

Cette présentation a été effectuée le 28 novembre 2012, au cours de la journée « Piste d'action pour la prévention et le contrôle des maladies évitables par la vaccination : le cas de la rougeole » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

Loi sur l'immunisation des élèves : une perspective locale sur les exigences législatives ontariennes

JASP, novembre 2012
Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste et directrice générale



Vaccination des enfants

Légende :

- DCa27P110** Vaccin antipneumococcique, antipneumococcique acellulaire, antipneumococcique trivalent et contre l'hémophilus influenzae de type b
- DCa27P1** Vaccin antipneumococcique, antipneumococcique acellulaire, antipneumococcique trivalent
- IB** Vaccin contre l'hépatite B
- YF14** Vaccin contre le virus de la fièvre jaune humaine
- ISF** Vaccin contre le groupe sanguin rhésus
- Maa-C-C** Vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe C
- Maa-C-ACYW** Vaccin polyvalent conjugué contre le méningocoque, sérogroupes A, C, Y et W-135 combinés
- ISD** Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
- ISD/VP** Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle
- PneuC13** Vaccin pneumocoque conjugué 13-valent
- Rac-1** Vaccin contre le tétanos
- caT** Vaccin antipneumococcique, antipneumococcique acellulaire
- Vac** Vaccin contre la varicelle

Administration des vaccins :

Ne jamais mélanger des vaccins différents dans la même seringue, sauf indication contraire dans la monographie du produit.

Voir l'annexe 1

Contre l'IPV « par la bouche » :

- Intranasal (IN) « dans le nez » :
- Site cutané (SC) « juste sous la peau » :
- Intramusculaire (IM) ou sous-cutané (SC) « dans le bras »

Site d'injection :

- Rac-1 : DCL27P110, DCa27P1, caT, DT, H11, VP14, Maa-C-C, Maa-C-ACYW, ISD, Pneu-C-13
- ISD, Vac, ISD/VP et VP1 : (subcutané ou intramusculaire)
- ISD/VP (intramusculaire) : Pneu F-20

Taille de l'aiguille :

La taille et la longueur de l'aiguille servant à administrer le vaccin doivent correspondre à l'âge et à la taille de la personne. Dans le cas des injections (IM) pour les nourissons de moins de six mois, utiliser une aiguille de 2,5 cm (1 po) de long, pour les enfants de six mois et plus, utiliser une aiguille de 3,0 cm (1 po) pour les adolescents et les adultes, utiliser une aiguille de 3,8 cm à 3,8 cm (1 po 4/16 po).

Recommandations sur le site d'administration :

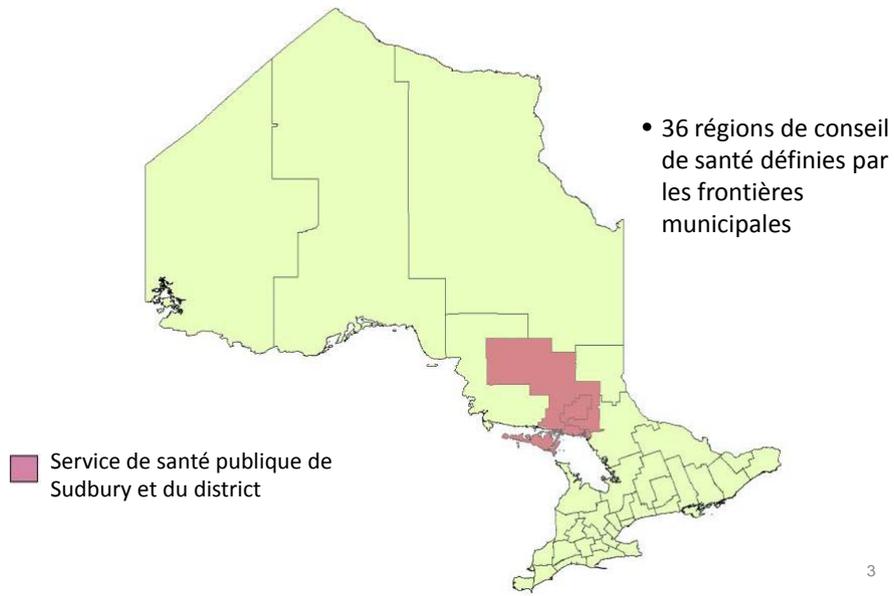
<http://publications.mssn.gov.qc.ca/ombud/Documentations/jsp/haq.pdf>

Ontario

© 2012 Ontario (Ministère de la Santé) et le Centre de données de santé publique de l'Ontario. Tous droits réservés. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la Santé est interdite. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la Santé est interdite. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la Santé est interdite.

