

La vaccination pour les professionnels de la santé : 1re édition canadienne

LA VACCINATION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ : 1RE ÉDITION CANADIENNE

1re édition canadienne

eCampusOntario

Stevenson



La vaccination pour les professionnels de la santé : 1re édition canadienne Copyright © 2023 by eCampusOntario is licensed under a [License Creative Commons Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), except where otherwise noted.

Table des matières

Couverture	ix
Page de titre	xi
Droits d'auteur	xii
Table des matières	xiii
 <u>PRÉFACE</u>	
Légende	3
À propos d'eCampusOntario et de ses auteurs	6
Remerciements	9
Note du service de santé publique de Toronto	12
Licence	14
 <u>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION À LA VACCINATION</u>	
Résultats d'apprentissage	19
Autoévaluation	22
Qu'est-ce que l'immunité?	24
Qu'est-ce qu'un vaccin?	27
Immunité collective	31
Types de vaccins	35
Composants d'un vaccin	40
Questions de réflexion	44
Principaux points à retenir	46
Références	48
 <u>CHAPITRE 2 : COMPRENDRE LE CALENDRIER DES VACCINS</u>	
Résultats d'apprentissage	53
Autoévaluation	56
Qu'est-ce qu'une maladie évitable par la vaccination?	58
Calendriers de vaccination recommandés au Canada	61
Les vaccins selon l'âge	66
Populations spécifiques et vaccins	72
Pratiques d'immunisation au Canada	76
Questions de réflexion	81

Principaux points à retenir	84
Références	86

CHAPITRE 3 : ADMINISTRATION ET ENTREPOSAGE DES VACCINS

Résultats d'apprentissage	91
Autoévaluation	94
Avant la vaccination	96
Prévention et contrôle des infections	105
Sélection des seringues et des aiguilles	109
Documentation	115
Site et voie d'administration	118
Prévenir la douleur causée par la vaccination	121
Après l'immunisation	126
Entreposage et manipulation des vaccins	129
Questions de réflexion	133
Principaux points à retenir	136
Références	138

CHAPITRE 4 : SÉCURITÉ DES VACCINS

Autoévaluation	143
Résultats d'apprentissage	146
Sécurité des vaccins	148
Évaluation avant la mise en marché des vaccins	150
Programme Canada Vigilance	154
Événements non graves	161
Anaphylaxie	165
Faits sur les vaccins	169
Questions de réflexion	174
Principaux points à retenir	176
Références	178

CHAPITRE 5 : RÉAGIR À L'HÉSITATION À L'ÉGARD DE LA VACCINATION

Résultats d'apprentissage	183
Autoévaluation	186
Hésitation à l'égard de la vaccination	188
Considérations relatives à l'hésitation à l'égard de la vaccination : Modèle 3C	191
Communication efficace	195
Approches de communication particulières	200

Répondre à l'hésitation à l'égard de la vaccination	203
Questions de réflexion	207
Principaux points à retenir	210
Références	212

CHAPITRE 6 : LA DÉSINFORMATION ASSOCIÉE À LA VACCINATION

Résultats d'apprentissage	217
Autoévaluation	220
Mouvement contre la vaccination	222
Naissance du mouvement anti-vaccins moderne	225
Désinformation au sujet des vaccins	229
Comment le mouvement anti-vaccin gagne-t-il en popularité?	232
Étude de cas : Del Bigtree	235
Le rôle du professionnel de la santé	239
Questions de réflexion	243
Principaux points à retenir	246
Références	248

CHAPITRE 7 : ÉLARGIR LE CHAMP D'EXERCICE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES ET D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PARTICIPANT À L'IMMUNISATION

Résultats d'apprentissage	253
Autoévaluation	256
Élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées pour inclure le pouvoir de prescrire	258
L'avenir de la prescription par les IA en Ontario	260
Compétences en matière d'immunisation pour les professionnels de la santé	264
Champ d'exercice des autres professionnels de la santé participant à l'immunisation	267
Conclusion	270
Questions de réflexion	272
Principaux points à retenir	274
Références	276
Glossaire	279



La vaccination pour les professionnels de la santé : 1re édition canadienne

Révisé par Jennifer L. Lapum, Oona St-Amant et Vinita Dubey

LA VACCINATION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ : 1RE ÉDITION CANADIENNE

Oona St-Amant, Jennifer Lapum, Vinita Dubey, Karen Beckermann, Che-Sheu Huang,
Carly Weeks, Kate Leslie et Kim English



La vaccination pour les professionnels de la santé : La 1re édition canadienne d'Oona St-Amant, Jennifer Lapum, Vinita Dubey, Karen Beckermann, Che-Sheu Huang, Carly Weeks, Kate Leslie et Kim English est autorisée conformément à une [licence internationale Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/), sauf indication contraire.

Table des matières

[Préface](#)

[Légende](#)

[À propos d'eCampusOntario et de ses auteurs](#)

[Remerciements](#)

[Note du service de santé publique de Toronto](#)

[Licence](#)

[Chapitre 1 : Introduction à la vaccination](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Qu'est-ce que l'immunité?](#)

[Qu'est-ce qu'un vaccin?](#)

[Immunité collective](#)

[Types de vaccins](#)

[Composants d'un vaccin](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 2 : Comprendre le calendrier des vaccins](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Qu'est-ce qu'une maladie évitable par la vaccination?](#)

[Calendriers de vaccination recommandés au Canada](#)

[Les vaccins selon l'âge](#)

[Populations spécifiques et vaccins](#)

[Pratiques d'immunisation au Canada](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 3 : Administration et entreposage des vaccins](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Avant la vaccination](#)

[Prévention et contrôle des infections](#)

[Sélection des seringues et des aiguilles](#)

[Documentation](#)

[Site et voie d'administration](#)

[Prévenir la douleur causée par la vaccination](#)

[Après l'immunisation](#)

[Entreposage et manipulation des vaccins](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 4 : Sécurité des vaccins](#)

[Autoévaluation](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Sécurité des vaccins](#)

[Évaluation avant la mise en marché des vaccins](#)

[Programme Canada Vigilance](#)

[Événements non graves](#)

[Anaphylaxie](#)

[Faits sur les vaccins](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 5 : Réagir à l'hésitation à l'égard de la vaccination](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Hésitation à l'égard de la vaccination](#)

[Considérations relatives à l'hésitation à l'égard de la vaccination : Modèle 3C](#)

[Communication efficace](#)

[Approches de communication particulières](#)

[Répondre à l'hésitation à l'égard de la vaccination](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 6 : La désinformation associée à la vaccination](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Mouvement contre la vaccination](#)

[Naissance du mouvement anti-vaccins moderne](#)

[Désinformation au sujet des vaccins](#)

[Comment le mouvement anti-vaccin gagne-t-il en popularité?](#)

[Étude de cas : Del Bigtree](#)

[Le rôle du professionnel de la santé](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Chapitre 7 : Élargir le champ d'exercice des infirmiers et infirmières et d'autres professionnels de la santé participant à l'immunisation](#)

[Résultats d'apprentissage](#)

[Autoévaluation](#)

[Élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées pour inclure le pouvoir de prescrire](#)

[L'avenir de la prescription par les IA en Ontario](#)

[Compétences en matière d'immunisation pour les professionnels de la santé](#)

[Champ d'exercice des autres professionnels de la santé participant à l'immunisation](#)

[Conclusion](#)

[Questions de réflexion](#)

[Principaux points à retenir](#)

[Références](#)

[Glossaire](#)

Préface

Préface

Ce manuel en libre accès vise à guider les pratiques exemplaires en matière de vaccination au Canada. Cette ressource est conçue pour les étudiants des programmes postsecondaires de la profession de la santé, notamment les soins infirmiers. Elle peut également être utile pour les étudiants diplômés et les fournisseurs de soins de santé. Ce manuel fournit de l'information sur la pratique clinique, notamment l'administration des vaccins et la communication avec les clients.

Légende

Ce manuel est optimal en ligne dans le format « Read Book » disponible sur Pressbooks. Le format Read Book permet de lire tout contenu multimédia accessible. Les utilisateurs peuvent également télécharger un PDF ou en demander une copie imprimée par l'entremise de la bibliothèque ouverte d'eCampusOntario.

Tout au long de ce texte, vous verrez diverses stratégies d'apprentissage et d'enseignement. Voici un résumé :

- **Information textuelle** décrit le contenu.
- **Les points à prendre en considération** fournissent des renseignements supplémentaires pour pousser votre réflexion au-delà du point principal à prendre en considération dans la pratique. Les points à considérer sont visuellement séparés du reste de l'information textuelle à l'aide d'une zone de texte.
- **Les activités** vous donnent l'occasion d'évaluer votre apprentissage.
- **Les vidéos** et **balados** vous aident à comprendre l'information d'une façon différente.
- Les phrases importantes sont **en gras**.
- Les termes complexes et non familiers sont en caractères gras et figurent dans le **glossaire** à la fin du livre. Si vous lisez le livre en ligne, placez votre curseur sur un mot en gras pour en révéler la définition.

À propos d'eCampusOntario et des auteurs

À propos d'eCampusOntario

eCampusOntario est une société sans but lucratif financée par le gouvernement de l'Ontario. Il s'agit d'un centre d'excellence en apprentissage en ligne axé sur la technologie pour tous les collèges et universités financés par les fonds publics en Ontario qui s'est lancé dans une mission audacieuse visant à élargir l'accès à l'éducation et à la formation postsecondaires en Ontario. Ce manuel fait partie de la bibliothèque ouverte d'eCampusOntario, qui offre des ressources d'apprentissage gratuites dans un large éventail de domaines. Ces ressources ouvertes peuvent être attribuées par les formateurs et formatrices pour leurs cours, téléchargées par les personnes apprenantes sur des appareils électroniques ou imprimées par le service d'impression sur demande de l'Université de Waterloo. Ces ressources gratuites et ouvertes sont personnalisables pour répondre à un large éventail de besoins d'apprentissage, et nous invitons les formateurs et formatrices à examiner et à adopter les ressources pour les utiliser dans leurs cours.

À propos des auteurs

Oona St-Amant, Ph. D., M.Sc.inf., B. Sc. inf., inf., professeure adjointe, Université métropolitaine de Toronto, Faculté des services communautaires, Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto (Ontario), Canada

Jennifer L. Lapum, Ph. D., M.Sc.inf., B.Sc.inf., inf., professeure, Université métropolitaine de Toronto, Faculté des services communautaires, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Toronto (Ontario), Canada

Vinita Dubey, M.D., MSP, CCMF, FRCPC, médecin hygiéniste adjointe, Santé publique de Toronto, Ontario, Canada

Kim English, inf., B.Sc.inf., M.Sc.inf., professeure, École des sciences infirmières Trent/Fleming, Université Trent, Peterborough (Ontario), Canada

Karen Beckermann, inf., BSc, MASc, M.D.A.P., directrice associée, Maladies évitables par la vaccination, Santé publique de Toronto, Toronto (Ontario), Canada

Che-Sheu (Sue) Huang, inf., B.Sc.inf., spécialiste de la promotion de la santé, Santé publique de Toronto, CDC – Programme des maladies évitables par la vaccination, Toronto (Ontario), Canada

Carly Weeks, B.A., M.A., journaliste en santé, The Globe and Mail, Toronto (Ontario), Canada

Kathleen Leslie, Ph. D., D.U.I, inf., professeure adjointe, Faculté des disciplines de la santé, Université Athabasca, Athabasca, Alberta, Canada

Pour en savoir plus :

Oona St-Amant

Université métropolitaine de Toronto

ostamant@ryerson.ca

415-979-5000 poste 7986

350, rue Victoria

Toronto (Ontario) M5B 2K3

Note à l'intention des enseignants qui utilisent cette ressource

Nous vous encourageons à utiliser cette ressource et nous aimerions savoir si vous l'avez intégrée à votre programme. Si possible, veuillez aviser Mme St-Amant si vous l'utilisez dans le cadre de votre cours, en indiquant

la discipline en soins de santé et le nombre d'étudiants. Veuillez nous aider à soutenir les efforts futurs en matière de RÉL en signalant votre utilisation de cette ressource à <https://openlibrary.ecampusontario.ca/report-an-adoption/>.

Remerciements

Consultante multimédia

Abigael Krueger, M.A., B.A., étudiante à la maîtrise en information, Faculté d'information (iSchool), Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada

Artiste médical

Taeah Kim, H.B.Sc., Maîtrise ès sciences en communications biomédicales, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada

Montage vidéo et soutien

Dan Charlebois, propriétaire et producteur principal, Bloom Media, Guelph (Ontario), Canada

Roye Cohen, baccalauréat ès arts en arts de l'image : Étudiant en numérique intégré, Université métropolitaine de Toronto, Toronto (Ontario), Canada

Équipe eCampusOntario

Lindsay Woodside, HBA, OCT, MA, gestionnaire de programme, RÉL en soins infirmiers, eCampusOntario

Lena Patterson, B.A., M.A., directrice principale, Programmes et intervenants, eCampusOntario

Emily Carlisle, B.A., M.B.S.I., Rédactrice en chef, Open at Scale, eCampusOntario

Un grand merci aux participants à la vidéo :

Sita Mistry, RM, BHScM, étudiante au B.Sc.inf., métropolitaine de Toronto, Centennial, George Brown Collaborative Nursing Degree Program, Université métropolitaine de Toronto, Toronto (Ontario) Canada

Manjot Salh, étudiant au B.Sc.inf., Ryerson, Centennial, George Brown Collaborative Nursing Degree Program, Université métropolitaine de Toronto, Toronto (Ontario) Canada

Jamie Spiegel, étudiante au B.Sc.inf., Ryerson, Centennial, George Brown Collaborative Nursing Degree Program, Université métropolitaine de Toronto, Toronto (Ontario) Canada

Daniel Acdal, étudiant au B.Sc.inf., Ryerson, Centennial, George Brown Collaborative Nursing Degree Program, Université métropolitaine de Toronto, Toronto (Ontario) Canada

Note du Bureau de santé publique de Toronto

La vaccination sauve des vies. Le succès des vaccins a permis d'oublier les conséquences de maladies comme la polio, le tétanos et la rougeole. De plus en plus de parents s'interrogent sur l'innocuité des vaccins plutôt que sur les vaccins qui protègent leurs enfants. Cette ressource éducative ouverte fournira aux professionnels de la santé et aux étudiants des renseignements de base sur les problèmes liés à l'hésitation à l'égard de la vaccination et sur la façon de discuter avec les clients qui hésitent à se faire vacciner.

Ce fut un privilège de contribuer à une ressource en ligne gratuite et ouverte qui est accessible à tous les étudiants en sciences infirmières et à d'autres professionnels de la santé. Le Bureau de santé publique de Toronto est reconnaissant de cette collaboration conjointe avec eCampusOntario et les éducateurs de l'Ontario pour améliorer la capacité des nouveaux professionnels de la santé à rebâtir et à maintenir la confiance du public à l'égard des vaccins.

Licence

Ce manuel est autorisé en vertu d'une licence internationale Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 (CC BY-SA), ce qui signifie que vous êtes libre :

DE PARTAGER – copier et redistribuer le matériel dans n'importe quel support ou format.

D'ADAPTER – réorganiser, transformer et construire à partir du matériel à n'importe quelle fin, même commerciale.

Le concédant ne peut pas révoquer ces libertés tant que vous respectez les conditions de licence suivantes :

Attribution : Vous devez accorder le crédit approprié, fournir un lien vers la licence et indiquer si des changements ont été apportés. Vous pouvez le faire de façon raisonnable, mais pas de façon à suggérer que le concédant approuve votre utilisation ou vous-même.

ShareAlike : Si vous réorganisez, transformez ou construisez le matériel, vous devez distribuer vos contributions sous la même licence que l'original.

Aucune restriction supplémentaire : Vous ne pouvez pas appliquer des termes juridiques ou des mesures technologiques qui empêchent légalement d'autres personnes de faire quoi que ce soit autorisé par la licence.

Avis : Vous n'avez pas à vous conformer à la licence pour des éléments du matériel du domaine public ou lorsque votre utilisation est autorisée par une exception ou une limitation applicable.

Il n'y a aucune garantie : Il se peut que la licence ne vous donne pas toutes les autorisations nécessaires à l'utilisation prévue. Par exemple, d'autres droits comme la publicité, la protection de la vie privée ou les droits moraux peuvent limiter la façon dont vous utilisez le matériel.

Chapitre 1 : Introduction à la vaccination

Chapitre 1 : Introduction à la vaccination

Par Oona St-Amant, Jennifer Lapum et Kim English

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- définir l'immunité, l'immunisation, les vaccins et la vaccination ;
- différencier l'immunité innée, passive et active ;
- expliquer l'immunité collective.
- désigner les types et les composants de vaccins.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=37#h5p-1>

Qu'est-ce que l'immunité?

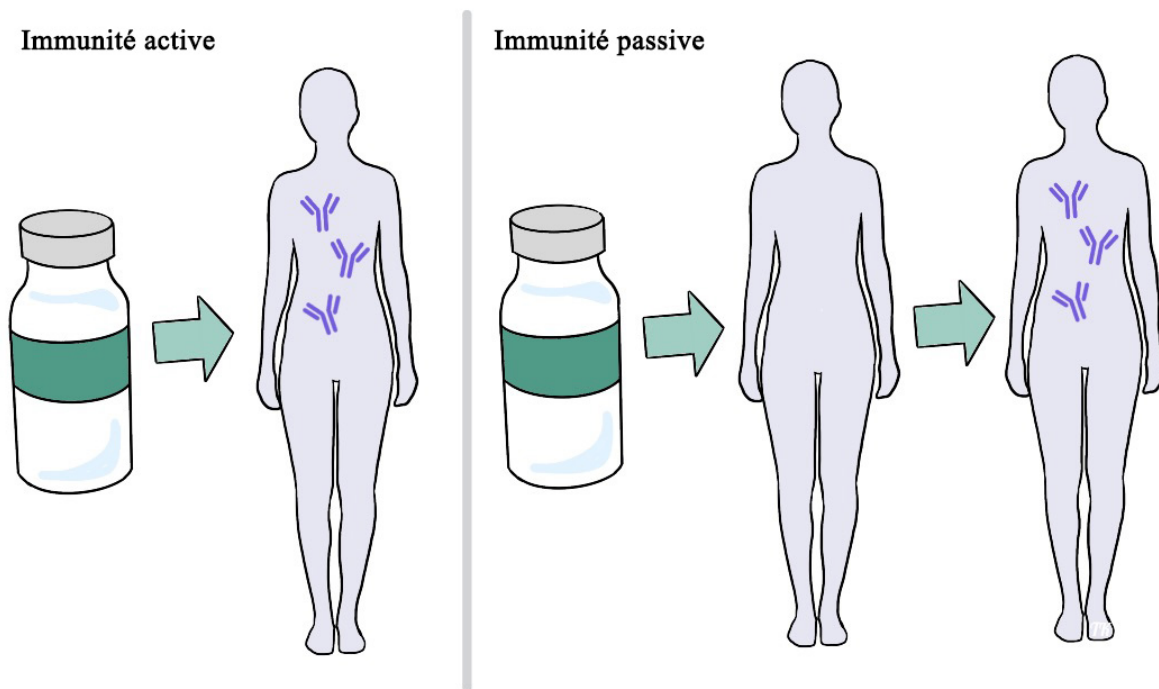


Image 1.1 : Immunité active et immunité passive

L'**immunité** désigne la capacité de l'**organisme à prévenir l'invasion d'agents pathogènes**. Les agents pathogènes sont des substances étrangères qui causent des maladies, comme les bactéries et les virus, et les gens y sont exposés chaque jour. Les antigènes sont fixés à la surface des agents pathogènes et stimulent une réponse immunitaire dans l'organisme. Une réponse immunitaire est le système de défense du corps pour lutter contre les antigènes et protéger le corps.

Il existe plusieurs types d'immunité, y compris l'immunité innée, l'immunité passive et l'immunité acquise ou active. L'**image 1.1** est une représentation visuelle montrant l'immunité active comme un processus d'exposition du corps à un antigène pour produire une réponse immunitaire adaptative, tandis que l'immunité passive « emprunte » des anticorps à une autre personne.

1. L'**immunité innée** est une protection générale avec laquelle une personne est **née**, notamment les barrières physiques (peau, poils du corps), les mécanismes de défense (salive, acide gastrique) et les réponses immunitaires générales (inflammation). Ce type d'immunité est considéré comme **non spécifique** (Khan Academy, s.d). Bien que le système immunitaire ne sache pas exactement quel type d'antigène envahit le corps, il peut réagir rapidement pour se défendre contre tout agent pathogène.
2. L'**immunité passive** est la capacité de l'organisme à résister aux agents pathogènes par « **l'emprunt** » d'**anticorps**. Par exemple, les anticorps peuvent être transférés à un bébé à partir du lait maternel d'une mère, ou par des produits sanguins contenant des anticorps comme l'immunoglobuline qui peuvent

être transfusés d'une personne à une autre. La forme la plus courante d'immunité passive est celle qu'un nourrisson reçoit de sa mère. Les anticorps sont transportés dans le placenta au cours des derniers mois de la grossesse. Par conséquent, un nourrisson à terme aura les mêmes anticorps que sa mère. Ces anticorps protégeront le nourrisson de certaines maladies pendant une période pouvant aller jusqu'à un an et agiront pour se défendre contre des antigènes spécifiques. Bien que bénéfique, l'immunité passive est temporaire jusqu'à ce que les anticorps aient disparu (**diminués**), puisque le corps n'a pas produit ses anticorps.

3. **L'immunité acquise (adaptative)** est un type d'immunité qui se développe à partir de la **mémoire immunologique**. Le corps est exposé à un antigène spécifique (qui est lié à un pathogène) et il développe des anticorps à cet antigène spécifique (Khan Academy, s.d.). La prochaine fois que l'antigène envahit l'organisme, le corps a un souvenir de l'antigène spécifique et il sait quels anticorps vont le combattre. L'immunité acquise peut découler de **l'exposition à une infection** lorsqu'une personne contracte une maladie et développe une immunité en réponse. L'immunité acquise survient également à partir de la **vaccination** lorsque le vaccin imite une maladie particulière, provoquant une réponse immunitaire chez la personne vaccinée sans la rendre malade.



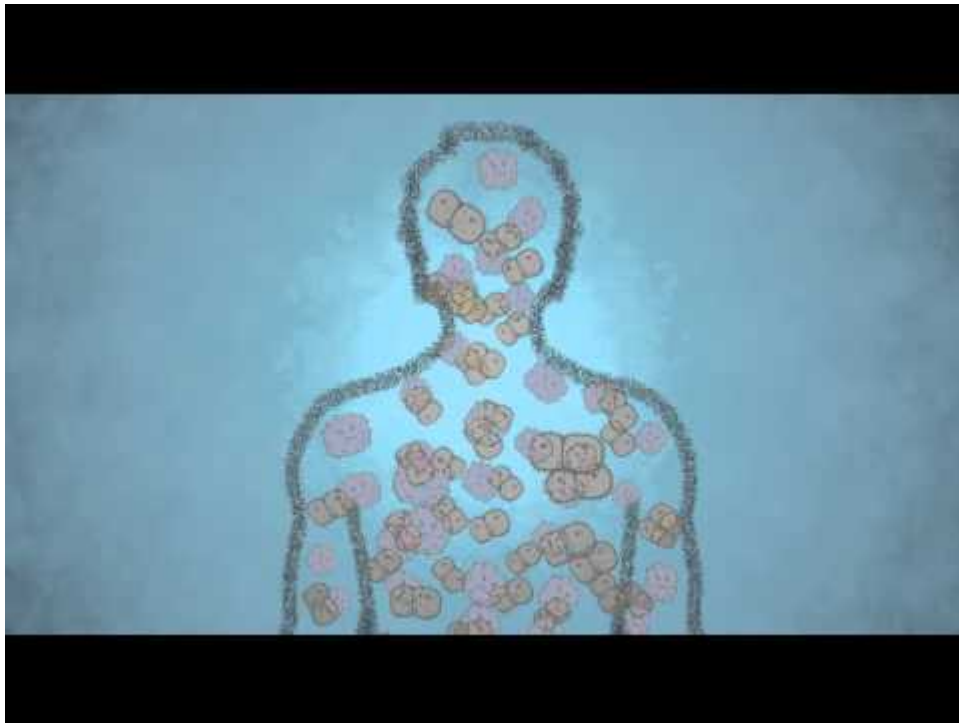
Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=39#h5p-1>

Qu'est-ce qu'un vaccin?

Les vaccins sont un produit administré **par voie orale, nasale ou par injection** pour empêcher les gens de contracter des maladies particulières. Les types de maladies qui sont prévenues par les vaccins sont appelées « maladies évitables par la vaccination ». Des exemples de ces maladies comprennent la varicelle et le virus du papillome humain (VPH), bien que les maladies évitables par la vaccination seront examinées en détail au [chapitre 2](#).

Comme l'a fait remarquer l'Organisation mondiale de la Santé (s.d.) **les vaccins sont un outil sûr** et éprouvé pour prévenir les maladies infectieuses potentiellement mortelles. « Les vaccins fonctionnent en tirant parti de la reconnaissance des antigènes et de la réponse des anticorps » [Traduction] (Khan Academy, s.d., sous la rubrique Vaccins). « Un vaccin contient les antigènes d'un pathogène [spécifique] qui cause la maladie » [Traduction] (Khan Academy, s.d., sous la rubrique Vaccins). Par exemple, le vaccin contre la rougeole contient les antigènes propres à la rougeole. Lorsqu'une personne est vaccinée contre la rougeole, le système immunitaire réagit en stimulant les cellules productrices d'anticorps qui produisent les anticorps de la rougeole. Par conséquent, si le corps entre en contact avec une infection par la rougeole à l'avenir, il est prêt à la combattre. Visionnez la **vidéo 1.1** pour obtenir une description des vaccins et de leur fonctionnement.

Vidéo 1.1 : « What are vaccines and how do they work? » par l'eCampus de l'Université d'État d'Oregon. CC BY-NC-SA 4.0



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=29>

Les vaccins jouent un rôle important dans la santé des collectivités pour plusieurs raisons :

- Premièrement, ils **stimulent le système immunitaire d'une personne** à développer des anticorps contre les maladies pour la protéger contre cette maladie.
- Deuxièmement, ils **protègent les autres en limitant la propagation de la maladie** (immunité collective). Cet aspect est important pour protéger les personnes vulnérables, comme les nourrissons, les personnes âgées et les personnes malades et incapables de recevoir des vaccins pour diverses raisons, notamment en raison d'un système immunitaire affaibli.

