

Obligations Médicales Pour Les Nouveaux Élèves

(ÉCOLES ET GARDERIES PUBLIQUES, PRIVÉES ET CONFESIONNELLES)

Tous les nouveaux élèves qui, entrent dans un établissement scolaire de la Ville de New York pour la première fois, doivent avoir fait l'objet d'un

Examen Médical Complet Et Avoir Reçu Toutes Les Vaccinations Obligatoires

Cet examen médical complet doit donner lieu au remplissage du formulaire CH205 d'examen médical des enfants et adolescents (child and adolescent health examination form), les résultats et mesures suivants devant y être consignés :

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| ✓ Poids | ✓ Évaluation de l'alimentation |
| ✓ Taille | ✓ Examen de la vue |
| ✓ Indice de la Masse Corporelle (IMC) | ✓ Examen de l'ouïe |
| ✓ Tension artérielle | ✓ Examen dentaire |
| ✓ Antécédents médicaux | ✓ Évaluation de la croissance |

Pour les garderies uniquement :

Dépistage de l'anémie (hématocrite ou hémoglobine)

Dépistage d'une intoxication par le plomb et évaluation des risques

- *Tous les enfants âgés de moins de 6 ans doivent être examinés chaque année pour voir s'ils risquent d'être affectés par une exposition au plomb.*
- *Les tests de dépistage du niveau de plomb dans le sang sont requis pour les enfants âgés d'1 et 2 ans ET pour les enfants de 3 à 6 ans qui risquent d'être exposés OU dont on ne peut prouver (avec des justificatifs) qu'ils ont fait l'objet de tests de dépistage du plomb auparavant.*
- *Pour en savoir plus, appelez le Programme de Prévention de l'Empoisonnement par le Plomb (Lead Poisoning Prevention Program) en composant le 311.*

Il faut déposer un nouveau FORMULAIRE CH205 D'EXAMEN MÉDICAL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS pour les élèves de pré-Kindergarten qui entrent en Kindergarten

**N° de téléphone du Bureau de la Santé Scolaire
(Office of School Health) pour tous les élèves de la Ville
Districts 1 à 32
(347) 396-4597
(347) 396-4503**

SEPTEMBRE 2013

Vaccinations Obligatoires Pour Tous Les Élèves DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE MENTALE DE LA VILLE DE NEW YORK

La loi rend obligatoire les vaccins suivants. Les enfants et adolescents, qui n'ont pas reçu ces vaccins, doivent être exclus de leur établissement scolaire.

Pour tous les élèves âgés de deux mois à dix-huit ans.

Le dossier de vaccination de l'enfant doit comprendre tous les vaccins suivants pour qu'on considère l'élève comme complètement immunisé. Il doit être analysé et jugé en fonction du grade dans lequel l'élève est inscrit pendant l'année scolaire en cours.

