylaxie 29

Questionnaire 5 32

Annexes

Annexe I 33
Annexe II 34
Annexe III 35
Annexe IV 36
Annexe V..... 39

Clés de correction

Réponses au questionnaire 1 40
Réponses au questionnaire 2 40
Réponses au questionnaire 3 40
Réponses au questionnaire 4 40
Réponses au questionnaire 5 40
Liste de vérification des compétences en immunisation..... 41
Références

Tous droits réservés – Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick 2020. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ni par aucun moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou par système de stockage et de récupération d'information, sans permission écrite obtenue au préalable de l'éditeur.

Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB) est l'organisme de réglementation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) du Nouveau-Brunswick. Notre mandat est la protection du public en encourageant la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion par ses membres.

Les IAA qui désirent ajouter l'immunisation à leur domaine de pratique individuel sont tenues d'acquérir la formation nécessaire avant de participer aux pratiques d'immunisation, car cette formation n'est pas donnée dans le programme de base de soins infirmiers auxiliaires. L'AIAANB a élaboré ce module pour offrir aux IAA la possibilité d'ajouter cette compétence avancée à leur domaine de pratique individuel. Ce module ne donne pas d'instructions sur la *manière* d'administrer des injections; il donne plutôt une formation théorique sur l'immunisation.

Après avoir terminé ce module, les IAA devraient collaborer avec leur employeur pour suivre leur mentorat clinique en immunisation. De plus, on s'attend à ce que les IAA suivent les politiques qui peuvent être établies par l'employeur au sujet de la pratique des immunisations.

Aperçu

Le module sur l'immunisation se divise en cinq objectifs d'apprentissage. Après avoir terminé chaque objectif, vous répondrez à un petit questionnaire pour évaluer vos connaissances. Une clé de correction est fournie en annexe. Après avoir terminé tous les objectifs d'apprentissage, l'IAA sera tenue de subir un examen final.

Quand vous vous sentirez prête à subir l'examen, veuillez communiquer avec l'AIAANB pour prendre les arrangements nécessaires. **La note de passage pour l'examen final est de 75 %.** Si vous ne réussissez pas à votre première tentative, vous aurez deux autres chances.

L'AIAANB ne peut pas vous offrir le volet des compétences en laboratoire. Vous devrez collaborer avec votre employeur tout en respectant les politiques en milieu de travail pour déterminer votre degré de compétence dans l'administration des immunisations. Dans la plupart des cas, vous devrez observer la procédure d'immunisation, puis être observée plusieurs fois par un professionnel des soins de santé compétent pour déterminer si vous avez toute la compétence requise dans cette pratique.

Pour des directives plus détaillées et pour rester à jour sur toutes les pratiques d'immunisation, veuillez consulter le *Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick* ***et le*** Guide canadien d'immunisation .

Objectif 1 : Responsabilités, terminologie, épidémiologie, système immunitaire

L'immunisation est l'un des outils les plus puissants découverts par la médecine moderne. Dans le passé, les maladies infectieuses étaient la principale cause de décès dans le monde entier, mais, grâce aux programmes d'immunisation, ce n'est plus le cas.

De nouvelles maladies, telles que le coronavirus, sont susceptibles de menacer gravement notre santé et notre vie. C'est pourquoi des organisations telles que la Santé publique visent constamment à prévenir et à maîtriser les maladies transmissibles pour protéger la santé des gens du Nouveau-Brunswick. Ce but est atteint grâce aux programmes d'immunisation, à la surveillance et à la déclaration des maladies, aux recherches et au contrôle des flambées de maladies et à l'éducation publique.

Responsabilités des fournisseurs de services de vaccination

Tous les fournisseurs de services de vaccination doivent pratiquer conformément au Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. Cela inclut des aspects tels que les suivants :

- Rapports à la Santé publique – Tout **effet secondaire suivant l'immunisation** (ESSI) doit être signalé à votre bureau local de la Santé publique. Le guide de l'utilisateur pour le signalement des ESSI se trouve à l'adresse suivante : https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/Epidemiologie/RapportEffetsSecondairesSuivantImmunisation.pdf

- Dossier – Les fournisseurs de services de vaccination doivent fournir aux clients un dossier d'immunisation conformément au Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement du NB, *Loi sur la santé publique,* article 14.

- Compétence – Les fournisseurs de services de vaccination doivent être considérés compétents par leur organisme employeur conformément à la Politique 2.4 - Compétences des vaccinateurs du Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick.

- Sécurité – Les fournisseurs de services de vaccination doivent s'assurer :
    - d'avoir une trousse d'anaphylaxie pendant l'administration d'un vaccin;
    - que les clients sont surveillés pendant au moins 15 minutes après l'immunisation;
    - que les immunisations sont inscrites au dossier, y compris le numéro de lot du vaccin (**cela est essentiel si un vaccin doit être rappelé ou si le client a un effet secondaire suivant l'immunisation**).

Veuillez consulter la Politique 2.1 - Lignes directrices ives à l'immunisation applicables à tous les immunisateurs ***pour étudier les lignes directrices nationales sur les pratiques d'immunisation***

Termes

Immunisation active	Production d'anticorps contre des maladies spécifiques par le système immunitaire, soit parce que la personne contracte la maladie, soit parce qu'elle est immunisée. L'immunisation est généralement permanente et protège les gens contre la maladie pour le reste de leur vie.
Adjuvant	Substance ajoutée à un vaccin pour renforcer la réponse immunitaire de l'organisme au vaccin.
Effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI)	Expérience indésirable et inattendue suivant une immunisation. ***La loi exige que tous les ESSI soient déclarés au Nouveau-Brunswick.***
Allergie	Condition de l'organisme qui a une réaction trop sensible à un aliment, à une substance ou à un médicament (hypersensibilité).
Anaphylaxie	Réaction allergique immédiate et grave qui peut être fatale et exige une attention médicale immédiate.
Anticorps	Protéine présente dans le sang, qui est produite en réaction à l'invasion de l'organisme par des substances étrangères. Les anticorps protègent l'organisme en s'attachant à la substance étrangère et en la détruisant.
Antigène	Substance étrangère capable de causer une maladie. Les antigènes déclenchent une réponse immunitaire, généralement la production d'anticorps.
Vaccin atténué (vaccin vivant)	Vaccin qui contient un virus vivant affaibli (atténué) qui provoque une réaction immunitaire sans causer les effets graves de la maladie (par exemple, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle).
Paralysie de Bell	Faiblesse ou paralysie des muscles d'un seul côté du visage.
Injections de rappel	Doses additionnelles d'un vaccin, qui sont périodiquement nécessaires pour renforcer le système immunitaire (par exemple, la recommandation pour le tétanos est tous les 10 ans).
Chaîne du froid	Système d'entreposage et de transport des vaccins à des températures recommandées pour en maintenir la puissance (OMS)
Vaccin combiné	Deux ou plusieurs vaccins administrés ensemble pour réduire le nombre d'injections (par exemple, rougeole, rubéole et oreillons).

Immunité de groupe (collective)	Situation où une proportion suffisante d'une population est immunisée contre une maladie (par vaccination ou à cause d'une maladie antérieure), ce qui rend improbable la propagation de cette maladie (par exemple, vaccination contre la polio).
Épidémie	Maladie dont la prévalence dans une région géographique est supérieure à la normale.
Syndrome de Guillain-Barré	Affection neurologique rare caractérisée par la perte des réflexes et la paralysie des membres, qui peut aussi causer des difficultés respiratoires si elle affecte les muscles de la respiration.
Immunité	Protection (active ou passive) contre une maladie.
Immunisation (Vaccination)	Processus par lequel un être humain ou un animal est protégé contre une maladie.
Vaccin inactivé	Vaccin produit à partir d'une bactérie ou d'un virus mort qui ne peut pas causer une maladie (par exemple, vaccin contre l'influenza).
Pandémie	Épidémie qui affecte une très grande région géographique (par exemple, coronavirus).
Immunité passive	Protection contre les maladies grâce aux anticorps produits par un autre être humain; toutefois, cette protection est limitée et disparaît avec le temps (par exemple, anticorps maternels).
Pathogène	Organisme qui cause une maladie.
Effet secondaire	Réaction indésirable après la réception d'un vaccin (par exemple, mal de tête).
Toxoïde	Toxine atténuée ou affaiblie.
Vaccin	Produit qui engendre l'immunité et protège l'organisme contre une maladie.

(CDC, a., 2016)

Épidémiologie et immunisation

L'épidémiologie offre de l'information sur la manière dont les maladies sont déterminées et distribuées dans les populations et aide à déterminer si un vaccin est nécessaire ou non. L'épidémiologie est nécessaire pour comprendre les effets d'un programme d'immunisation sur les collectivités et les personnes.

L'épidémiologie est vitale pour le développement des vaccins parce qu'elle aide :

- à déterminer quels vaccins devraient être inclus dans les programmes de santé publique;
- à évaluer le fardeau de la maladie;
- à identifier les pathogènes aux fins de la recherche sur les vaccins;
- à repérer les sources de transmission de la maladie;
- à concevoir les stratégies de contrôle, d'élimination et d'éradication des maladies;
- à mesurer le progrès et l'efficacité des vaccins (Lahariya, 2017).

Le système immunitaire

Afin de comprendre comment les vaccins fonctionnent, nous devons d'abord comprendre comment notre organisme lutte contre les maladies. Lorsque des particules étrangères telles que des bactéries et des virus envahissent notre organisme, elles l'attaquent et se multiplient, causant une infection. Notre système immunitaire essaie naturellement de nous protéger en utilisant nos globules blancs pour combattre ces infections. Nos globules blancs sont nos « défenseurs » et contiennent trois éléments :

- Macrophages – recueillent et digèrent les germes, laissant derrière eux des parties de germes appelés antigènes.

- Lymphocytes B – produisent des anticorps qui attaquent les antigènes laissés par les macrophages.

- Lymphocytes T – attaquent les cellules de l'organisme qui sont déjà infectées.

