

PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION AVRIL 2009

Mises à jour d'OCTOBRE 2009

(Version électronique)

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Octobre	2009	7	Manifestations cliniques possibles après la vaccination	Au début du formulaire intitulé <i>Rapport de manifestations cliniques pouvant survenir après la vaccination</i> , sous la ligne <i>Vaccins</i> , ajout des titres suivants : <i>Dose (1^{re}, 2^e, 3^e)</i> et <i>Numéro de lot</i> .	151 à 153
Octobre	2009	10	Liste des vaccins	Dans la section 10.5, remplacement des vaccins Fluviral, Vaxigrip et Influvac par les vaccins Arepanrix et Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009.	185-186
Octobre	2009	10	10.5 Influenza	Remplacement de la section <i>Vaccin contre l'influenza saison 2008-2009</i> par la section <i>Vaccin contre l'influenza pandémique A(H1N1) 2009</i> . <i>(Les pages 318 à 320 deviennent inexistantes.)</i>	311 à 319 (remplacer par les pages 311 à 317)
Octobre	2009		Information pour les personnes à vacciner français/anglais	Remplacement du feuillet <i>Vaccin contre l'influenza (grippe)</i> par le feuillet <i>Vaccin contre l'influenza pandémique A(H1N1)</i> . Remplacement du feuillet <i>Influenza (Flu) Vaccine</i> par le feuillet <i>Influenza (Flu) A(H1N1)</i> .	21 21

Il existe un droit d'appel de cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Pour obtenir plus d'information sur les procédures permettant de bénéficier de ces mesures, on peut communiquer avec la Direction de la protection de la santé publique du MSSS. On peut également consulter le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?indemnisation.

7.8 RÉFÉRENCES SUR LA SÉCURITÉ VACCINALE

Des références utiles concernant la sécurité vaccinale sont présentées à la fin du chapitre 12, *Foire aux questions*.

7.9 RAPPORT DE MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

Le formulaire de signalement des manifestations cliniques graves ou inhabituelles survenues après une vaccination est présenté dans les pages qui suivent. La version originale, avec les coordonnées régionales pour le signalement, est disponible dans toutes les directions de santé publique du Québec.

LISTE DES VACCINS

Produits	Sections	Noms commerciaux	Pages
10.1 DCaT-Polio-Hib			
Diphtérie (D ou d), Coqueluche (Ca ou ca), Tétanos (T), Poliomyélite (Polio), <i>H. influenzae</i> de type b (Hib)	10.1.1 10.1.2 10.1.3 10.1.4 10.1.5 10.1.6	Quadracel et Infanrix-IPV (DCaT-Polio)..... Pediacef et Infanrix-IPV/Hib (DCaT-Polio-Hib) Infanrix-hexa (DCaT-Polio-Hib-Hép. B) Adacel et Boostrix (dcaT) Td Adsorbées (d ₂ T ₅) Td-Polio Adsorbées (d ₂ T ₅ -Polio) Imovax Polio (Polio) Act-Hib (Hib)	187 187 187 197 203 209 215 219
10.2 RRO-Var et Zona			
Rougeole (R), Rubéole (R), Oreillons (O), Varicelle (Var) Zona	10.2.1 10.2.3 10.2.2 10.2.3 10.2.4	M-M-R II et Priorix (RRO) Priorix-Tetra (RRO-Var) Varivax III et Varilrix (Var) Priorix-Tetra (RRO-Var) Zostavax (zona)	223 239 231 239 245
10.3 Méningo et Pneumo			
Méningocoque Pneumocoque	10.3.1 10.3.2 10.3.3 10.3.4	Meningitec, Menjugate et NeisVac-C (conjugué groupe C) Menactra (conjugué groupes A, C, Y, W135) Prevnar (conjugué 7-valent) et Synflorix (conjugué 10-valent) Pneumovax et Pneumo 23 (polysaccharidique 23-valent)	249 255 261 269
10.4 Hépatites A-B et VPH			
Hépatite A Hépatite B Virus du papillome humain	10.4.1 10.4.3 10.4.2 10.4.3 10.4.4	Havrix, Vaqta et Avaxim (hépatite A) Twinrix (hépatite A et hépatite B) Engerix-B et Recombivax HB (hépatite B) Twinrix (hépatite A et hépatite B) Gardasil (VPH)	275 299 285 299 305