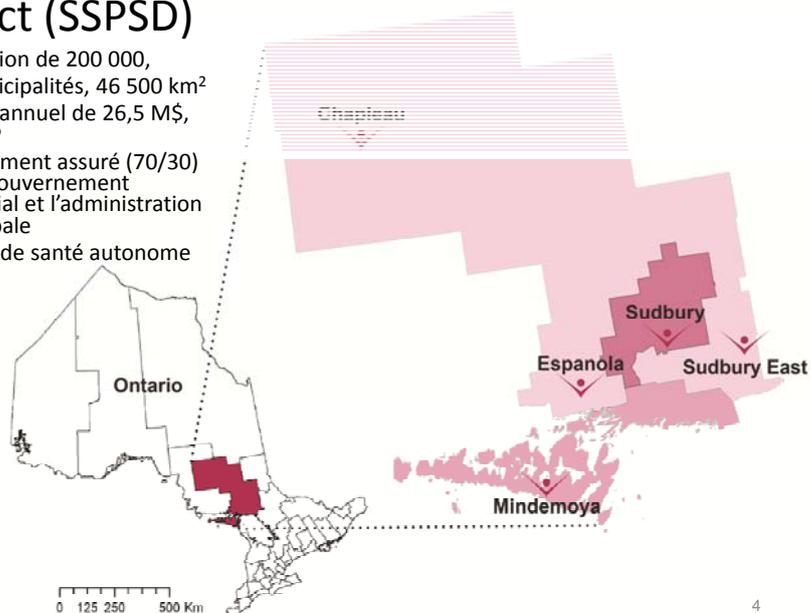
Une perspective
locale
sur les
exigences
provinciales

Conseils de santé publique en Ontario

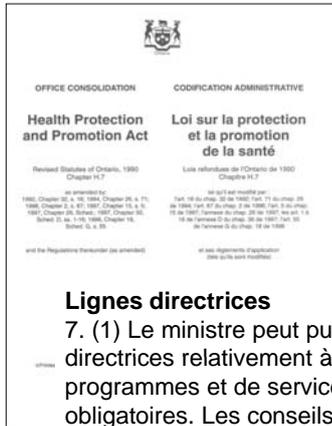


Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD)

- Population de 200 000,
- 19 municipalités, 46 500 km²
- Budget annuel de 26,5 M\$, 250 ETP
- Financement assuré (70/30) par le gouvernement provincial et l'administration municipale
- Conseil de santé autonome

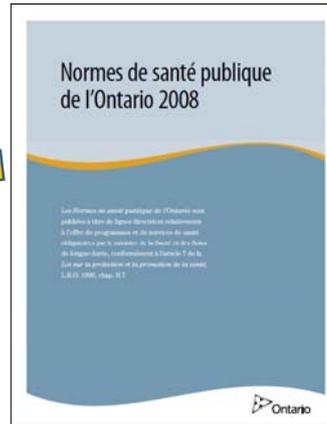


Contexte législatif provincial



Lignes directrices

7. (1) Le ministre peut publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces lignes directrices.