Notre organisme peut avoir besoin de plusieurs jours ou de plusieurs semaines pour se remettre d'une infection la première fois que nous rencontrons le germe qui a causé l'infection. Une fois que nous nous sommes rétablis, notre système immunitaire se souvient de la manière de protéger l'organisme contre cette infection si nous la rencontrons de nouveau, parce que nos lymphocytes T agissent comme des « cellules mémoire ». Les lymphocytes T reconnaissent l'antigène envahisseur et commandent aux lymphocytes B de produire des anticorps pour l'attaquer (CDC b., 2018).

Certains croient qu'une « **immunité acquise naturellement** » est meilleure qu'un vaccin. Une immunité est acquise naturellement quand quelqu'un est exposé à une infection qui cause la maladie. Une fois que la personne s'est remise de la maladie (si elle s'en est remise), elle y est désormais immunisée. Toutefois, les infections sont susceptibles de causer de graves complications, et même la mort, selon la gravité de l'infection (CDC b., 2018). Il est impossible de prédire quelle sera la gravité d'une infection; c'est pourquoi les vaccins peuvent être si utiles en prévenant ces infections pour commencer.

Pour être immunisé contre une maladie, on doit avoir dans son organisme des **anticorps** contre cette maladie spécifique. Les anticorps sont des protéines contenues dans le sang, qui sont produites en réaction à l'invasion de l'organisme par des substances étrangères, et ils sont spécifiques à une maladie. Par exemple, les anticorps contre la rougeole protègent la personne contre cette maladie, mais sont sans effet si la personne est exposée aux oreillons.

Réaction immunitaire

Il y a **immunité** quand l'organisme peut se protéger contre certaines infections et maladies. Notre organisme peut se protéger contre des centaines de pathogènes et s'immunise de deux façons :

1) Immunité innée : notre première ligne de défense, qui agit pendant les premières heures d'exposition à un pathogène. Cette réaction consiste en des obstacles physiques (peau et muqueuses), des obstacles physiologiques (température élevée, pH plus bas) et des réactions inflammatoires.

2) Immunité acquise : notre deuxième ligne de défense, qui se dresse en réaction à une infection ou après une immunisation. Elle défend contre des pathogènes spécifiques et prend plusieurs semaines pour assurer une protection (Agence de la santé publique du Canada, a., 2018).

Types d'immunité

Il y a deux types d'immunité : l'immunité active et l'immunité passive.

L'immunité active se produit quand une personne est exposée à une maladie et que le système immunitaire produit des anticorps contre cette maladie. L'exposition à une maladie se produit soit parce qu'on est effectivement infecté par la maladie (immunité naturelle), soit parce qu'une forme morte ou affaiblie de la maladie est introduite par immunisation. Dans les deux cas, si la personne immunisée rencontre de nouveau cette maladie plus tard, le système immunitaire la reconnaît et se met immédiatement à produire des anticorps pour la combattre. Ce genre d'immunité dure longtemps, souvent pendant toute la vie (CDC, c., 2017).

L'immunité passive a lieu quand une personne reçoit les anticorps contre une maladie au lieu qu'ils soient produits par leur propre système immunitaire. Par exemple, un nouveau-né reçoit des anticorps de sa mère par le placenta, ou on peut recevoir des produits sanguins contenant des anticorps, tels que la gammaglobuline, qui peut être administrée quand une protection immédiate est nécessaire (CDC, c., 2017).

L'immunité passive peut être avantageuse parce que la protection est immédiate, alors que l'immunité active peut prendre plusieurs semaines avant d'être efficace. Toutefois, seule l'immunité active est durable, et l'immunité passive ne dure que quelques semaines ou quelques mois.

Types de vaccins

La plupart des gens du Nouveau-Brunswick nés au Canada ont été immunisés contre plusieurs maladies qui mettent la vie en danger comme la polio, la diphtérie et la coqueluche. Selon leur âge, beaucoup de gens du Nouveau-Brunswick ont aussi été immunisés contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la méningite de type C.

Les **vaccins** sont des produits biologiques créés pour susciter une réaction immunitaire protectrice de façon efficace et sécuritaire. Le vaccin idéal est sécuritaire, a peu d'effets secondaires, protège contre la maladie pendant toute la vie, est peu coûteux et accessible, et est facile à administrer (Agence de la santé publique du Canada, a., 2018).

Quand des vaccins sont développés, la première étape consiste à identifier le pathogène ou la toxine qui cause la maladie. Une fois que le pathogène a été identifié, des recherches sont effectuées pour déterminer si un vaccin peut être développé pour réduire l'incidence de la maladie. Des essais précliniques en laboratoire sont effectués pour assurer que le vaccin provoquera une réaction immunitaire exempte de toxicités, et ils sont suivis par plusieurs étapes d'essais cliniques sur des humains.

Les vaccins peuvent se classer en quatre types : **vivants** (atténués), **morts** (inactivés), **toxoïdes** ou **sous-unitaires.**

TYPE DE VACCIN	DÉFINITION	EXEMPLES
Vivant (atténué)	• Produit l'infection sans causer les symptômes ni la maladie et n'est pas infectieux • Peut causer de légers effets secondaires parce qu'il contient le virus affaibli	• Varicelle • Rougeole-rubéole-oreillons • Rotavirus
Mort (inactivé)	• Le virus est extrait, « tué » par des produits chimiques et préparé pour utilisation dans un vaccin • Produira moins probablement des effets secondaires parce que le virus a été inactivé	• Polio • Hépatite A • Rage
Toxoïde	• La toxine qui cause la maladie est inactivée par des produits chimiques et préparée pour utilisation dans un vaccin • Peut être considéré comme un vaccin « inactivé », mais il tombe dans sa propre catégorie parce qu'il contient une *toxine* inactivée plutôt qu'un virus ou une bactérie	• Tétanos • Diphtérie

Sous-unitaire	• Une protéine ou un hydrate de carbone spécifique qui provoque une réaction immunitaire protectrice est isolé pour utilisation dans un vaccin	• Hépatite B • Méningite • Coqueluche

(College of Physicians of Philadelphia, 2018)

Objectif 1 : Évaluez vos connaissances

1) Un vaccin atténué est un vaccin :

a) fabriqué à partir d'une bactérie ou d'un virus mort qui ne peut pas causer la maladie
b) qui contient deux vaccins administrés ensemble pour réduire le nombre d'injections pratiquées
c) qui contient une toxine inactivée plutôt qu'un virus ou une bactérie
d) qui contient un virus vivant affaibli provoquant une réaction immunitaire

2) Il y a immunité active quand :

a) quelqu'un est exposé à une maladie et le système immunitaire produit des anticorps contre cette maladie
b) une partie de la population est immunisée contre la maladie, et cela rend improbable la propagation de la maladie
c) quelqu'un reçoit des anticorps contre une maladie au lieu qu'ils soient produits par son système immunitaire
d) une personne est exposée à une maladie, se rétablit et est ensuite immunisée contre la maladie

3) L'élément de nos globules blancs qui produit des anticorps afin d'attaquer les antigènes est :

a) les lymphocytes B
b) les macrophages
c) les lymphocytes T
d) les cytotoxiques

4) Une réaction inattendue et indésirable après une immunisation est :

a) un effet secondaire
b) un événement indésirable
c) une allergie
d) une hypersensibilité

5) Un exemple de vaccin atténué est :

a) la varicelle
b) l'influenza
c) l'hépatite B
d) la diphtérie

6) Les substances étrangères capables de causer une maladie sont appelées :

a) anticorps
b) antigènes
c) lymphocytes T
d) macrophages

Objectif 2 : Maladies pouvant être prévenues par un vaccin, faits sur les vaccins, entreposage et transport sécuritaires

L'immunisation est l'une des mesures les plus puissantes et les plus économiques de contrôle et de prévention des maladies. Heureusement, le Canada a des programmes publics d'immunisation qui sont systématiques, gratuits et accessibles et couvrent les maladies évitables suivantes :

Maladie	Définition
Diphtérie	Infection causée par la bactérie *corynebacterium diphtheriae,* qui attaque le système respiratoire. Elle est hautement contagieuse et se propage par la voie de gouttelettes respiratoires (toux et éternuements); elle peut causer l'obstruction des voies respiratoires, l'insuffisance cardiaque, la paralysie et même la mort si elle n'est pas traitée.
Haemophilus Influenzae de type B	Bactérie pouvant provoquer une maladie très grave causant des infections du cerveau et de la moelle épinière (méningite) et des poumons (pneumonie) et de graves infections de la gorge (épiglottite). Elle se propage par contact avec des sécrétions nasopharyngées.
Hépatite B	Virus causant une maladie contagieuse du foie qui peut provoquer le cancer et la cirrhose du foie. Elle se propage par contact avec du sang, du sperme ou d'autres liquides organiques infectés.
Rougeole	Maladie hautement contagieuse qui se propage par la voie de gouttelettes respiratoires (toux et éternuements). Elle peut provoquer une encéphalite et être fatale. C'est le virus le plus contagieux de toutes les maladies transmissibles.
Coqueluche	Maladie respiratoire hautement contagieuse, causée par la bactérie *Bordetella pertussis.* Elle cause une toux incontrôlable entraînant des difficultés respiratoires, et peut être particulièrement fatale pour les bébés et les jeunes enfants.
Oreillons	Virus contagieux propagé par contact direct avec la salive ou les gouttelettes respiratoires de la bouche, du nez et de la gorge. Les oreillons peuvent causer des complications telles que l'orchite (inflammation des testicules), l'inflammation des ovaires, du pancréas, du cerveau et de la moelle épinière.
Rubéole	Virus contagieux qui cause une maladie légère et se propage par contact avec les sécrétions nasopharyngées et la salive. Il est plus dangereux pour les femmes enceintes, car il peut causer une fausse couche ou de graves déficiences congénitales.