Points à prendre en considération

L'administration d'un vaccin est appelée la « vaccination » et la substance administrée est appelée le « vaccin ». La « vaccination » est le processus de développement d'une réponse immunitaire ; c'est ce qui arrive au corps d'une personne après la vaccination. Lorsqu'un vaccin est introduit dans l'organisme, il stimule le développement d'anticorps contre cette maladie et protège l'organisme contre la maladie en cas d'exposition à celle-ci. « Immunité » signifie être protégé contre une maladie et une personne est « immunisée » lorsqu'elle est protégée contre la maladie. Si une personne n'a pas l'immunité et n'est pas protégée, elle sera jugée « vulnérable ».



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=41#h5p-1>

Immunité collective

L'**immunité collective**, aussi appelée **immunité de groupe**, est un concept qui fait référence à la « protection contre les maladies contagieuses dont bénéficie une personne qui vit dans une collectivité où un **nombre critique de personnes sont vaccinées** » (Boyd, 2016, para 2). Cela signifie que la vaccination protège la personne vaccinée et l'ensemble de la collectivité. En général, plus de **90 % de la population doit être immunisée** afin de protéger les personnes qui ne sont pas admissibles à la vaccination ; toutefois, le niveau de protection du groupe requis dépend également de la maladie. Par exemple, les maladies contagieuses comme la rougeole, qui se propage par l'air, exigent une protection de plus de 95 % pour l'immunité collective. Voir l'**image 1.2** illustrant l'**immunité collective** grâce à la « protection de groupe » acquise lorsque plus de 90 % de la population est immunisée. Le **vidéo 1.2** explique plus en détail l'immunité collective.

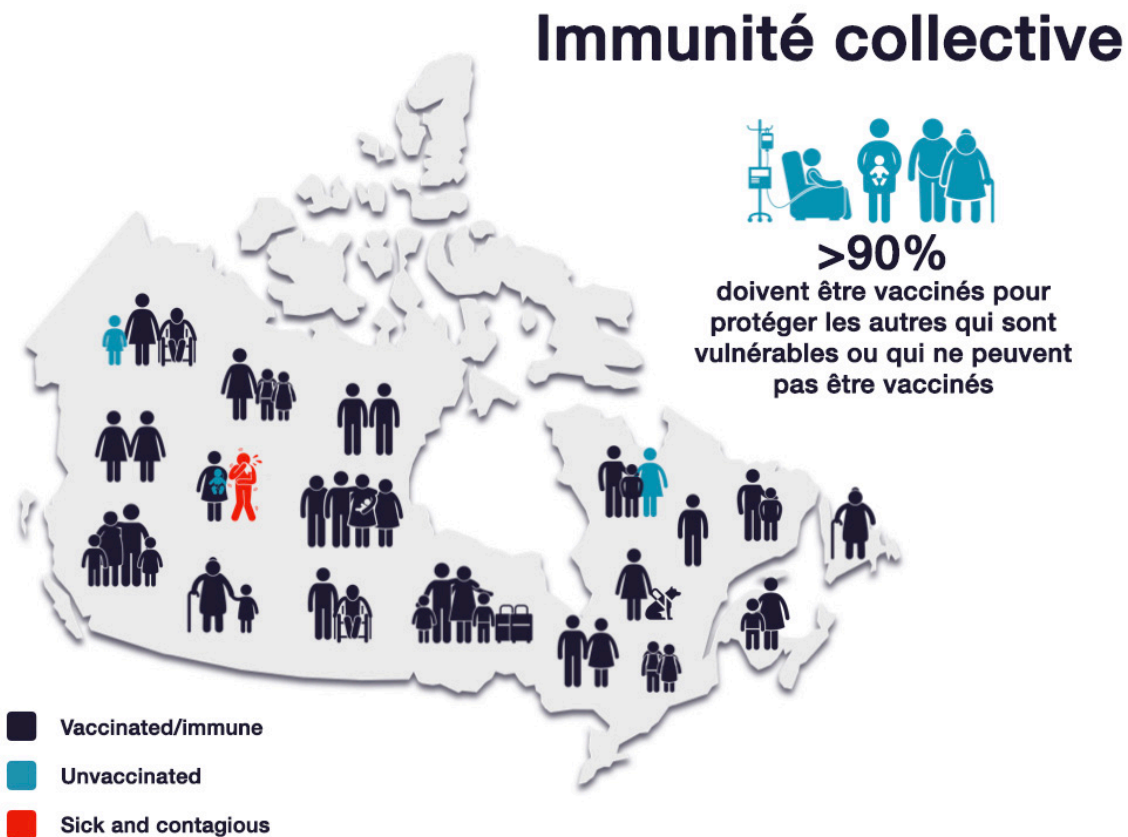


Image 1.2 : Immunité collective

L'immunité collective rend plus difficile l'introduction et la propagation d'une maladie contagieuse dans une population, ce qui réduit considérablement les risques d'écllosion. Cet aspect est important, car il **offre une certaine protection aux personnes vulnérables qui ne peuvent pas recevoir de vaccins** ou qui n'ont pas de

réponse immunitaire efficace à certains vaccins. Certaines personnes ne peuvent pas recevoir de vaccins, notamment les nourrissons, les femmes enceintes, les personnes atteintes de troubles immunodépressifs, les personnes sous immunosuppresseurs et d'autres groupes vulnérables.

Vidéo 1.2 : « Herd Immunity and Immunizations » par l'École des sciences et des mathématiques de Caroline du Nord. CC-BY-NC-SA



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=32>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=44#h5p-4>

Types de vaccins

Les vaccins ne sont pas tous pareils. La façon dont le corps réagit à un vaccin dépend du type de vaccin administré. Il est important que les professionnels de la santé comprennent le type de vaccins administrés et la façon dont ils induisent une réponse immunitaire. Cette section comprend des descriptions des différents types de vaccins.

Vaccins vivants atténués

Les **vaccins vivants atténués** induisent une réponse immunitaire qui **imite une infection naturelle**, ce qui crée souvent une immunité efficace et durable. Les vaccins vivants atténués utilisent une forme affaiblie de l'agent infectieux (virus ou bactéries) pour produire une réponse immunitaire sans causer de maladie. En général, les clients qui reçoivent ces vaccins peuvent bénéficier d'une protection à vie après une ou deux doses.

Avant d'administrer des vaccins vivants atténués, les professionnels de la santé doivent tenir compte de ce qui suit :

1. clients atteints de maladies ou d'affections immunocompromettantes ;
2. clients qui prennent des agents immunosuppresseurs ;
3. clients dont l'immunité est incertaine ;
4. clientes qui sont ou peuvent être enceintes.

Les personnes qui ont une déficience immunitaire, comme celles qui prennent des **agents immunosuppresseurs** ou qui ont des affections sous-jacentes comme le VIH non traité ont un système immunitaire affaibli et peuvent devenir très malades avec des vaccins vivants atténués. En général, les personnes qui subissent une chimiothérapie, qui sont gravement immunodéprimées ou dont le statut immunitaire est incertain ne devraient pas recevoir de vaccins vivants en raison du risque de maladie causé par les souches de vaccins. Les professionnels de la santé doivent consulter le **fournisseur de soins principal** avant la vaccination. Les professionnels de la santé doivent consulter le document Vaccination de population particulière du [Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir des renseignements précis.

Questions de dépistage pour la vaccination avec des vaccins vivants

1. Le bénéficiaire du vaccin a-t-il des problèmes immunocompromettants ou a-t-il pris des médicaments au cours des trois derniers mois qui causent l'immunosuppression, notamment des **corticostéroïdes**?

2. Si vous administrez un vaccin vivant à un jeune enfant (remarque : les vaccins vivants ne sont pas administrés aux nourrissons [moins de 12 mois]), tenez compte des facteurs suivants :

- Y a-t-il des antécédents familiaux connus ou soupçonnés de trouble immunodéficient congénital, d'infection au VIH ou d'antécédents de retard staturo-pondéral ET d'infections graves récurrentes?

3. Le bénéficiaire du vaccin a-t-il reçu d'autres vaccins vivants au cours des quatre dernières semaines?

4. Le bénéficiaire du vaccin a-t-il reçu des transfusions de sang ou de produits sanguins au cours de la dernière année?

Vaccins inactivés/morts

Les **vaccins inactivés**, parfois appelés vaccins morts, sont composés de **pathogènes entiers ou partiels qui ne sont pas vivants** et, par conséquent, **qui ne peuvent pas se reproduire**. Les agents pathogènes deviennent inactivés par l'exposition à la chaleur, aux produits chimiques et à d'autres processus de purification. Ces types de vaccins préviennent les maladies causées par les bactéries et les virus.

Dans ce cas, les vaccins inactivés/morts désignent les vaccins à agents pathogènes entiers. Les vaccins inactivés utilisent la version mortelle du pathogène et ses **antigènes** pour induire une réponse immunitaire. En général, ces vaccins offrent une protection immunitaire qui n'est pas aussi efficace que les vaccins vivants atténués et, souvent, **il faut obtenir plusieurs doses au fil du temps** afin de maintenir l'immunité à mesure que les **titres d'anticorps** diminuent. En général, la première dose d'un vaccin inactivé sert à stimuler le système immunitaire, tandis que l'immunité protectrice (anticorps) est fournie après la deuxième ou la troisième dose. Les vaccins inactivés sont plus sécuritaires pour les personnes immunodéprimées puisque le vaccin contient des agents pathogènes inactivés ou morts.

Vaccins à base d'anatoxine (toxines inactivées)

Les **vaccins à base d'anatoxine** sont utilisés pour prévenir les maladies causées par les bactéries. Le vaccin utilise une toxine (inoffensive) produite par l'agent pathogène à l'origine de la maladie. Par conséquent, le corps produit une **réponse immunitaire ciblée sur la toxine** plutôt que sur l'agent pathogène lui-même. Il est important de noter que les toxines sont généralement responsables des symptômes d'une maladie, de sorte que l'exposition à la toxine peut entraîner l'immunité.

Les vaccins à base d'anatoxine sont sûrs parce qu'ils **ne peuvent pas causer la maladie**. Les vaccins à base d'anatoxine nécessitent habituellement **une dose de rappel** pour pouvoir maintenir l'immunité.

Vaccins à sous-unités : vaccins recombinants, polysidiques et conjugués

Les **vaccins à sous-unités** utilisent un **morceau de l'agent pathogène**, comme sa protéine, son sucre ou sa **capside** pour provoquer une réponse immunitaire. Ces vaccins déclenchent une réponse forte et ciblée à une partie du pathogène et conviennent généralement à n'importe qui, notamment les personnes immunodéprimées. Pour une immunité durable, les clients ont généralement besoin de recevoir plusieurs doses du vaccin.

Bien que les vaccins recombinants, polysidiques et conjugués soient tous des formes de vaccins inactivés à sous-unités, chacun cible une structure moléculaire particulière. Les vaccins polysidiques consistent en des molécules de sucre à longue chaîne fixées à la surface de bactéries comme le pneumocoque et le méningocoque. Les vaccins recombinants sont des vaccins génétiquement modifiés, où des agents pathogènes ont été clonés, exprimés et purifiés en un vaccin.

Il existe plusieurs types de vaccins disponibles, chacun ayant des propriétés particulières conçus pour différentes utilisations. Les progrès scientifiques et les nouvelles technologies continueront à modifier et à améliorer la gamme des vaccins. Le **tableau 1.1** présente des exemples de vaccins associés aux différents types de vaccins.

Tableau 1.1 : Types de vaccins

Type de vaccin	Vaccins
Vivant atténué	Rougeole, oreillons, rubéole (vaccin combiné) Varicelle, zona Grippe (pulvérisation nasale) Vaccin antipoliomyélitique oral Rotavirus Fièvre jaune
Inactivé/mort	Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) Hépatite A Rage
À base d'anatoxine (toxine inactivée)	Diphtérie Tétanos
Sous-unité/conjugué	Hépatite B Grippe (injection) <i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib) Virus du papillome humain (VPH) Coqueluche Pneumococcique Méningococcique Zona

Points à prendre en considération

Le corps produit une plus grande réponse immunitaire lorsque le vaccin **analogue** est à l'origine de la maladie pathogène. Les vaccins vivants atténués ressemblent davantage à leur pathogène, ce qui rend les vaccinations continue moins susceptibles d'atteindre une immunité durable. La plupart des vaccins vivants atténués au Canada sont viraux ; cependant, il existe deux vaccins atténués bactériens (contre la typhoïde et la tuberculose) qui sont disponibles dans des circonstances particulières.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=45#h5p-29>

Le contenu de cette section a été adapté, avec des modifications de forme, de [la page 8 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation](#) par le gouvernement Canada et reproduit dans des conditions non commerciales.

Le contenu du **tableau 1.1** a été adapté, avec des changements de forme, de <https://www.vaccines.gov>, qui est du domaine public.

Composants d'un vaccin

Les composants des vaccins utilisés au Canada sont **extrêmement sécuritaires**. Consultez l'**image 1.4** pour une illustration des composants d'un vaccin et le **tableau 1.2** pour une description des composants.

Composants d'un vaccin

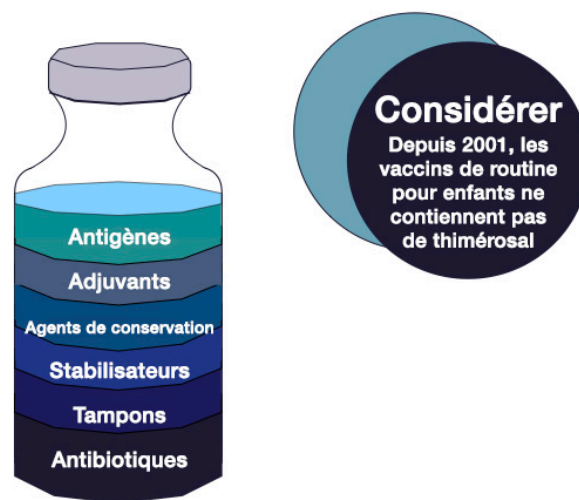


Image 1.4 : Composants d'un vaccin

Les effets secondaires graves comme les réactions allergiques sont **très rares**. Les produits chimiques utilisés dans les vaccins renforcent leur efficacité, préservent ou stabilisent l'agent pathogène, tuent les virus indésirables ou agissent comme une suspension pour maintenir le produit. Certains vaccins contiennent des traces de matériel de culture comme les protéines d'œufs utilisées pour faire croître le virus ou la bactérie. Il est important que les professionnels de la santé se familiarisent avec certains des composants communs (aussi appelés ingrédients) des vaccins, particulièrement si un client a une allergie ou exprime des préoccupations à cet égard. Pour obtenir une liste complète des vaccins et de leurs composants, consultez le [Guide canadien d'immunisation – Information clé sur l'immunisation](#).

Tableau 1.2 : Composants d'un vaccin

Composants	Description
Antigènes	Composant actif du vaccin qui provoque une réponse immunitaire.
Adjuvants	Composant qui améliore l'efficacité des vaccins. La plupart des vaccins utilisent des adjuvants à base d'aluminium. Ils induisent une série de facteurs inflammatoires au point d'injection, ce qui aide la réponse immunitaire. L'aluminium est éliminé du corps par les reins.
Agents de conservation	Les agents de conservation arrêtent la contamination indésirable d'un vaccin. L'agent de conservation le plus courant est le 2-phénoxyéthanol, qui est également utilisé dans différents produits cosmétiques, produits de soins pour bébés, gouttes ophtalmiques et gouttes pour les oreilles. Certains clients peuvent être préoccupés par la présence de thimérosal, un agent de conservation contenant du mercure utilisé dans des vaccins à doses multiples pour prévenir la contamination par des bactéries virulentes ou des champignons. Contrairement à la croyance populaire, la plupart des vaccins au Canada ne contiennent pas de thimérosal. Les vaccins requis en milieu scolaire ne contiennent plus de thimérosal depuis 2001.
Stabilisants	Les stabilisants, comme la gélatine, arrêtent les réactions chimiques dans le vaccin et empêchent les composants de se séparer. Les autres stabilisants comprennent les acides aminés (les composants de base des protéines), le potassium, le sodium et le lactose.
Substances tampon	Une solution tampon résiste aux changements de pH lorsqu'on y ajoute de petites quantités d'acide ou d'alcali. Les substances tampon maintiennent le vaccin à un pH semblable à celui du corps. Souvent, il s'agit d'un sel.
Tonique	Pour conserver le vaccin isotonique (afin de réduire les réactions locales), on peut ajouter du sel. Il s'agit souvent de chlorure de sodium (sel de table commun).
Surfactants et émulsifiants	Ces agents agissent comme des détergents. Un surfactant couramment utilisé est le Polysorbate 80 ou le Tween®. Il est fait de sorbitol (un alcool à base de sucre) et d'acide oléique (un acide gras oméga). Le polysorbate est souvent utilisé dans des aliments comme la crème glacée.
Formaldéhyde	Le formaldéhyde est utilisé pour dét看ifier ou désactiver le germe vivant ou la toxine utilisée dans certains vaccins. Il est principalement retiré pendant le processus de purification. Il est important de noter que des traces de formaldéhyde sont présentes dans tous les corps humains et sont nécessaires à la synthèse de l'ADN. Le formaldéhyde se décompose très rapidement dans l'environnement et dans l'organisme. De plus, il y a environ dix fois plus de formaldéhyde dans le corps d'un bébé que dans un vaccin.
Antibiotiques	Certains vaccins contiennent des antibiotiques pour prévenir la croissance bactérienne pendant l'entreposage du vaccin.

Points à prendre en considération

Il y a une idée fausse répandue au sujet des types de mercure contenus dans les vaccins et des niveaux de toxicité. En tant que professionnels de la santé, il est important de dissiper les idées fausses du public en fournissant des renseignements exacts sur le type de mercure utilisé dans les vaccins et les divers degrés de toxicité et de risque.

- L'éthylmercure est parfois présent dans les vaccins. Il ne reste pas longtemps dans le corps (environ sept jours) et est excrété par l'intestin, ce qui le rend moins nocif pour les organes vitaux.
- Le thimérosal est un agent de conservation contenant du mercure utilisé dans des vaccins à doses multiples pour prévenir la contamination de bactéries virulentes ou de champignons. Contrairement à la croyance populaire, la plupart des vaccins au Canada ne contiennent pas de thimérosal. Les vaccins requis en milieu scolaire ne contiennent plus de thimérosal depuis 2001.
- On ne trouve pas de méthylmercure dans les vaccins. Ce type de mercure peut être toxique à fortes doses et on en retrouve couramment dans certains types de poissons. Il a une **demi-vie** de 45 jours, ce qui signifie qu'il reste dans le système pendant de plus longues périodes, ce qui augmente le risque de toxicité. Pour cette raison, le gouvernement fédéral réglemente le méthylmercure dans l'environnement afin de limiter l'exposition.



■ Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=47#h5p-3>

Questions de réflexion

1. Comment les vaccins préviennent-ils la maladie?
2. Pourquoi l'immunité collective est-elle importante?
3. Selon vous, quelles préoccupations et questions les clients auront-ils au sujet des composants des vaccins? Comment les professionnels de la santé devraient-ils répondre à ces questions et préoccupations?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- L'immunité est la capacité du corps à résister aux agents pathogènes.
- Il existe plusieurs types d'immunité, y compris l'immunité innée, l'immunité passive et l'immunité acquise ou active.
- La vaccination est un moyen sûr et efficace d'obtenir l'immunité acquise.
- L'immunité collective (aussi appelée immunité de groupe) désigne la protection contre les maladies contagieuses qu'une personne obtient en vivant dans une collectivité où un nombre significatif de personnes sont vaccinées.
- Plus de 90 % de la population doit être immunisée pour protéger ceux qui ne sont pas admissibles à la vaccination.
- Plus le vaccin est analogue à l'agent pathogène à l'origine de la maladie, plus la réponse immunitaire de l'organisme est importante.
- Les composants des vaccins sont extrêmement sûrs et ils sont importants pour renforcer l'efficacité, préserver et stabiliser le vaccin, prévenir les contaminations indésirables et détoxifier ou inactiver le microbe vivant ou la toxine contenue dans certains vaccins.

Références

Boyd, R. (2016). It takes a herd. Extrait de : <https://www.aap.org/en-us/aap-voices/Pages/It-Takes-a-Herd.aspx>

Gouvernement du Canada. (2017). Page 8 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-8-methodes-administration-vaccins.html>

Khan Academy. (s.d.). Adaptive immunity. Extrait de : <https://www.khanacademy.org/test-prep/mcat/organ-systems/the-immune-system/a/adaptive-immunity>

Khan Academy. (s.d.). Immune system. *MCAT: Organ systems*. Extrait de : <https://www.khanacademy.org/test-prep/mcat/organ-systems#concept-intro>. Remarque : Tout le contenu de la Khan Academy est disponible gratuitement sur www.khanacademy.org

Khan Academy. (s.d.). The immune system review. Extrait de : <https://www.khanacademy.org/science/high-school-biology/hs-human-body-systems/hs-the-immune-system/a/hs-the-immune-system-review>

Vaccines.gov. (2018). Vaccines by disease. Extrait de <https://www.vaccines.gov/diseases>

Organisation mondiale de la Santé (s.d.). Immunisation. Extrait de : https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

Chapitre 2 : Comprendre le calendrier des vaccins

Chapitre 2 : Comprendre le calendrier des vaccins

Par Oona St-Amant, Jennifer Lapum et Karen Beckermann

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- indiquer où trouver des renseignements à jour sur les vaccins ;
- expliquer les maladies évitables par la vaccination ;
- déterminer qui devrait recevoir des vaccins, à quel moment et pourquoi ;
- interpréter le calendrier de vaccination.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=53#h5p-23>

Qu'est-ce qu'une maladie évitable par la vaccination?

Les vaccins sont notre meilleur outil de défense contre de nombreuses maladies. **Les maladies évitables par la vaccination (MEV)** sont des **maladies** causées par des **bactéries et des virus** que les vaccins peuvent prévenir. Les MEV peuvent se propager de différentes manières, notamment par l'air, les gouttelettes respiratoires et les contacts corporels. Certaines maladies, comme la rougeole, sont extrêmement contagieuses. Par exemple, il est possible de contracter la rougeole jusqu'à deux heures après qu'une personne atteinte de rougeole ait quitté une pièce.

Plusieurs des maladies qui ont été évitées par les vaccins ont considérablement diminué depuis l'introduction des programmes de vaccination. Cependant, la sensibilisation aux MEV demeure une priorité afin que le public et les professionnels de la santé comprennent pourquoi il est important de continuer à vacciner la population contre ces maladies. Lorsque les gens cessent de se faire vacciner, les MEV, comme la rougeole, peuvent réapparaître et se propager rapidement partout dans le monde.

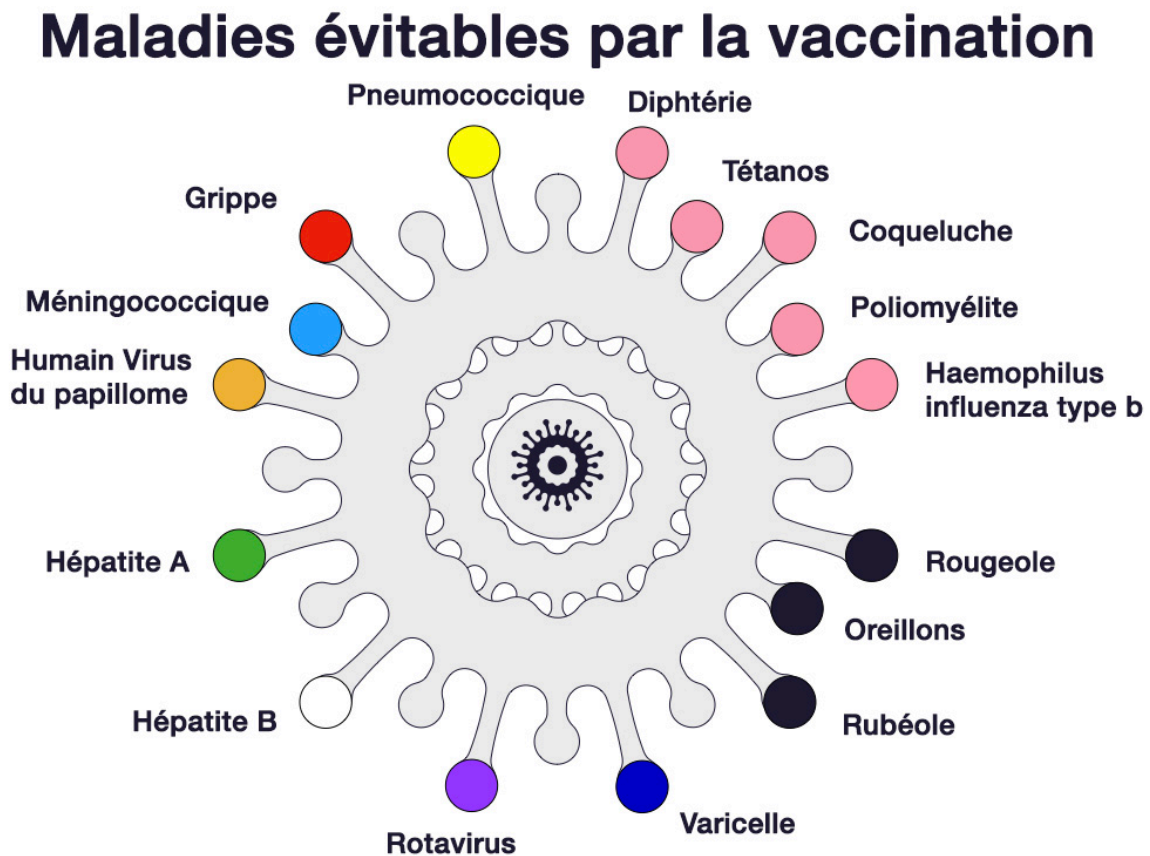


Image 2.1 : Maladies évitables par la vaccination

Lorsqu'une maladie est éradiquée dans le monde, les vaccins ne sont plus nécessaires. Par exemple, la variole a été éradiquée en 1979. Par conséquent, le vaccin contre la variole n'est plus offert dans le cadre des programmes

de vaccination de routine. Les maladies sont **éliminées** lorsque la maladie est réduite à zéro, ou près de zéro, dans une région géographique définie. La polio, par exemple, est éliminée en Amérique du Nord et en Amérique du Sud.