LISTE COMPLÈTE DES VACCINS OBLIGATOIRES

<u>GARDERIE/PRE-KINDERGARTEN</u>	<u>NOMBRE DE DOSES</u>	<u>DU 1^{er} AU 12^e GRADE</u>	<u>NOMBRE DE DOSES</u>
DTaP (diphtérie-tétanos-coqueluche/vaccin acellulaire) OU DTP (diphtérie-tétanos-coqueluche) La quatrième dose doit être administrée au moins 6 mois après la troisième.	4	DTaP, DTP, DT, Td (tétanos-diphtérie) OU Tdap (tétanos-diphtérie-coqueluche/Vaccin acellulaire) Type de vaccin adapté à l'âge.	3
IPV (virus de la poliomyélite/inactivé) ou OPV (virus de la poliomyélite/voie orale)	3	Tdap (contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche) Pour tous les adolescents du 6 ^e au 12 ^e grade nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après.	1
MMR (rougeole-oreillons-rubéole) Le jour des 1 an ou après.	1	IPV ou OPV	3
Hib (Haemophilus influenzae type b) Une dose le jour des 15 mois de l'enfant ou après. Si l'enfant a moins de 15 mois, dose adaptée à son âge.	1, 2 ou 3	MMR (contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) Une dose le jour des 1 an ou après, puis une deuxième dose d'un vaccin contre la rougeole (de préférence un vaccin comme MMR) administrée 28 jours au moins après la première dose.	2
Hépatite B	3	Hépatite B (les élèves âgés de 11 à 15 ans peuvent recevoir 2 doses du vaccin pour adulte Recombivax HB® de Merck en respectant un intervalle d'au moins 4 mois entre elles pour que la vaccination réponde aux critères obligatoires. Le nom du vaccin et la concentration des doses administrées doivent être clairement spécifiés sur le certificat de vaccination.)	3 #
Contre la varicelle Le jour des 1 an ou après.	1	Contre la varicelle Pour tous les enfants nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après, une dose le jour des 1 an ou plus tard.	1*
Vaccin conjugué contre les pneumocoques (PCV) Pour tous les enfants nés le 1 ^{er} janvier 2008 ou après, dosage selon l'âge.	1, 2 ou 3		
<u>KINDERGARTEN</u>			
DTaP ou DTP La quatrième dose doit être administrée au moins 6 mois après la troisième.	4		
IPV ou OPV	3		
MMR (contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) Une dose le jour des 1 an ou après, plus une deuxième dose d'un vaccin contre la rougeole (de préférence un vaccin comme MMR) administrée 28 jours au moins après la première dose.	2		
Hépatite B	3		
Contre la varicelle Le jour des 1 an ou après.	1*		

OBLIGATIONS À REMPLIR POUR PASSER DE L'ADMISSION CONDITIONNELLE À DÉFINITIVE

Les élèves peuvent être admis en établissement scolaire sous réserves. Pour ce faire, il faut présenter les justificatifs des 1^{ères} doses de cette série de vaccins, administrées dans les 2 mois précédents. Une fois que l'élève est admis sous conditions, les règles suivantes doivent être respectées : il faut (1) qu'il y ait eu un intervalle maximum de 2 mois entre la première et deuxième dose et inférieur ou égal à 6 mois entre la deuxième et la troisième dose pour les vaccins contre la diphtérie, la poliomyélite et l'hépatite B et (2) que la période écoulée entre la première et deuxième dose du vaccin contre la rougeole, de préférence le MMR, ne soit pas supérieure à 2 mois. Pour que leur admission soit légale, il faut que les élèves aient reçu les séries complètes des doses de vaccin. Une lettre d'exclusion sera obligatoirement envoyée à ceux qui n'ont pas été vaccinés pendant leur période d'admission conditionnelle (sous réserves). Ces derniers ne seront pas acceptés dans l'établissement scolaire tant qu'ils ne rempliront pas les conditions que requiert la loi.

<u>GARDERIES/PRÉ-KINDERGARTEN</u>	<u>NB. DE DOSES</u>	<u>KINDERGARTEN/GRADES DU 1^{ER} AU 12^E GRADE</u>	<u>NB. DE DOSES</u>
DTaP (diphtérie-tétanos-coqueluche/vaccin acellulaire) OU DTP (diphtérie-tétanos-coqueluche)	1	DTaP, DTP, DT, Td (tétanos-diphtérie) OU Tdap (diphtérie-tétanos-coqueluche) Type de vaccin adapté à l'âge.	1
IPV (virus de la poliomyélite/inactivé) ou OPV (virus de la poliomyélite/voie orale)	1	Tdap (contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche) Pour tous les adolescents du 6 ^e au 12 ^e grade nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après.	1
MMR (rougeole-oreillons-rubéole) Le jour des 1 an ou après.	1	IPV ou OPV	1
Hib (Haemophilus influenzae type b)	1	MMR (contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) Le jour des 1 an ou après.	1
Hépatite B	1	Hépatite B	1
Contre la varicelle Le jour des 1 an ou après.	1	Contre la varicelle Pour tous les enfants nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après, une dose le jour des 1 an ou plus tard.	1
Vaccin conjugué contre les pneumocoques (PCV) Pour tous les enfants nés le 1 ^{er} janvier 2008 ou plus tard.	1		

Pour en savoir plus sur les vaccinations, et où faire vacciner votre enfant, composez le **311**.

Pour vous renseigner sur le calendrier à jour des vaccinations recommandées, consultez

<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html>