Polio	Maladie invalidante très contagieuse, qui met la vie en danger, causée par un virus qui se propage par contact de personne à personne. La polio affecte la moelle épinière, ce qui peut causer la paralysie ou la méningite.
Tétanos	Bactérie qui ne se propage pas de personne à personne, mais qui peut entrer dans l'organisme par une déchirure de la peau qui a été en contact avec du sol, de la poussière ou du fumier ou par une blessure causée par un objet contaminé (clous, aiguilles, brûlures, etc.).
Méningococcie	Causée par la bactérie *neisseria meningitidis*, elle cause une maladie grave provoquant une infection de la moelle épinière, des membranes du cerveau et du flux sanguin. Elle est la principale cause de la méningite bactérienne chez les enfants de 2 à 18 ans.
Pneumocoque	Causée par la bactérie *Streptococcus pneumoniae,* qui peut causer des infections aux oreilles et aux sinus, la pneumonie et des infections du sang.
Varicelle	Maladie hautement contagieuse causée par le virus *varicella zoster.* Elle se propage dans l'air par la toux et les éternuements ou par la respiration de particules provenant d'ampoules. Elle est particulièrement dangereuse pour les bébés et les personnes ayant un faible système immunitaire.
Virus du papillome humain	Infection causée par un virus, qui est la maladie sexuellement transmissible la plus courante. Cette infection est transmise par relation sexuelle vaginale, anale ou orale.
Tuberculose	Causée par la bactérie *mycobacterium tuberculosis,* c'est une maladie respiratoire qui ne peut pas être prévenue par un vaccin, mais qui est communicable. Elle peut se propager par la toux, les éternuements, le chant ou même seulement par conversation avec quelqu'un. Elle peut aussi affecter les reins, les articulations, les os, le cerveau et la moelle épinière.

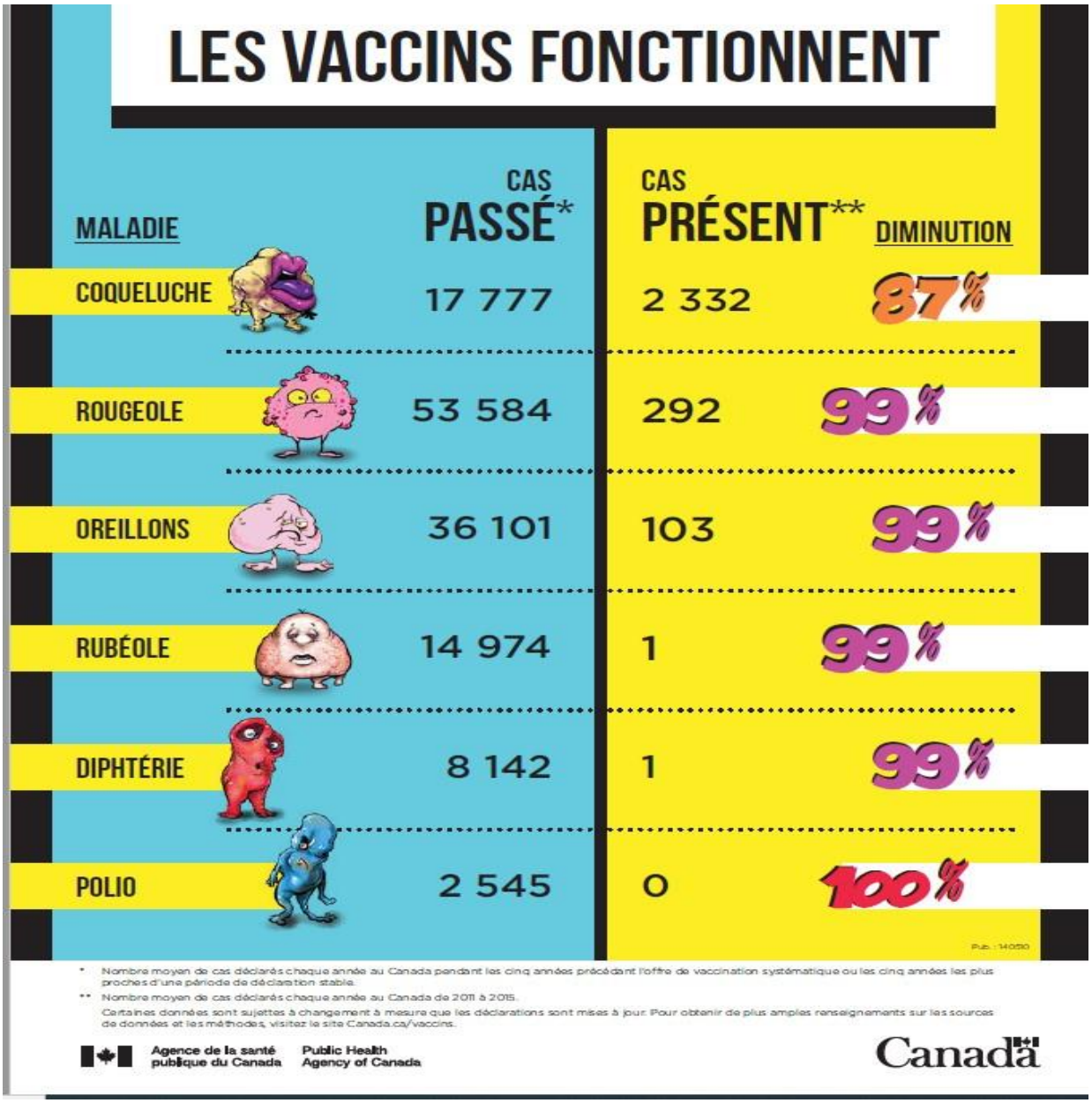
Pour des renseignements plus détaillés sur les maladies qui peuvent être prévenues par des vaccins, veuillez consulter *https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/maladies-pouvant-etre-prevenues-vaccination.html*

Les vaccins ne sont pas seulement pour les enfants. Certaines immunisations d'enfants n'assurent pas une protection pendant toute la vie contre certaines maladies, et les adultes peuvent avoir besoin d'injections de rappel pour se protéger contre ces maladies. Voir **l'annexe I : Immunisation des adultes.**

Faits sur les vaccins

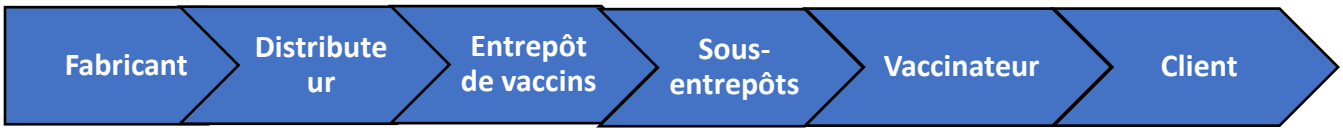
Il est scientifiquement prouvé que les vaccins sont sans danger et efficaces. Des vaccins financés par l'État sont offerts aux gens du Nouveau-Brunswick selon des exigences d'admissibilité qui sont décrites dans le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick.

Plusieurs fiches d'information sur les vaccins sont offertes pour vous instruire ainsi que le public. Veuillez visiter https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/immunisation.html pour regarder chaque fiche d'information sur les vaccins. L'image ci-dessous montre à quel point la vaccination a été efficace depuis sa découverte :



Entreposage et transport des vaccins

Il est essentiel que l'entreposage, le transport et la manipulation des vaccins soient corrects pour assurer le maintien de leur puissance. L'expression utilisée pour décrire cette procédure est le système de « **chaîne du froid** ». La « chaîne du froid » désigne le processus suivi pour maintenir des conditions optimales pendant le transport, l'entreposage et la manipulation des vaccins, en commençant par le fabricant et en terminant par l'administration du vaccin au client (Agence de la santé publique du Canada, b., 2015). Le maintien de la chaîne du froid est la responsabilité commune de tous les participants depuis la fabrication du vaccin jusqu'à son administration au client. Les vaccins peuvent être affectés par l'exposition au froid extrême, à la chaleur ou à la lumière.



S'il y a rupture de la chaîne du froid, cela peut diminuer la puissance d'un vaccin, et, si ce vaccin était utilisé, cela pourrait diminuer le niveau de protection de ceux qui le reçoivent. Pour assurer la manipulation et l'entreposage sécuritaires des vaccins, les éléments suivants sont nécessaires :

- un personnel bien formé;
- un équipement approprié d'entreposage et de transport;
- des procédures écrites d'entreposage et de manipulation des vaccins. (Agence de la santé publique du Canada, b., 2015).

Les vaccins qui doivent être réfrigérés doivent être conservés à une température interne de 2° à 8° Celsius.

Réfrigérateurs

Les vaccins doivent être entreposés dans des réfrigérateurs conçus pour l'entreposage des vaccins. On ne devrait pas utiliser des réfrigérateurs domestiques, car ils ne sont pas conçus pour maintenir les températures précises dont les vaccins ont besoin.

Un réfrigérateur pour vaccins devrait être utilisé seulement pour entreposer des vaccins; ne pas y conserver des aliments, des breuvages ou des spécimens de laboratoire avec les vaccins. Des bouteilles d'eau peuvent être placées sur les tablettes vides pour aider à maintenir une température constante. Des dispositifs de surveillance de la température doivent être utilisés, et la température doit être

vérifiée et inscrite au dossier deux fois par jour. On doit aussi installer une sonnerie qui se fait entendre quand la température dépasse les limites de la chaîne du froid. Voir **l'annexe II : Organisation des réfrigérateurs pour vaccins**

Glacières pour vaccins et contenants d'expédition

Si les vaccins doivent être transportés (visites communautaires, cliniques communautaires), il est essentiel qu'ils soient emballés et transportés de façon appropriée. Un entreposage et un transport corrects doivent protéger les vaccins contre la température et la lumière. Les paramètres suivants assureront un entreposage et une expédition correctes des vaccins :

- Transporter les vaccins dans des contenants isolants qui sont assez grands pour contenir les vaccins, des blocs réfrigérants, des matières isolantes et un thermomètre.
- Utiliser des blocs réfrigérants appropriés; ne pas utiliser de la glace flottante ou de la neige.
- Les glacières doivent être solides et durables.
- Ne pas transporter des vaccins dans le coffre d'un véhicule.
- Assurer que les vaccins sont protégés contre la lumière directe du soleil et les évents d'aération.
- Ne jamais laisser des vaccins sans surveillance dans un véhicule.

