

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Mai 2007
Vol. 16, n° 2

Éclosion d'oreillons au Canada et aux États-Unis : Appel à la vigilance

Données épidémiologiques

On signale actuellement plusieurs cas d'oreillons dans 4 provinces canadiennes soit en Nouvelle-Écosse, au Nouveau Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario. En date du 4 mai 2007, 241 cas confirmés d'oreillons avaient été signalés (voir tableau 1 et figure 1).

La souche virale de ces éclosions (génotype G) est identique à celle qui avait été identifiée lors des éclosions de 2005-2006 en Nouvelle-Écosse, à celle ayant touché plusieurs états aux États-Unis en 2006 et celle de l'épidémie au Royaume-Uni entre 2004-2006. Tous les cas signalés en Ontario sont liés à ceux des provinces Maritimes.

La majorité des cas se retrouvent chez des étudiants universitaires. Environ 90 % et 25 % des cas dépistés en Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick respectivement sont liés à ce milieu. Les raisons de la sensibilité particulière de cette cohorte sont multiples. Le mode de vie très social et mobile de ce groupe d'âge semble faciliter la transmission et faire obstacle à l'observance des demandes d'isolement. Les efforts de communication s'intensifient à l'approche de la fin d'année des études postsecondaires et au moment où les étudiants se dispersent. Par conséquent, une surveillance rehaussée de cette maladie est de mise au Québec du fait que des Québécois étudiant dans les Maritimes reviennent dans la province après la fin de la session universitaire.

Au Québec, depuis le début de l'année 2007, un cas a été déclaré (confirmé) et quelques cas cliniques ont été rapportés par au moins 4 régions, dont 1 cas récemment observé chez un individu revenant de la Nouvelle-Écosse où il étudie à l'université. L'évolution du nombre de cas d'oreillons déclarés au Québec de 1990 à 2005 est décrit à la figure 2.

Tableau 1 : Répartition selon l'âge et le sexe des cas confirmés d'oreillons signalés dans 4 provinces canadiennes au 4 mai 2007 (N=241)

Province	Nombre de cas confirmés* signalés	Âge médian (intervalle) ans	Hommes (%)
Nouvelle-Écosse	203	22 (6-62)	45
Nouveau-Brunswick	34	21 (19-58)	44
Île-du-Prince-Édouard	1	18 (---)	100
Ontario	3	29 (20-38)	100

* Les cas confirmés comprennent les cas confirmés en laboratoire et les cas cliniquement confirmés (ces derniers sont épidémiologiquement liés aux cas confirmés en laboratoire).

Figure 1 : cas confirmés en laboratoire et cliniquement ayant été signalés au Canada entre le 1^{er} janvier et le 4 mai 2007



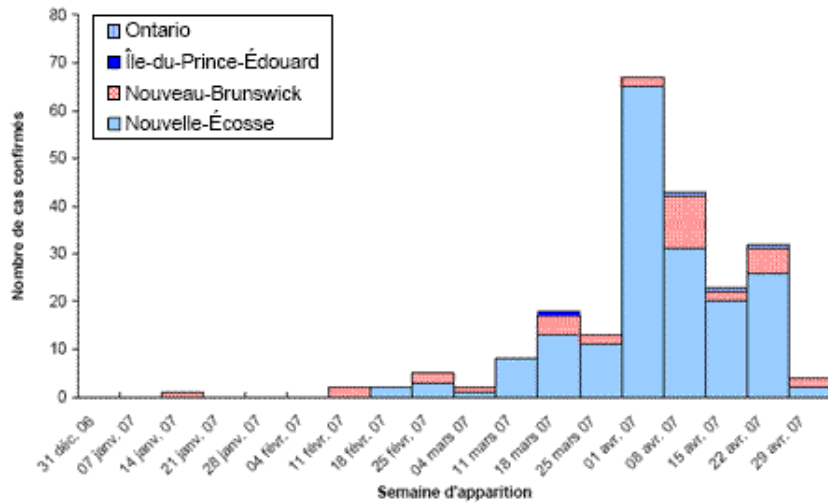
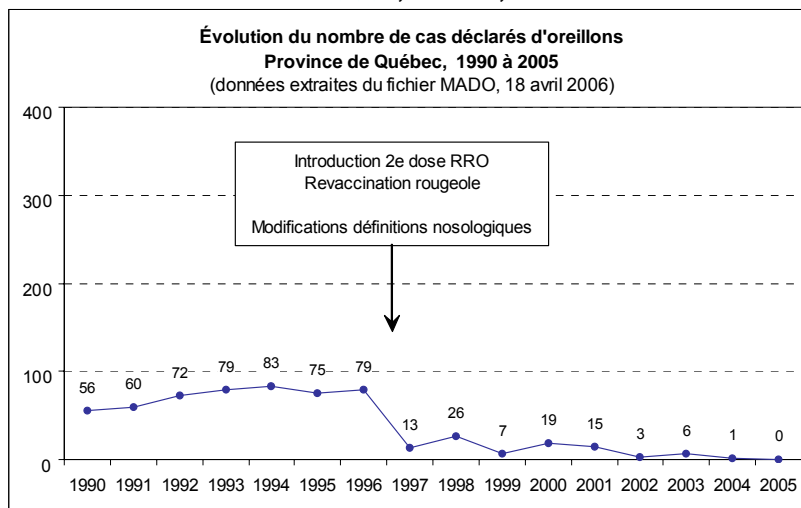


