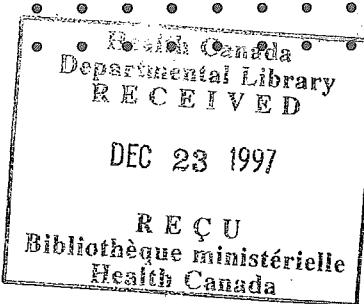


# Canada Communicable Disease Report



ISSN 1188-4169

# Relevé des maladies transmissibles au Canada

Date of publication: 1 December 1997

Vol . 23 (ACS-6)/(DCC-6)

Date de publication : 1<sup>er</sup> décembre 1997

## An Advisory Committee Statement (ACS)

National Advisory Committee on Immunization (NACI)\*

### GUIDELINES FOR CHILDHOOD IMMUNIZATION PRACTICES

## Une déclaration d'un comité consultatif (DCC)

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)\*

### LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'IMMUNISATION DES ENFANTS

## PREAMBLE

*The National Guidelines for Childhood Immunization Practices have been developed by the National Advisory Committee on Immunization (NACI) through an extensive consultation process. They are an integral part of achieving our national goals and targets for vaccine-preventable diseases of infants and children. The purpose of these guidelines is to achieve a standard of practice that will ensure vaccines are handled properly and delivered to all children as recommended by provincial and territorial programs.*

*Immunization is a major cornerstone in our efforts to improve the health of people all over the world. It was responsible for the global eradication of smallpox in 1977 and the elimination of paralytic poliomyelitis in the western hemisphere as certified by the Pan American Health Organization in 1994. Vaccine-preventable diseases have experienced a tremendous decrease in Canada, demonstrating the effectiveness of existing provincial and territorial programs, and the successful role played by private and public providers. Compared to the pre-vaccine era, the Canadian*

## 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 vaccinateurs publics et*

\* Members: Dr. D. Scheifele (Chairperson); Dr. J. Spika (Executive Secretary); N. Armstrong (Advisory Committee Secretariat Officer); Dr. G. DeSerres; Dr. P. DeWals; Dr. I. Gemmill; Dr. S. Halperin; Dr. B. Law; Dr. M. Naus; Dr. P. Orr; Dr. W. Schlech III; Dr. B. Ward.

Liaison Members: Dr. J. Carsley (CPHA); Dr. T. Freeman (CFPC); Dr. J. Levingood (CDC); Dr. V. Marchessault (CPS); Dr. A. McCarthy (ND); Dr. J. Salzman (CATMAT); Dr. J. Waters (ACE).

Ex-Officio Members: Dr. P. Duclos (LCDC); Dr. L. Palkonyay (BB); Dr. H. Robinson (MSB).

Members of the Working Group for the National Guidelines for Childhood Immunization Practices: N. Armstrong, Dr. A. Carter (CMA); Dr. P. Duclos; Dr. B. Law (Chairperson); Dr. V. Marchessault; Dr. M. Naus; Dr. P. Varughese (LCDC); Dr. J. Waters.

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

Agents de liaison : Dr. J. Carsley (CPHA); Dr. T. Freeman (CMFC); Dr. J. Levingood (CDC); Dr. V. Marchessault (SCP); Dr. A. McCarthy (ND); Dr. J. Salzman (CCMTMV); Dr. J. Waters (CCE).

Membres d'office : Dr. P. Duclos (LLCM); Dr. L. Palkonyay (BB); Dr. H. Robinson (MSB).

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

achievements have been remarkable: over a 95% decrease in the incidence of many diseases – measles, invasive infections due to *Haemophilus influenzae* type b – and the complete elimination of polio.

