

**PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC**

**ÉDITION AVRIL 2004**

**Mises à jour de DÉCEMBRE 2005**

<b>Mois</b>	<b>Année</b>	<b>Chapitre</b>	<b>Section</b>	<b>Sujets : changements - nouveautés</b>	<b>Pages à changer</b>
Décembre	2005		Table des matières	Ajout du vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde dans la liste des vaccins du chapitre 12	XXIII-XXIV
Décembre	2005	3	Programmes	Ajout du programme de vaccination contre la varicelle dans la section 3.1.1	51-52
Décembre	2005	6	Calendriers d'immunisation	Mise à jour en fonction de l'introduction du programme de vaccination contre la varicelle au calendrier régulier.	107 à 114
Décembre	2005	8	Varicelle	Modifications des indications, compte tenu de l'introduction du vaccin au calendrier régulier. Ajout de la rubrique « Sont considérées comme réceptives à la varicelle ». Précision sur l'interaction entre le vaccin contre la varicelle et le RRO. Précision sur la recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination chez les élèves du secondaire. Nouvelles données d'efficacité.	173 à 182
Décembre	2005	12	Hépatite A et typhoïde	Ajout du vaccin combiné contre l'hépatite A et la typhoïde.	312A à 312E (ajout)
Décembre	2005		Feuilles d'information pour les personnes à vacciner/français	Mise à jour de l'information relative aux feuillets de la trousse de promotion de la vaccination Ajout du feuillet sur le vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde dans la liste des feuillets	Première page dans la section Information pour les personnes à vacciner/ Français
Décembre	2005		Information pour les personnes à vacciner/français	Ajout du feuillet sur le vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde	24A (ajout)

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Décembre	2005		Feuilles d'information pour les personnes à vacciner/anglais	Mise à jour de l'information relative aux feuillets de la trousse de promotion de la vaccination Ajout du feuillet sur le vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde dans la liste des feuillets	Première page dans la section Information pour les personnes à vacciner/ anglais
			Information pour les personnes à vacciner/ anglais	Correction d'une coquille dans le feuillet « Chickenpox Vaccine »	9
Décembre	2005		Information pour les personnes à vacciner/ anglais	Ajout du feuillet sur le vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde	24A (ajout)

6.10	Recommandations pour l'immunisation des enfants nés à l'étranger .....	116
6.11	Recommandations pour l'immunisation des personnes qui ont reçu un vaccin par une voie autre que celle qui est recommandée .....	117
6.12	Recommandations pour l'immunisation des personnes qui ont reçu des doses réduites de vaccin .....	118
6.13	Recommandations quant à l'interchangeabilité des vaccins .....	118
6.14	Recommandations quant à l'administration de vaccins périmés .....	119
<b>CHAPITRE 7 : VACCINS CONTRE LA DIPHTÉRIE, LA COQUELUCHE, LE TÉTANOS, LA POLIOMYÉLITE ET LES INFECTIONS À HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B .....</b>		<b>119</b>
	Vaccins D <sub>15</sub> CaT <sub>5</sub> -Polio-Hib (Pentacel) et D <sub>15</sub> CaT <sub>5</sub> -Polio (Quadracel) .....	121
	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dCaT) .....	131
	Vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ) .....	139
	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio) .....	147
	Vaccin trivalent inactivé contre la poliomyélite (VPI) .....	153
	Vaccin conjugué contre <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Act-HIB) .....	157
<b>CHAPITRE 8 : VACCINS CONTRE LA ROUGEOLE, LA RUBÉOLE, LES OREILLONS ET LA VARICELLE .....</b>		<b>161</b>
	Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons .....	163
	Vaccins contre la varicelle .....	173
<b>CHAPITRE 9 : VACCINS CONTRE LE MÉNINGOCOQUE .....</b>		<b>183</b>
	Vaccins conjugués contre le méningocoque de séro groupe C .....	185
	Vaccin polysaccharidique contre le méningocoque .....	193
<b>CHAPITRE 10 : VACCINS CONTRE L'HÉPATITE A ET L'HÉPATITE B .....</b>		<b>201</b>
	Vaccins contre l'hépatite A .....	203
	Vaccins contre l'hépatite B .....	215
	Vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B .....	231
<b>CHAPITRE 11 : VACCINS CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE .....</b>		<b>239</b>
	Vaccins contre l'influenza .....	241
	Vaccin conjugué contre le pneumocoque .....	249
	Vaccins polysaccharidiques contre le pneumocoque .....	257
<b>CHAPITRE 12 : VACCINS SPÉCIFIQUES AUX VOYAGEURS .....</b>		<b>263</b>
	Vaccin contre le choléra .....	265
	Vaccin contre la diarrhée à ETEC et le choléra .....	271
	Vaccin contre l'encéphalite européenne à tiques .....	279
	Vaccin contre l'encéphalite japonaise .....	285
	Vaccin contre la fièvre jaune .....	291
	Vaccins injectables contre la typhoïde .....	297
	Vaccin oral contre la typhoïde .....	303
	Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde .....	312A

<b>CHAPITRE 13 : TEST CUTANÉ À LA TUBERCULINE (TCT) ET VACCIN CONTRE LA TUBERCULOSE (BCG)</b> .....	313
Test cutané à la tuberculine (TCT) .....	315
Vaccin contre la tuberculose (BCG) .....	323
<b>CHAPITRE 14 : VACCIN CONTRE LA RAGE ET AUTRES VACCINS</b> .....	329
Vaccin contre la rage .....	331
<b>CHAPITRE 15 : IMMUNOGLOBULINES</b> .....	343
Immunoglobulines humaines (IG) .....	345
Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) .....	353
Immunoglobulines contre la rage (RIG) .....	361
Immunoglobulines contre le tétanos (TIG) .....	365
Immunoglobulines contre le virus <i>Varicella-Zoster</i> (VZIG) .....	369
<b>CHAPITRE 16 : MANIFESTATIONS CLINIQUES POUVANT SURVENIR APRÈS LA VACCINATION</b> .....	375
16.1 Introduction .....	377
16.2 Manifestations cliniques postvaccinales .....	378
16.2.1 Réactions locales .....	378
16.2.2 Réactions systémiques .....	378
16.2.3 Réactions d'hypersensibilité .....	379
16.2.4 Réactions attribuables à une erreur programmatique .....	381
16.3 Surveillance des manifestations cliniques survenant après la vaccination .....	382
16.3.1 Introduction .....	382
16.3.2 Surveillance des manifestations cliniques survenues après une vaccination (Programme ESPRI et autres systèmes de vaccinovigilance) .....	382
16.3.3 Objectifs du programme québécois de vaccinovigilance ESPRI .....	383
16.3.4 Manifestations cliniques survenues après la vaccination .....	383
16.3.5 Fonctionnement du système de surveillance .....	384
16.3.6 Résultats .....	385
16.4 Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination .....	385
<b>CHAPITRE 17 : URGENCES LIÉES À LA VACCINATION</b> .....	387
17.1 Réactions vasovagale et anaphylactique .....	389
17.2 Protocole d'intervention dans le cas d'une réaction anaphylactique .....	392
17.3 Épinéphrine aqueuse (adrénaline 1:1 000) .....	393
<b>CHAPITRE 18 : LA FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)</b> .....	397
18.1 Préambule .....	399
18.2 Réponses aux questions fréquemment posées sur la vaccination .....	400
18.3 Conclusion .....	409



3.1.2 DATES DE DÉBUT DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES DE VACCINATION SOUTENUS  
FINANCIÈREMENT PAR LE MINISTÈRE<sup>(1)(2)</sup>

Maladie et populations ciblées	Date de début du programme
<b>Coqueluche acellulaire</b>	
Les élèves du 3 <sup>e</sup> secondaire	2004
<b><i>Haemophilus influenzae</i> de type b</b>	
Les personnes non immunisées, âgées de 5 ans ou plus, qui présentent certaines conditions médicales	1992
Les personnes ayant reçu ou devant recevoir un implant cochléaire	2002
<b>Hépatite A</b>	
Les personnes atteintes de maladie hépatique chronique en raison du risque accru d'hépatite A fulminante (ex. : porteur de l'hépatite B ou C, cirrhose)	1999
Les membres de communautés qui connaissent une forte endémicité ou dans lesquelles des éclosions d'hépatite A surviennent à répétition :	
La communauté hassidique	1999
La communauté autochtone du Nunavik	2002
Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes	1999
Les utilisateurs de drogues illicites	1999
Les contacts réceptifs d'un cas d'hépatite A	2002
<b>Hépatite B</b>	
Les nouveau-nés dont la mère est infectée par le VHB	1983
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du VHB ou avec une personne atteinte d'hépatite B aiguë	1983
Les personnes exposées à des liquides biologiques (accidents percutanés) hors du milieu professionnel	1993
Les victimes d'agression sexuelle	1993
Les adolescents, âgés de moins de 18 ans, ayant des facteurs de risque de contracter le VHB	1994
Les hommes et les femmes hétérosexuels qui ont plusieurs partenaires sexuels ou qui ont eu récemment une infection transmise sexuellement	1994
Les hommes homosexuels ou bisexuels qui ont plusieurs partenaires	1994
Les pensionnaires des établissements pour déficients mentaux	1994
Les enfants dont les parents sont originaires de zones endémiques pour l'hépatite B	1995
Les adolescents âgés de 18 ans ou moins	1999
Les nouveau-nés dont la mère est infectée par le VHB	1999
Les personnes atteintes de maladie hépatique chronique (ex. : hépatite C, cirrhose)	1999
Les personnes hémodialysées, hémophiles, et celles qui sont appelées à recevoir de nombreuses transfusions de sang ou de produits sanguins	1999
Les utilisateurs de drogues par injection	1999
Les étudiants dans un domaine où ils sont à risque d'une exposition professionnelle au VHB	2000
Les bébés allaités par une mère atteinte d'hépatite B aiguë	2002
Les nouveau-nés dont le statut VHB de la mère est inconnu	2002
Les personnes qui fréquentent le même service de garde qu'une personne, enfant ou adulte, présentant une infection au VHB	2002
Les secouristes de l'Ambulance Saint-Jean sur présentation d'une preuve d'affiliation à cette organisation	2002
Les bénévoles de la Croix-Rouge, selon les priorités régionales	2003
Les nouveau-nés dont la mère a souffert d'une hépatite B aiguë au 3 <sup>e</sup> trimestre de la grossesse	2004
<b>Influenza</b>	
Les personnes âgées de 6 mois ou plus, qui présentent un risque élevé de complications	1971
Les personnes âgées de 65 ans ou plus	1971
Les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés	1971

## 6.1 PRÉAMBULE

Les calendriers d'immunisation présentés dans ce chapitre représentent le *Programme québécois d'immunisation* soutenu financièrement par le MSSS. Des vaccins qui n'apparaissent pas dans ce chapitre pourraient être recommandés par des organismes consultatifs, comme le CCNI et le CIQ. Dans ces cas, le vaccinateur devrait en informer les personnes visées, même lorsque ces vaccins ne sont pas distribués gratuitement au Québec.