Figure 2 : Évolution du nombre de cas déclarés d'oreillons, Québec, 1990-2005



Aux États-Unis, une épidémie sévit actuellement dans le Centre-Nord, en particulier dans l'état d'Iowa, où près d'un millier de cas ont été déclarés depuis décembre 2005. Cette éclosion touche surtout la population âgée entre 18 et 25 ans.

Informations sur la maladie

Manifestations cliniques :

- Fièvre, malaise, anorexie, céphalée.
- Atteinte des glandes salivaires (gonflement et douleur) : généralement glandes parotides ; parfois, glandes sublinguales et sous-maxillaires ; uni ou bilatéral.

Complications :

- Méningite aseptique (10% des cas); rarement grave, mais hospitalisation souvent nécessaire.
- Après la puberté : orchite (20-30 %); ovarite (5 % des cas). Stérilité rare.
- Encéphalite (1-2/10 000 cas)
- Autres : avortements spontanés (au 1er trimestre) (25 %) (mais pas d'évidence que le virus cause malformations congénitales), pancréatite (4 %), surdité, etc.

Transmission :

- Par contact direct avec les sécrétions respiratoires ou la salive. Aussi, une transmission respiratoire par gouttelettes.

Période d'incubation :

- Généralement de 16-18 jours (étendue : 12-25 jours).

Période de contagiosité :

- Contagiosité maximale entre les 2 jours précédant le début de la parotidite et 4 jours après. Virus détecté dans la salive entre 7 jours avant et 9 jours après le début de la parotidite et, dans l'urine, entre 6 jours avant et 15 jours après.



Réceptivité :

- Toute personne née en 1970 ou après et n'ayant pas reçu une dose de vaccin ou n'ayant pas fait les oreillons est considérée susceptible de contracter la maladie.

Diagnostic :

- Faire une culture virale (idéalement dans les premiers 3-5 jours suivant le début des symptômes) et demander une sérologie (prélèvement \geq 5 jours après le début des symptômes).

Sérologie : IgM spécifique aux oreillons **ou** IgG (2 prélèvements à 2-3 semaines d'intervalle)

Culture virale en phase aiguë de la maladie : écouvillonnage du canal de Stenon/ muqueuse buccale (meilleur spécimen), écouvillonnage nasopharyngé ou écouvillonnage de gorge; urine; LCR. Utiliser le milieu de transport viral. Réfrigérer. Acheminer au laboratoire rapidement (moins de 2 heures). Contacter le laboratoire avant d'acheminer les spécimens.

Vaccination :

- La vaccination contre les oreillons se fait lors de l'administration du vaccin combiné Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO). Une première dose est prévue au calendrier vaccinal de base à 12 mois et une deuxième dose à 18 mois. Une seule dose de vaccin devrait protéger contre les oreillons plus de 80 % des gens pendant plus de 20 ans. Les deux doses apportent une protection plus grande.

Résumé des recommandations :

Σconfirmer les cas (voir diagnostic cité ci-dessus).

ΣExclure de l'école, garderie ou du milieu de travail (jusqu'à 9 jours après le début de la tuméfaction).

ΣEncourager la vaccination des personnes réceptives nées en 1970 ou après, âgées de 12 mois ou plus. Les recommandations n'ont pas changé et demeurent telles que décrites dans le Protocole d'immunisation du Québec.

