

# PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION AVRIL 2009

Mises à jour d'Octobre 2011

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Octobre	2011	4		Programmes de vaccination et noms commerciaux des vaccins	Mise à jour des informations en lien avec l'entrée en vigueur du programme de vaccination contre le rotavirus pour les nourrissons âgés de 2 à 7 mois à partir du 1 <sup>er</sup> novembre 2011.	73-74 77-78 81-82
Octobre	2011	9	9.2	Calendrier régulier	Ajout des informations en lien avec l'entrée en vigueur du programme de vaccination contre le rotavirus pour les nourrissons âgés de 2 à 7 mois à partir du 1 <sup>er</sup> novembre 2011.  Ajout du vaccin rotavirus au calendrier régulier ainsi que l'information relative aux intervalles minimaux.	167-168
Octobre	2011	9	9.3	Calendrier pour amorcer la vaccination des enfants âgés de moins de 1 an à la première visite		169-170
Octobre	2011	9	9.8.2	Âge minimal pour amorcer la vaccination et intervalle minimal entre les doses		177 à 180
Octobre	2011	10	10.9.1	Vaccin contre le rotavirus	Le vaccin contre le rotavirus est ajouté au calendrier régulier des nourrissons âgés de 2 à 7 mois à partir du 1 <sup>er</sup> novembre 2011.  Mise à jour des données de surveillance postcommercialisation eu égard aux invaginations intestinales.  Mise à jour des données d'efficacité vaccinale.	377 à 382
Octobre	2011	Annexes		Annexe B	Mise à jour de l'information sur la gastroentérite à rotavirus.	445-446
Octobre	2011			Feuilles d'information pour les personnes à vacciner français/anglais	Mise à jour de l'information sur la feuille sur le vaccin contre le rotavirus (versions française et anglaise).	32



- **Les personnes qui peuvent potentiellement transmettre l'influenza à des personnes à risque élevé de complications, soit :**
  - les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé (incluant les enfants âgés de 0 à 6 mois) et celles qui en prennent soin (ex. : travailleurs en garderie);
  - les travailleurs de la santé, incluant le personnel et les bénévoles dans les établissements et les milieux de soins (voir la section 1.11, *Immunisation des travailleurs de la santé*).
- **Les personnes à risque d'exposition dans des contextes particuliers, soit :**
  - les travailleurs 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 humain d'influenza aviaire.

**Méningocoque de sérotype C**

- Tous, de l'âge de 1 à 17 ans.
- Les enfants âgés de moins de 1 an à risque accru, selon les indications du PIQ.
- Les contacts étroits réceptifs d'un cas d'infection invasive causée par le sérotype C.

**Méningocoque conjugué quadrivalent**

- Les personnes âgées de 2 mois ou plus à risque accru en raison de conditions médicales, selon les indications du PIQ.
- Les contacts étroits d'un cas d'infection invasive causée par le sérotype A, Y ou W135.

**Pneumocoque conjugué**

- Tous, jusqu'à l'âge de 59 mois.
- Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru, selon les indications du PIQ.

**Pneumocoque polysaccharidique**

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Les personnes âgées de 2 à 64 ans à risque accru, selon les indications du PIQ.

**Rage**

- Les personnes ayant eu une exposition significative à une source potentiellement rabique.

**Rotavirus**

- Les nourrissons âgés de 2 à 7 mois.

**Virus du papillome humain**

- Les filles en 4<sup>e</sup> année du primaire.
- Les filles en 3<sup>e</sup> année du secondaire.
- Les filles âgées de 14 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1<sup>re</sup> dose).
- Les filles âgées de 9 à 13 ans (de la 5<sup>e</sup> année du primaire à la 2<sup>e</sup> année du secondaire) qui sont à risque élevé d'être exposées au VPH.
- Les filles âgées de 9 à 17 ans des communautés autochtones.
- Les filles âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH.



**Influenza (suite)**

- Les travailleurs impliqués dans les opérations d'abattage, advenant une éclosion d'influenza aviaire. 2006
- Les contacts étroits d'un cas humain d'influenza aviaire. 2006
- Les femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2<sup>e</sup> ou au 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse (13 semaines ou plus). 2010
- Les personnes vivant dans les communautés éloignées ou isolées. 2010

**Méningocoque**

- Les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne faisant une infection invasive à méningocoque lorsque le sérotype est inclus dans le vaccin. 1993
- Les personnes souffrant d'asplénie anatomique ou fonctionnelle ou présentant une déficience en complément. 1993
- Les personnes âgées de 1 à 17 ans. 2004
- Les personnes âgées de 2 ans ou plus ayant une déficience en properdine ou en facteur D ou encore une déficience congénitale en anticorps. 2008
- Les personnes âgées de 2 mois ou plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison d'une condition médicale. 2010

**Pneumocoque**

- Les personnes, âgées de 2 ans ou plus, présentant une condition médicale particulière (vaccin polysaccharidique). 1999
- Les personnes âgées de 65 ans ou plus (vaccin polysaccharidique). 2000
- Les personnes ayant reçu ou devant recevoir un implant cochléaire (vaccins polysaccharidique et conjugué). 2002
- Les enfants, âgés de 2 à 59 mois, atteints d'une maladie chronique ou présentant une condition médicale particulière (vaccin conjugué). 2002
- La communauté autochtone du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James :
  - l'introduction du vaccin au calendrier régulier à l'âge de 2 mois (vaccin conjugué); 2002
  - le rattrapage chez les enfants âgés de moins de 5 ans (vaccin conjugué). 2002
- Les enfants âgés de 2 à 59 mois (vaccin conjugué). 2004
- Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru, selon les indications du PIQ (vaccin conjugué). 2009

**Rage**

- Les personnes ayant eu une exposition significative à une source potentiellement rabique. Début des années 1970

**Rotavirus**

- Les nourrissons âgés de 2 à 7 mois. 2011

**Rougeole 2 doses**

- Les personnes nées depuis 1980. 1996
- Les personnes nées entre 1970 et 1979 : 1996
  - les travailleurs de la santé et les stagiaires;
  - les voyageurs;
  - les recrues militaires.

