

PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION MAI 2013

Mises à jour de JUILLET 2013

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Juillet	2013	4	4.1	Programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère	À la section VHB, précision apportée à l'indication de vaccination pour les personnes qui attendent une transplantation d'organe plein afin d'inclure les personnes ayant subi une telle transplantation. À la section VPH, retrait de l'indication de la 3^e dose donnée en 3^e année du secondaire.	101 à 104
Juillet	2013	4	4.2.2	Dates de début ou de modification des programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère pour certaines populations	À la section méningocoque, ajout de la dose de rappel pour les élèves de la 3^e année du secondaire. À la section VPH, retrait de l'indication pour la 3^e dose administrée en 3^e année du secondaire.	107-108
Juillet	2013	4	4.2.3	Campagnes de vaccination de masse réalisées au Québec	Ajout des informations en lien avec la campagne de rattrapage sélectif pour la rougeole.	109-110
Juillet	2013	9	9.5	Calendrier pour amorcer la vaccination des personnes âgées de 4 à 17 ans à la 1 ^{re} visite	À la section VPH, retrait de l'indication de la 3 ^e dose donnée en 3 ^e année du secondaire.	197-198

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Juillet	2013	9	9.7.1	Nombre de doses administrées	À la section VPH, modification des critères en fonction du retrait de l'indication de la 3 ^e dose donnée en 3 ^e année du secondaire.	201-202
Juillet	2013	10	10.3.2	Men-C-ACYW135 : vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque	Aux sections <i>Administration</i> et <i>Efficacité</i> , modification des informations en lien avec le vaccin Nimenrix pour tenir compte de son homologation chez les enfants âgés de moins de 2 ans et modification du calendrier d'administration.	293 à 296
		10	10.4.2	Vaccin contre l'hépatite B	À la section <i>Préexposition</i> , précision apportée à l'indication de vaccination pour les personnes qui attendent une transplantation d'organe plein afin d'inclure les personnes ayant subi une telle transplantation.	321-322
Juillet	2013	10	10.4.4	VPH : vaccin contre les virus du papillome humain	À la section <i>Administration</i> , modification du <i>Calendrier pour les filles en 4^e année du primaire en milieu scolaire</i> en fonction du retrait de l'indication de la 3 ^e dose donnée en 3 ^e année du secondaire. Aux sections <i>Immunogénicité</i> et <i>Efficacité</i> , ajout de nouvelles données.	345 à 348
Juillet	2013		Annexe A	Exemple de questionnaire pour déterminer les contre-indications et les précautions (personnes âgées de moins de 14 ans)	Ajout d'une question pour évaluer si la mère d'un enfant âgé de moins de 6 mois a pris un agent biologique pendant la grossesse qui pourrait justifier de ne pas vacciner l'enfant contre le rotavirus.	489-490
Juillet	2013			Information pour les personnes à vacciner français/anglais	Dans le calendrier de vaccination, retrait de la 3 ^e dose du vaccin contre les VPH donnée en 3 ^e année du secondaire	1

4.1 Programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère⁽¹⁾

Vaccin et population ciblée

Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, varicelle

Toute la population, quelle que soit l'indication

Haemophilus influenzae de type b (Hib)

Toute la population, jusqu'à l'âge de 59 mois

Les personnes non immunisées âgées de 5 ans et plus à risque accru d'infection invasive à Hib, selon les indications du PIQ

Hépatite A et hépatite B

Préexposition :

- Les personnes atteintes d'une maladie chronique du foie (ex. : porteur de l'hépatite C, cirrhose)
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)
- Les utilisateurs de drogues par injection
- Les utilisateurs de drogues dures par inhalation (ex. : crack, cocaïne) qui partagent leur matériel de consommation (ex. : paille, cuillère)
- Les détenus des établissements correctionnels de compétence provinciale

Hépatite A (voir la section *Hépatite A et hépatite B* pour les indications communes aux 2 vaccins)

Préexposition :

- Les porteurs de l'hépatite B
- Les utilisateurs de drogues illicites par voie orale dans des conditions non hygiéniques
- Les personnes faisant partie des communautés dans lesquelles surviennent des éclosions d'hépatite A (ex. : la communauté hassidique) ou dans lesquelles l'hépatite A est endémique
- Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui est arrivé depuis moins de 3 mois et qui provient d'un pays où l'hépatite A est endémique⁽²⁾. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant

Postexposition :

- Les contacts réceptifs d'un cas d'hépatite A (administrer les 2 doses prévues au calendrier vaccinal), selon les indications du PIQ

Hépatite B (voir la section *Hépatite A et hépatite B* pour les indications communes aux 2 vaccins)

Préexposition :

- Les nourrissons nés depuis le 1^{er} avril 2013
- Les élèves en 4^e année du primaire⁽³⁾
- Les personnes qui ont subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH)
- Les personnes qui attendent ou qui ont subi une transplantation d'organe plein
- Les personnes ayant une déficience congénitale en anticorps ou autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de DiGeorge)
- Les personnes hémodialysées et les personnes sous dialyse péritonéale ainsi que les personnes pour lesquelles une dialyse est prévue
- Les personnes atteintes d'hémophilie et les personnes qui sont appelées à recevoir fréquemment des produits sanguins
- Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels
- Les adolescents âgés de moins de 18 ans au moment de leur 1^{re} dose
- Les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement (ITS) et leurs partenaires sexuels

Hépatite B (suite)**Préexposition :**

- Les pensionnaires des établissements pour déficients intellectuels
- Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du virus de l'hépatite B (VHB) ou avec un cas d'hépatite B aiguë (cela inclut les services de garde en milieu familial)
- Les bébés âgés de moins de 12 mois qui sont nés de mères AgHBs négatives et qui demeurent sous le même toit qu'une personne atteinte d'une hépatite B aiguë ou chronique ou qui reçoivent des soins principalement d'une telle personne
- Les enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée par le VIH ou le virus de l'hépatite C (VHC) ou qu'une personne qui utilise des drogues par injection
- Les personnes, enfants ou adultes, qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant infecté par le VHB
- Les personnes faisant partie de communautés dans lesquelles l'hépatite B est endémique
- Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui provient d'un pays où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée⁽²⁾. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant
- Les enfants dont la famille élargie provenant de régions où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée⁽²⁾ a immigré au Canada, et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille
- Les étudiants dans des domaines où ils courront un risque professionnel d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risqueront de subir des piqûres ou des coupures accidentelles
- Les bénévoles qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation
- Les travailleurs des organismes communautaires qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation

Postexposition :

- Les contacts réceptifs d'une source infectée ou d'une source à haut risque d'infection, selon les indications du PIQ

Influenza (grippe)

Les personnes à risque élevé de complications en raison de leur âge ou de leur état de santé, soit :

- Les enfants âgés de 6 à 23 mois
- Les personnes âgées de 60 ans et plus
- Les personnes âgées de 6 mois et plus atteintes d'une maladie ou d'une condition chronique, selon les indications du PIQ
- Les enfants et les adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique
- Les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins de longue durée
- Les femmes enceintes présentant une maladie ou une condition chronique (le vaccin peut être administré quel que soit le stade de la grossesse)
- Les femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus)
- Les personnes vivant dans les communautés éloignées ou isolées
- Les voyageurs qui présentent une maladie ou une condition chronique et qui se rendront dans une région où les virus influenza circulent⁽⁴⁾ (région des tropiques : à l'année; hémisphère Sud : d'avril à septembre)

Influenza (grippe) (suite)

Les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes à risque élevé de complications, soit :

- Les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications (incluant les enfants âgés de 0 à 6 mois) et les personnes qui prennent soin des personnes à risque élevé de complications (ex. : travailleurs en garderie)
- 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 à risque élevé de complications (voir la section 1.2.4, *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 de grippe aviaire
- Les contacts étroits d'un cas humain de grippe aviaire

Méningocoque de séro groupe C

- Les élèves en 3^e année du secondaire
- Les personnes âgées de 1 à 17 ans
- Les personnes âgées de 2 mois et plus ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive causée par une souche du séro groupe C

Méningocoque conjugué quadrivalent

- Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison de conditions médicales, selon les indications du PIQ
- Les personnes âgées de 2 mois et plus ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive causée par le séro groupe A, Y ou W135

Pneumocoque conjugué

- Les enfants âgés de 59 mois et moins
- Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque
- Les personnes âgées de 18 ans et plus présentant certaines conditions (asplénie anatomique ou fonctionnelle ou états d'immunosuppression)

Pneumocoque polysaccharidique

- Les personnes âgées de 65 ans et plus
- Les personnes âgées de 2 à 64 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque, 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 (VPH)

- Les filles en 4^e année du primaire
- Les filles âgées de 9 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1^{re} dose)
- Les femmes âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH

-
- (1) D'autres programmes pour des populations ciblées peuvent être soutenus financièrement par d'autres instances (CSST, employeurs).
 - (2) Pour obtenir des renseignements concernant les régions où l'hépatite est endémique, voir le *Guide d'intervention santé-voyage : situation épidémiologique et recommandations* (édition 2012), disponible sur le site Internet de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1441_GuideSanteVoyage.pdf).
 - (3) Le vaccin utilisé depuis 2008 est le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.
 - (4) Pour obtenir des renseignements plus précis concernant les pays où existe un risque saisonnier ou annuel d'exposition aux virus influenza, voir le *Guide d'intervention santé-voyage : situation épidémiologique et recommandations* (édition 2012), disponible sur le site Internet de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1441_GuideSanteVoyage.pdf).

4.2 Historique de la vaccination au Québec

4.2.1 Dates de début et de cessation des principaux programmes de vaccination gratuite au Québec

Programme de vaccination	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Variole : 1919-1971											
Diphtérie : 1931-											
Coqueluche : 1946-											
Tétanos : 1949-											
Tuberculose : 1949-1976											
Poliomyélite : 1955-											
Rougeole : 1970-											
Rubéole : 1971-											
Influenza (grippe) (certains groupes) : 1971-											
Oreillons : 1976-											
Hépatite B (certains groupes) : 1983-											
Hib : 1988-											
Hépatite B (4 ^e année du primaire) ⁽¹⁾ : 1994-											
Hépatite A (certains groupes) : 1998-											
Infections invasives à pneumocoque (certains groupes) : 1998-											
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C : 2001-											
Infections invasives à pneumocoque : 2004-											
Varicelle : 2006-											
VPH (4 ^e année du primaire) : 2008-											
Gastroentérites à rotavirus : 2011-											

(1) Le vaccin utilisé depuis 2008 est le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
Influenza (grippe)	
Les personnes âgées de 6 mois et plus, qui présentent un risque élevé de complications	1971
Les personnes âgées de 65 ans et plus	1971
Les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés	1971
Les sujets potentiellement susceptibles de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complications	
▪ Le personnel soignant	1971
▪ Les contacts domiciliaires	2000
Les personnes âgées de 60 ans et plus	2000
Les enfants âgés de 6 à 23 mois	2004
Les contacts domiciliaires des enfants en bonne santé âgés de 0 à 23 mois et les personnes qui en prennent soin (ex. : travailleurs en garderie)	2004
Les femmes enceintes, lorsqu'on anticipe l'accouchement durant la saison grippale	2004
Les travailleurs de la santé, incluant le personnel et les bénévoles dans les établissements et les milieux de soins (voir la section 1.2.4, <i>Immunisation des travailleurs de la santé</i>)	2004
Les travailleurs impliqués dans les opérations d'abattage, advenant une éclosion de grippe aviaire	2006
Les contacts étroits d'un cas humain de grippe aviaire	2006
Les femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2 ^e ou au 3 ^e trimestre de la grossesse (13 semaines et 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	2001
Les personnes âgées de 2 ans et plus ayant une déficience en properdine ou en facteur D ou encore une déficience congénitale en anticorps	2008
Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison d'une condition médicale	2010
Les élèves de la 3 ^e année du secondaire	2013
Pneumocoque	
Les personnes, âgées de 2 ans et plus, présentant une condition médicale particulière (vaccin polysaccharidique)	1999
Les personnes âgées de 65 ans et plus (vaccin polysaccharidique)	2000
Les personnes ayant reçu ou devant recevoir un implant cochléaire (vaccins conjugué et polysaccharidique)	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	
▪ Vaccin inclus 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

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
Pneumocoque (suite)	
Les enfants âgés de 2 à 59 mois (vaccin conjugué)	2004
Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque, selon les indications du PIQ (vaccin conjugué)	2009
Les personnes âgées de 18 ans présentant certaines conditions (asplénie anatomique ou fonctionnelle ou états d'immunosuppression) (vaccin conjugué)	2013
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
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 et plus réceptives à la varicelle	2006
Administration du RRO-Var à l'âge de 18 mois plutôt que 1 an	2013
VPH	
Les filles de la 4 ^e année du primaire et de la 3 ^e année du secondaire	2008-2013
Les filles âgées de 14 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1 ^{re} dose)	2008
Les filles âgées de 9 à 13 ans (de la 5 ^e année du primaire à la 2 ^e 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 femmes âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH	2010
Les filles de la 4 ^e année du primaire	2013