Blocs réfrigérants

Pour maintenir la température des vaccins, on doit utiliser des blocs réfrigérants pendant le transport ou quand ils sont entreposés hors du réfrigérateur pour vaccins. On doit toujours s'assurer que le bloc réfrigérant est entièrement congelé avant de l'utiliser et ne jamais mettre un bloc réfrigérant directement sur un vaccin.

Matières isolantes

On doit utiliser des matières isolantes (telles que des « gel packs ») comme barrière entre les vaccins et les blocs réfrigérants. Ne JAMAIS mettre un bloc réfrigérant en contact direct avec un vaccin. Si on utilise des « gel packs », ils devraient être conservés au réfrigérateur entre 2° et 8° Celsius. De l'emballage à bulles, de la mousse de polystyrène (*Styrofoam*) ou du papier d'emballage froissé peuvent aussi être utilisés.

Dispositifs de surveillance de la température

Des dispositifs de surveillance de la température sont obligatoires pour tous les réfrigérateurs où on entrepose des vaccins. Des registres d'entreposage sont essentiels, et les températures doivent être vérifiées deux fois par jour. Des thermomètres qu'on peut lire de l'extérieur d'un réfrigérateur ou d'une glacière sont recommandés. **Si on soupçonne une rupture de la chaîne du froid, on doit faire un rapport de rupture de la chaîne du froid et l'envoyer à son bureau local de santé publique.**

Pour voir un registre des températures, veuillez consulter
https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/RegistreDesTemperature.pdf

Objectif 2 : Évaluez vos connaissances

1) Quelle est la maladie transmissible la plus contagieuse?

a) La polio
b) Les oreillons
c) La coqueluche
d) La rougeole

2) Les vaccins qui doivent être réfrigérés doivent l'être dans les limites de température suivantes :

a) 2° – 8° C
b) 1° – 7° C
c) 3° – 9° C
d) 0° – 6° C

3) Quelle maladie transmissible ne peut pas être prévenue par un vaccin?

a) La tuberculose
b) L'hépatite B
c) Le pneumocoque
d) La diphtérie

4) Quel est le vaccin pour enfants dont tout le monde devrait recevoir une injection de rappel à l'âge adulte?

a) Les oreillons
b) La varicelle
c) La coqueluche
d) La polio

5) La température des réfrigérateurs pour vaccins doit être vérifiée et inscrite au registre :

a) Une fois par semaine
b) Deux fois par jour
c) Une fois par jour
d) Deux fois par semaine

6) Quelle bactérie n’est pas propagée par contact de personne à personne?

a) Le méningocoque
b) La tuberculose
c) Le tétanos
d) L’influenza de type B

Objectif 3 : Communications, obtention du consentement, dossiers d'immunisation

Communications efficaces

Bien que l'immunisation soit l'un des moyens de protection les plus efficaces qui existent contre les maladies dangereuses, il y a encore une partie de la population qui a des préoccupations au sujet des vaccins et qui ne se vaccine pas ou ne vaccine pas ses enfants contre des maladies qui mettent la vie en danger. Quand les gens ne se vaccinent pas, cela augmente les chances de voir réapparaître des maladies éradiquées au Canada. Comme il y a beaucoup de fausses informations qui circulent au sujet des vaccins, il appartient aux professionnels des soins de santé d'offrir une information exacte sur les bienfaits de l'immunisation pour la santé.

Des communications efficaces sont un élément essentiel d'une prise de décision éclairée, qui fait partie du processus d'obtention d'un consentement éclairé. Pour assurer des communications efficaces, il est important de prendre le temps d'écouter les préoccupations du client sans porter de jugement, de laisser le client poser des questions, d'être prête à offrir une information exacte et à jour sur l'immunisation et d'expliquer tous les risques et les avantages des vaccinations.

Pour connaître les faits sur les vaccins, veuillez consulter Immunisation : Connaître les faits***, d'Immunisation Canada***

Consentement éclairé

Avant d'effectuer une immunisation, on doit obtenir un **consentement éclairé** valide. Ce processus devrait inclure une conversation ouverte et éclairée de prise de décision entre le vaccinateur et le client qui doit recevoir le vaccin. Avant l'administration de tout vaccin au Canada, le client doit être entièrement informé des avantages et des risques du vaccin pour éviter toute confusion et établir la confiance dans les programmes de vaccination (GNB, 2015).

Trois principaux éléments sont nécessaires pour que le consentement soit considéré valide :

1. il doit être volontaire;
2. le client doit avoir la capacité mentale de donner son consentement;
3. le client doit être bien informé (*Association canadienne de protection médicale*).

Le consentement éclairé doit être validé conformément à la *Déclaration des droits des patients (Canada)* et à la *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé* (Nouveau-Brunswick).

La *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé* (Nouveau-Brunswick) (2003) établit les droits et responsabilités des gens du Nouveau-Brunswick qui concernent les programmes d'immunisation financés par l'État et prescrit les éléments suivants du consentement éclairé :

- le droit de recevoir des renseignements pertinents sur les soins de santé (traitements, interventions, procédures);
- le droit de prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé, notamment :
    - le droit de participer à la planification des soins et de se faire expliquer les traitements, les interventions, les procédures, les risques, les effets secondaires et les options;
    - le droit de donner ou de refuser son consentement à tout traitement, à toute intervention ou à toute procédure;
    - le droit d'avoir des réponses à ses questions.

Afin d'obtenir un consentement éclairé, le vaccinateur doit s'assurer que les renseignements suivants ont été fournis aux clients :

- la nature et l'objectif du vaccin;
- les risques et les bienfaits du vaccin;
- les conséquences possibles du refus d'un vaccin;
- le besoin d'un suivi;
- les signes et les symptômes de complications et la manière d'y réagir;
- la possibilité de poser des questions.

L'obtention du consentement à l'immunisation doit être consignée par écrit, ainsi que le refus de l'immunisation. Les renseignements qui doivent être mis par écrit sont les suivants :

- le nom et la date de naissance du client;
- la déclaration de consentement ou de refus;
- le nom du vaccin;
- la date du consentement;
- le nom de la personne qui consent à l'immunisation d'un mineur;
- le nom de la personne qui obtient le consentement *(Division de la santé publique du Manitoba, 2015).*

Âge légal pour consentir et consentement pour des mineurs

Aux termes de la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*, les personnes âgées de 16 ans révolus peuvent consentir indépendamment à toute procédure médicale. Pour les personnes de moins de 16 ans, un parent ou un tuteur doit donner son consentement avant qu'elles reçoivent un traitement tel qu'une immunisation. Toutefois, cette loi permet qu'une personne de moins de 16 ans consente au traitement si un médecin, un dentiste, une infirmière praticienne ou une infirmière qui la traite estime qu'elle est assez mature pour être considérée capable de prendre une décision médicale, pourvu :

- que le mineur soit en mesure de comprendre la nature et les conséquences du traitement;
- que le traitement soit dans l'intérêt primordial du mineur (GNB, 2015).

Acceptation, refus et retrait du consentement

Le consentement devrait être reçu du client par écrit, et une copie devrait en être gardée dans les dossiers de l'organisation. Si la vaccination a été recommandée mais que le client l'a refusée, cela devrait être inscrit au dossier du client, avec une note indiquant les détails de la discussion qui a eu lieu. Les clients peuvent aussi retirer leur consentement au traitement en tout temps, et, si cela se produit, vous devez vous assurer que cela aussi est inscrit au dossier du client.

Consignation de l'immunisation au dossier

Les vaccinateurs doivent tenir des dossiers de chaque immunisation effectuée, car cela donne de l'information sur le genre de soins reçus par le client, présente un tableau exact des maladies contre lesquelles le client a été immunisé et aide à éclairer les décisions futures en matière d'immunisation.

Aux termes de la *Loi sur la santé publique,* les vaccinateurs doivent fournir le dossier des immunisations au ministre de la Santé dans un délai d'une semaine après l'administration du vaccin au client. Le **dossier d'immunisation du client** doit inclure les renseignements suivants :

- le nom et l'adresse de la personne qui reçoit le vaccin;
- le numéro de carte d'assurance-maladie du client;
- la date de naissance et le sexe du client;
- la date d'administration du vaccin;
- le nom et le numéro de lot du vaccin, la dose, la voie d'administration et la partie du corps où il a été administré;
- le nom et le titre professionnel du vaccinateur.

Une copie du dossier d'immunisation doit également être fournie à la personne qui a reçu le vaccin (GNB, 2015).

Pour voir un modèle de fiche d'immunisation, veuillez consulter *https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-annexe4-7.pdf*

Objectif 3 : Évaluez vos connaissances

1) Pour que le consentement soit considéré valide, lequel des éléments suivants n'est pas nécessaire?

a) Le client doit avoir 18 ans
b) Le consentement doit être volontaire
c) Le client doit être convenablement informé
d) Le client doit avoir la capacité mentale

2) Si un client refuse une vaccination recommandée, que devriez-vous faire?

a) Rien, car les clients ont le droit de refuser
b) Inscrire le refus au dossier du client
c) Signaler le client à la Santé publique
d) Informer le client qu'il prend une décision dangereuse

3) Les clients doivent recevoir une copie de leur dossier d'immunisation.

a) Vrai
b) Faux

4) Lequel des éléments suivants n'est-il pas nécessaire d'inscrire au dossier d'immunisation du client?

a) La partie du corps où le vaccin a été reçu
b) Le nom, l'adresse et la date de naissance du client
c) La date de naissance du vaccinateur
d) La date où le vaccin a été administré

5) Le consentement éclairé doit être validé selon les prescriptions :

a) du ministre de la Santé
b) de la *Déclaration des droits du patient*
c) du médecin-hygiéniste en chef
d) de la *Loi sur la santé publique*

Objectif 4 : Évaluation infirmière pour l'immunisation, contenu des vaccins, immunisations systématiques au Nouveau-Brunswick

Le processus infirmier est une démarche étape par étape entreprise par les professionnelles des soins infirmiers pour évaluer les clients et en prendre soin afin d'assurer une pratique cohérente et stratégique des soins. La première étape du processus infirmier, et la plus importante, est l'évaluation initiale du client et comporte la collecte de renseignements pertinents sur le client, qui seront utilisés pour orienter leurs soins (Ead, 2016).