ΣLa vaccination en post exposition n'est pas contre-indiquée, mais n'est pas efficace.

ΣVeuillez déclarer à la Direction de santé publique tout cas suspect.

Pour déclarer tout cas suspect ou confirmé communiquer au 450 759-1157 poste 4459 ou par télécopieur au 450 759-0281. Hors des heures ouvrables, rejoindre la téléphoniste du CHRDL au 450 759-8222 et demander le médecin de garde en santé publique.

Pour plus de renseignements vous pouvez consulter le site Internet de l'Agence de santé publique du Canada www.phac-aspc.gc.ca

Cas de rougeole déclarés en Montérégie

Trois cas de rougeole, reliés épidémiologiquement, ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie depuis le 1^{er} mai 2007. Le premier cas est un homme de 37 ans qui travaille à Montréal et a utilisé des transports publics. Sa conjointe de 34 ans a développé des symptômes compatibles avec la maladie quelques jours plus tard. Le dernier cas déclaré est un adulte dans la trentaine travaillant à Montréal et utilisant également le transport public durant sa période de contagiosité. Un lien épidémiologique a été établi par rapport à la présence simultanée dans une salle d'attente d'une clinique médicale. La période de contagiosité du dernier cas a été du 30 avril au 8 mai.

Trois régions sociodémographiques sont impliquées : Montérégie (les trois cas y résident), Montréal (2 y travaillent) et le Centre du Québec (une personne a consulté un CH).

Étant donné la présence de cas secondaires, la fréquentation de milieux de soins et de lieux publics, de contact impliquant au moins trois régions pendant les périodes de contagiosité et la haute transmissibilité de la rougeole, un rehaussement de la suspicion clinique est indiqué dans l'ensemble des territoires du Québec.

Toutefois, il est peu probable que ces cas donnent lieu à une éclosion d'envergure étant donné la couverture vaccinale élevée dans la population. Cette situation rappelle l'importance de respecter le calendrier du vaccin contre la rougeole (à 12 et 18 mois).



Informations sur la maladie

Manifestations cliniques :

➤ Atteinte importante de l'état général, fièvre élevée, conjonctivite, photophobie, rhinorrhée, toux. À ces symptômes s'ajoute une éruption cutanée maculopapulaire débutant au visage et au cou, s'étendant au thorax et se transformant en un énanthème pathognomonique (signe de Koplik). La maladie est en général plus sévère chez les nourrissons, les adultes, les femmes enceintes et les immunosupprimés.

Transmission :

➤ Par contact avec des sécrétions infectées ou par inhalation de gouttelettes, restées en suspension dans l'air, provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. Elle se transmet plus rarement par contact avec des surfaces ou des articles contaminés par des sécrétions.

Périodes d'incubation et de contagiosité

➤ L'incubation est de huit à douze jours. La contagiosité est de trois à cinq jours avant le début de l'éruption et jusqu'à quatre jours après. La contagiosité maximale est atteinte avant l'apparition de l'éruption, pendant la période catarrhale.

Réceptivité :

➤ Toute personne n'ayant pas fait la rougeole ou n'ayant pas reçu le vaccin est susceptible de l'attraper. De 5 à 15 % des personnes ayant reçu une seule dose de vaccin demeurent réceptives. Ce pourcentage tombe à moins de 1 % après une deuxième dose de vaccin.

Le diagnostic se pose en demandant en phase aiguë de l'infection : un **dosage des IgM** et des **IgG** contre le virus de la rougeole, un **prélèvement pour l'isolement du virus** de la rougeole d'un échantillon clinique approprié (ex. : **spécimen d'urine** prélevé jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption) et le dosage des IgM spécifiques au parvovirus B19 et à la rubéole. En phase de convalescence (10 à 20 jours après le premier prélèvement), un deuxième prélèvement sanguin pour le dosage des IgG contre le virus de la rougeole est recommandé pour mettre en évidence une augmentation significative de ces anticorps. **Veuillez déclarer à la Direction de santé publique tout cas suspect.**

Vaccins gratuits ou payants ?