4.2.3 Campagnes de vaccination de masse réalisées au Québec

Maladie	Population ciblée	Type de vaccin	Année
Poliomyélite	Toute la population	Salk	1957
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	6 mois à 20 ans	Polysaccharidique	Janvier-mars 1993
Rougeole 2 ^e dose	19 mois jusqu'à la fin du secondaire	Monovalent	Février-avril 1996
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	2 mois à 20 ans	Conjugué	Septembre 2001-janvier 2002
Infections invasives 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
Grippe pandémique A/H1N1	Toute la population	Monovalent	Octobre-décembre 2009
Rougeole rattrapage sélectif	Tous les élèves et intervenants des écoles primaires et secondaires	Combiné (RRO)	Novembre 2011-juin 2012

4.2.4 Noms commerciaux et dates d'homologation de certains vaccins au Canada ainsi que dates de leur utilisation au Québec

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec	Fabricant fournissant l'information
Vaccins contre le choléra			
Vaccin anticholérique	1954-1998	—	Sanofi Pasteur
Mutacol Berna	1996	—	Crucell
Vaccin contre le choléra et la diarrhée des voyageurs			
Dukoral	2003	—	Crucell
Vaccins adsorbés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, Hib et l'hépatite B			
D ₂₅ T ₅ -Polio	1980	—	Sanofi Pasteur
d ₂ T ₅	1980	1985-	Sanofi Pasteur
Td Adsorbées (d ₂ T ₅)	1989-1999	1989-1999	GlaxoSmithKline
T ₅	1981	1981-1985	Sanofi Pasteur
D ₂₅ T ₅	1985	1985-1996	Sanofi Pasteur
D ₂₅ CT ₅	1985	1985-1996	Sanofi Pasteur
Td Polio Adsorbées (dT-VPI)	1985	—	Sanofi Pasteur
D ₂₅ CT ₅ -Polio	1985	—	Sanofi Pasteur
Combipak (Hib [PRP-T]) reconstitué avec D ₂₅ CT ₅)	1992	1992-1995	Sanofi Pasteur
Tri-Immunol (D _{12,5} CT ₅)	1993	1993-1996	Pfizer
Penta (Hib [PRP-T] reconstitué avec D ₂₅ CT ₅ -VPI)	1994	1996-1997	Sanofi Pasteur
Pentacel (Hib [PRP-T] reconstitué avec D ₁₅ CaT ₅ -VPI)	1997	1998-2008	Sanofi Pasteur
Quadracel (D ₁₅ CaT ₅ -VPI)	1997	1998-	Sanofi Pasteur
Acel-P (Ca)	1998	1998-2000	Pfizer
Adacel (d ₂ CaT ₅)	1999	2004-2007	Sanofi Pasteur
Boostrix (d _{2,5} CaT ₅)	2003	2007-	GlaxoSmithKline
Pediacel (DCaT-VPI-Hib [PRP-T])	2007	2008-	Sanofi Pasteur
Infanrix (DCaT)	1996	—	GlaxoSmithKline
Infanrix-hexa (DCaT-HB-VPI-Hib)	2004	2013-	GlaxoSmithKline
Infanrix/Hib (DCaT- Hib)	2000	—	GlaxoSmithKline
Infanrix-IPV (D ₂₅ CaT ₁₀ -VPI)	1999	—	GlaxoSmithKline
Infanrix-IPV/Hib (DCaT-VPI-Hib)	2004	—	GlaxoSmithKline
Pediarix (DCaT-HB-VPI)	2003	—	GlaxoSmithKline
Boostrix-Polio (dcaT-VPI)	2008	2010-	GlaxoSmithKline
Adacel-Polio (dcaT-VPI)	2010	2011-	Sanofi Pasteur
Vaccin contre l'encéphalite à tiques			
FSME-IMMUN	2005	—	Baxter
Vaccins contre l'encéphalite japonaise			
JE-VAX (Programme d'accès spécial)	1987	—	Sanofi Pasteur
JE-VAX	1993-2009	—	Sanofi Pasteur
Ixiaro	2009	—	Novartis

9.5 Calendrier pour amorcer la vaccination des personnes âgées de 4 à 17 ans à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation	Vaccins						
1 ^{re} visite	dcaT-VPI ⁽¹⁾	Hib ⁽²⁾	RRO-Var ⁽³⁾	Men-C-C ⁽⁴⁾	Pneu-C-13 ⁽⁵⁾	VPH ⁽⁶⁾ (filles)	HB ⁽⁷⁾
4 semaines après la 1 ^{re} visite	dcaT-VPI		RRO ⁽⁸⁾				
6 mois après la 2 ^e visite	dcaT-VPI						
10 ans après la 3 ^e visite	dcaT ⁽⁹⁾						

- (1) Programme de mise à jour de la vaccination, d'administration du dcaT et d'un rappel du vaccin contre le méningocoque appliqué en milieu scolaire pendant la 3^e année du secondaire par le réseau des CSSS.
- (2) Administrer 1 dose aux enfants âgés de moins de 5 ans.
- (3) Utiliser le vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle si la personne est réceptive à la varicelle et à au moins 1 des 3 autres maladies. Sinon, utiliser le RRO.
- (4) Une dose de vaccin Men-C-C est administrée à la 1^{re} visite. À compter de septembre 2013, une dose de rappel est administrée pendant la 3^e année du secondaire, sauf si une dose du vaccin comprenant le composant Men-C-C a été administrée à l'âge de 10 ans ou plus.
- (5) Administrer 1 dose de Pneu-C-13 aux enfants âgés de moins de 5 ans.
- (6) Programme de vaccination contre les VPH (chez les filles) appliqué en milieu scolaire pendant la 4^e année du primaire (2 doses).
- (7) Programme de vaccination contre l'hépatite B appliqué en milieu scolaire pendant la 4^e année du primaire par le réseau des CSSS.
- (8) À partir de l'âge de 13 ans, administrer une 2^e dose de vaccin contre la varicelle à au moins 4 semaines d'intervalle.
- (9) Par la suite, poursuivre la vaccination avec le calendrier régulier (voir la section 9.2).