Avant qu'un vaccin soit administré, les professionnelles des soins infirmiers doivent s'assurer d'évaluer chaque client pour déterminer s'il devrait recevoir un vaccin compte tenu de ses antécédents de santé et de son état de santé actuel. Nombreux sont les facteurs qui peuvent influencer la réaction d'une personne à un vaccin, de sorte qu'un vaccin peut être contre-indiqué pour une personne ou des situations où des précautions doivent être prises en considération. Les **contre-indications** sont les situations où un vaccin ne devrait pas être administré parce que les risques l'emportent sur les avantages, alors qu'une **précaution** est une situation où il pourrait y avoir un risque accru de réaction indésirable après l'immunisation.

Les allergies et certaines conditions médicales sont des facteurs qu'il faut considérer avant d'administrer un vaccin. Veuillez vous référer à la politique 2.11 Populations nécessitant une considération spéciale du GNB pour examiner ces groupes de considération spéciale. Un bon dépistage des clients peut aider à prévenir les réactions indésirables, et donc, des outils de dépistage uniformisés devraient être utilisés pour bien évaluer chaque patient (CDC, c., 2019).

Veuillez consulter le Guide canadien d'immunisation***, qui signale les contre-indications et les précautions à prendre pour diverses immunisations.***

Tout au moins, l'évaluation devrait inclure la collecte de données sur les antécédents d'immunisation du client, ses antécédents de santé et son état de santé actuel, et le vaccinateur devrait être au courant du contenu du vaccin pour évaluer la possibilité d'une allergie. Une fois cette information recueillie, les professionnelles des soins infirmiers peuvent soit procéder à l'immunisation, soit la remettre à plus tard (par exemple si le client est fiévreux), soit la pratiquer en milieu contrôlé (en cas de possibilité de réaction indésirable), soit ne pas la faire du tout si une contre-indication a été découverte (par exemple, réaction anaphylactique passée au vaccin).

Contenu du vaccin

Avant d'administrer un vaccin, les vaccinateurs doivent être au courant du contenu du vaccin pour réduire au minimum la survenance d'une réaction indésirable ou d'une contre-indication. Les

vaccinateurs doivent s'assurer de lire l'étiquette du produit et toute documentation additionnelle qui peut être fournie (Agence de la santé publique du Canada, a., 2018).

Les vaccinateurs devraient se mettre au courant non seulement du contenu actif d'un vaccin, mais aussi des adjuvants, des préservatifs, des additifs ou des traces d'autres substances qui peuvent être présentes dans un vaccin.

Pour examiner une liste des ingrédients des vaccins offerts au Canada, veuillez consulter https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-15-contenu-agents-immunisants-utilises-canada.html

Immunisations systématiques au Nouveau-Brunswick

Tous les vaccins financés par l'État sont offerts aux gens du Nouveau-Brunswick d'après les exigences d'admissibilité qui sont décrites dans le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick. Ce calendrier énumère les vaccins recommandés pour les bébés, les enfants, les adolescents et les adultes.

Au Nouveau-Brunswick, il est recommandé de suivre au minimum le calendrier de vaccination de routine. Toutefois, il existe aussi d'autres vaccins qui sont financés par l'État mais qui ne font pas partie du calendrier de vaccination systématique. Vous pouvez consulter ces listes ci-dessous :

- calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick
- Tous les vaccins financés par des fonds publics

Le tableau ci-dessous présente quelques-unes des vaccinations les plus courantes :

Vaccin	Type	Protection	Voie d'administration
DTaP-VPI	Inactivé	Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche	Intramusculaire
DTaP-VPI-Hib	Inactivé	Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche Influenza de type B	Intramusculaire
Hépatite A	Inactivé	Hépatite A	Intramusculaire
Hépatite B		Hépatite B	Intramusculaire (Série de 3 doses)

Vaccin	**Type**	**Protection**	**Voie d'administration**
ROR	Vivant/atténué	Rougeole Oreillons Rubéole	Subcutanée (Série de 2 doses)
ROR-Var	Vivant/atténué	Rougeole Oreillons Rubéole Varicelle	Intramusculaire (Série de 2 doses)
Conjugué contre le méningocoque C	Inactivé	Méningocoque C	Intramusculaire
Pneumocoque	Inactivé	13 types de bactéries à pneumocoques	Intramusculaire
Rage	Inactivé	Rage	Intramusculaire
Grippe saisonnière (vaccin antigrippal)	Inactivé	Diverses souches de virus, qui changent chaque année	Intramusculaire
Rotavirus	Vivant/atténué	Maladie du rotavirus	Gouttes par la bouche (Série de 3 doses)
VPH	Inactivé	Papillovirus humain	Intramusculaire (Série de 2 doses)

(GNB, 2015)

Pour voir une fiche d'information complète pour chaque vaccin, veuillez consulter https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/immunisation.html

« L'immunisation systématique est l'interaction durable, fiable et en temps opportun entre le vaccin, ceux qui l'administrent et ceux qui le reçoivent, pour assurer que chaque personne est entièrement immunisée contre les maladies pouvant être prévenues par un vaccin. » (OMS, 2020)

En tant que professionnelles de la santé, il est important d'assurer que les clients suivent le calendrier d'immunisation systématique pour maintenir un haut degré de protection contre les maladies dangereuses. À l'occasion, des modifications devront être apportées au calendrier à cause de circonstances incontrôlables ou de maladies. Si des modifications doivent être apportées, cela ne veut pas nécessairement dire que tout le processus doit repartir à zéro; des éléments tels que les doses peuvent plutôt être modifiés pour tenir compte de l'âge actuel du client.

Il peut y avoir des calendriers spécifiques à suivre pour les immunisations qui ont dû être interrompues ainsi que des calendriers pour des populations spécifiques comme les femmes enceintes ou qui allaitent, les gens dont le système immunitaire est compromis ou qui ont des affections chroniques.

Veuillez consulter le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick qui a été établi par le médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick. Il inclut aussi un calendrier d'immunisation systématique des adultes.

Objectif 4 : Évaluez vos connaissances

1) Quel vaccin devrait être administré avec des précautions pendant la grossesse?

a) L'influenza
b) Le ROR
c) Le VPH
d) L'hépatite A

2) Lequel des vaccins suivants est atténué?

a) Le rotavirus
b) L'hépatite B
c) La rage
d) Le pneumocoque

3) Quel vaccin est administré dans une série de trois doses?

a) L'hépatite B
b) Le ROR
c) L'hépatite A
d) Le VPH

4) Un vaccin vivant atténué contre l'influenza est contre-indiqué pour les clients :

a) qui sont allergiques aux œufs
b) qui ont un asthme grave
c) qui ont des maladies chroniques
d) qui ont une tuberculose active

5) Le vaccin RORV (rougeole, oreillons, rubéole et varicelle) est administré aux enfants à quel âge?

a) 6 mois
b) 2 mois
c) 12 mois
d) 4 mois

Objectif 5 : Techniques d'administration, gestion des symptômes, événements indésirables, anaphylaxie

Techniques

Les immunisations peuvent être administrées par plusieurs voies : intramusculaire, orale, sous-cutanée ou intranasale (FluMist), et il est donc important que les professionnelles des soins infirmiers réétudient leurs compétences parentérales. Si vous avez besoin de vous recycler sur l'administration par voie parentérale, vous devriez, comme première étape, étudier le Module d'administration parentérale des médicaments de l'AIAANB.

L'administration d'immunisations devrait suivre les mêmes règles que l'administration des médicaments, notamment en vous assurant de suivre les 10 bonnes choses de l'administration des médicaments et en faisant vos trois vérifications. Ces points, et d'autres encore, sont traités dans les Lignes directrices sur l'administration des médicaments de l'AIAANB.

Le *Guide canadien d'immunisation* donne aussi une liste de vérification pour assurer que les vaccinateurs suivent le protocole correct pour l'administration des vaccins, notamment en lavant leurs mains, en vérifiant les dates de péremption et en choisissant la longueur d'aiguille appropriée. Veuillez consulter cette liste de vérification ici : Liste de vérification à consulter avant l'administration d'un vaccin

Les doses, les calibres, les longueurs d'aiguille et les points d'injection peuvent varier selon l'âge, le poids et la masse musculaire du client. Les points recommandés pour l'administration intramusculaire sont le deltoïde et le vastus lateralis pour les clients âgés de plus d'un an. L'Immunization Action Coalition a préparé un guide que les vaccinateurs peuvent consulter quand ils administrent des vaccins. Veuillez consulter **l'annexe III :** Choix du point d'injection **et l'annexe IV** Administration des vaccins : posologie, voie et endroit d'administration et longueur d'aiguille.

Gestion des symptômes

Après l'administration de toute immunisation, les professionnelles des soins infirmiers doivent instruire leurs clients sur l'importance de la déclaration et de la gestion des effets secondaires ou des réactions indésirables qui peuvent se produire. De plus, il faut dire aux clients de rester sur place pendant au moins 15 minutes après l'immunisation, car la plupart des réactions indésirables ont lieu dans ce délai.

Les effets secondaires d'un vaccin peuvent être légers ou moyens et inclure des symptômes tels qu'une fièvre légère, un mal de tête et de l'enflure ou de la sensibilité au point d'injection. Les professionnelles des soins infirmiers devraient instruire leurs clients sur la façon de gérer ces symptômes, par exemple en appliquant un linge froid au point d'injection pour diminuer l'enflure, en bougeant le membre qui a reçu l'injection ou en prenant de l'acétaminophène pour soulager le mal de tête ou la douleur au point d'injection. Ces symptômes ne durent habituellement pas plus de 48 heures et peuvent être gérés sans danger à la maison.

Effet secondaire suivant l'immunisation

À l'occasion, un **effet secondaire suivant l'immunisation** (ESSI) peut se produire. Un ESSI est un problème médical inattendu qui se produit après l'administration d'un vaccin, et, si on ne le traite pas rapidement, il peut avoir des conséquences graves et même mettre la vie en danger (OMS, a., 2020). La loi oblige à déclarer tous les ESSI, car cette information aidera à assurer la sécurité constante de tous les vaccins utilisés au Canada (GNB, 2015). Un ESSI doit être déclaré quand il se produit un événement grave, urgent ou inhabituel et que l'événement est associé à la réception d'un vaccin. Il est particulièrement important de le déclarer quand l'événement a mis la vie en danger et quand il est totalement inattendu.