## 6.2 CALENDRIER RÉGULIER

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

(1) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio-Hib à 2, 4, 6 et 18 mois.

(2) Cette dose est administrée en raison de l'utilisation d'un produit combiné. Toutefois, elle n'est pas requise pour assurer la protection.

(3) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Chez les enfants qui n'ont jamais reçu de vaccin contre l'influenza, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la 2<sup>e</sup> dose est inutile si l'enfant a reçu une dose dans le passé.

(4) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.

(5) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio entre 4 et 6 ans.

(6) Un programme de vaccination contre l'hépatite B est appliqué en milieu scolaire pendant la 4<sup>e</sup> année du primaire par le réseau des CLSC.

(7) Le dCaT remplacera le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> jusqu'à ce que les cohortes d'enfants ayant reçu une primovaccination avec le vaccin acellulaire contre la coqueluche aient atteint l'âge de 14-16 ans. Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans. À noter qu'il existe une différence de concentration de la composante diphtérique dans les versions DCaT et dCaT.

(8) 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 statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dCaT.

(9) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

### 6.3 CALENDRIER ADAPTÉ POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN À LA PREMIÈRE VISITE

Moment propice à l'immunisation	Vaccins			
1 <sup>re</sup> visite <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué
2 mois après la 1 <sup>re</sup> dose de DCaT <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	Pneumocoque conjugué
6 mois	Influenza <sup>(2)</sup>			
1 an	RRO <sup>(3)</sup>	Méningocoque conjugué de sérogroupe C <sup>(3)</sup>	Varicelle <sup>(3)</sup>	Pneumocoque conjugué <sup>(4)</sup>
2 mois après la 2 <sup>e</sup> dose de DCaT <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé <sup>(5)</sup>	Hib <sup>(6)</sup>	
18 mois	RRO		Hib	
12 mois après la 3 <sup>e</sup> dose de DCaT	DCaT	Polio inactivé		
4 à 6 ans <sup>(7)</sup>	DCaT	Polio inactivé		
4 <sup>e</sup> année du primaire <sup>(8)</sup>	Hépatite B			
14 à 16 ans	dCaT <sup>(9)</sup>			
50 ans <sup>(10)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou dCaT			
60 ans	Influenza <sup>(11)</sup>			
65 ans	Pneumocoque polysaccharidique			

(1) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio-Hib.

(2) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Chez les enfants qui n'ont jamais reçu de vaccin contre l'influenza, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la 2<sup>e</sup> dose est inutile si l'enfant a reçu une dose dans le passé.

(3) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.

(4) Cette dose est administrée après l'âge de 1 an, au moins 2 mois après la 2<sup>e</sup> dose.

(5) Cette dose est administrée en raison de l'utilisation d'un produit combiné. Toutefois, elle n'est pas requise pour assurer la protection.

(6) Il faut omettre cette dose si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 7 mois ou plus. Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio.

(7) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio.

(8) Un programme de vaccination contre l'hépatite B est appliqué en milieu scolaire pendant la 4<sup>e</sup> année du primaire par le réseau des CLSC.

(9) Le dCaT remplacera le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> jusqu'à ce que les cohortes d'enfants ayant reçu une primovaccination avec le vaccin acellulaire contre la coqueluche aient atteint l'âge de 14-16 ans. Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans. À noter qu'il existe une différence de concentration de la composante diphtérique dans les versions DCaT et dCaT.

(10) 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 statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dCaT.

(11) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

## 6.4 CALENDRIER ADAPTÉ POUR LES ENFANTS ÂGÉS ENTRE UN ET SIX ANS À LA PREMIÈRE VISITE

Moment propice à l'immunisation	Vaccins							
1 <sup>re</sup> visite <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib	RRO <sup>(2)</sup>	Méningocoque conjugué de sérotype C <sup>(2)</sup>	Pneumocoque conjugué <sup>(3)</sup>	Influenza <sup>(4)</sup>	Varicelle <sup>(2)</sup>
2 mois après la 1 <sup>re</sup> visite <sup>(1)</sup>	DCaT	Polio inactivé	Hib <sup>(5)</sup>	RRO <sup>(6)</sup>		Pneumocoque conjugué <sup>(3)(7)</sup>		
2 mois après la 2 <sup>e</sup> visite <sup>(8)</sup>	DCaT	Polio inactivé <sup>(9)</sup>						
12 mois après la 3 <sup>e</sup> visite <sup>(8)</sup>	DCaT	Polio inactivé						
4 à 6 ans <sup>(8)(10)(11)</sup>	DCaT	Polio inactivé						
4 <sup>e</sup> année du primaire <sup>(12)</sup>	Hépatite B							
14 à 16 ans	dCaT <sup>(13)</sup>							
50 ans <sup>(14)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou dCaT							
60 ans	Influenza <sup>(15)</sup>							
65 ans	Pneumocoque poly-saccharidique							

(1) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio-Hib. Pour les enfants de 5 ans ou plus, la primovaccination contre *Haemophilus influenzae* de type b n'est pas recommandée systématiquement; le vaccin utilisé est le vaccin combiné DCT-Polio.

(2) Il faut administrer ce vaccin le jour du 1<sup>er</sup> anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.

(3) Cette dose sera omise si l'enfant est âgé de 5 ans ou plus.

(4) Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Chez les enfants qui n'ont jamais reçu de vaccin contre l'influenza, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la 2<sup>e</sup> dose est inutile si l'enfant a reçu une dose dans le passé.

(5) Il faut omettre cette dose si la 1<sup>re</sup> dose a été administrée à l'âge de 15 mois ou plus. Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio.

(6) Il faut administrer cette dose à l'âge de 18 mois ou plus.

(7) 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.

(8) Un vaccin combiné est utilisé pour la vaccination contre DCT-Polio.

(9) Cette dose est administrée en raison de l'utilisation d'un produit combiné. Toutefois, elle n'est pas requise pour assurer la protection.

(10) Cette dose n'est pas nécessaire si la 4<sup>e</sup> dose de DCaT ou la 3<sup>e</sup> dose de Polio inactivé a été donnée après le 4<sup>e</sup> anniversaire.

(11) Des activités systématiques de rattrapage pour la varicelle chez les enfants réceptifs à la maladie sont appliquées à l'âge de 4 à 6 ans.

(12) Un programme de vaccination contre l'hépatite B est appliqué en milieu scolaire pendant la 4<sup>e</sup> année du primaire par le réseau des CLSC.

(13) Le dCaT remplacera le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> jusqu'à ce que les cohortes d'enfants ayant reçu une primovaccination avec le vaccin acellulaire contre la coqueluche aient atteint l'âge de 14-16 ans. Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans. À noter qu'il existe une différence de concentration de la composante diphtérique dans les versions DCaT et dCaT.

(14) 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 statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dCaT.

(15) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

## 6.5 CALENDRIER ADAPTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE SEPT À DIX-SEPT ANS À LA PREMIÈRE VISITE<sup>(1)</sup>

Moment propice à l'immunisation	Vaccins			
1 <sup>re</sup> visite	dCaT	RRO	Polio inactivé	Méningocoque de séro groupe C
2 mois après 1 <sup>re</sup> visite	dCaT	RRO	Polio inactivé	
12 mois après 2 <sup>e</sup> visite	dCaT		Polio inactivé	
10 ans après 3 <sup>e</sup> visite <sup>(2)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> <sup>(3)</sup>			
50 ans <sup>(4)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou dCaT			
60 ans	Influenza <sup>(5)</sup>			
65 ans	Pneumocoque polysaccharidique			

- (1) Un programme de vaccination contre l'hépatite B et un programme de rattrapage pour la varicelle chez les enfants réceptifs à la maladie est appliqué en milieu scolaire pendant la 4<sup>e</sup> année du primaire par le réseau des CLSC.
- (2) Cette dose peut être administrée entre 14 et 16 ans, tout en respectant un intervalle de 5 ans depuis la dernière dose.
- (3) Par la suite, injection de rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans.
- (4) 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 statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dCaT.
- (5) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

## 6.6 CALENDRIER ADAPTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE DIX-HUIT ANS OU PLUS À LA PREMIÈRE VISITE

Moment propice à l'immunisation	Vaccins			
1 <sup>re</sup> visite	dCaT <sup>(1)</sup>	RRO <sup>(2)</sup>	Polio inactivé <sup>(2)(3)</sup>	Varicelle <sup>(2)</sup>
2 mois après 1 <sup>re</sup> visite	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>	RRO <sup>(2)</sup>	Polio inactivé <sup>(2)(3)</sup>	Varicelle <sup>(2)</sup>
12 mois après 2 <sup>e</sup> visite	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> <sup>(4)</sup>		Polio inactivé <sup>(2)(3)</sup>	
50 ans <sup>(5)</sup>	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou dCaT			
60 ans	Influenza <sup>(6)</sup>			
65 ans	Pneumocoque polysaccharidique			

- (1) Le chapitre 7 donne plus de détails.
- (2) La vaccination contre la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle devrait être offerte à certains groupes d'adultes (voir les chapitres 7 et 8).
- (3) Un vaccin combiné peut être utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.
- (4) Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les 10 ans.
- (5) 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 statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dCaT.
- (6) Il faut administrer ce vaccin annuellement.