**Varicelle**

- Les personnes réceptives vivant avec une personne immunosupprimée. 2001
- Certaines personnes qui sont immunosupprimées ou qui sont en attente d'une greffe ou d'un traitement immunosuppresseur. 2003
- Les personnes atteintes de fibrose kystique du pancréas. 2004

**Varicelle (suite)**

- Les enfants et les adolescents qui reçoivent un traitement prolongé aux salicylates. 2004
- Les personnes atteintes du syndrome néphrotique ou celles sous hémodialyse ou dialyse péritonéale et qui ne prennent pas de traitement immunosuppresseur. 2004
- Les personnes âgées de 1 an ou plus réceptives à la varicelle. 2006

**Virus du papillome humain**

- Les filles de la 3<sup>e</sup> année du secondaire. 2008
- Les filles âgées de 14 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1<sup>re</sup> dose). 2008
- Les filles âgées de 9 à 13 ans (de la 5<sup>e</sup> année du primaire à la 2<sup>e</sup> année du secondaire) à risque élevé d'être exposées au VPH. 2008
- Les filles âgées de 9 à 17 ans des communautés autochtones. 2008
- Les filles âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH. 2010

**4.2.3 CAMPAGNES DE VACCINATION DE MASSE RÉALISÉES AU QUÉBEC**

Maladie à contrôler	Population ciblée	Type de vaccin	Année
Poliomyélite	Toute la population	Salk	1957
Infections invasives à méningocoque sérogroupe C	6 mois à 20 ans	Polysaccharidique	Janvier-mars 1993
Rougeole 2 <sup>e</sup> dose	19 mois jusqu'à la fin du secondaire	Monovalent	Février-avril 1996
Infections invasives à méningocoque sérogroupe C	2 mois à 20 ans	Conjugué	Septembre 2001- janvier 2002
Infections à pneumocoque	Toute la population âgée de 5 ans ou plus de la communauté autochtone du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James	Polysaccharidique	Avril-juin 2002
Influenza pandémique A(H1N1)	Toute la population	Monovalent	Octobre-décembre 2009

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec	Fabricant chez qui on trouve l'information
<b>Vaccins contre l'influenza (suite)</b>			
Influvac (virus sous-unitaire)	2005		Abbott
Arepanrix H1N1	2009-2010	2009-2010	GlaxoSmithKline
Vaccin monovalent influenza A(H1N1) 2009 (sans adjuvant)	2009-2010	2009-2010	GlaxoSmithKline
Panvax H1N1 (sans adjuvant)	2009-2010	2009-2010	CSL Limited
Agriflu (virus sous-unitaire)	2010	2011-	Novartis
Flumist (virus vivant atténué, intranasal)	2010		AstraZeneca
Intanza (virion fragmenté, intradermique)	2010		Sanofi Pasteur
Fluad (virus sous-unitaire, avec adjuvant)	2011		Novartis
<b>Vaccin contre la maladie de Lyme</b>			
LYMERix	1998		GlaxoSmithKline
<b>Vaccins contre le pneumocoque</b>			
Pneumovax (14-valent)	1977-1983		Merck Frosst
Pneumovax 23	1983	1999-	Merck Frosst
Pneumo 23	1997	1998-	Sanofi Pasteur
Pnu-Imune 23	1997		Pfizer Canada
Prevnar (conjugué 7-valent)	2001	2002-2009	Pfizer Canada
Synflorix	2008	2009-2010	GlaxoSmithKline
Prevnar 13 (conjugué 13-valent)	2009	2011-	Pfizer Canada
<b>Vaccins contre la poliomyélite</b>			
Salk (VPTI) : vaccin trivalent inactivé cultivé sur cellules rénales de singe et sur cellules diploïdes humaines	1955	1955-1993	Sanofi Pasteur
Sabin (VPTO) : vaccin oral trivalent à virus vivant	1962	1963-1996 1970-1990	Sanofi Pasteur GlaxoSmithKline
Salk VPI (amélioré) : vaccin trivalent inactivé cultivé sur cellules diploïdes humaines	1993	1993-	Sanofi Pasteur
Imovax Polio	2007	2007-	Sanofi Pasteur
<b>Vaccins contre la rage : vaccins cultivés sur des cellules diploïdes humaines</b>			
Imovax Rage	1984	1999-2007 2011-	Sanofi Pasteur
Vaccin rabique inactivé (VCDH)	1985-1999		Sanofi Pasteur
Préexposition	1985		
Postexposition	1987		
RabAvert	2005	2007-2011	Chiron
<b>Vaccins contre le rotavirus</b>			
RotaTeq	2006		Merck Frosst
Rotarix	2007	2011-	GlaxoSmithKline

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec	Fabricant chez qui on trouve l'information
<b>Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons</b>			
M-M-R	1972-1979	1976-1979	Merck Frosst
M-M-R II	1979	1979-	Merck Frosst
Trivirix	1986-1988	1986-1988	GlaxoSmithKline
Priorix	1998	2009-	GlaxoSmithKline
<b>Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle</b>			
Priorix-Tetra	2008	2008-	GlaxoSmithKline
<b>Vaccins contre la typhoïde</b>			
Vaccin contre la typhoïde	1954-1996		Sanofi Pasteur
Vivotif Berna	1993		Berna
Typhim Vi (PAS) <sup>(1)</sup>	1993		Sanofi Pasteur
Typhim Vi	1994		Sanofi Pasteur
Vivotif Berna L	1998		Berna
Typherix	2000		GlaxoSmithKline
<b>Vaccins contre la tuberculose</b>			
BCG	1924-1997	1949-1976	Sanofi Pasteur
Monovax	1954	1954-1976	Sanofi Pasteur
<b>Vaccins contre la varicelle</b>			
Varivax	1998		Merck Frosst
Varivax II	1999	2001-2003	Merck Frosst
Varivax III	2002	2003-	Merck Frosst
Varilrix	2002	2010-2011	GlaxoSmithKline
<b>Vaccin contre la variole</b>	—	1919-1971	—
<b>Vaccin antivariolique</b>	1954	—	Sanofi Pasteur
<b>Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)</b>			
Gardasil	2006	2008-	Merck Frosst
Cervarix	2010		GlaxoSmithKline
<b>Vaccin contre le zona</b>			
Zostavax	2008		Merck Frosst

(1) PAS : Programme d'accès spécial.

