

PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION MAI 2013

Mises à jour de FÉVRIER 2014

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Février	2014			Table des matières	Ajout de la section 10.3.2A, <i>Men-B : Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B.</i>	xxi-xxii
Février	2014	4	4.1	Programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère	Ajout des informations sur le programme de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B.	101 à 104
Février	2014	4	4.2.1	Dates de début et de cessation des principaux programmes de vaccination gratuite au Québec	Ajout de la date de début du programme de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B pour certains groupes.	105-106
Février	2014	4	4.2.2	Dates de début ou de modification des programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère pour certaines populations	Ajout des informations sur le programme de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B.	106 à 110
Février	2014	4	4.2.4	Noms commerciaux et dates d'homologation de certains vaccins au Canada ainsi que dates de leur utilisation au Québec	Ajout des informations sur le vaccin Bexsero et mise à jour du nom du fabricant pour le vaccin Meningitec (Pfizer remplacé par Nuron Biotech). Décalage des sections 4.3 à 4.6 en raison de l'ajout des informations sur le programme de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B.	111 à 122

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Février	2014	10	10.3.1	Men-C-C : vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C	À la section <i>Composition</i>, changement du nom du fabricant du vaccin Meningitec pour Nuron Biotech. À la fin de la section <i>Indications</i>, harmonisation du libellé dans les sections 10.3.1, 10.3.2 et 10.3.2A de la phrase portant sur la vaccination des personnes qui ont déjà présenté une infection à <i>Neisseria meningitidis</i>. À la section <i>Interactions</i>, harmonisation du libellé dans les sections 10.3.1, 10.3.2 et 10.3.2A. Mise à jour du <i>Tableau synthèse pour l'utilisation des vaccins contre le méningocoque</i>.	285 à 290
Février	2014	10	10.3.2	Men-C-ACYW135 : vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque	À la fin de la section <i>Indications</i>, harmonisation du libellé dans les sections 10.3.1, 10.3.2 et 10.3.2A de la phrase portant sur la vaccination des personnes qui ont déjà présenté une infection à <i>Neisseria meningitidis</i>. À la section <i>Interactions</i>, harmonisation du libellé dans les sections 10.3.1, 10.3.2 et 10.3.2A. Mise à jour du <i>Tableau synthèse pour l'utilisation des vaccins contre le méningocoque</i>.	291 à 296
Février	2014	10	10.3.2A	Men-B : vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B	Ajout d'une nouvelle section.	296A à 296H

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Février	2014	10	10.6.4	Fièvre jaune	À la section <i>Risque attribuable au vaccin</i> : mise à jour des données sur la maladie vaccinale viscérotrope. À la section <i>Administration</i> : la dose de rappel aux 10 ans n'est plus recommandée de façon systématique, sauf pour certaines clientèles ou pour satisfaire à une exigence douanière. À la section <i>Immunogénicité</i> : mise à jour des informations sur la réponse immunitaire des personnes infectées par le VIH, les jeunes enfants et les femmes enceintes au 3^e trimestre. À la section <i>Efficacité</i> : mise à jour des données sur l'efficacité et la durée de protection conférée par le vaccin.	383 à 390
Février	2014			Table des matières des feuilles d'information pour les personnes à vacciner français/anglais	Ajout d'une feuille d'information pour le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B.	
Février	2014			Information pour les personnes à vacciner français/anglais	Ajout d'une feuille d'information pour le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B.	16A