## 6.7 INTERPRÉTATION DES CARNETS ET DES CALENDRIERS D'IMMUNISATION

Au moment de procéder à l'interprétation des carnets et des calendriers d'immunisation, il faut prendre en considération le nombre de doses administrées tout en s'assurant que l'âge minimal pour amorcer la vaccination et les intervalles minimaux entre les doses sont respectés.

### 6.7.1 NOMBRE DE DOSES ADMINISTRÉES

**Au moment de la vérification du statut vaccinal, un enfant âgé de 2 à 6 ans est considéré comme adéquatement vacciné s'il a reçu :**

Rougeole :	2 doses après l'âge de 1 an, en respectant un intervalle minimal de 4 semaines.
Rubéole-oreillons :	1 dose.
Diphtérie-coqueluche-tétanos :	4 doses. Pour l'enfant de plus de 4 ans, 1 de ces doses aura été administrée après l'âge de 4 ans.
Polio :	3 doses, dont 1 après l'âge de 4 ans, si le VPTO ou le VPI ou les 2 vaccins ont été utilisés.
Hib :	Pour les enfants de < 60 mois : 1 dose de PRP-D après l'âge de 18 mois <b>OU</b> 1 dose de PRP-T ou HbOC après l'âge de 15 mois <b>OU</b> 1 dose de PRP-OMP après l'âge de 12 mois. Pour les enfants âgés de ≥ 60 mois : aucune dose.
Méningocoque de sérogroupe C :	1 dose de vaccin conjugué après l'âge de 1 an <b>OU</b> 2 ou 3 doses du vaccin conjugué si elles ont été administrées avant l'âge de 1 an (voir le chapitre 9).
Pneumocoque	2 doses du vaccin conjugué administrées avant l'âge de 1 an et 1 dose de rappel administrée après l'âge de 1 an <b>OU</b> 2 doses du vaccin conjugué administrées après l'âge de 1 an <b>OU</b> 1 dose du vaccin conjugué administrée après l'âge de 2 ans Pour les enfants âgés de ≥ 60 mois : aucune dose. Pour les enfants à risque accru, voir le chapitre 11.
Varicelle	1 dose de vaccin <b>OU</b> s'il a une histoire antérieure de maladie.

**Au moment de la vérification du statut vaccinal, une personne âgée de 7 à 17 ans est considérée comme adéquatement vaccinée si elle a reçu :**

Rougeole :	2 doses après l'âge de 1 an, en respectant un intervalle minimal de 4 semaines.
Rubéole-oreillons :	1 dose.
Diphthérie-tétanos :	Primo : 4 doses de DCT (incluant DCaT ou DT), dont 1 après l'âge de 4 ans <b>OU</b> 3 doses de vaccin de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio ou de dCaT si l'un ou l'autre ou les 3 vaccins ont été utilisés <b>OU</b> 4 doses de l'un ou l'autre si les 2 vaccins, DCT (incluant DCaT) et d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> (incluant les combinaisons de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio ou de dCaT), ont été utilisés.  Rappel : 1 dose dans les 10 dernières années.
Coqueluche :	4 doses de DCT (incluant DCaT), dont 1 après l'âge de 4 ans <b>OU</b> 3 doses de dCaT <b>OU</b> 3 doses de DCT (incluant DCaT) ou de dCaT si les 2 vaccins ont été utilisés.  Rappel : 1 dose de dCaT
Polio :	3 doses, dont 1 après l'âge de 4 ans, si le VPTO ou le VPI <sup>(1)</sup> ou les 2 vaccins ont été utilisés <b>OU</b> 3 doses de VPI ou de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio administrées après l'âge de 7 ans si les 2 vaccins ont été utilisés.
Hépatite B :	3 doses à partir de la 4 <sup>e</sup> année du primaire. Note : Dans certains cas, 2 doses peuvent être suffisantes, voir le chapitre 10.
Méningocoque de sérogroupe C :	1 dose de vaccin conjugué après l'âge de 1 an <b>OU</b> 2 ou 3 doses du vaccin conjugué si elles ont été administrées avant l'âge de 1 an (voir le chapitre 9).
Varicelle	1 ou 2 doses de vaccin <b>OU</b> si elle a une histoire antérieure de maladie <b>OU</b> si elle a une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle (voir le chapitre 8).

(1) S'il s'agit d'un vaccin contre la poliomyélite utilisé avant 1993, 4 doses, dont 1 après l'âge de 4 ans, devraient avoir été administrées.

**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 :**

Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle :	Voir le chapitre 8.
Diphthérie-tétanos :	Primo : 4 doses de DCT ou DT, dont 1 après l'âge de 4 ans <b>OU</b> 3 doses de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> ou d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio ou de dCaT si l'un ou l'autre ou les 3 vaccins ont été utilisés <b>OU</b> 4 doses de l'un ou l'autre si les 2 vaccins, DCT et d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> (incluant les combinaisons de d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio ou de dCaT), ont été utilisés.  Rappel : 1 dose dans les 10 dernières années.
Coqueluche :	1 dose de dCaT (voir le chapitre 7).
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 le chapitre 7).
Hépatite B :	3 doses pour certains groupes (voir le chapitre 10).
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.

### 6.7.2 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 plus précocement ou à des intervalles plus rapprochés, les consignes suivantes devraient avoir été respectées.

#### Âge minimal

- Les vaccins DCaT (DCT), Hib, Polio (VPI ou VPTO) et pneumocoque conjugué 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 sérogroupe C peut être administré dès l'âge de 8 semaines.

### Intervalle minimal

- Les doses doivent avoir été administrées en respectant 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 5<sup>e</sup> dose est recommandée entre l'âge de 4 et 6 ans en respectant un intervalle minimal de 6 mois après la 4<sup>e</sup> dose.

VPI ou VPTO : 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 en respectant 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: 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. Dans le contexte de l'administration de la dose de rappel prévue entre l'âge de 14 et 16 ans et pour certains groupes d'adultes (voir le chapitre 7), l'intervalle minimal habituel de 5 ans depuis l'administration d'un vaccin comprenant la composante tétanique n'est pas tenu en compte si ces personnes n'ont pas reçu au moins 1 dose de vaccin acellulaire contre la coqueluche. Ainsi, selon l'avis du CIQ, il est justifié d'administrer 1 dose de dCaT pour protéger contre la coqueluche, même si un vaccin comprenant la composante tétanique a été administré au cours des 5 dernières années.

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 après l'âge de 15 mois (sauf pour le PRP-OMP) en respectant un intervalle de 2 mois depuis la dose précédente.

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 le chapitre 10 pour des précisions supplémentaires).

Rougeole : 4 semaines entre les doses.

Varicelle 4 semaines entre les doses.

Méningocoque de sérogroupe 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.

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 après l'âge de 1 an, 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 le chapitre 11).

## VACCINS CONTRE LA VARICELLE

### COMPOSITION

Deux vaccins contre la varicelle sont distribués au Canada : les vaccins Varivax III (Merck Frosst) et Varilrix (GlaxoSmithKline). Il s'agit de vaccins à virus vivant atténué.

Chaque dose du vaccin Varivax III reconstitué contient :

- au moins 1 350 unités formatrices de plages (UFP) du virus vivant atténué de la varicelle (souche Oka/Merck) cultivé sur des cellules diploïdes humaines MRC-5;
- 8,9 mg de gélatine hydrolysée;
- 18 mg de sucrose, 3,6 mg d'urée, 2,3 mg de chlorure de sodium, 0,36 mg de L-glutamate monosodique, 0,33 mg de phosphate de sodium dibasique, 57 µg de phosphate de potassium monobasique et 57 µg de chlorure de potassium;
- des traces de composants résiduels des cellules MRC-5, de néomycine et de sérum bovin fœtal;
- le diluant composé d'eau stérile, sans agent de conservation.

Note : Absence de latex naturel dans la présentation du vaccin Varivax III.

Chaque dose du vaccin Varilrix reconstitué contient :

- au moins 1 995 UFP du virus vivant atténué de la varicelle (souche Oka) cultivé sur des cellules diploïdes humaines MRC-5;
- des acides aminés;
- de l'albumine humaine;
- du lactose;
- du sulfate de néomycine;
- des polyols;
- le diluant composé d'eau stérile, sans agent de conservation.

Note : Présence de latex naturel dans le capuchon de l'aiguille et le piston de la seringue de diluant du vaccin Varilrix.

### PRÉSENTATION

Varivax III

Fiole unidose de vaccin lyophilisé, accompagnée d'une fiole unidose de diluant fourni par le fabricant.

Le vaccin reconstitué a l'aspect d'une solution claire, incolore ou jaune pâle.

