

Une déclaration d'un comité consultatif (DCC)

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)*

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'IMMUNISATION DES ENFANTS

PRÉAMBULE

Les Lignes directrices nationales relatives à l'immunisation des enfants ont été élaborées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) au terme d'une vaste consultation. Elles sont un outil indispensable à l'atteinte de nos objectifs et de nos cibles nationaux en ce qui concerne les maladies du nourrisson et de l'enfant qui peuvent être prévenues par la vaccination. L'objet de ces lignes directrices consiste à parvenir à une norme de pratique qui permette de veiller à ce que tous les vaccins soient manipulés correctement et administrés à tous les enfants conformément aux programmes provinciaux et territoriaux.

L'immunisation représente la pierre angulaire des efforts que nous déployons pour améliorer la santé des personnes dans le monde entier. C'est grâce à la vaccination qu'on est parvenu à éradiquer la variole à l'échelle planétaire en 1977 puis à éliminer la poliomyélite paralytique dans le monde occidental, comme l'a certifié l'Organisation panaméricaine de la santé en 1994. L'incidence des maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin a chuté de façon marquée au Canada, ce qui démontre bien l'efficacité des programmes provinciaux et territoriaux actuels ainsi que le rôle important joué par les vaccinoteurs publics et privés. Comparativement à ce qu'on pouvait observer avant l'avènement des vaccins, les réalisations du Canada ont été remarquables : en effet, on note une baisse de plus de 95 % de l'incidence d'un grand nombre de maladies – la rougeole, les infections invasives dues à *Haemophilus influenzae* de type b et l'élimination complète de la poliomyélite.

On observe cependant des éclosions de maladies pouvant être prévenues par des vaccins, comme en témoignent les récentes épidémies de rougeole et de coqueluche. En outre, des cas de rubéole congénitale continuent de survenir. Ceux-ci sont

largement attribuables à une immunisation inadéquate de certaines populations. L'augmentation du nombre de cas de coqueluche au Canada au cours des dernières années, l'importation du poliovirus sauvage en 1993 et de nouveau en 1996 et l'épidémie de diphtérie qui a frappé les pays de l'Europe de l'Est nous rappellent que le risque de contracter ces maladies existe toujours en dépit des programmes existants et que la protection de la population doit être maintenue au plus haut niveau possible.

La valeur de l'immunisation a été démontrée de façon certaine. On a souvent tendance à tenir ses bienfaits pour acquis, et son succès même est source de complaisance. Nous ne voyons plus aujourd'hui les effets dévastateurs des maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination. De plus, parce que ces maladies sont maintenant rares, lorsqu'on pèse les risques et les bienfaits de la vaccination, la balance semble commencer à pencher du côté des risques perçus. Il peut malheureusement en résulter que plus de gens abandonnent l'immunisation ou même s'y opposent carrément. Un sondage national récent a révélé que la population était bien informée par les professionnels de la santé quant au risque d'effets secondaires mais moins bien renseignée en ce qui concerne les bienfaits des vaccins.

Certains des objectifs et des cibles établis à l'échelle nationale ont déjà été atteints, et l'on a fait des progrès dans la réalisation des autres, mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour les atteindre tous.

Plusieurs facteurs mettent en lumière le besoin de Lignes directrices nationales relatives à l'immunisation des enfants.

* Membres : D^f D. Scheifele (président); D^f J. Spika (secrétaire consultatif); N. Armstrong (agent du secrétariat des comités consultatifs); D^f G. DeSerres; D^f P. DeWals; D^f I. Gemmill; D^f S. Halperin; D^{te} B. Law; D^{te} M. Naus; D^{te} P. Orr; D^f W. Schlech III; D^f B. Ward.

Agents de liaison : D^f J. Carsley (CPHA); D^f T. Freeman (CMFC); D^f J. Levingood (CDC); D^f V. Marchessault (SCP); D^{te} A. McCarthy (ND); D^f J. Salzman (CCMTMV); D^f J. Waters (CCE).

Membres d'office : D^f P. Duclos (LLCM); D^f L. Palkonyay (BB); D^{te} H. Robinson (MSB).