*Outbreaks of vaccine-preventable diseases occur, however, as highlighted by recent epidemics of measles and pertussis. In addition, cases of congenital rubella syndrome continue to occur. These have been attributed largely to inadequate immunization in certain populations. The increase in pertussis cases in Canada over recent years, the importation of wild polio virus in 1993 and 1996 into Canada and the diphtheria epidemic in Eastern European countries remind us that the risk for these diseases still exists despite current programs, and that the level of protection of the population must be kept as high as possible.*

*The value of immunization has been definitely established. One tends to take its benefits for granted and its very success leads to complacency. We no longer see the devastating effects of vaccine-preventable diseases. Moreover, because of the low frequency of occurrences, the apparent balance of risks and benefits begins to shift towards a greater perception of the risks. The unfortunate implication is that more people may abandon or even oppose immunization. A recent national survey revealed that the public was well informed by health-care providers about the risks of side effects but less informed about the benefits of receiving vaccines.*

*Some of the established national goals and targets have been achieved and good progress is being made towards the others, but much effort is still needed to reach them all.*

#### *Several factors point to the need for National Guidelines for Childhood Immunization Practices.*

- *Population-based estimates of vaccination coverage for 2-year-olds in Canada show areas for concern. Coverage with four doses of pertussis, tetanus and diphtheria vaccine was 87% versus a target of 95%. In addition, there is low to no coverage for groups that oppose vaccination on religious grounds, and coverage is unknown for the annual influx to Canada of about 60,000 newcomers < 18 years of age.*
- *There are missed opportunities for vaccination in Canada, resulting in preventable morbidity and mortality. In 1993 and 1994, respectively, 17.5% and 25.0% of cases with *Haemophilus influenzae* type b infection occurred in children who were eligible to receive vaccine but did not – some as a result of parental decisions not to immunize but others as a result of inappropriate deferral of immunization or failure to give the vaccine as recommended.*

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 poliomérite.

*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.*

- *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 inexiste 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.*

- Some provincial studies indicate that up to 13% of vaccines were exposed to freezing during distribution and storage.
- The reporting of vaccine-associated adverse events varies widely across jurisdictions in Canada.

The continued success of routine childhood immunization requires that all those involved, including policy makers, program administrators, and providers take a pro-active approach to childhood immunization, and work together to achieve and maintain a high standard of excellence in planning, conducting, and reviewing childhood immunization programs.

NACI embarked on a process of developing guidelines for childhood immunization practices which could be applied to current public and private systems for vaccine delivery. The guidelines were first drafted in 1995. They were revised after 2 years of consultation with provincial and territorial health authorities; professional medical, nursing, public-health, and hospital organizations; individual providers; and child advocacy groups; and discussion at the 1996 National Immunization Conference. They have been endorsed by the Canadian Paediatric Society, Health Canada's Advisory Committee on Epidemiology, the College of Family Physicians of Canada, the Canadian Medical Association, the Canadian Nurses Association, the Aboriginal Nurses Association of Canada, and the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

The guidelines are deliberately broad, far-reaching, and rigorous. Defined as directing principles, they represent the most desirable immunization practice. Providers can use them to assess their current practices, and to identify areas of excellence as well as areas requiring improvement. Some of the guidelines require the involvement of the provinces and territories (e.g. the need to track immunizations and audit coverage levels). Furthermore, some providers and programs may not have the necessary funds to implement the guidelines fully at this time. In such cases, the guidelines can act as a tool to better define immunization needs, and to demonstrate the need for additional resources to achieve national goals and targets.

These guidelines are recommended for use by all health professionals in the public and private sectors who administer vaccines or manage immunization services for infants and children. Some of the guidelines will be more applicable to particular settings or situations but all should be considered in reviewing current practices.

Certain terms have been used throughout. "Provider" refers to any individual, nurse, or physician qualified to give a vaccine. The individual usually responsible for a given child's routine immunization is referred to as the "regular immunization provider". Given the variations in practices and

- 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. Certains 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

*populations across Canada, it is understood that there may be no identifiable regular provider in some cases and the term may encompass a collective group in other cases. "Child" or "children" is used to refer to individuals, from infancy through adolescence, being considered for immunization, as prescribed by routine immunization schedules. Terms such as "client" and "patient" have not been used but could be considered interchangeable with "child" in the text. "Parent" is used throughout to designate the individual(s) legally responsible for the child and includes both parents as well as legal guardians.*