### Varilrix

Fiole unidose de vaccin lyophilisé, accompagnée d'une ampoule ou d'une seringue unidose préremplie de diluant fourni par le fabricant.

Le vaccin se présente sous forme de granules légèrement rosés et le vaccin reconstitué a l'apparence d'une solution claire dont la couleur peut varier du rose au rouge.

### CONSERVATION

- Conserver au réfrigérateur entre 2 et 8 °C.
- Le diluant peut être conservé à la température de la pièce.
- Ne jamais congeler.
- Éviter l'exposition prolongée à la lumière.
- Respecter la date de péremption.
- Le vaccin Varivax III doit être administré dans les 30 minutes qui suivent sa reconstitution.
- Le vaccin Varilrix doit être administré dans les 90 minutes qui suivent sa reconstitution.

### INDICATIONS

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'administration systématique du vaccin contre la varicelle aux personnes âgées de 1 an ou plus est incluse dans les programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS.

- Vacciner les personnes réceptives âgées de 1 an ou plus.

Il faut porter une attention particulière à des groupes de personnes réceptives à risque accru de développer des complications liées à la varicelle, de la contracter ou de la transmettre à des personnes vulnérables.

Ces groupes sont :

- les personnes vivant avec des personnes immunosupprimées qui n'ont pas d'antécédents de varicelle; toutefois, le receveur d'une greffe de moelle osseuse doit être considéré comme réceptif, peu importe ses antécédents de varicelle ou ceux du donneur;
- les personnes en attente d'un traitement immunosuppresseur et certaines personnes immunosupprimées (voir la rubrique « Précautions »);
- les travailleurs de la santé, y compris les stagiaires; on devrait viser en priorité les travailleurs de la santé et les stagiaires en contact direct avec des personnes immunosupprimées ou avec des enfants;
- les travailleurs et les stagiaires dans les milieux suivants (par ordre de priorité) : centres de la petite enfance, écoles primaires, écoles secondaires;

- les adolescents et les adultes, en particulier les femmes en âge de procréer;
- les personnes atteintes de fibrose kystique du pancréas;
- les enfants et les adolescents qui reçoivent un traitement prolongé aux salicylates;
- les personnes atteintes de syndrome néphrotique ou celles qui suivent un traitement d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale et qui ne prennent pas de traitement immunosuppresseur.

#### Sont considérées comme réceptives à la varicelle

- Les personnes qui n'ont pas reçu le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge et qui n'ont pas d'histoire clinique de varicelle ou pour lesquelles l'histoire est douteuse.
  - Avant l'âge de 13 ans : il n'est pas nécessaire d'effectuer une recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination.
  - À partir de l'âge de 13 ans : il est généralement indiqué de procéder à une recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination (voir la rubrique « Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination »).

#### Sont considérées comme protégées contre la varicelle

- Les personnes ayant une histoire antérieure de varicelle.
- Les personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle (voir les rubriques « Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination » et « Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination »).
- Les personnes ayant la preuve écrite qu'elles ont reçu le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge.

#### CONTRE-INDICATIONS

- Maladie aiguë modérée ou grave, avec ou sans fièvre.
- Allergie de type anaphylactique tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure soit du même vaccin, soit d'un autre vaccin ayant une composante identique.
- Tuberculose active non traitée.
- Grossesse.
- États d'immunosuppression graves (voir la rubrique « Précautions »).

#### PRÉCAUTIONS

- Plusieurs individus immunosupprimés pourraient bénéficier d'une vaccination contre la varicelle (ex. : certaines personnes atteintes de leucémie aiguë ou étant sous traitement immunosuppresseur, certains enfants infectés par le VIH). La décision de vacciner sera prise après consultation avec un spécialiste connaissant la maladie et le vaccin. Dans ce contexte, la vaccination se fera suivant une évaluation médicale. Les personnes réceptives en attente d'une

greffe ou d'un traitement immunosuppresseur devraient, dans la mesure du possible, être vaccinées de 6 à 8 semaines avant l'intervention ou le début du traitement.

- Il existe un très faible risque de transmission du virus vaccinal à l'entourage des personnes vaccinées qui présentent une éruption varicelliforme; cette éruption peut survenir dans les 6 semaines suivant la vaccination. Toutefois, l'éruption causée par le virus vaccinal est moins grave que celle causée par le virus sauvage. Par mesure de prudence, il est conseillé aux personnes vaccinées ayant développé une éruption cutanée d'éviter, pendant la durée de l'éruption, tout contact étroit avec des personnes non immunes présentant un risque élevé de complications (ex. : les personnes immunosupprimées, les prématurés). Cependant, un tel contact, s'il survenait, ne justifierait pas l'administration systématique de VZIG.
- La majorité des enfants et des adolescents qui ont présenté le syndrome de Reye après avoir contracté la varicelle de façon naturelle avaient pris des salicylates. Le risque de développer ce syndrome après la vaccination est inconnu. Toutefois, les fabricants recommandent aux enfants et aux adolescents de ne pas prendre de salicylates au cours des 6 semaines suivant la vaccination contre la varicelle.

Bien qu'aucun cas de syndrome de Reye n'ait été signalé en rapport avec la prise de salicylates après l'administration du vaccin contre la varicelle, le vaccinateur doit tenir compte de ce risque théorique à la lumière du risque réel de syndrome de Reye après une infection par le virus sauvage chez les enfants recevant un traitement prolongé aux salicylates.

- On ne sait pas si le vaccin comporte un risque pour le fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte. Par mesure de prudence, il faut demander aux femmes en âge de procréer d'éviter la grossesse au cours du mois suivant la vaccination. Cependant, la vaccination d'une femme qui ne se savait pas enceinte, ou qui l'est devenue dans le mois suivant l'administration du vaccin, ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse (voir le chapitre 1).

Note : Le CDC et la compagnie Merck Frosst ont mis sur pied un registre visant à permettre le suivi des femmes ayant reçu Varivax pendant leur grossesse ou dans les 3 mois qui la précèdent. Il est souhaitable que ces cas soient signalés au manufacturier (1 800 684-6686).

De même, GlaxoSmithKline surveille l'issue des grossesses lorsque Varilrix a été administré pendant la grossesse ou dans les 3 mois qui la précèdent. Il faut signaler les cas à l'information médicale de la compagnie (1 800 387-7374).

## INTERACTIONS

- Le vaccin contre la varicelle peut être administré le même jour qu'un autre vaccin vivant injectable ou à au moins 4 semaines d'intervalle. Cela s'applique en particulier dans le cas du vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Une étude américaine a démontré la diminution de la protection contre la varicelle lorsque le vaccin avait été administré à des enfants suivant un intervalle moindre que 4 semaines après le vaccin RRO : le risque de faire la varicelle était augmenté de 2,5 fois.
- L'effet de l'administration du vaccin contre la varicelle sur la réaction au test cutané à la tuberculine (TCT) est inconnu. Comme il s'agit d'un vaccin vivant, il est possible qu'il fausse l'interprétation des résultats. En l'absence de données, il est recommandé d'appliquer au vaccin contre la varicelle les délais à respecter entre l'administration du vaccin contre la rougeole et ce test. Ainsi, lorsqu'il est indiqué, le TCT doit être fait avant, en même temps ou au moins 4 semaines après la vaccination contre la varicelle.
- Le vaccin contre la varicelle doit être administré 2 semaines avant l'administration d'immunoglobulines humaines, de sang ou de dérivés du sang.

L'effet de l'administration de produits sanguins sur la réponse au vaccin contre la varicelle est inconnu. Comme il s'agit d'un vaccin vivant, la réponse immunitaire pourrait être inhibée si le vaccin est administré après une transfusion de sang ou de plasma ou après l'administration d'immunoglobulines. En l'absence de données, il est recommandé d'appliquer au vaccin contre la varicelle les délais à respecter entre l'administration de ces produits et le vaccin contre la rougeole. Pour plus de détails, consulter le chapitre 1.

### MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENANT APRÈS LA VACCINATION

Une étude à double insu et contrôlée par placebo a été menée auprès de 914 enfants et adolescents en bonne santé, réceptifs à la varicelle selon les tests sérologiques. Une douleur et une rougeur au point d'injection ainsi qu'une éruption varicelliforme ont été les seuls effets indésirables qui sont survenus à une fréquence significativement plus élevée chez les personnes vaccinées avec Varivax que chez les témoins ayant reçu un placebo.

Manifestation clinique	Vaccinés	Placebo
Douleur au site d'injection	26,4 %	17,5 %
Rougeur au site d'injection	5 %	2,5 %
Éruption varicelliforme	4 à 5 %	2 %

En ce qui concerne Varilrix, des études n'ont révélé aucune différence significative dans la nature ou l'incidence des manifestations locales ou systémiques chez les sujets recevant le vaccin ou un placebo.

Chez l'adolescent et l'adulte, les réactions ne sont pas plus fréquentes après l'administration de la deuxième dose.

La douleur et la rougeur au site d'injection sont survenues dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin.

L'éruption varicelliforme au site d'injection (nombre médian de 2 lésions, inférieur à 10) apparaît généralement dans les 3 semaines après la vaccination.

L'éruption varicelliforme en dehors du site d'injection (nombre médian de 5 lésions) apparaît généralement dans les 4 semaines (exceptionnellement 6 semaines) après la vaccination. Toutefois, lorsque l'éruption varicelliforme survient dans les 2 semaines après la vaccination, c'est le virus sauvage de la varicelle qui est le plus souvent en cause. Jusqu'à 50 % des personnes immunosupprimées peuvent développer une éruption, selon l'importance de l'immunodéficience.