Calendriers de vaccination recommandés au Canada

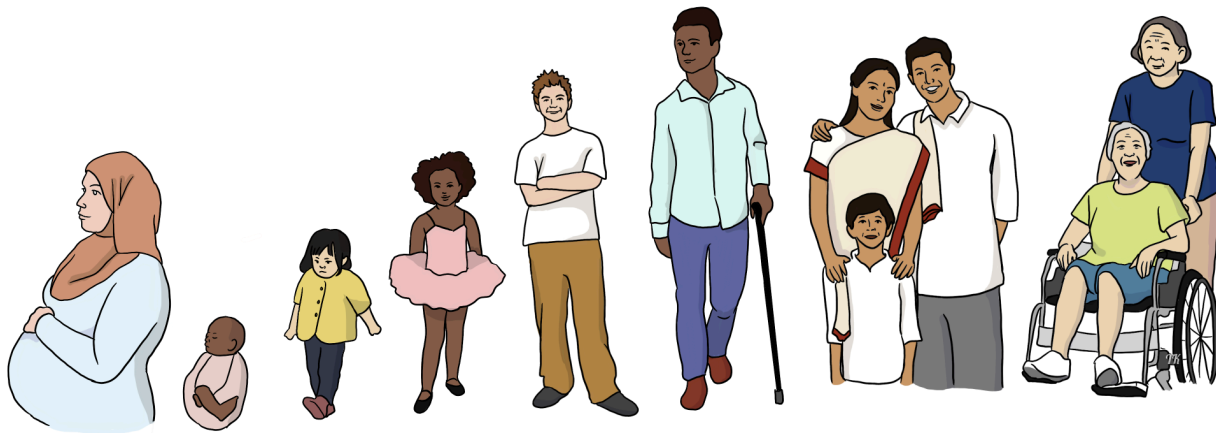


Image 2.2 : Immunité tout au long de la vie

Le calendrier d'immunisation dans chaque province et territoire du Canada indique aux professionnels de la santé quels vaccins doivent être administrés à quel moment. Voici un lien vers le calendrier de vaccination des nourrissons et des enfants dans chaque province et territoire : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/programmes-vaccination-systematique-provinces-territoires-nourrissons-enfants.html>.

Le calendrier de vaccination comprend le **moment recommandé pour toutes les doses de vaccin** afin qu'une personne soit considérée comme entièrement protégée. Il existe de nombreux facteurs déterminants qui influencent le calendrier, notamment : la charge de morbidité dans la province ou le territoire, l'efficacité et l'innocuité des vaccins, l'acceptabilité, la facilité de mise en œuvre, l'équité et le coût. Lorsque les personnes ne suivent pas le calendrier de routine, la probabilité d'oublier des doses et de ne pas être complètement vacciné est plus élevée. Les personnes qui ne sont pas complètement vaccinées courent également le risque de contracter la maladie. Des calendriers de rattrapage sont disponibles. Si les dossiers de vaccination ne sont pas disponibles, vous devez supposer que la personne n'est pas vaccinée et utiliser un calendrier de rattrapage en fonction de l'âge actuel.

Des calendriers de vaccination accélérés sont également disponibles dans des conditions particulières, comme des éclosions et des déplacements imprévus. Souvent, l'intervalle entre les doses recommandées peut être réduit ;

toutefois, les professionnels de la santé devraient consulter le [Guide canadien d'immunisation](#) pour connaître les intervalles de doses minimales propres à un vaccin.

Points à prendre en considération

Le mieux est de se faire vacciner à temps. Pour les personnes qui commencent à se faire vacciner plus tard, les professionnels de la santé peuvent utiliser un calendrier de [rattrapage](#), qui dépend de l'âge de la personne. Pour les personnes dont les antécédents de vaccination sont inconnus (p. ex., nouveaux arrivants, réfugiés), la meilleure pratique consiste à traiter la personne comme si elle n'était pas vaccinée et à établir un nouveau calendrier de vaccination.

Moment de la vaccination et espacement des doses

Si les vaccins sont administrés avant l'âge recommandé ou avec un espacement minimal entre les doses, la réponse immunitaire pourrait être inadéquate. Il peut être nécessaire de modifier le calendrier recommandé en cas de rendez-vous manqués ou de maladie ; cependant, dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de recommencer une série de vaccins en cas de perturbation du calendrier.

Immunité collective/immunité de groupe

En restant à jour avec nos vaccins, nous pouvons empêcher la propagation de maladies à ceux qui sont plus vulnérables, comme :

- les bébés ;
- les jeunes enfants ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes gravement immunodéprimées.

Rappelez-vous la discussion sur l'immunité collective, aussi appelée immunité de groupe, du [chapitre 1](#), dans laquelle nous avons appris qu'en général, plus de **90 % de la population doit être immunisée** afin de protéger les personnes qui ne sont pas admissibles à la vaccination (voir l'image ci-dessous).

Immunité collective

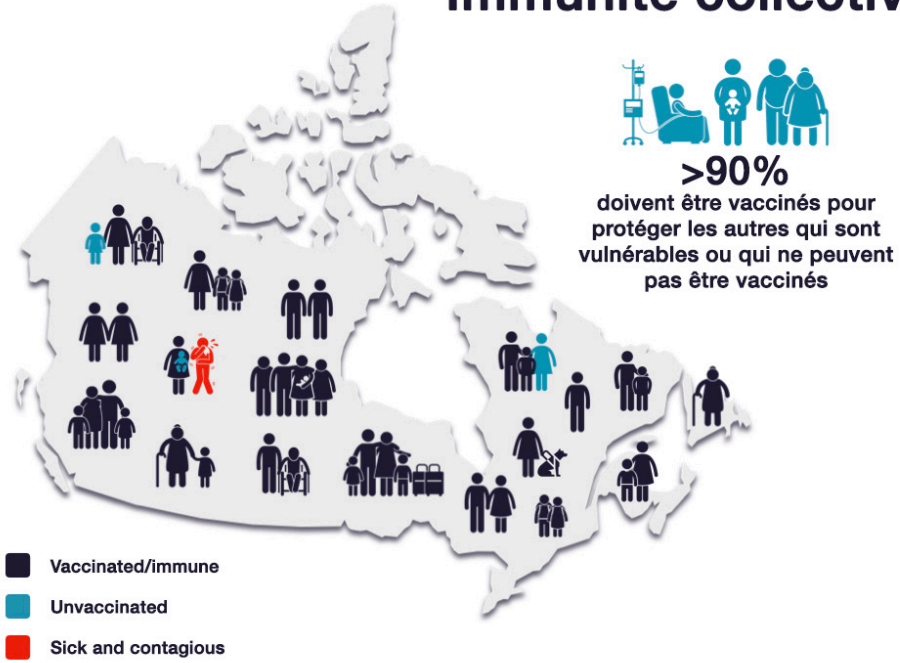


Image 2.3 : Immunité collective

Les vaccins selon l'âge

Nourrissons et tout-petits

Le système immunitaire d'un enfant n'est pas complètement développé à la naissance. Le système immunitaire d'un nourrisson se développe au cours de sa première année de vie. Le nourrisson est donc plus vulnérable aux maladies transmissibles. C'est pourquoi les nourrissons ont besoin de nombreuses doses de vaccins au cours de leur première année de vie afin d'améliorer leur système immunitaire et développer leur immunité. Les vaccins protègent les nourrissons et les enfants lorsqu'ils sont les plus vulnérables et ils fonctionnent le mieux lorsque les enfants sont vaccinés à temps. Ces stratégies ont permis de réduire considérablement les taux de mortalité infantile au Canada et dans le monde entier. Le **tableau 2.1** est un exemple de calendrier vaccinal de routine financé par le gouvernement pour la petite enfance.

Tableau 2.1: Vaccins de routine pendant la petite enfance en Ontario

Âge	Vaccins	Maladie évitable par la vaccination
2 mois	DCaT-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenzae type B (hib.)
	Pneu-C-13	Pneumococcique
	Rot	Rotavirus
4 mois	DCaT-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenzae type B (hib.)
	Pneu-C-13	Pneumococcique
	Rot	Rotavirus
6 mois	DCaT-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenzae type B (hib.)
	Rot	Rotavirus
12 mois	Men-C-C	Méningococcie
	ROR	Rougeole, oreillons, rubéole

	Pneu-C-13	Pneumococcique
15 mois	Var	Varicelle
18 mois	DCaT-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenzae type B (hib.)
4 à 6 ans	RORV dcaT-VPI	Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite

La façon dont chaque province et territoire aborde les **exemptions de vaccin** varie. En Ontario, par exemple, en vertu de la Loi de 2014 garde d'enfants et la petite enfance, les enfants qui fréquentent une garderie doivent soit être immunisés contre les maladies énumérées au **tableau 2.1** ou bénéficier d'une exemption valide. Un formulaire d'exemption médicale est rempli par un professionnel de la santé légalement qualifié (c.-à-d. un médecin ou une infirmière praticienne). Un parent qui a une objection philosophique ou religieuse peut remplir un autre type de formulaire d'exemption. En Ontario, des exemptions sont accordées au motif que les immunisations entrent en conflit avec les convictions sincères de la religion ou de la conscience des parents ou qu'un professionnel de la santé légalement qualifié donne des raisons médicales à la garderie pour expliquer pourquoi l'enfant ne devrait pas être vacciné (Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance de l'Ontario, Règl. 137/15s).

Enfants d'âge scolaire

À l'entrée à l'école, les élèves doivent être à jour pour la plupart des vaccinations infantiles de routine. Les maladies contagieuses peuvent se propager rapidement en milieu scolaire. Il est donc important de veiller à ce que les enfants d'âge scolaire soient à jour dans leurs vaccins. Le **tableau 2.2** est un exemple de calendrier de vaccination financé par le gouvernement pour les enfants d'âge scolaire.

Tableau 2.2 : Calendrier de vaccination des enfants d'âge scolaire en Ontario

Âge	Vaccins	Maladie évitable par la vaccination
4 à 6 ans	RORV	Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle
	dcaT-VPI	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite
7e année	HB	Hépatite B (2 ou 3 doses)
	VPH9	Virus du papillome humain (2 doses)
	Men-C-ACYW-135	Méningococcie
14 à 16 ans	dcaT	Tétanos, diphtérie, coqueluche

En Ontario, conformément à la Loi sur l'immunisation des élèves (1990), les élèves qui fréquentent l'école sont **tenus de fournir une preuve d'immunisation** contre les maladies suivantes : diphtérie, tétanos, polio, rougeole, oreillons, rubéole, méningococcie, coqueluche, varicelle (pour les enfants nés depuis 2010) ou d'avoir une exemption valide. Les parents doivent fournir un carnet de la vaccination de leur enfant au bureau de santé publique local. Un formulaire d'exemption médicale peut être rempli par un professionnel de la santé légalement qualifié. Un parent qui a une objection philosophique ou religieuse doit assister à une séance d'éducation obligatoire et remplir le formulaire d'exemption approuvé par le Ministère.

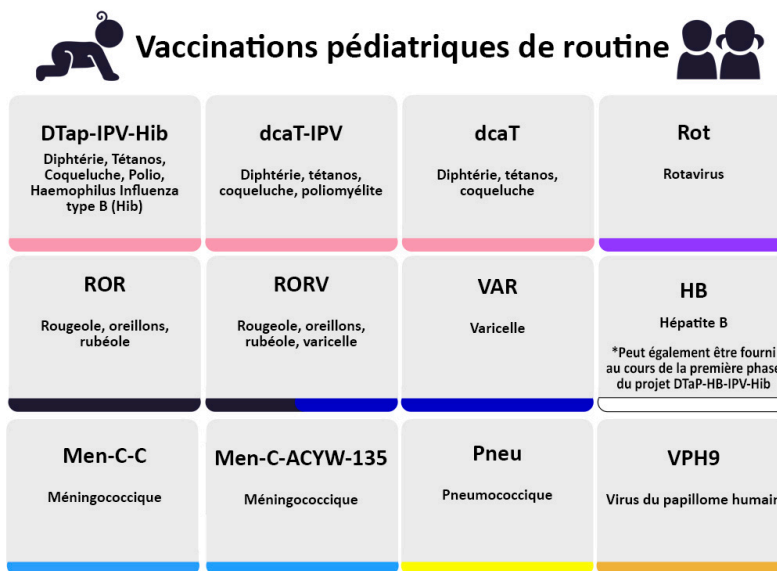


Image 2.4 : Vaccinations pédiatriques de routine

Adultes en santé

La vaccination ne s'adresse pas seulement aux enfants. Les vaccins sont sécuritaires et vous protègent, vous et votre entourage, contre les maladies évitables par la vaccination. À mesure que nous vieillissons, la **protection que nous avons reçue des vaccins précédents peut diminuer** pour certaines maladies. Les autres doses, connues sous le nom de doses de rappel, peuvent accroître notre immunité afin d'offrir la meilleure protection possible. Il est possible que certains adultes n'aient pas reçu un ou plusieurs vaccins lorsqu'ils étaient enfants. Ils devront peut-être rattraper leur retard et se faire vacciner maintenant. Il y a aussi des maladies plus courantes chez les adultes – même chez les adultes en bonne santé – comme le zona. C'est pourquoi **d'autres vaccins sont nécessaires à mesure que nous vieillissons**.

De nombreux Canadiens adultes ne sont pas à jour dans leurs vaccins. Les fournisseurs de soins de santé peuvent évaluer ce qui est nécessaire pour être entièrement protégé. Le tableau suivant est un exemple basé sur le

calendrier de vaccination provincial de l'Ontario. Le **tableau 2.3** est un exemple de vaccins recommandés pour les adultes en santé.

Tableau 2.3 : Calendrier de vaccination de l'Ontario pour les adultes en santé

Vaccins	Maladie évitable par la vaccination	Considérations
dc ou dcaT	Tétanos, diphtérie (coqueluche)	<ul style="list-style-type: none"> Tous les 10 ans (dose de rappel) dcaT à dose unique à l'âge adulte
HZ	Zona	<ul style="list-style-type: none"> 65 ans Une dose d'un vaccin vivant atténué est financée par le secteur public en Ontario (de 65 à 70 ans). Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande le vaccin recombinant à sous-unités (2 doses) pour les personnes de plus de 50 ans en raison d'une plus grande efficacité.
Inf	Grippe	Annuel
Pneu-P-23	Pneumococcique	65 ans
HA	Hépatite A	Non financé par le secteur public pour les adultes en santé (2 doses)
HB	Hépatite B	Non financé par le secteur public pour les adultes en santé (3 doses)
VPH9	Virus du papillome humain (VPH)	Non financé par le secteur public pour les adultes en santé (3 doses)

Populations et vaccins particuliers

Grossesse

La grossesse peut entraîner une altération des réponses immunitaires qui augmentent le risque d'infection. **La vaccination pendant la grossesse prévient la maladie** chez la femme enceinte et son bébé. Par exemple, la vaccination contre une grippe inactivée est sécuritaire et recommandée pour toutes les femmes enceintes pendant la saison de la grippe. Le vaccin réduit le risque de complications de la grippe pendant la grossesse et protège contre l'infection après la naissance du bébé. Voir le **tableau 2.4** pour les vaccins de routine pendant la grossesse.



Vaccins recommandés pendant la grossesse

Influenza Vaccine

Influenza

Tdap Vaccine

Diphtheria, Tetanus, Pertussis

Image 2.5 : Vaccins recommandés pendant la grossesse

L'autre raison de vacciner les clientes pendant la grossesse est **d'accroître l'immunité du nouveau-né**. Comme les nouveau-nés naissent avec un système immunitaire rudimentaire, les professionnels de la santé essaient de protéger le bébé en cas d'exposition. L'une des méthodes consiste à vacciner la femme enceinte pendant sa grossesse avec, par exemple, le vaccin contre la coqueluche. Une autre méthode, appelée « coconnage », consiste à vacciner ceux qui entourent le nourrisson, notamment le parent et les autres membres de la famille, pour s'assurer

qu'ils n'infecteront pas le nouveau-né. Le coconnage peut être difficile à réaliser et, par conséquent, ce n'est pas la stratégie privilégiée.

Tableau 2.4 : Vaccins de routine pendant la grossesse

Vaccins	Maladie évitable par la vaccination	Considérations
Vaccin antigrippal	Grippe	Le vaccin antigrippal est sûr et recommandé pour toutes les femmes enceintes à tout stade de la grossesse. Il est particulièrement important que la cliente soit aux dernières étapes de la grossesse pendant la saison de la grippe (de novembre à avril). Le risque d'hospitalisation à la suite de complications de la grippe augmente plus tard au cours de la grossesse et est plus élevé au troisième trimestre. Le vaccin contre la grippe aide également à protéger le bébé pendant les six premiers mois suivant la naissance. Cet aspect est important parce que les bébés sont plus à risque de complications de la grippe qui peuvent entraîner des hospitalisations, et les bébés de moins de six mois sont trop jeunes pour être vaccinés.
Vaccin dcaT	Coqueluche	L'immunisation des femmes enceintes est idéalement recommandée entre 27 et 32 semaines de gestation pour chaque grossesse, indépendamment des antécédents de vaccination du dcaT ou de l'intervalle entre les grossesses dû à la diminution rapide des anticorps maternels.

Allaitement et vaccination

Tous les vaccins de routine fournis au Canada sont **sûr pour les femmes qui allaitent**. Certains vaccins moins courants, comme le vaccin contre la fièvre jaune et le bacille Calmette-Guérin (BCG) contre la tuberculose, ne devraient pas être administrés aux femmes qui allaitent. Cette restriction est due au fait qu'une infection peut être transmise au bébé par le lait maternel.

Voyage

Parlez à vos clients des voyages à l'extérieur du Canada, car ils pourraient être à risque de maladies évitables par la vaccination. Les cliniques de santé-voyage fournissent souvent des conseils de voyage précis qui tiennent compte de la destination et de l'état de santé actuel de la personne. Il est important de discuter des plans de voyage le plus longtemps possible avant les préparatifs de voyage, de préférence six semaines à l'avance. Consultez le **tableau 2.5** pour connaître les maladies mondiales courantes qui peuvent être évitées. Passez en revue les antécédents de vaccination avec votre client. Assurez-vous que votre client est au courant du calendrier de vaccination provincial. Discutez de tout autre problème de santé lié au voyage et des façons de rester en santé pendant le voyage.

Tableau 2.5 : Maladies mondiales courantes évitables par la vaccination

Maladie	Vaccins
Choléra et diarrhée du voyageur	E. coli
Hépatite A	HA
Hépatite B	HB
Encéphalite japonaise	JE
Méningococcique	Men-C-ACYW MenB
Rage	Rage
Typhoïde	Typh
Fièvre jaune	YF

Comme dans le cas des vaccins de routine pour enfants, les vaccins de voyage peuvent parfois être combinés.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=61#h5p-7>

Pratiques d'immunisation au Canada

Le **Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)** est un comité multidisciplinaire de spécialistes scientifiques, médicaux et en santé publique qui formule des recommandations pour les vaccins actuels et les vaccins nouvellement approuvés au Canada. Le [Guide canadien d'immunisation \(GCI\)](#) est fondé sur les recommandations du CCNI et d'autres facteurs. Le travail du CCNI est axé sur les vaccins, tandis que le GCI est une ressource complète sur la vaccination. Le GCI comprend des renseignements pour tous les professionnels de la santé qui administrent des vaccins ou gèrent des programmes d'immunisation.

Au Canada, les programmes d'immunisation sont une **responsabilité partagée entre les organismes de santé publique nationaux, provinciaux et locaux**. Consultez les **tableaux 2.6, 2.7 et 2.8** pour obtenir une liste de ces responsabilités. Les organismes de santé publique du Canada utilisent une **approche axée sur la santé de la population** pour améliorer la santé de tous les Canadiens et créer des collectivités plus saines, notamment en contrôlant les maladies infectieuses au moyen de stratégies d'immunisation. Bien que les vaccins soient un enjeu national, chaque ordre de gouvernement a un rôle précis à jouer et il y a des différences dans la façon dont les programmes d'immunisation sont mis en œuvre entre les provinces et les collectivités. Par exemple, les organismes provinciaux de santé publique déterminent le calendrier d'immunisation en fonction des recommandations du CCNI, tandis que les organismes locaux de santé publique mettent en œuvre et fournissent des services locaux. Cette approche stratégique et systématique de la vaccination permet d'adopter une approche axée sur la santé de la population tout en assurant la sensibilisation à l'échelle locale. En tant que professionnel de la santé, il est important de vous familiariser avec le rôle et le mandat de diverses organisations pour faciliter la navigation dans le système, notamment où et quand accéder à l'information. De plus, avoir une compréhension contextuelle de la mise en œuvre du programme vous permet de voir à la fois le tableau d'ensemble et les perspectives locales lorsque vous réfléchissez aux maladies évitables par la vaccination. Le **vidéo 2.1** fournit des renseignements supplémentaires sur le rôle du personnel infirmier en santé publique et de la pratique des vaccins en Ontario.

Vidéo 2.1 : Entrevue au sujet des vaccins et du rôle de la santé publique



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=100>

Tableau 2.6 : Paysage organisationnel de la recherche, de la prestation et de l'évaluation des vaccins – fédéral

Fédéral	
Organisation	Rôle dans l'administration des vaccins
Comité consultatif national de l'immunisation au Canada (CCNI)	<ul style="list-style-type: none"> • Relève du sous-ministre adjoint, Prévention et contrôle des maladies infectieuses. • Faire des recommandations au sujet des pratiques actuelles et nouvelles en matière d'immunisation au Canada. • Élaborer et mettre à jour le Guide canadien d'immunisation (GCI).
Agence de la santé publique du Canada	<ul style="list-style-type: none"> • L'Agence prévient et contrôle les maladies infectieuses au Canada. • Elle élabore la Stratégie nationale d'immunisation (SNI). • Elle désigne les populations sous-immunisées et non immunisées au Canada. • Elle établit des objectifs de réduction des maladies évitables par la vaccination au Canada.
Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI)	<ul style="list-style-type: none"> • Il collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre la SNI. • Le Centre améliorer la réponse et la gestion du Canada aux maladies infectieuses et aux infections respiratoires. • Il collabore avec d'autres pays pour élaborer des programmes d'immunisation et des stratégies de prévention des maladies.
Immunisation Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une coalition nationale d'organisations non gouvernementales, professionnelles, de santé, gouvernementales et du secteur privé. • Elle fournit des renseignements fiables sur les pratiques d'immunisation recommandées par le CCNI. • Elle vise à promouvoir et appuyer l'utilisation de vaccins et de politiques de santé publique pour contrôler les maladies évitables par la vaccination au moyen de produits promotionnels et de campagnes médiatiques.
Association canadienne de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Ils ont lancé la création d'un Centre canadien de ressources sur l'immunisation en juillet 2017 qui a donné lieu à CANVax, une base de données en ligne de ressources organisées pour appuyer les activités de planification et de promotion de l'immunisation afin d'améliorer l'acceptation et l'adoption des vaccins au Canada. • L'Association offre un accès aux produits, aux ressources et aux outils les plus récents fondés sur des données probantes en matière d'immunisation.
Société canadienne de pédiatrie (SCP)	<ul style="list-style-type: none"> • Elle offre des possibilités de formation en ligne et des lignes directrices cliniques aux fournisseurs de vaccins. • Elle fournit de l'information sur la vaccination aux parents et aux tuteurs.
Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation (CAIRE)	<ul style="list-style-type: none"> • Ils appuient la recherche en vaccinologie et l'élaboration et l'évaluation de programmes d'immunisation au Canada.
Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (DPBTG), Santé Canada	<ul style="list-style-type: none"> • La direction réglemente et évalue l'utilisation des vaccins bactériens et viraux. • Elle collabore avec d'autres directions générales et directions de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada pour surveiller la sécurité et l'efficacité.

Tableau 2.7 : Paysage organisationnel de la recherche, de la prestation et de l'évaluation des vaccins – Provincial

Provincial et régional

Organisation	Rôle dans l'administration des vaccins
Santé publique Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Ils fournissent des rapports de surveillance annuels sur la couverture vaccinale, l'innocuité des vaccins, etc. • Ils fournissent des ressources sur les maladies évitables par la vaccination.
Bureaux de santé publique locaux	<ul style="list-style-type: none"> • Ils fournissent des rapports de surveillance annuels sur la couverture vaccinale et les maladies évitables par la vaccination. • Ils fournissent des cliniques de vaccination et des ressources aux fournisseurs de soins de santé, aux parents et aux fournisseurs de soins.

Tableau 2.8 : Paysage organisationnel de la recherche, de la prestation et de l'évaluation des vaccins – International

International	
Organisation	Rôle dans l'administration des vaccins
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> • Ils fournissent des rapports de surveillance annuels sur la couverture vaccinale mondiale et des rapports sur le Plan d'action mondial pour la vaccination. • Ils fournissent des lignes directrices et des recommandations sur les normes d'immunisation, les calendriers d'immunisation, la qualité des vaccins, les préparations de référence des vaccins et la réglementation. • Ils organisent la campagne de la Semaine mondiale de la vaccination.
Centre for Disease Control (États-Unis)	<ul style="list-style-type: none"> • Il établit le comité consultatif national sur les vaccins (National Vaccine Advisory Committee, NVAC). • Il donne des conseils sur les pratiques d'immunisation.
Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (OMS pour les Amériques)	<ul style="list-style-type: none"> • Elle prévient et contrôle les maladies évitables par la vaccination au moyen de mandats et de stratégies. • Elle signale la couverture vaccinale et le nombre de maladies évitables par la vaccination dans les Amériques. • Elle fournit du matériel de communication sur les maladies évitables par la vaccination.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=63#h5p-8>

Questions de réflexion

1. Quelles sont les principales maladies évitables par la vaccination au Canada?
2. Quelle est la meilleure façon d'accéder aux renseignements actuels sur les calendriers de vaccination?
3. Est-ce que tout le monde devrait recevoir des vaccins?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- Les maladies évitables par la vaccination sont causées par des bactéries et des virus que les vaccins peuvent prévenir.
- Le calendrier et l'espace des vaccins dans une région donnée peuvent être consultés au moyen des calendriers de vaccination provinciaux et territoriaux.