Les vaccinateurs doivent dire aux clients de communiquer avec eux, ou avec un membre de l'équipe de soins de santé, s'ils éprouvent un effet secondaire suivant l'immunisation. Les vaccinateurs doivent également s'assurer de déclarer ces ESSI à leur bureau local de santé publique à l'aide du formulaire d'ESSI (voir plus loin). Les vaccinateurs sont tenus par la loi de déclarer les ESSI.

Les ESSI devraient être déclarés aussitôt que possible après l'événement et devraient inclure les critères suivants :

- identificateurs du client (nom, date de naissance, sexe);
- nom du vaccin, numéro de lot, point d'injection, voie d'administration et province d'administration;
- description de l'événement indésirable (heure des symptômes, durée, traitement et résultat);
- antécédents médicaux du client (maladies, allergies);
- tout événement connexe (blessure, maladie grave);
- détails sur l'auteur du rapport (nom et coordonnées).

Les professionnelles des soins infirmiers devraient aviser par écrit leur bureau local de santé publique dans un délai d'une semaine après l'ESSI; un ESSI qui a mis la vie en danger ou a entraîné la mort devrait être signalé verbalement dans un délai d'une journée au bureau local de santé publique, et un avis devra ensuite être donné par écrit dans un délai d'une semaine.

Type de réaction indésirable	Réactions
Réactions au point d'injection	• Douleurs, rougeurs, enflure durant plus de quatre jours • Abcès infectés • Abcès stériles • Nodule • Cellulite
Réactions systémiques	• Éruption cutanée • Vomissements ou diarrhées graves • Ganglions enflés ou gonflés (adénopathie) • Cris ou pleurs persistants (moins de 2 ans)

Réactions allergiques	• Événement traité comme une anaphylaxie (administration d'épinéphrine) • Réactions cutanées allergiques (urticaire) • Syndrome oculo-respiratoire (SOR)
Événements neurologiques	• Convulsions ou crises d'épilepsie • Paralysie de Bell • Syndrome de Guillain-Barré • Paralysie • Méningite, encéphalite
Autres événements	• Syncope • Arthrite ou arthralgie • Tout événement grave ou inhabituel

Consulté à PublicHealthOntario.ca/VaccineSafety

Le formulaire de rapport des ESSI du Nouveau-Brunswick et le guide de l'utilisateur sont accessibles sur le site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick :
https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/Epidemiologie/RapportEffetsSecondairesSuivantImmunisation.pdf

Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique rare et inattendue et constitue une urgence médicale. Si elle n'est pas traitée, elle peut être fatale. Les vaccins sont susceptibles de causer cette réaction, qui peut être légère, moyenne ou grave, telle que l'urticaire, la respiration sifflante, l'enflure de la bouche et de la gorge, les difficultés respiratoires, l'hypotension et l'état de choc (OMS, b., 2020). Les vaccinateurs doivent avoir une formation sur la manière de reconnaître les signes d'anaphylaxie et la manière d'administrer l'épinéphrine, et ils doivent avoir un accès immédiat à des trousses d'urgence contenant de l'épinéphrine.

Lorsque l'anaphylaxie se produit, le patient doit être diagnostiqué correctement, traité d'urgence par un personnel qualifié, et transféré à un hôpital.

L'anaphylaxie est une réaction grave et rapide qui se produit habituellement de 5 à 30 minutes après une injection. Les premiers signes d'anaphylaxie sont un érythème et un urticaire généralisés et une obstruction des voies respiratoires supérieures et inférieures. Les cas les plus graves sont marqués par une extrême difficulté à respirer, de l'hypotension et une perte de conscience.

Progression clinique	Signes et symptômes
Premiers signes avertisseurs légers ↓ Symptômes subséquents qui mettent la vie en danger	Démangeaisons, éruption cutanée, enflure autour du point d'injection, étourdissements Rougeur du visage, démangeaisons de la peau, congestion nasale, éternuements, enflure sans douleur de la bouche ou du visage Enrouement, nausée, vomissements Enflure de la gorge, difficulté à respirer, douleurs abdominales Respiration sifflante et bruyante, difficulté à respirer, effondrement, faible tension artérielle, pouls irrégulier et faible

(OMS, c., 2002)

Traitement de l'anaphylaxie

Une fois l'anaphylaxie diagnostiquée, vous devez appeler immédiatement le service 911 et ne laisser le client seul en aucun cas. Mettre le client en position allongée et élever ses jambes autant qu'il le tolère pour ralentir la progression. Administrer **immédiatement** l'épinéphrine (adrénaline) par voie intramusculaire ou sous-cutanée dans un membre *non immunisé* avec une dose qui convient à l'âge du client.

Il est plus dangereux de ne pas utiliser l'épinéphrine promptement que de mal l'utiliser. Il n'y a aucune contre-indication à l'administration de l'épinéphrine pour l'anaphylaxie.

On peut aussi ajouter à l'administration d'épinéphrine une dose de chlorhydrate de diphénhydramine (Benadryl). Ce médicament peut être administré pour traiter des symptômes tels que le prurit, l'érythème et l'urticaire. Un traitement oral est préférable pour les clients conscients qui ne sont pas gravement malades, car le Benadryl est douloureux quand il est administré par voie intramusculaire. ***Toutefois, le Benadryl ne doit jamais être donné seul ou avant l'épinéphrine.***

Une fois le traitement commencé, restez avec le client, inscrivez au dossier ses signes vitaux et réévaluez son état fréquemment. Si l'état du client ne s'améliore pas après la première dose d'épinéphrine, ***vous pouvez répéter la dose deux fois, à intervalles de 5 minutes, jusqu'à un maximum de trois doses.***

Après que le client a été transféré à l'hôpital, assurez-vous d'inscrire l'administration d'épinéphrine et de Benadryl sur la *feuille de travail pour l'évaluation et le traitement de l'anaphylaxie* (lien ci-dessous, à la section 10).

Les dates de péremption et la couleur des fioles d'épinéphrine devraient être vérifiées une fois par mois. Les fioles ne doivent pas être réfrigérées, congelées ni exposées à la lumière, et les seringues ne

Pour une information complète sur le traitement de l'anaphylaxie faisant suite à l'immunisation, veuillez consulter
https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/Anaphylaxis.pdf

devraient jamais être remplies d'épinéphrine à l'avance.

On ne doit pas confondre l'anaphylaxie et l'évanouissement. Quand une personne s'évanouit, d'ordinaire, elle devient pâle, perd conscience et s'effondre. Parfois, l'évanouissement peut être suivi d'une crise d'épilepsie. Si un client s'évanouit, il devrait être mis en position allongée, et il reprendra habituellement conscience dans une minute ou deux; toutefois, il peut rester pâle et hypotendu pendant encore plusieurs minutes.

L'évanouissement et l'anaphylaxie sont les deux principales raisons pour lesquelles vous devriez conseiller à vos clients de rester présents de 15 à 30 minutes après l'immunisation. Si un client refuse de rester après l'immunisation, vous devez informer le client des signes et symptômes d'anaphylaxie et lui dire de demander des soins médicaux immédiatement.

Assurez-vous toujours que les clients reçoivent un dossier de toutes leurs immunisations, et conseillez-leur de le garder en lieu sûr, car ils peuvent en avoir besoin pour leurs voyages, leur travail ou leurs études.

Objectif 5 : Évaluez vos connaissances

1) Après l'administration d'un vaccin, les clients devraient rester sur place pendant au moins :

a) 60 minutes
b) 45 minutes
c) 15 minutes
d) 10 minutes

2) Quel calibre d'aiguille devrait être utilisé pour l'administration intramusculaire d'un vaccin?

a) 22 – 25
b) 23 – 25
c) 20 – 23
d) 18 – 21

3) Lequel des suivants est l'un des premiers signes d'anaphylaxie?

a) Enflure de la gorge
b) Respiration sifflante et essoufflement
c) Éruption surélevée qui démange
d) Rougeur au point d'injection

4) Après l'immunisation, une réaction anaphylactique se produit habituellement dans un délai de :

a) 12 à 24 heures
b) 60 à 90 minutes
c) 5 à 30 minutes
d) 2 à 4 heures

5) Le médicament administré immédiatement pour l'anaphylaxie est :

a) le Benadryl
b) le Gravol
c) l'épinéphrine
d) la Reactine

6) L'épinéphrine est contre-indiquée pour les clients :

a) qui sont enceintes
b) Il n'y a pas de contre-indications.
c) dont le système immunitaire est compromis
d) qui ont plus de 65 ans

Annexe I : Immunisation des adultes

VACCINATION DES ADULTES :
De quels vaccins avez-vous besoin?

VACCIN	QUI DEVRAIT LE RECEVOIR?
Tétanos	tout le monde, tous les 10 ans
Diphtérie	tout le monde, tous les 10 ans
Coqueluche	tout le monde, une fois, à l'âge adulte pendant chaque grossesse
Influenza	annuellement pour tout le monde, pour les personnes âgées de 65 ans et plus, pour les personnes à haut risque, et pour les personnes susceptibles à propager la maladie, tels que les fournisseurs des services essentiels
Pneumocoque	les personnes âgées de 65 ans et plus; les personnes âgées de 18 à 64 ans atteints des maladies chroniques ou des affections dont l'état de santé ou la situation les exposent à un risque élevé
Hépatite B	les personnes à risque par leur état de santé, leur emploi ou leur mode de vie
Hépatite A	les personnes à risque par leur état de santé, leur emploi ou leur mode de vie
Méningocoque	les personnes avec des affections médicales présentant un risque élevé et les personnes vivant dans des residences collectives, y compris les militaires
Rougeole	les personnes nées après 1970 et qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas été infectées dans le passé
Oreillons	les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas été infectées dans le passé
Rubéole	les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas été infectées dans le passé
Varicelle	les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas été infectées dans le passé
VPH	les femmes et hommes de 9 à 26 ans (peut être administré aux femmes ou aux hommes de 27 ans et plus qui sont à risque élevé continu)
Herpes zoster (zona)	les personnes âgées de 50 ans et plus, y compris les personnes qui ont eu un épisode précédent de zona
Vaccination de voyage	les recommandations varient selon la destination - consulter une clinique de médecine de voyage ou votre fournisseur de soins de santé, ou votre bureau local de santé publique ou visiter https://voyage.gc.ca/

Référence : Guide canadien d'immunisation https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html

Les vaccins ne sont pas seulement pour les enfants.