Même si la fièvre à plus de 39 °C a été observée dans les 42 jours chez de 11 à 15 % des enfants vaccinés, elle est survenue à une fréquence semblable chez les enfants ayant reçu un placebo. C'est pourquoi on n'associe pas la fièvre au vaccin administré aux enfants. Une fièvre supérieure à 38 °C a été rapportée chez 10 % des adolescents et adultes vaccinés. Toutefois, cette dernière donnée ne bénéficie pas d'une comparaison avec un groupe qui a reçu un placebo.

Des cas de zona ont été rapportés chez des enfants et des adultes vaccinés qui ont présenté une éruption varicelliforme après l'immunisation; ce zona est atténué par rapport à celui observé avec le virus sauvage et peut survenir chez 0,85 % des personnes vaccinées.

Le système américain national de surveillance passive des effets défavorables liés à la vaccination (VAERS) dispose de données sur près de 14 millions de doses distribuées entre 1995 et 2000. De rares réactions de type anaphylactique (3 cas par million de doses) ont été rapportées. De plus, des manifestations graves associées dans le temps à l'immunisation sont décrites, sans qu'il soit possible d'établir un lien de causalité ou sans qu'il y ait un groupe témoin permettant de calculer un risque attribuable à l'immunisation.

## RECHERCHE SÉROLOGIQUE D'ANTICORPS AVANT LA VACCINATION

La recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination est généralement indiquée pour une personne âgée de 13 ans ou plus qui a une histoire négative ou douteuse de varicelle, puisque l'immunité contre cette infection peut être démontrée chez de 70 à 95 % de ces personnes; cette proportion est toutefois moins importante chez les adultes originaires de pays tropicaux. En ce sens, la recherche sérologique avant la vaccination peut se révéler avantageuse sur le plan coût-bénéfice. Toutefois, dans le cadre de la mise à jour de la vaccination des élèves du secondaire, il peut être plus profitable d'offrir le vaccin à ceux qui ont une histoire négative ou douteuse de varicelle plutôt que d'effectuer la recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination. Rappelons que la vaccination d'une personne immune n'accroît pas la fréquence des réactions défavorables.

L'administration des VZIG peut donner des titres décelables d'anticorps jusqu'à 2 mois après leur administration, ce qui donne des résultats faussement positifs aux épreuves de détermination de l'immunité à la varicelle.

## RECHERCHE SÉROLOGIQUE D'ANTICORPS APRÈS LA VACCINATION

À l'heure actuelle, il n'est pas recommandé de procéder à la détection systématique des anticorps après la vaccination étant donné le taux élevé de séroconversion après l'administration du vaccin contre la varicelle (voir la rubrique « Immunogénicité »). De plus, les méthodes de détection commercialisées se révèlent peu sensibles dans ce contexte et, par conséquent, peu utiles à cette fin. Des tests très sensibles sont utilisés dans le cadre d'essais cliniques pour évaluer l'immunogénicité des vaccins, mais ils ne sont pas disponibles sur le marché.

## INTERCHANGEABILITÉ DES VACCINS CONTRE LA VARICELLE

L'interchangeabilité des vaccins contre la varicelle n'a pas fait l'objet d'études. Autant que possible, le même produit devrait être utilisé lorsque 2 doses sont requises. Toutefois, il n'y a pas lieu de retarder la vaccination pour ce motif, il faut utiliser le produit disponible.

## CALENDRIER D'IMMUNISATION, POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

L'information contenue dans le tableau suivant concerne les vaccins Varivax III et Varilrix.

Âge à la 1 <sup>re</sup> dose	Primovaccination <sup>(1)</sup> Nombre de doses	Posologie	Voie d'administration
De 1 an à 12 ans <sup>(2)</sup>	1	Tout le contenu de la fiole	SC
13 ans ou plus	2 <sup>(3)</sup>	Tout le contenu de la fiole	SC

(1) On ignore pour le moment s'il est nécessaire d'administrer des doses de rappel.

(2) Il ne faut pas vacciner avant le premier anniversaire, même la veille.

(3) Administrer la deuxième dose de 4 à 8 semaines après la première.

## RÉPONSE AU VACCIN

### Immunogénicité

Après 1 dose, on observe une séroconversion chez plus de 97 % des enfants en bonne santé. Ce pourcentage atteint encore 96 % 7 ans après la vaccination. En ce qui concerne les adolescents et les adultes en bonne santé, de 75 % à 95 % effectuent une séroconversion après la première dose et plus de 99 % en font autant après la seconde dose. Plus de 97 % ont des titres d'anticorps décelables jusqu'à 5 ans après la seconde dose. Il est probable que l'exposition au virus sauvage contribue à maintenir l'immunité. Par ailleurs, le pourcentage de séroconversion suivant l'administration de 1 ou 2 doses de l'un ou l'autre vaccin à des sujets immunosupprimés (ex. : enfants leucémiques, traitement immunosuppresseur, avant ou après une greffe) varie selon la condition sous-jacente (de 30 à 100 %). Notamment le taux de séroconversion des enfants leucémiques ayant reçu 1 ou 2 doses de vaccin contre la varicelle est de 68 à 95 %.

### Efficacité

#### Préexposition

Les données américaines montrent que la vaccination contre la varicelle protège de 70 à 90 % des enfants vaccinés contre toute forme de varicelle et de 93 à 100 % des enfants vaccinés contre une maladie modérée ou grave (plus de 50 lésions).

L'efficacité à prévenir l'infection chez l'adolescent de 13 ans ou plus et chez l'adulte est d'environ 70 %. Toutefois, la protection contre les infections graves est comparable à celle observée chez le jeune enfant, soit plus de 95 %.

Les personnes vaccinées qui développent une varicelle après avoir été exposées au virus sauvage présenteront une forme atténuée de la maladie.

De rares études ont démontré que le vaccin pouvait protéger de 80 à 90 % de certains sujets immunosupprimés contre une varicelle grave (ex. : enfants leucémiques, enfants en attente de greffe rénale ou hépatique).

Dix ans après l'introduction du vaccin au calendrier américain, l'incidence de la varicelle a diminué de 75 à 80 %, les hospitalisations de 88 %, les visites médicales ambulatoires de 59 % et les décès de 66 %. Bien que l'impact soit plus grand chez les jeunes enfants, on a noté une réduction de la morbidité et de la mortalité dans toute la population.

Selon les données américaines, la protection persisterait au moins 15 ans après l'immunisation. Au Japon, les données indiquent une protection de 25 ans après l'immunisation. Toutefois, la durée de la protection obtenue par la vaccination en l'absence d'exposition au virus sauvage est inconnue.

Les données actuelles suggèrent que les personnes vaccinées ont un risque plus faible de développer un zona; cela a notamment été observé chez des enfants leucémiques immunisés (réduction de 67 %).

#### Postexposition

Dans son avis sur l'utilisation du vaccin contre la varicelle (2000), le CIQ recommandait de ne prendre en considération l'utilisation du vaccin contre la varicelle dans le contrôle d'éclotions qu'après la mise en place d'un programme universel de vaccination avec son volet de rattrapage. Compte tenu que le programme et son volet de rattrapage ont débuté, des lignes directrices sur l'utilisation du vaccin dans le contrôle des éclotions suivront ultérieurement.

Toutefois, il est recommandé d'administrer le vaccin à une personne réceptive âgée de 12 mois ou plus dans les 5 jours après un contact avec un cas de varicelle pour assurer sa protection personnelle. Des études ont montré une efficacité supérieure ou égale à 90 % lorsque le vaccin était administré en dedans de 5 jours après une exposition à la varicelle. Il n'y a aucun danger à administrer le vaccin à une personne en période d'incubation ou en phase prodromique de la varicelle : les réactions à la vaccination ne sont pas plus importantes, ni la maladie plus grave.

## VACCIN CONTRE LA VARICELLE

### RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DES VACCINATEURS

Pour l'information à remettre à la personne à vacciner, voir sous l'onglet « Information pour les personnes à vacciner ».

#### Qu'est-ce que la varicelle?

Maladie très contagieuse causée par un virus, la varicelle se manifeste par de la fièvre et des lésions sur la peau qui apparaissent d'abord comme des vésicules qui deviennent croûteuses. Le nombre moyen de vésicules se situe entre 300 et 500. Les démangeaisons sont importantes. La varicelle se transmet d'une personne à l'autre par contact direct avec les lésions d'une personne infectée ou par l'intermédiaire des sécrétions du nez ou de la gorge de cette personne. La varicelle se transmet deux jours avant et jusqu'à cinq jours après l'apparition des lésions.

La varicelle est responsable d'environ deux décès par année au Québec et de 400 à 500 hospitalisations, soit 1 pour 200 cas de varicelle. Les complications de la maladie atteignent surtout les personnes dont les défenses immunitaires sont diminuées, les prématurés et, à un moindre degré, les femmes enceintes et les adultes. Toutefois, plus de 65 % des hospitalisations surviennent chez des personnes préalablement en bonne santé.

Malgré la fréquence élevée de consultations médicales, on estime que des complications spécifiques ne surviennent que dans de 5 à 10 % des cas de varicelle chez des enfants par ailleurs en bonne santé. Les surinfections cutanées (impétigo et cellulite) comptent pour la moitié des complications observées. Depuis plusieurs années, on remarque une recrudescence des infections graves à streptocoque : varicelle gangreneuse, fasciite ou myosite nécrosante et syndrome du choc toxique. Les données disponibles à l'heure actuelle amènent à penser que la prévention de la varicelle pourrait réduire d'au moins 15 % les cas d'infections graves à streptocoque chez les enfants. Une otite moyenne peut se produire jusque dans 5 % des cas.