Références

Centres for Disease Control and Prevention. (2017). Public Health Image Library (PHIL). Extrait de : <https://phil.cdc.gov/details.aspx?pid=130>

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Photos sur la poliomyélite : Numéro d'identification de la photo : 5578. Extrait de : <https://www.cdc.gov/polio/us/photos.html>

Santé publique Ontario. (s.d.). Calendrier de vaccination de routine de l'Ontario. Extrait de : http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/immunization/static/immunization_tool.html

Chapitre 3 : Administration et entreposage des vaccins

Chapitre 3 : Administration et entreposage des vaccins

Par Oona St-Amant, Jennifer Lapum et Karen Beckermann

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- décrire les facteurs à prendre en considération avant la vaccination pour les professionnels de la santé ;
- expliquer la préparation du vaccin ;
- évaluer la sélection de l'aiguille et de la seringue pour la vaccination par injection ;
- décrire les mesures de confort ;
- analyser les procédures suivant la vaccination ;
- reconnaître les méthodes d'entreposage et de manipulation des vaccins.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=69#h5p-24>

Avant la vaccination

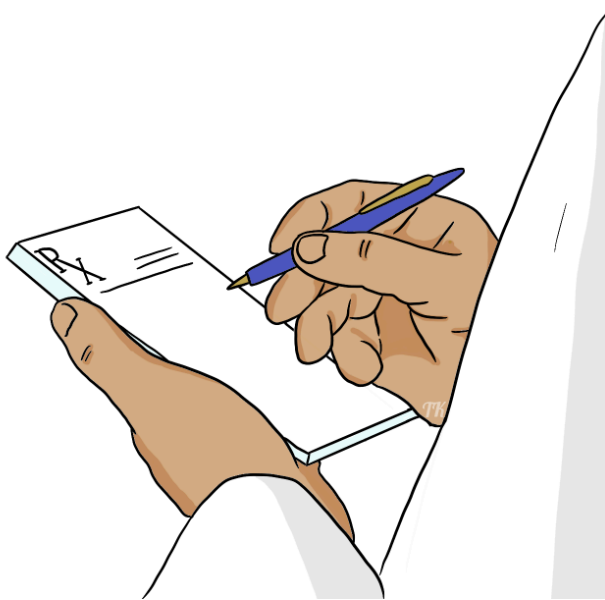


Image 3.1 : Avant de commencer

Les professionnels de la santé sont **des sources d'information fiables** et leurs recommandations de vaccination contribuent grandement à motiver les clients à se faire vacciner. En fonction de l'âge et des facteurs de risque, les professionnels de la santé doivent déterminer quels vaccins sont nécessaires pour une personne et une famille. Pour obtenir un consentement éclairé à la vaccination, la personne doit connaître la maladie que le vaccin préviendra ainsi que les effets secondaires, les avantages et les risques de la vaccination. Le professionnel de la santé doit aviser le client avant la visite de vaccination et lui montrer du matériel sur les maladies évitables par la vaccination (MEV) dans la mesure du possible. Par exemple, les futurs parents peuvent amorcer la conversation au sujet d'une série de vaccins pour leur nourrisson pendant la période prénatale.

Le jour de la vaccination

Commencez la visite en demandant au client s'il a des questions au sujet du vaccin. Utilisez une **énonciation**, ce qui signifie que vous supposez que le client est prêt à se faire vacciner. Cette approche est recommandée parce qu'elle **normalise les vaccins comme une situation quotidienne** qui est recommandée par le fournisseur de soins de santé plutôt qu'un événement inhabituel et inquiétant. Par exemple, vous pouvez dire « Aujourd'hui, vous recevrez votre vaccin contre le tétanos. » Les clients peuvent réagir avec hésitation s'ils ont l'impression que le professionnel de la santé n'est pas certain de la vaccination. La meilleure façon de susciter la confiance est d'être un fournisseur compétent.

Consultez le **tableau 3.1** au sujet des étapes et des facteurs à prendre en compte dans la liste de vérification préalable à la vaccination. Pour en savoir plus sur les stratégies de communication efficaces, consultez le [Chapitre 5](#) sur l'hésitation à l'égard de la vaccination.

Tableau 3.1 : Liste de vérification avant la vaccination

Étapes

Considérations

Évaluer l'état de santé actuel du client.

- La cliente est-elle enceinte?
- Le client est-il immunodéprimé ou immunodéprimé? Le client a-t-il des problèmes immunocompromettants aigus ou chroniques, y compris le VIH?
- Y a-t-il des antécédents familiaux (soupçonnés) de trouble immunodéficientaire congénital? (P. ex., l'enfant a-t-il un retard staturo-pondéral et des infections graves récurrentes?)
- La cliente a-t-elle pris des immunosuppresseurs, y compris des corticostéroïdes, au cours des trois derniers mois ou au cours d'une grossesse en cours?
- Le client a-t-il reçu des transfusions ou des produits sanguins au cours de la dernière année?

Discuter des avantages et des risques de recevoir le vaccin.

- Des renseignements ont-ils été fournis au sujet de l'administration du vaccin?
- A-t-on répondu à toutes les questions sur les avantages et les risques?

Évaluer les contre-indications et les précautions.

- Le client a-t-il des antécédents de réaction anaphylactique aux vaccins ou un élément d'un vaccin?
- Le client souffre-t-il d'asthme grave?
- Le client a-t-il une malformation congénitale du tractus gastro-intestinal ou des antécédents d'intussusception (pour le vaccin antirotavirus)?
- Le client était-il atteint du syndrome de Guillain-Barré et le syndrome a-t-il commencé dans les six semaines suivant la vaccination?
- Le client est-il immunodéprimé?
- La cliente est-elle enceinte?
- Le client est-il atteint d'une tuberculose active non traitée?

Remarque : Les professionnels de la santé doivent s'informer des contre-indications de chaque vaccin, respectivement. Évaluez également l'état de santé du client, notamment son âge, son état de comorbidité, ses facteurs de risque et ses plans de voyage ;.

Évaluer les réactions aux vaccins précédents.

- Le client a-t-il déjà eu une réaction grave (réaction anaphylactique) après avoir reçu un vaccin ou est-il au courant de toute allergie aux composants d'un vaccin (p. ex., gélatine, néomycine, thimérosal) ou au latex?

Discuter des événements indésirables mineurs fréquents et des événements indésirables graves potentiels rares.

- Avez-vous parlé à votre client de ce qu'il doit faire en cas d'événement indésirable?
- Êtes-vous en mesure de déterminer les types d'événements indésirables (p. ex., site d'injection, réactions systémiques, allergiques, neurologiques et autres) qui doivent être signalés?
- Vous êtes-vous familiarisé avec le moment le plus probable de ces événements?

Points à prendre en considération

Une idée fausse répandue chez les professionnels de la santé est que la vaccination devrait être reportée en cas de maladie aiguë mineure ou modérée, comme une infection des voies respiratoires supérieures, une otite moyenne et une légère maladie gastro-intestinale, ou chez les personnes qui suivent une antibiothérapie. En général, les clients qui souffrent d'une maladie aiguë légère à modérée (même s'ils ont de la fièvre) peuvent être vaccinés. Le professionnel de la santé doit utiliser son jugement clinique pour évaluer le risque, les avantages et le profil de santé du client lorsqu'il décide de reporter la vaccination.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=71#h5p-9>

Consentement éclairé

Les professionnels de la santé doivent **obtenir le consentement** du client ou du mandataire spécial avant de se faire vacciner. Le consentement doit être éclairé, volontaire, lié au traitement proposé et ne doit pas être obtenu au moyen d'une fausse déclaration ou d'une fraude (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2017). Les professionnels de la santé devraient consulter leur association de réglementation respective pour obtenir de plus amples renseignements et des lignes directrices sur l'obtention du consentement.

Préparation

Les professionnels de la santé doivent s'assurer que le client répond aux critères de vaccination et rechercher d'éventuelles contre-indications, interactions médicamenteuses potentielles ou précautions (voir [Chapitre 4](#) sur la sécurité des vaccins). Le **tableau 3.2** présente en détail les critères que le professionnel de la santé doit vérifier avant la vaccination. Rappelez au client qu'il devra demeurer dans l'établissement de soins de santé pendant **au moins 15 minutes après avoir reçu le vaccin** afin de surveiller les effets secondaires potentiels.

Tableau 3.2 : Critères à contrôler par les professionnels de santé avant l'administration d'un vaccin

Critères	Posez-vous la question
Le bon client, le consentement éclairé et les contre-indications	<ul style="list-style-type: none">• Ai-je confirmé le nom et la date de naissance du client?• Dans le cas d'un mandataire spécial, ai-je pris connaissance de sa relation avec le client?• Est-il approprié que le mandataire spécial donne son consentement?• Pourquoi est-ce que je donne ce vaccin?• Quels sont les antécédents de vaccination du client?• Ai-je veillé à ce que le client réponde aux critères?• Ai-je vérifié les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les précautions?• Ai-je posé des questions sur les antécédents d'allergie et d'anaphylaxie?
Le bon âge	<ul style="list-style-type: none">• Quel âge a le client et à quel moment devrait-il recevoir le vaccin?• Ai-je suivi le calendrier de vaccination?
Le bon vaccin ou diluant	<ul style="list-style-type: none">• Est-ce que je donne le bon vaccin?• Le vaccin doit-il être reconstitué? <p data-bbox="651 1125 878 1148">En cas de reconstitution :</p> <ul style="list-style-type: none">• Est-ce que j'utilise le bon diluant fourni par le fabricant?• Le vaccin a-t-il été reconstitué ou mélangé de façon appropriée?• S'il y a lieu, ai-je obtenu une suspension uniforme?• Ai-je maintenu une asepsie lors de la reconstitution et du prélèvement du vaccin dans la seringue?
La bonne dose	<ul style="list-style-type: none">• Est-ce que je connais le poids du client?• La posologie convient-elle au client?
Le bon intervalle	<ul style="list-style-type: none">• Ai-je vérifié les antécédents de vaccination du client?• Est-ce que je sais quand il a reçu un vaccin vivant atténué pour la dernière fois?

La bonne voie, longueur d'aiguille et technique

- Est-ce que je connais l'âge du client?
 - Ai-je sélectionné la bonne longueur d'aiguille et le bon calibre?
 - Ai-je vérifié la bonne méthode d'administration?
 - Le client a-t-il une congestion nasale importante si j'administre le vaccin par voie intranasale?
-

Le bon site

- Ai-je tenu compte de la préférence du client?
 - Ai-je évalué la pertinence du site d'injection du client?
-

Le bon moment

- Est-ce le meilleur moment pour administrer le vaccin?
 - Puis-je réduire le nombre de visites pour le client?
 - Le client est-il admissible à un vaccin compte tenu de son état de santé actuel?
 - Puis-je profiter de cette occasion pour mettre à jour l'état d'immunisation du client?
-

La bonne méthode de stockage

- Ai-je vérifié l'étiquette d'identification du flacon?
 - Ai-je vérifié que le vaccin était bien entreposé?
 - Ai-je vérifié la date d'expiration?
 - Ai-je vérifié le numéro de lot?
 - Le vaccin est-il dans son emballage d'origine?
 - Le flacon présente-t-il des irrégularités, des dommages ou une contamination perceptible?
-

Le confort

- Ai-je bien assuré le confort du client?
 - Ai-je donné des instructions au client ou au soignant pour réduire la douleur ou l'anxiété?
 - Ai-je évalué l'anxiété ou les préoccupations du client?
-

La bonne documentation

- Ai-je bien consigné la vaccination, l'emplacement, le numéro de lot et la date d'expiration?
- Ai-je remis au client une copie de la vaccination pour ses propres dossiers?
- Ai-je avisé le client de surveiller les effets secondaires et de la personne à aviser s'il en a?



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=71#h5p-10>

Prévention et contrôle des infections

Les professionnels de la santé sont responsables de minimiser la propagation de la maladie et ils devraient intégrer des pratiques de contrôle des infections de routine , **avant, pendant et après l'administration des vaccins**. Il faut se laver les mains à intervalles réguliers , comme avant de préparer le vaccin, après avoir enlevé ses gants, lorsque nos mains sont sales, etc. On n'utilise habituellement pas de gants lors de la vaccination à moins de blessures aux mains (p. ex., une plaie ouverte, une éruption cutanée) ou si le client a une plaie ouverte, une éruption cutanée ou des liquides organiques près du point d'injection. L'utilisation de gants peut empêcher une bonne hygiène des mains entre les clients. Il faut maintenir un environnement sécuritaire et propre. Évitez les surfaces sales ou potentiellement contaminées. Séparez les flacons vides et jetez-les dans le système de gestion des déchets désigné (contenant pour objets tranchants). Avant l'injection, **nettoyez la peau avec un tampon de préparation à base d'alcool** et laissez sécher l'alcool. Si les tampons d'alcool ne sont pas disponibles, utilisez du savon et de l'eau.

Préparation du vaccin

Lors de la préparation des vaccins, il est important que les professionnels de la santé suivent la **technique aseptique** pour prendre les flacons. Les vaccins doivent être retirés du flacon juste avant leur utilisation et, en général, ils doivent être administrés par la même personne. Ne préparez pas les seringues à l'avance dans le cadre d'une pratique courante. La préparation des seringues en avance peut perturber la stabilité du vaccin, augmenter les erreurs d'administration du vaccin et le gaspillage, ainsi qu'augmenter le risque de contamination. Avant de retirer le contenu d'un flacon pour l'introduire dans la seringue, **essuyez le diaphragme d'accès** (également appelé le bouchon) avec un **tampon de préparation à l'alcool** (alcool à 70 %) en le frottant. Laissez sécher l'alcool avant d'insérer la seringue. Utilisez toujours une seringue stérile pour sortir le produit du flacon. Lors du retrait, tenez le flacon à l'envers et aspirez la quantité requise dans la seringue. Une fois le vaccin prélevé, retirez immédiatement l'aiguille du flacon et expulsez tout l'air. Il est préférable d'utiliser des aiguilles de sécurité pour éviter les blessures par piqûre avec une aiguille. Si les vaccins sont préalablement remplis par le fabricant, ne les transférez pas dans une seringue de sécurité.

Flacons à dose unique

Les flacons à dose unique sont fabriqués pour **une utilisation unique**. Ils ne devraient pas être réutilisés, et les restes ne devraient pas être mis ensemble. Les flacons à dose unique sont la méthode privilégiée parce qu'ils réduisent le risque de transmission des agents pathogènes et de contamination des flacons.

Flacons à doses multiples

Les flacons à doses multiples **contiennent plus d'une dose** du vaccin et contiennent souvent un agent de conservation antimicrobien pour prévenir la croissance bactérienne. Le nombre de doses par fiole varie. Par exemple, le flacon à doses multiples IMOVAX Polio contient dix doses. Les professionnels de la santé doivent toujours **indiquer sur l'étiquette la date de la première utilisation** et jeter les flacons à doses multiples ouverts conformément à la monographie du fabricant ou dans les 28 jours, selon le délai le plus court. Si vous soupçonnez une contamination, jetez immédiatement les flacons à doses multiples.

Reconstitution du vaccin

La reconstitution est le processus à suivre lorsque les vaccins doivent être **mélangés à un diluant**. Certains fabricants utilisent de la poudre lyophilisée concentrée (aussi appelée vaccin lyophilisé) qui nécessite un diluant liquide. Les vaccins doivent toujours être reconstitués conformément aux directives du fabricant avec le diluant fourni par le fabricant. Des exemples de diluants sont l'eau stérile, le chlorure de sodium et une suspension adjuvante. La majorité des vaccins doivent être administrés immédiatement après la reconstitution. Certains vaccins peuvent être conservés jusqu'à 24 heures après la reconstitution (p. ex., Hiberix [Hib]). Les professionnels de la santé devraient consulter la monographie pour connaître le délai recommandé entre la reconstitution et l'utilisation. Lors de la reconstitution des vaccins, le professionnel de la santé devrait introduire le diluant sur le côté du flacon de vaccin et non directement dans la poudre de vaccin. Le mélange doit être effectué avec précaution dans un mouvement circulaire jusqu'à ce que la suspension soit uniforme.

Points à prendre en considération

Il faut utiliser une aiguille et une seringue stériles distinctes pour chaque injection. Les professionnels de la santé ne doivent pas mélanger les vaccins dans la même seringue, à moins que le fabricant ne le précise explicitement.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=72#h5p-11>

Sélection des seringues et des aiguilles

Selon la dose de vaccin, les professionnels de la santé doivent utiliser une seringue de 1 ml ou de 3 ml. Selon le site d'administration, il est important de **sélectionner la bonne taille d'aiguille** pour optimiser la réponse immunitaire et réduire le risque de réactions au point d'injection. Par exemple, les vaccins avec adjuvants doivent être injectés dans le muscle et non dans les tissus sous-cutanés pour prévenir l'inflammation et la formation de granulomes. De plus, l'absorption du vaccin peut être réduite si le vaccin est injecté par inadvertance dans la circulation lymphatique. Lorsque **vous choisissez une longueur d'aiguille** pour une injection intramusculaire, prenez une aiguille suffisamment longue pour atteindre les tissus profonds sans vous rendre aux os, aux nerfs ou aux vaisseaux sanguins sous-jacents. Les aiguilles plus longues entraînent souvent moins de rougeur et d'enflure que les aiguilles plus courtes. La sélection de l'aiguille droite doit être déterminée par : 1) la voie d'administration ; 2) l'âge et la masse musculaire du client ; 3) la viscosité du vaccin ou de l'agent vaccinant passif. **Le tableau 3.3** présente des directives de sélection de l'aiguille pour éclairer le jugement clinique, qui sont ensuite visualisées dans les **images 3.2 et 3.3**. Il est important de noter que les recommandations relatives à la taille de l'aiguille sont basées sur la pratique consistant à étirer la peau entre le pouce et l'index au moment de l'administration.

Tableau 3.3 : Directives de sélection de l'aiguille

Voie d'administration	Calibre de l'aiguille	Âge du bénéficiaire du vaccin	Point d'injection	Longueur de l'aiguille
Intradermique (ID)	26-27	Tous âges		1,0 cm
Sous-cutanée (SC) angle de 45 degrés	25	Tous âges	< 1 an : partie antéro-latérale de la cuisse ≥ 1 an : partie supérieure du triceps ou partie antéro-latérale de la cuisse	1,6 cm
		Nouveau-nés (>28 jours) et prématurés	Partie antéro-latérale de la cuisse	1,6 cm
		Nourrissons (1 à 12 mois)	Partie antéro-latérale de la cuisse	2,2 à 2,5 cm
		Jeunes enfants (>12 mois à 3 ans)	Muscle deltoïde	1,6 à 2,5 cm
			Partie antéro-latérale de la cuisse	2,5 à 3,5 cm
		Enfants (>3 à 12 ans)	Muscle deltoïde	1,6 à 2,5 cm
Partie antéro-latérale de la cuisse	2,5 à 3,5 cm			
Intramusculaire (IM) angle de 90 degrés	22-25		Muscle deltoïde	Consulter les recommandations fondées sur le poids
			Partie antéro-latérale de la cuisse	2,5 à 3,2 cm
		Adolescents (>12 ans à 18 ans)	Muscle deltoïde	Pour les personnes pesant moins de 130 lb (moins de 60 kg) : 1,6 cm à 2,5 cm (¾ po à 1 po) Hommes pesant de 130 à 260 lb (60 à 118 kg) et femmes pesant de 130 à 200 lb (60 à 90 kg) : 2,5 cm (1 po) Hommes pesant plus de 260 lb (118 kg) et femmes pesant plus de 200 lb (90 kg) : 3,8 cm (1½ po)

Injection sous-cutanée (SC)

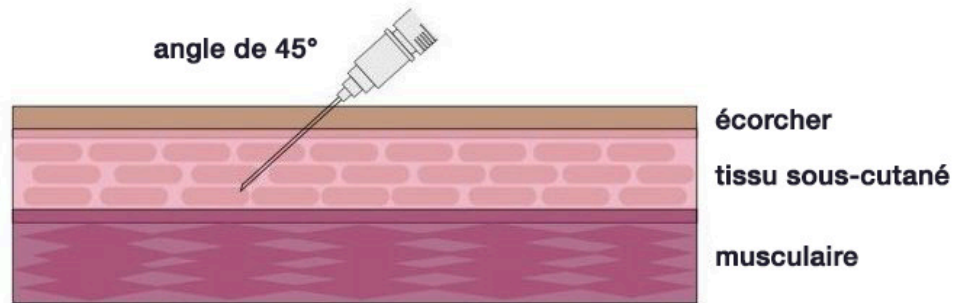


Image 3.2 : Injection sous-cutanée

Injection intramusculaire (IM)

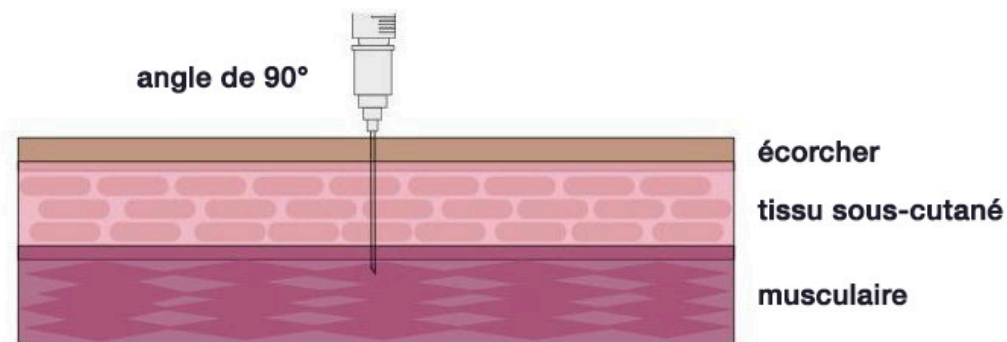


Image 3.3 : Injection intramusculaire

Points à prendre en considération

Malgré la croyance populaire, il n'existe pas de preuves démontrant qu'il faut éviter l'injection à travers un tatouage ou une tache de naissance superficielle.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=75#h5p-12>

Le contenu du tableau 3.3 a été adapté, avec des changements rédactionnels, de : [Page 8 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation](#) par le gouvernement Canada et reproduit dans des conditions non commerciales.

Documentation

Les professionnels de la santé doivent indiquer le type de vaccin, la voie d'administration, la quantité, la date d'expiration et le numéro de lot au moment de documenter l'information. Conformément aux normes professionnelles, tous les documents doivent être lisibles, descriptifs, précis et signés. Les professionnels de la santé doivent également documenter la réaction du client au vaccin et mettre à jour son carnet de vaccination, s'il est disponible.

Site et voie d'administration

Les recommandations relatives au site et à la voie d'administration de chaque vaccin sont fondées sur des données probantes. Les professionnels de la santé doivent suivre les instructions décrites dans la monographie du vaccin. L'efficacité du vaccin peut diminuer et le risque d'événements indésirables locaux peut augmenter s'il n'est pas administré correctement. Consultez le **tableau 3.4** pour obtenir plus de détails sur la voie d'administration.

Tableau 3.4 : Considérations relatives à la voie d'administration

Voie d'administration	Considérations
Intramusculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins inactivés sont habituellement administrés par injection intramusculaire parce que la plupart contiennent des adjuvants qui peuvent causer une douleur locale exagérée, de l'enflure et des rougeurs s'ils ne sont pas injectés dans le muscle. • En général, les vaccins contenant des adjuvants sont administrés par voie intramusculaire afin de réduire les effets indésirables locaux, comme l'irritation de la peau. • Il faut insérer l'aiguille à un angle de 90 degrés.
Sous-cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Pincez un pli de peau pour accéder plus facilement au tissu gras au-dessus du muscle. Évitez l'injection dans le tissu musculaire. • Injectez toujours à un angle de 45 degrés.
Intradermique	<ul style="list-style-type: none"> • Cette voie est propre au produit et ne doit être administrée que selon la monographie de produit. • Maintenez la peau tendue. Placez l'aiguille presque à plat contre la peau du client avec le biseau vers le haut. Insérez l'aiguille à un angle de 5 à 15 degrés.
Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins oraux doivent être administrés avant les vaccins injectables. Si une dose incomplète est administrée pour une raison quelconque, il ne faut pas donner une dose de remplacement. Les vaccins oraux peuvent être administrés au moyen d'une sonde nasogastrique ou naso-jéjunale.
Intranasale	<ul style="list-style-type: none"> • Le vaccin vivant atténué contre la grippe est le seul vaccin intranasal au Canada. Il doit être administré par un professionnel de la santé (et non par un parent). Si le client éternue (ou crache), il n'est pas nécessaire de répéter la dose. Les vaccins intranasaux doivent être reportés si le client présente une congestion nasale importante.

Points à prendre en considération

Pour la vaccination des jeunes enfants, les professionnels de la santé peuvent rappeler aux parents ou aux mandataires spéciaux la vaccination à venir et leur expliquer le site et la voie d'administration prévus lors de la prochaine visite. Les parents qui souhaitent préparer leurs enfants avec des timbres analgésiques pourront ainsi les placer au bon endroit (ils doivent être appliqués une heure avant l'administration du vaccin). Les parents peuvent également parler de la vaccination avec l'enfant à l'avance.

Énoncé d'attribution

Le contenu de cette section a été adapté à partir de : [Page 8 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation](#) par le gouvernement Canada et reproduit dans des conditions non commerciales.

Prévenir la douleur causée par la vaccination

Les professionnels de la santé jouent un rôle important en **minimisant la douleur et la détresse** pour les clients. En effet, si les mesures de confort ne sont pas prises en compte, la vaccination peut susciter des craintes et une réticence à l'égard des interventions futures. Selon Santé Canada, on estime que 25 % des adultes ont peur des seringues et que jusqu'à 10 % ont une phobie des aiguilles. Souvent, les gens ont peur des seringues dès la petite enfance. Les fournisseurs de soins de santé doivent fournir le vaccin le plus douloureux en dernier, administrer des vaccins simultanés dans la mesure du possible et demander aux clients d'éviter de prendre de l'aspirine ou d'autres anticoagulants avant la vaccination. **Le tableau 3.5** présente des stratégies précises de gestion de la douleur selon le groupe d'âge.