9.6 Calendrier pour amorcer la vaccination des personnes âgées de 18 ans et plus à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation	Vaccins
1 ^{re} visite ⁽¹⁾⁽²⁾	dcaT
4 semaines à 2 mois après la 1 ^{re} visite	dT
6 à 12 mois après la 2 ^e visite	dT ⁽³⁾
50 ans	dT ⁽⁴⁾
60 ans	Inf ⁽⁵⁾
65 ans	Pneu-P-23

(1) La vaccination contre la poliomyélite ne devrait être offerte qu'à certains groupes d'adultes (voir la section 10.1.3).

(2) La vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle devrait être offerte à certains groupes d'adultes (voir la section 10.2). Utiliser le vaccin RRO-Var pour les personnes réceptives à la varicelle et à au moins 1 des 3 autres maladies. Sinon, utiliser le RRO.

(3) Par la suite, rappel de dT tous les 10 ans.

(4) Comme la majorité des adultes ne reçoivent pas leur rappel de dT tous les 10 ans, il est recommandé, à cet âge, de mettre à jour le statut vaccinal.

(5) Administrer ce vaccin annuellement.

Pneumocoque : 2 doses du vaccin conjugué avant l'âge de 1 an et 1 dose de rappel à l'âge de 1 an ou plus
OU
2 doses du vaccin conjugué à l'âge de 1 an ou plus
OU
1 dose du vaccin conjugué à l'âge de 2 ans ou plus.
Pour les enfants à risque accru, voir la section 10.3.3.

Influenza (en saison) : Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, 2 doses s'il s'agit de la 1^{re} année de vaccination
OU
1 dose.

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 :

Diphtérie-coqueluche-tétanos : 4 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus, si la 1^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans
OU
3 doses si la 1^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus
ET
1 dose de rappel à l'âge de 10 ans ou plus (généralement administrée en 3^e année du secondaire).

Polio : 3 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus.

Hib : 1 dose à l'âge de 15 mois ou plus pour les enfants âgés de moins de 60 mois
OU
0 dose pour les enfants en bonne santé âgés de ≥ 60 mois
Pour les enfants à risque accru âgés de ≥ 60 mois, voir la section 10.1.4.

Rougeole : 2 doses à l'âge de 1 an ou plus.

Rubéole-oreillons : 1 dose.

Varicelle : 1 ou 2 doses 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^e année du primaire (voir les sections 10.4.2 et 10.4.3).

Méningocoque de séro groupe C : 1 dose de vaccin conjugué à l'âge de 1 an ou plus.

1 dose de rappel administrée en 3^e année du secondaire (à compter de septembre 2013), sauf si une dose de vaccin comprenant le composant Men-C-C a été administrée à l'âge de 10 ans 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) : 2 ou 3 doses, critère appliqué à partir de la 4^e année du primaire (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 :

Diphtérie-tétanos : 4 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus si la 1^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans

OU

3 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique si la 1^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus

ET

1 dose de rappel dans les 10 dernières années.

Coqueluche : 1 dose de dcaT à l'âge adulte (voir la section 10.1.2).

Polio (VPI ou VPO) : La vaccination systématique des adultes (18 ans et plus) n'est pas nécessaire au Canada (voir la section 10.1.3).

Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle : Voir les sections 10.2.1, 10.2.2 et 10.2.3.

Influenza (en saison) : 1 dose annuellement pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Pneumocoque : 1 dose unique du vaccin polysaccharidique pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Contre-indications

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

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Interactions

L'intervalle minimal à respecter entre l'administration des vaccins conjugués contre le méningocoque, Men-C-C et Men-C-ACYW135, est de 4 semaines, peu importe l'ordre d'administration des vaccins.

Manifestations cliniques possibles après la vaccination

Voir les sections 7.6.1, *Risque attribuable au vaccin*, et 7.6.2, *Manifestations cliniques observées*.

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Aucune donnée sur le RAV n'est disponible.

Manifestations cliniques observées

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	—
Très souvent (10 à 49 %)	Induration Érythème Œdème	Céphalée Myalgie Fatigue Malaise Nausées Arthralgie Diarrhée Diminution de l'appétit Irritabilité Somnolence
Souvent (1 à 9 %)	—	Fièvre Vomissements Frissons Éruption cutanée

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

Administration

Administrer le vaccin Menveo le plus rapidement possible après sa reconstitution ou au plus tard 2 heures après en le conservant entre 2 et 8 °C. Administrer le vaccin Nimenrix le plus rapidement possible après sa reconstitution.

Administrer le vaccin par voie intramusculaire (IM).

Menactra, Menveo et Nimenrix		
Âge à la 1 ^{re} dose ⁽¹⁾	Nombre de doses	Posologie
2 à 3 mois	3 ⁽²⁾⁽³⁾	Le contenu du format unidose
4 à 11 mois	2 ⁽²⁾⁽³⁾	Le contenu du format unidose
≥ 12 mois	1	Le contenu du format unidose
Rappel ⁽⁴⁾	1	Le contenu du format unidose

- (1) Utiliser les vaccins Menveo ou Nimenrix chez l'enfant âgé de moins de 2 ans à risque accru d'infection invasive à méningocoque.
- (2) Chez les enfants pour qui le risque accru d'infection invasive à méningocoque persiste, l'une des doses doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus.
- (3) L'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines.
- (4) Administrer 1 dose de vaccin tous les 5 ans aux personnes pour qui le risque accru d'infection invasive à méningocoque persiste. Pour les personnes qui ont reçu leur dernière dose de vaccin quadrivalent contre le méningocoque avant l'âge de 7 ans, administrer 1 dose après un délai de 3 ans.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

De 96 à 100 % des personnes âgées de 2 à 55 ans ont un titre d'anticorps protecteur contre les 4 sérogroupes contenus dans le vaccin 1 mois après son administration.

Plus de 90 % des nourrissons âgés de moins de 1 an ont un titre d'anticorps protecteur contre les 4 sérogroupes après 3 doses du vaccin Menveo. Une dose de rappel administrée à l'âge de 12 mois provoque une réponse anamnétique contre tous les sérogroupes.

De 98 à 100 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont un titre d'anticorps protecteur contre les 4 sérogroupes après 1 dose du vaccin Nimenrix.

Chez les nourrissons ayant reçu une 1^{re} dose du vaccin Menactra à 9 mois et une 2^e dose à l'âge de 12 mois, plus de 90 % avaient un titre d'anticorps protecteur contre les sérogroupes A, C et Y alors que plus de 80 % avaient un tel titre d'anticorps contre le séro groupe W135.