Le tiers des décès et 11 % des encéphalites surviennent chez l'adulte, même si celui-ci ne représente que 2 % des cas de varicelle. La pneumonie est la complication la plus fréquente (42 %). Chez l'adulte, la varicelle entraîne un taux d'hospitalisation 15 fois plus élevé que chez l'enfant et un taux de mortalité de 10 à 30 fois plus élevé.

Les complications neurologiques sont rares : ataxie cérébelleuse surtout chez le jeune enfant (1 cas sur 4 000) et encéphalite surtout chez l'adulte ou la personne immunosupprimée (1 cas sur 5 000).

Le virus peut se réactiver des mois et même des années plus tard causant un zona. Il survient chez de 10 à 20 % des personnes qui ont fait la varicelle. Le zona donne des douleurs persistant plus de 6 mois dans de 9 à 35 % des cas, le plus souvent chez les personnes âgées de 50 ans ou plus. Une personne atteinte de zona peut, par contact direct, transmettre la varicelle mais en aucun cas le zona.

## Renseignements importants concernant la vaccination contre la varicelle

Le vaccin contre la varicelle est un vaccin à virus vivant atténué.

Le vaccin prévient l'infection chez de 70 à 90 % des enfants vaccinés en bonne santé; l'efficacité à prévenir l'infection chez l'adolescent de 13 ans ou plus et l'adulte est d'environ 70 %. Tant chez l'adulte que chez l'enfant, le vaccin prévient une maladie grave chez plus de 95 % d'entre eux. La protection persiste au moins 15 ans selon les données américaines et 25 ans selon les données japonaises. Les personnes vaccinées qui développent une varicelle auront une forme atténuée de la maladie.

Il est possible que les personnes vaccinées aient un risque plus faible de développer un zona.

## Réactions possibles suivant la vaccination et conduite à tenir

1. Dans la majorité des cas, le vaccin ne provoque aucune réaction. Une étude a démontré que les seules réactions attribuables à l'administration de ce vaccin sont la douleur et la rougeur au site d'injection ainsi que l'éruption varicelliforme.
2. Dans les 48 heures qui suivent la vaccination, au moins 20 % des personnes vaccinées présenteront une sensibilité ou une rougeur au site d'injection. L'application d'une compresse humide froide réduira les symptômes.
3. Jusqu'à 15 % des enfants vaccinés et 10 % des adolescents et des adultes peuvent présenter de la fièvre. Même si de la fièvre est observée chez des enfants vaccinés, elle ne peut être associée au vaccin, puisqu'elle survient aussi souvent chez les enfants qui ont reçu un placebo. Il est alors conseillé de se reposer, de bien s'hydrater et d'utiliser un médicament contre la fièvre (si la température buccale est de 38,5 °C ou la température rectale, de 39 °C ou plus) du type acétaminophène.
4. Moins de 5 % des personnes vaccinées en bonne santé développeront dans les 6 semaines qui suivent la vaccination une éruption cutanée passagère, locale ou généralisée (souvent limitée autour de 2 à 5 boutons), qui peut être faiblement contagieuse. Lorsqu'une telle éruption se produit, elle devrait être couverte, si possible; dans le cas contraire, il faut éviter les contacts avec des personnes réceptives à haut risque de complications graves (comme les personnes immunosupprimées et les prématurés) tant que l'éruption est présente.
5. La souche vaccinale peut donner un zona chez la personne qui a développé une éruption varicelliforme à la suite de la vaccination. Ce zona est atténué par rapport à celui associé à la souche sauvage et peut survenir chez 0,85 % des personnes vaccinées.
6. Très rarement, une grave réaction allergique peut survenir à la suite de la vaccination (3 cas par million de doses).
7. Les femmes en âge de procréer qui reçoivent le vaccin doivent éviter la grossesse au cours du mois suivant la vaccination. Cependant, en se référant aux données des fabricants, la vaccination d'une femme qui ne se savait pas enceinte ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse.
8. En présence de réactions importantes survenant à la suite de la vaccination, il convient de remplir le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination* (voir l'annexe E).

## VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A ET LA TYPHOÏDE

### COMPOSITION

Un vaccin inactivé contre l'hépatite A et la typhoïde est distribué au Canada : Vivaxim (Sanofi Pasteur). Les antigènes utilisés sont identiques à ceux qui entrent dans la composition des vaccins Avaxim (pour adulte) et Typhim Vi.

Chaque dose du vaccin Vivaxim contient :

Composante typhoïdique :

- 25 µg de polysaccharides capsulaires Vi de *Salmonella typhi* purifiés;
- une solution tampon contenant 4,150 mg de chlorure de sodium, 0,065 mg de dihydrate de phosphate disodique, 0,023 mg de dihydrate de phosphate de sodium hydrogéné et de l'eau stérile.

Composante hépatite A :

- 160 unités d'antigène viral de la souche GBM du VHA;
- 0,3 mg d'hydroxyde d'aluminium;
- 12,5 µg de formaldéhyde;
- 2,5 µl de 2-phénoxyéthanol, comme agent de conservation;
- un milieu 199 Hanks composé d'un mélange d'acides aminés, de sels minéraux, de vitamines, d'autres composants et de polysorbate 80;
- des traces de néomycine;
- de l'eau stérile.

Note : Absence de latex naturel dans la présentation du vaccin Vivaxim.

### PRÉSENTATION

Seringue unidose de 1 ml à double compartiment contenant 0,5 ml par compartiment.

Le premier compartiment (près du bout de la seringue) contient la composante typhoïdique et a un aspect transparent et incolore; le deuxième compartiment (près du piston) contient la composante hépatite A et a un aspect blanchâtre et trouble; le vaccin une fois mélangé a un aspect blanchâtre et trouble.

## CONSERVATION

- Conserver au réfrigérateur entre 2 et 8 °C.
- Ne jamais congeler.
- Éviter l'exposition prolongée à la lumière.
- Respecter la date de péremption.
- Le vaccin doit être administré immédiatement après avoir été mélangé.

## INDICATIONS

Vacciner les voyageurs âgés de 16 ans ou plus pour qui la vaccination contre l'hépatite A et la typhoïde est indiquée (voir le chapitre 10, section hépatite A et le chapitre 12, section typhoïde injectable).

Notes : Pour obtenir des renseignements plus précis concernant les régions où le risque de transmission de l'hépatite A et de la typhoïde est présent, il faut se référer au *Guide d'intervention santé-voyage* du MSSS.

S'il y a indication, les personnes ayant déjà eu la typhoïde devront quand même être vaccinées, car l'immunité conférée par la maladie peut être insuffisante.

## CONTRE-INDICATIONS

- Maladie aiguë modérée ou grave, avec ou sans fièvre.
- Allergie de type anaphylactique tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure soit du même vaccin, soit d'un autre vaccin ayant une composante identique.

## PRÉCAUTIONS

Le vaccin doit être administré tout de suite après le mélange car des études ont suggéré une interférence avec la réponse immunitaire à la composante typhoïdique si les antigènes sont mélangés lors de la production du vaccin. Cette interférence ne se produit pas si le vaccin est mélangé immédiatement avant l'administration.

Il n'existe aucune donnée concernant l'innocuité de ce vaccin pendant la grossesse. Ce vaccin ne devrait être administré aux femmes enceintes que si elles courent un risque élevé d'infection.

## INTERACTIONS

Aucune interaction n'est connue pour la composante typhoïdique. L'administration d'immunoglobulines contre l'hépatite A ne nuit pas à la séroconversion, mais les taux d'anticorps contre l'hépatite A sont inférieurs à ceux qui sont atteints lorsque le vaccin est administré seul.

## MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENANT APRÈS LA VACCINATION

Réactions locales :	Douleur au site d'injection (de 77 à 90 %) avec douleur importante (4,7 %); Rougeur, induration, gonflement (de 17,4 à 25,9 %) avec symptômes importants (de 2,5 à 4,1 %); Ecchymose (de 3 à 5,8 %).
Réactions systémiques :	Céphalées, asthénie (de 8,9 % à 16 %); Malaise, nausées, diarrhée, arthralgies (de 1,1 à 3,1 %); Fièvre (de 0,5 à 4,5 %); Éruption cutanée, prurit (0,9 %); Étourdissements (0,2 %).

## CALENDRIER D'IMMUNISATION, POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

L'information contenue dans le tableau suivant concerne le vaccin Vivaxim.

Groupe d'âge	Nombre de doses	Posologie	Voie d'administration <sup>(1)</sup>
≥ 16 ans	1	1 ml	IM
Rappel <sup>(2)</sup>	1	Selon le vaccin	Selon le vaccin

(1) Utiliser le muscle deltoïde.

(2) Une vaccination débutée avec un vaccin contre l'hépatite A ou avec un vaccin contre la typhoïde peut être poursuivie avec le vaccin combiné contre l'hépatite A et la typhoïde ou inversement, en respectant le calendrier et la posologie du vaccin utilisé. Voir le chapitre 10, section hépatite A et le chapitre 12, sections typhoïde injectable et typhoïde oral.

Comme le mélange du Vivaxim demande une technique particulière, il faut consulter la monographie du fabricant afin d'en connaître les détails.

## RÉPONSE AU VACCIN

### Immunogénicité

L'administration de une dose de Vivaxim a entraîné une séroconversion 2 semaines après l'immunisation chez 95,6 % des personnes vaccinées pour l'hépatite A et chez 89,3 % des personnes vaccinées pour la typhoïde.

Les taux de séroconversion ainsi que la moyenne géométrique des titres d'anticorps contre l'hépatite A et contre la typhoïde obtenus à la suite de l'administration du vaccin combiné sont comparables à ceux obtenus après l'administration des vaccins monovalents contre l'hépatite A et contre la typhoïde.