*Ideally, immunization should be part of comprehensive childhood health-care programs to ensure that children of all ages are up-to-date with recommended schedules. The delivery of primary care to infants, children, and adolescents and routine immunization in Canada is done in a variety of settings – from physicians' offices to public-health clinics. Private providers and local health officials should cooperate in their efforts to assure high coverage rates in the community to achieve and maintain the highest possible degree of community protection against vaccine-preventable diseases.*

*On behalf of the collaborating groups, we ask for your full cooperation in striving to follow these guidelines for childhood immunization practices.*

## **GUIDELINES FOR CHILDHOOD IMMUNIZATION PRACTICES**

### **GUIDELINE 1**

#### ***Immunization services should be readily available.***

Immunization services should be responsive to the needs of parents and children. When feasible, providers should schedule immunization appointments in conjunction with appointments for other health services for children. Immunization services, whether public-health clinics or physicians' offices, should be available during the week and at hours that are convenient for working parents. Services should be available on working days, as well as during some other hours (e.g. weekends, evenings, early mornings, or lunch hours).

### **GUIDELINE 2**

#### ***There should be no barriers or unnecessary prerequisites to the receipt of vaccines.***

While appointment systems facilitate clinic planning and avoid unnecessarily long waits for children, appointment only systems may act as barriers to the receipt

*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 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

of vaccines. Children who appear on an unscheduled basis for vaccination should be accommodated when possible. Such children should be rapidly and efficiently screened without requiring other comprehensive health services.

A reliable decision to vaccinate can be based exclusively on the information elicited from a parent, and on the provider's observations and judgment about the child's wellness at the time. At a minimum, this includes

- asking the parent if the child is well
- questioning the parent about potential contraindications (Table 1)
- questioning the parent about reactions to previous vaccinations
- observing the child's general state of health.

Policies and protocols should be developed and implemented so that the administration of vaccine does not depend on individual written orders or on a referral from a primary-care provider.

### **GUIDELINE 3**

#### ***Routine childhood immunization services should be publicly funded.***

All routine childhood immunizations, as recommended by NACI, should be considered necessary medical services. As such, they should be provided at no charge to patients under provincial and territorial health-service systems.

### **GUIDELINE 4**

#### ***Providers should use all clinical encounters to screen for needed vaccines and, when indicated, vaccinate children.***

Each encounter with a health-care provider, including those that occur during hospitalization, is an opportunity to review the immunization status, and if indicated, administer needed vaccines. Physicians who offer care to infants and children should consider the immunization status at every visit and offer immunization service as a routine part of that care or encourage attendance at the appropriate public health or physician clinic. At each hospital admission the vaccination record should be reviewed, and before discharge from the hospital, children should receive the vaccines for which they are eligible by age or health status. The child's current immunization provider should be informed about the vaccines administered in hospital. However, successful implementation requires significant improvements in keeping records of immunization histories (see Guideline 9).

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'Etat.***

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).

## **GUIDELINE 5**

***Providers should educate parents in general terms about immunization.***

Providers should educate parents in a culturally sensitive way, preferably in their own language, about the importance of vaccination, the diseases vaccines prevent, the recommended immunization schedules, the need to receive vaccines at recommended ages, and the importance of bringing their child's vaccination record to every health-care visit. Parents should be encouraged to take responsibility for ensuring that their child completes the full series. Providers should answer all questions parents may have and provide appropriate education materials at suitable reading levels, preferably in the parents' preferred language. Providers should familiarize themselves with information on immunization provided by the appropriate health departments as well as other sources.

## **GUIDELINE 6**

***Providers should inform parents in specific terms about the risks and benefits of vaccines their child is to receive.***

Information pamphlets about routine childhood vaccines are available from ministries of health in many provinces and the territories, and also from the Canadian Paediatric Society. Such pamphlets are helpful in answering many questions that parents may have about immunization. Providers should document in the medical record that they have asked the parents if they have any questions and should ensure that satisfactory answers to any questions were given.

Providers should explain where and how to obtain medical care during daytime and nighttime in case of an adverse event following vaccination.