Des études ont démontré la présence d'une mémoire immunitaire contre les 4 sérogroupes chez les enfants âgés de 12 mois et plus.

Efficacité

Chez les adolescents âgés de 11 à 18 ans, l'efficacité vaccinale est de 80 à 85 % dans les 3-4 années suivant l'administration du vaccin Menactra.

On ne dispose pas de données sur l'efficacité des vaccins Menveo et Nimenrix.

Tableau synthèse pour l'utilisation des vaccins contre le méningocoque		
	Men-C-C	Men-C-ACYW135
Enfants âgés de 12 mois à 17 ans ne présentant pas l'une des conditions ci-dessous	X ⁽¹⁾	
Personnes présentant l'une de ces conditions :		
▪ asplénie anatomique ou fonctionnelle		X ⁽²⁾
▪ déficience en complément, en properdine ou en facteur D		X ⁽²⁾
▪ déficience congénitale en anticorps		X ⁽²⁾
Personnes travaillant en laboratoire et manipulant des cultures positives de <i>Neisseria meningitidis</i>		X
Personnes faisant partie d'une population à risque élevé d'infection invasive à méningocoque (ex. : recrues militaires)		X
Personnes séjournant dans une zone d'hyperendémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par :		
▪ une souche du séro groupe C	X	
▪ une souche du séro groupe A, Y ou W135		X ⁽²⁾
Personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par :		
▪ une souche du séro groupe C	X	
▪ une souche du séro groupe A, Y ou W135		X ⁽²⁾

(1) Le calendrier régulier inclut l'administration de 1 dose du vaccin conjugué contre le séro groupe C, le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après cette date, suivie de 1 dose administrée pendant la 3^e année du secondaire, sauf si une dose d'un vaccin comprenant le composant Men-C-C a été administrée à l'âge de 10 ans et plus.

(2) Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, utiliser les vaccins Menveo ou Nimenrix.

10.4.2 HB : vaccin contre l'hépatite B

Composition

Deux vaccins inactivés contre l'hépatite B sont distribués au Canada : Engerix-B (GlaxoSmithKline) et Recombivax HB (Merck). Ces vaccins sont faits à partir de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) produit par une levure (*Saccharomyces cerevisiae*) qui, après la recombinaison génétique, contient le gène codant pour l'AgHBs. Cette levure produit de l'AgHBs à l'état pur, mais pas de virus entier.

Le vaccin Engerix-B contient :

- 20 µg/ml d'AgHBs;
- 0,5 mg/ml d'hydroxyde d'aluminium.

Le vaccin Recombivax HB contient, dans une solution de 9,0 mg/ml de chlorure de sodium :

- 10 µg/ml ou 40 µg/ml d'AgHBs;
- 0,5 mg/ml d'hydroxyphosphate d'aluminium;
- 70 µg/ml de borate de sodium, moins de 1 % de protéines de levure et moins de 15 µg/ml de formaldéhyde.

Présentation

Engerix B : Fiole unidose de 0,5 ml ou de 1 ml.

Recombivax HB : Fiole unidose de 0,5 ml ou de 1 ml (10 µg/ml d'AgHBs).

Fiole unidose de 1 ml (40 µg/ml d'AgHBs).

Les vaccins ont l'aspect d'une solution blanchâtre et légèrement opaque.

Indications

À compter du 1^{er} juin 2013, un programme de vaccination des nourrissons contre l'hépatite B est implanté au Québec. Le vaccin utilisé est un produit hexavalent DCaT-HB-VPI-Hib (voir la section 10.1.1).

Un programme gratuit de vaccination contre l'hépatite B est réalisé annuellement en milieu scolaire en 4^e année du primaire par le réseau des CSSS. Le produit utilisé pour ce programme est le vaccin combiné contre les hépatites A et B (voir la section 10.4.3).

Vérifier aussi les indications du vaccin contre l'hépatite A, car plusieurs indications de ce vaccin s'appliquent également au vaccin contre l'hépatite B. Lorsque les 2 vaccins sont indiqués, voir la section 10.4.3.

Préexposition

G

Vacciner les personnes à risque accru de contracter l'hépatite B :

- les personnes présentant une maladie chronique du foie (ex. : porteur de l'hépatite C, cirrhose);
- les personnes qui ont subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques;
- les personnes qui attendent ou qui ont subi une transplantation d'organe plein;
- les personnes ayant une déficience congénitale en anticorps ou autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de DiGeorge);
- les personnes hémodialysées et les personnes sous dialyse péritonéale ainsi que les personnes pour lesquelles une dialyse est prévue;
- les personnes atteintes d'hémophilie et les personnes qui sont appelées à recevoir fréquemment des produits sanguins;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels;
- les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement et leurs partenaires sexuels;
- les utilisateurs de drogues par injection;
- les utilisateurs de drogues dures par inhalation (ex. : crack, cocaïne) qui partagent leur matériel de consommation (ex. : paille, cuillère);
- les détenus des établissements correctionnels;

Note : Le vaccin est gratuit dans le cas des établissements correctionnels de compétence provinciale.

- les pensionnaires et le personnel des établissements pour déficients intellectuels;
- les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du virus de l'hépatite B (VHB) ou avec un cas d'hépatite B aiguë (cela inclut les services de garde en milieu familial);
- les bébés âgés de moins de 12 mois qui sont nés de mères AgHBs négatives et qui demeurent sous le même toit qu'une personne atteinte d'une hépatite B aiguë ou chronique ou qui reçoivent des soins principalement d'une telle personne;
- les enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée par le VIH ou le virus de l'hépatite C ou qu'une personne qui utilise des drogues par injection;
- les personnes, enfants ou adultes, qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant infecté par le VHB;
- les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui provient d'un pays où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant;

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Les données du tableau suivant proviennent de plusieurs études cliniques menées chez des filles et des femmes (âgées de 9 à 45 ans pour le vaccin Gardasil et de 10 à 25 ans pour le vaccin Cervarix). Le groupe témoin recevait soit un autre vaccin (vaccin HA) dans le cas du Cervarix, soit un placebo avec ou sans sel d'aluminium pour le Gardasil. Pour le Cervarix, les personnes devaient rapporter les symptômes survenus 7 jours après la vaccination. Pour le Gardasil, les vaccinées devaient rapporter les réactions locales survenues 5 jours après la vaccination ainsi que les réactions systémiques survenues 15 jours après la vaccination.