## 9.1 INTRODUCTION

Les calendriers d'immunisation qui suivent représentent le Programme québécois d'immunisation soutenu financièrement par le MSSS. Les sections 9.2 à 9.6 présentent les vaccins recommandés pour l'ensemble de la population québécoise. En plus de cette vaccination de base, d'autres vaccins peuvent être recommandés pour différentes raisons (conditions médicales, habitudes de vie, travail, voyages). La section 9.7 présente la liste des vaccins additionnels recommandés selon les conditions médicales, soutenus financièrement par le MSSS. La section 9.17 présente les recommandations des vaccins et du TCT pour les stagiaires selon les disciplines; certains de ces vaccins ne sont pas offerts gratuitement. Des vaccins pourraient être recommandés par des organismes consultatifs, comme le CCNI ou le CIQ. Dans ces cas, le vaccinateur doit en informer les personnes visées, même lorsque ces vaccins ne sont pas distribués gratuitement au Québec.

## 9.2 CALENDRIER RÉGULIER

Âge	Vaccins				
2 mois <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué	Rotavirus <sup>(2)</sup>
4 mois <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué <sup>(3)</sup>	Rotavirus <sup>(2)</sup>
6 mois <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Influenza <sup>(4)</sup>	
1 an <sup>(5)</sup>	RRO <sup>(6)</sup>	Varicelle <sup>(6)</sup>	Méningocoque conjugué de sérogroupe C <sup>(6)</sup>	Pneumocoque conjugué <sup>(6)</sup>	
18 mois <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	RRO	
4 à 6 ans <sup>(7)</sup>	dcaT <sup>(8)</sup>	Polio inactivé			
4 <sup>e</sup> année du primaire <sup>(9)</sup>	Hépatite B <sup>(10)</sup>	VPH (filles)			
14 à 16 ans <sup>(11)</sup>	dcaT <sup>(12)</sup>				
50 ans <sup>(13)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou dcaT				
60 ans	Influenza <sup>(14)</sup>				
65 ans	Pneumocoque polysaccharidique				

- (1) Un vaccin combiné DCaT-Polio-Hib est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et Hib chez les enfants âgés de 2, 4, 6 et 18 mois.
- (2) La vaccination contre le rotavirus prévoit un calendrier à 2 ou 3 doses, à 2 mois d'intervalle, selon le vaccin utilisé (voir la section 10.9).
- (3) Administrer à l'âge de 6 mois une dose additionnelle de vaccin conjugué contre le pneumocoque aux enfants à risque accru (voir la section 10.3.3).
- (4) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle à la 1<sup>re</sup> saison (voir la section 10.5).
- (5) Un vaccin combiné RRO-Var est utilisé pour la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle à l'âge de 1 an.
- (6) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.
- (7) Un vaccin combiné dcaT-Polio est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite à l'âge de 4 à 6 ans.
- (8) À noter qu'il existe une différence de concentration des composants diphtérique et coquelucheux dans les versions DCaT et dcaT (voir la section 10.1).
- (9) Un programme de vaccination contre l'hépatite B et contre le VPH (chez les filles) est appliqué en milieu scolaire pendant la 4<sup>e</sup> année du primaire par le réseau des CSSS.
- (10) Le programme de vaccination contre l'hépatite B est appliqué avec un vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.
- (11) Un programme pour la mise à jour de la vaccination et l'administration du dcaT est appliqué en milieu scolaire pendant la 3<sup>e</sup> année du secondaire par le réseau des CSSS. Un programme de vaccination de rattrapage contre le VPH (chez les filles) est également appliqué jusqu'en 2013.
- (12) Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans.
- (13) Comme la majorité des adultes ne reçoivent pas leur injection de rappel tous les 10 ans, il est recommandé, à cet âge, de mettre à jour le calendrier vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dcaT.
- (14) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

La vaccination contre le zona (à l'âge de 60 ans ou plus) est recommandée par le CCNI (voir la section 10.2.4). Même si ce vaccin n'est pas fourni dans le cadre du Programme québécois d'immunisation soutenu financièrement par le MSSS, le vaccinateur doit en informer les personnes visées.

### 9.3 CALENDRIER POUR AMORCER LA VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 1 AN À LA PREMIÈRE VISITE<sup>(1)</sup>

Moment propice à l'immunisation	Vaccins				
1 <sup>re</sup> visite <sup>(2)(3)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué	Rotavirus <sup>(4)</sup>
4 semaines à 2 mois après la 1 <sup>re</sup> dose de DCaT <sup>(2)(3)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué <sup>(5)</sup>	Rotavirus <sup>(4)</sup>
6 mois	Influenza <sup>(6)</sup>				
1 an <sup>(7)</sup>	RRO <sup>(8)</sup>	Varicelle <sup>(8)</sup>	Méningocoque conjugué de sérogroupe C <sup>(8)</sup>	Pneumocoque conjugué <sup>(9)</sup>	
4 semaines à 2 mois après la 2 <sup>e</sup> dose de DCaT <sup>(2)(3)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib <sup>(10)</sup>		
18 mois	RRO		Hib		
6 à 12 mois après la 3 <sup>e</sup> dose de DCaT <sup>(2)(11)</sup>	DCaT	Polio inactivé			

- (1) Voir les sections 9.8.2, *Âge minimal pour amorcer la vaccination et intervalle minimal entre les doses*, et 9.9, *Recommandations pour les enfants ayant des retards dans leur vaccination de base*.
- (2) L'intervalle minimal doit être utilisé jusqu'à ce que le retard soit rattrapé.
- (3) Un vaccin combiné DCaT-Polio-Hib est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et Hib.
- (4) La vaccination contre le rotavirus prévoit un calendrier à 2 ou 3 doses, selon le vaccin utilisé. L'âge minimal à la 1<sup>re</sup> dose est de 6 semaines. L'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines. La vaccination doit débuter avant l'âge de 15 semaines et être terminée avant l'âge de 8 mois (voir la section 10.9).
- (5) Une dose additionnelle de vaccin conjugué contre le pneumocoque sera administrée aux enfants à risque accru, selon l'âge de l'enfant à la 2<sup>e</sup> visite (voir la section 10.3.3).
- (6) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle à la 1<sup>re</sup> saison (voir la section 10.5).
- (7) Un vaccin combiné RRO-Var est utilisé pour la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle à l'âge de 1 an.
- (8) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.
- (9) Cette dose est administrée à l'âge de 1 an ou plus, au moins 2 mois après la 2<sup>e</sup> dose.
- (10) Il faut omettre cette dose si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 7 mois ou plus (voir la section 10.1.6). Un vaccin combiné DCaT-Polio est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite.
- (11) Un vaccin combiné DCaT-Polio est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite. Par la suite, poursuivre le calendrier régulier.

