

# PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION AVRIL 2009

Mise à jour du 16 DÉCEMBRE 2009

(Version électronique)

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Décembre	2009	10	10.5 Influenza	Ajout de la section Vaccin contre l'influenza saisonnière 2009-2010 à la suite de la section Vaccin contre l'influenza pandémique A(H1N1) 2009. La note inscrite en bas de la page 318 ne s'applique plus.	Ajout des pages 319-320G



## 10.5 VACCIN CONTRE L'INFLUENZA SAISONNIÈRE 2009-2010

### COMPOSITION

Trois vaccins inactivés contre l'influenza sont distribués au Canada pour la saison 2009-2010 : Fluviral (GSK), Influvac (Solvay Pharma) et Vaxigrip (Sanofi Pasteur). Il s'agit de vaccins à base de virion fragmenté (Fluviral et Vaxigrip) ou sous-unitaire (Influvac), préparés à partir de virus cultivés sur des œufs embryonnés de poule.

La composition des vaccins est ajustée annuellement en fonction des souches de virus de l'influenza qui circuleront probablement au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Ces vaccins renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B.

Pour la saison 2009-2010, chaque dose de 0,5 ml de vaccin contient :

- 15 µg d'hémagglutinine de chacune des 3 souches suivantes du virus :
  - A/Brisbane/59/2007 (H1N1), différente de la souche pandémique A(H1N1) 2009,
  - A/Uruguay/716/2007, analogue au virus A/Brisbane/10/2007 (H3N2),
  - B/Brisbane/60/2008;
- des traces résiduelles de protéines d'œuf et de formaldéhyde;
- pour le vaccin Fluviral :
  - environ 50 µg ou 0,01 % de thimérosal comme agent de conservation,
  - des traces de sucrose et de désoxycholate de sodium, ce dernier servant au fractionnement des virus,
  - une solution saline tamponnée au phosphate (chlorure de sodium, chlorure de potassium, heptahydrate de phosphate dibasique de sodium, phosphate de potassium monobasique et eau).
- pour le vaccin Influvac :
  - d'infimes quantités résiduelles de protéines de poulet, de bromure de cetyltriméthylammonium, de polysorbate 80 et de gentamicine,
  - 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de phosphate monobasique de potassium, 0,67 mg de phosphate disodique dihydraté, 4,0 mg de chlorure de sodium, 0,067 mg de chlorure de calcium dihydraté, 0,05 mg de chlorure de magnésium hexahydraté et de l'eau.
- pour le vaccin Vaxigrip :
  - 2 µg de thimérosal (dans la fiole multidose seulement),
  - des traces de Triton X-100, servant au fractionnement des virus,
  - une quantité infime de néomycine et de saccharose,
  - une solution isotonique de chlorure de sodium tamponnée au phosphate de sodium.

## PRÉSENTATION

Fluviral : Fiole multidose de 5 ml.

Influvac : Seringue unidose de 0,5 ml.

Vaxigrip : Fiole multidose de 5 ml.

Seringue unidose de 0,25 ml ou de 0,5 ml.

Ampoule unidose de 0,5 ml.

Les vaccins ont l'aspect d'une solution transparente blanchâtre légèrement opalescente.

## INDICATIONS

Le MSSS renouvelle chaque année son programme de vaccination contre l'influenza et envoie des directives aux directeurs de santé publique concernant les populations qui pourront recevoir le vaccin gratuitement.

- Vacciner les personnes à risque élevé de complications, soit :
  - les personnes âgées de 60 ans ou plus;
  - les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois inclusivement. Les enfants âgés de moins de 6 mois sont également considérés comme à risque élevé, mais étant donné que le vaccin est moins immunogène à cet âge, il n'est pas recommandé de l'administrer;
  - les personnes âgées de 6 mois ou plus présentant :
    - des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers,
    - des états chroniques tels qu'un diabète ou d'autres troubles métaboliques, des troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une splénectomie, une anémie ou une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire ou une immunosuppression (incluant l'infection par le VIH),
    - des conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires);
  - les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins de longue durée;
  - les enfants et les adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique (qui peut accentuer le risque de syndrome de Reye après une influenza);
  - les femmes enceintes présentant une des conditions susmentionnées (le vaccin peut être administré quel que soit le stade de la grossesse);
  - les voyageurs présentant une des conditions susmentionnées et qui se rendront dans une région où le virus de l'influenza circule (régions tropiques : à l'année; hémisphère Sud : d'avril à septembre).