Chapitre 10	Vaccins	211
10.1	Diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, polio, Hib, rotavirus	219
10.1.1	DCaT-HB-VPI-Hib, DCaT-VPI-Hib et DCaT-VPI : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b	219
10.1.2	dcaT, dcaT-VPI, dT et dT-VPI : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite	229
10.1.3	VPI : vaccin contre la poliomyélite inactivé	237
10.1.4	Hib : vaccin conjugué contre <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b	241
10.1.5	Rota : vaccin contre le rotavirus	245
10.2	Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, zona	253
10.2.1	RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons	253
10.2.2	Var : vaccin contre la varicelle	261
10.2.3	RRO-Var : vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	271
10.2.4	Zona : vaccin contre le zona	277
10.3	Méningocoque, pneumocoque	285
10.3.1	Men-C-C : vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C	285
10.3.2	Men-C-ACYW135 : vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque	291
10.3.2A	Men-B : vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B	297A
10.3.3	Pneu-C : vaccin conjugué contre le pneumocoque	297
10.3.4	Pneu-P : vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque	305
10.4	Hépatites A et B et VPH	313
10.4.1	HA : vaccin contre l'hépatite A	313
10.4.2	HB : vaccin contre l'hépatite B	321
10.4.3	HAHB : vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B	337
10.4.4	VPH : vaccin contre les virus du papillome humain	343
10.5	Influenza (grippe)	351
10.5.1	Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza	351
10.5.2	Inf intranasal : vaccin intranasal contre l'influenza	361
10.6	Voyageurs	369
10.6.1	Chol-Ecol-O : vaccin oral contre le choléra et la diarrhée à ETEC	369
10.6.2	ET : vaccin contre l'encéphalite à tiques	375
10.6.3	EJ : vaccin contre l'encéphalite japonaise	379
10.6.4	FJ : vaccin contre la fièvre jaune	383
10.6.5	Typh-I : vaccin injectable contre la typhoïde	391
10.6.6	Typh-O : vaccin oral contre la typhoïde	395
10.6.7	HA-Typh-I : vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde	401
10.7	Rage : vaccin contre la rage	407
10.8	Tuberculose	421
10.8.1	TCT : test cutané à la tuberculine	421
10.8.2	BCG : vaccin contre la tuberculose	429
10.9	Autres produits	435

Chapitre 11	Immunoglobulines	437
11.1	Ig : immunoglobulines non spécifiques	441
11.2	HBIg : immunoglobulines contre l'hépatite B	447
11.3	RIg : immunoglobulines contre la rage	451
11.4	TIg : immunoglobulines contre le tétanos	455
11.5	Varlg : immunoglobulines contre le virus varicelle zona	459
Chapitre 12	L'intervenant, au cœur de l'information	463
12.1	Introduction	465
12.2	Quelques éléments de communication	465
	12.2.1 Perception du risque	465
	12.2.2 Rencontre avec la personne à vacciner ou ses parents	466
	12.2.3 Rencontre avec une personne inquiète ou indécise	467
12.3	Questions et réponses	468
12.4	Ressources Internet sur la vaccination	484
12.5	Conclusion	485
Bibliographie		
Disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :		
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé		
Annexes		487
Annexe A	Exemples de questionnaires prévacination	489
Annexe B	Description des maladies évitables par la vaccination	491
Annexe C	Commentaires sur le <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>	505

Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version française)

Cette information est disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé

Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version anglaise)

Cette information est disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé

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

Vaccin et population ciblée

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

Toute la population, quelle que soit l'indication

Haemophilus influenzae de type b (Hib)

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

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

Hépatite A et hépatite B

Préexposition :

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

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

Préexposition :

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

Postexposition :

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

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

Préexposition :

- Les nourrissons nés depuis le 1^{er} avril 2013
- Les élèves en 4^e année du primaire⁽³⁾
- Les personnes qui ont subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH)
- Les personnes qui attendent ou qui ont subi une transplantation d'organe plein
- Les personnes ayant une déficience congénitale en anticorps ou autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de DiGeorge)
- Les personnes hémodialysées et les personnes sous dialyse péritonéale ainsi que les personnes pour lesquelles une dialyse est prévue

Hépatite B (suite)**Préexposition :**

- Les personnes atteintes d'hémophilie et les personnes qui sont appelées à recevoir fréquemment des produits sanguins
- Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels
- Les adolescents âgés de moins de 18 ans au moment de leur 1^{re} dose
- Les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement (ITS) et leurs partenaires sexuels
- Les pensionnaires des établissements pour déficients intellectuels
- Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du virus de l'hépatite B (VHB) ou avec un cas d'hépatite B aiguë (cela inclut les services de garde en milieu familial)
- Les bébés âgés de moins de 12 mois qui sont nés de mères AgHBs négatives et qui demeurent sous le même toit qu'une personne atteinte d'une hépatite B aiguë ou chronique ou qui reçoivent des soins principalement d'une telle personne
- Les enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée par le VIH ou le virus de l'hépatite C (VHC) ou qu'une personne qui utilise des drogues par injection
- Les personnes, enfants ou adultes, qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant infecté par le VHB
- Les personnes faisant partie de communautés dans lesquelles l'hépatite B est endémique
- Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui provient d'un pays où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée⁽²⁾. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant
- Les enfants dont la famille élargie provenant de régions où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée⁽²⁾ a immigré au Canada, et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille
- Les étudiants dans des domaines où ils courront un risque professionnel d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risqueront de subir des piqûres ou des coupures accidentelles
- Les bénévoles qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation
- Les travailleurs des organismes communautaires qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation

Postexposition :

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

Influenza (grippe)

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

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

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

- Les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications (incluant les enfants âgés de 0 à 6 mois) et les personnes qui prennent soin des personnes à risque élevé de complications (ex. : travailleurs en garderie)
- Les personnes, notamment les travailleurs de la santé, qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec des personnes à risque élevé de complications (voir la section 1.2.4, *Immunisation des travailleurs de la santé*)

Les personnes à risque d'exposition dans des contextes particuliers, soit :

- Les travailleurs susceptibles de venir en contact direct avec de la volaille infectée durant les opérations d'abattage, advenant une éclosion de grippe aviaire
- Les contacts étroits d'un cas humain de grippe aviaire

Méningocoque de sérogruppe C

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

Méningocoque conjugué quadrivalent

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

Méningocoque de sérogruppe B

- Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison de conditions médicales, selon les indications du PIQ
- Les personnes âgées de 2 mois et plus ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive causée par une souche du sérogruppe B

Pneumocoque conjugué

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

Pneumocoque polysaccharidique

- Les personnes âgées de 65 ans et plus
- Les personnes âgées de 2 à 64 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque, selon les indications du PIQ

Rage

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

Rotavirus

- Les nourrissons âgés de 2 à 7 mois

Virus du papillome humain (VPH)

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

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

4.2 Historique de la vaccination au Québec

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

Programme de vaccination	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Variole : 1919-1971											
Diphtérie : 1931-											
Coqueluche : 1946-											
Tétanos : 1949-											
Tuberculose : 1949-1976											
Poliomyélite : 1955-											
Rougeole : 1970-											
Rubéole : 1971-											
Influenza (grippe) (certains groupes) : 1971-											
Oreillons : 1976-											
Hépatite B (certains groupes) : 1983-											
Hib : 1988-											
Hépatite B (4 ^e année du primaire) ⁽¹⁾ : 1994-											
Hépatite A (certains groupes) : 1998-											
Infections invasives à pneumocoque (certains groupes) : 1998-											
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C : 2001-											
Infections invasives à pneumocoque : 2004-											
Varicelle : 2006-											
VPH (4 ^e année du primaire) : 2008-											
Gastroentérites à rotavirus : 2011-											
Hépatite B (nourrissons) ⁽²⁾ : 2013-											
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (certains groupes) : 2014-											

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

(2) Le vaccin utilisé est le vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et Hib.

4.2.2 Dates de début ou de modification des programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère pour certaines populations

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
BCG	
Les nourrissons d'une communauté autochtone du Nunavik où l'incidence de la tuberculose est élevée	2012
Coqueluche (avec vaccin acellulaire)	
Les élèves de la 3 ^e année du secondaire	2004
Hib	
Les personnes non immunisées, âgées de 5 ans et plus, qui présentent certaines conditions médicales	1992
Les personnes ayant reçu ou devant recevoir un implant cochléaire	2002
Hépatite A	
Les personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique (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	1999
▪ La communauté hassidique	1999
▪ La communauté autochtone du Nunavik (retrait de cette indication en novembre 2011)	2002
Les HARSAH	1999
Les utilisateurs de drogues illicites	1999
Les personnes atteintes d'hémophilie (retrait de cette indication en avril 2012)	1999
Les contacts réceptifs d'un cas d'hépatite A	2002
Les utilisateurs de drogues par injection	2004
Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui est arrivé depuis moins de 3 mois et dont le pays d'origine est endémique pour l'hépatite A	2009
Les personnes qui prennent des médicaments hépatotoxiques (retrait de cette indication en novembre 2010)	2009
Les détenus des établissements correctionnels provinciaux	2009
Les personnes faisant partie des communautés dans lesquelles surviennent des éclosions d'hépatite A (ex. : la communauté hassidique) ou dans lesquelles l'hépatite A est endémique	2011
Hépatite 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