Avec la venue de plusieurs nouveaux vaccins, voici quelques informations, elles vous permettront de savoir quels sont les programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS (gratuit) et à quelles clientèles ils s'adressent. Il est à noter que ces informations peuvent être modifiées car certains vaccins sont actuellement à l'étude (coût / bénéfices pour la société) en vue de les intégrer dans de nouveaux programmes publics de vaccination. Si vous avez des questions, le PIQ (Protocole d'immunisation du Québec) demeure l'outil de référence par excellence. Vous pouvez aussi nous contacter au numéro suivant : (450) 759-1157 ou 1-800-668-9229 poste 4459.

Publication :

Direction de santé publique et d'évaluation
de l'Agence de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication :

Équipe des maladies infectieuses

Joane Désilets, M.D.

Adjointe médicale en maladies infectieuses

Dominique Bernard, M.D.

Médecin-conseil

Secrétariat : **Nancy Perreault**

A collaboré à la rédaction du présent bulletin :

Joan Brooks, infirmière-conseil



VACCINS gratuits ou payants ?

Mars 2007

Calendrier régulier pour la vaccination primaire

	Vaccins	Nom commerciaux	Âges recommandés
Gratuits	DCaT-Polio-Hib Diphtérie, coqueluche acellulaire, tétanos, poliomyélite, haemophilus influenzae de type b	Pentacel ^{MC} → Quadracel ^{MC} (sans hib) →	2, 4, 6, 18 mois Entre 4 et 6 ans
	RRO Rougeole, rubéole, oreillons	M-R-R ^R II Priorix ^R	12, 18 mois
	Méningocoque de séro groupe C	Menjugate ^R , NeisVac-C ^{MC} ou Méningitec ^R	12 mois
	Hépatite B	Recombivax HB ^R ou Engerix-B ^R	En 4 ^e année du primaire (3 doses)
	dCat Diphtérie, coqueluche acellulaire, tétanos	Adacel ^{MC}	Entre 14 et 16 ans (sec.3) Personnes nées avant 1994
	d₂T₅ Diphtérie, tétanos	d ₂ T ₅	Rappel aux 10 ans
	Pneumocoque (conjugué)	Prevnar ^R	2, 4, 12 mois
	Varicelle	Varivax III ^R ou Varilrix ^R	12 mois
	Influenza et/ou Pneumocoque	Vaxigrip, Fluviral Pneumo 23, pneumovax 23	Voir tableaux spécifiques

Infection à méningocoque

	Vaccins	Clientèle/Conditions particulières
Gratuits	Méningocoque du séro groupe C (conjugué) Menjugate ^R , NeisVac-C ^{MC} , ou Méningitec ^R	Mise à jour du calendrier vaccinal chez les jeunes de moins de 18 ans. Personne âgées de 2 mois et plus avec asplénie ou déficience du complément*
	Méningocoque des sérogroupes A/C/Y/W-135 (polysaccharidiques) Menomune	Personnes âgées de 2 ans ou plus avec asplénie, ou déficience du complément*

*Les personnes avec une asplénie ou une déficience du complément doivent recevoir les 2 vaccins. Le vaccin polysaccharidique est administré à partir de l'âge de 2 ans en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 vaccins (l'intervalle minimal est de 2 semaines). Le vaccin conjugué doit être administré en premier.

Poliomyélite

	Vaccins	Clientèle/Conditions particulières
Gratuit	Polio inactivé Imovax Polio	Mise à jour du calendrier vaccinal, ex. : stagiaires de la santé et voyageurs (un rappel à vie)

Rougeole, Rubéole, Oreillons

Gratuit	RRO M-M-R ^R II et Priorix ^R	En prévision d'une grossesse si sérologie rubéole négative Mise à jour du calendrier vaccinal (ex. : stagiaires de la santé et voyageurs)
----------------	---	--

Haemophilus Influenzae B

Gratuit	Haemophilus influenzae de type b Act-HIB ^R	Personnes (5 ans et plus) non immunisées, atteintes d'une maladie ou de la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • Asplénie; • Anémie à hématies falciformes (drépanocytose); • Implant cochléaire; • Condition associée à l'immunosuppression (voir encadré page 2)
----------------	---	--

Varicelle

Gratuits	Varicelle Varivax III ^R Varilrix ^R	Mise à jour du carnet vaccinal pour toute personne réceptive à la varicelle (sérologie pour les 13 ans et plus)
-----------------	---	---