## **GUIDELINE 7**

***Providers should recommend deferral or withholding of vaccines for true contraindications only.***

There are very few true contraindications to vaccination according to current Canadian guidelines and providers must be aware of them. Accepting conditions that are not true contraindications often results in the needless deferral of indicated vaccines.

Minimal acceptable screening procedures for precautions and contraindications include asking questions to elicit a history of possible adverse events following prior vaccinations, and determining any existing precautions or contraindications (Table 1).

## **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 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 enquises 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).

Table 1: Contraindications and precautions for childhood vaccines<sup>†</sup>

Vaccines	True Contraindications	Precautions <sup>††</sup>	Not Contraindications
All vaccines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to previous vaccine dose</li> <li>• Anaphylactic reaction to vaccine constituent</li> <li>• Moderate or severe illness with or without fever</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mild to moderate local reactions following injection of vaccine</li> <li>• Mild acute illness with or without fever</li> <li>• Current antimicrobial therapy</li> <li>• Convalescent phase of illness</li> <li>• Prematurity</li> <li>• Recent exposure to infectious disease</li> <li>• Personal or family history of allergy, except personal history of anaphylaxis to one or more vaccine components</li> </ul>
DPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to previous dose of vaccine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotonic-hyporesponsive state within 48 hours of prior dose of DPT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• History of pertussis</li> <li>• Fever <math>\geq 40.5^{\circ}\text{C}</math> after prior dose of DPT</li> <li>• Family history of sudden infant death syndrome</li> <li>• Convulsion within 48 hours of prior dose of DPT</li> <li>• Family history of convulsions</li> <li>• Persistent, inconsolable crying lasting <math>\geq 3</math> hours, within 48 hours of prior dose of DPT</li> </ul>
OPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection with HIV or household contact with HIV</li> <li>• Immunodeficiency state</li> <li>• Immunodeficient household contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breast feeding</li> <li>• Current antimicrobial therapy</li> <li>• Diarrhea</li> </ul>
IPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to neomycin</li> </ul>		
MMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to neomycin</li> <li>• Pregnancy (Note: The theoretical risk of fetal damage, if any, is very small. Thus rubella immunization in the first trimester should not be a reason to consider termination of pregnancy.)</li> <li>• Immunodeficiency state</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to egg ingestion</li> <li>• Recent IG administration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculosis or positive PPD</li> <li>• Simultaneous TB skin testing</li> <li>• Current antimicrobial therapy</li> <li>• Infection with HIV</li> <li>• Non-specific allergy</li> </ul>
Hib			<ul style="list-style-type: none"> <li>• History of Hib disease</li> </ul>
HBV			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy</li> </ul>
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylactic reaction to eggs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy</li> </ul>

<sup>†</sup> Adapted from the *Canadian Immunization Guide*, 4th edition, 1993. For further information consult appropriate sections of the guide.

<sup>††</sup> The events or conditions listed as precautions are not contraindications but should be carefully considered in determining the benefits and risks of administering a specific vaccine. If the benefits are believed to outweigh the risks (e.g. during an outbreak or foreign travel), the vaccine should be given.

Tableau 1 : Contre-indications de la vaccination chez les enfants et précautions<sup>†</sup>

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

<sup>†</sup> Adaptation du *Guide canadien d'immunisation*, quatrième édition, 1993. Pour de plus amples renseignements, consulter les sections appropriées du Guide.

<sup>††</sup> 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.

## **GUIDELINE 8**

**Providers should administer all vaccine doses for which a child is eligible at the time of each visit.**

Available evidence indicates that most routine childhood vaccines can be administered at the same visit, safely and effectively. Some vaccines are provided in a combination format whereby more than one is given in a single injection and others require separate injection.

## **GUIDELINE 9**

**Providers should ensure that all vaccinations are accurately and completely recorded.**

### **9.1 Data to be recorded in the child's record at the time of vaccination**

For each vaccine administered the minimum data to be recorded in the child's record should include the name of the vaccine, the date (day, month, and year) and route of administration, the name of the vaccine manufacturer, the lot number, and the name and title of the person administering the vaccine.