Produits	Sections	Noms commerciaux	Pages
10.5 Influenza	10.5	Arepanrix (avec adjuvant) et Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant)	311
10.6 Voyageurs			
Diarrhée à ETEC et choléra	10.6.1	Dukoral (ETEC et choléra)	321
Encéphalite européenne à tiques (EET)	10.6.2	FSME-IMMUN (EET).....	327
Encéphalite japonaise (EJ)	10.6.3	JE-VAX (EJ).....	331
Fièvre jaune (FJ)	10.6.4	YF-VAX (FJ)	335
Fièvre typhoïde	10.6.5	Vivotif Berna (typhoïde forme orale).....	341
	10.6.6	Typhim Vi et Typherix (typhoïde forme injectable).....	345
	10.6.7	Vivaxim (hépatite A et typhoïde).....	351
10.7 Rage	10.7	Imovax Rage et RabAvert.....	355
10.8 TCT et BCG			
Tuberculose	10.8.1	Tubersol (test cutané à la tuberculine, TCT).....	365
	10.8.2	Vaccin BCG (Lyophilisé) (tuberculose)	373
10.9 Autres produits		RotaTeq et Rotarix (rotavirus)	377

10.5 VACCIN CONTRE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE A(H1N1) 2009

COMPOSITION

Deux vaccins monovalents contre l'influenza pandémique A(H1N1) 2009 sont distribués au Canada par GlaxoSmithKline : Arepanrix (avec adjuvant) et Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant). Il s'agit de vaccins inactivés à base de virions fragmentés préparés à partir de virus cultivés sur des œufs embryonnés de poule.

Chaque dose de 0,5 ml du vaccin reconstitué Arepanrix contient :

- 3,75 µg d'hémagglutinine du virus A/California/7/2009 (H1N1), analogue de la souche pandémique A(H1N1) 2009;
- l'adjuvant AS03 consistant en une émulsion à base de squalène (10,69 mg) (précurseur du cholestérol), de DL-alpha-tocophérol (11,86 mg) (vitamine E), et de polysorbate 80 (4,86 mg);
- des traces résiduelles de protéines d'œuf et de formaldéhyde;
- 5 µg de thimérosal comme agent de conservation;
- des traces de sucrose et de désoxycholate de sodium;
- du chlorure de sodium, du phosphate d'hydrogène disodique, du phosphate de potassium dihydrogéné, du chlorure de potassium et de l'eau pour injection.

Chaque dose de 0,5 ml du Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant) contient :

- 15 µg d'hémagglutinine du virus A/California/7/2009 (H1N1), analogue de la souche pandémique A(H1N1) 2009;
- des traces résiduelles de protéines d'œuf et de formaldéhyde;
- 50 µg de thimérosal comme agent de conservation;
- des traces de sucrose et de désoxycholate de sodium;
- une solution saline tamponnée au phosphate (chlorure de sodium, chlorure de potassium, heptahydrate de phosphate dibasique de sodium, phosphate de potassium monobasique et eau).

PRÉSENTATION

Arepanrix : Fiole multidose contenant 2,5 ml de vaccin accompagnée d'une fiole plus petite contenant 2,5 ml d'adjuvant AS03.

Une fois reconstitué, le vaccin Arepanrix a l'aspect d'une solution blanchâtre légèrement opalescente. L'adjuvant est une émulsion qui a l'aspect d'un liquide homogène blanchâtre alors que le vaccin est une suspension liquide incolore légèrement opalescente.

Notes : Arepanrix est fourni dans un emballage contenant une boîte de 50 fioles de vaccin et 2 boîtes de 25 fioles d'adjuvant chacune, pour un total de 500 doses de 0,5 ml.

Le vaccin doit être reconstitué à partir de l'adjuvant provenant du même emballage.

Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant) : Fiole multidose de 5 ml.

Le vaccin sans adjuvant a l'aspect d'une solution transparente blanchâtre légèrement opalescente.

INDICATIONS

- Vacciner les personnes âgées de 6 mois ou plus.

Pour plus de détails, voir le site : www.pandemiequebec.ca.