Membres du groupe de travail visant l'élaboration des Lignes directrices nationales relatives à l'immunisation des enfants : N. Armstrong, D^f A. Carter (CMA); D^f P. Duclos; D^{te} B. Law (présidente); D^f V. Marchessault; D^{te} M. Naus; D^f P. Varughese (LLCM); D^f J. Waters.

- Les estimations de la couverture vaccinale des enfants âgés de 2 ans au Canada laissent entrevoir certains problèmes. La couverture avec quatre doses de vaccin contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie s'établissait à 87 % alors que l'objectif était de 95 %. En outre, la couverture est faible sinon inexistante dans les groupes qui s'opposent à la vaccination pour des motifs d'ordre religieux, et l'on ne connaît pas la couverture dans le cas des quelque 60 000 nouveaux arrivants âgés de < 18 ans que le Canada accueille chaque année.
- Il y a des occasions de vaccination qui sont ratées au Canada, ce qui se solde par une morbidité et une mortalité évitables. En 1993 et 1994, 17,5 % et 25,0 % respectivement des cas d'infections dues à *Haemophilus influenzae* de type b sont survenus chez des enfants qui étaient en âge de recevoir le vaccin mais ne l'avaient pas reçu – dans certains cas parce que les parents avaient décidé de ne pas faire vacciner l'enfant, mais dans d'autres, à cause du report inapproprié de la vaccination ou de la non-observance des recommandations relatives à la vaccination.
- Certaines études provinciales ont indiqué que jusqu'à 13 % des vaccins étaient exposés au gel au cours de leur distribution et conservation.
- La déclaration des effets secondaires liés aux vaccins n'est pas uniforme d'un bout à l'autre du Canada.

Le succès continu des programmes d'immunisation des enfants exige que tous les intervenants, notamment les décideurs, les administrateurs de programmes et les vaccinateurs adoptent une attitude proactive à l'égard de l'immunisation des enfants et travaillent en étroite collaboration afin d'atteindre et de maintenir une qualité insurpassable dans la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes d'immunisation des enfants.

Le CCNI a élaboré des lignes directrices relatives à l'immunisation des enfants qui pourraient être appliquées aux systèmes actuels, tant publics que privés, d'administration des vaccins. Ces lignes directrices ont été ébauchées en 1995, puis elles ont été révisées 2 ans plus tard au terme de consultations avec les autorités sanitaires des provinces et des territoires; des organisations de professionnels dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers; de la santé publique et des hôpitaux; des vaccinateurs individuels; et des groupes de défense des intérêts des enfants; et à la lumière des discussions qui ont eu lieu dans le cadre de la Conférence nationale sur l'immunisation de 1996. Elles ont obtenu l'aval de la Société canadienne de pédiatrie, du Comité consultatif de l'épidémiologie de Santé Canada, du Collège des médecins de famille du Canada, de l'Association

médicale canadienne, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Les lignes directrices ont été conçues de manière à être vastes, de grande envergure et rigoureuses. Définies comme des principes directeurs, elles représentent les pratiques les plus souhaitables en matière de vaccination. Les vaccinateurs peuvent les utiliser pour évaluer leurs pratiques actuelles et pour reconnaître leurs points forts et leurs lacunes. Dans certains cas, il faudra faire appel aux provinces et aux territoires (par exemple, pour consigner les immunisations et vérifier les taux de couverture). De plus, certains vaccinateurs et programmes peuvent ne pas avoir les fonds nécessaires pour appliquer intégralement les lignes directrices pour le moment. Dans ces cas, les lignes directrices peuvent être des outils qui permettront de mieux définir les besoins en matière d'immunisation et de mettre en évidence le besoin de ressources supplémentaires afin d'atteindre les objectifs et les cibles à l'échelle nationale.

Ces lignes directrices sont recommandées à tous les professionnels de la santé, dans les secteurs public et privé, qui administrent des vaccins ou dirigent des services d'immunisation qui s'adressent aux nourrissons et aux enfants. Certaines lignes directrices s'appliqueront davantage dans certaines situations ou dans des milieux particuliers, mais il importe de toutes les prendre en considération au moment de revoir les pratiques actuelles.