5

Contexte législatif provincial



Normes de santé publique de l'Ontario 2008

Maladies infectieuses

Prévention et contrôle des maladies infectieuses.
 Prévention et contrôle de la rage
 Santé sexuelle, infections transmissibles sexuelle ou par le sang (y compris le VIH)
 Prévention et contrôle de la tuberculose
 Maladies évitables par la vaccination

Maladies évitables par la vaccination

But
 Réduire ou éliminer le fardeau des maladies évitables par la vaccination

Résultats sociétaux

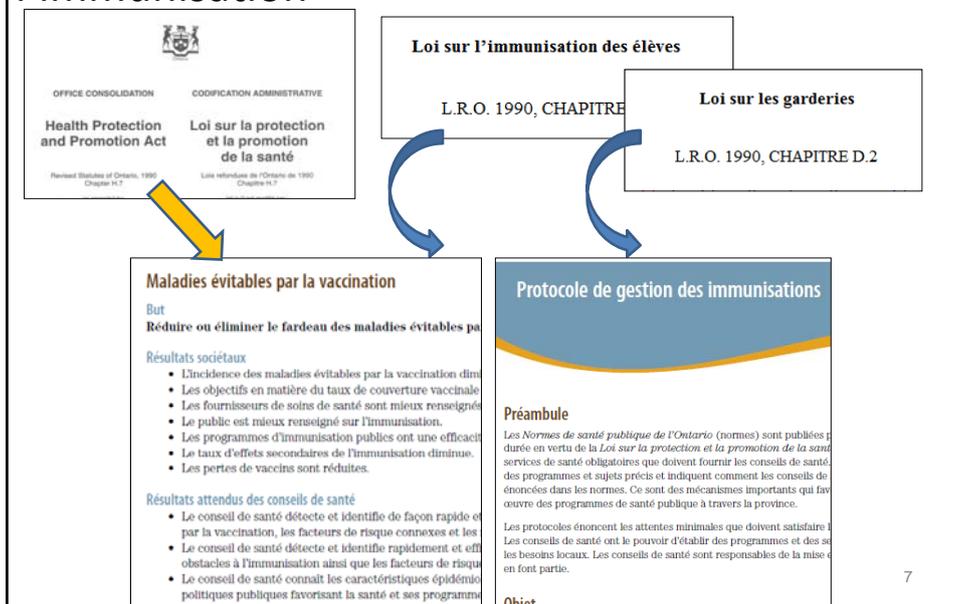
- L'incidence
- Les obstacles
- Les facteurs
- Le personnel
- Les programmes
- Le suivi
- Les politiques

Protocole de gestion des immunisations

- **Loi sur la protection et la promotion de la santé**
 - **Normes de santé publique de l'Ontario**
 - **Catégorie de programme maladies infectieuses**
 - **Normes du programme maladies évitables par la vaccination**
 - **Protocole de gestion des immunisations**

6

Contexte législatif provincial pour l'immunisation



Normes de santé publique de l'Ontario : maladies évitables par la vaccination

- But
 - Réduire ou éliminer le fardeau des maladies évitables par la vaccination
- Exigences :
 - effectuer des **évaluations**, tenir des **dossiers** et faire rapport sur l'**état d'immunisation** des enfants inscrits à des programmes de garde d'enfants agréés et à l'école
 - effectuer une analyse épidémiologique des données de **surveillance** des maladies évitables par la vaccination
 - promouvoir les **programmes d'immunisation** financés par la province et les offrir aux personnes admissibles dans la circonscription sanitaire



Lois

- ▶ *Loi sur l'immunisation des élèves et son règlement*
- ▶ *Loi sur les garderies*

Document de travail, ne pas diffuser.

9



Loi sur l'immunisation des élèves

Objet de la loi :

- La présente loi vise à protéger davantage les enfants contre les *maladies* qui y sont *désignées*

Détails :

- En vigueur par proclamation le 31 décembre 1991.
- Responsabilité de tous les parents
- École ou école privée au sens de la *Loi sur l'éducation*, y compris une classe pour débutants

10



Loi sur l'immunisation des élèves : règlement

- Six maladies désignées dans le règlement :
 - *polio*
 - *tétanos*
 - *diphtérie*
 - *rougeole*
 - *rubéole*
 - *oreillons*
- Les vaccins financés par l'État ne sont pas tous couverts
- L'application repose sur *un nombre minimum de doses*
 - ... et pas sur le calendrier des vaccins financés par l'État

11



Loi sur l'immunisation des élèves :

Obligation du père ou de la mère

Devoir faire en sorte que l'élève suive en entier le programme d'immunisation prescrit contre chacune des maladies désignées.