PERSONNES CONSIDÉRÉES COMME PROTÉGÉES

- Les personnes qui ont déjà présenté une infection confirmée au virus pandémique influenza A(H1N1) 2009 soit par PCR ou par culture virale. On considère qu'il n'y a pas de risque accru à administrer le vaccin à une personne déjà immune.

CONTRE-INDICATIONS

- Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, incluant les œufs.

Les personnes qui présentent des réactions anaphylactiques aux œufs (urticaire, œdème de la bouche et de la gorge, difficulté à respirer, hypotension ou état de choc) et qui ont un risque élevé de complications liées à l'influenza devraient être évaluées par un allergologue, car la vaccination contre l'influenza pourrait être possible après une évaluation soignée, des tests cutanés et une vaccination à doses progressives ou une désensibilisation. Si une telle évaluation est impossible, il faut soupeser le risque de réaction allergique au vaccin par rapport au risque associé à l'influenza.

PRÉCAUTIONS

- Voir la section 1.8.5, *Précautions générales*.
- Les experts canadiens recommandent d'utiliser un vaccin sans adjuvant lorsque disponible chez les femmes enceintes. Étant donné leur risque plus élevé d'hospitalisation au 2^e et au 3^e trimestre, si un vaccin sans adjuvant n'est pas disponible, il n'y a pas lieu de reporter la vaccination. Le vaccin avec adjuvant pourrait être utilisé à partir de la seconde moitié de la grossesse.
- Les experts canadiens recommandent d'utiliser un vaccin avec adjuvant chez les enfants âgés de 6 à 35 mois pour les raisons suivantes : l'avantage potentiel d'une meilleure réponse immunitaire, une protection croisée et possiblement une durée de protection plus longue avec ce vaccin. Même s'il y a peu de données à ce jour, rien ne permet de croire que les enfants de cet âge auront des réactions indésirables différentes (autres qu'un risque plus élevé de fièvre) des enfants plus âgés.
- Les personnes qui ont présenté un syndrome oculo-respiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) ayant nécessité une hospitalisation lors de leur dernière vaccination contre l'influenza doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).
- Il serait prudent d'éviter de redonner le vaccin à une personne ayant développé un syndrome de Guillain et Barré dans les 6 semaines suivant une vaccination contre l'influenza (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).
- Le CIQ recommande d'éviter de vacciner contre les virus saisonniers avant de vacciner contre le virus pandémique parce que des études canadiennes récentes indiquent que la vaccination contre l'influenza saisonnière est un facteur de risque d'acquisition de l'infection causée par le virus pandémique, sans aggravation de la maladie.

INTERACTIONS

- Aucune interaction vaccinale n'est connue.

INTERCHANGEABILITÉ

Les 2 vaccins sont interchangeables.

MANIFESTATIONS CLINIQUES POSSIBLES APRÈS LA VACCINATION

RISQUE ATTRIBUABLE AU VACCIN (RAV)

Il s'agit de la différence entre la fréquence des manifestations cliniques chez les personnes ayant reçu ce vaccin et la fréquence des manifestations cliniques chez celles ne l'ayant pas reçu. Cette différence permet de mieux estimer les manifestations cliniques liées au vaccin par rapport à celles qui surviennent pour une autre cause.

- Selon l'IOM, aucune preuve n'indique de relation causale entre la vaccination contre l'influenza chez les enfants et les maladies neurologiques démyélinisantes, dont le syndrome de Guillain et Barré (SGB).

Chez les adultes, un vaccin (ne contenant pas d'adjuvant) contre la « grippe porcine » en 1976-1977, a été associé à une augmentation du risque de SGB de l'ordre de 1 cas par 100 000 ou moins. Il n'y a pas eu d'augmentation du risque documenté chez les enfants. Les vaccins subséquents préparés à partir d'autres souches virales n'ont jamais été clairement associés à une fréquence accrue du SGB. Une augmentation du risque global de ce syndrome a été observée au cours des 6 semaines suivant la vaccination, durant les saisons 1992-1993 et 1993-1994 aux États-Unis. Une observation similaire a été faite lors d'une étude de cas plus récente en Ontario, pour la période de 1992 à 2004.

D'après ces différentes études, le risque absolu de SGB au cours de la période suivant la vaccination saisonnière contre l'influenza est d'environ 1 cas de plus par million de personnes vaccinées par rapport à l'incidence attendue dans la population adulte (de 10 à 20 cas par million). Cette augmentation pourrait être attribuable à la vaccination, mais elle pourrait également s'expliquer par d'autres facteurs, le syndrome pouvant survenir, entre autres, à la suite d'une infection (ex. : *Campylobacter jejuni*).