### Efficacité

En l'absence d'études sur l'efficacité, il est raisonnable de croire que celle-ci est comparable à celle des vaccins monovalents contre l'hépatite A et la typhoïde.

## VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A ET LA TYPHOÏDE

### RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DES VACCINATEURS

Pour l'information à remettre à la personne à vacciner, voir sous l'onglet « Information pour les personnes à vacciner ».

#### Qu'est-ce que l'hépatite A?

Infection causée par un virus, l'hépatite A est plus commune chez les voyageurs qui séjournent dans des pays tropicaux et les personnes ayant été en contact avec un cas. Le VHA se transmet par contact avec les selles d'une personne infectée. On peut contracter ce virus, en particulier :

- en consommant de l'eau ou des aliments contaminés par des matières fécales. Ce risque est particulièrement important dans les pays tropicaux. La consommation de mollusques (ex. : moules, huîtres) pêchés dans des eaux contaminées par des matières fécales est une source fréquente d'infection en zone tropicale;
- en ayant un contact avec une personne infectée, notamment au cours de relations sexuelles (incluant les relations orogénitales);
- en ayant un contact avec des objets ou des aliments manipulés par une personne infectée.

Il peut s'écouler de 15 à 50 jours (en moyenne 30 jours) entre l'entrée du virus dans l'organisme et le début des symptômes. Les principaux symptômes sont les suivants : fièvre, fatigue, ictère (pas toujours présent), céphalées et perte d'appétit. Chez le jeune enfant, cette infection est souvent asymptomatique; par contre, 75 % des adultes ont des symptômes. Chez l'adulte symptomatique, l'hépatite A cause notamment une fatigue pouvant persister plusieurs semaines. De plus, le risque de maladie grave augmente avec l'âge, et le quart des adultes atteints doivent être hospitalisés. La guérison se fait spontanément. De 0,1 à 0,3 % des cas en meurent. Les enfants peuvent contracter une infection souvent asymptomatique qu'ils transmettent à leurs parents ou aux adultes avec qui ils ont des contacts.

#### Qu'est-ce que la typhoïde?

La typhoïde est une maladie infectieuse causée par la bactérie *Salmonella typhi*. La transmission se fait le plus souvent par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des matières fécales d'origine humaine et, plus rarement, par l'intermédiaire de mains ou d'objets contaminés. Le temps qui s'écoule entre la contamination et l'apparition des symptômes varie de 1 à 5 semaines, avec une moyenne de 2 semaines.

Les manifestations de la maladie sont variables et dépendent de la quantité de bactéries ingérées. La maladie est fréquemment asymptomatique. Les symptômes, s'ils apparaissent, sont : fièvre élevée et continue, céphalées, douleurs abdominales, perte d'appétit, constipation (plus fréquemment que diarrhée), pouls lent, ralentissement intellectuel et, parfois, éruption sous forme de taches rosées. Lorsque la maladie est plus grave, le décès survient dans 1 % des cas.

Le malade est contagieux aussi longtemps qu'il excrète des bactéries dans ses selles, habituellement à partir de la première 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. La seule façon de déterminer le moment où la contagion cesse est de faire des cultures bactériologiques des selles à des intervalles réguliers.

### Renseignements importants concernant la vaccination

Le vaccin injectable contre l'hépatite A et contre la typhoïde contient le virus de l'hépatite A inactivé et une composante de la bactérie *Salmonella Typhi* inactivée, dans une seringue à deux compartiments. Il faut administrer le vaccin immédiatement après l'avoir mélangé.

Environ 96 % des personnes vaccinées développeront un taux protecteur d'anticorps contre l'hépatite A et 89 % des personnes vaccinées développeront un taux protecteur d'anticorps contre la typhoïde deux semaines après la vaccination.

La vaccination n'est qu'un aspect de la lutte contre les infections. Les mesures d'hygiène sont d'une importance primordiale. De façon générale, les moyens de prévention sont le lavage des mains et la désinfection des objets souillés de selles. Il faut aussi éviter la consommation d'eau et d'aliments susceptibles d'être contaminés.

### Manifestations cliniques suivant la vaccination et conduite à tenir

1. Une douleur locale est fréquente dans les 48 heures qui suivent l'injection. Une rougeur et une induration importantes peuvent survenir chez environ de 2,5 à 4,1 % des personnes vaccinées.
2. De la fièvre peut être observée chez environ de 0,5 à 4,5 % des personnes vaccinées. Il leur est conseillé de se reposer, de bien s'hydrater et d'utiliser un médicament contre la fièvre (si la température buccale est de 38,5 °C ou la température rectale, de 39 °C ou plus) du type acétaminophène.
3. Aucun effet secondaire grave n'a été signalé.
4. En présence de réactions importantes survenant à la suite de la vaccination, il convient de remplir le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination* (voir l'annexe E).



## FEUILLES D'INFORMATION POUR LES PERSONNES À VACCINER

Ce chapitre fournit, pour chaque produit immunisant inclus dans le PIQ, une feuille d'information à remettre à la personne à vacciner. Les différentes feuilles sont présentées dans le même ordre que les produits à l'intérieur du PIQ (voir la page suivante). Les renseignements sont ceux présentés dans les sections *Renseignements à l'usage des vaccinateurs*, mais ils sont résumés et vulgarisés. De plus, leur présentation est modifiée. Les différentes feuilles ont été conçues pour être photocopiées. Comme elles sont destinées à la population, elles sont aussi disponibles en anglais.

Huit feuillets, présentés en tablettes de 50 exemplaires, en couleurs, dans un format de 17,7 cm par 23 cm (7 po par 9 po), sont aussi disponibles au MSSS : 1) *La vaccination, une bonne protection*; 2) *Vaccin DCaT-Polio-Hib*; 3) *Vaccin RRO*; 4) *Vaccin méningocoque*; 5) *Vaccin conjugué contre le pneumocoque*; 6) *Vaccin dCaT*; 7) *Vaccin contre l'influenza*; 8) *Vaccin contre la varicelle*. Ces feuillets font partie d'une trousse de promotion de la vaccination qui comprend en plus, un boîtier de rangement pour les feuillets et une affiche. Ces huit feuillets, le boîtier et l'affiche sont disponibles gratuitement auprès de la personne responsable de la diffusion à l'Agence de la santé et des services sociaux de votre région.

## ORDRE DE PRÉSENTATION DES FEUILLES D'INFORMATION POUR LES PERSONNES À VACCINER

<b>Information générale</b>	La vaccination, une bonne protection.....	1
<b>Chapitre 7</b>	Vaccin DCaT-Polio-Hib .....	2
	Vaccin dCaT .....	3
	Vaccin d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> .....	4
	Vaccin d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio .....	5
	Vaccin contre la poliomyélite .....	6
	Vaccin conjugué contre <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib).....	7
<b>Chapitre 8</b>	Vaccin RRO.....	8
	Vaccin contre la varicelle.....	9
<b>Chapitre 9</b>	Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C.....	10
	Vaccin polysaccharidique contre le méningocoque .....	11
<b>Chapitre 10</b>	Vaccin contre l'hépatite A .....	12
	Vaccin contre l'hépatite B .....	13
	Vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B .....	14
<b>Chapitre 11</b>	Vaccin contre l'influenza (grippe) .....	15
	Vaccin conjugué contre le pneumocoque .....	16
	Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque .....	17
<b>Chapitre 12</b>	Vaccin contre le choléra .....	18
	Vaccin contre la diarrhée à ETEC et le choléra .....	19
	Vaccin contre l'encéphalite européenne à tiques.....	20
	Vaccin contre l'encéphalite japonaise .....	21
	Vaccin contre la fièvre jaune .....	22
	Vaccin injectable contre la typhoïde.....	23
	Vaccin oral contre la typhoïde .....	24
	Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde .....	24A
<b>Chapitre 13</b>	Test cutané à la tuberculine (TCT).....	25
	Vaccin contre la tuberculose (BCG) .....	26
<b>Chapitre 14</b>	Vaccin contre la rage.....	27
<b>Chapitre 15</b>	Immunoglobulines humaines contre l'hépatite A (IG).....	28
	Immunoglobulines humaines contre la rougeole (IG) .....	29
	Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) .....	30
	Immunoglobulines contre la rage (RIG) .....	31
	Immunoglobulines contre le tétanos (TIG) .....	32
	Immunoglobulines contre la varicelle (VZIG) .....	33

# Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde



## « La vaccination, une bonne protection »

Ce vaccin protège contre l'hépatite A, la typhoïde et leurs complications. Il est indiqué pour les voyageurs qui se rendent dans des régions où ces deux infections sont présentes.

### MALADIES

Hépatite A	Typhoïde
<b>L'hépatite A se transmet par :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>un contact avec de l'eau ou des aliments contaminés par les selles d'une personne infectée.</li> </ul>	<b>La typhoïde se transmet par :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>un contact avec de l'eau ou des aliments contaminés par les selles d'une personne infectée.</li> </ul>
<b>L'hépatite A cause :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>de la fièvre</li> <li>de la fatigue</li> <li>une perte d'appétit</li> <li>une jaunisse</li> <li>des maux de tête</li> </ul>	<b>La typhoïde cause :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>une forte fièvre</li> <li>des maux de tête</li> <li>des maux de ventre</li> <li>de la constipation</li> <li>un pouls lent</li> <li>des taches rosées sur le corps</li> </ul>
<b>Les complications possibles de l'hépatite A sont :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>une atteinte grave du foie</li> <li>une fatigue persistant plusieurs semaines</li> <li>la mort (0,1 à 0,3 % des cas)</li> </ul>	<b>Les complications possibles de la typhoïde sont :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>la mort (1 % des cas)</li> </ul>

## LE VACCIN

La vaccination est un bon moyen de se protéger contre l'hépatite A, la typhoïde et leurs complications. Si le risque persiste, une dose de rappel d'un vaccin contre l'hépatite A ou contre la typhoïde devrait être administrée pour avoir la meilleure protection possible.