Tableau 3.5 : Stratégies de gestion de la douleur liée à la vaccination

Groupe d'âge	Stratégie de gestion de la douleur
Tous âges	<ul style="list-style-type: none"> • Injectez toujours sans aspiration. • Injectez les vaccins qui causent le plus de douleur en dernier. • Encouragez le parent ou la personne responsable pour qu'il reste calme (p. ex., demandez-lui de respirer profondément). ; Les bébés et les enfants ressentent les émotions de leurs parents. • Félicitez-les. Le renforcement positif fonctionne pour les enfants de tous âges.
Nourrissons et jeunes enfants (≤ 3 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisez les parents et les soignants à la gestion de la douleur avant la vaccination et le jour même. • Les parents et les soignants peuvent acheter des anesthésiques topiques en vente libre avant l'injection du vaccin. Il est important de communiquer le site d'injection aux parents et soignants et de placer le timbre analgésique à l'avance. • Encouragez le parent ou le soignant à rester avec l'enfant pendant l'injection du vaccin. • Les parents peuvent faciliter la vie de leur bébé en les enlaçant, en faisant une distraction en chantant et en allaitant leur bébé avant, pendant et après l'injection du vaccin (≤ 2 ans). • Si la mère n'allait pas le nourrisson ou le jeune enfant pendant l'injection du vaccin, il est possible d'utiliser une combinaison d'autres stratégies, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ◦ contact peau contre peau pendant l'injection du vaccin (≤ 1 mois) ; ◦ tenir le bébé pendant l'injection du vaccin ; ◦ administrer une solution au goût sucré (sucrose ou glucose) 1 à 2 minutes avant l'injection du vaccin (≤ 2 ans).
Jeunes petits	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisez les parents et les soignants à la gestion de la douleur avant la vaccination et le jour même. • Les parents et les soignants peuvent acheter des anesthésiques topiques en vente libre avant l'injection du vaccin. Il est important de communiquer le site d'injection aux parents et soignants afin de placer le timbre analgésique à l'avance. • Les parents et les soignants peuvent aider leur enfant avec un câlin réconfortant, en les distrayant avec un jouet, une couverture, une chanson ou un livre qu'il aime et en leur disant qu'il peut sentir un pincement pendant quelques secondes. • Encouragez le parent ou le soignant à rester avec l'enfant pendant l'injection du vaccin (≤ 10 ans). • Demandez aux jeunes enfants de s'asseoir pendant l'injection du vaccin.
Enfants (3 à 12 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisez les parents et les soignants à la gestion de la douleur avant la vaccination et le jour même. • Éduquez la personne sur la gestion de la douleur pour l'injection du vaccin le jour de la vaccination. • Les parents et les soignants peuvent acheter des anesthésiques topiques en vente libre avant l'injection du vaccin. Il est important de communiquer le site d'injection aux parents ou aux soignants et de placer le timbre à l'avance. • Les clients, les parents et les soignants peuvent faciliter les choses en apportant quelque chose de distrayant, en prenant de profondes respirations et en disant à l'enfant qu'il peut sentir un pincement pendant quelques secondes. • Encouragez le parent ou le soignant à rester avec l'enfant pendant l'injection du vaccin (≤ 10 ans). • Demandez à l'enfant de s'asseoir pendant l'injection du vaccin.
Adolescents (12 à 17 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisez les parents et les soignants à la gestion de la douleur avant la vaccination et le jour même. • Éduquez la personne sur la gestion de la douleur pour l'injection du vaccin le jour de la vaccination. • Encouragez le client à se concentrer sur quelque chose de distrayant, comme de la musique ou un appareil mobile. • Demandez à l'adolescent de s'asseoir pendant l'injection du vaccin. Si le client risque de s'évanouir, vous pouvez envisager de le vacciner en position couchée ou de le faire s'allonger après la vaccination.
Adultes (≥ 18 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Éduquez la personne sur la gestion de la douleur pour l'injection du vaccin le jour de la vaccination. • Demandez à l'adulte de s'asseoir pendant l'injection du vaccin.

Points à prendre en considération

Administrez le vaccin le plus douloureux en dernier. Les vaccins qui causent le plus de douleur au point d'injection sont le pneumocoque C-13, le ROR et le VPH. Ces vaccins devraient être administrés en dernier, après les autres vaccins, si vous donnez plusieurs vaccins au cours d'une même visite.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=78#h5p-13>

Après l'immunisation



Image 3.4 : Après l'immunisation

Si le professionnel de la santé a administré un vaccin par injection, **il doit appliquer une légère pression sur le site pendant plusieurs secondes** avec une boule de coton sèche pour réduire au minimum le saignement. Vous n'êtes pas obligé d'utiliser des bandages adhésifs ou des boules de coton avec du ruban adhésif, mais cela permet d'éviter que du sang ne tache les vêtements. Les clients doivent être gardés en **observation pendant au moins 15 minutes** après la vaccination et, de préférence, pendant 30 minutes lorsqu'il existe une préoccupation particulière. Demandez au client de prendre des analgésiques oraux comme de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène, au besoin, pour réduire les effets indésirables mineurs après la vaccination. Les professionnels de la santé doivent rappeler aux clients de signaler toute préoccupation après une vaccination. Le fournisseur peut

évaluer les préoccupations et déterminer s'il est approprié de signaler un effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI).

Entreposage et manipulation des vaccins

Les vaccins doivent être entreposés et manipulés avec soin, de leur fabrication jusqu'à leur administration. Les professionnels de la santé doivent être conscients des **effets nocifs que la chaleur et le froid excessifs** peuvent avoir sur les vaccins : la température peut les rendre inefficaces ou les détruire. Les erreurs d'entreposage ou de manipulation contribuent également au **gaspillage de vaccins**. Consultez la monographie de produit ou l'autorité locale de santé publique pour obtenir des renseignements sur les conditions d'entreposage appropriées pour chaque vaccin, notamment la température. En tant que professionnel de la santé, il est important d'examiner les politiques et les procédures élaborées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2015) et par votre ministère de la Santé et organisme local de santé publique provincial ou territorial.

L'ASPC (2015) décrit un ensemble de procédures à suivre lors de la manipulation et de l'entreposage des vaccins. Il s'agit notamment des procédures suivantes :

- Chaque bureau ou établissement devrait avoir un membre du personnel désigné qui est le coordonnateur principal de la vaccination et un autre membre comme remplaçant. Les deux personnes doivent être entièrement **formées et connaître les protocoles de stockage et de manipulation des vaccins**.
- Il faut toujours consulter la **monographie du vaccin** pour obtenir les renseignements les plus récents sur l'entreposage.
- Les réfrigérateurs et les congélateurs utilisés pour l'entreposage des vaccins doivent être **réservés à l'entreposage des vaccins seulement**. Ils devraient être placés dans un endroit qui n'est pas accessible au public.
- Les réfrigérateurs et les congélateurs doivent être dotés d'un **appareil de surveillance de la température étalonné** qui fournit un enregistrement continu ou des températures minimales et maximales qui sont adéquatement surveillées, c.-à-d. **vérifié et documenté deux fois par jour**.
- La majorité des vaccins doivent être entreposés dans un réfrigérateur à des **températures de 2 à 8 degrés Celsius**. Certains vaccins doivent être conservés dans un congélateur à des températures de -15 degrés Celsius ou plus froid. L'ouverture des portes des unités doit être limitée.
- **Un affiche doit indiquer ce qui suit sur les unités d'entreposage** : « Ne pas changer les paramètres de température du réfrigérateur ou du congélateur. Avisez le coordonnateur principal des vaccins ou le coordonnateur remplaçant/délégué si des ajustements sont nécessaires. »
- Les vaccins doivent être **placés dans des paniers étiquetés en maille** et entreposés au **milieu de l'unité**, et non dans des portes ou des tiroirs. Les stocks devraient faire l'objet d'une rotation afin que les vaccins dont la date d'expiration approche soient placés à l'avant afin qu'ils soient utilisés en premier.
- Les vaccins sont entreposés dans leur emballage d'origine.
- Certains vaccins sont **sensibles à la lumière** et les professionnels de la santé devraient consulter les renseignements sur le produit de chaque vaccin pour déterminer les restrictions.

Chaque site doit avoir un plan d'urgence en place pour le stockage des vaccins en cas de panne d'électricité ou de défaillance de l'unité. Si les procédures n'ont pas été respectées ou si la température diminue dans l'unité requise, avisez le coordonnateur principal des vaccins à votre emplacement ainsi que le bureau de santé publique local.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=81#h5p-14>

Questions de réflexion

1. En quoi consiste le consentement éclairé avant l'administration d'un vaccin?
2. Quelles mesures de prévention et de contrôle des infections devraient être prises relativement à l'administration du vaccin?
3. Que doivent savoir les professionnels de la santé au sujet de l'entreposage et de la manipulation des vaccins?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- L'administration du vaccin nécessite un examen attentif.
- Les professionnels de la santé devraient consulter les listes de contrôle avant l'immunisation pour s'assurer que la pratique est sécuritaire.
- Les professionnels de la santé peuvent aider à réduire la douleur et la détresse causées par la vaccination.
- L'entreposage et la manipulation des vaccins sont des considérations importantes pour les professionnels de la santé.

Références

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2017). Guide de pratique. Extrait de : http://www.cno.org/globalassets/docs/policy/41020_consent.pdf

Gouvernement du Canada. (2017). Page 8 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-8-vaccine-administration-practices.html#t2>

Agence de la santé publique du Canada. (2015). Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/lignes-directrices-nationales-entreposage-et-manipulation-vaccins-pour-vaccinateurs.html>

Chapitre 4 : Sécurité des vaccins

Chapitre 4 : Sécurité des vaccins

Par Oona St-Amant, Jennifer Lapum, Karen Beckermann et Che-Sheu Huang

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=87#h5p-25>

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- définir la sécurité des vaccins ;
- décrire les principaux organismes de réglementation et intervenants qui participent à la sécurité des vaccins au Canada ;
- expliquer les composants de l'évaluation préalable et postérieure à la licence ;
- analyser les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI).

Sécurité des vaccins

Le Canada a l'un des meilleurs programmes de sécurité des vaccins au monde. Un solide système est en place pour surveiller la sécurité des vaccins. **Chaque lot de vaccins est testé** conformément à des lignes directrices strictes en matière de sécurité et de qualité avant d'être utilisé. Après l'administration des vaccins, **les réactions graves ou inhabituelles sont surveillées** par les organismes de santé publique aux niveaux local, provincial et national.

Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la mise en œuvre et l'évaluation des vaccins tout au long de son **cycle de vie**. Lorsque les professionnels de la santé connaissent la rigueur des tests de vaccination avant et après l'autorisation commerciale, ils sont en mesure d'avoir des conversations éclairées avec les clients et de répondre aux préoccupations liées à l'innocuité des vaccins. Avant qu'un vaccin ne soit approuvé pour utilisation au Canada, il doit satisfaire à de nombreuses exigences, y compris des examens scientifiques approfondis sur **l'efficacité**, la stabilité, **la tératogénicité**, la toxicité et l'innocuité. Une fois que les vaccins ont été homologués, une évaluation rigoureuse permet d'assurer la sécurité continue. La surveillance après la mise en marché des **effets secondaires suivant l'immunisation** s'ajoute aux vérifications continues de l'innocuité après l'homologation du vaccin.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=88#h5p-15>

Évaluation avant la mise en marché des vaccins

Avant que Santé Canada ne délivre un avis de conformité (AC) (communément appelé une « licence »), le vaccin doit répondre à plusieurs tests séquentiels. Au cours des phases des essais cliniques, le nombre de sujets participant à l'étude du vaccin augmente progressivement, ce qui rend la population étudiée plus hétérogène à mesure que les phases progressent. La surveillance réglementaire a lieu à chaque étape afin d'assurer l'innocuité et de déterminer les risques. Une version condensée des diverses étapes de l'approbation préalable à la licence est décrite au **tableau 4.1**. Le vaccin peut être homologué (aussi appelé « autorisé à la mise en marché ») une fois qu'il a un profil positif des **avantages par rapport aux risques**.

Tableau 4.1 : Étapes d'évaluation préalable à la licence

Phase du cycle de vie	Exigences réglementaires	Description
Test préclinique	Loi sur les aliments et drogues et son règlement, bonnes pratiques de laboratoire (BPL)	Fournit des renseignements sur l'efficacité et l'innocuité des essais en laboratoire et sur les animaux.
Essais cliniques	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, bonnes pratiques cliniques (BPC)	<p>Fournit des données sur l'innocuité et l'efficacité chez les humains à différentes étapes de l'essai.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase I (10 à 99 sujets) : réactions indésirables très courantes (survenant à 10 % ou plus des doses). • Phase II (100 à 1 000 sujets) : réactions indésirables courantes (de 1 % à moins de 10 % des doses). • Phase III (1 000 à 30 000 sujets) : réactions indésirables peu fréquentes (de 0,1 % à moins de 1 % des sujets) et rares (de 0,01 % à moins de 0,1 % des sujets).
Validation du processus de fabrication et contrôle	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, notamment les bonnes pratiques de fabrication (BPF) , ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé, la Conférence internationale sur l'harmonisation et d'autres lignes directrices internationales sur la qualité	<p>Évaluer la qualité du processus de production de vaccins.</p> <p>S'applique à toutes les étapes du processus de fabrication, de la production du lot de semences à la livraison, en passant par les tests de contrôle de la qualité. La documentation sur le processus de production, le contrôle de la qualité et les installations doit être soumise à l'organisme de réglementation aux fins d'examen avant l'approbation.</p>

Évaluation sur place du processus de fabrication	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, notamment les bonnes pratiques de fabrication (BPF), ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé, la Conférence internationale sur l'harmonisation et d'autres lignes directrices internationales sur la qualité	Surveiller et assurer la qualité de la production de vaccins. Les spécialistes des produits de Santé Canada se rendent sur le site de fabrication pour évaluer le processus de fabrication.
Test de cohérence	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, notamment les bonnes pratiques de fabrication (BPF)	Assure la qualité du vaccin. Des échantillons d'au moins trois lots consécutifs sont analysés dans les laboratoires de Santé Canada pour s'assurer que le produit est fabriqué de façon uniforme.
Établissement d'une licence	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, notamment les bonnes pratiques de fabrication (BPF)	S'assurer que les installations dans lesquelles le produit (l'ingrédient pharmaceutique actif) est fabriqué sont appropriées aux spécifications qui s'appliquent à ce produit.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=89#h5p-16>

Énoncé d'attribution

Le contenu du tableau 4.1 a été adapté, avec des modifications de forme, de [Page 2 du Guide canadien d'immunisation : Partie 2 – La sécurité des vaccins](#) par le gouvernement du Canada et reproduit dans des conditions non commerciales.

Programme Canada Vigilance

Conformément à la Loi sur les aliments et drogues (1985) et son règlement d'application, les sociétés pharmaceutiques sont **légalement tenues de déclarer les réactions indésirables graves** liées à un vaccin. Le Programme Canada Vigilance offre une surveillance après l'homologation des vaccins avec des mesures de protection systémiques pour s'assurer que les vaccins font l'objet d'une surveillance continue. Le programme comprend des rapports sur la sécurité, des systèmes de surveillance, des plans de gestion des risques et des évaluations des risques et des avantages des produits.

Rapports de sécurité

Conformément à la Loi sur les aliments et drogues (1985), les sociétés pharmaceutiques sont tenues de préparer un **rapport annuel** qui analyse de façon exhaustive toutes les réactions indésirables aux médicaments qui surviennent n'importe où dans le monde. Les sociétés pharmaceutiques sont également responsables d'aviser Santé Canada si elles sont mises au courant de problèmes importants qui pourraient avoir une incidence sur le profil avantages-risques.

Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI)

Tous les professionnels de la santé doivent **signaler les effets secondaires** suivant l'immunisation (ESSI) aux autorités locales, qui les signalent aux autorités provinciales, qui à leur tour les signalent aux autorités fédérales. Le SCSESSI est responsable d'utiliser ces renseignements pour la surveillance continue de la sécurité et les enquêtes sur les ESSI au Canada. Un ESSI peut avoir un lien de cause à effet avec l'utilisation du vaccin.

Évaluation des vaccins après la délivrance d'une licence

Le profil d'innocuité d'un vaccin est scruté à la loupe avant d'être homologué. La surveillance et l'évaluation rigoureuses **se poursuivent une fois que le vaccin est disponible** auprès de la population générale afin de déterminer les effets secondaires rares possibles et la fréquence des effets secondaires suivant l'immunisation. Cette période est souvent appelée la **période suivant la mise en marché**, parce que le vaccin continue d'être surveillé après son homologation. Le **tableau 4.2** décrit les diverses étapes des évaluations après l'obtention de la licence.

Tableau 4.2 : Étapes de l'évaluation après l'obtention de la licence

Phase du cycle de vie	Exigences réglementaires	Description
Programme de libération des lots	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application	Garantit que chaque lot de vaccins commercialisé ne diffère pas des lots de vaccins dont l'innocuité et l'efficacité ont été démontrées dans les essais cliniques.
Inspections des établissements	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, y compris les BPF	S'assurer que les installations dans lesquelles le produit (l'ingrédient pharmaceutique actif) est fabriqué sont appropriées aux spécifications qui s'appliquent à ce produit. En général, les inspections ont lieu tous les deux ou trois ans, mais la fréquence peut varier selon l'activité et le produit.
Études après la commercialisation	Non exigé par la réglementation, mais suggéré par Santé Canada. Les chercheurs peuvent mener de grandes études pour vérifier la relation de cause à effet entre un vaccin et des événements indésirables.	Phase IV ($\geq 100\ 000$ sujets). Élargir les données sur le profil d'innocuité des vaccins dans la population cible afin de repérer les événements indésirables rares qui n'ont pas été détectés pendant la phase avant la commercialisation. Évaluer le profil d'innocuité dans des populations spéciales non étudiées dans le cadre d'essais préautorisés (p. ex., immunodéprimés, diabétiques, etc.). Étudier les interactions possibles avec d'autres vaccins.
Systèmes de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI)	Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application par les titulaires d'une autorisation de mise en marché. Les activités du SCSESSI sont entreprises volontairement, bien que certaines administrations exigent la production de rapports sur les ESSI dans le cadre de la législation sur la santé publique.	Détecter de nouveaux signaux d'innocuité des vaccins qui pourraient être : <ul style="list-style-type: none"> • une augmentation de la gravité ou de la fréquence des effets indésirables déjà connus ; • des réactions indésirables inattendues. Mener des enquêtes spéciales pour déterminer la cause fondamentale des signaux d'innocuité des vaccins .
Études conçues pour tester des hypothèses liées à l'association d'événements indésirables liés au vaccin	Elles peuvent être demandées par les organismes de réglementation en réponse à de nouveaux signaux liés à l'innocuité.	Hypothèse de test selon laquelle un vaccin peut causer un ESSI, y compris des événements très rares.

Les ESSI doivent être déclarées :

- Lorsque l'événement a une association temporelle avec un vaccin. Il n'est pas nécessaire de prouver une relation de cause à effet avant de produire un rapport.
- Lorsque l'événement est grave ou inattendu (p. ex., met la vie en danger ou entraîne la mort, nécessite l'hospitalisation ou la prolongation d'une hospitalisation existante, entraîne une incapacité résiduelle ou cause une malformation congénitale).
- En cas de doute quant à la nécessité de signaler un événement, les professionnels de la santé doivent toujours choisir de le faire quand même.

Le **tableau 4.3** est un exemple de protocole de déclaration des événements indésirables. Chaque province et territoire a son propre système de déclaration décrivant les activités locales, provinciales et territoriales. Il est important que les professionnels de la santé sachent quoi déclarer et comment le faire dans leur administration. L'Agence de la santé publique du Canada a un formulaire national de déclaration qui est disponible. Les formulaires remplis sont envoyés au bureau de santé publique local. Tous les rapports finissent par être transmis au SCSESSI à l'échelle nationale.

Tableau 4.3 : Type d'événement indésirable à signaler

Type d'événement indésirable	CRITÈRE TEMPOREL pour les vaccins non expérimentaux	CRITÈRE TEMPOREL pour les vaccins non vivants
Réactions au point d'injection		
Douleur, rougeur ou enflure qui dure 4 jours ou plus OU qui s'étend au-delà de l'articulation la plus proche	De 0 à 48 heures	De 0 à 48 heures
Abscess infecté	De 0 à 7 jours	De 0 à 7 jours
Abscess stérile	De 0 à 7 jours	De 0 à 7 jours
Nodule	De 0 à 7 jours	De 0 à 7 jours
Cellulite	De 0 à 7 jours	De 0 à 7 jours
Réactions systémiques		
Éruption cutanée	De 0 à 7 jours	De 5 à 42 jours
Adénopathie/lymphadénopathie	De 0 à 7 jours	De 5 à 42 jours

Vomissements graves/diarrhée	De 0 à 72 heures	De 0 à 42 jours
------------------------------	------------------	-----------------

Parotite	S. O.	De 5 à 30 jours
----------	-------	-----------------

Épisode hypotonique-hyposensible ; moins de 2 ans seulement	De 0 à 48 heures	De 0 à 48 heures
---	------------------	------------------

Pleurs/cris persistants ; moins de 2 ans seulement	De 0 à 72 heures	De 0 à 72 heures
--	------------------	------------------

Réactions allergiques

Événement géré comme anaphylaxie (p. ex., épinéphrine administrée)	De 0 à 24 heures	De 0 à 24 heures
--	------------------	------------------

Syndrome oculo-respiratoire	De 0 à 24 heures	De 0 à 24 heures
-----------------------------	------------------	------------------

Réaction cutanée allergique (p. ex., urticaire)	De 0 à 48 heures	De 0 à 48 heures
---	------------------	------------------

Événements neurologiques

Convulsions	De 0 à 72 heures	De 5 à 42 jours
-------------	------------------	-----------------

Encéphalopathie/encéphalite	De 0 à 15 jours	De 5 à 42 jours
Méningite	De 0 à 15 jours	De 5 à 42 jours
Anesthésie/paraesthésie	De 0 à 15 jours	De 0 à 42 jours
Paralysie	De 0 à 15 jours	De 5 à 42 jours
Myélite/encéphalomyélite disséminée aiguë	De 0 à 15 jours	De 5 à 42 jours
Syndrome de Guillian Barré	De 1 à 8 semaines	De 1 à 8 semaines
Paralysie de Bell	De 0 à 3 mois	De 0 à 3 mois
Autres événements d'intérêt		
Arthrite/arthralgie	De 0 à 15 jours	De 1 à 3 semaines
Intussusception	S. O.	De 0 à 42 jours
Thrombocytopénie	De 0 à 30 jours	De 0 à 30 jours
Syncope (évanouissement) avec blessure	0 à 30 minutes	0 à 30 minutes
Autres événements graves ou inhabituels	Déclarable peu importe le délai passé	Déclarable peu importe le délai passé

En tant que professionnel de la santé, il est important de surveiller les événements indésirables et de suivre les étapes ci-dessous :

Étape 1

- Demandez aux clients de communiquer avec vous ou avec les membres de votre équipe s'ils subissent un effet indésirable après la vaccination.

Étape 2 :

- Remplir le formulaire local ou le formulaire de l'Agence de la santé publique du Canada pour déclarer un ESSI. Un [guide de l'utilisateur](#) est disponible.
- Soumettez le formulaire rempli au bureau de santé publique local ou consultez-le si vous avez des questions.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=90#h5p-17>

Énoncé d'attribution

Le tableau 4.3 a été adapté, avec des modifications du contenu, du document « Déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation pour les professionnels de la santé en Ontario », publié par [Santé publique Ontario](#). Communiquez avec le titulaire du droit d'auteur pour obtenir la permission appropriée. ;

Événements non graves

Il est toujours important d'évaluer le client après l'administration d'un vaccin. Les professionnels de la santé doivent reconnaître la **différence entre les événements graves**, comme l'anaphylaxie ([voir la section suivante](#)) et les **événements non graves**, qui peuvent se produire immédiatement après l'administration du vaccin. Le **tableau 4.4** décrit certains symptômes qui peuvent sembler graves et imitent les signes d'anaphylaxie, mais qui ne représentent pas un risque pour la vie.

Tableau 4.4 : Événements non graves

Événement non grave	Description	Gestion
Évanouissement	<ul style="list-style-type: none"> Un client qui s'évade soudainement devient pâle, diaphorétique (en sueur), nauséux et peut s'effondrer ou subir une brève perte de conscience. L'évanouissement peut se produire avant ou après une injection. L'évanouissement est parfois accompagné d'une brève crise d'épilepsie clonique (c.-à-d. une secousse rythmique des membres). 	<p>PRÉVENIR : Si vous observez des signes précoces d'évanouissement, encouragez le client à s'asseoir sur le sol ou à se coucher pour éviter de se blesser en cas de perte de conscience.</p> <p>RECONNAÎTRE : Le rétablissement de la conscience se produit habituellement en une minute ou deux, mais la personne peut rester pâle, diaphorétique et légèrement hypotensive pendant plusieurs minutes.</p> <p>RÉPONDRE : Placez le client dans la position couchée. Évaluez la blessure du client.</p> <p>RASSURER : Rassurez le client et sa famille.</p>
Anxiété	Un client qui éprouve de l'anxiété peut sembler craintif, pâle et diaphorétique (en sueur). Il peut aussi indiquer qu'il se sent léger, étourdi et engourdi ou qu'il ressent des picotements au visage ou aux extrémités des membres. Le client peut hyperventiler.	<p>PRÉVENIR : Si vous observez des signes précoces d'anxiété, rassurez le client et dites-lui que vous ne le laisserez pas seul.</p> <p>RECONNAÎTRE : Les symptômes d'anxiété aiguë sont stressants pour le client, mais ils passeront.</p> <p>RÉPONDRE : Montrez-lui à respirer calmement (respiration diaphragmatique) pour le client et encouragez-le à le faire. Cela aidera le client à ralentir sa respiration.</p>
Apnée	Les jeunes enfants peuvent retenir leur souffle lorsqu'ils sont bouleversés et qu'ils pleurent fort. L'enfant peut sembler soudainement silencieux, mais visiblement agité. Les bouffées vasomotrices et la cyanose périorale s'approfondissent à mesure que l'apnée se poursuit.	<p>PRÉVENIR : Utilisez des mesures de confort et fondées sur des données probantes pour prévenir la douleur causée par l'injection.</p> <p>RECONNAÎTRE : Certaines périodes se terminent par la reprise des pleurs, tandis que d'autres se terminent par une brève période d'inconscience au cours de laquelle la respiration reprend.</p> <p>RÉPONDRE : Encouragez le parent ou la personne responsable à distraire l'enfant si possible. Ne réprimandez jamais un enfant qui retient sa respiration.</p>

Points à prendre en considération

On encourage les professionnels de la santé à être proactifs et à signaler les événements indésirables lorsqu'ils ne sont pas certains si l'événement est causé par le vaccin. Les événements prévus et bénins qui ne nécessitent pas de déclaration

comprennent la fièvre sans autres symptômes, la réaction au point d'injection qui dure moins de quatre jours, la syncope vasovagale (évanouissement) sans blessure, ou des événements qui sont clairement liés à d'autres causes.

Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une **réaction allergique potentiellement mortelle** résultant de l'exposition à un allergène. Bien que l'anaphylaxie soit extrêmement rare (une réaction par million de doses administrées), les professionnels de la santé qui administrent les vaccins doivent **connaître les signes et les symptômes** de l'anaphylaxie et savoir comment **administrer les interventions appropriées sans délai**.

Les signes et les symptômes de l'anaphylaxie (voir le **tableau 4.5**) apparaissent habituellement dans les minutes qui suivent l'exposition à un allergène. En fait, la plupart des cas d'anaphylaxie surviennent dans les 30 premières minutes suivant l'exposition à un allergène, bien que certaines réactions puissent survenir plus tard. Les signes cliniques impliquent au moins deux systèmes du corps pour classer la réaction comme une réaction anaphylactique. Il est important que les fournisseurs de soins reconnaissent que les symptômes de l'anaphylaxie varient, mais le traitement reste le même. Une réaction anaphylactique grave comprend une enflure obstructive des voies respiratoires supérieures accompagnée de bronchospasmes et d'hypotension. Une baisse soudaine de la tension artérielle peut causer un choc et une perte de conscience. Si un client perd conscience, il s'agit rarement de la seule manifestation d'anaphylaxie, car il s'agit habituellement d'un événement tardif.

Tableau 4.5 : Signes et symptômes de l'anaphylaxie

Système de l'organisme	Probable que le système en question fasse partie de la réponse anaphylactique	Signes et symptômes
Peau et muqueuses	80-90 %	<ul style="list-style-type: none"> Démangeaisons, urticaire. Enflure progressive et indolore (angioedème) autour du visage et de la bouche, qui peut être précédée de démangeaisons, de déchirures, de congestion nasale ou de rougeurs au visage.
Respiratoire	70 %	Les éternuements, la toux, la respiration sifflante, la respiration laborieuse et l'enflure des voies respiratoires supérieures (indiquée par l'enrouement ou la difficulté à avaler) peuvent causer une obstruction des voies respiratoires.
Gastro-intestinal	45 %	Crampes abdominales, nausées et vomissements.
Cardiovasculaire	Jusqu'à 45 %	Douleurs thoraciques, palpitations, tachycardie, baisse soudaine de la tension artérielle ou symptômes de dysfonctionnement des organes terminaux (p. ex., hypotonie et incontinence). Chez le nourrisson, les symptômes peuvent aussi inclure la nervosité, l'irritabilité, la somnolence ou la léthargie.
Système nerveux central	Jusqu'à 15 %	Malaise, altération de l'état mental, étourdissements ou confusion.

Points à prendre en considération

Au cours de la phase de consentement, tous les clients doivent faire l'objet d'un dépistage des contre-indications, y compris des antécédents d'anaphylaxie pour tout vaccin. Le dépistage des contre-indications est de la plus haute importance. Il faut rappeler à tous les clients de rester au moins 15 minutes après la vaccination pour surveiller les effets secondaires.

Réagir à un cas d'anaphylaxie

Les professionnels de la santé devraient examiner les politiques de leur établissement concernant les directives médicales sur la prise en charge de l'anaphylaxie et savoir où trouver une trousse de prise en charge de l'anaphylaxie. L'épinéphrine est le traitement de choix pour l'anaphylaxie. **L'administration rapide d'épinéphrine est la priorité** et elle ne devrait pas être retardée, parce que le fait de ne pas administrer rapidement l'épinéphrine pourrait entraîner une réaction anaphylactique grave. Le risque d'administrer de l'épinéphrine de façon inappropriée est moins grave que l'anaphylaxie. En cas d'incertitude, privilégier le traitement ; il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation de l'épinéphrine. Si on perd du temps au début du traitement d'un épisode anaphylactique aigu, la prise en charge subséquente peut devenir plus difficile.

Certaines procédures de base pour réagir à l'anaphylaxie sont décrites au **tableau 4.6**.

Tableau 4.6 : Procédure à suivre en cas d'anaphylaxie

Évaluer	Évaluer les voies respiratoires, la respiration et la circulation (RRC), le niveau de conscience (NC)/l'état mental et le poids approximatif du corps. *Répondre à RRC et au NC conformément aux politiques et procédures propres au programme décrites par votre établissement.
Appel à l'aide	Selon les politiques de votre établissement, pour obtenir de l'aide, vous devrez peut-être composer le 9-1-1, utiliser la sonnerie d'appel d'urgence ou appeler un collègue. Soyez prêt et sachez ce que vous devez faire en cas d'urgence.
Position	Si le client est en détresse respiratoire, placez-le en position couchée ou en position confortable. Si le client vomit ou est inconscient, placez-le sur le côté. Si la cliente est enceinte, placez-la en position semi-couchée sur le côté gauche, les jambes élevées.
Intervention	Consultez les politiques de votre établissement pour connaître les protocoles de prise en charge de l'anaphylaxie. Sachez qui est responsable de l'injection d'épinéphrine par voie intramusculaire. Consultez les directives et le protocole du site. Enregistrez la durée et la dose. Surveillez la répétition de la dose. Voici un guide général : Injecter de l'épinéphrine par voie intramusculaire dans la zone médio-antérolatéral de la cuisse : 0,01 ;mg/kg poids corporel de 1:1000 (1 ;mg/mL) de solution <ul style="list-style-type: none"> ◦ ADOLESCENT ou ADULTE : maximum 0,5 ;mg ◦ ENFANT : maximum 0,3 ;mg
Surveillance	S'il y a lieu, avisez le plus proche parent du client. Surveillez et consigner les signes vitaux toutes les cinq minutes et les réévaluez fréquemment. Assurez-vous que le client demeure en position couchée jusqu'au transfert. Une mort subite peut se produire rapidement si le client est assis, debout ou placé en position debout soudainement après avoir administré de l'épinéphrine. Par conséquent, il est important que le client soit placé en position couchée et que ses membres inférieurs soient élevés et surveillés de près après avoir reçu l'épinéphrine.

Cette section a été remaniée avec des changements éditoriaux et de contenu à partir du [Guide canadien d'immunisation](#) publié par le gouvernement du Canada et elle est reproduite dans des conditions non commerciales.

Faits sur le vaccin

Il est important que les professionnels de la santé disposent des bons renseignements sur les vaccins et leur sécurité. Le **tableau 4.7** présente rapidement des faits aux professionnels de la santé afin de promouvoir des discussions fondées sur des données probantes au sujet de l'innocuité des vaccins.

Tableau 4.7 : Quelques faits sur l'innocuité des vaccins

Faits en bref	Description
Les vaccins sont le moyen le plus efficace de se protéger contre les maladies évitables par la vaccination.	<ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins protègent les personnes et les collectivités, en particulier les personnes qui sont incapables de recevoir des vaccins en raison de leur état de santé ou de leur âge. • Les vaccins sont une stratégie rentable.
Les vaccins entraînent le système immunitaire à se défendre rapidement contre les maladies évitables par la vaccination.	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants sont naturellement exposés à de nombreux antigènes ; les vaccins n'augmentent pas de façon significative leur exposition quotidienne. • Les vaccins aident le corps à développer des défenses contre des maladies graves.
Les vaccins sont sûrs.	<ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins ont fait l'objet d'essais approfondis au Canada. • Santé Canada supervise tous les aspects de la production de vaccins par les fabricants afin d'en assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité. • Les vaccins font l'objet d'une surveillance rigoureuse après leur mise en marché autorisée. • Chaque lot de vaccins est testé pour en vérifier l'innocuité et la qualité. • Le Canada dispose d'un système complet de surveillance de l'innocuité des vaccins pour alerter la santé publique des tendances en matière de déclaration d'effets secondaires suivant l'immunisation. • Une surveillance continue de la qualité et de la sécurité est effectuée après l'administration des vaccins.
Les risques de maladies évitables par la vaccination sont beaucoup plus élevés que le risque de réaction indésirable grave après la vaccination.	<ul style="list-style-type: none"> • Les événements indésirables graves sont rares et le risque est compensé par le risque de maladies et des complications connexes. • Il n'existe pas de traitements efficaces pour de nombreuses maladies évitables par la vaccination, comme la polio. • La plupart des événements indésirables sont mineurs et se règlent rapidement (p. ex., réaction au point d'injection). • Les personnes vaccinées sont en observation pendant 15 minutes pour surveiller les signes et les symptômes d'effets indésirables.
Les vaccins ne sont pas liés à des maladies chroniques comme l'autisme, la sclérose en plaques, l'asthme ou le syndrome de mort subite du nourrisson.	<ul style="list-style-type: none"> • Rien ne prouve que les vaccins causent des maladies chroniques. Cette question a été mis à l'essai dans des études sur de grandes populations et continue de faire l'objet d'études.
Les injections multiples sont un moyen efficace d'assurer une vaccination à jour.	<ul style="list-style-type: none"> • Les données probantes montrent que les injections multiples à une visite causent moins de douleur, d'inconfort et de perturbation que l'attente de plusieurs jours entre les vaccins. • En général, les nourrissons ont des réactions immunitaires similaires, que les vaccins soient administrés en même temps ou qu'ils fassent l'objet de visites différentes.
Les maladies évitables par la vaccination peuvent survenir à tout moment.	<ul style="list-style-type: none"> • Même si une maladie est rare au Canada, elle peut être importée d'autres pays au Canada par des voyageurs. Par exemple, l'importation de cas de rougeole à l'étranger continue de causer des éclosions de rougeole au Canada.
Les personnes non vaccinées ont beaucoup plus de chances de contracter une maladie évitable par la vaccination.	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est peut-être pas possible d'éviter l'exposition à une maladie évitable par la vaccination. Par exemple, une personne non vaccinée peut contracter la rougeole en respirant de l'air dans une pièce qui était occupée des heures auparavant par une personne infectée par la rougeole.
Les maladies évitables par la vaccination réapparaissent rapidement si la couverture vaccinale diminue.	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe un potentiel de réapparition de maladies évitables par la vaccination lorsque les taux de couverture de la vaccination sont faibles.
Les vaccins peuvent contenir d'autres substances pour en assurer l'efficacité et l'innocuité. Ces substances sont sans danger.	<ul style="list-style-type: none"> • Les principaux ingrédients des vaccins sont des virus ou des bactéries tués ou affaiblis ou leurs parties. Les parties sont appelées antigènes et entraînent le système immunitaire à reconnaître et à prévenir les maladies. • D'autres substances peuvent être requises dans le vaccin pour en assurer l'efficacité et l'innocuité. • De très petites quantités d'agents de conservation, comme le phénol, le 2-phénoxyéthanol ou le thimérosal, peuvent être ajoutées à un vaccin pour prévenir la croissance d'autres microbes causant des maladies lorsqu'il est utilisé.

Énoncé d'attribution

Cette section a été adaptée avec des modifications de forme, tirée de [Page 5 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation](#) par le gouvernement Canada et reproduit dans des conditions non commerciales.

Questions de réflexion

1. Pourquoi les vaccins sont-ils sûrs?
2. Qui devrait éviter les vaccins?
3. Que doivent savoir les professionnels de la santé au sujet de l'innocuité des vaccins?
4. Comment les professionnels de la santé peuvent-ils mieux communiquer l'information sur l'innocuité des vaccins aux clients?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- L'innocuité des vaccins est un processus hautement réglementé et examiné au Canada.
- Les vaccins font l'objet de diverses étapes de recherche avant de recevoir une licence de Santé Canada.
- L'évaluation du vaccin continue même après l'obtention de la licence. La surveillance après la commercialisation est importante pour s'assurer que les vaccins continuent d'être sûrs et pour détecter les effets indésirables rares ou graves.
- Les professionnels de la santé sont tenus par la loi de signaler les effets indésirables après la vaccination.
- Les effets secondaires suivant l'immunisation doivent être signalés lorsque l'événement est grave ou inattendu et qu'il n'y a pas d'autre cause claire de l'événement. Une relation de cause à effet n'est pas requise pour signaler l'événement indésirable.

Références

Gouvernement du Canada. (2016). Page 2 : Guide canadien d'immunisation : Partie 2 – Sécurité des vaccins. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-2-innocuite-vaccins/page-2-innocuite-vaccins.html>

Gouvernement du Canada. (2016). Page 4 : Guide canadien d'immunisation : Partie 2 – Sécurité des vaccins. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-2-innocuite-vaccins/page-4-innocuite-vaccins-effets-secondaires-suivant-immunisation.html>

Gouvernement du Canada. (2016). Page 5 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-5-communication-efficace-concernant-immunisation.html>

Santé publique Ontario. (s.d.). Déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation pour les professionnels de la santé en Ontario. Extrait de : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2016/aei-reporting-overview.pdf?la=fr&rev=1968601ae18645b4bf7628f8db45a10f&sc_lang=fr&hash=6DFB7ABA85B3885389C8EC789F844097

Chapitre 5 : Réagir à l'hésitation à l'égard de la vaccination

Chapitre 5 : Réagir à l'hésitation à l'égard de la vaccination

Par Oona St-Amant, Jennifer Lapum, Karen Beckermann et Sue Huang

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- expliquer la réticence à l'égard du vaccin.
- parler des facteurs qui contribuent à l'hésitation à se faire vacciner ;
- participer à l'autoréflexion et à la sensibilisation aux croyances personnelles ;
- discuter du rôle du professionnel de la santé dans la lutte contre l'hésitation à se faire vacciner ;
- distinguer les stratégies de communication au sujet de l'hésitation à l'égard de la vaccination.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=99#h5p-26>

Hésitation à l'égard de la vaccination

L'hésitation à se faire vacciner est la **réticence ou le refus de se faire vacciner** malgré la disponibilité des vaccins (OMS, 2019). Le terme « hésitation à l'égard de la vaccination » est utilisé intentionnellement pour dépolariiser la rhétorique antivaccinale (Larson et coll., 2014). Plusieurs facteurs ont été cités comme contribuant à l'hésitation à l'égard de la vaccination, notamment **la pensée heuristique**, le succès de la vaccination, la perception que les vaccins ne sont pas naturels, la méthode scientifique qui peut parfois produire des résultats contradictoires, la suspicion de produits pharmaceutiques ou de matériel biologique, la présence d'adjuvants dans les vaccins et la perte de confiance du public (Jacobson, Sauver, Rutten, 2015). Il est important que les professionnels de la santé reconnaissent que, compte tenu de tous ces facteurs, il n'existe **aucune forme unique d'hésitation à la vaccination**. Il s'agit plutôt d'un phénomène complexe et propre au contexte qui varie selon le temps, le lieu et le vaccin en cause. Les personnes qui hésitent à se faire vacciner ne refuseront peut-être pas tous les vaccins. Ils peuvent demander de retarder certains vaccins ou d'accepter des vaccins selon un calendrier différent.

Effets de l'hésitation à se faire vacciner

Une hésitation à l'égard de la vaccination a été signalée dans 90 % des pays du monde (OMS, 2019). Des écloisions de maladies évitables comme la grippe, la varicelle, la pneumocoque, la rougeole et la coqueluche ont été associées à des collectivités où les taux de refus de la vaccination sont élevés. En Ontario, **le refus de vaccins a été lié à la résurgence** d'écloisions de rubéole et de rougeole. **Même de faibles baisses des taux de couverture vaccinale se traduisent par des résultats significatifs**. Une étude américaine a révélé qu'une réduction de 5 % de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) chez les enfants de 2 à 11 ans a entraîné une multiplication par trois des cas de rougeole, ce qui a coûté environ 2,1 millions de dollars au secteur public de la santé (Lo et Hotez, 2017). Dubé et MacDonald (2016) rappellent aux professionnels de la santé que, bien que l'hésitation à se faire vacciner soit un important problème de santé publique, elle ne doit pas éclipser la nécessité de continuer d'encourager et d'appuyer la majorité des personnes qui se font vacciner. Le **vidéo 5.1** est une reconstitution d'une conversation entre des fournisseurs de soins de santé au sujet de l'hésitation à l'égard de la vaccination contre la grippe.

Vidéo 5.1 : Conversation de professionnels de la santé sur l'hésitation à l'égard de la vaccination



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=163>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=101#h5p-18>

Considérations relatives à l'hésitation à l'égard de la vaccination : Modèle 3C

Au Canada, environ 20 % de la population hésite à se faire vacciner, ce qui signifie que les gens ont des préoccupations au sujet de la vaccination, mais qu'ils ne sont pas un adversaire de la vaccination (Dubé et coll., 2016). Ils se distinguent des personnes qui refusent de se faire vacciner et qui représentent moins de 5 % de la population.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2019), l'hésitation à se faire vacciner est influencée par des facteurs comme la confiance, la complaisance et la commodité.

Confiance

Désigne un manque de confiance à l'égard de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins, du système qui les fournit – y compris la fiabilité du professionnel de la santé – ou des motivations des décideurs qui prennent des décisions au sujet des vaccins.

Complaisance

Désigne un faible risque perçu de maladies évitables par la vaccination et, par conséquent, on suppose que les vaccins ne sont pas nécessaires. D'autres questions sont considérées comme plus importantes.

Commodité

Il s'agit d'une référence à la mesure dans laquelle le confort, la commodité, le moment, l'endroit et la qualité d'un vaccin influent sur l'adoption du vaccin. Ce continuum va de l'acceptation totale au refus complet. Ce qui est préoccupant, c'est que l'hésitation peut entraîner un refus et que des grappes non vaccinées peuvent émerger sous forme d'éclotions de maladies ([Gangarosa et coll., 1998](#); [Jansen et coll., 2003](#)).

Le succès des vaccins signifie que de nombreux parents aujourd'hui n'ont pas été témoins des conséquences graves de maladies évitables par la vaccination comme la polio, la diphtérie, le tétanos et la rougeole. Cela a amené les parents à s'inquiéter davantage des effets indésirables du vaccin que des conséquences des maladies elles-mêmes. La désinformation sur les médias sociaux et sur Internet au sujet des ingrédients du vaccin et des effets secondaires peut également contribuer au manque de confiance à l'égard du vaccin.

Points à prendre en considération

Certains parents croient que l'immunité naturelle obtenue à la suite d'une maladie est préférable à la vaccination, ce qui donne lieu à un phénomène controversé appelé les « fêtes de la varicelle ». Les gens se rassemblent à un événement où une personne à la varicelle pour infecter délibérément leurs enfants non-contaminés. Les enfants qui attrapent de la varicelle lors d'une de ces fêtes subiront pleinement la maladie dans l'espoir d'éviter le vaccin. Même chez les enfants en bonne santé, il y a toujours un risque de complications, qui peuvent comprendre des infections cutanées, une fasciite nécrosante, une pneumonie, une encéphalite ou une septicémie. La varicelle présente également des risques plus élevés pour les nouveau-nés, les femmes enceintes, les adultes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Mis à part les complications, pourquoi exposer les enfants à l'expérience désagréable de la fièvre, des démangeaisons, de la difficulté à dormir, des cicatrices et du manque d'école?



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=102#h5p-19>

Communication efficace



Image 5.1 : Dialogue entre infirmières et parents au sujet des vaccins

Lorsque vous communiquez avec un client, il est préférable de **concentrer vos réponses sur les questions ou les préoccupations précises** plutôt que de surcharger le client de renseignements. L'image 5.1 montre l'écart qui peut exister entre les priorités et les perceptions des fournisseurs et des clients. Il a été clairement documenté que le simple fait de corriger la désinformation avec plus d'information pourrait ne pas être une stratégie efficace pour accroître la vaccination. Les professionnels de la santé devraient éviter les stratégies qui pourraient renforcer la désinformation, comme les documents qui décrivent les mythes sur les vaccins, la répétition de désinformation aux parents ou l'utilisation d'arguments complexes pour contester la désinformation (Lewandowsky, Ecker, Seifert, Schwarz & Cook, 2012). Passer trop de temps à parler des mythes peut renforcer le mythe pour le client (McClure, Cataldi et O'Leary, 2017). Les professionnels de la santé devraient plutôt inviter les clients à faire preuve d'un scepticisme sain à l'égard des sources sur l'hésitation à l'égard de la vaccination, à se concentrer sur les faits et à utiliser un langage **simple et clair**.

Les professionnels de la santé sont les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent le plus les décisions en matière de vaccination. Il est important que vous ayez les connaissances, l'attitude et les compétences nécessaires pour travailler avec les clients qui ont des questions au sujet des vaccins, et il est important de comprendre et de reconnaître les préoccupations du client. Une communication efficace est la meilleure façon pour les professionnels de la santé de lutter contre l'hésitation à se faire vacciner. Parlez toujours **positivement de la vaccination**. Si un professionnel de la santé semble incertain au sujet de l'innocuité d'un vaccin ou qu'il ne peut pas expliquer pourquoi la vaccination est importante, vous pouvez contribuer à l'hésitation du client. Voici quelques conseils (**tableau 5.1**) pour communiquer efficacement avec tous les clients au sujet des vaccins. Regardez aussi le **vidéo 5.2** pour voir reconstitution d'une discussion entre un fournisseur de soins de santé et des parents qui hésitent à faire vacciner leur enfant.

Tableau 5.1 : Conseils de communication pour contrer l'hésitation à se faire vacciner

Conseil de communication	Conseils ;
Adoptez une approche axée sur le client.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez un langage corporel ouvert lorsque vous parlez de vaccins. • Écoutez attentivement les préoccupations du client. Ne pas interrompre. • Travaillez à établir des relations soutenues et basées sur la confiance avec les clients. • Adoptez une approche positive à l'égard des comportements liés à la vaccination.
Respectez les divergences d'opinions au sujet de l'immunisation	<ul style="list-style-type: none"> • Renseignez-vous sur les vaccins et les perceptions communes à l'égard des vaccins afin de participer à des discussions éclairées. • Essayez de comprendre les renseignements sur l'innocuité des vaccins, les calendriers, les politiques et la pertinence pour mieux transmettre ces renseignements à votre client. • Adoptez un ton non critique et non conflictuel. • Clarifiez les préoccupations avec respect. • Soyez patient.
Représentez les risques et les avantages des vaccins de façon adéquate et transparente.	<ul style="list-style-type: none"> • Soyez franc lorsque vous fournissez une analyse des risques et des avantages. • Familiarisez-vous avec les normes d'innocuité des vaccins afin de pouvoir parler avec exactitude et confiance. • Utilisez un langage approprié et compréhensible. • Comparez les risques aux avantages plutôt que d'analyser les risques individuellement – y compris le risque de maladies évitables par la vaccination.
Utilisez un langage clair éclairé par les approches fondées sur des données probantes actuelles.	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluez la compréhension du client sans présumer de sa situation (y compris son niveau de scolarité, son emploi, son mode de vie). • Présentez les preuves de façon claire et compréhensible. • Utilisez divers formats d'information pour présenter ou renforcer l'information. • Réduisez le plus possible le stress lié aux vaccins au moyen de stratégies de réduction de la douleur liée à la vaccination et de vaccins combinés lorsqu'ils sont disponibles.

Vidéo 5.2 : Discussion entre un professionnel de la santé et des parents qui ont un enfant de deux mois



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=169>

Énoncé d'attribution

Certaines parties de cette section sont adaptées de [Page 5 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation](#) publié par le gouvernement Canada, dans des conditions non commerciales.

Approches de communication particulières

Il n'y a pas de solution unique pour contrer l'hésitation à se faire vacciner. Les professionnels de la santé doivent plutôt avoir accès à une **variété d'outils et d'approches** pour mieux collaborer avec leurs clients. Les énonciations et les entrevues de motivation sont considérées comme des outils efficaces pour communiquer au sujet des vaccins.

Énonciation

Les énonciations renforcent **la vaccination en tant que choix normatif**, sans laisser entendre par inadvertance que les clients devraient s'inquiéter des vaccins. Les professionnels de la santé peuvent utiliser des énonciations comme « le prochain vaccin de votre enfant est prévu dans deux mois » ou « Je vois que votre enfant reçoit aujourd'hui ses vaccins d'un an ».

Entrevue motivationnelle

L'entrevue motivationnelle est apparue dans les années 1980 comme une approche visant à établir un environnement sûr et ouvert pour les personnes qui gèrent la toxicomanie. Il s'agit d'une approche axée sur le client qui **appuie les motivations des clients à changer** et répond à l'ambivalence interne (Miller et Rollnick, 2013). La technique a récemment été appliquée à l'hésitation à l'égard de la vaccination en raison de ses qualités de recherche appréciative. La démarche d'appréciation privilégie les forces et les motivations des clients, plutôt que de se concentrer sur la négativité de l'anti-vaccination. Les professionnels de la santé devraient considérer les principes de cette théorie comme un outil parmi d'autres stratégies. L'entrevue motivationnelle repose sur cinq principes : 1) exprimer de l'empathie par la réflexion ; 2) créer des divergences entre les objectifs, les valeurs et les comportements des clients ; 3) éviter les disputes et la confrontation directe ; 4) s'adapter à la résistance des clients plutôt que de s'y opposer directement ; 5) encourager l'auto-efficacité et l'optimisme (Miller et Rollnick, 1991, p. 51-52). Cette approche repose sur la collaboration des professionnels de la santé avec les clients et sur l'encouragement actif de leur participation à la prise de décisions. Voir le tableau 5.2 pour des conseils sur les entrevues motivationnelles.