## 9.4 CALENDRIER POUR AMORCER LA VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 1 À 3 ANS À LA PREMIÈRE VISITE<sup>(1)</sup>

Moment propice à l'immunisation	Vaccins							
1 <sup>re</sup> visite <sup>(2)(3)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	RRO <sup>(4)</sup>	Varicelle <sup>(4)</sup>	Méningocoque conjugué de sérogroupe C <sup>(4)</sup>	Pneumocoque conjugué <sup>(4)</sup>	Influenza <sup>(5)</sup>
4 semaines à 2 mois après la 1 <sup>re</sup> visite <sup>(6)(7)(8)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib <sup>(9)</sup>	RRO <sup>(10)</sup>				
4 semaines à 2 mois après la 2 <sup>e</sup> visite <sup>(6)(8)</sup>	DCaT	Polio inactivé					Pneumocoque conjugué <sup>(11)</sup>	
6 à 12 mois après la 3 <sup>e</sup> visite <sup>(6)(8)(12)</sup>	DCaT	Polio inactivé						

- (1) Voir les sections 9.8.2, *Âge minimal pour amorcer la vaccination et intervalle minimal entre les doses*, et 9.9, *Recommandations pour les enfants ayant des retards dans leur vaccination de base*.
- (2) Un vaccin combiné DCaT-Polio-Hib est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et Hib.
- (3) Un vaccin combiné RRO-Var peut être utilisé pour la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle si l'enfant est réceptif à la varicelle et à au moins 1 des 3 autres maladies.
- (4) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.
- (5) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle à la 1<sup>re</sup> saison (voir la section 10.5).
- (6) L'intervalle minimal doit être utilisé jusqu'à ce que le retard soit rattrapé. Pour le vaccin pneumocoque conjugué, l'intervalle minimal est de 8 semaines entre les doses à partir de l'âge de 1 an.
- (7) Un vaccin combiné DCaT-Polio-Hib ou DCaT-Polio est utilisé, selon la nécessité d'administrer une dose de rappel contre Hib (voir la note 9).
- (8) Un vaccin combiné DCaT-Polio ou dcaT-Polio est utilisé, selon l'âge à l'administration du vaccin (DCaT-Polio avant l'âge de 4 ans ou dcaT-Polio à l'âge de 4 ans ou plus).
- (9) Cette dose de rappel devrait être administrée à compter de l'âge de 15 mois, au moins 2 mois après la 1<sup>re</sup> dose. Par ailleurs, elle sera omise si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 15 mois ou plus.
- (10) Le calendrier régulier prévoit l'administration de cette dose à l'âge de 18 mois.
- (11) Cette dose sera omise si l'enfant est âgé de 2 ans ou plus au moment de l'administration de la 1<sup>re</sup> dose.
- (12) Par la suite, poursuivre le calendrier régulier.

**Au moment de la vérification du statut vaccinal, une personne âgée de 4 à 17 ans est considérée comme adéquatement vaccinée si elle a reçu :**

- Diphthérie-coqueluche-tétanos : Si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée avant l'âge de 4 ans : 4 doses de vaccins contenant les composants diphtérique, coquelucheux et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus  
**OU**  
 Si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus : 3 doses de vaccins contenant les composants diphtérique, coquelucheux et tétanique.  
 Rappel : 1 dose à l'âge de 10 ans ou plus (généralement administrée en 3<sup>e</sup> année du secondaire).
- Polio : 3 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus  
**OU**  
 3 doses de Polio ou de dT-Polio ou de dcaT-Polio administrées à l'âge de 4 ans ou plus si ces vaccins ont été utilisés.
- Hib Pour les enfants âgés de moins de 60 mois : 1 dose à l'âge de 15 mois ou plus  
**OU**  
 Pour les enfants en bonne santé âgés de  $\geq 60$  mois : aucune dose  
 Pour les enfants à risque accru âgés de  $\geq 60$  mois, voir la section 10.1.6.
- Rougeole : 2 doses à l'âge de 1 an ou plus.
- Rubéole-oreillons : 1 dose.
- Varicelle : 1 ou 2 doses de vaccin selon l'âge (voir la section 10.2.2)  
**OU**  
 Si elle a une histoire antérieure de maladie à l'âge de 1 an ou plus  
**OU**  
 Si elle a une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle.
- Hépatite B : 2 ou 3 doses, critère appliqué à partir de la 4<sup>e</sup> année du primaire (voir les sections 10.4.2 et 10.4.3).
- Méningocoque de sérogroupe C : 1 dose de vaccin conjugué à l'âge de 1 an ou plus.
- Pneumocoque : Pour les enfants âgés de moins de 60 mois, voir la section 10.3.3.  
 Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans à risque accru, voir la section 10.3.3.
- VPH (pour les filles) : 3 doses, critère appliqué à partir de l'âge de 17 ans (voir la section 10.4.4).

**Au moment de la vérification du statut vaccinal, une personne âgée de 18 ans ou plus est considérée comme adéquatement vaccinée si elle a reçu :**

Diphthérie-tétanos :	Si la 1 <sup>re</sup> dose a été administrée avant l'âge de 4 ans : 4 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus <b>OU</b> Si la 1 <sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus : 3 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique Rappel : 1 dose dans les 10 dernières années.
Coqueluche :	1 dose de dcaT à l'adolescence (de 10 à 17 ans) ou à l'âge adulte (voir la section 10.1.2).
Polio :	La vaccination systématique des adultes (18 ans ou plus) n'est pas nécessaire au Canada. La plupart des adultes sont déjà immunisés, et le risque d'être exposé à un poliovirus sauvage en Amérique du Nord est extrêmement faible. La primovaccination est recommandée pour les adultes qui courent un risque d'être exposés au poliovirus (voir la section 10.1.5).
Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle :	Voir les sections 10.2.1, 10.2.2 et 10.2.3.
Hépatite B :	3 doses pour certains groupes (voir la section 10.4.2).
Influenza :	1 dose annuellement pour les personnes âgées de 60 ans ou plus.
Pneumocoque :	1 dose unique du vaccin polysaccharidique pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.

### **9.8.2 ÂGE MINIMAL POUR AMORCER LA VACCINATION ET INTERVALLE MINIMAL ENTRE LES DOSES**

Les vaccins devraient être administrés selon le calendrier recommandé. Toutefois, si pour des raisons particulières les vaccins ont été administrés d'une manière plus précoce ou à des intervalles plus rapprochés, les consignes suivantes devraient avoir été respectées.