Manifestations	Cervarix			Gardasil ⁽¹⁾⁽²⁾		
	Vaccin %	Vaccin HA %	DR %	Vaccin %	Placébo %	RAV %
Réactions locales⁽³⁾						
Douleur	91,8	78	13,8*	81,5	48,6	32,9*
Érythème	48	27,6	20,4*	21,9	12,1	9,8*
Œdème	44,1	19,8	24,3*	23,5	7,3	16,2*
Prurit	—	—	—	2,7	0,6	2,1*
Réactions systémiques⁽³⁾⁽⁴⁾						
Céphalée	53,4	51,3	2,1	28,1	28,1	0,0
Fièvre	12,8	10,9	1,9*	12,7	11,6	1,1*
Malaise	—	—	—	1,3	1,3	0,0
Insomnie	—	—	—	0,9	0,8	0,1
Éruption cutanée	9,6	8,4	1,2	—	—	—
Symptômes gastro-intestinaux	27,8	27,3	0,5	—	—	—
Nausées	—	—	—	5,9	5,5	0,4
Vomissements	—	—	—	2,0	1,9	0,1
Diarrhée	—	—	—	3,4	3,3	0,1

* Différence statistiquement significative.

(1) Pour les réactions locales, le Gardasil est comparé à un placebo sans sel d'aluminium.

(2) Les manifestations cliniques sont moins fréquentes chez les garçons et les hommes.

(3) La fréquence des réactions locales est semblable après chacune des doses, alors que les réactions systémiques sont moins fréquentes après les 2^e et 3^e doses.

(4) Une étude a montré une fréquence plus élevée de fatigue et de myalgie avec le vaccin Cervarix qu'avec le vaccin Gardasil (fatigue : 50 vs 40 %; myalgie : 28 vs 20 %).

Dans des études cliniques, la proportion et le type de maladies nouvellement diagnostiquées, comme les maladies auto-immunes, sont semblables chez les personnes vaccinées et le groupe témoin.

Manifestations cliniques observées

La plupart des manifestations cliniques observées sont bénignes et transitoires.

En Australie, à la suite de l'administration de plus de 4,7 millions de doses de vaccin Gardasil, des réactions d'anaphylaxie ont très rarement été rapportées (de 1 à 9 sur 100 000).

Administration

Bien agiter la fiole ou la seringue avant d'administrer le vaccin. Le sel d'aluminium tend à former un dépôt blanc au fond de la fiole ou dans la seringue. Un surnageant incolore et limpide est présent dans le Cervarix.

Administrer le vaccin par voie intramusculaire (IM). Pour le Gardasil, lors de l'injection avec la seringue préremplie du fabricant, maintenir une pression sur le piston jusqu'à ce que l'aiguille ait été retirée du bras.

Cervarix et Gardasil Calendrier régulier		
Dose	Intervalle	Posologie
1 ^{re}	—	Le contenu du format unidose
2 ^e	2 mois après la 1 ^{re} dose ⁽¹⁾	Le contenu du format unidose
3 ^{e(2)}	6 mois après la 1 ^{re} dose ⁽³⁾	Le contenu du format unidose

(1) L'intervalle minimal à respecter entre les 2 premières doses est de 4 semaines.

(2) La nécessité et le moment d'une dose de rappel n'ont pas été établis.

(3) L'intervalle minimal à respecter entre la 2^e et la 3^e dose est de 12 semaines.

Gardasil Calendrier pour les filles en 4 ^e année du primaire en milieu scolaire ⁽¹⁾		
Dose	Intervalle	Posologie
1 ^{re}	—	Le contenu du format unidose
2 ^{e(2)(3)}	6 mois ou plus après la 1 ^{re} dose ⁽⁴⁾	Le contenu du format unidose

(1) Utiliser ce calendrier exclusivement dans le contexte de la vaccination en 4^e année du primaire. Dans toute autre circonstance, utiliser le calendrier régulier.

(2) Pour les filles immunosupprimées, utiliser le calendrier de 3 doses à 0, 6 et 12 mois.

(3) La nécessité et le moment d'une dose de rappel n'ont pas été établis.

(4) L'intervalle minimal est de 6 mois moins 2 semaines.

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommande un calendrier de 2 doses à 0 et 6 mois pour les filles en 4^e année du primaire en raison de l'immunogénicité accrue du vaccin chez les jeunes de cet âge (voir la section *Réponse au vaccin*).

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Les vaccins contre les VPH sont très immunogènes. Plus de 98 % des personnes vaccinées ont des anticorps contre les VPH inclus dans les vaccins 1 mois après la 3^e dose. La réponse au vaccin chez les hommes est comparable à celle observée chez les femmes de même âge.

L'immunogénicité est maximale lorsque ces vaccins sont administrés chez les jeunes âgés de 9 à 13 ans. Dans ce groupe d'âge, la réponse immunitaire après 2 doses de vaccin données à 6 mois d'intervalle est équivalente ou supérieure à celle observée avec un calendrier de 3 doses chez les personnes âgées de 16 à 24 ans. Par ailleurs, des données québécoises montrent que, selon le type de VPH, 94 à 100 % des filles âgées de 9 à 10 ans ont des anticorps contre les VPH inclus dans le vaccin après la 1^{re} dose de Gardasil. La 2^e dose donnée 6 mois après la 1^{re} augmente considérablement les titres d'anticorps témoignant d'une mémoire immunitaire. Une 3^e dose (Gardasil ou Cervarix) administrée 3 ans après la 2^e dose n'amène qu'une augmentation modeste des titres d'anticorps si on compare aux taux obtenus 1 mois après la 2^e dose.

Les anticorps persistent plusieurs années après la vaccination.

Une étude randomisée comparant l'immunogénicité des 2 vaccins a démontré des niveaux d'anticorps plus élevés après l'administration du vaccin Cervarix qu'après l'administration du vaccin Gardasil. La signification clinique de ces niveaux plus élevés d'anticorps n'a pas été démontrée.

Efficacité

Les vaccins contre les VPH sont efficaces pour prévenir, chez les femmes, les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin, incluant les adénocarcinomes *in situ* du col de l'utérus causés par les VPH 16 et 18. Le Gardasil est également efficace pour prévenir les condylomes causés par les VPH 6 et 11 chez les femmes et les hommes. Il peut aussi prévenir les lésions précancéreuses et les cancers de l'anus causés par les VPH 16 et 18 chez les hommes.