Certains termes ont été utilisés dans l'ensemble des lignes directrices. Le terme «vaccinateur» renvoie à l'infirmière, au médecin ou à toute personne qualifiée pour administrer un vaccin. La personne qui est habituellement responsable de la vaccination systématique d'un enfant donné est appelée «le vaccinateur habituel». Étant donné les variations qui existent dans les pratiques et les populations au Canada, il est entendu qu'il peut ne pas y avoir de vaccinateur habituel désigné dans certains cas, et le terme peut englober un groupe de personnes, dans d'autres. Le terme «enfant» ou «enfants» désigne des personnes, de la petite enfance à l'adolescence, qui sont des candidates à la vaccination, conformément à ce qui est prescrit dans les calendriers de vaccination systématique. Nous avons choisi de ne pas utiliser de termes comme «client» ou «patient», mais ceux-ci peuvent néanmoins être considérés comme synonymes du terme «enfant» dans le texte. Le terme «parent» est utilisé dans l'ensemble du texte pour désigner la personne qui a la garde légale de l'enfant et englobe à la fois le père et la mère de même que le tuteur légal.

Idéalement, l'immunisation devrait s'inscrire dans le cadre d'un programme intégré de soins de santé pour enfants afin de

Cet article est tiré de la publication bilingue «Relevé des maladies transmissibles au Canada». Les références doivent renvoyer à la version imprimée, comme nous l'avons fait au bas de la page.

garantir que les enfants de tout âge reçoivent les vaccins conformément aux calendriers prescrits. Au Canada, la fourniture de soins primaires aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents de même que l'immunisation systématique ont lieu dans divers endroits – du cabinet du médecin à la clinique de santé publique. Les vaccinateurs privés ainsi que les autorités sanitaires locales doivent travailler en étroite collaboration afin d'assurer une couverture vaccinale élevée dans la population de manière à atteindre et à maintenir le degré le plus élevé possible d'immunité collective contre les maladies pouvant être prévenues par un vaccin.

Au nom des groupes collaborateurs, nous sollicitons votre pleine collaboration afin d'assurer l'application de ces lignes directrices relatives à l'immunisation des enfants.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'IMMUNISATION DES ENFANTS

LIGNE DIRECTRICE n° 1

Les services de vaccination devraient être facilement accessibles.

Les services de vaccination devraient répondre aux besoins des parents et des enfants. Lorsque c'est possible, les vaccinateurs devraient faire en sorte que les rendez-vous de vaccination coïncident avec la prestation d'autres services de santé dispensés à l'enfant. Les services de vaccination, qu'ils soient offerts dans les cliniques de santé publique ou au cabinet du médecin, devraient être accessibles pendant la semaine, à des heures qui conviennent aux parents qui travaillent. On devrait pouvoir avoir accès à ces services non seulement pendant les heures ouvrables, mais aussi à d'autres moments (p. ex., les fins de semaine, en soirée, tôt le matin ou à l'heure du lunch).

LIGNE DIRECTRICE n° 2

Il ne devrait pas avoir d'obstacles ni de conditions préalables inutiles à la vaccination.

Si les rendez-vous facilitent la planification des services et évitent aux enfants des attentes inutilement longues, ils peuvent aussi faire obstacle à la vaccination. Les enfants qui se présentent sans rendez-vous devraient être vaccinés dans la mesure du possible. Ces enfants devraient faire l'objet d'un tri rapide et efficace, et n'avoir pas à recevoir d'autres services de santé généraux.

La décision de vacciner peut reposer exclusivement sur l'information fournie par un parent et sur les observations du vaccinateur et sa perception de l'état de santé de l'enfant au moment de la vaccination. Le vaccinateur doit ainsi, au minimum :

- s'enquérir de l'état de santé de l'enfant auprès du parent
- interroger le parent afin de découvrir les contre-indications potentielles (tableau 1)

- s'informer des réactions aux vaccins antérieurs auprès du parent
- observer l'état de santé général de l'enfant.