Comme il s'agit d'une nouvelle souche du virus, il n'y a pas de données disponibles concernant le risque de SGB et la vaccination contre l'influenza pandémique A(H1N1) 2009.

Les personnes ayant des antécédents du syndrome risquent davantage de le développer par la suite, mais on ignore si la vaccination contre l'influenza pourrait jouer un rôle causal dans ce risque de récurrence.

MANIFESTATIONS CLINIQUES OBSERVÉES

Les fréquences présentées sont celles des manifestations cliniques observées à la suite de la vaccination, sans groupe de comparaison chez des non-vaccinés. Ces données entraînent généralement une surestimation du risque réel. À l'exception des réactions locales, la majorité des manifestations cliniques observées sont dues à ce qui survient naturellement dans la population, et non au vaccin.

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	– Douleur ⁽¹⁾	—
Très courant (10 à 49 %)	– Rougeur – Œdème ou induration	– Myalgies, céphalée, fatigue, arthralgies ⁽¹⁾
Courant (1 à 9 %)	– Chaleur – Prurit	– Fièvre – Lymphadénopathie – Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire ⁽²⁾
Peu fréquent (1 à 9 pour 1 000)	—	– Œdème facial ⁽²⁾ – Étourdissements – Paresthésie – Insomnie – Symptômes gastrointestinaux (nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée) – Prurit, éruption cutanée, urticaire
Rare (1 à 9 pour 10 000)	—	– Convulsions – Névralgie – Thrombocytopénie transitoire
Très rare (1 à 9 pour 100 000)	—	– Réaction allergique de type anaphylactique
Exceptionnel (1 à 9 pour 1 million)	—	– Syndrome de Guillain et Barré (postvaccin contre l'influenza saisonnière)

(1) Ces malaises sont plus fréquents après le vaccin pandémique avec adjuvant qu'après le vaccin pandémique sans adjuvant ou le vaccin saisonnier; ils sont aussi plus souvent observés chez les personnes âgées de 18-60 ans que chez celles âgées de plus de 60 ans.

(2) Ces symptômes peuvent être associés au SOR (voir plus bas).

- De la somnolence, de l'irritabilité, une perte d'appétit et des frissons ont été rapportés chez des enfants âgés de 3 à 5 ans.
- Rien n'indique que le vaccin contre l'influenza prédisposerait au syndrome de Reye.
- Le syndrome oculo-respiratoire (SOR) est maintenant considéré comme un effet secondaire attendu chez un petit nombre de personnes vaccinées et associé probablement à tous les vaccins contre l'influenza. Il est défini comme l'apparition d'au moins une des manifestations suivantes : yeux rouges, symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer, à avaler, voix rauque ou mal de gorge) ou œdème facial, survenant dans les 24 heures suivant la vaccination contre l'influenza. Il s'agit d'un syndrome généralement bénin qui disparaît la majorité du temps en moins de 48 heures. La population âgée semble moins touchée que la population d'âge moyen, et il est rarement rapporté chez les

enfants. Le mécanisme physiopathologique sous-tendant le SOR n'a pas été élucidé, mais il est considéré comme distinct de l'allergie médiée par les IgE.

Les personnes qui ont des antécédents de SOR comportant des symptômes qui n'atteignent pas les voies respiratoires inférieures peuvent recevoir sans danger l'un ou l'autre des vaccins disponibles contre l'influenza, car même lorsqu'il y a eu récurrence (de 5 à 34 % selon les études), les symptômes étaient le plus souvent perçus comme légers et facilement tolérables. Ces symptômes incluent rougeur des yeux, mal de gorge, toux, enrouement de la voix et œdème du visage.

Les personnes qui ont rapporté un SOR qui incluait des symptômes respiratoires graves ayant nécessité une hospitalisation dans les 24 heures suivant leur dernière vaccination contre l'influenza doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de cette vaccination pour elles, comme il a été mentionné dans la section *Précautions*.