L'efficacité des vaccins à prévenir ces conditions pour les types inclus dans les vaccins est supérieure à 95 % chez les femmes âgées de 15 à 26 ans et à 90 % chez les hommes âgés de 15 à 26 ans. L'efficacité semble diminuer avec l'âge à la vaccination.

La durée de la protection conférée par les vaccins contre les VPH est d'au moins 10 ans chez les femmes et d'au moins 4 ans chez les hommes. La protection à plus long terme est inconnue pour le moment.

Il n'y a pas de données d'efficacité comparative (groupe vacciné vs groupe non vacciné) lorsque le vaccin est administré chez les 9-13 ans. Cependant, puisque la réponse immunitaire dans ce groupe d'âge est semblable ou même supérieure à celle observée chez les femmes âgées de 15 ans et plus, l'efficacité attendue du vaccin chez les 9-13 ans est au moins aussi élevée que celle observée chez les 15 ans et plus.

Une certaine protection croisée (efficacité pour prévenir des lésions causées par des VPH non inclus dans les vaccins) a été démontrée pour les 2 vaccins.

Des données indiquent qu'il pourrait y avoir un certain degré d'efficacité contre la récurrence d'une infection due à un VPH chez les personnes qui ont déjà eu une infection ou une lésion associée à ce même VPH.

Exemple de questionnaire pour déterminer les contre-indications et les précautions (personnes âgées de moins de 14 ans)

Identification			
Nom		Prénom	
Date de naissance	année	mois	jour
Renseignements médicaux			
☐ Notez-vous actuellement un changement dans l'état de santé de votre enfant (comparativement à son état habituel)?		Oui ☐	Non ☐
☐ Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence?		Oui ☐	Non ☐
Si oui, indiquez la cause : _____		Vaccin ☐	Autre ☐
☐ Après avoir eu un vaccin, votre enfant a-t-il déjà eu une réaction assez grave pour consulter un médecin?		Oui ☐	Non ☐
Si oui, précisez : _____			
Vaccin : _____			
Réaction : _____			
☐ Votre enfant a-t-il un problème avec son système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament pris actuellement (ex. : chimiothérapie)?		Oui ☐	Non ☐
☐ Votre enfant a-t-il reçu une transfusion sanguine ou une injection d'immunoglobulines au cours des 11 derniers mois?		Oui ☐	Non ☐
☐ Votre enfant souffre-t-il de troubles de coagulation nécessitant un suivi médical (ex. : hémophilie)?		Oui ☐	Non ☐
Si l'enfant est âgé de moins de 6 mois :			
☐ Est-ce que la mère a pris, pendant sa grossesse, un agent biologique (ex. : Enbrel, Rémicade, Humira) pour le traitement d'une maladie auto-immune (ex. : maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, lupus ou psoriasis)?		Oui ☐	Non ☐
Signature du professionnel _____			
_____ - _____ - _____ année mois jour			
Mise à jour des renseignements			
Date	Changement	Description du changement	Signature
_____	Oui ☐ Non ☐	_____	_____
_____	Oui ☐ Non ☐	_____	_____
_____	Oui ☐ Non ☐	_____	_____

Le questionnaire doit être adapté en fonction des produits à administrer.

Exemple de questionnaire pour déterminer les contre-indications et les précautions (personnes âgées de 14 ans ou plus)

Identification			
Nom		Prénom	
Date de naissance	année	mois	jour

Renseignements médicaux			
▪ Notez-vous actuellement un changement dans votre état de santé (comparativement à votre état habituel)? ▪ Est-ce que vous avez déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence? Si oui, indiquez la cause : _____ précisez : _____ ▪ Après avoir reçu un vaccin, est-ce que vous avez déjà eu une réaction assez grave pour consulter un médecin? Si oui, précisez : Vaccin : _____ Réaction : _____ ▪ Est-ce que vous présentez un problème du système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament pris actuellement (ex. : chimiothérapie)? ▪ Est-ce que vous avez reçu une transfusion sanguine ou une injection d'immunoglobulines au cours des 11 derniers mois? ▪ Est-ce que vous souffrez de troubles de coagulation nécessitant un suivi médical régulier? ▪ Êtes-vous présentement enceinte?	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Vaccin ☐ Autre ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Non ☐ Non ☐ Autre ☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐	

Signature du professionnel	_____	_____	_____	_____
	année	mois	jour	

Mise à jour des renseignements			
Date	Changement	Description du changement	Signature
	Oui ☐ Non ☐		
	Oui ☐ Non ☐		
	Oui ☐ Non ☐		

Le questionnaire doit être adapté en fonction des produits à administrer.



En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.

Comment agissent les vaccins ?

Les vaccins amènent le système immunitaire à fabriquer des défenses qu'on appelle les anticorps. Les anticorps protègent ensuite la personne vaccinée lorsqu'elle entre en contact avec la maladie. Il s'agit d'une réaction protectrice tout à fait naturelle du corps humain.

Quand devrais-je faire vacciner mon enfant ?

Les premiers vaccins sont donnés dès l'âge de 2 mois pour protéger votre enfant rapidement. Toutefois, vous devez consulter le calendrier de vaccination ci-dessous pour connaître à quel âge votre enfant doit recevoir les autres vaccins essentiels à sa protection. Pour certains vaccins, votre enfant devra recevoir plusieurs doses pour être protégé à long terme.

Votre enfant devrait recevoir ces vaccins aux âges indiqués par un crochet :

Vaccin qui protège contre :	À 2 mois	À 4 mois	À 6 mois	À 12 mois	À 18 mois	Entre 4-6 ans	4 ^e année du primaire	3 ^e année du secondaire
Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B-polio-Hib	✓	✓	✓ (sans l'hépatite B)		✓			
Pneumocoque	✓	✓		✓				
Rotavirus	✓	✓						
Grippe, à l'automne			✓ (6 à 23 mois)					
Méningocoque C				✓				✓ (à compter du 1 ^{er} septembre 2013)
Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle				✓ (sans la varicelle)	✓			
Diphtérie-coqueluche-tétanos-polio						✓		✓ (sans la polio)
Hépatite B							✓ (le vaccin utilisé protège aussi contre l'hépatite A)	
Virus papillome humain							Filles seulement	

Pour mieux protéger votre enfant, n'oubliez aucun vaccin et faites-le vacciner aux âges recommandés.

C'est à vous de prendre rendez-vous au CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou chez votre médecin pour faire vacciner votre enfant (sauf pour les vaccins donnés à l'école).