### **9.2 Updating and maintaining the personal vaccination record**

All providers should encourage the parents to maintain a copy of their child's personal vaccination record card and present it at each health-care visit so that it can be updated. If a parent fails to bring a child's card, the provider should ensure that adequate information is given so the parent can update the card with the name(s) of the vaccine(s), the date, the provider and the facility.

### **9.3 Documentation for vaccines given by other providers**

Providers should facilitate the transfer of information in the vaccination record to other providers and to appropriate agencies in accordance with legislation.

When a provider who does not routinely vaccinate or care for a child administers a vaccine to that child, the regular provider should be informed.

## **GUIDELINE 10**

**Providers should maintain easily retrievable summaries of the vaccination records to facilitate age-appropriate vaccination.**

Providers should maintain separate or easily retrievable summaries of vaccination records to facilitate assessment of coverage as well as the identification and recall of children who miss appointments. In addition, immunization files should be sorted periodically, with inactive records placed

## **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

into a separate file. Providers should indicate in their records, or in an appropriately identified place, all primary-care services that each child receives in order to facilitate scheduling with other services.

#### **GUIDELINE 11**

***Providers should report clinically significant adverse events following vaccination – promptly, accurately, and completely.***

Prompt reporting of adverse events following vaccination is essential to ensure vaccine safety, allowing for timely corrective action when needed, and to continually update information regarding vaccine risk-benefit and contraindications.

Providers should instruct parents to inform them of adverse events following vaccination. Providers should report all clinically significant events to the local public-health authority, regardless of whether they believe the events are caused by the vaccine or not. Providers should fully document the adverse event in the medical record at the time of the event or as soon as possible thereafter. At each immunization visit, information should be sought regarding serious adverse events that may have occurred following previous vaccinations.

#### **GUIDELINE 12**

***Providers should report all cases of vaccine-preventable diseases as required under provincial and territorial legislation.***

Providers should know the local requirements for disease reporting. Reporting of vaccine-preventable diseases is essential for the ongoing evaluation of the effectiveness of immunization programs, to facilitate public-health investigation of vaccine failure, and to facilitate appropriate medical investigation of a child's failure to respond to a vaccine appropriately given.

#### **GUIDELINE 13**

***Providers should adhere to appropriate procedures for vaccine management.***

Vaccines must be handled and stored as recommended in manufacturers' package inserts. The temperatures at which vaccines are transported and stored should be monitored daily. Vaccines must not be administered after their expiry date.

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.

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.

Providers should report usage, wastage, loss, and inventory as required by provincial, territorial or local public-health authorities.

Providers should be familiar with published national and local guidelines for vaccine storage and handling. Providers must ensure that any office staff designated to handle vaccines are also familiar with the guidelines.

#### **GUIDELINE 14**

***Providers should maintain up-to-date, easily retrievable protocols at all locations where vaccines are administered.***

Providers administering vaccines should maintain a protocol that, at a minimum, discusses the appropriate vaccine dosage, vaccine contraindications, the recommended sites and techniques of vaccine administration, as well as possible adverse events and their emergency management. The Canadian Immunization Guide and updates, along with package inserts, can serve as references for the development of protocols. Such protocols should specify the necessary emergency equipment, drugs (including dosage), and personnel to manage safely and competently any medical emergency arising after administration of a vaccine. All providers should be familiar with the content of these protocols, their location, and how to follow them.

#### **GUIDELINE 15**

***Providers should be properly trained and maintain ongoing education regarding current immunization recommendations.***

Vaccines must be administered only by properly trained persons who are recognized as qualified in their specific jurisdiction. Training and ongoing education should be based on current guidelines and recommendations of NACI and provincial and territorial ministries of health, the Guidelines for Childhood Immunization Practices, and other sources of information on immunization.