#### **Âge minimal**

- Les vaccins DCaT (DCT), Hib, Polio (VPI ou VPTO), pneumocoque conjugué et rotavirus peuvent être administrés dès l'âge de 6 semaines. Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré dès la naissance. Le vaccin contre le méningocoque de séro groupe C peut être administré dès l'âge de 8 semaines.
- Les vaccins contre l'influenza peuvent être administrés dès l'âge de 6 mois (un vaccin fait exception, voir la section 10.5).
- Les vaccins contre le VPH peuvent être administrés dès l'âge de 9 ans.

## Intervalle minimal

- Les doses doivent avoir été administrées selon les intervalles minimaux recommandés :

DCT ou DCT-Polio ou DCaT ou DCaT-Polio :	4 semaines pour les 3 premières doses et 6 mois entre les 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> doses. Si la 4 <sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une dose de dcaT-Polio est recommandée entre 4 et 6 ans selon un intervalle minimal de 6 mois après la 4 <sup>e</sup> dose.
Polio :	4 semaines entre les 2 premières doses et 6 mois entre les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> doses. Si la 3 <sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une 4 <sup>e</sup> dose est recommandée après l'âge de 4 ans selon un intervalle minimal de 6 mois après la 3 <sup>e</sup> dose.
d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio ou dcaT ou dcaT-Polio :	4 semaines entre les 2 premières doses et 6 mois entre les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> doses. Pour le rappel de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> , un intervalle minimal de 5 ans doit être respecté depuis l'administration de la dernière dose de vaccin comprenant des anatoxines tétanique et diphtérique. Pour le rappel de dcaT à l'adolescence ou à l'âge adulte, il n'y a pas d'intervalle à respecter depuis l'administration d'un vaccin comprenant le composant tétanique si la personne n'a pas reçu le composant coqueluche acellulaire à partir de l'âge de 10 ans (voir la section 10.1.2).
Hib :	De 1 à 4 doses selon l'âge auquel commence la vaccination et selon le vaccin utilisé. Si 3 ou 4 doses doivent être administrées, l'intervalle minimal entre les premières doses sera de 4 semaines. La dernière dose doit être administrée à l'âge de 15 mois ou plus selon un intervalle de 2 mois depuis la dose précédente.
Rotavirus :	4 semaines entre les doses.
Rougeole :	4 semaines entre les doses.
Varicelle :	4 semaines entre les doses.
Hépatite B :	Au moins 4 semaines entre les doses. Chez l'enfant de moins de 1 an, au moins 4 semaines entre les 2 premières doses et 8 semaines entre la 2 <sup>e</sup> et la 3 <sup>e</sup> dose (voir la section 10.4.2). Pour la vaccination en 4 <sup>e</sup> année du primaire, au moins 6 mois moins 2 semaines entre les doses du vaccin combiné contre les hépatites A et B (voir la section 10.4.3).
Méningocoque de séro groupe C :	De 1 à 3 doses selon l'âge auquel commence la vaccination. Si 2 ou 3 doses doivent être administrées, l'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines. Au moins 1 dose doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus.
Pneumocoque :	Au moins 4 semaines entre les doses de primovaccination du vaccin conjugué administrées chez l'enfant de moins de 1 an. La dose de rappel doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus, au moins 8 semaines après la dernière dose. Au moins 8 semaines entre les doses administrées chez l'enfant de 1 an ou plus, le cas échéant. (voir la section 10.3.4).
Influenza :	4 semaines entre les doses.
VPH :	4 semaines entre les 2 premières doses, 12 semaines entre les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> doses. Pour la vaccination en 4 <sup>e</sup> année du primaire, au moins 6 mois moins 2 semaines entre les doses (voir la section 10.4.4).

Si l'intervalle minimal n'a pas été respecté, on considérera la dose administrée trop précocement comme non valide, et la dose devra être redonnée selon l'intervalle minimal prévu initialement, à partir de la dose administrée trop précocement (voir la section 1.8.3, *Intervalles entre les vaccins*).

Si un calendrier de vaccination a été interrompu, on ne reprend pas la primovaccination, mais on la poursuit là où elle a été arrêtée, même si cet intervalle se chiffre en années.

## **9.9 RECOMMANDATIONS POUR LES ENFANTS AYANT DES RETARDS DANS LEUR VACCINATION DE BASE**

Il est prouvé qu'une certaine proportion d'enfants au Québec ont des retards dans leur vaccination, les rendant ainsi vulnérables aux maladies que l'on souhaite éviter. Une des raisons expliquant cette situation est le fait que tous les vaccins ne seraient pas administrés au moment prévu (voir la section 9.10 ci-dessous). Par ailleurs, il est également prouvé que plus on tarde à amorcer le calendrier vaccinal, plus les risques de cumuler les retards de vaccination ou même de ne pas compléter le calendrier sont grands. Pour éviter les retards de vaccination, il est important de s'assurer que tous les vaccins prévus lors d'une visite sont administrés. Si, malgré tout, des retards sont constatés, les intervalles minimaux pourront être utilisés pour faire en sorte que l'enfant revienne le plus rapidement possible au calendrier régulier prévu pour son âge.

## **9.10 RECOMMANDATIONS POUR L'IMMUNISATION DES PERSONNES DEVANT RECEVOIR DES INJECTIONS MULTIPLES LORS D'UNE MÊME VISITE**

- Les vaccinateurs devraient profiter de toutes les consultations cliniques pour s'enquérir du statut vaccinal des personnes et, au besoin, les vacciner.
- Toutes les doses requises devraient être administrées au cours de la même visite. Cette pratique est recommandée pour les raisons suivantes :
  - elle favorise l'acquisition de la protection contre les maladies évitables par la vaccination le plus tôt possible dans la vie;
  - le fait de donner plusieurs injections lors d'une même consultation, plutôt que de multiplier les consultations, n'augmentera pas la fréquence, l'intensité ou la gravité des effets secondaires. De plus, l'efficacité des vaccins n'est pas affectée s'ils sont administrés simultanément;
  - des études démontrent que la majorité des parents ne sont pas aussi réticents à cette pratique qu'on le pensait antérieurement, puisque cela permet de réduire le nombre de visites et d'assurer rapidement la protection de l'enfant contre les infections. Enfin, l'inconfort de l'enfant est temporaire et n'est pas significativement augmenté. En fait, ces études démontrent que les vaccinateurs sont plus réticents à cette pratique que les parents.