Il faudrait élaborer et mettre en place des politiques et des protocoles pour s'assurer qu'il ne soit pas nécessaire, pour être vacciné, de détenir une ordonnance écrite à cet effet ni d'être adressé par un médecin de soins primaires.

LIGNE DIRECTRICE n° 3

Les services de vaccination systématique des enfants devraient être financés par l'État.

Conformément aux recommandations du CCNI, les vaccinations systématiques des enfants devraient être considérées comme des services médicaux essentiels. À ce titre, elles devraient être fournies sans frais aux patients par les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

LIGNE DIRECTRICE n° 4

Les vaccinateurs devraient profiter de toutes les consultations cliniques pour s'enquérir de l'état vaccinal des enfants et, au besoin, les vacciner.

Tous les contacts avec un professionnel de la santé, notamment les consultations lors des hospitalisations, devraient être l'occasion d'examiner l'état vaccinal et, au besoin, d'administrer les vaccins requis. Les médecins qui dispensent des soins aux nouveau-nés et aux enfants doivent toujours s'informer de l'état vaccinal de l'enfant lors de chaque consultation et offrir systématiquement l'immunisation dans le cadre des soins dispensés ou inciter les parents à consulter une clinique de santé publique ou médicale offrant la vaccination. Lors de toute admission à l'hôpital, le carnet de vaccination devrait être examiné, et les enfants devraient avoir reçu, avant leur congé, les vaccins auxquels ils sont admissibles, selon leur âge et leur état de santé. Le vaccinateur actuel de l'enfant devrait être informé des vaccins qui ont été administrés à l'enfant à l'hôpital. On ne saurait toutefois appliquer avec succès une telle mesure que si une nette amélioration est apportée à la tenue des dossiers de vaccination (voir la ligne directrice n° 9).

LIGNE DIRECTRICE n° 5

Les vaccinateurs devraient donner aux parents des informations générales sur la vaccination.

Les vaccinateurs devraient sensibiliser les parents à la question, de préférence dans la langue de ces derniers et en tenant compte des différences culturelles. Ils devraient notamment souligner l'importance de la vaccination, indiquer les maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin, préciser le calendrier de vaccination recommandé, et insister sur la nécessité de respecter ce calendrier et d'apporter le carnet de vaccination de l'enfant à chaque consultation médicale. On devrait encourager les parents à veiller à ce que leur enfant ait reçu la série vaccinale complète. Les vaccinateurs devraient répondre à toutes les questions qui pourraient être posées par les parents et fournir du matériel éducatif adapté à la capacité de lecture de ces derniers et, de préférence, dans leur langue maternelle. Les vaccinateurs devraient se

Cet article est tiré de la publication bilingue «Relevé des maladies transmissibles au Canada». Les références doivent renvoyer à la version imprimée, comme nous l'avons fait au bas de la page.

familiariser avec la documentation relative à l'immunisation fournie par les services de santé et par d'autres sources.

LIGNE DIRECTRICE n° 6

Les vaccinateurs devraient informer les parents en termes clairs des risques et des avantages du vaccin qui sera administré à leur enfant.

Les ministères de la santé de bon nombre de provinces ainsi que de territoires et la Société canadienne de pédiatrie, offrent des brochures d'information sur les vaccins administrés systématiquement aux enfants. Ces brochures sont précieuses, car elles répondent à bon nombre de questions des parents concernant l'immunisation. Les vaccinateurs devraient préciser, dans le dossier médical, s'ils se sont enquis des questions des parents et s'ils ont pu y répondre de façon satisfaisante.

Les vaccinateurs devraient expliquer aux parents comment ils doivent procéder pour obtenir des soins médicaux si leur enfant présente des effets secondaires dus à la vaccination et où ils peuvent s'adresser, aussi bien la nuit que le jour.

LIGNE DIRECTRICE n° 7

Les vaccinateurs ne devraient reporter ou refuser la vaccination qu'en présence de contre-indications réelles.

Selon les lignes directrices canadiennes actuelles, il n'existe que très peu de véritables contre-indications à la vaccination, et les vaccinateurs se doivent de les connaître. Le fait de considérer, à tort, certains facteurs comme des contre-indications entraîne souvent un report inutile des vaccinations recommandées.