ADMINISTRATION

- Une fois reconstituée, la fiole du vaccin Arepanrix doit être utilisée dans les 24 heures.
 - Le vaccin est préparé en prélevant la totalité du contenu de l'adjuvant et en l'ajoutant à la fiole de l'antigène. Le tout est mélangé par agitation pour obtenir 5 ml du vaccin, soit l'équivalent de 10 doses de 0,5 ml.
 - Il faut bien agiter le mélange avant le prélèvement de chaque dose dans la seringue.
- Une fiole entamée du Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant) peut être utilisée jusqu'à la date de péremption, pourvu que la chaîne de froid et les mesures d'asepsie soient respectées.

Arepanrix et Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant)			
Âge	Dose	Nombre de doses	Voie d'administration
6 mois à 9 ans	0,25 ml	2 ⁽¹⁾	IM
10 ans ou plus	0,5 ml	1	IM

(1) L'intervalle minimal entre les doses est de 3 semaines.

RÉPONSE AU VACCIN

IMMUNOGÉNICITÉ

Plus de 96 % des adultes en bonne santé produisent un titre d'anticorps protecteur après 1 dose du vaccin avec adjuvant et de 85 à 98 % après 1 dose du vaccin sans adjuvant contre l'influenza pandémique A(H1N1) 2009 de GlaxoSmithKline.

Il n'y a pas de données disponibles avec les vaccins pandémiques A(H1N1) chez les enfants mais les essais cliniques avec un vaccin pré-pandémique H5N1 contenant l'adjuvant AS03 menés chez des enfants âgés de 3 à 9 ans montrent que de 96 à 100 % produisent un titre d'anticorps protecteur après l'administration d'une 2^e dose du vaccin.

Il n'y a pas de données avec les vaccins contenant l'adjuvant AS03 chez les enfants âgés de 6 mois à 3 ans ou les personnes âgées de plus de 60 ans, mais on estime que les vaccins avec un adjuvant ont le potentiel d'amener une meilleure réponse immunitaire chez ces groupes d'âge que les vaccins sans adjuvant. Une étude récente faite avec un vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1) sans adjuvant chez les enfants âgés de 6 à 35 mois montre que seulement 25 % développent un niveau d'anticorps considéré comme protecteur après la 1^{re} dose. Par contre, des études comparant un vaccin contre la grippe saisonnière sans et avec un adjuvant à base de squalène (MF59 de Novartis) qui s'apparente à celui du vaccin de GlaxoSmithKline montrent que les enfants de ce groupe d'âge développent une meilleure réponse immunitaire lorsqu'il y a un adjuvant (titre d'anticorps protecteur de 58 % après 1 dose de vaccin avec adjuvant contre 18 % après 1 dose de vaccin sans adjuvant).

Les titres d'anticorps humoraux atteignent généralement leur maximum de 10 à 14 jours après la vaccination.

Il est possible qu'un vaccin contenant un adjuvant assure une meilleure immunité croisée contre des variants potentiels du virus pandémique en comparaison d'un vaccin sans adjuvant.

EFFICACITÉ

Il n'y a pas de données d'efficacité disponibles pour le vaccin contre la souche pandémique A(H1N1) 2009.

Veillez noter que les pages 318 à 320 deviennent inexistantes avec cette mise à jour.

Vaccin contre l'influenza (grippe) pandémique A(H1N1)



« La vaccination, une bonne protection »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre la grippe A(H1N1) et ses complications. Le nouveau virus pandémique, apparu en avril 2009, infecte maintenant des personnes partout dans le monde.

	L'influenza se transmet par :	L'influenza cause :	Les complications possibles sont :
MALADIE	<ul style="list-style-type: none"> un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée. 	<ul style="list-style-type: none"> de la fièvre; de la toux; de la fatigue; un mal de tête; des douleurs musculaires; une atteinte de l'état général. 	<ul style="list-style-type: none"> une otite; une sinusite; une bronchite; une pneumonie; la mort.

LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre l'influenza A(H1N1) et ses complications. Le vaccin est offert à toute la population québécoise âgée de 6 mois ou plus.

Le vaccin est particulièrement recommandé aux personnes dont le risque de complications de l'influenza A(H1N1) est plus élevé, soit les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques (ex. : maladie du cœur, des poumons ou des reins, diabète, cancer, asthme ou système immunitaire affaibli).