#### **GUIDELINE 16**

***Providers should operate a tracking system.***

A tracking system should generate reminders of upcoming vaccinations as well as recalls for children who are overdue for their vaccinations. A system may be manual or automated, and may include mailed or telephone messages. All providers should identify, for additional intensive tracking efforts, children considered at high risk for failing to complete the immunization series on schedule (e.g. children who start their series late or children who fall behind schedule).

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 téléphone. 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.

As an added measure, providers should encourage the development of, and cooperation with, a comprehensive provincial and territorial immunization tracking system.

## GUIDELINE 17

### ***Audits should be conducted in all immunization clinics to assess the quality of immunization records and assess immunization coverage levels.***

In both public and private sectors, an audit of immunization services should include assessment of all or a random sample of immunization records to assess the quality of documentation, and to determine the immunization coverage level (e.g. the percentage of 2-year-old children who are up-to-date). The results of the audit should be discussed by providers as part of their ongoing quality assurance reviews, and used to develop solutions to the problems identified.

***Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.***

**Health Canada**

The Canada Communicable Disease Report (CCDR) presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available through subscription. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. Health Canada does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Scientific Advisors	Dr. John Spika Dr. Fraser Ashton	(613) 957-4243 (613) 957-1329
Editor-in-Chief	Eleanor Paulson	(613) 957-1788
Assistant Editor	Nicole Beaudoin	(613) 957-0841
Desktop Publishing	Joanne Regnier	

Submissions to the CCDR should be sent to the Editor-in-Chief, Laboratory Centre for Disease Control, Tunney's Pasture, Address Locator 0602C2, Ottawa, Ontario K1A 0L2.

To subscribe to this publication, please contact:

MSC Representative	Tel. No.:	(613) 731-8610, ext. 2028
Canadian Medical Association	FAX:	(613) 731-9102
1867 Alta Vista Drive Ottawa, Canada K1G 3Y6		

Price per year:

Base subscription : \$80.00 (\$85.60 incl. G.S.T.) in Canada; \$105 (U.S.) outside Canada.  
Premium subscription : \$150.00 (\$160.50 incl. G.S.T.) in Canada; \$175 (U.S.) outside Canada.

© Minister of Health 1997

This publication can also be accessed electronically via Internet using a Web browser at  
<http://www.hwc.ca/hpb/lcdc>.

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.

***Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.***

**Santé Canada**

Pour recevoir le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), qui présente des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, il suffit de s'y abonner. Un grand nombre des articles qui y sont publiés ne contiennent que des données sommaires, mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès des sources mentionnées. Santé Canada ne peut être tenu responsable de l'exhaustivité, ni de l'authenticité des articles. Toute personne travaillant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix); la publication d'un article dans le RMTC n'en empêche pas la publication ailleurs.

Conseillers scientifiques :	Dr. John Spika D' Fraser Ashton	(613) 957-4243 (613) 957-1329
Rédactrice en chef :	Eleanor Paulson	(613) 957-1788
Rédactrice adjointe :	Nicole Beaudoin	(613) 957-0841
Éditoriale :	Joanne Regnier	

Pour soumettre un article, veuillez vous adresser à la Rédactrice en chef, Laboratoire de lutte contre la maladie, Pré Tunney, Indice à l'adresse : 0602C2, Ottawa (Ontario) K1A 0L2.

Pour vous abonner à cette publication, veuillez contacter :  
Représentante – Service aux membres N° de téléphone : (613) 731-8610, poste 2028  
Association médicale canadienne FAX : (613) 731-9102  
1867 Promenade Alta Vista  
Ottawa (Canada) K1G 3Y6

Prix par année :  
Abonnement de base : 80 \$ (85,60 \$ TPS inclus) au Canada; 105 \$ US à l'étranger.  
Abonnement préférable : 150 \$ (160,50 \$ TPS inclus) au Canada; 175 \$ US à l'étranger.

© Ministre de la Santé 1997

On peut aussi avoir accès électroniquement à cette publication par internet en utilisant un explorateur Web, à  
<http://www.hwc.ca/hpb/lcdc>.

**MAIL POSTE**

Canada Post Corporation / Société canadienne des postes

Postage paid  
Blk

Port payé  
Nbre

337730-98