Note : Pour obtenir des renseignements plus précis concernant les pays où existe un risque saisonnier ou annuel d'exposition au virus de l'influenza, se référer au *Guide d'intervention santé-voyage* de l'INSPQ ([www.inspq.qc.ca/pdf/publications/799\\_SanteVoyage2008.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/799_SanteVoyage2008.pdf)).

- Vacciner les sujets susceptibles de transmettre l'influenza à des personnes présentant un risque élevé de complications :
  - les personnes, notamment les travailleurs de la santé, qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec des personnes faisant partie des groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications;
  - les contacts domiciliaires (incluant les enfants) ainsi que ceux qui prennent soin (ex. : travailleurs en garderie) des personnes faisant partie des groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications;
  - sur recommandation du CIQ, les femmes enceintes en bonne santé ainsi que les autres contacts domiciliaires lorsqu'on anticipe l'accouchement durant la saison de l'influenza, en vue de prévenir la transmission au nouveau-né (le vaccin peut être administré quel que soit le stade de la grossesse). Le risque d'hospitalisation lié à l'influenza s'accroît au 2<sup>e</sup> trimestre et devient plus élevé durant le 3<sup>e</sup> trimestre.
- Vacciner les personnes à risque d'exposition dans des contextes particuliers :
  - les personnes qui, en raison de leur travail, sont susceptibles de venir en contact direct avec de la volaille infectée durant les opérations d'abattage, advenant une éclosion d'influenza aviaire;
  - les contacts étroits d'un cas d'influenza aviaire, dans le but de réduire la possibilité de double infection par des virus d'influenza aviaire et humaine ainsi que de minimiser les possibilités de réassortiment génétique.
- Vacciner aussi :
  - les personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels dans la communauté;
  - les personnes qui souhaitent réduire leur risque de contracter l'influenza, incluant les voyageurs en bonne santé qui quittent le Canada pour se rendre dans une région où une activité grippale est en cours ou est prévue.

Note : Dans ces 2 derniers cas, le vaccin est alors aux frais de l'employeur ou de l'utilisateur.

Puisque les groupes visés par les vaccinations contre l'influenza et contre le pneumocoque sont très semblables, on peut profiter de l'occasion pour administrer le vaccin contre le pneumocoque, s'il est indiqué, à la personne qui vient se faire vacciner contre l'influenza (voir les sections 10.3.3 et 10.3.4 sur les vaccins contre le pneumocoque).

## 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 (voir la section *Précautions*).

## PRÉCAUTIONS

- Voir la section 1.8.5, *Précautions générales*.
- 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.

- Les personnes qui ont présenté un syndrome oculo-respiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) 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 que le vaccin contre l'influenza saisonnière soit administré en même temps ou après le vaccin contre le virus pandémique A(H1N1) parce que des études canadiennes récentes suggèrent que la vaccination contre l'influenza saisonnière pourrait être un facteur de risque d'acquisition de l'infection causée par le virus pandémique, sans aggravation de la maladie. Toutefois, à sa demande, une personne qui n'a pas reçu le vaccin pandémique pourra recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière, qu'elle désire ou non recevoir le vaccin pandémique par la suite. Aucun intervalle n'est à respecter entre ces vaccins.
- Les données épidémiologiques actuelles réfutent l'existence d'un lien entre le thimérosal et l'autisme chez l'adulte et l'enfant. En l'absence de données chez la femme enceinte, par précaution, le CIQ recommande de privilégier un vaccin sans thimérosal lorsque disponible. Toutefois, il n'y a pas lieu de reporter la vaccination si un vaccin sans thimérosal n'est pas disponible.