Les modalités de dépistage minimales acceptables en ce qui concerne les précautions et les contre-indications prévoient qu'on pose des questions afin de découvrir les effets secondaires éventuels des vaccins antérieurs et de déterminer si des précautions s'imposent ou s'il existe des contre-indications à la vaccination (tableau 1).

LIGNE DIRECTRICE n° 8

Les vaccinateurs devraient administrer toutes les doses vaccinales auxquelles l'enfant est admissible à chaque consultation.

Les données disponibles indiquent que la plupart des vaccins administrés de façon systématique aux enfants peuvent être donnés au cours d'une même consultation, sans danger et sans que leur efficacité soit réduite. Certains vaccins sont donnés sous forme combinée, tandis que d'autres nécessitent des injections distinctes.

LIGNE DIRECTRICE n° 9

Les vaccinateurs devraient s'assurer que toutes les données sur la vaccination sont consignées de façon exacte et complète.

9.1 Données qui doivent être consignées dans le dossier de l'enfant au moment de la vaccination

Pour chaque vaccin administré, les données minimales suivantes devraient figurer dans le dossier de l'enfant : le nom du vaccin, la date (jour, mois et année) et la voie d'administration, le nom du fabricant du vaccin, le numéro de lot, le nom et le titre de la personne qui a administré le vaccin.

9.2 Mise à jour et tenue du dossier personnel d'immunisation

Tous les vaccinateurs devraient encourager les parents à conserver un exemplaire du carnet personnel de vaccination de leur enfant et à le présenter à chaque consultation sanitaire de façon qu'il soit mis à jour. Si un parent n'a pas en main le carnet de vaccination de l'enfant, le vaccinateur devrait s'assurer que l'information pertinente lui est donnée pour qu'il puisse inscrire dans ce carnet le nom du ou des vaccins, la date de vaccination, le nom du vaccinateur et l'établissement où l'enfant a été vacciné.

9.3 Consignation des vaccins administrés par d'autres vaccinateurs

Les vaccinateurs devraient faciliter le transfert des données figurant dans le dossier de vaccination à d'autres vaccinateurs et aux organismes compétents, conformément à la loi.

Lorsque le vaccin est administré à l'enfant par un vaccinateur autre que son vaccinateur ou son soignant habituel, ce dernier doit être informé.

LIGNE DIRECTRICE n° 10

Les vaccinateurs devraient tenir à jour les dossiers d'immunisation afin de favoriser l'atteinte d'une couverture vaccinale satisfaisante selon l'âge.

Les vaccinateurs devraient conserver dans des fichiers distincts ou facilement accessibles les dossiers d'immunisation des enfants de façon à faciliter l'évaluation de la couverture vaccinale ainsi que le repérage et le rappel des enfants qui ne se sont pas présentés à un rendez-vous. Les dossiers d'immunisation devraient en outre être classés régulièrement, et les dossiers inactifs devraient être rangés dans un fichier distinct. Les vaccinateurs devraient consigner dans leurs dossiers ou dans un endroit précis tous les services de soins primaires reçus par chaque enfant, de façon à faire coïncider la vaccination avec la prestation d'autres services.

LIGNE DIRECTRICE n° 11

Les vaccinateurs devraient signaler de façon rapide, précise et exhaustive, les effets secondaires de la vaccination importants sur le plan clinique.

La déclaration immédiate des effets secondaires des vaccins est essentielle : pour garantir l'innocuité des vaccins, en prenant au besoin les mesures correctives en temps opportun; et pour mettre continuellement à jour les données relatives aux risques et aux avantages des vaccins et à leurs contre-indications.

Cet article est tiré de la publication bilingue «Relevé des maladies transmissibles au Canada». Les références doivent renvoyer à la version imprimée, comme nous l'avons fait au bas de la page.