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
Hépatite B (suite)	
Les hommes homosexuels ou bisexuels qui ont plusieurs partenaires	1994
Les pensionnaires des établissements pour déficients mentaux	1994
Les personnes vivant avec le VIH	1994
Les enfants dont les parents sont originaires de zones endémiques pour l'hépatite B	1995
Les adolescents âgés de moins de 18 ans	1999
Les nouveau-nés dont la mère est infectée par le VHC	1999
Les personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique (ex. : hépatite C, cirrhose)	1999
Les personnes hémodialysées ou 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'un enfant 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 nouveau-nés dont la mère a souffert d'une hépatite B aiguë au 3 ^e trimestre de la grossesse	2004
Les bénévoles de la Croix-Rouge, sur présentation d'une preuve d'affiliation	2005
Les personnes qui ont eu récemment une ITS et leurs partenaires sexuels	2007
Les HARSAH	2007
Les personnes qui prennent des médicaments hépatotoxiques (retrait de cette indication en novembre 2010)	2009
Les détenus des établissements correctionnels provinciaux	2009
Les personnes faisant partie de communautés dans lesquelles l'infection au VHB est endémique	2009
Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté dont le pays d'origine est endémique pour l'hépatite B	2009
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du virus de l'hépatite B (VHB) ou avec un cas d'hépatite B aiguë (cela inclut les services de garde en milieu familial)	2009
Les bénévoles qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation	2009
Les travailleurs des organismes communautaires qui courent un risque d'être exposés au sang et aux produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, sur présentation d'une preuve d'affiliation	2009
Les contacts réceptifs d'une source infectée ou d'une source à haut risque d'infection, selon les indications du PIQ	2009
Les enfants dont la mère est infectée par le VHC ou par le VIH ou est utilisatrice de drogues par injection	2011

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
Influenza (grippe)	
Les personnes âgées de 6 mois et plus, qui présentent un risque élevé de complications	1971
Les personnes âgées de 65 ans et plus	1971
Les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés	1971
Les sujets potentiellement susceptibles de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complications	
▪ Le personnel soignant	1971
▪ Les contacts domiciliaires	2000
Les personnes âgées de 60 ans et plus	2000
Les enfants âgés de 6 à 23 mois	2004
Les contacts domiciliaires des enfants en bonne santé âgés de 0 à 23 mois et les personnes qui en prennent soin (ex. : travailleurs en garderie)	2004
Les femmes enceintes, lorsqu'on anticipe l'accouchement durant la saison grippale	2004
Les travailleurs de la santé, incluant le personnel et les bénévoles dans les établissements et les milieux de soins (voir la section 1.2.4, <i>Immunisation des travailleurs de la santé</i>)	2004
Les travailleurs impliqués dans les opérations d'abattage, advenant une éclosion de grippe aviaire	2006
Les contacts étroits d'un cas humain de grippe aviaire	2006
Les femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2 ^e ou au 3 ^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus)	2010
Les personnes vivant dans les communautés éloignées ou isolées	2010
Méningocoque	
Les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne faisant une infection invasive à méningocoque lorsque le sérogroupe est inclus dans le vaccin	1993
Les personnes souffrant d'asplénie anatomique ou fonctionnelle ou présentant une déficience en complément	1993
Les personnes âgées de 1 à 17 ans	2001
Les personnes âgées de 2 ans et plus ayant une déficience en properdine ou en facteur D ou encore une déficience congénitale en anticorps	2008
Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison d'une condition médicale (Men-C-ACYW135)	2010
Les élèves de la 3 ^e année du secondaire	2013
Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque en raison d'une condition médicale (Men-B)	2014
Pneumocoque	
Les personnes, âgées de 2 ans et plus, présentant une condition médicale particulière (vaccin polysaccharidique)	1999
Les personnes âgées de 65 ans et plus (vaccin polysaccharidique)	2000
Les personnes ayant reçu ou devant recevoir un implant cochléaire (vaccins conjugué et polysaccharidique)	2002
Les enfants, âgés de 2 à 59 mois, atteints d'une maladie chronique ou présentant une condition médicale particulière (vaccin conjugué)	2002
La communauté autochtone du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James	
▪ Vaccin inclus au calendrier régulier à l'âge de 2 mois (vaccin conjugué)	2002
▪ Le rattrapage chez les enfants âgés de moins de 5 ans (vaccin conjugué)	2002