## INTERACTIONS

- Aucune interaction vaccinale n'est connue.

## INTERCHANGEABILITÉ

Les vaccins contre l'influenza saisonnière 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.

- On n'a pas observé d'augmentation de la fréquence de la fièvre chez les enfants et les adultes en santé qui reçoivent un vaccin à virion fragmenté par rapport à ceux qui reçoivent un placebo.

Même en l'absence d'études comparatives, certaines manifestations cliniques sont considérées comme liées au vaccin.

- 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 contre la « grippe porcine » en 1976-1977, a été associé à une augmentation du risque de SGB de l'ordre de 1 cas pour 100 000 ou moins. Il n'y a pas eu d'augmentation du risque documentée 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 intestinale ou respiratoire (ex. : *Campylobacter jejuni*, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, virus Epstein-Barr, cytomégalovirus).

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	—
Très courant (10 à 49 %)	– Rougeur – Œdème	– Myalgies – Céphalée – Fatigue
Courant (1 à 9 %)	—	– Fièvre, frissons, douleurs articulaires ou malaise <sup>(1)</sup> – Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire <sup>(2)</sup>
Peu fréquent (1 à 9 pour 1 000)	—	– Œdème facial <sup>(2)</sup> – Nausées – Étourdissements
Rare (1 à 9 pour 10 000)	—	– Éruption ou urticaire – Paresthésie – 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

(1) La fièvre, les frissons et les autres réactions systémiques affectent le plus souvent les personnes qui sont vaccinées pour la 1<sup>re</sup> fois contre l'influenza. Ces réactions apparaissent le plus souvent de 6 à 12 heures après la vaccination et peuvent persister pendant 1 ou 2 jours. Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, la fièvre est plus fréquente, mais elle est rarement forte.

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

- 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 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 fiole entamée du vaccin Fluviral peut être utilisée jusqu'à la date de péremption, pourvu que la chaîne de froid et les mesures d'asepsie soient respectées.
- Une fiole entamée du vaccin Vaxigrip doit être jetée après 7 jours en raison de sa faible teneur en thimérosal.

Fluviral et Vaxigrip <sup>(1)</sup>			
Âge	Dose	Nombre de doses	Voie d'administration
6 à 35 mois	0,25 ml	1 ou 2 <sup>(2)</sup>	IM
3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2 <sup>(2)</sup>	IM
9 ans ou plus	0,5 ml	1	IM

(1) Répéter annuellement si l'indication demeure.

(2) Chez les enfants âgés de moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre l'influenza saisonnière, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la seconde dose n'est pas requise si un enfant a reçu au moins 1 dose du vaccin dans le passé.

Influvac <sup>(1)</sup>			
Âge	Dose	Nombre de doses	Voie d'administration
18 ans ou plus <sup>(2)</sup>	0,5 ml	1	IM

(1) Répéter annuellement si l'indication demeure.

(2) Au Canada, le vaccin Influvac est homologué pour les adultes seulement.

## RÉPONSE AU VACCIN

### IMMUNOGÉNÉICITÉ

La production et la persistance des anticorps après la vaccination dépendent de plusieurs facteurs, dont l'âge, l'exposition antérieure et l'exposition subséquente aux antigènes de même que la présence de déficits immunitaires.

Des données sur la co-administration du vaccin avec adjuvant de GSK contre la grippe pandémique A(H1N1) 2009 et d'un vaccin saisonnier contre l'influenza, administrés dans des sites différents chez les personnes âgées de plus de 60 ans ont montré que 89,3 % ont développé un titre d'anticorps protecteur contre la souche pandémique et que 69,0 %, 78,6 % et 100 % ont développé respectivement un titre d'anticorps protecteur contre les souches saisonnières A(H1N1), A(H3N2) et B.