Note : Il est très important d'expliquer aux parents les risques et conséquences de la maladie liés au report de la vaccination. Si le parent décide de reporter quand même l'administration d'un ou de plusieurs vaccins, on lui recommandera de faire vacciner son enfant dans les plus brefs délais, en tenant compte des vaccins à administrer (intervalles minimaux à respecter ou interactions entre les vaccins).

## 10.9.1 VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS

### COMPOSITION

Deux vaccins oraux à virus vivant atténué contre les gastroentérites causées par le rotavirus sont distribués au Canada : Rotarix (GSK) et RotaTeq (Merck). Le vaccin Rotarix est un vaccin monovalent, fabriqué à partir d'une souche RIX4414 de rotavirus humain de sérotype G1 et génotype P1A[8], cultivée sur des cellules Vero. Le vaccin RotaTeq est un vaccin pentavalent qui renferme 5 souches réassorties du rotavirus humain et bovin, cultivées sur des cellules Vero. Quatre souches contiennent les sérotypes G1, G2, G3 et G4 du rotavirus humain réassorti au type P7[5] du rotavirus bovin, et 1 souche qui contient le type P1A[8] du rotavirus humain réassorti au sérotype G6 du rotavirus bovin.

Chaque dose de 1,5 ml du vaccin Rotarix contient :

- au moins  $10^6$  unités infectieuses du rotavirus humain (souche 89-12 du sérotype G1 et du génotype P[8]);
- du milieu Eagle modifié de Dulbecco (DMEM), du saccharose, de l'adipate disodique et de l'eau stérile.

Chaque dose de 2 ml du vaccin RotaTeq contient :

- $2,2 \times 10^6$  unités infectieuses de G1;
- $2,8 \times 10^6$  unités infectieuses de G2;
- $2,2 \times 10^6$  unités infectieuses de G3;
- $2,0 \times 10^6$  unités infectieuses de G4;
- $2,3 \times 10^6$  unités infectieuses de P1A[8];
- du sucrose, du citrate de sodium, du monohydrate monobasique de phosphate de sodium, de l'hydroxyde de sodium, du polysorbate 80 et des traces de sérum de veau fœtal.

Note : Des résidus de circovirus porcine ont été détectés dans les vaccins contre le rotavirus. Le circovirus porcine n'est associé à aucune maladie chez l'homme. Rien n'indique que sa présence dans ces vaccins pose un risque pour la sécurité des patients.

### PRÉSENTATION

Rotarix : Applicateur pour administration orale muni d'un bouchon-piston.

RotaTeq : Tube doseur unidose en plastique muni d'un bouchon dévissable et présenté dans un sachet.

Le vaccin Rotarix a l'aspect d'une solution claire et incolore.

Le vaccin RotaTeq a l'aspect d'une solution de couleur jaune qui pourrait être légèrement teintée de rose.

## INDICATIONS

- Vacciner les nourrissons âgés de 2 à 7 mois.

La vaccination doit être entreprise avant l'âge de 15 semaines et complétée avant l'âge de 8 mois.

Le vaccin peut être administré aux nourrissons ayant déjà fait une gastroentérite à rotavirus car l'infection ne confère qu'une immunité partielle.

## CONTRE-INDICATIONS

- Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique.
- États d'immunosuppression (voir la section 1.8.4, *Contre-indications générales des vaccins*).
- Nourrissons ayant un antécédent d'invagination intestinale (intussusception). Il est possible que ces nourrissons soient à risque accru de récurrence. Jusqu'à ce que l'on dispose de données suffisantes sur l'innocuité de l'administration du vaccin à ces nourrissons, ils ne devraient pas recevoir ce vaccin (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).

## PRÉCAUTIONS

- Voir la section 1.8.5, *Précautions générales*.
- Il existe un risque de transmission du virus vaccinal à des contacts non immunisés, car le virus peut être excrété dans les selles des enfants vaccinés pendant une dizaine de jours suivant la vaccination. Les nourrissons vivant avec des personnes immunosupprimées peuvent être vaccinés, car le bénéfice de réduire le risque d'infection naturelle par le rotavirus chez ces nourrissons dépasse le risque théorique de transmission du virus vaccinal. Dans ce contexte, il est recommandé d'insister auprès de tous les membres de la maison sur le lavage des mains après le changement de couches de l'enfant vacciné afin de minimiser le risque de transmission du virus vaccinal.

Compte tenu du risque d'excrétion virale et de transmission potentielle à d'autres nouveau-nés, la décision de vacciner les nourrissons prématurés qui sont en unité de néonatalogie devraient être prise par les équipes traitantes visées.

- La vaccination des nourrissons atteints de gastroentérite aiguë, modérée ou grave, doit être reportée jusqu'à l'amélioration des symptômes, car l'efficacité du vaccin pourrait être compromise, à moins que ce délai n'entraîne l'administration du vaccin en dehors des âges recommandés.

## INTERCHANGEABILITÉ

Les vaccins disponibles sont interchangeables; si le RotaTeq a été utilisé pour 1 des doses ou si le produit utilisé pour 1 dose antérieure n'est pas connu, un total de 3 doses devra être administré pour que la vaccination soit considérée comme complète.

## 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.

Les données présentées dans le tableau suivant proviennent d'études cliniques contrôlées avec placebo où les parents devaient rapporter les symptômes survenus chez l'enfant au cours des 7 jours suivant la 1<sup>re</sup> dose du vaccin contre le rotavirus.

Manifestations	Rotarix			RotaTeq		
	Vaccin %	Placebo %	RAV %	Vaccin %	Placebo %	RAV %
<b>Symptômes généraux</b>						
Irritabilité	32,7	34,9	-1,8	—	—	—
Fièvre	14,6	13,7	0,9	17,1	16,2	0,9
<b>Symptômes gastro-intestinaux</b>						
Diarrhée	2,0	1,4	0,6	10,4	9,1	1,3*
Perte d'appétit	13,8	14,5	-0,7	—	—	—
Vomissements	4,8	4,9	-0,1	6,7	5,4	1,3*
<b>Symptômes respiratoires</b>						
Toux, écoulement nasal	6,3	5,9	0,4	—	—	—

\* Différence statistiquement significative.

- Les manifestations observées sont en général bénignes et transitoires. Leur fréquence n'augmente pas avec le nombre de doses.

### 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.

- Comme pour tout médicament ou produit biologique, une réaction allergique reste possible.