Obligation du médecin, de l'infirmière/l'infirmier

Ce qui administre à un enfant un produit immunisant contre une maladie désignée fournit au père/mère de l'enfant une déclaration qu'il signe à cet effet.

- Sauf**
- Exemptions
 - Suspensions
 - Exclusions

12



Loi sur l'immunisation des élèves : Exemptions

- Exemptions médicales
 - documentation écrite du médecin
- Exemptions de conscience ou de croyance religieuse
 - formulaire notarié

13



Loi sur l'immunisation des élèves : ordre de suspension

Dans les cas mentionnés, le médecin-hygiéniste peut, par écrit, ordonner à la personne qui fait fonctionner une école dans le territoire qui relève de sa compétence de **suspendre** l'élève nommé dans l'ordre. *(La durée de la suspension est fixée à 20 jours de classe)*

Raisons :

- a) Le médecin-hygiéniste n'a pas reçu :
- une **déclaration** attestant que l'élève a **suivi en entier le programme d'immunisation** prescrit,
 - une **déclaration d'exemption médicale**,
 - une déclaration de **conscience** ou de croyance **religieuse**.
- b) Le médecin-hygiéniste n'est pas convaincu que l'élève a suivi ou commencé le programme d'immunisation.

14



Loi sur l'immunisation des élèves: exclusions

Ordre d'exclusion:

Dans le cas mentionné au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut, par écrit, ordonner à la personne qui fait fonctionner une école dans la circonscription sanitaire où il est affecté d'exclure l'élève nommé dans l'ordre

Raisons:

- a) le médecin-hygiéniste est d'avis qu'une maladie désignée s'est déclarée ou risque de se déclarer immédiatement dans l'école que fréquente l'élève
- b) il n'a pas reçu non plus, selon le cas :
 - i. une déclaration d'immunisation
 - ii. une déclaration d'exemption médicale (l'élève a déjà été atteint de cette maladie ou le laboratoire a prouvé son immunité)

15



Loi sur l'immunisation des élèves : contestations

- Le médecin-hygiéniste doit informer les personnes concernées qu'elles ont droit à une audience auprès de la Commission
- Les contestations sont entendues auprès de cette Commission

Document de travail, ne pas diffuser.

16



Loi sur les garderies

- S'applique seulement aux enfants inscrits à une garderie agréée
- Les recommandations d'immunisation ne sont pas définies à l'échelle provinciale; elles proviennent du médecin-hygiéniste local
- Les mêmes possibilités d'exemption s'appliquent
- Aucune disposition d'application (c.-à-d. suspensions) n'est prévue
 - la loi vise seulement la divulgation, la sensibilisation et l'information

17



Rôle global de santé publique local

- Recueillir et examiner les dossiers d'immunisation comme le prévoit la loi
- Aider les parents à accéder les immunisations
- Assurer la conformité avec la loi
 - immunisation ou exemption
- suspendre les enfants de niveau primaire ou secondaire pour des raisons de non-conformité
 - pour une période maximale de 20 jours

18



Le contexte local :

Service de santé publique de Sudbury et du district

Population :

- 4 conseils scolaires
 - 19 310 élèves de niveau primaire
 - 10 060 élèves de niveau secondaire
- 2 écoles privées
 - Environ 160 élèves
- Environ 59 programmes de garde d'enfants agréés (2 168 enfants)

19



Le contexte local : ressources

- 13,75 ETP infirmières en santé publique (86 infirmières en tout)
 - Prévention et contrôle des maladies infectieuses
 - Prévention et contrôle de la tuberculose
 - Maladies évitables par la vaccination
- 1,0 ETP (secrétaire)
 - Registre à temps plein
- Étudiants d'été (+/-)