Les titres d'anticorps humoraux atteignent généralement leur maximum 2 semaines après la vaccination. La durée de l'immunité après l'administration du vaccin inactivé peut varier d'une personne à l'autre, mais un titre d'anticorps protecteur persiste pour au moins de 6 à 12 mois et peut-être davantage chez la grande majorité des personnes qui ont séroconverti après la vaccination.

Une recension récente des écrits n'a pas permis d'établir que le déclin des anticorps était plus rapide chez les personnes âgées que chez les groupes plus jeunes. Des études montrent qu'il y a peu ou pas d'augmentation des anticorps parmi les adultes qui reçoivent une 2<sup>e</sup> dose au cours d'une même saison. Comme il n'existe aucune donnée concernant les bienfaits de la revaccination tous les 6 mois des voyageurs qui ont été vaccinés l'automne ou l'hiver précédent, la revaccination par le vaccin antigrippal de « l'année antérieure » n'est pas recommandée.

Les enfants peuvent développer des anticorps protecteurs à partir de l'âge de 6 mois et la réponse immunitaire s'améliore avec l'âge. Dans une étude sur l'immunogénicité, la séroconversion après 1 seule dose de vaccin inactivé a été de 40 % chez des enfants âgés de 1 à 6 ans qui n'avaient aucun anticorps contre l'influenza avant la vaccination et qui étaient vaccinés pour la 1<sup>re</sup> fois, alors qu'elle a été de 80 % chez des enfants âgés de 6 à 15 ans. Après l'administration de 2 doses du vaccin inactivé au cours d'une même saison, une étude chez des enfants âgés de 6 à 24 mois fait état d'une séroconversion de l'ordre de 90 % pour les 3 souches incluses dans le vaccin.

**EFFICACITÉ**

L'efficacité du vaccin dépend de l'âge et de l'immunocompétence de la personne vaccinée ainsi que du degré de similitude entre les souches circulantes de virus et celles qui sont incluses dans le vaccin. Lorsque la concordance des souches est bonne, l'efficacité du vaccin correspond aux données qui suivent.

<b>Effet</b>	<b>Condition de la personne vaccinée</b>	<b>Efficacité</b>
Prévention de la maladie	Personne âgée de 60 ans ou plus vivant dans la communauté	60 %
	Personne âgée de moins de 65 ans en santé	70 à 90 %
	Personne hébergée en établissement	30 à 40 %
Prévention de l'hospitalisation pour pneumonie ou influenza	Personne âgée de 65 ans ou plus vivant dans la communauté	30 à 70 %
	Personne hébergée en établissement	45 %
Prévention du décès lié directement ou indirectement à l'influenza	Personne âgée de 65 ans ou plus vivant dans la communauté	30 à 60 %
	Personne hébergée en établissement	60 %

Une méta-analyse récente a permis de déterminer que le vaccin antigrippal était efficace à 50 % durant les saisons où il y avait eu « discordance » entre le vaccin et les souches en circulation, le degré de protection croisée entre les souches pouvant être variable.

La vaccination des adultes en santé a été associée à une baisse de l'absentéisme au travail ainsi qu'à une diminution du recours aux services de santé, incluant l'utilisation d'antibiotiques.

On a démontré que la mortalité parmi les patients âgés en hébergement ainsi que le risque d'éclotions de syndrome d'allure grippale étaient réduits de façon substantielle dans les établissements où le personnel soignant avait des taux de vaccination plus élevés.

Une étude réalisée durant la saison 2003-2004 chez des enfants en santé âgés de 6 à 21 mois a montré une efficacité contre le syndrome grippal de 82 % chez l'enfant ayant reçu les 2 doses de la primovaccination au cours de la même saison et de 62 % chez l'enfant ayant reçu les 2 doses au cours de 2 saisons distinctes. Les données d'efficacité chez les nourrissons et les jeunes enfants demeurent toutefois limitées.



# Influenza (Flu) Vaccine



*Vaccination is good protection*



This vaccine protects against influenza (flu) and its complications. It does not protect against colds and respiratory infections caused by other viruses.

