

# 1. Introduction

La vaccination est l'un des outils les plus efficaces et les plus économiques de la médecine moderne. Il y a cent ans, les maladies infectieuses étaient la cause première de décès au monde. Aujourd'hui, au Canada, ces maladies sont à l'origine de moins de 5 p. 100 de tous les décès, et ce, grâce aux programmes d'immunisation.<sup>1</sup>

Le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick propose des vaccins par l'intermédiaire de programmes d'intervention systématique et en cas de maladies infectieuses ou à risque élevé. Le programme s'appuie sur des vaccins sûrs et efficaces, des mesures législatives, des politiques, des normes et des fournisseurs compétents.

## 1.1 - Utilisation prévue du guide

Le Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick fournit une directive à tous les praticiens de santé qui procurent des vaccins financés par l'État. Le guide décrit la législation, les politiques et les normes nécessaires pour assurer une pratique sécuritaire, efficace et compétente en matière d'immunisation. Il oriente les vaccinateurs quant aux pratiques propres à la province et sert de complément au Guide canadien d'immunisation. Des renseignements supplémentaires peuvent être obtenus directement auprès du Comité consultatif national de l'immunisation.

Le Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick est mis à jour périodiquement de sorte à faire état de l'évolution des données probantes et des ressources. Les lecteurs du présent guide devraient s'assurer qu'ils utilisent la version la plus récente. Ils la trouveront sur le Site Internet du [http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels\\_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunsisationDuNB.html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunsisationDuNB.html)

## 1.2 - Aperçu du programme

L'immunisation sert à prévenir et à contrôler les maladies évitables par la vaccination. Les vaccins financés par l'État sont mis à la disposition de la population de la province selon les critères d'admissibilité établis par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les vaccins financés par l'État sont fournis dans le cadre des programmes de vaccination systématique des nourrissons, des enfants et des adultes, des programmes ciblés pour les personnes à risque élevé, et dans le cadre du suivi des maladies transmissibles. Un réseau de vaccinateurs offre ces vaccins gratuitement dans des centres de Santé publique, des établissements de soins primaires, des pharmacies, des établissements de soins de longue durée et d'autres installations. Ce modèle mixte de vaccination permet un emploi judicieux des vaccins, dont le coût est souvent plutôt élevé et dont l'approvisionnement peut parfois être limité.

L'augmentation du degré d'acceptation de l'immunisation et l'amélioration constante la qualité des services par la surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) sont essentielles au succès du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. En tant que tel, le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick est partie prenante du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI), lequel est le mécanisme de signalement, d'évaluation et de formulation de recommandations concernant les effets secondaires suivant l'immunisation.

L'immunisation est un sujet de plus en plus complexe, et les vaccinateurs doivent se fier au savoir-faire d'autrui microbiologistes, virologistes et épidémiologistes, entre autres pour s'acquitter de leurs tâches. Les recommandations émanant du Comité consultatif national de l'immunisation et du Comité canadien d'immunisation présentent des conseils d'expert sur lesquels s'appuie le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick.

## 1.3 - Rôles et responsabilités des partenaires clés du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick

Le succès d'un programme d'immunisation dépend des partenariats et des collaborations. Comme elles font partie du programme de contrôle des maladies transmissibles, bon nombre des ressources en matière d'immunisation viennent soutenir les travaux généraux de ce service. La présente section brosse un tableau général des niveaux de responsabilités des personnes qui participent au programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, mais ne fait pas état des structures organisationnelles particulières des régies régionales de la santé.

<sup>1</sup> Association canadienne de santé publique, « 12 grandes réalisations », ACSP 100 : un siècle de leadership à célébrer (en ligne), s.d., <<http://acsp100.ca/12-grandes-realizations>>.

**Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC)** est l'organisme de santé publique provincial que dirige le médecin-hygiéniste en chef. En vertu de la Loi sur la santé publique et des règlements qui s'y rapportent, le médecin-hygiéniste en chef est un mandataire désigné du ministre de la Santé.

Il lui revient notamment :