Pourquoi devrais-je faire vacciner mon enfant contre des maladies aussi rares ?

Les maladies contre lesquelles les vaccins protègent votre enfant sont en effet plutôt rares au Québec, mais elles sont toujours présentes. Le tétanos, par exemple, continuera toujours d'exister parce que cette maladie est causée par une bactérie présente dans le sol.

De plus, certaines maladies plutôt rares au Québec sont très fréquentes ailleurs dans le monde. Votre enfant peut donc attraper ces maladies par un contact avec des personnes en provenance de ces pays ou au cours d'un voyage. C'est pourquoi il est important d'être vacciné contre ces maladies.

Les vaccins représentent-ils un risque pour mon enfant ?

Les vaccins sont très sécuritaires. Dans la grande majorité des cas, ils ne causent aucune réaction indésirable. Les réactions indésirables les plus fréquentes (fièvre légère ou inconfort à la cuisse ou au bras) sont sans gravité et de courte durée. Des millions de doses de vaccins sont administrées dans le monde entier chaque année et très peu de réactions graves sont observées. Dans tous les cas, mieux vaut recevoir un vaccin qu'attraper une des maladies graves contre lesquelles les vaccins protègent.





En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.

Les vaccins peuvent-ils affaiblir le système immunitaire de mon enfant ?

Non. De façon naturelle, le corps humain se défend dès la naissance contre des milliers de microbes différents présents dans les aliments, dans l'air, dans l'eau, sur les objets. Le vaccin n'affaiblit pas le système immunitaire ; au contraire, il le stimule à fabriquer des défenses contre des maladies.

Mon enfant prend des antibiotiques. Est-ce qu'il peut recevoir ses vaccins quand même ?

Oui. Un enfant qui prend des antibiotiques peut recevoir un vaccin, même s'il a une otite ou s'il a le nez qui coule. À part si votre enfant a une maladie grave, les raisons justifiant de repousser la date d'un vaccin sont peu nombreuses. La personne qui donne le vaccin pourra vous renseigner à ce sujet. Il est important de toujours faire vacciner votre enfant aux âges recommandés.

Mon enfant a une bonne alimentation et une bonne santé. Cela est-il suffisant pour le protéger contre les maladies infectieuses ?

Non. Une bonne alimentation et une bonne santé ne suffisent pas à combattre les maladies contre lesquelles les vaccins protègent votre enfant. Elles peuvent grandement aider les vaccins à combattre les microbes, mais elles ne les remplacent pas. Il est à noter que l'enfant allaité doit aussi être vacciné aux âges recommandés.

Pour toute question, vous pouvez :

- vous adresser à la personne qui donne le vaccin ;
- téléphoner à Info-Santé au numéro 8-1-1 ;
- discuter avec votre médecin ;
- consulter les questions et réponses au www.msss.gouv.qc.ca/vaccination.



By having your child vaccinated, you give him or her the best protection against certain serious diseases.

How do vaccines work?

Vaccines cause the immune system to produce defences known as antibodies. Antibodies then protect the vaccinated person when he or she comes into contact with the disease. This is a completely natural, protective reaction of the human body.

When should I have my child vaccinated?

In order to protect your child quickly, the first vaccines are given from the age of 2 months. Nonetheless, to find out at what age your child should receive the other vaccines that are essential to protect him or her, you should consult the vaccination schedule below. With some vaccines, your child will have to receive several doses to get long term protection.

Your child should receive these vaccines at the ages indicated by a check mark:

Vaccines protecting against:	At 2 months	At 4 months	At 6 months	At 12 months	At 18 months	Between 4 and 6	Elementary 4	Secondary 3
Diphtheria-tetanus-whooping cough-hepatitis B-polio-Hib	✓	✓	✓ (without hepatitis B)		✓			
Pneumococcus	✓	✓		✓				
Rotavirus	✓	✓						
Flu, in autumn			✓ (6 to 23 months)					
Meningococcus C				✓				✓ (from September 1 st 2013)
Measles-mumps-rubella-chicken pox				✓ (without chicken pox)	✓			
Diphtheria-tetanus-whooping cough-polio						✓		✓ (without polio)
Hepatitis B							✓ (the vaccine used protects also against hepatitis A)	
Human papillomavirus							Girls only	

For optimal protection for your child, do not forget any vaccines and have the child vaccinated at the recommended ages.

It's up to you to make an appointment with the CLSC in your health and social services centre (CSSS) or with your doctor to have your child vaccinated (except for vaccines given at school).

Why should I have my child vaccinated against diseases that are now almost never seen?

It's true that the diseases that your child is protected against are fairly rare in Québec, but they can still be found. For example, tetanus will always be with us because it is caused by bacteria found in soil.

What's more, some diseases that are fairly rare in Québec are very common elsewhere in the world. So, your child can catch them through contact with people from the countries where they are found or on a trip. That's why it's important to be vaccinated against these diseases.

Do vaccines present any risk for my child?

Vaccines are very safe. In the vast majority of cases, they do not cause any undesirable reaction. The most frequent undesirable reactions (slight fever or discomfort in the thigh or the arm) are not serious or long-lasting. Millions of doses of vaccines are administered around the world every year, and very few serious reactions are observed. In any case, it's better to receive a vaccine than to catch one of these serious diseases that the vaccines protect against.





By having your child vaccinated, you give him or her the best protection against certain serious diseases.

Can vaccines weaken my child's immune system?

No. The human body defends itself naturally from birth against thousands of different germs found in food, in the air, in water and on objects. The vaccine does not weaken the immune system; on the contrary, it stimulates it to produce defences against diseases.

My child is taking antibiotics. Can he receive his vaccines anyway?

Yes. A child who is taking antibiotics can receive a vaccine even if he or she has an ear infection or a running nose. Other than your child having a serious disease, there are not many reasons to put off the date the vaccine is to be administered. The person giving the vaccine will be able to provide you with information on this subject. It is important to always have your child vaccinated at the recommended ages.

My child has proper nutrition and good health. Is that enough to protect him or her against infectious diseases?

No. Proper diet and good health are not enough to fight the diseases against which the vaccines protect your child. They can greatly aid vaccines in fighting the germs but they cannot replace them. Please note that breast-fed children should also be vaccinated at the recommended ages.

If you have any questions, you can:

- ask the person giving the vaccine;
- call Info-Santé at 8-1-1;
- talk it over with your doctor;
- read the questions and answers at www.msss.gouv.qc.ca/vaccination.