Tableau 1 : Contre-indications de la vaccination chez les enfants et précautions[†]

Vaccins	Contre-indications absolues	Précautions ^{††}	Facteurs non considérés comme des contre-indications
Tous les vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction de type anaphylactique à une dose antérieure du vaccin • Réaction de type anaphylactique à une composante du vaccin • Affection modérée ou grave fébrile ou afebrile 		<ul style="list-style-type: none"> • Réactions locales légères à modérées suite à l'injection antérieure du vaccin • Affection aiguë bénigne fébrile ou afebrile • Traitement antimicrobien en cours • Phase convalescente d'une affection • Prématurité • Exposition récente à un agent infectieux • Antécédents personnels ou familiaux d'allergie, sauf des antécédents personnels de réaction de type anaphylactique à une ou plusieurs composantes du vaccin
DCT	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction anaphylactique à une dose antérieure du vaccin 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotonie et hyporéactivité dans les 48 heures suivant l'administration de la dose antérieure du vaccin DCT 	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de coqueluche • Fièvre $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$ suivant l'administration de la dose antérieure du vaccin DCT • Antécédents familiaux de syndrome de la mort subite du nourrisson • Convulsions dans les 48 heures suivant l'administration d'une dose antérieure du vaccin DCT • Antécédents familiaux de convulsions • Pleurs persistants et ininterrompus durant ≥ 3 heures dans les 48 heures suivant l'administration d'une dose antérieure du vaccin DCT
VPTO	<ul style="list-style-type: none"> • Infection à VIH ou contact domestique avec une personne infectée par le VIH • Déficit immunitaire • Contact domestique avec une personne présentant un déficit immunitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitement maternel • Traitement antimicrobien en cours • Diarrhée
VPTI	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction anaphylactique à la néomycine 		
Vaccin RRO	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction anaphylactique à la néomycine • Grossesse (Remarque : le risque théorique d'atteinte fœtale, s'il en est, est très faible. Aussi la vaccination contre la rubéole, au cours du premier trimestre de la grossesse, ne devrait pas justifier un avortement.) • État d'immunodéficience 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction anaphylactique après avoir consommé des oeufs • Administration récente d'IG 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose ou réaction positive à la tuberculine PPD • Administration simultanée du test tuberculinique • Traitement antimicrobien en cours • Infection à VIH • Allergie non spécifique
<i>Haemophilus influenzae</i> type b			<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents d'infection à <i>Haemophilus influenzae</i> type b
VHB			<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction anaphylactique aux oeufs 		<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse

[†] Adaptation du *Guide canadien d'immunisation*, quatrième édition, 1993. Pour de plus amples renseignements, consulter les sections appropriées du Guide.
^{††} Les situations ou les facteurs énumérés sous la rubrique précautions ne constituent pas des contre-indications de l'immunisation. Il importe toutefois de les considérer soigneusement afin de déterminer les bénéfices et les risques associés à l'administration d'un vaccin en particulier. Lorsqu'il y a tout lieu de croire que les bénéfices l'emportent sur les risques (p. ex., durant une épidémie ou dans le cas d'un voyage à l'étranger), le vaccin devrait être administré.

Les vaccinateurs devraient demander aux parents de les informer des effets secondaires survenus à la suite de la vaccination. Les vaccinateurs devraient signaler tous les incidents cliniques importants aux autorités sanitaires locales, qu'ils estiment ou non que ces incidents sont imputables au vaccin. Les

vaccinateurs devraient consigner avec précision l'effet secondaire dans le dossier médical, dès la survenue de l'incident ou le plus tôt possible par la suite. À chaque vaccination, on devrait s'enquérir des effets secondaires graves qui auraient pu survenir à la suite des vaccinations antérieures.

LIGNE DIRECTRICE n° 12

Les vaccinateurs devraient déclarer tous les cas de maladie pouvant être prévenue par un vaccin, conformément aux exigences législatives provinciales et territoriales.

Les vaccinateurs devraient connaître les exigences locales en matière de déclaration des maladies. La déclaration des maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin est essentielle si l'on veut évaluer de façon continue l'efficacité des programmes d'immunisation, faciliter les enquêtes menées par les autorités sanitaires relativement aux échecs de la vaccination, et faciliter les examens médicaux visant à expliquer la non-réponse du sujet à un vaccin administré convenablement.