Les données de surveillance postcommercialisation menées au Mexique et en Australie suggèrent la possibilité d'un risque faible d'invagination intestinale après l'administration des vaccins contre le rotavirus, particulièrement peu de temps après la 1<sup>re</sup> dose. Au Brésil, une faible augmentation du risque a été observée suivant la 2<sup>e</sup> dose. Aux États-Unis, la surveillance ne rapporte pas de risque accru d'invagination. Si ce risque existait, il serait de l'ordre de 1 à 2 cas pour 100 000 nourrissons vaccinés. En comparaison, l'incidence attendue d'invagination dans la 1<sup>re</sup> année de vie, en l'absence de programme de vaccination contre le rotavirus, serait de l'ordre de 34 pour 100 000 enfants.

À ce jour, plus de 100 millions de doses des vaccins contre le rotavirus ont été administrées dans le monde.

## ADMINISTRATION

- Tout aliment ou liquide, y compris le lait maternel, peut être consommé avant ou après l'administration de l'un ou l'autre des vaccins contre le rotavirus.

Rotarix et RotaTeq			
Vaccin	Nombre de doses et âge <sup>(1)</sup>	Posologie <sup>(2)</sup>	Voie d'administration <sup>(3)</sup>
Rotarix	2 doses à 2 et 4 mois	Le contenu du format unidose	Orale
RotaTeq	3 doses à 2, 4 et 6 mois	Le contenu du format unidose	Orale

- (1) L'âge minimal à la 1<sup>re</sup> dose est de 6 semaines. L'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines. La vaccination doit débuter avant l'âge de 15 semaines et être terminée avant l'âge de 8 mois.
- (2) Si l'enfant a craché, régurgité ou vomi la majorité de la dose de vaccin, il n'est pas recommandé de lui administrer une dose de remplacement. La vaccination doit être poursuivie selon le calendrier.
- (3) Afin d'assurer le respect du calendrier vaccinal et le maintien de la chaîne de froid, les doses devraient être administrées sous la supervision d'un vaccinateur.

## RÉPONSE AU VACCIN

### IMMUNOGÉNICITÉ

Selon les différentes études, une séroconversion a été observée chez de 78 à 94 % des enfants ayant reçu 2 doses de vaccin Rotarix et chez de 93 à 100 % des nourrissons ayant reçu 3 doses de vaccin RotaTeq.

### EFFICACITÉ

Effet	Efficacité	
	Études cliniques	
	1 <sup>re</sup> saison	2 <sup>e</sup> saison
<b>Prévention</b>		
de la gastroentérite à rotavirus	74-87 %	58-72 %
de la gastroentérite grave à rotavirus	96-98 %	86-98 %
de l'hospitalisation pour gastroentérite à rotavirus	96 %	

Aux États-Unis, où un programme de vaccination contre le rotavirus a été mis en place en 2006, les données montrent une efficacité vaccinale « sur le terrain » de 100 % à prévenir les hospitalisations et les visites aux urgences associées au rotavirus. Une efficacité comparable a été démontrée en Australie.

Aux États-Unis, on a également démontré une immunité de groupe, c'est-à-dire un effet protecteur même chez les tout-petits non vaccinés et chez les jeunes de groupes d'âge non visés par la vaccination. Entre 2006 et 2008, les gastroentérites à rotavirus ont diminué de 87 % chez les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 96 % chez ceux âgés de 1 à 2 ans et de 92 % chez les 2 à 3 ans, alors que la

couverture vaccinale dans ces groupes était respectivement de 77 %, 46 % et 1 %. De plus, en 2010, il n'y a pas eu d'épidémie saisonnière de gastroentérite à rotavirus aux États-Unis.

Le risque de gastroentérite à rotavirus diminue dès la 1<sup>re</sup> dose.

Le vaccin RotaTeq est efficace chez les nourrissons prématurés avec des résultats comparables à ceux obtenus auprès de l'ensemble des nourrissons. Le vaccin Rotarix offre une très bonne immunogénicité chez les prématurés, comparable à celle obtenue chez l'ensemble des nourrissons, laissant penser que le vaccin est efficace chez les nourrissons prématurés.

La durée de protection des vaccins contre le rotavirus n'a pas été établie.

**Veillez noter que les pages 382 à 384 sont inexistantes**



La personne malade est contagieuse aussi longtemps qu'elle excrète des bactéries dans ses selles, habituellement à partir de la 1<sup>re</sup> semaine de la maladie et pendant toute la convalescence. Par la suite, l'excrétion peut persister pendant une période de durée variable, parfois toute la vie. De 2 à 5 % des personnes atteintes deviennent des porteurs chroniques. La seule façon de déterminer le moment où la contagion cesse est de faire des cultures bactériologiques des selles à des intervalles réguliers.

## **RAGE**

La rage est une encéphalite mortelle causée par un virus qui atteint le cerveau. Un animal infecté excréant le virus de la rage dans sa salive peut la transmettre à une personne lorsqu'il la mord ou lui lèche une plaie ou une muqueuse. Les animaux sauvages infectés sont surtout les chauves-souris, les rats laveurs, les mouffettes et les renards. Les animaux domestiques infectés sont surtout les chats, les chiens et le bétail.

Chez l'humain, la période d'incubation moyenne est de 20 à 90 jours. La majorité des cas surviennent dans l'année qui suit l'exposition.

Les premiers symptômes sont non spécifiques : fièvre, frissons, malaise, fatigue, insomnie, anorexie, céphalée, anxiété, irritabilité. On peut observer de la douleur, des engourdissements ou du prurit au site de la morsure. La maladie évolue vers le coma et la mort en moins de 14 jours.

La prévention de la rage après l'exposition nécessite d'abord un bon nettoyage de la plaie à l'eau et au savon pendant plusieurs minutes, suivi de l'application d'un agent virucide (ex. : povidone iodée 10 %, iode en teinture ou en solution aqueuse, éthanol 70 %, gluconate de chlorhexidine 2 %). Puis, on administre le vaccin et les RIg. Le fait d'avoir été vacciné n'élimine pas la nécessité de recevoir des doses additionnelles de vaccin à la suite d'une exposition ultérieure.