En plus de la vaccination, il est important d'éviter la consommation d'eau et d'aliments susceptibles d'être contaminés et d'appliquer des mesures d'hygiène simples (lavage des mains et désinfection des objets qui pourraient avoir été souillés par des selles).

Le vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde est sécuritaire.

### RÉACTIONS

Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les 48 heures qui suivent la vaccination, la personne peut avoir de la douleur (77 à 90 % des cas), une rougeur et un gonflement (17 à 26 % des cas) à l'endroit où l'injection a été faite.</li> <li>Plus rarement, d'autres réactions peuvent se produire : maux de tête, fatigue, malaises, nausées, diarrhée, douleurs aux articulations, fièvre et éruption cutanée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.</li> <li>Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.</li> </ul>
Aucune réaction allergique grave n'a été signalée.	

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 information supplémentaire, parlez-en à la personne qui administre le vaccin, ou consultez votre CLSC ou votre médecin.





## FEUILLES D'INFORMATION POUR LES PERSONNES À VACCINER

Ce chapitre fournit, pour chaque produit immunisant inclus dans le PIQ, une feuille d'information à remettre à la personne à vacciner. Les différentes feuilles sont présentées dans le même ordre que les produits à l'intérieur du PIQ (voir la page suivante). Les renseignements sont ceux présentés dans les sections *Renseignements à l'usage des vaccinateurs*, mais ils sont résumés et vulgarisés. De plus, leur présentation est modifiée. Les différentes feuilles ont été conçues pour être photocopiées. Comme elles sont destinées à la population, elles sont aussi disponibles en anglais.

Huit feuillets, présentés en tablettes de 50 exemplaires, en couleurs, dans un format de 17,7 cm par 23 cm (7 po par 9 po), sont aussi disponibles au MSSS : 1) *La vaccination, une bonne protection*; 2) *Vaccin DCaT-Polio-Hib*; 3) *Vaccin RRO*; 4) *Vaccin méningocoque*; 5) *Vaccin conjugué contre le pneumocoque*; 6) *Vaccin dCaT*; 7) *Vaccin contre l'influenza*; 8) *Vaccin contre la varicelle*. Ces feuillets font partie d'une trousse de promotion de la vaccination qui comprend en plus, un boîtier de rangement pour les feuillets et une affiche. Ces huit feuillets, le boîtier et l'affiche sont disponibles gratuitement auprès de la personne responsable de la diffusion à l'Agence de la santé et des services sociaux de votre région.

## ORDRE DE PRÉSENTATION DES FEUILLES D'INFORMATION POUR LES PERSONNES À VACCINER

<b>Information générale</b>	Vaccination provides good protection .....	1
<b>Chapitre 7</b>	DTaP-Polio-Hib Vaccine .....	2
	dTap Vaccine .....	3
	Td Vaccine.....	4
	Td-Polio Vaccine.....	5
	Polio Vaccine .....	6
	<i>Haemophilus influenzae</i> type B (Hib) Conjugate Vaccine .....	7
<b>Chapitre 8</b>	MMR Vaccine .....	8
	Chickenpox Vaccine .....	9
<b>Chapitre 9</b>	Meningococcal Group C Conjugate Vaccine .....	10
	Meningococcal Polysaccharide Vaccine .....	11
<b>Chapitre 10</b>	Hepatitis A Vaccine .....	12
	Hepatitis B Vaccine .....	13
	Hepatitis A and B Vaccine .....	14
<b>Chapitre 11</b>	Influenza (Flu) Vaccine .....	15
	Pneumococcal Conjugate Vaccine .....	16
	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine .....	17
<b>Chapitre 12</b>	Cholera Vaccine .....	18
	ETEC Diarrhea and Cholera Vaccine.....	19
	European Tick-borne Encephalitis Vaccine .....	20
	Japanese Encephalitis Vaccine .....	21
	Yellow Fever Vaccine .....	22
	Injectable Typhoid Vaccine .....	23
	Oral Typhoid Vaccine .....	24
	Hepatitis A and Typhoid Vaccine.....	24A
<b>Chapitre 13</b>	Tuberculin Skin Test (TST) .....	25
	Tuberculosis Vaccine (BCG) .....	26
<b>Chapitre 14</b>	Rabies Vaccine .....	27
<b>Chapitre 15</b>	Human Immunoglobulin for Hepatitis A Prevention (IG) .....	28
	Human Immunoglobulin for Measles Prevention (IG) .....	29
	Immunoglobulin for Hepatitis B Prevention (HBIG).....	30
	Immunoglobulin for Rabies Prevention (RIG).....	31
	Immunoglobulin for Tetanus Prevention (TIG) .....	32
	Immunoglobulin for Chickenpox Prevention (VZIG).....	33

# Chickenpox Vaccine



« Vaccination is good protection »

This vaccine protects you against chickenpox and its complications. Chickenpox is a very contagious disease caused by a virus. This virus stays in your body, where it can reactivate years later and cause shingles. Ten to twenty percent of those who have had chickenpox will later develop shingles.

DISEASE

## Chickenpox causes:

- Fever
- Many small blisters that develop scabs
- Itching

## Possible complications of chickenpox include:

- Ear infections
- Pneumonia
- Skin infections (impetigo, cellulitis)
- Serious streptococcus group A infection (“flesh-eating disease”)
- Encephalitis (a brain infection)
- Death

**Adults experience more complications than children.**

If a pregnant woman catches chickenpox, her baby may be born with problems, including scars, eye, arm and leg deformities, or brain damage.

Shingles cause a rash similar to those of chickenpox. The rash follows nerves on the face, chest, or abdomen and is very painful.

Shingles may cause pain lasting over six months (9% to 35% of cases), most often in those 50 or over. Encephalitis (a brain infection) may also occur.

## THE VACCINE

Vaccination is the best way to protect yourself against chickenpox and its complications. The vaccine is recommended for all those 1 year or over who have never had chickenpox. You are less likely to get shingles if you have been vaccinated against chickenpox.

The chickenpox vaccine is safe. In most cases, it does not cause any undesirable reactions. Women who have been vaccinated should not become pregnant for a month after their vaccination.

EFFECTS

## Possible side effects

- You may experience tenderness or redness around the injection site (20% of cases).
- You may run a fever (10% to 15% of cases)
- In the weeks after vaccination, fewer than 5% of people will develop pimples (2 to 5) at the injection site or elsewhere on the body. These lesions are not very contagious and heal quickly.

## What to do

- Apply a cold, damp cloth to the injection site.
- Take a fever medication such as acetaminophen if your temperature is 38.5°C or over.
- Cover the lesions. If you cannot, avoid contact while the lesions are present with persons at high risk of complications, such as premature newborns and those with weakened immune systems.

Severe allergic reactions are very rare.

Should a severe allergic reaction occur, it would begin immediately and the person who gave the vaccine will be able to treat it. That’s why you should stay on site for at least 15 minutes after the vaccination.

For more information, ask the person who gave you the vaccine or consult your CLSC or doctor.





# Combined Hepatitis A and Typhoid Vaccine



« Vaccination is good protection »

This vaccine protects you against hepatitis A, typhoid and their complications. It is recommended for travellers going to regions where these diseases are present.

**DISEASES**

Hepatitis A	Typhoid
<p><b>Hepatitis A is spread by:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact with food or water contaminated by the stools of an infected person.</li> </ul>	<p><b>Typhoid is spread by:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact with food or water contaminated by the stools of an infected person.</li> </ul>
<p><b>Hepatitis A causes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fever</li> <li>• Fatigue</li> <li>• Loss of appetite</li> <li>• Jaundice</li> <li>• Headaches</li> </ul>	<p><b>Typhoid causes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• High fever</li> <li>• Headaches</li> <li>• Stomach cramps</li> <li>• Constipation</li> <li>• Weak pulse</li> <li>• Red blotches on body</li> </ul>
<p><b>Possible complications of hepatitis A are:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serious liver disease</li> <li>• Fatigue lasting several weeks</li> <li>• Death (0.1% to 0.3% of cases)</li> </ul>	<p><b>Possible complications of typhoid are:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Death (1% of cases)</li> </ul>

## THE VACCINE

Vaccination is a good way to protect yourself against hepatitis A, typhoid and their complications. If the risk is ongoing, a booster shot of hepatitis A or typhoid vaccine should be administered to ensure the best protection possible.

In addition to vaccination, it is important not to consume contaminated food or water and to follow basic hygiene practices (washing your hands and disinfecting objects that may have been contaminated by stools).

The combined hepatitis A and typhoid vaccine is safe.

**EFFECTS**

Possible side effects	What to do
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Within 48 hours of vaccination, you may experience tenderness (77% to 90% of cases), redness and swelling (17% to 26% of cases) around the injection site.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apply a cold, damp cloth to the injection site.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• More rarely, other reactions may occur: headache, fatigue, discomfort, nausea, diarrhea, joint pain, fever and rash.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consult a doctor depending on the severity of your symptoms.</li> </ul>
<p>No severe allergic reactions have been reported.</p>	

Should a severe allergic reaction occur, it would begin shortly after vaccination and the person who administered the vaccine will be able to treat it. This is why you should stay on site for at least 15 minutes after receiving the vaccine.

For more information, ask the person who administers the vaccine or consult your CLSC or doctor.