Maladie et population ciblée	Date de début ou de modification du programme
Pneumocoque (suite)	
Les enfants âgés de 2 à 59 mois (vaccin conjugué)	2004
Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque, selon les indications du PIQ (vaccin conjugué)	2009
Les personnes âgées de 18 ans et plus présentant certaines conditions (asplénie anatomique ou fonctionnelle ou états d'immunosuppression) (vaccin conjugué)	2013
Rage	
Les personnes ayant eu une exposition significative à une source potentiellement rabique	Début des années 1970
Rotavirus	
Les nourrissons âgés de 2 à 7 mois	2011
Rougeole 2 doses	
Les personnes nées depuis 1980	1996
Les personnes nées entre 1970 et 1979	1996
▪ Les travailleurs de la santé et les stagiaires	
▪ Les voyageurs	
▪ Les recrues militaires	
Varicelle	
Les personnes réceptives vivant avec une personne immunosupprimée	2001
Certaines personnes qui sont immunosupprimées ou qui sont en attente d'une greffe ou d'un traitement immunosuppresseur	2003
Les personnes atteintes de fibrose kystique du pancréas	2004
Les enfants et les adolescents qui reçoivent un traitement prolongé aux salicylates	2004
Les personnes atteintes du syndrome néphrotique ou celles sous hémodialyse ou dialyse péritonéale et qui ne prennent pas de traitement immunosuppresseur	2004
Les personnes âgées de 1 an et plus réceptives à la varicelle	2006
Administration du RRO-Var à l'âge de 18 mois plutôt que 1 an	2013
VPH	
Les filles de la 4 ^e année du primaire et de la 3 ^e année du secondaire	2008-2013
Les filles âgées de 14 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1 ^{re} dose)	2008
Les filles âgées de 9 à 13 ans (de la 5 ^e année du primaire à la 2 ^e année du secondaire) à risque élevé d'être exposées au VPH	2008
Les filles âgées de 9 à 17 ans des communautés autochtones	2008
Les femmes âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH	2010
Les filles de la 4 ^e année du primaire	2013

4.2.3 Campagnes de vaccination de masse réalisées au Québec

Maladie	Population ciblée	Type de vaccin	Année
Poliomyélite	Toute la population	Salk	1957
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	6 mois à 20 ans	Polysaccharidique	Janvier-mars 1993
Rougeole 2 ^e dose	19 mois jusqu'à la fin du secondaire	Monovalent	Février-avril 1996
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	2 mois à 20 ans	Conjugué	Septembre 2001-janvier 2002
Infections invasives à pneumocoque	Toute la population âgée de 5 ans ou plus de la communauté autochtone du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James	Polysaccharidique	Avril-juin 2002
Grippe pandémique A/H1N1	Toute la population	Monovalent	Octobre-décembre 2009
Rougeole rattrapage sélectif	Tous les élèves et intervenants des écoles primaires et secondaires	Combiné (RRO)	Novembre 2011-juin 2012