20



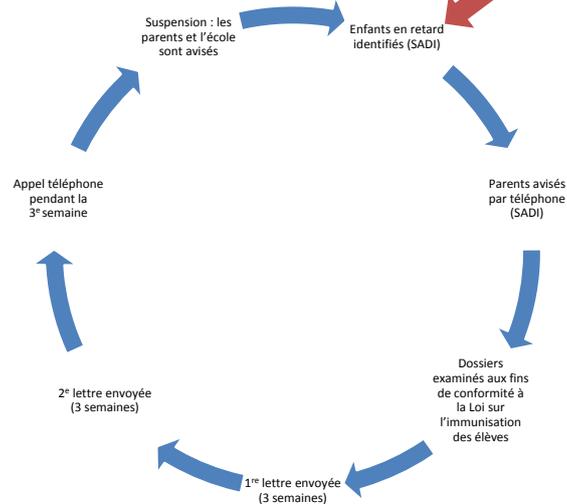
Le contexte local : processus pratiques

- Surveillance continue des dossiers de vaccination des enfants en garderie et des élèves du primaire et du secondaire à l'aide d'un registre (ancien)
 - SADI (Système d'archivage des dossiers d'immunisation), DOS, 1993
- Responsabilité des parents ou des tuteurs
 - Aucune obligation pour les fournisseurs de soins de santé de divulguer l'utilisation de vaccins financés par l'État
- Fournisseurs son surtout dans les soins primaires
 - 12 % en santé publique
 - 78 % en soins primaires

21



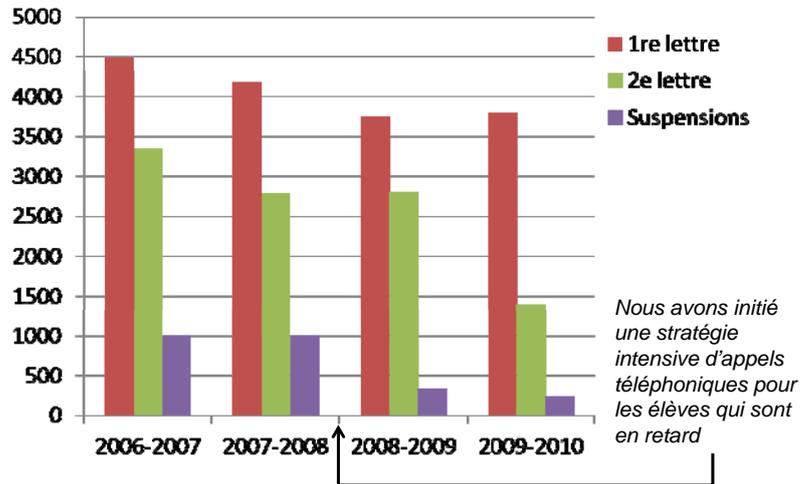
Le contexte local : suspensions dans les écoles élémentaires et primaires



22



Le context local: statistiques du programme SSPSD



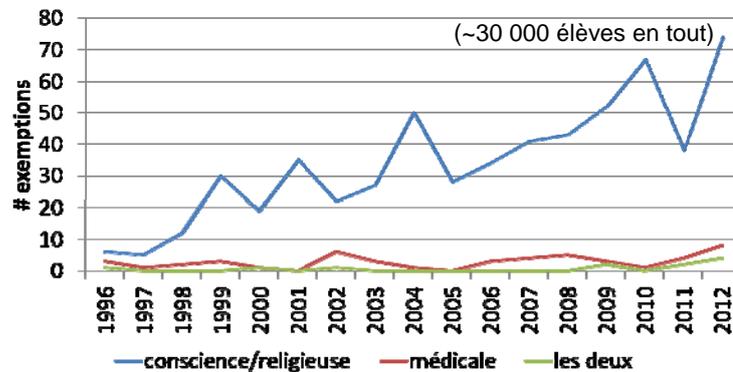
* Aucun changement significatif de la population étudiante totale sur cette période