Influenza et infections à pneumocoque

	Vaccins	Clientèle/Conditions particulières
Gratuits	Influenza Fluviral S/F ^R Vaxigrip ^R	Personnes de 60 ans et plus ; Résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés; Enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois inclusivement; Femmes enceintes en bonne santé ainsi que les autres contacts domiciliaires lorsqu'on anticipe l'accouchement durant la saison de l'influenza; Travailleurs de la santé (voir la définition du PIQ, chapitre 1). Contacts domiciliaires des enfants de 0-23 mois ainsi que ceux qui prennent soin (ex. : travailleurs en garderie) des personnes faisant partie des groupes à risque élevé de complications mentionnés subséquentment.
		<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées de plus de 6 mois atteintes d'une maladie chronique et leurs proches vivant sous le même toit; • Enfants et adultes avec troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers; • Enfants et adultes présentant un des états chroniques suivants : <ul style="list-style-type: none"> - diabète ou autres troubles métaboliques; - cancer; - condition associée à l'immunosuppression (voir bas de page); - néphropathie; - anémie ou hémoglobinopathie; • Conditions médicales pouvant compromettre la fonction respiratoire ou l'évacuation des sécrétions respiratoires et celles qui augmentent les risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, lésion médullaire, trouble convulsif, troubles neuromusculaires); • Enfants et adolescents âgés de 6 mois à 18 ans sous traitement prolongé à l'AAS; • Femmes enceintes présentant une des conditions susmentionnées.
	Pneumocoque (conjugué) Prevnar ^R	Mise à jour du calendrier vaccinal pour les enfants âgés entre 2 mois et 59 mois. Les enfants à risque accru d'infections invasives à pneumocoque âgés de 2 à 59 mois doivent recevoir une dose de plus que les enfants en bonne santé.
	Pneumocoque (polysaccharidique) Pneumovax 23 ^R Pneumo 23 ^R	<ul style="list-style-type: none"> • Personne de 65 ans et plus • Personnes âgées entre 2 et 64 ans avec * : <ul style="list-style-type: none"> - asplénie; - implant cochléaire ; - condition associée à l'immunosuppression (voir encadré bas de page) (VIH voir PIQ); - maladie cardiaque et pulmonaire chronique assez sévère pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, ex. : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, MPOC, emphysème, dysplasie bronchopulmonaire, fibrose kystique (l'asthme est exclu); - maladie hépatique chronique; - diabète; - écoulement chronique de liquide céphalo-rachidien; - erreur innée du métabolisme, ex. : tyrosinémie héréditaire de type 1.

*Les enfants chez qui le vaccin polysaccharidique est indiqué doivent recevoir le vaccin conjugué en premier. L'intervalle minimal entre les 2 vaccins est de 8 semaines

Conditions associées à l'immunosuppression

- | | | |
|--------------------------------|--|---|
| • immunodéficience congénitale | • myélome multiple | • infection à VIH |
| • leucémie | • néoplasie généralisée | • insuffisance rénale chronique, syndrome néphrotique |
| • lymphome | • traitement immunosuppresseur | |
| • maladie de Hodgkin | • greffe d'organe ou de moelle osseuse | |