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

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec ⁽¹⁾	Fabricant fournissant l'information
Vaccins contre le choléra			
Vaccin anticholérique	1954-1998	—	Sanofi Pasteur
Mutacol Berna	1996	—	Crucell
Vaccin contre le choléra et la diarrhée des voyageurs			
Dukoral	2003	—	Crucell
Vaccins adsorbés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, Hib et l'hépatite B			
D ₂₅ T ₅ -Polio	1980	—	Sanofi Pasteur
d ₂ T ₅	1980	1985-	Sanofi Pasteur
Td Adsorbées (d ₂ T ₅)	1989-1999	1989-1999	GlaxoSmithKline
T ₅	1981	1981-1985	Sanofi Pasteur
D ₂₅ T ₅	1985	1985-1996	Sanofi Pasteur
D ₂₅ CT ₅	1985	1985-1996	Sanofi Pasteur
Td Polio Adsorbées (dT-VPI)	1985	—	Sanofi Pasteur
D ₂₅ CT ₅ -Polio	1985	—	Sanofi Pasteur
Combipak (Hib [PRP-T]) reconstitué avec D ₂₅ CT ₅)	1992	1992-1995	Sanofi Pasteur
Tri-Immunol (D _{12,5} CT ₅)	1993	1993-1996	Pfizer
Penta (Hib [PRP-T] reconstitué avec D ₂₅ CT ₅ -VPI)	1994	1996-1997	Sanofi Pasteur
Pentacel (Hib [PRP-T] reconstitué avec D ₁₅ CaT ₅ -VPI)	1997	1998-2008	Sanofi Pasteur
Quadracel (D ₁₅ CaT ₅ -VPI)	1997	1998-	Sanofi Pasteur
Acel-P (Ca)	1998	1998-2000	Pfizer
Adacel (d ₂ CaT ₅)	1999	2004-2007	Sanofi Pasteur
Boostrix (d _{2,5} CaT ₅)	2003	2007-	GlaxoSmithKline
Pediacel (DCaT-VPI-Hib [PRP-T])	2007	2008-	Sanofi Pasteur
Infanrix (DCaT)	1996	—	GlaxoSmithKline
Infanrix-hexa (DCaT-HB-VPI-Hib)	2004	2013-	GlaxoSmithKline
Infanrix/Hib (DCaT- Hib)	2000	—	GlaxoSmithKline
Infanrix-IPV (D ₂₅ CaT ₁₀ -VPI)	1999	2013-	GlaxoSmithKline
Infanrix-IPV/Hib (DCaT-VPI-Hib)	2004	2013-	GlaxoSmithKline
Pediarix (DCaT-HB-VPI)	2003	—	GlaxoSmithKline
Boostrix-Polio (dcaT-VPI)	2008	2010-	GlaxoSmithKline
Adacel-Polio (dcaT-VPI)	2010	2011-2013	Sanofi Pasteur
Vaccin contre l'encéphalite à tiques			
FSME-IMMUN	2005	—	Baxter
Vaccins contre l'encéphalite japonaise			
JE-VAX (Programme d'accès spécial)	1987	—	Sanofi Pasteur
JE-VAX	1993-2009	—	Sanofi Pasteur
Ixiaro	2009	—	Novartis

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec ⁽¹⁾	Fabricant fournissant l'information
Vaccin contre la fièvre jaune			
YF-VAX	1981	—	Sanofi Pasteur
Vaccins contre Hib			
b-Capsa 1 (PRP)	1986	—	Mead Johnson
Vaccin polysaccharidique <i>Hæmophilus b</i> (PRP)	1986	—	Sanofi Pasteur
ProHIBiT (PRP-D)	1988	1988-1992	Sanofi Pasteur
PedvaxHIB (PRP-OMP)	1991	—	Merck
HibTiter (HbOC)	1991	—	Pfizer
Act-HIB (PRP-T)	1991	1992-	Sanofi Pasteur
Hiberix (PRP-T)	1998	—	GlaxoSmithKline
Vaccins contre l'hépatite A			
Havrix 720/ml	1994	—	GlaxoSmithKline
Havrix 1440/ml	1996	1998-	GlaxoSmithKline
Vaqta	1996	1999-2009	Merck
Vaqta pédiatrique	1996	1999-2007	Merck
Havrix 720 Junior	1997	1998-	GlaxoSmithKline
Avaxim	1999	—	Sanofi Pasteur
Epaxal	1999	—	Crucell
Vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B			
Twinrix	1997	1998-	GlaxoSmithKline
Twinrix Junior	1998	1998-	GlaxoSmithKline
Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde			
Vivaxim	2005	—	Sanofi Pasteur
Vaccins contre l'hépatite B			
Heptavax-B	1982	1983-1987	Merck
Recombivax HB	1987	1987-	Merck
Engerix-B	1987	1987-	GlaxoSmithKline
Recombivax HB (sans thimérosal)	2001	2001-	Merck
Vaccins contre les infections à méningocoque			
Vaccin polysaccharidique A et C	1981	1993-2001	Sanofi Pasteur
Menomune (Men-P-ACYW135)	1983	1991-2008	Sanofi Pasteur
Mencevax (Men-P-C)	1992	—	GlaxoSmithKline
Menjugate (Men-C-C)	2001	2001-2005	Novartis
NeisVac-C (Men-C-C)	2001	2003	GlaxoSmithKline
Meningitec (Men-C-C)	2003	2005-2008	Nuron Biotech
Menactra (Men-C-ACYW135)	2006	2008-	Sanofi Pasteur
Menveo (Men-C-ACYW135)	2010	2011-	Novartis
Nimenrix (Men-C-ACYW135)	2013	—	GlaxoSmithKline
Bexsero (Men-B)	2014	2014-	Novartis