LIGNE DIRECTRICE n° 13

Les vaccinateurs devraient suivre les méthodes recommandées en matière de gestion des vaccins.

Les vaccins devraient être manipulés et entreposés conformément aux recommandations figurant dans la notice du fabricant. On devrait vérifier quotidiennement la température à laquelle les vaccins sont transportés et entreposés. Les vaccins ne doivent pas être administrés après leur date de péremption.

Les vaccinateurs devraient faire état de l'utilisation, du gaspillage, des pertes et de l'inventaire, conformément aux exigences des autorités sanitaires provinciales, territoriales ou locales.

Les vaccinateurs devraient connaître les lignes directrices nationales et locales qui ont été publiées concernant l'entreposage et la manipulation des vaccins. Ils devraient veiller à ce que tout employé de bureau appelé à manipuler des vaccins connaisse également ces lignes directrices.

LIGNE DIRECTRICE n° 14

Les vaccinateurs devraient conserver des protocoles à jour et facilement accessibles, partout où des vaccins sont administrés.

Les vaccinateurs devraient conserver un protocole indiquant, à tout le moins, la dose vaccinale recommandée, les contre-indications de la vaccination, les techniques de vaccination et les sites d'injection recommandés, ainsi que les effets secondaires possibles et les mesures d'urgence à prendre dans ces circonstances. On peut s'inspirer du Guide canadien d'immunisation, de ses mises à jour et des notices des produits pour élaborer ces protocoles. On devrait préciser, dans ces protocoles, l'équipement d'urgence, les médicaments (notamment la dose) et le personnel nécessaires à la prise en charge sécuritaire et efficace de toute urgence médicale consécutive à un vaccin. Tous les vaccinateurs devraient connaître le contenu de ces protocoles, savoir où ils se trouvent et comment les suivre.

LIGNE DIRECTRICE n° 15

Les vaccinateurs devraient être formés adéquatement et se tenir constamment au courant des recommandations récentes en matière d'immunisation.

Les vaccins ne doivent être administrés que par des personnes qualifiées, dont la compétence est reconnue dans leurs provinces ou territoires respectifs. Les programmes d'éducation permanente et de formation devraient se fonder sur les lignes directrices et les recommandations en vigueur du Comité consultatif national de l'immunisation et du ministère provincial ou territorial de la santé, les normes en matière d'immunisation des enfants et d'autres sources de renseignements sur l'immunisation.

LIGNE DIRECTRICE n° 16

Les vaccinateurs devraient utiliser un système de suivi.

Un système de suivi devrait permettre de produire des rappels pour signaler une vaccination à venir ou relancer les enfants dont les vaccinations sont en retard. Ce système peut être automatisé ou manuel et comporter des messages transmis par la poste ou par télé- phone. Tous les vaccinateurs devraient signaler les enfants qui présentent un risque élevé de ne pas recevoir la série vaccinale complète dans les délais prévus (p. ex., les enfants qui ont reçu tardivement la première dose ou dont la vaccination est en retard par rapport au calendrier), de façon qu'on puisse déployer des efforts de suivi intensifs accrus à leur égard.

Les vaccinateurs devraient, en outre, encourager la mise sur pied d'un système de suivi général de la vaccination à l'échelle provinciale ou territoriale et y participer.

LIGNE DIRECTRICE n° 17

On devrait effectuer des vérifications dans toutes les cliniques de vaccination afin d'évaluer la qualité des dossiers de vaccination et l'importance de la couverture vaccinale.

Tant dans le secteur public que dans le secteur privé, une vérification des services d'immunisation devrait comprendre une évaluation de tous les dossiers de vaccination ou d'un échantillon aléatoire de ces dossiers afin d'évaluer la qualité de la documentation et de déterminer le niveau de la couverture vaccinale (p. ex., le pourcentage d'enfants de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins prévus au calendrier). Dans le cadre de leurs examens courants de l'assurance de la qualité, les vaccinateurs devraient analyser les résultats de la vérification, et s'inspirer de ces résultats pour trouver des solutions aux problèmes mis en évidence.