Hépatite A et hépatite B

Gratuits	Vaccins	Clientèle/Conditions particulières
	Hépatite A Vaqta Havrix	Groupes à risque : <ul style="list-style-type: none"> • membres de communauté où l'hépatite A est endémique; • usagers de drogues illicites par voie orale ou intraveineuse dans des conditions non hygiéniques; • hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; • personnes atteintes de maladie chronique du foie, ex. : porteur d'hépatite B ou C, cirrhose, greffé du foie.
	Hépatite B Recombivax HB Engerix-B	Groupes à risque : <ul style="list-style-type: none"> • toutes les personnes âgées entre 9-18 ans : • résidents des établissements/milieu de vie/réseau d'accueil pour déficients intellectuels; • personnes avec partenaires multiples; • hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; • hommes et femmes hétérosexuels avec une récente ITSS ou VIH; • usagers de drogues injectables; • hémodialysés ou sous dialyse péritonéale, les hémophiles et autres personnes qui reçoivent de nombreuses transfusions sanguines ou des produits sanguins; • personnes atteintes d'une maladie chronique du foie, ex. : porteur d'hépatite C ou cirrhose, greffé du foie; • enfants dont les parents sont originaires de zones endémiques pour l'hépatite B; • personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du VHB ou avec une personne présentant une infection aiguë au VHB; • personne qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant ou un adulte présentant une infection à VHB; • nouveau-nés dont la mère est positive au VHB ou VHC ou dont la mère a souffert d'une hépatite B au cours du 3^e trimestre de la grossesse; • nouveau-nés dont le statut VHB de la mère est inconnu ou dont la mère est à risque (ex. :UDI); • bébé allaité par une mère atteinte de l'hépatite B aiguë; • personnes exposées à du sang contaminé par le VHB ou susceptibles de l'être ou à des liquides biologiques hors du milieu de travail (post-exposition); • victimes d'agression sexuelle; • secouristes bénévoles de la Croix-Rouge et de l'Ambulance Saint-Jean exposés au sang (sur présentation d'une preuve d'affiliation à l'organisme); • étudiants dans un domaine où ils sont à risque d'une exposition professionnelle au VHB.
	Hépatite A et B Twinrix	Groupes à risque : <ul style="list-style-type: none"> • membres d'une communauté où l'hépatite A et B sont endémiques; • hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; • usagers de drogues illicites par voie orale ou i/v dans conditions non hygiéniques; • personnes atteintes d'une maladie chronique du foie, ex. : porteurs d'hépatite C ou cirrhose, greffé du foie; • hémophiles et autres personnes qui reçoivent de nombreuses transfusions sanguines ou des produits sanguins;
Rage Imovax Rab-Avert	Contexte de post-exposition Recommandation de la DSP.	

	Vaccins	Travailleurs (Santé au travail)	Autres clientèles
Payants	Infection à méningocoque Conjugué MENJUGATE, NEISVAC-C ET MÉNINGITEC (MONOVALENT :C) MÉNACTRA (QUADRIVALENT) Polysaccharidique MENOMUNE ET VACCIN A+C	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs de laboratoire; 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque Toute personne qui souhaite réduire ses risques de contacter cette maladie*;
	Influenza FLUVIRAL S/F, VAXIGRIP ET INFLUVAC		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs; Toute personne qui souhaite réduire ses risques de contracter cette maladie.*
	Hépatite A VAQTA, AVAXIM, EPAXAL BERNA ET HAVRIX	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs dans le domaine de la recherche sur le VHA ou dans la production de vaccins contre le VHA ; Gardien de zoo, vétérinaires ; Travailleurs des eaux usées ; Les résidents et personnel des établissements pour déficients intellectuels. 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque ; Toute personne qui souhaite réduire ses risques de contracter cette maladie ; Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté dont le pays d'origine est endémique pour l'hépatite A.
	Hépatite B RECOMBIVAX HB ENGERIX-B	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs qui courent un risque professionnel d'être exposés au sang, ex. : personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque ; Toute personne qui souhaite réduire ses risques de contracter cette maladie.
	Hépatite A et B TWINRIX	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs dans le domaine de la recherche sur le VHA et le VHB ou dans la production de vaccins contre ces virus ; Personnel des établissements pour déficients intellectuels. 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque ; Toute personne qui souhaite réduire ses risques de contracter cette maladie.
	Hépatite A et typhoïde VIVAXIM		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Typhoïde VIVATIF BERNA, TYPHIM VI ET TYPHERIX	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs de laboratoire qui manipulent les cultures de S. Typhi 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Fièvre jaune YF-VAX		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Choléra MUTACOL BERNA		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Encéphalite japonaise JE-VAX		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Encéphalite européenne à tiques FSME-IMMUN		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs âgées de 16 ans ou plus à risque.
	Diarrhée des voyageurs Vaccin oral contre la diarrhée et ETEC et le choléra DUKORAL		<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque.
	Rage IMOVAX RAGE RABAVERT	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs de laboratoire manipulant le virus de la rage ; Médecins vétérinaires et leurs assistants ; Professeurs des écoles de médecine vétérinaire ; Travailleurs d'animalerie de recherche en contact avec des chauves-souris . 	<ul style="list-style-type: none"> Voyageurs à risque ; Étudiants des écoles de médecine vétérinaire.
	Rotavirus ROTATEQ		<ul style="list-style-type: none"> Enfants de 6 à 32 semaines. 1^{ère} dose avant l'âge de 12 semaines
VPH GARDASIL		<ul style="list-style-type: none"> Femmes âgées de 9 à 26 ans. 	

*À l'exception des personnes incluses dans le programme de vaccination gratuite.