1. de planifier, de financer, de surveiller et d'évaluer le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. Dans cette optique, le BMHC bénéficie du travail de nombreux professionnels de la santé, notamment des médecins spécialisés en santé publique, des infirmières, des épidémiologistes, des inspecteurs, des analystes de données, du personnel de soutien et d'autres intervenants;
2. d'établir le calendrier de vaccination systématique du Nouveau-Brunswick, les calendriers de vaccination pour les populations cibles à risque élevé ainsi que les paramètres relatifs à l'emploi des vaccins pour le contrôle des cas ou des éclosions de maladies évitables par la vaccination;
3. de communiquer les calendriers de vaccination systématique, les critères d'admissibilité et les lignes directrices et les normes relatives aux politiques du programme aux régies régionales de la santé, à la Santé publique et aux partenaires provinciaux, dont les associations professionnelles;
4. d'établir et de gérer les contrats permettant l'achat des vaccins et des préparations biologiques utilisés dans le contexte des programmes de vaccination financés par l'État;
5. de remettre un « carnet de vaccination » que pourront utiliser les personnes administrant un vaccin financé par l'État, conformément au Règlement 2009-136;
6. de fournir les formulaires pour attester des cas où la preuve d'immunisation n'est pas exigée, conformément au Règlement 2009-136.
7. d'analyser les données concernant les ESSI et de diffuser les rapports les concernant;
8. de faciliter les consultations auprès des médecins-hygiénistes régionaux sur les questions se rapportant aux ESSI, au besoin.

Le **Dépôt central de sérum fait partie du BMHC**. Les vaccins et les préparations biologiques financés par l'État sont entreposés dans ce dépôt centralisé.

Il lui revient notamment :

1. de fournir les vaccins et les préparations biologiques utilisés dans le cadre du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick;
2. d'assurer la manutention et le stockage sécuritaires des vaccins et des préparations biologiques qui lui sont confiés;
3. de distribuer les vaccins et les préparations biologiques.

### **Médecin-hygiéniste régional (MHR)**

Le MHR est le représentant régional du BMHC et est responsable d'assurer une surveillance dans ces zones assignées.

Il doit notamment :

1. appuyer la mise en œuvre des politiques, des lignes directrices et des normes relatives au programme d'immunisation, y compris celles relatives aux ESSI;
2. intervenir dans l'élaboration et l'évaluation des programmes de vaccinations régionaux;
3. transmettre aux infirmières les directives médicales nécessaires à l'administration des vaccins dans le cadre du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick dans les milieux de santé publique des régies régionales de la santé et, sur demande, dans les centres de santé communautaire des Premières Nations;
4. assurer un service de consultation médicale sur les questions se rattachant à l'immunisation auprès des vaccinoteurs de la régie régionale de la santé;
5. recevoir et examiner les rapports d'effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) reçus des régies régionales de la santé, conformément aux politiques et aux lignes directrices;
6. faire des recommandations aux fournisseurs de soins de santé au sujet d'immunisations futures pour les clients qui ont subi des effets secondaires suivant l'immunisation.

## **Programmes de la santé publique des régions régionales de la santé (SP-RRS)**

La présente section décrit de façon provisoire le rôle des régions régionales de la santé en matière de prestation de services de vaccination à la population placée sous sa responsabilité.

Les instances administratives chargées des programmes de santé publique dans les RRS doivent notamment :

1. veiller à ce que les populations placées sous leur responsabilité soient vaccinées de façon optimale grâce à une planification, une prestation et une évaluation de programmes d'immunisation;
2. veiller à la prestation des services d'immunisation conformément aux directives du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick;
3. veiller à ce que les vaccins et les préparations biologiques qui lui sont confiés soient stockés, gérés et contrôlés selon les consignes établies dans les lignes directrices provinciales sur le stockage et la manutention des vaccins;
4. s'assurer que la chaîne du froid est maintenue pendant la distribution de produits à d'autres fournisseurs;
5. veiller à ce que toute personne appelée à fournir des services d'immunisation dans un milieu de santé publique possède les connaissances et les compétences nécessaires à l'administration sûre et sécuritaire du vaccin, entre autres en confirmant le suivi d'un programme de certificat autorisé par le BMHC;
6. veiller à ce que les vaccinateurs œuvrant dans le milieu de la santé publique travaillent dans un milieu sans danger, à la fois pour le vaccinateur, le client et toute autre personne présente, et à ce que les procédures en place permettent une intervention adéquate en cas d'accidents et d'incidents;
7. s'assurer que les carnets d'immunisation sont gérés selon les exigences en matière de protection des renseignements personnels de l'organisation.
8. s'assurer que l'information sur les programmes d'immunisation, y compris les ESSI est communiquée aux intervenants voulus au sein de la zone géographique qu'elle dessert;
9. offrir expertise et soutien sur les questions liées à l'immunisation aux vaccinateurs qui travaillent dans la zone géographique desservie par la région régionale de la santé;
10. offrir un accès aux outils et ressources en matière de compétence aux vaccinateurs qui ne travaillent pas dans le milieu de la santé publique;
11. veiller au stockage et à la manutention des vaccins et des préparations biologiques et formuler des recommandations visant à garantir le respect des normes;
12. assurer le suivi des réserves de vaccins et faire des rapports au BMHC, conformément aux politiques et aux lignes directrices provinciales en matière de gestion des stocks;
13. contrôler et coordonner les rapports d'effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI), de concert avec le médecin-hygiéniste régional, et effectuer des signalements auprès du au BMHC, conformément aux politiques et aux lignes directrices provinciales;
14. veiller à la surveillance des exigences réglementaires établies dans la Loi sur la santé publique et l'article 12 du Règlement 2009-136 y afférent, dans la mesure où ces exigences ont trait à l'immunisation des enfants qui fréquentent une école ou une garderie et conformément aux politiques et aux lignes directrices provinciales.
15. s'assurer que des mécanismes sont en place pour la réception et l'examen de tous les formulaires de signalement d'effets secondaires suivant l'immunisation reçus de différentes sources;
16. s'assurer que les recommandations relatives aux ESSI sont communiquées aux vaccinateurs.