Tableau 5.2 : Conseils pour les entrevues motivationnelles

Principe de l'entrevue motivationnelle	Conseils	Citations
Exprimer de l'empathie par la réflexion	<ul style="list-style-type: none"> Faites preuve de respect à l'égard du point de vue du client. Évitez de parler « au » client, comme s'il s'agissait d'un flux d'information unidirectionnel (plutôt, essayer de parler « avec » lui). Ne portez pas de jugement et faites attention à votre langage corporel et à votre ton. Reconnaissez que l'ambivalence est normale. 	<ul style="list-style-type: none"> « Je peux comprendre que vous vouliez ce qu'il y a de mieux pour votre enfant. » « Parlez-moi de votre préoccupation. » « Je peux peut-être vous fournir des renseignements. »
Créer des écarts entre les objectifs, les valeurs et les comportements des clients	<ul style="list-style-type: none"> Explorez la sensibilisation aux conséquences de ne pas se faire vacciner (sans recourir à des tactiques alarmistes). Demandez au client de tenir compte des conséquences de ne pas se faire vacciner. 	<ul style="list-style-type: none"> « Parlons de certains des risques liés au fait de ne pas se faire vacciner. »
Évitez les disputes et la confrontation directe	<ul style="list-style-type: none"> Évitez la défensive et ne prenez pas la réponse du client personnellement. Évitez d'utiliser des étiquettes comme « anti-vax ». 	<ul style="list-style-type: none"> « Dites-moi si je comprends bien... » « Parlons un peu plus de vos préoccupations. »
S'adapter à la résistance des clients plutôt que de s'y opposer directement	<ul style="list-style-type: none"> Ayez espoir que les perceptions changeront. Reconnaissez que le client est une ressource précieuse pour trouver une solution. 	<ul style="list-style-type: none"> « J'apprécie votre débrouillardise ; parlons davantage de [un enjeu précis]. »
Encourager l'auto-efficacité et l'optimisme	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître l'autodétermination. Mettez l'accent sur les changements positifs plutôt que sur les résultats négatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> « Je pense que c'est bien de demander des précisions. »

Le **tableau 5.3** donne un aperçu des stratégies utiles que les fournisseurs doivent mettre en œuvre lorsqu'ils communiquent avec une personne qui hésite à se faire vacciner comparativement à une personne qui a refusé un vaccin (ou plusieurs vaccins). Cela ne signifie pas qu'il s'agit de façons d'être exclusives, mais plutôt que vos stratégies peuvent changer en tant que fournisseur de soins de santé.

Tableau 5.3 : Comment réagir à l'hésitation à se faire vacciner par rapport au refus de se faire vacciner

Refus de vaccin	Hésitation à l'égard de la vaccination
<ul style="list-style-type: none"> Évitez de discréditer les commentaires Travaillez à établir la confiance N'engagez pas de débat Évitez les informations unidirectionnelles Posez des questions 	<ul style="list-style-type: none"> Ne faites pas de suppositions Écoutez pour comprendre Ne surestimez pas les préoccupations Faites de l'écoute active Adaptez vos réponses aux préoccupations particulières

Répondre à l'hésitation à l'égard de la vaccination

Bien que les parents utilisent Internet et les médias sociaux pour obtenir des renseignements médicaux, ils se tournent toujours vers les fournisseurs de soins de santé pour obtenir des conseils fiables. Il est important que les professionnels de la santé aient les connaissances, l'attitude et les compétences nécessaires pour conseiller les clients qui ont des questions au sujet des vaccins. **Un dialogue respectueux** entre les parents et le fournisseur de soins de santé de leur enfant est essentiel pour contrer l'hésitation à se faire vacciner. La plupart du temps, les parents expriment des préoccupations liées à l'innocuité et à l'efficacité des vaccins et, par conséquent, les fournisseurs de soins de santé constituent une ressource d'information importante. Il est important de définir clairement les risques et les avantages des vaccins.

Renforcer ses compétences en communication

La pratique permet d'acquérir des compétences de communication efficaces. Lorsque vous apprenez le pouvoir des **conversations individuelles**, vous pouvez utiliser plusieurs techniques pour renforcer vos compétences. Tout d'abord, il est important de faire une introspection et de comprendre vos propres préjugés. Vous devriez avoir une bonne idée de la diversité de la population et des croyances de la société. Visez toujours **la simplicité** et personnalisez l'information en fonction des besoins de votre client. Utilisez les faits pour avoir un impact et gardez à l'esprit qu'une perception émotionnelle peut être plus forte que la logique ou les faits. Les gens ne se souviennent peut-être pas de ce que vous avez dit, mais ils se souviennent de ce qu'ils pensaient que vous aviez dit.

Lorsque vous communiquez avec les parents

- Présumez que leur enfant sera vacciné.
- Maintenez la confiance. Ne portez pas de jugement.
- Prenez le temps d'écouter. Gardez les voies de communication ouvertes.
- Validez les préoccupations des parents et corrigez les renseignements erronés.
- Parlez ouvertement des avantages et des risques des vaccins par opposition au risque de maladie.
- Présentez les données de façon claire et positive.
- Utilisez un langage clair et pertinent au contexte de votre client.
- Montrez aux parents comment le stress de la vaccination pour leur bébé/enfant peut être atténué.
- Encouragez les clients à chercher des sources crédibles pour obtenir plus de renseignements.
- Profitez de chaque visite pour discuter des vaccins.

Lorsque vous communiquez avec des adultes

- Profitez de chaque visite pour discuter des vaccins.
- Incluez la vaccination dans l'éducation et l'évaluation de la santé des adultes.
- Présumez que le client sera vacciné.
- Ne portez pas de jugement.
- Écoutez les préoccupations de votre client.
- Validez les préoccupations et corrigez les renseignements erronés.
- Présentez les données de façon claire et positive.
- Parlez ouvertement des avantages et des risques des vaccins par opposition au risque de maladie.
- Utilisez un langage clair et pertinent au contexte de votre client.
- Encouragez les clients à chercher des sources crédibles pour obtenir plus de renseignements.
- Abordez la diminution de l'immunité dans les maladies plus courantes chez les adultes.
- Évaluez les risques pour le client en fonction de l'emploi, des habitudes de voyage, de la maladie sous-jacente, du mode de vie ou de l'âge.
- Reconnaissez que les vaccins pour les adultes peuvent ne pas prévenir l'apparition de la maladie, mais qu'ils réduiront au moins la gravité de la maladie.

Questions de réflexion

1. Qu'est-ce que l'hésitation à se faire vacciner et quel rôle les professionnels de la santé jouent-ils pour y répondre?
2. Comment les professionnels de la santé peuvent-ils communiquer efficacement avec les clients au sujet de l'hésitation à se faire vacciner?
3. Quels faits peuvent le mieux appuyer une discussion fondée sur des données probantes au sujet des vaccins?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- L'hésitation à l'égard de la vaccination est complexe et nuancée. Les stratégies pour y répondre devraient refléter cette réalité.
- Il est important de communiquer efficacement avec les clients au moyen d'énonciations, d'entrevues motivationnelles et d'établissement de relations thérapeutiques.
- Un langage clair, simple et fondé sur des données probantes au sujet des vaccins est une stratégie importante pour atténuer l'hésitation à se faire vacciner.
- Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la lutte contre l'hésitation à se faire vacciner.

Références

- Caring for kids. (2016). *When parents choose not to vaccinate: Risks and responsibilities*. Extrait de : <https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/when-parents-choose-not-to-vaccinate-risks-and-responsibilities>
- Dubé, E., Bettinger, J. A., Fisher, W. A., Naus, M., Mahmud, S. M. et Hilderman, T. (2016). Acceptation, refus et hésitation à la vaccination au Canada : défis et approches proposées. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 42(12), 246-251.
- Dubé, E. et MacDonald, N.E. (2016). (2016). Managing risks of vaccine hesitancy and refusals. *Lancet. Infectious Diseases*, 16(5), 518-9.
- Gangarosa, E. J., Galazka, A. M., Wolfe, C. R., Phillips, L. M., Miller, E., Chen, R. T., et Gangarosa, R. E. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. ;*The Lancet*, ;351(9099), 356-361.
- Gouvernement du Canada. (2016). *Page 5 : Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation* Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-5-communication-efficace-concernant-immunisation.html>
- Jacobson, R.M., Sauver, J. L., Rutten, L.J.F. (2015). Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc.* 90(11), 1562-1568.
- Jansen, V. A., Stollenwerk, N., Jensen, H. J., Ramsay, M. E., Edmunds, W. J., et Rhodes, C. J. (2003). Measles outbreaks in a population with declining vaccine uptake. ;*Science*, ;301(5634), 804-804.
- Larson, H., Jarrett, C., Eckersberger, E., et coll. (2014) Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature: 2007-2012. *Vaccine*, 32, 2150–2159.
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K., Seifert, C. M., Schwarz, N., et Cook, J. (2012). Misinformation and its correction: Continued influence and successful debiasing. ;*Psychological Science in the Public Interest*, ;13(3), 106-131.
- Lo, N.C. et Hotez, P. J. (2017). Public Health and Economic Consequences of Vaccine Hesitancy for Measles in the United States. *JAMA Pediatrics*, 171(9), 887-892.
- MacDonald, N. E., Harmon, S., Dubé, E., Taylor, B., Steenbeek, A., Crowcroft, N. et Graham, J. (2018). Is physician dismissal of vaccine refusers an acceptable practice in Canada? A 2018 overview. ;*Paediatrics & child health*, ;24(2), 92-97.
- McClure, C. C., Cataldi, J. R. et O'Leary, S. T. (2017). Vaccine hesitancy: where we are and where we are going. ;*Clinical therapeutics*, ;39(8), 1550-1562.
- Miller, W. R., et Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, New York, États-Unis : The Guilford Press.
- Miller, W. R., et Rollnick, S. (2013). ;*Applications of motivational interviewing. Motivational interviewing: Helping people change (3e édition)*. ;New York, New York, États-Unis : The Guilford Press.
- R Shen S, Dubey V. (2019). Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Canadian Family Physician*, 65(3), 175-181. <http://www.cfp.ca/content/65/3/175>
- Organisation mondiale de la Santé. (2012). *If you choose not to vaccinate your child, understand the risks and responsibilities*. Extrait de : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/160753/If-you-choose_EN_WHO_WEB.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la Santé (2019). *Dix ennemis que l'OMS devra affronter cette année*. Extrait de : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Chapitre 6 : La désinformation associée à la vaccination

Chapitre 6 : La désinformation associée à la vaccination

Par Carly Weeks

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- distinguer les faits de la désinformation sur les vaccins ;
- expliquer la pertinence historique de la désinformation sur les vaccins ;
- déterminer le rôle du fournisseur par rapport à la désinformation sur les vaccins.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=113#h5p-27>

Mouvement contre la vaccination

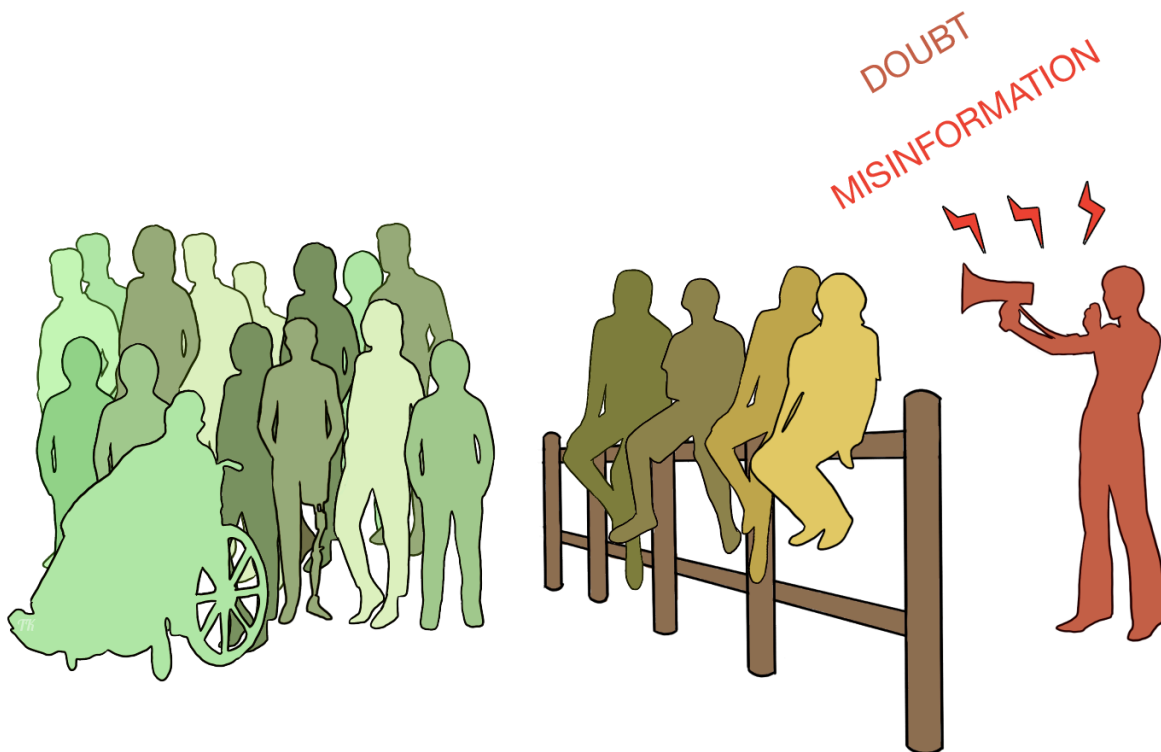


Image 6.1 : Répandre le doute et la désinformation

Les vaccins sont l'une des plus grandes réalisations de l'histoire de la médecine et ils permettent de sauver des millions de vies chaque année. Malgré cela, un groupe persistant de voix – le mouvement anti-vaccination – sape ces réussites en santé publique en **répandant la peur et la désinformation**. Au cours des dernières années, les cas de maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole, ont commencé à augmenter au Canada et dans certains pays en développement, en grande partie en raison de l'hésitation à l'égard de la vaccination, que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclarée comme l'une des principales menaces pour la santé mondiale.

Pour comprendre les risques posés par les militants qui s'opposent à la vaccination et la façon dont les professionnels de la santé publique peuvent lutter contre la vague croissante de désinformation, il est important d'examiner comment ce mouvement a évolué et pourquoi les méthodes des militants contre la vaccination sont souvent efficaces.

Les racines de l'activisme contre la vaccination

Le mouvement anti-vaccination existe depuis l'invention des vaccins, à la fin des années 1700, lorsque le premier vaccin efficace a été mis au point pour la variole, une maladie infectieuse qui a tué 30 % des personnes infectées. Tout au long du XIXe siècle, des groupes anti-vaccination se sont formés et ont organisé des rassemblements, des manifestations et même des émeutes pour attirer l'attention sur de fausses croyances au sujet des vaccins.

Ces premiers militants anti-vaccins ont soutenu que le vaccin n'était pas sûr et que l'amélioration de l'hygiène et des mesures sanitaires étaient la clé de la lutte contre la variole. Les défenseurs anti-vaccins étaient bien organisés et ont reçu un soutien important du public, ainsi qu'une couverture favorable dans les médias, ce qui a nui au déploiement et à la prestation des programmes de vaccination.

Points à prendre en considération

Au Canada, la vaccination systématique contre la variole a pris fin en 1972, car les campagnes de vaccination ont permis d'éliminer la variole endémique au Canada à partir de 1946. Le dernier cas de variole confirmé en laboratoire au Canada remonte à 1962 (Gouvernement du Canada, 2014). Grâce aux efforts mondiaux de vaccination, la variole d'origine naturelle a été éradiquée à l'échelle mondiale en 1977 (gouvernement du Canada, 2014). Lorsque les maladies infectieuses sont éradiquées à l'échelle mondiale grâce aux vaccins, les programmes de vaccination peuvent être interrompus.



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=115#h5p-20>

Émergence du mouvement moderne contre la vaccination

Le mouvement anti-vaccin d'aujourd'hui est semblable à celui des premiers activistes en ce qui concerne les faux messages qu'ils envoient au sujet des prétendus dangers des vaccins. La différence marquée est la plateforme que les défenseurs actuels de la vaccination utilisent pour promouvoir les messages. L'Internet – **et l'essor des médias sociaux**, en particulier – ont permis aux activistes de s'exprimer sur une grande scène mondiale et d'élaborer des méthodes sophistiquées pour influencer et persuader les auditoires.

L'aube de l'ère Internet dans les années 1990 a coïncidé avec la publication d'un article de recherche désormais tristement célèbre qui établissait un lien erroné entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et l'autisme. Ce document, rédigé par l'**ancien médecin déchu Andrew Wakefield**, était très imparfait et il a finalement été démasqué et retiré. Malgré ces mesures, le document de Wakefield continue de circuler en ligne et a attiré des légions d'abonnés.

Les médias sociaux jouent un rôle de plus en plus important dans la façon dont les gens accèdent à l'information. Une étude publiée en 2018 par le Pew Research Center a révélé que près de 70 % des Américains recevaient des nouvelles par l'entremise des médias sociaux. De ce nombre, 43 % ont déclaré que Facebook était la principale source de nouvelles quotidiennes.

Ces résultats posent un défi aux programmes de vaccination, car Facebook et d'autres sites de médias sociaux ne font pas de distinction entre les organismes de presse légitimes et ceux qui font la promotion de la désinformation. Contrairement aux médias traditionnels, les pages des médias sociaux n'ont pas besoin de se conformer à des codes de conduite rédactionnels, de respecter les principes de responsabilité et de transparence, ni même de s'en tenir aux faits. Dans le contexte de la vaccination, cela a entraîné la prolifération des pages des médias sociaux qui tentent de persuader le public par n'importe quel moyen, même si cela implique de s'éloigner de la vérité.

Points à prendre en considération

En 1998, Andrew Wakefield et 12 coauteurs ont publié une étude intitulée « Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorders in children » dans le Lancet, une revue médicale renommée. Cet article a émis des hypothèses sur les déclencheurs environnementaux qui ont mené à des entérocrites chroniques et à des troubles du développement régressifs. Seulement 12 enfants ont été inclus dans l'étude (n=12). L'étude a utilisé un modèle de recherche non contrôlé **rétrospectif** qui a conclu à un lien illogique entre le vaccin ROR et l'autisme. Ce document a par la suite été retiré par le Lancet, accompagné d'une déclaration faisant état de l'absence de lien de cause à effet entre le ROR et l'autisme, citant des données insuffisantes. De plus, on a découvert plus tard qu'Andrew Wakefield avait omis de divulguer ses intérêts financiers dans son document. Il avait été financé par des avocats engagés par des parents dans une poursuite. On a également découvert qu'il avait mal rapporté les techniques d'échantillonnage et falsifié des faits. De nombreuses études importantes et crédibles ont depuis réfuté le lien entre l'autisme et le ROR. Le **vidéo 6.1** offre une perspective historique de la Dre Health MacDougall sur l'hésitation à l'égard de la vaccination et la façon dont l'enjeu est devenu un sujet d'actualité aujourd'hui.

Vidéo 6.1 : Entrevue sur l'histoire de l'hésitation à se faire vacciner



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=190>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=117#h5p-21>

Désinformation au sujet des vaccins

L'héritage de la recherche imparfaite de Wakefield perdure encore aujourd'hui, alors que de nombreux militants contre les vaccins prétendent faussement qu'il existe un lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Mais les critiques à l'égard des vaccins ont également évolué et elles sont maintenant beaucoup plus larges. Voici quelques-uns des **renseignements erronés courants** au sujet des vaccins :

- Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) cause la stérilité.
- Le calendrier de vaccination actuel est responsable d'un large éventail de maladies chroniques infantiles, allant de l'asthme au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH) en passant par les troubles d'apprentissage.
- Les vaccins causent des lésions cérébrales.
- Les vaccins sont la véritable cause du syndrome de mort subite du nourrisson.

Les militants contre les vaccins prétendent faussement qu'il y a de vastes complots pour supprimer cette information et que les gouvernements, les responsables de la santé et les médias sont payés par les sociétés pharmaceutiques pour cacher la vérité.

Ce ne sont pas tous ceux qui entendent ces messages qui les croiront. Mais la recherche montre que l'exposition à de telles idées peut influencer la pensée des gens. Une étude réalisée en 2014 par Daniel Jolley et Karen M. Douglas a révélé que les personnes qui écoutaient les messages anti-vaccins étaient beaucoup moins susceptibles de vacciner leurs enfants par la suite. Ces messages sont omniprésents en ligne et ils ont imprégné la pensée collective quotidienne. Un sondage mené par Angus Reid en 2019 a révélé que 30 % des parents affirment que les données scientifiques sur les vaccins ne sont pas claires. Environ un répondant au sondage sur quatre a déclaré que les vaccins présentent un risque sérieux d'effets indésirables.

Points à prendre en considération

La dissonance cognitive est un terme souvent utilisé en psychologie des vaccins, qui fait référence à l'incohérence des croyances et des comportements d'une personne à l'égard d'un sujet (savoir quelque chose qui est vrai, mais ne pas agir en conséquence). La dissonance cognitive liée aux vaccins survient lorsque les clients reçoivent des faits et des renseignements sur les vaccins, mais qu'ils y répondent avec hésitation ou refus. La recherche a démontré que, bien qu'il soit important de clarifier la désinformation pour les clients et de s'engager dans un discours public pour contrer l'information fautive et trompeuse, la remise en question de la crédibilité des sources sur une base individuelle peut ne pas se révéler utile. La narration est une solution de rechange importante pour contrer le discours anti-vaccination ainsi que les renseignements pertinents liés aux vaccins.

Comment le mouvement anti-vaccin gagne-t-il en popularité?

Les militants anti-vaccins ne se préoccupent pas de la vérité. Ils déforment régulièrement les faits et utilisent de fausses données pour promouvoir la désinformation. L'un des outils les plus efficaces est l'utilisation de **récits chargés d'émotion** au sujet d'enfants qui sont supposément morts ou ont subi un préjudice irréparable à cause des vaccins. La plupart de ces histoires, sinon toutes, sont fabriquées de toutes pièces. Par exemple, la famille d'une fille de Terre-Neuve qui est morte du cancer a découvert que l'image de leur fille était utilisée sur la page des médias sociaux d'un groupe anti-vaccin. Le groupe a prétendu à tort que la fille était décédée des suites des vaccins.

Bien que les vaccins comportent un risque d'effets indésirables graves, notamment une crise fébrile et une cellulite (moins de **2 par million en 2017**), selon Santé publique Ontario (2018), l'incidence globale des effets nocifs est faible, particulièrement par rapport aux risques de contracter une maladie évitable par la vaccination. Environ un enfant sur 20 atteint de la rougeole contractera une pneumonie et environ un enfant sur 1 000 développera une encéphalite, soit une inflammation du cerveau.

L'utilisation d'**histoires personnelles** est une réponse efficace parce qu'elle établit un lien émotionnel avec les gens. Les campagnes de vaccination en santé publique mettent habituellement l'accent sur l'importance de la vaccination. Ces messages sont facilement noyés par la photo d'un jeune enfant souriant dépeint par des militants contre la vaccination comme une « victime » de la vaccination. Le **vidéo 6.2** est une entrevue avec Carly Weeks, journaliste du Globe and Mail, qui décrit les tendances actuelles de l'hésitation à se faire vacciner.

Vidéo 6.2 : Entrevue sur l'hésitation à se faire vacciner



Un élément YouTube a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/immunizations/?p=192>

Étude de cas : Del Bigtree

Del Bigtree est un **militant notoire contre les vaccins** et un exemple clair de la façon dont le mouvement utilise la désinformation pour répandre la peur et créer de la méfiance à l'égard des professionnels de la santé. Bigtree s'est fait remarquer en tant que collègue d'Andrew Wakefield qui l'a aidé à créer un film sur les vaccins. Il prend régulièrement la parole lors de rassemblements contre la vaccination aux États-Unis et, parfois, au Canada. Sa page Facebook compte plus de 140 000 « J'aime » et son balado hebdomadaire attire des milliers d'auditeurs.

Bigtree se décrit comme un journaliste médical, ce qui lui donne un « degré d'autorité » pour discuter des questions relatives aux vaccins. Il parle avec force et utilise des histoires choquantes pour persuader son auditoire. Par exemple, lors d'un récent rassemblement, il a épinglé une étoile jaune à ses vêtements et a comparé la victimisation des militants anti-vaccination à celle des victimes de l'Holocauste.

Comme bien d'autres, Bigtree ne se contente pas de dire que « les vaccins sont mauvais ». Il présente ses messages comme s'il était un protecteur de la santé publique qui devait informer les gens des dangers que les gouvernements et les compagnies pharmaceutiques complotent pour camoufler. Il est à la tête d'un organisme appelé le réseau d'action sur le consentement éclairé (Informed Consent Action Network), dont le mandat déclaré comprend « la lutte pour les droits des parents », « la protection des enfants » et « l'enquête scientifique ».

Ces objectifs semblent louables. Cependant, les messages qu'il livre sont **truffés de désinformation, de fabulations et de mensonges éhontés**. Par exemple, Bigtree affirme qu'aucun essai contrôlé par rapport à un placebo de vaccins n'a jamais été effectué, ce qui, selon lui, prouve que les vaccins ne sont pas sûrs. Cependant, c'est faux. La raison pour laquelle les vaccins ne sont généralement pas testés contre un placebo est qu'il est contraire à l'éthique d'exposer sciemment un groupe témoin aux risques d'une maladie évitable par la vaccination. Aucun essai de ce genre ne serait approuvé sur le plan éthique. Ce n'est qu'un exemple d'une controverse artificielle et fabriquée qui est employée par des défenseurs anti-vaccination pour manipuler, influencer et persuader. Les militants anti-vaccination se consacrent à accroître le public sur les médias sociaux et à déterminer comment **maximiser le nombre total de clics, de mentions « J'aime » et de partages**. Les taux croissants d'éclousions de rougeole dans les populations non vaccinées des pays en développement montrent que ces messages ont un impact.

L'image 6.2 fournit un exemple de site Web fictif d'anti-vaccin. Cette image se distingue par la subtilité des messages comme « sensibilisation aux vaccins » et « consentement éclairé », qui sont intentionnellement énigmatiques pour séduire le lecteur tout en dissimulant l'objectif ultime de la lutte contre les vaccins.