**DISEASE**

## Influenza is spread by:

- Contact with secretions from the nose and throat of an infected person

## Influenza causes:

- Fever
- Cough
- Fatigue
- Headache
- Muscle pain
- General feeling of illness

## Possible complications:

- Ear infection
- Sinusitis
- Bronchitis
- Pneumonia
- Death

## VACCINE

Vaccination is the best protection against influenza and its complications. The vaccine may be given starting at 6 months old. It is recommended for people at higher risk of complications and individuals who may pass the disease on to them. It is also recommended for anyone who wants to reduce their risk of catching influenza. The vaccine must be administered each year, in the fall. Children under 9 years of age who have not previously been vaccinated against influenza receive 2 doses of the vaccine, 1 month apart.

The risk of complications from influenza is higher for children under 2 years, people aged 60 and over, anyone suffering from certain chronic illnesses like heart, lung or kidney disease, or diabetes, cancer or asthma, and individuals with a suppressed immune system.

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

**REACTIONS**

## Possible reactions to the vaccine:

- Pain (50% or more), with or without redness or swelling (10-49%) at the injection site
- Muscle pain, headache or fatigue (10-49%)
- Fever, chills, joint pain or malaise (1-9%), particularly in individuals vaccinated against influenza for the 1<sup>st</sup> time
- Bloodshot eyes, sore throat, cough, difficulty breathing (1-9%) or facial swelling (1 to 9 per 1,000)  
This is called Oculo-Respiratory Syndrome (ORS).
- Nausea or dizziness (1 to 9 per 1,000)
- Rash or hives, numbness, neuralgia and temporary reduction in blood cells assisting in coagulation (1 to 9 in 10,000)

## What to do:

- Apply a cold, damp compress to the injection site
- Take acetaminophen or ibuprofen for temperature of 38.5°C or higher
- See a doctor if symptoms are severe

There may be a very slight risk of developing Guillain-Barré Syndrome (GBS) after receiving the influenza vaccine. The risk is estimated at 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 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.

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.





# Vaccin contre l'influenza (grippe)



## « La vaccination, une bonne protection »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre l'influenza (la grippe) et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.

MALADIE

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

## LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre l'influenza et ses complications. Ce vaccin peut être donné dès l'âge de 6 mois. Il est recommandé aux personnes qui courent un risque plus élevé de souffrir de complications et aux personnes qui peuvent leur transmettre la maladie. Il est aussi indiqué pour toute personne qui désire réduire son risque d'attraper l'influenza. Ce vaccin doit être administré chaque année, à l'automne. Pour un enfant âgé de moins de 9 ans, 2 doses du vaccin à 1 mois d'intervalle sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'une première vaccination contre l'influenza.

Les risques de complications de l'influenza sont plus élevés pour les enfants âgés de moins de 2 ans, pour les personnes âgées de 60 ans ou plus et pour celles souffrant de certaines maladies chroniques, comme une maladie du cœur, des poumons ou des reins, le diabète, le cancer, l'asthme ou ayant un système immunitaire affaibli.

Le vaccin contre l'influenza 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).

RÉACTIONS

Les réactions possibles au vaccin sont :	Ce qu'il faut faire :
<ul style="list-style-type: none"> <li>De la douleur (50 % ou plus), de la rougeur, un gonflement (10 à 49 %) à l'endroit où l'injection a été faite.</li> <li>Des douleurs musculaires, un mal de tête, de la fatigue (10 à 49 %).</li> <li>De la fièvre, des frissons, des douleurs articulaires, un malaise (1 à 9 %), particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1<sup>re</sup> fois contre l'influenza.</li> <li>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).</li> <li>Des nausées et des étourdissements (1 à 9 pour 1 000).</li> <li>Des rougeurs sur la peau, des engourdissements, de la névralgie et une diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang (1 à 9 cas pour 10 000).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.</li> <li>Prendre un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène si la température est de 38,5 °C ou plus.</li> <li>Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.</li> </ul>

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 est 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.

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.