### **Toutes les personnes responsables de fournir des vaccins financés par l'État, y compris, sans s'y limiter, les médecins, les infirmières, les infirmières praticiennes et les pharmaciens, doivent :**

1. adhérer aux exigences réglementaires dans la mesure où celles-ci s'appliquent à l'immunisation et aux ESSI;
2. respecter les politiques, les normes et les lignes directrices établies par le BMHC pour la prestation du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick;
3. prodiguer aux clients qui ont subi des effets secondaires suivant l'immunisation des recommandations pour des immunisations futures, conformément aux directives du médecin-hygiéniste régional;
4. veiller à ce que les vaccins et préparations biologiques qui leur sont confiés soient gérés conformément aux lignes directrices provinciales en matière d'entreposage et de manutention;
5. exercer leur profession avec compétence et en toute sécurité.

## 1.4 - Législation

### **Loi sur la santé publique et règlements 2009**

La *Loi sur la santé publique et le Règlement 2009-136* y afférent, établissent l'autorité législative nécessaire pour la mise en place du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. Cette loi mise à jour est venue remplacer la Loi sur la santé en 2009 et a pour but de protéger le grand public des dangers en matière de santé, des risques environnementaux et des maladies transmissibles.

L'annexe A du *Règlement 2009-136*, Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement énumère et décrit les exigences de déclaration se rattachant aux maladies transmissibles ainsi qu'aux maladies et aux événements à déclaration obligatoire et impose une obligation de signaler tout effet secondaire suivant l'immunisation.

### **Le Règlement comporte en outre les obligations suivantes :**

#### **Signalement par un médecin, une infirmière praticienne ou une infirmière**

**3 :** Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmière qui, au cours de la prestation de services professionnels à une personne qui n'est pas un patient hospitalisé ni un patient externe d'un établissement hospitalier ni un résident d'un établissement, a des motifs raisonnables et probables de croire que la personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible ou s'est trouvé dans une situation d'événement devant être rapporté selon la liste prévue par l'annexe A doit le signaler à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre en faisant rapport des renseignements demandés à l'article 6.

#### **Signalement par une personne responsable d'une institution**

**4 :** La personne responsable d'un établissement qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne placée sous sa garde ou son contrôle est atteinte ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible ou s'est trouvé dans une situation d'événement devant être rapporté selon la liste prévue par l'annexe A doit le signaler à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le Ministre en faisant rapport des renseignements demandés à l'article 6.

#### **Signalement par le directeur général d'une régie régionale de la santé**

**5 :** Le directeur général d'une régie régionale de la santé ou son représentant doit, lorsqu'une inscription dans les dossiers d'un établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé indique qu'une personne qui est un patient hospitalisé ou un patient externe de l'établissement hospitalier est atteinte ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible ou s'est trouvé dans une situation d'événement devant être rapporté selon la liste prévue par l'annexe A, le signaler à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le Ministre en faisant rapport des renseignements demandés à l'article 6.

#### **Contenu du rapport**

**6 :** Le rapport renferme les renseignements suivants :

- a) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne qui fait le rapport;
- b) le nom et l'adresse de la personne qui est atteinte ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible ou s'est trouvé dans une situation d'événement devant être rapporté selon la liste prévue par l'annexe A;
- c) le numéro d'assurance-maladie de la personne visée à l'alinéa b);
- d) le numéro de téléphone de sa résidence ou tout autre numéro de téléphone où on peut joindre la personne visée par l'alinéa b);
- e) la date de naissance et le sexe de la personne visée à l'alinéa b);
- f) le nom ou la description de la maladie ou quel est l'événement devant être rapporté;
- g) le nom du médecin de premiers recours ou du médecin traitant de la personne visée à l'alinéa b) s'il y a lieu;
- h) tout autre renseignement clinique requis par le Ministre relativement à ce qui est signalé.