Immunize Immunisation Canada

CÉLÉBRER LE SUCCÈS DE LA VACCINATION

Annexe II : Organisation des réfrigérateurs pour vaccins

FIGURE 2 : ORGANISATION DU RÉFRIGÉRATEUR DOMESTIQUE

À FAIRE :

- (A) Placez les vaccins dans des paniers à mailles respirables en plastique, puis étiquetez clairement les paniers par type de vaccin.
- (B) Gardez les paniers à une distance de 5 à 8 cm des parois du réfrigérateur et des autres paniers.
- (C) Conservez les vaccins dans leur boîte originale jusqu'à ce que vous soyez prêt à les utiliser.
- (D) Entreposez les vaccins dont les dates de péremption sont les plus rapprochées sur le devant de la tablette.
- (E) Entreposez les bouteilles d'eau pleines sur des étagères vides et dans la porte.
- (F) Placez la sonde de température ou la fiole au milieu de l'appareil.
- (G) Maintenez une température variant de 2 à 8 °C (visez une température de 5 °C).
- (H) Vérifiez et consignez la température deux fois par jour.

À NE PAS FAIRE :

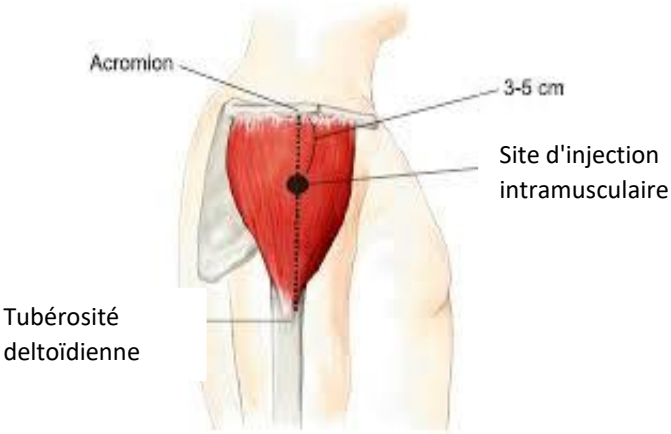
- (I) N'entreposez ni aliment ni boisson dans le réfrigérateur; l'appareil ne sert qu'à entreposer des vaccins.
- (J) N'entreposez aucun vaccin dans des plateaux ou contenants en plastique rigide.
- (K) N'entreposez aucune fiole en dehors de son emballage individuel original.
- (L) N'entreposez aucun vaccin dans des bacs à légumes, des tiroirs ou la partie inférieure du réfrigérateur.
- (M) N'ouvrez pas la porte inutilement.
- (N) N'entreposez aucun vaccin dans la porte ou dans le compartiment congélation.
- N'utilisez aucun réfrigérateur à dégivrage manuel ou cyclique.

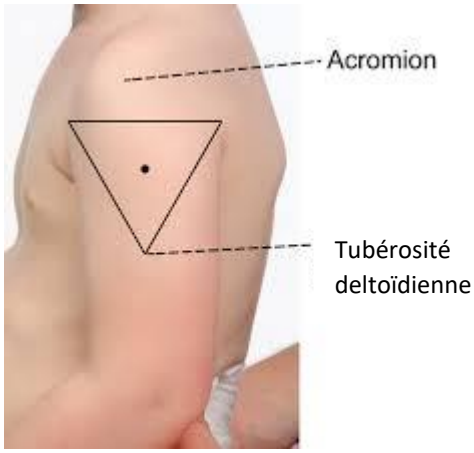
Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs — SECTION 4 **Pratiques d'entreposage des vaccins** 59

Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins, 2015

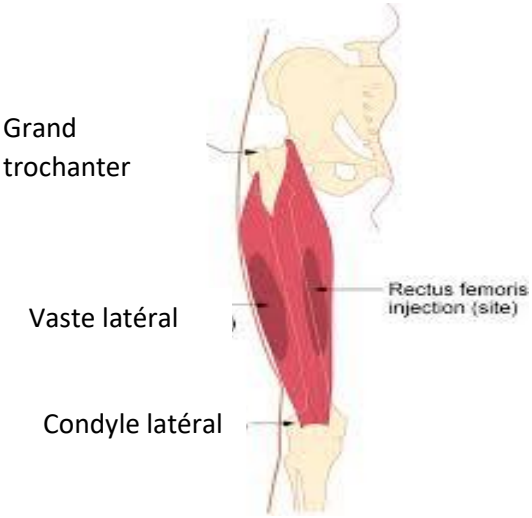
Annexe III : Choix du point d'injection

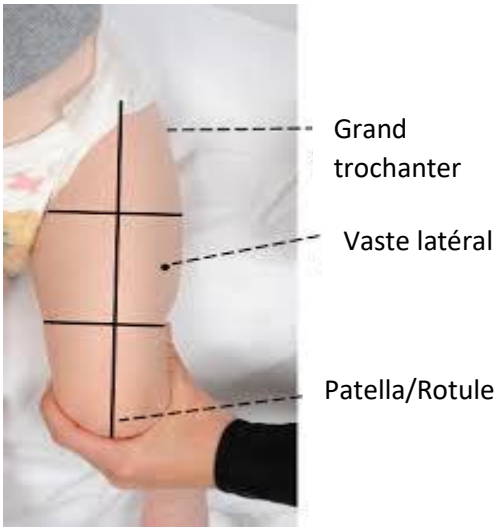
Choix du point d'injection intramusculaire – Deltoïde





Choix du point d'injection intramusculaire – Vastus lateralis





Annexe IV :

Administration des vaccins : posologie, voie et endroit d'administration et longueur d'aiguille

Vaccin	Dose	Voie
Diphtérie, tétanos, coqueluche (DTaP, DT, Tdap, Td)	0,5 mL	IM
***Haemophilus influenzae* de type b** (Hib)	0,5 mL	IM
Hépatite A (HepA)	≤ 18 ans : 0,5 mL ≥ 19 ans : 1,0 mL	IM
Hépatite B (HepB) *Les personnes de 11 à 15 ans peuvent recevoir une formule adulte de Recombivax HB (Merck) 1,0 mL dans un programme de deux doses.*	*Engerix-B; Recombivax HB* ≤ 19 ans : 0,5 mL ≥ 20 ans : 1,0 mL	IM
	Heplisav-B ≥ 18 ans : 0,5 mL	
Papillovirus humain (HPV)	0,5 mL	IM
Influenza, vivant atténué (LAIV)	0,2 mL (0,1 mL dans chaque narine)	Aérosol intra-nasal
Influenza, inactivé (IIV); pour enfants de 6 à 35 mois	Afluria : 0,25 mL FluLaval; Fluarix : 0,5 mL	IM
	Fluzone : 0,25 ou 0,5 mL	
	FluLaval; Fluarix : 0,5 mL	
Influenza, inactivé (IIV), pour enfants de 3 ans ou plus; **recombinant** (RIV) pour personnes de 18 ans ou plus	0,5 mL	IM
Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)	0,5 mL	Sous-cut.
Sérogroupes méningococciques A, C, W et Y (MenACWY)	0,5 mL	IM
Sérogroupe méningococcique B (MenB)	0,5 mL	IM
Antipneumococcique conjugué (PCV)	0,5 mL	IM
Antipneumococcique polysaccharidique (PPSV)	0,5 mL	IM ou sous-cut.
Polio, inactivé (IPV)	0,5 mL	IM ou sous-cut.
Rotavirus (RV)	Rotarix : 1,0 mL	Oral
	Rotateq : 2,0 mL	
Varicelle (VAR)	0,5 mL	Sous-cut.
Zoster (Zos)	Shingrix : 0,5* mL	IM
	Zostavax : 0,65 mL	Sous-cut.
Combinaisons de vaccins		
DTap-HepB-IPV (Pediarix) DTap-IPV/Hib (Pentacel) DTap-IPV (Kinrix; Quadracel)	0,5 mL	IM
MMRV (ProQuad)	≤ 12 ans : 0,5 mL	Sous-cut.
HepA-HepB (Twinrix)	≥ 18 ans : 1,0 mL	IM

*La fiole pourrait contenir plus de 0,5 mL. Ne pas administrer plus que 0,5 mL.

Point d'injection et longueur d'aiguille		
Injection sous-cutanée Utiliser une aiguille de calibre 23 à 25. Choisir le point d'injection qui est approprié pour l'âge et la masse corporelle de la personne.		
ÂGE	**LONGUEUR D'AIGUILLE**	**POINT D'INJECTION**
Bébés (1 à 12 mois)	⅝ ″	Tissus adipeux sur la partie antérolatérale du muscle de la cuisse
Enfants de 12 mois ou plus, adolescents et adultes	⅝ ″	Tissus adipeux sur la partie antérolatérale du muscle de la cuisse ou tissus adipeux sur le triceps
Injection intramusculaire (IM) Utiliser une aiguille de calibre 22 à 25. Choisir le point d'injection et la longueur d'aiguille qui sont appropriés pour l'âge et la masse corporelle de la personne.		
ÂGE	**LONGUEUR D'AIGUILLE**	**POINT D'INJECTION**
Nouveau-nés (1 à 28 jours)	⅝ ″	Partie antérolatérale du muscle de la cuisse
Bébés (1 à 12 mois)	1 ″	Partie antérolatérale du muscle de la cuisse
Tout-petits (1 ou 2 ans)	1 à 1¼ ″	Partie antérolatérale du muscle de la cuisse**
	⅝ à 1 ″*	Deltoïde
Enfants (3 à 10 ans)	⅝ à 1 ″*	Deltoïde**
	1 à 1¼ ″	Partie antérolatérale du muscle de la cuisse
Adolescents (11 à 18 ans)	⅝ à 1 ″*	Deltoïde**
	1 à 1½ ″	Partie antérolatérale du muscle de la cuisse
Adultes, 19 ans ou plus		
Femme ou homme, < 130 lb	⅝ à 1 ″*	Deltoïde
Femme ou homme, 130 à 152 lb	1 ″	Deltoïde
Femme, 153 à 200 lb Homme, 153 à 260 lb	1 à 1½ ″	Deltoïde
Femme, 200 lb ou plus Homme, 260 lb ou plus	1½ ″	Deltoïde

* Une aiguille de ⅝ ″ peut être utilisée pour les nouveau-nés, les enfants nés avant terme et les patients pesant moins de 130 lb (< 60 kg) pour une injection dans le deltoïde **seulement** si la peau est étirée, si le tissu sous-cutané n'est pas en grappes et si l'injection est pratiquée à un angle de 90 degrés avec la peau.