Le vaccin contre l'influenza A(H1N1) est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée. Les symptômes ressentis après la vaccination ne sont pas nécessairement causés par le vaccin. Ce vaccin ne peut pas donner l'influenza (la grippe).

	Les réactions possibles au vaccin sont :	Ce qu'il faut faire :
RÉACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> De la douleur (50 % ou plus), de la rougeur et un gonflement (10 à 49 %) à l'endroit où l'injection a été faite. Des douleurs musculaires, un mal de tête, de la fatigue et des douleurs articulaires (10 à 49 %). De la fièvre, un gonflement des ganglions dans l'aisselle (1 à 9 %). Des yeux rouges, un mal de gorge, de la toux, une difficulté à respirer (1 à 9 %) ou une enflure du visage (1 à 9 pour 1 000). C'est ce qu'on appelle le <i>syndrome oculo-respiratoire</i> (SOR). Des étourdissements, de l'insomnie, des troubles digestifs, de l'urticaire et des rougeurs sur la peau (1 à 9 pour 1 000). Des convulsions, de la névralgie, une diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang (1 à 9 pour 10 000). 	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite. Prendre un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène pour soulager les symptômes. Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.
	<p>Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre l'influenza. Ce risque serait d'environ 1 cas de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.</p>	

Comme pour tout médicament ou produit biologique, une réaction allergique reste possible. Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

Pour toute question, adressez-vous à la personne qui administre le vaccin, ou consultez Info-Santé (8-1-1) ou votre médecin.



Pandemic Influenza (Flu) A(H1N1) Vaccine



« Vaccination is good protection »

This vaccine protects against influenza (flu) A(H1N1) and its complications. The novel pandemic influenza virus, identified in April 2009, is now infecting people in the entire world.

DISEASE	Influenza is spread by:	Influenza causes:	Possible complications:
	<ul style="list-style-type: none"> Contact with secretions from the nose and throat of an infected person 	<ul style="list-style-type: none"> Fever Cough Fatigue Headache Muscle pain General feeling of illness 	<ul style="list-style-type: none"> Ear infection Sinusitis Bronchitis Pneumonia Death

VACCINE

Vaccination is the best protection against influenza A(H1N1) and its complications. The vaccine is offered to all people aged 6 months and over.

The vaccine is particularly recommended for people with higher risk of complications from influenza A(H1N1) such as children under 5 years, pregnant women and people suffering from chronic illnesses (ex.: heart, lung or kidney disease, diabetes, cancer, asthma or a suppressed immune system).

This vaccine against influenza A(H1N1) is safe. Most reactions are harmless and do not last long. Symptoms experienced after vaccination are not necessarily caused by the vaccine. This vaccine cannot give you influenza (flu).

REACTIONS	Possible reactions to the vaccine:	What to do:
	<ul style="list-style-type: none"> Pain (50% or more), redness and swelling (10-49%) at the injection site Muscle pain, headache, fatigue and joint pain (10-49%) Fever, swelling of the lymph nodes in the armpit (1-9%) Red eyes, sore throat, cough, difficulty breathing (1-9%) or facial swelling (1 to 9 per 1,000) called Oculo-Respiratory Syndrome (ORS) Dizziness, drowsiness, digestive symptoms, urticaria and rash (1 to 9 per 1,000) Convulsions, neuralgia, temporary drop in the number of blood cells that help clotting (1 to 9 per 10,000) 	<ul style="list-style-type: none"> Apply a cold, damp compress to the injection site Take acetaminophen or ibuprofen to relieve the symptoms See a doctor if symptoms are severe
	<p>There may be a very slight risk of developing Guillain-Barré Syndrome (GBS) after receiving the influenza vaccine. The risk would be 1 additional case per million people vaccinated, compared with the expected GBS rate per million among the adult population, i.e. 10 to 20 cases per million. The syndrome causes progressive and reversible paralysis, which can sometimes leaves permanent effects. The cause of GBS is unknown. Most cases occur following an intestinal or respiratory infection, especially in young adults and seniors.</p>	

As with any drug or biological product, an allergic reaction may occur. If a severe allergic reaction occurs, it begins within minutes and the person administering the vaccine will be able to treat it. That is why you are advised to remain at the clinic for at least 15 minutes after the vaccine is administered.

If you have any questions, ask the person administering the vaccine or contact Info-Santé (8-1-1) or your doctor.