The screenshot shows a website with a blue header. On the left is a logo with a pig and a sheep, and the text "Sensibilisation aux vaccins" and "Soyez informé.". On the right is a search box labeled "Site de recherche". Below the header is a dark navigation bar with the following items: "Sécurité des vaccins", "Consentement éclairé", "Témoignages personnels", "Ressources", and "Nos partisans". The main content area has a sub-header "Innocuité des vaccins et blessures causées par les vaccins" and a main title "Blessures causées par des vaccins : Les effets secondaires que vous devriez connaître". Below the title is a photograph of a young girl sitting on the ground, looking thoughtful. To the right of the main content is a sidebar with the text "Vous pourriez également être intéressé par" and two links: "Programme d'indemnisation des victimes de la vaccination" and "Vaccin et autisme". At the bottom of the main content area, there is a caption: "« Child » de Cristyan González Alfonso est titulaire d'une licence en vertu de CC BY-NC 2.0".

Image 6.2 : Page fictive d'un site Web anti-vaccination

Points à prendre en considération

Les tactiques de Bigtree visant à semer la confusion dans le public et à susciter la méfiance à l'égard de la science par des allégations inexactes au sujet des médicaments placebo ne sont pas nouvelles. En effet, dans les années 1960, les compagnies de tabac ont popularisé des faussetés semblables en obscurcissant le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon.

Le rôle du professionnel de la santé

Les professionnels de la santé sont en mesure de **contrer les campagnes de désinformation** avec des arguments fondés sur des données probantes. Toutefois, la plupart des professionnels se concentrent sur la prestation sécuritaire et efficace des soins, et non sur des batailles sur les médias sociaux. De plus, de nombreux professionnels de la santé ne savent pas comment répondre aux préoccupations au sujet de la vaccination et pourraient être réticents à répondre aux défenseurs anti-vaccination. La résurgence de la rougeole et l'inquiétude croissante à l'égard des personnes hésitantes à l'égard de la vaccination démontrent toutefois que le personnel infirmier, les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé doivent jouer un rôle plus important dans la promotion de la confiance du public à l'égard des vaccins.

Le mouvement anti-vaccin utilise des histoires émotives pour répandre la peur de la vaccination, mais **les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle important** en rappelant au public le risque très réel de maladie évitable par la vaccination. Beaucoup de gens n'ont jamais vu de cas de rougeole et n'ont pas grandi avec la peur de contracter la polio. Les professionnels de la santé peuvent tirer parti des connaissances scientifiques et historiques pour promouvoir les vaccins comme moyen de garder ces maladies dans le passé. Vous pouvez aussi réfléchir à vos propres expériences pour raconter des histoires sur les méfaits de ne pas se faire vacciner. Vous pourriez raconter une histoire au sujet de votre choix personnel de vous faire vacciner et de faire vacciner votre famille. Les professionnels de la santé sont les gardiens du système de santé et peuvent faire **une différence importante** dans la lutte actuelle contre la désinformation au sujet des vaccins.



élé-
ment
inter-
actif
ou
médi-
a a
été
exclu-
de
cette
versi-
on du
texte.
Vous
pouv-
ez le
cons-
ulter

en
ligne
ici :
<https://eCampusOntario.ca/boobooks/publications/?p=196>

Questions de réflexion

1. Comment le mouvement anti-vaccination a-t-il émergé?
2. Comment les professionnels de la santé peuvent-ils communiquer efficacement avec les clients au sujet de l'hésitation à se faire vacciner?
3. Pourquoi est-il important de comprendre les idées fausses les plus répandues sur les vaccins?
4. Quel rôle les médias sociaux jouent-ils dans la confusion des faits et des idées fausses au sujet des vaccins?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- Le mouvement anti-vaccination n'est pas nouveau et a vu le jour en réponse au développement précoce des vaccins.
- La rhétorique anti-vaccination exploite souvent les craintes et les préoccupations des parents.
- En comprenant les idées fausses véhiculées auprès du public, on peut aider les professionnels de la santé à communiquer efficacement sur l'hésitation à l'égard de la vaccination.
- Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la lutte contre l'hésitation à se faire vacciner.

Références

Institut Angus Reid. (2019). Vast majority of Canadians say vaccines should be mandatory for school aged kids. Extrait de : <http://angusreid.org/mandatory-vaccination-canada/>

Gouvernement du Canada. (2014). Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Agents immunisants. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-21-vaccin-contre-variole.html>

Jolley, D. et Douglas, K. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination. *PLoS One*, 9(2), e89177.

Musée des soins de santé de Kingston. (s.d.). Smallpox. Extrait de : <https://www.museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/vaccinations/smallpox.html>

Santé publique Ontario. (2018). *Annual Report on Vaccine Safety in Ontario, 2017*. Extrait de : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/annual-vaccine-safety-report-2017.pdf?la=en#:-:targetText=In%20Ontario%2C%20696%20AEFI%20reports,100%2C000%20population%20\(Figure%201\).](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/annual-vaccine-safety-report-2017.pdf?la=en#:-:targetText=In%20Ontario%2C%20696%20AEFI%20reports,100%2C000%20population%20(Figure%201).)

Chapitre 7 : Élargir le champ d'exercice des infirmiers et infirmières et d'autres professionnels de la santé participant à l'immunisation

Chapitre 7 : Élargir le champ d'exercice des infirmiers et infirmières et d'autres professionnels de la santé participant à l'immunisation

Par Kathleen Leslie

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

À la fin de ce chapitre, vous pourrez :

- expliquer la raison d'être de l'élargissement du champ d'exercice des infirmières autorisées (IA) en Ontario afin d'inclure la capacité de prescrire des médicaments ;
- comprendre la portée et les limites du rôle de prescripteur des IA défini par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ;
- décrire les attentes et les compétences supplémentaires pour la prescription de vaccins ;
- décrire les considérations relatives au champ d'exercice pour d'autres professionnels de la santé.

Autoévaluation



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/lavaccinationpourlesprofessionnels/?p=129#h5p-28>

Élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées pour inclure le pouvoir de prescrire

Plusieurs administrations au Canada travaillent à **élargir le champ d'exercice** (si ce n'est pas déjà fait) afin que les infirmiers et infirmières autorisés (IA) puissent **prescrire certains médicaments** (notamment des vaccins), mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé et améliorer l'accès en temps opportun à des soins de santé appropriés (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015). Ce changement s'inscrit dans une tendance mondiale vers l'établissement d'ordonnances par le personnel infirmier, alors que les pays cherchent des moyens d'accroître l'accès aux soins dans des **environnements où les ressources sont limitées** et d'améliorer l'efficacité des systèmes de santé complexes (Ladd et Schober, 2018). L'établissement d'ordonnances par les IA peut aussi appuyer la rentabilité et les modèles de pratique novateurs (College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2019). En Ontario, l'élargissement du champ d'exercice des IA pour y inclure certains pouvoirs de prescription correspond à la vision d'un système de santé axé sur le client (Hoskins, 2015).

La réglementation des professionnels de la santé relève de la compétence des provinces et des territoires au Canada. **Le présent chapitre porte spécifiquement sur les professionnels de la santé de l'Ontario.** Si vous prévoyez exercer dans une autre province ou un autre territoire, vous devriez vous adresser à l'organisme de réglementation de cette province ou de ce territoire pour obtenir des renseignements à jour sur le champ d'exercice de la prescription et de l'administration des vaccins.

L'avenir de la prescription par les IA en Ontario



Image 7.1 : Équipe de professionnels de la santé

En mai 2017, le gouvernement de l'Ontario a apporté des changements à la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* pour permettre aux IA de prescrire certains médicaments (Gouvernement de l'Ontario, 2017). En date de septembre 2019, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) a créé un projet de règlement pour l'établissement d'ordonnances par les IA, mais ce règlement doit encore être adopté par le gouvernement avant que le pouvoir d'ordonnance des IA soit promulgué en Ontario (OIIO, 2019b).

L'établissement d'ordonnances par les IA ne sera pas une **compétence de niveau débutant** pour les IA de la classe générale en Ontario (OIIO, 2018b). Afin d'obtenir le pouvoir de prescrire des médicaments, les IA devront **suivre d'autres programmes d'éducation approuvés par l'OIIO** et sont ils seront responsables de la compétence continue en matière de prescription sécuritaire (OIIO, 2018b). Même après avoir terminé un programme d'éducation approuvé par l'OIIO, les IA ne pourront prescrire des médicaments que si leur milieu de pratique appuie l'établissement d'ordonnances par les IA (OIIO, 2019a). Par exemple, les infirmières autorisées en milieu hospitalier ne seront pas autorisées à prescrire des médicaments parce que la *Loi sur les hôpitaux publics* ne le permet pas actuellement (OIIO, 2019a).

Les futurs IA prescripteurs auront des pouvoirs différents des IA inscrits à la classe élargie de l'OIIO, communément appelées infirmiers et infirmières praticiens (IP). Les IP pratiquent actuellement de façon autonome en ce qui concerne l'évaluation, le diagnostic et la prescription, et le champ de pratique élargi d'un IP continuera d'être plus vaste que ce qui est proposé pour les IA prescripteurs.

Points à prendre en considération

Comme point de départ de la prescription par les IA, l'OIIO a autorisé d'autres médicaments en plus des vaccins que les IA pourront prescrire. Cette liste a été établie en consultation avec des intervenants de l'Ontario comme les clients, les IA et les employeurs, et tient compte de l'orientation du gouvernement et des paramètres législatifs actuels. La liste comprend :

- certains contraceptifs ;
- certains médicaments de voyage, comme les médicaments antipaludiques et antibactériens ;
- certains médicaments topiques pour le soin des plaies ;
- certains médicaments pour cesser de fumer ;
- certains médicaments en vente libre ;
- des médicaments divers comme l'épinéphrine contre l'anaphylaxie.

Les substances désignées sont régies par les lois fédérales en raison de leur risque élevé de mauvais usage, de dépendance et de détournement. Les IA ne sont pas autorisées à prescrire des substances contrôlées pour le moment.



éléme

ent <!-- pb_fixme -->

inter <!-- pb_fixme -->

actif <!-- pb_fixme -->

ou

médi

a a

été

exclu

de

cette

versi

on du

texte.

Vous

pouv

ez le

cons

ulter

en

ligne

ici :

[https:](https://eca)

[//eca](https://eca)

[mpus](https://eca)

[ontar](https://eca)

[io.pre](https://eca)

[ssboo](https://eca)

[ks.pub/immunizations/?p=213](#)

Compétences en matière d'immunisation pour les professionnels de la santé

Tout professionnel de la santé prescrivant des vaccins doit posséder des **compétences particulières** pour s'assurer que les vaccins, comme les autres médicaments, sont fournis de façon sécuritaire, efficace et éthique. Afin de promouvoir une pratique sécuritaire et compétente, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a élaboré en 2008 un guide intitulé [Compétences en immunisation à l'intention des professionnels de la santé](#). Ces compétences fondamentales comprennent :

- expliquer comment les vaccins fonctionnent en utilisant des connaissances de base du système immunitaire ;
- comprendre la raison d'être et les avantages de la vaccination ;
- intégrer dans la pratique des connaissances sur les principales étapes du développement et de l'évaluation des vaccins ;
- appliquer les connaissances sur les composants et les propriétés des agents immunisants, au besoin, pour une pratique sécuritaire et efficace ;
- appliquer les principes pertinents de la santé de la population pour améliorer les taux de couverture vaccinale ;
- communiquer efficacement au sujet de la vaccination ;
- mettre en œuvre des lignes directrices pour l'entreposage et la manipulation sécuritaires des vaccins ;
- préparer et administrer correctement les agents d'immunisation ;
- prévoir, désigner et gérer les événements indésirables après la vaccination ;
- comprendre les exigences en matière de documentation pour l'immunisation ;
- reconnaître les besoins uniques de certains groupes de la population en matière de vaccination et y répondre ;
- démontrer une compréhension du système d'immunisation au Canada ;
- aborder les problèmes d'immunisation au moyen d'une approche fondée sur des données probantes ;
- agir conformément aux normes juridiques et éthiques dans tous les aspects de la pratique de l'immunisation (ASPC, 2008).

Les professionnels de la santé doivent être en mesure de **prévoir, de déterminer et de gérer les effets secondaires** qui peuvent survenir après la vaccination (ASPC, 2008). Comme vous l'avez appris dans les chapitres précédents de cette ressource, les effets secondaires suivant l'immunisation sont rares. Bien que ces événements soient rares, la surveillance de l'innocuité des vaccins par **déclaration obligatoire des événements indésirables** est un aspect important du programme de vaccination en Ontario. Les effets secondaires suivant l'immunisation peuvent être signalés au moyen d'un [formulaire](#) de l'ASPC, qui peut être présenté à l'organisme de santé publique local où vit le client.

Optimiser le rôle des IA de l'Ontario en matière d'immunisation par l'établissement d'ordonnances par les IA

En attendant que le gouvernement approuve le projet de règlement de l'OIIO, l'établissement d'ordonnances par les IA sera autorisé pour certains médicaments qui permettront aux IA de gérer les besoins de soins non complexes des clients (OIIO, 2019b). Au cours de la première phase d'introduction des pratiques de prescription des IA en Ontario, ces médicaments comprendront certains vaccins (OIIO, 2019b).

Les IA de l'Ontario ont généralement participé à la vaccination en tant que fournisseurs de première ligne dans les écoles et en contexte communautaire, mais ce changement permettra aux IA non seulement d'administrer des vaccins, mais aussi de les prescrire. Étant donné le rôle important que les IA jouent dans les soins de santé primaires et la promotion de la santé, une convergence stratégique sur la maximisation de la participation des IA à la vaccination devrait aider à faire progresser l'objectif de santé publique de la vaccination pour tous au cours du cycle de vie (Conseil international des infirmières, 2013).



éléme

<!-- pb_cifme -->

<!-- pb_ifime -->

<!-- pb_afime -->

ou

médi

a a

été

exclu

de

cette

versi

on du

texte.

Vous

pouv

ez le

cons

ulter

en

ligne

ici :

[https:](https://eca)

[//eca](https://eca)

[mpus](https://eca)

[ontar](https://eca)

[io.pre](https://eca)

[ssboo](https://eca)

[ks.pu](https://eca)

[b/](https://eca)

[imm](https://eca)

[uniza](https://eca)

[tions/](https://eca)

[?p=21](https://eca)

[5](https://eca)

Champ d'exercice des autres professionnels de la santé participant à l'immunisation

Alors que l'Ontario est en train de renforcer le champ d'exercice des IA pour y inclure le pouvoir de prescrire des vaccins, les **IP et les médecins peuvent actuellement prescrire des vaccins** aux clients. Nous pourrions également élaborer des directives autorisant d'autres prestataires de soins de santé (comme les IA ou les infirmières auxiliaires autorisées ou, si le praticien prescripteur est un médecin, les auxiliaires médicaux) à administrer des vaccins à un plus grand nombre de clients lorsque certaines conditions sont remplies dans des circonstances particulières. Les directives doivent comprendre un certain nombre de composantes détaillées et être appuyées par des politiques propres aux établissements avant leur mise en œuvre (OIIO, 2018a).

Afin d'améliorer les taux de vaccination contre la grippe, **les pharmaciens, les étudiants en pharmacie et les stagiaires en pharmacie de l'Ontario ont été autorisés à prescrire et à administrer** des vaccins contre la grippe en 2012 à des clients de plus de cinq ans. Ces pharmaciens et étudiants pharmaciens doivent satisfaire à des exigences précises en matière de formation sur l'injection et pratiquer dans une pharmacie inscrite au Programme universel de vaccination contre la grippe de l'Ontario (Ordre des pharmaciens de l'Ontario, s.d.). En décembre 2016, cette portée a été élargie pour inclure d'autres vaccins, notamment Hib, l'hépatite A, l'hépatite B, le zona, le VPH, l'encéphalite japonaise, la méningite, la maladie pneumococcique, la rage, la tuberculose, la typhoïde, la varicelle et la fièvre jaune (Ordre des pharmaciens de l'Ontario, 2016). En avril 2019, le gouvernement de l'Ontario a annoncé qu'il pourrait élargir davantage le champ d'exercice pour permettre aux pharmaciens d'administrer des vaccins antigrippaux aux enfants de moins de cinq ans (Jones, 2019).

Les sages-femmes de l'Ontario doivent connaître les lignes directrices actuelles sur les recommandations de vaccination pour les femmes enceintes, qui sont plus à risque de contracter des maladies plus graves attribuables à des maladies évitables par la vaccination (Association des sages-femmes de l'Ontario, 2018). ; Les sages-femmes de l'Ontario peuvent prescrire et administrer certains vaccins à leurs clientes, comme les vaccins contre l'hépatite B et le ROR (Ordre des sages-femmes de l'Ontario, 2014). Cependant, pour d'autres vaccins recommandés pendant la grossesse, comme ceux contre la coqueluche et la grippe, les clientes pourraient être dirigées vers un autre prestataire de soins primaires. De même, la vaccination de routine des enfants ne fait pas partie du champ d'exercice des sages-femmes en Ontario. Comme vous l'avez appris plus tôt dans cette ressource, les vaccins commencent habituellement à l'âge de deux mois, et les clientes et leurs nourrissons reçoivent de services de sages-femmes au maximum six semaines après l'accouchement. Les clientes peuvent discuter de la vaccination avec leur sage-femme pendant la période prénatale et pendant leurs visites postnatales. Par conséquent, les sages-femmes, comme les autres professionnels de la santé, devraient connaître le calendrier de vaccination des enfants en Ontario et les endroits où les clientes peuvent trouver des renseignements fondés sur des données probantes.

Conclusion

L'Ontario est en train de mettre en œuvre des pouvoirs de prescription par les IA pour divers médicaments, notamment des vaccins. Ce changement vise à appuyer l'accès des clients aux soins de santé en optimisant le champ d'exercice pour que les IA prodiguent des soins sécuritaires et efficaces, une tendance semblable chez les pharmaciens de l'Ontario. Une intervention stratégique qui appuie la prescription de vaccins par le personnel infirmier est une étape importante dans l'augmentation des taux de vaccination tout au long du cycle de vie (Conseil international des infirmières, 2018). L'atteinte de taux de couverture vaccinale plus élevés pour améliorer la santé de la population est un objectif important, et l'Ontario prend des mesures en ce sens en mettant en œuvre des pouvoirs de prescription par les IA.

Questions de réflexion

1. Pourquoi certaines administrations élargissent-elles le champ d'exercice des IA pour inclure la prescription de médicaments?
2. Comment les infirmiers et infirmières peuvent-ils savoir s'ils peuvent prescrire des médicaments, notamment des vaccins? Quels critères doivent être remplis avant qu'un IA soit autorisé à prescrire un vaccin?

Principaux points à retenir

Les principaux points à retenir de ce chapitre sont les suivants :

- L'élargissement du champ d'exercice des IA pour inclure la prescription de médicaments comme les vaccins vise à améliorer l'accès aux soins et à mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé.
- Depuis septembre 2019, l'OIIO a créé un projet de règlement pour l'établissement d'ordonnances par les IA qui, une fois adopté par le gouvernement, permettra aux IA de prescrire certains médicaments à leurs clients.
- L'établissement d'ordonnances par les IA en Ontario ne sera pas une compétence de niveau débutant pour les IA de la classe générale ; les infirmiers et infirmières en exercice devront suivre d'autres programmes d'éducation approuvés par l'OIIO avant d'être autorisés à prescrire.
- Les vaccins feront partie des médicaments que les IA de l'Ontario peuvent prescrire à leurs clients.
- Lorsqu'ils prescrivent des vaccins, les professionnels de la santé doivent s'assurer qu'ils sont compétents pour prescrire des vaccins de façon sécuritaire, efficace et éthique.

Références

- Association des sages-femmes de l'Ontario. (2018). Vaccinations in pregnancy.; Extrait de : <https://www.ontariomidwives.ca/vaccinations-pregnancy>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada*. Extrait de : https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/cna-rn-prescribing-framework_e.pdf?la=en
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. (2019). Registered nurse prescribing Schedule 1 drugs and ordering diagnostic tests: Requirements and standards. Extrait de : https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/registered-nurse-prescribing-schedule-1-drugs-and-ordering-diagnostic-tests-requirements-and-standards.pdf?sfvrsn=67eba52b_4
- Ordre des sages-femmes de l'Ontario. (2014, révisé en 2018). Prescribing and administering drugs. Extrait de : <http://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/07/16.Prescribing-and-Administering-Drugs.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2018a). *Les directives*. Extrait de : https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51019_meddirectives.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2018 b, 10 décembre). *Draft competencies for RN prescribing*. Extrait de : <http://www.cno.org/globalassets/1-whatiscno/legislation/draft-competencies-for-regcirculation.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2019a). FAQ : Prescription de médicaments par les IA Extrait de : <http://www.cno.org/fr/trending-topics/journey-to-rn-prescribing/qas-rn-prescribing/>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2019 b). Journey to RN prescribing. Extrait de : <http://www.cno.org/en/trending-topics/journey-to-rn-prescribing/>
- Gouvernement de l'Ontario. (17 mai 2017). *Loi de 2017 pour un Ontario plus fort et en meilleure santé (mesures budgétaires)* [communiqué de presse]. Extrait de <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/44789/loi-de-2017-pour-un-ontario-plus-fort-et-en-meilleure-sante-mesures-budgetaires>
- Hoskins, E. (4 novembre 2015). [Lettre du ministre de la Santé et des Soins de longue durée au président du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé]. Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Extrait de : <https://hprac.org/en/resources/Minister-Letter-November-4-2015-FINAL-AODA.pdf>
- Conseil international des infirmières. (2013). *Adult and childhood immunisation: 2013 revised edition*. Extrait de : https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2013_adult_and_childhood_immunisation.pdf
- Conseil international des infirmières. (2018). *The role of nurses in immunisation: A snapshot from OECD countries*. Extrait de : https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IMMUNISATION_Report%20%28002%29.pdf
- Jones, A. (18 avril 2019). Ontario may let pharmacists prescribe treatments for minor issues like pink eye. *Toronto CityNews*. Extrait de : <https://toronto.citynews.ca/2019/04/18/ontario-pharmacists-treatments-health-care/>
- Ladd, E. et Schober, M. (2018). Nurse prescribing from the global vantage point: The intersection between role and policy. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 19(1-2), 40-49. <https://doi.org/10.1177/1527154418797726>
- Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, SO 1991, c 32. Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91n32>
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario. (2 décembre 2016). New authority for vaccinations (effective Dec 15). Extrait de : <http://www.ocpinfo.com/library/news/new-authority-vaccinations-effective-december-15/>
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario. (s.d.). Administering injections. Extrait de : <http://www.ocpinfo.com/practice-education/practice-tools/collection/administering-injections/>
- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Pratiques essentielles en matière d'immunisation*. Extrait de :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/competences-immunisation-intention-professionnels-sante.html#ess>

Glossaire

analogue

Similaire ou semblable

antigènes

Substance qui induit une réponse immunitaire, déclenche la production d'anticorps

approche axée sur la santé de la population

Visé à optimiser l'état de santé de l'ensemble de la population (par opposition à des personnes en particulier) et à réduire les iniquités en santé parmi les sous-populations

Bonnes pratiques cliniques (BPC)

Normes internationales de qualité pour la réalisation d'essais cliniques définies par la Conférence internationale sur l'harmonisation

Bonnes pratiques de fabrication (BPF)

Un système national de normes pour s'assurer que le processus de production du vaccin utilise des matériaux de qualité acceptables, respecte les spécifications de façon uniforme, que chaque nouveau lot présente les mêmes caractéristiques d'innocuité et d'efficacité et qu'il est administré dans un établissement agréé.

Bonnes pratiques de laboratoire (BPL)

Normes de pratique internationales qui régissent tous les aspects des données de laboratoire et qui assurent l'intégrité des essais de sécurité préclinique chimique

capside

Capsule autour de l'agent pathogène

compétence au niveau débutant

Exigences minimales pour qu'un infirmier ou une infirmière puisse exercer

corticostéroïdes

Médicaments qui réduisent l'inflammation

cycle de vie du vaccin

Renvoie aux diverses étapes du développement et de l'administration du vaccin

Demi-vie

Temps nécessaire pour que la propriété soit réduite de moitié

dose de rappel

Un vaccin supplémentaire pour aider à maintenir l'immunité

efficacité

L'efficacité potentielle est mesurée dans le cadre d'essais cliniques contrôlés, tandis que l'efficacité réelle est mesurée une fois que l'utilisation du vaccin est approuvée dans la population générale.

éliminé

Désigne une réduction mondiale complète et permanente à zéro nouveau cas

Environnements où les ressources sont limitées

Lieux de travail où le personnel, l'équipement ou d'autres ressources financières sont limités

éradiqué

Réduction à zéro (ou un taux cible très bas défini) des nouveaux cas dans des régions données

événements indésirables après l'immunisation

Tout événement médical fâcheux dans un vaccin qui suit l'immunisation et qui n'a pas nécessairement de lien de cause à effet avec l'administration du vaccin

immunité collective

La résistance à la propagation d'une maladie contagieuse dans une proportion suffisamment élevée de la population, notamment par la vaccination

immunosuppresseurs

Médicaments qui réduisent ou suppriment la force de la réponse du système immunitaire d'un organisme (p. ex., médicaments contre l'éjection à la suite d'une greffe d'organe)

le fournisseur le plus responsable

Médecin ou infirmier praticien

Loi sur les aliments et drogues et son règlement

Normes nationales de sécurité pour la sécurité et la qualité nutritionnelle

Pensée heuristique

Raccourcis ou pensées réactives rapides

Période après la commercialisation

Temps écoulé après la commercialisation du vaccin auprès de la population générale

Profil avantage-risque

Les avantages prévus du vaccin l'emportent sur le risque prévu d'événements indésirables

respiration diaphragmatique

Respirer lentement par le nez, en respirant par le bas de l'abdomen *environ 4 secondes

Retenir la respiration pendant 1 à 2 secondes

Expirer lentement par la bouche *environ 4 secondes

rétrospective

Retour sur des événements passés ou rappel

signaux relatifs à l'innocuité des vaccins

Information indiquant un lien potentiel entre un vaccin et un événement auparavant inconnu ou partiellement documenté, qui pourrait avoir une incidence sur la santé

supination

Position couchée/à plat sur le dos

tératogénicité

L'étude des anomalies congénitales pendant le développement

titres d'anticorps

Test clinique pour mesurer la quantité d'anticorps dans le sang de la personne

<!-- pb_fixme -->

<!-- pb_fixme -->

<!-- pb_fixme -->