** Point préféré

REMARQUE : Toujours consulter le prospectus d'emballage inclus avec chaque médicament biologique pour avoir des renseignements complets sur l'administration d'un vaccin. Les recommandations du comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (ACIP) du CDC pour un vaccin donné devraient également être consultées. Vous trouverez les recommandations de l'ACIP à www.immunize.org/acip.

Injection intramusculaire (IM)

angle de 90°

peau

tissu sous-cutané

muscle

Injection sous-cutanée

angle de 45°

peau

tissu sous-cutané

muscle

Administration intra-nasale (AIN) du vaccin Flumist (NAIV)

IMMUNIZATION ACTION COALITION Saint Paul (Minnesota) 651-647-9009

www.immunize.org www.vaccineinformation.org

www.immunize.org/catg.d/p3085.pdf Item #P3085 (8/19)

Annexe V : Vidéo d'instruction

Pour des instructions complètes sur le processus d'immunisation, veuillez regarder cette vidéo d'instruction de Immunize Canada en cliquant sur le lien ci-dessous :

Injections intramusculaires et sous-cutanées

Clé de correction

Questionnaire 1

1) D
2) A
3) A
4) B
5) A
6) B

Questionnaire 2

1) D
2) A
3) A
4) C
5) B
6) C

Questionnaire 3

1) A
2) B
3) VRAI
4) C
5) B

Questionnaire 4

1) C
2) A
3) A
4) B
5) C

Questionnaire 5

1) C
2) A
3) C
4) C
5) C
6) B

LISTE DE VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES EN IMMUNISATION

Nom : _____ **Nº d'immatriculation : _____**

ACTIVITÉ	DATE
PRÉPARATIFS CLINIQUES	
○ S'assurer que la trousse d'anaphylaxie est accessible et complète ○ Installer les fournitures et l'équipement ○ Suivre toutes les lignes directrices en entreposant, en manipulant et en transportant les vaccins	
ÉVALUATION DU CLIENT AVANT L'IMMUNISATION	
○ Vérifier l'état de santé du client ○ Vérifier les contre-indications et les antécédents d'événements indésirables ○ Vérifier les antécédents de vaccination dans le dossier du client ou de l'organisme ○ Reconnaître les besoins d'immunisation uniques de certains segments de la population, et agir en conséquence	
VACCIN(S) À ADMINISTRER	
○ Déterminer le ou les vaccins à administrer conformément aux lignes directrices du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick	
OBTENTION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	
○ Discuter les conséquences des droits de la personne, la confidentialité, le respect de la vie privée, le consentement éclairé et le refus éclairé	
○ Expliquer que le consentement est obtenu pour une série de vaccins et qu'il est valide jusqu'à ce que la série soit terminée	
○ En utilisant des connaissances scientifiques, offrir un message clair et concis sur les risques des maladies pouvant être prévenues par des vaccins	
○ En utilisant des connaissances scientifiques, offrir un message clair et concis sur les risques des maladies pouvant être prévenues par des vaccins et les bienfaits des vaccins	
○ Décrire la nature et l'objectif du ou des vaccins	
○ Décrire les réactions courantes et attendues après l'immunisation	
○ Expliquer les événements indésirables sérieux ou graves possibles et leur fréquence	
○ Expliquer les contre-indications et les précautions concernant le ou les vaccins à administrer	
○ Décrire la nature et l'objectif du ou des vaccins	
○ Donner des instructions après l'immunisation	
○ Donner au client l'occasion de poser des questions	

PRÉPARATION DES VACCINS	
○ Se laver les mains	
○ Appliquer une technique stérile et aseptique	
○ Choisir le bon vaccin, le vérifier, vérifier la date de péremption et la dose trois fois avant l'administration	
○ Choisir la bonne longueur et le bon calibre d'aiguille pour l'âge et la taille du client	
ADMINISTRATION DU VACCIN	
○ Indiquer la bonne position à prendre, soit en indiquant au parent la façon appropriée de mettre l'enfant en position et de le tenir, soit en disant à l'adulte de s'asseoir et de détendre le point d'injection	
Appliquer une technique d'administration exacte et bien choisir le point d'injection ○ Intramusculaire ○ Sous-cutané ○ Intradermique ○ Intranasal (s'il y a lieu) ○ Oral (s'il y a lieu)	
○ Manipuler la seringue et en disposer de façon sécuritaire	
○ Aider le parent à réconforter l'enfant au besoin (s'il y a lieu)	
○ Manifester une connaissance appropriée du protocole de traitement de l'anaphylaxie, et décrire le plan d'urgence pour traiter l'anaphylaxie ou un évanouissement	
INSCRIPTIONS AU DOSSIER	
○ Inscrire le consentement ou le refus de consentement à l'immunisation	
○ Inscrire les contre-indications	
○ Inscrire de façon exacte et complète aux dossiers appropriés la rencontre d'immunisation	
○ Inscrire la raison pour laquelle une immunisation prévue n'est pas administrée et les mesures de suivi prévues	
○ Manifester une connaissance appropriée de la procédure de déclaration d'un effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI)	
○ Remettre le dossier d'immunisation au client	
RAPPELS AU CLIENT	
○ Expliquer quand les prochains vaccins devront être reçus	
○ Rappeler au client de déclarer les événements graves ou indésirables éventuels	

Évaluateur de l'immunisation : _____ _____ _____

Nom et titre Signature Date

Références

Centers for Disease Control and Prevention [a]. (2016). *Glossary of Vaccine-Related Terms & Acronyms.* Consulté à https://www.cdc.gov/vaccines/terms/glossary.html.

Centers for Disease Control and Prevention. [b.] (2018). *Understanding How Vaccines Work.* www.cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention. [c.] (2017). *Vaccines and Immunizations.* Consulté à https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/immunity-types.htm.

Ead, Heather (2016). *Application de la démarche de soins dans un service de soins de santé complexe. Infirmière canadienne.* Consulté à https://infirmiere-canadienne.com/fr/articles/issues/2019/septembre-2019/application-de-la-demarche-de-soins-dans-un-service-de-soins-de-sante-complexe.

Gouvernement du Canada (2011). *Protocol for the Management of Immunization-Related Anaphylaxis in Non-Hospital Settings (Version 1.0).* Bureau du médecin-hygiéniste en chef : Unité de contrôle des maladies transmissibles.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2015). *Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick.* Bureau du médecin-hygiéniste en chef (Santé publique). Consulté à https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunisationDuNB.html.

Immunization Action Coalition. *Administering Vaccines: Dose, Route, Site, and Needle Size.* Consulté à www.immunize.org/catg.d/p3085.pdf • Article #P3085 (8/19)

Immunisation Canada. (2019). *Vaccination des adultes : De quels vaccins avez-vous besoin?* Consulté à https://immunize.ca/sites/default/files/resources/whatvaccines_adult_2019_web_f.pdf.

Lahariya, Chandrakant (2016). « Vaccine Epidemiology ». *Journal of Family Medicine and Primary Care.* Identificateur: 10.4103/2249-4863.184616 : 10.4103/2249-4863.184616

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick (2003). *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé.* Projet de loi 60. Consulté à https://www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=208&legi=54&num=5&page=

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick (2016). *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux.* Chapitre M-6.1. Consulté à https://www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/ln-b-1976-c-m-6.1/derniere/ln-b-1976-c-m-6.1.html

Assemblée législative de l'Ontario (2003). *Loi visant à promouvoir les droits des patients.* Projet de loi 22. Consulté à https://www.ola.org/sites/default/files/node-files/bill/document/pdf/2003/2003-12/bill--text-38-1-en-b022.pdf

Santé publique Manitoba (2015). *Informed Consent Guidelines for Immunization Providers.* Consulté à https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/consentguidelines.pdf.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. *Effet secondaire suivant l'immunisation.* Santé publique Ontario. Consulté à https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/factsheet-aefi-healthcare-providers.pdf?la=en.

Agence de la santé publique du Canada. [a] (2018). *Guide canadien d'immunisation.* Gouvernement du Canada. Consulté à https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html.

Agence de la santé publique du Canada. [b]. (2015). *Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs.* Auteur : Ottawa ISBN : 978-1-100-25930-7

Association canadienne de protection médicale. *Consentement éclairé : Beaucoup plus qu'une signature.* Consulté à https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Informed_Consent/why_and_when_do_we_need_consent-f.html.

The College of Physicians of Philadelphia (2020). *Different Types of Vaccines.* The History of Vaccines. Consulté à https://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines

Organisation mondiale de la santé. [a.] (2020). *Manifestations postvaccinales indésirables (MAPI).* Consulté à https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/AEFI/fr/.

Organisation mondiale de la santé. [b]. (2020). Module 2 : *Types of Vaccine and Adverse Reactions – Anaphylaxis.* Consulté à https://vaccine-safety-training.org/anaphylaxis.html

Organisation mondiale de la santé. [c]. (2002). *Reporting and Investigating Adverse Events Following Immunizations.* Annex C : Recognitions and Treatment of Anaphylaxis. Consulté à https://vaccine-safety-training.org/tl_files/vs/pdf/AEFI_measles_campaigns.pdf