23



Le context local: exemptions

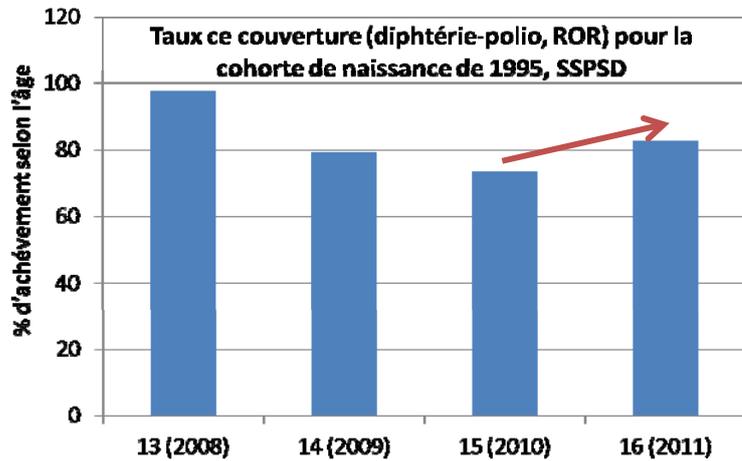
Exemptions dans les écoles élémentaires et primaires



24



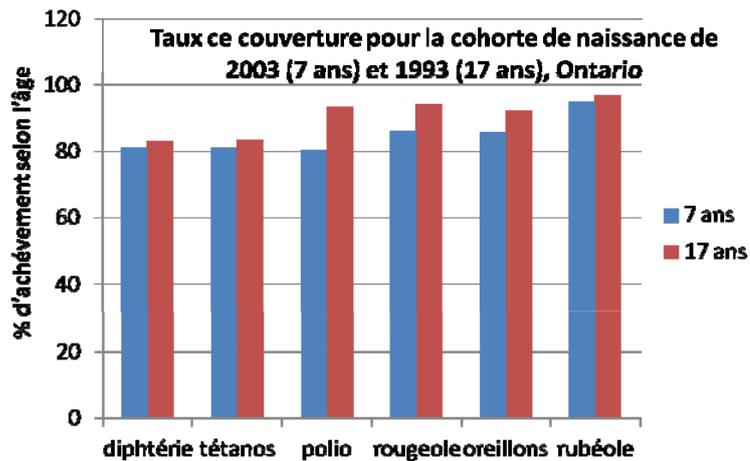
Le contexte local : taux de couverture



25



Le contexte provincial: taux de couverture



26



Les exigences législatives : avantages

- Renforce la valeur sociétale de l'immunisation
- Définit clairement les conditions d'exemption
- Prévoit des dispositions d'application progressives
- Favorise la discussion avec les fournisseurs de soins de santé, les parents et l'administration scolaire
- Aide à la préparation à la gestion des éclosions

27



Les exigences législatives : désavantages

- Exige beaucoup de temps et de travail
 - Fournisseurs multiples + aucun registre central = beaucoup d'appels
- La Loi sur l'immunisation des élèves définit les *doses minimums* pour les *maladies désignées*.
 - Non fondé sur le calendrier des vaccins financés par l'État
 - Un élève peut être en retard selon le calendrier provincial sans que la loi ne soit violée
- Exemptions faciles à obtenir
- Nécessité d'harmoniser les lois
 - Importants écarts entre la Loi sur l'immunisation des élèves et la Loi sur les garderies (vaccins et application)
- Lacunes législatives
 - Écoles à la maison et garderies privées
- Registre électronique ancien

28



L'essentiel : le point de vue local

La législation est un outil extrêmement efficace :

1. Lorsqu'elle est conçue judicieusement
 - Quels vaccins et quel calendrier?
 - Qui est inclus (écoles/garderies, publiques/privées)?
 - Quand (dans quelles conditions) des suspensions peuvent-elles être imposées?
 - Quelle est la procédure à suivre pour les exemptions (dans quelle mesure sont-elles difficiles à obtenir)?
2. Lorsqu'elle est appuyée par des ressources humaines et des systèmes d'information adéquats (registre complet)
3. Lorsqu'elle est introduite à la suite d'une vaste consultation et sensibilisation de la population (acceptation)

29



Droit d'auteur

Le droit d'auteur concernant le présent document appartient au Service de santé publique de Sudbury et du district. Ce document ne doit pas être reproduit, en tout ou en partie, sans l'obtention d'une permission écrite.

Les demandes écrites de reproduction totale ou partielle du document doivent être adressées au Service de santé publique de Sudbury et du district.

Une fois la permission de reproduire le document accordée, veuillez vous assurer que le Service de santé publique de Sudbury et du district est mentionné.

Service de santé publique de Sudbury et du district, 2012

30