## **TUBERCULOSE**

La tuberculose est une infection bactérienne qui se transmet par l'inhalation d'aérosols (infimes gouttelettes d'humidité produites par la toux, l'éternuement) provenant d'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse. Lorsque la bactérie pénètre dans les poumons, elle se multiplie et se dissémine dans l'organisme (ganglions lymphatiques, os, voies génito-urinaires, méninges). L'infection peut disparaître ou la bactérie peut demeurer inactive et amener une infection tuberculeuse latente chez plus de 90 % des personnes infectées. Ces dernières sont asymptomatiques et non contagieuses.

En l'absence de traitement de l'infection tuberculeuse latente, 10 % des personnes développeront une tuberculose active des mois ou des années plus tard, par exemple une tuberculose pulmonaire, rénale ou osseuse. Seules la tuberculose pulmonaire et la tuberculose laryngée sont contagieuses. Elles se manifestent principalement par de la toux et des expectorations, de la fatigue, un amaigrissement, de la fièvre et de la sudation. La tuberculose méningée et la tuberculose miliaire (maladie disséminée) sont plus fréquentes chez les jeunes enfants.

Il existe des antibiotiques efficaces pour le traitement de l'infection tuberculeuse latente et de la tuberculose active.

## AUTRES VACCINS

### GASTROENTÉRITE À ROTAVIRUS

Le rotavirus (RV) est la principale cause de gastroentérite aiguë grave chez les nourrissons et les jeunes enfants à travers le monde. La gastroentérite à RV toucherait plus de 95 % des enfants avant l'âge de 5 ans, quel que soit leur statut socio-économique. Caractérisée par un début soudain, la gastroentérite à RV se manifeste par de la diarrhée, des vomissements et, moins fréquemment, de la fièvre. Elle est plus fréquente chez les enfants âgés de moins de 2 ans et peut causer une déshydratation si un traitement précoce par voie orale ou par voie intraveineuse n'est pas instauré.

Au Canada, la gastroentérite à RV est une importante cause d'hospitalisations. Au Québec, le nombre d'hospitalisations pour gastroentérite à RV chez les enfants âgés de moins de 5 ans se situerait entre 900 et 1 500 par an. Ce nombre représente de 50 à 70 % de toutes les hospitalisations pour gastroentérite dans ce groupe d'âge. Le RV est la cause la plus importante de gastroentérites virales nosocomiales en milieu pédiatrique. De 14 à 51 % des hospitalisations pour RV sont d'origine nosocomiale.

La gastroentérite à RV a un caractère saisonnier dans les climats tempérés, les épidémies survenant entre la fin de l'automne et le printemps. Le virus se transmet par voie fécale-orale et peut survivre plusieurs heures sur les mains et plusieurs jours sur les objets inanimés comme les jouets. La durée moyenne de la maladie est de 3 à 7 jours.

# Vaccin contre le rotavirus



## « La vaccination, une bonne protection »

En faisant vacciner votre enfant, vous le protégez contre les gastroentérites causées par le rotavirus et leurs complications. On estime que plus de 95 % des enfants souffrent d'une gastroentérite à rotavirus avant l'âge de 5 ans.

	Le rotavirus se transmet par :	Le rotavirus cause :	Les complications possibles sont :
<b>MALADIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les main ou les objets contaminés par les selles d'une personne infectée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de la diarrhée;</li> <li>des vomissements;</li> <li>de la fièvre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la déshydratation;</li> <li>une hospitalisation pour soigner la déshydratation (900 à 1 500 hospitalisations par année au Québec).</li> </ul>

## LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les gastroentérites causées par le rotavirus et leurs complications. Le vaccin se donne en 2 ou 3 doses, selon le produit utilisé. La 1<sup>re</sup> dose doit être administrée avant l'âge de 15 semaines, alors que la dernière doit l'être avant l'âge de 8 mois.

Comme le virus contenu dans le vaccin peut se retrouver dans les selles du bébé pendant une dizaine de jours après la vaccination, il est important de bien se laver les mains lors du changement de couches.

Le vaccin contre le rotavirus est sécuritaire. Les réactions sont bénignes et de courte durée. Les symptômes ressentis après la vaccination ne sont pas nécessairement causés par le vaccin.

	Les réactions possibles au vaccin sont :	Ce qu'il faut faire :
<b>RÉACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De la fièvre (10 à 49 %).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Donner un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène si la température est de 38,5 °C ou plus.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De l'irritabilité, une perte d'appétit, de la diarrhée (10 à 49%).</li> <li>Des vomissements, de la toux, un écoulement nasal (1 à 9%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est possible que le vaccin amène, dans la semaine qui suit la vaccination, une invagination intestinale, c'est-à-dire une forme d'obstruction de l'intestin qui se traite à l'hôpital (1 ou 2 nourrissons pour 100 000 vaccinés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulter un médecin en présence de maux de ventre, de vomissements ou de sang dans les selles.</li> </ul>

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.





# Rotavirus Vaccine



« Vaccination is good protection »

When you have your child vaccinated, you are protecting him or her against rotavirus gastroenteritis and its complications. It is estimated that over 95% of children suffer from rotavirus gastroenteritis before the age of 5.

**DISEASE**

Rotavirus is spread by:	Rotavirus causes:	Possible complications:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hands or objects contaminated by the stool of an infected person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhea</li> <li>• Vomiting</li> <li>• Fever</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehydration</li> <li>• Hospitalization to treat dehydration (900 to 1,500 hospitalizations a year in Québec)</li> </ul>

## VACCINE

Vaccination is the best way to protect your child against rotavirus gastroenteritis and its complications. The vaccine is given in 2 or 3 doses, depending on the product used. The 1<sup>st</sup> dose must be administered before the age of 15 weeks and the last dose before the age of 8 months.

Since the virus in the vaccine may be found in the infant’s stool for about 10 days after vaccination, thorough hand washing when changing diapers is important.

The rotavirus vaccine is safe. Reactions are harmless and do not last long. Symptoms experienced after vaccination are not necessarily caused by the vaccine.

**REACTIONS**

Possible reactions to the vaccine:	What to do:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fever (10-49%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Give acetaminophen or ibuprofen for temperature of 38.5°C or higher</li> <li>• See a doctor if symptoms are severe</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritability, loss of appetite, diarrhea (10-49%)</li> <li>• Vomiting, cough, runny nose (1-9%)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• During the week following vaccination, there is a possible risk of intestinal intussusception, in other words a form of obstruction in the intestines requiring hospital treatment (1 or 2 infants out of 100,000 vaccinated).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• See a doctor if your child has a stomach ache, vomiting, or blood in his or her stool.</li> </ul>

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.