## **Moment et forme du signalement**

**7(1)** Le signalement prévu aux articles 3, 4 et 5 se fait selon ce qui suit :

- a) pour les maladies transmissibles, les maladies à déclaration obligatoire et les événements devant être rapportés qui sont listés dans la partie 1 de l'annexe A, le signalement doit être fait verbalement dans un délai d'une heure de l'identification, suivi d'un rapport écrit avant la fin du jour ouvrable suivant;
- b) pour les maladies transmissibles, les maladies à déclaration obligatoire et les événements devant être rapportés qui sont listés dans la partie 2 de l'annexe A, le signalement doit être fait verbalement le plus tôt possible dans les 24 heures de l'identification suivi d'un rapport écrit dans un délai d'une semaine;
- c) pour les maladies transmissibles, les maladies à déclaration obligatoire et les événements devant être rapportés qui sont listés dans la partie 3 de l'annexe A, le signalement doit être fait par rapport écrit dans un délai d'une semaine de l'identification.

**7(2)** Le rapport écrit se fait au moyen du formulaire fourni par le Ministre

## **Immunisation des enfants**

**12(1)** : Le directeur d'une école doit, à l'égard de chaque enfant qui entre à l'école au Nouveau-Brunswick pour la première fois, s'assurer que lui soit fournie une preuve de l'immunisation contre les maladies qui suivent :

- a) la diphtérie;
- b) le tétanos;
- c) la polio;
- d) la coqueluche;
- e) la rougeole;
- f) les oreillons;
- g) la rubéole;
- h) la varicelle;
- i) la méningococcie.

**12(2)** : L'exploitant d'une garderie doit s'assurer que lui soit fournie pour chaque enfant qui entre à sa garderie une preuve de l'immunisation contre les maladies qui suivent :

- a) la diphtérie;
- b) le tétanos;
- c) la polio;
- d) la coqueluche;
- e) la rougeole;
- f) les oreillons;
- g) la rubéole;
- h) la varicelle;
- i) la méningococcie;
- j) l'*Haemophilus influenzae* de type B;
- k) la pneumococcie.

**12(3)** : Nonobstant les paragraphes (1) et (2), la preuve d'immunisation n'est pas exigée lorsque le parent ou le tuteur de l'enfant fournit l'un des documents suivants :

- a) une exemption médicale établie au moyen du formulaire fourni par le Ministre et signé par un médecin ou une infirmière praticienne;
- b) une déclaration écrite établie au moyen du formulaire fourni par le Ministre et signée par le parent ou le tuteur légal faisant état de ses objections à l'immunisation.

### **Immunisation- Informations destinée au Ministre**

13 : Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmière qui administre un vaccin ou une préparation biologique financé par l'État doit dans un délai d'une semaine par la suite, fournir au Ministre en la manière que celui-ci exige les renseignements suivants :

- a) le nom et l'adresse de la personne immunisée;
- b) le numéro d'assurance-maladie de la personne immunisée;
- c) la date de naissance et le sexe de la personne immunisée;
- d) la date à laquelle le vaccin ou la préparation biologique a été administ(e) le nom et le numéro du lot du vaccin ou de la préparation biologique;
- f) le nom de la personne qui administre le vaccin ou la préparation biologique.

### **Carnet de vaccination**

14 : Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmière qui administre un vaccin à une personne doit lui fournir un document attestant de l'immunisation établi au moyen du formulaire fourni par le Ministre. Ce document renferme, quant à la personne vaccinée, les renseignements suivants :

- a) son nom et sa date de naissance;
- b) son numéro d'assurance-maladie;
- c) le nom de la maladie pour laquelle le vaccin a été administré;
- d) la date à laquelle le vaccin a été administré.

## ***Loi sur la protection***

La collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels (RP) et de renseignements personnels sur la santé (RPS) dans le cadre du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick sont réglementées par la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée et la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé du Nouveau-Brunswick. Chaque fois que des RP ou des RPS sont recueillis, utilisés ou communiqués, la personne responsable de ces activités doit veiller à ce que la collecte, l'utilisation et la communication soient autorisées par ces lois et qu'elles y soient conformes, ce qui exige entre autres l'obtention du consentement éclairé des personnes concernées. Il est important pour les personnes œuvrant dans le cadre du programme de vaccination du Nouveau-Brunswick (médecins, infirmières, administrateurs, directeurs d'école et de garderies) de bien comprendre que, chaque fois que des RP ou des RPS sont communiqués par un intervenant du programme à un autre (p. ex., par le directeur d'une école à une infirmière en santé publique), une communication et une collecte a lieu : le directeur communique des RP ou des RPS à l'infirmière et l'infirmière recueille des RP ou des RPS du directeur. Ces activités doivent être conformes aux lois applicables.

Pour obtenir davantage d'information sur les exigences en matière de protection des renseignements personnels dans le cadre de la collecte, de l'utilisation et de la communication de RP et de RPS pour le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, veuillez consulter le responsable de la protection de la vie privée au sein de votre organisation.