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec ⁽¹⁾	Fabricant fournissant l'information
Vaccins contre l'influenza (grippe)			
Fluviral (virion entier)	1975	1975-1998	GlaxoSmithKline
Fluzone (virion entier)	1981	—	Sanofi Pasteur
Fluzone (virion fragmenté)	1981	1981-1998	Sanofi Pasteur
Fluviral S/F (virion fragmenté)	1993	1993-	GlaxoSmithKline
Vaxigrip (virion fragmenté)	1998	2001-	Sanofi Pasteur
Influvac (virus sous-unitaire)	2005	—	Abbott
Arepanrix H1N1	2009-2010	2009-2010	GlaxoSmithKline
Vaccin monovalent influenza A/H1N1 2009	2009-2010	2009-2010	GlaxoSmithKline
Panvax H1N1 (sans adjuvant)	2009-2010	2009-2010	CSL Limited
Agriflu (virus sous-unitaire)	2010	2011-	Novartis
Flumist (virus vivant atténué, intranasal)	2010	2012-	AstraZeneca
Intanza (virion fragmenté, intradermique)	2010	—	Sanofi Pasteur
Fluad (virus sous-unitaire, avec adjuvant)	2011	2013-	Novartis
Vaccin contre la maladie de Lyme			
Lymerix	1998	—	GlaxoSmithKline
Vaccins contre les infections à pneumocoque			
Pneumovax (Pneu-P-14)	1977-1983	—	Merck
Pneumovax 23 (Pneu-P-23)	1983	1999-	Merck
Pneumo 23 (Pneu-P-23)	1997-2013	1998-1999	Sanofi Pasteur
Pnu-Imune 23 (Pneu-P-23)	1997	—	Pfizer
Prevnam (Pneu-C-7)	2001	2002-2009	Pfizer
Synflorix (Pneu-C-10)	2008	2009-2010	GlaxoSmithKline
Prevnam 13 (Pneu-C-13)	2009	2011-	Pfizer
Vaccins contre la poliomyélite			
Salk (vaccin injectable) : vaccin trivalent inactivé cultivé sur cellules rénales de singe et sur cellules diploïdes humaines	1955	1955-1993	Sanofi Pasteur
Sabin (vaccin oral) : vaccin trivalent à virus vivant	1962	1963-1996 1970-1990	Sanofi Pasteur GlaxoSmithKline
Salk (vaccin injectable) : vaccin trivalent inactivé cultivé sur cellules diploïdes humaines	1993	1993-2007	Sanofi Pasteur
Imovax Polio	2007	2007-	Sanofi Pasteur
Vaccins contre la rage			
Imovax Rage : vaccin inactivé cultivé sur cellules diploïdes humaines	1984	1999-2007 2011-	Sanofi Pasteur
Vaccin rabique inactivé : vaccin cultivé sur cellules diploïdes humaines	1985-1999	—	Sanofi Pasteur
Préexposition	1985	—	
Postexposition	1987	—	
RabAvert : vaccin inactivé cultivé sur cellules d'embryon de poulet	2005	2007-2011	Novartis
Vaccins contre le rotavirus			
RotaTeq	2006	—	Merck
Rotarix	2007	2011-	GlaxoSmithKline

Vaccin	Homologation au Canada	Programme au Québec ⁽¹⁾	Fabricant fournissant l'information
Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons			
M-M-R	1972-1979	1976-1979	Merck
M-M-R II	1979	1979-	Merck
Trivirix	1986-1988	1986-1988	GlaxoSmithKline
Priorix	1998	2009-2011	GlaxoSmithKline
Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle			
Priorix-Tetra	2008	2008-	GlaxoSmithKline
Vaccins contre la typhoïde			
Vaccin contre la typhoïde	1954-1996	—	Sanofi Pasteur
Vivotif	1993	—	Crucell
Typhim Vi (Programme d'accès spécial)	1993	—	Sanofi Pasteur
Typhim Vi	1994	—	Sanofi Pasteur
Vivotif	1998	—	Crucell
Typherix	2000	—	GlaxoSmithKline
Vaccins contre la tuberculose			
BCG (lyophilisé)	1924-1997	1949-1976	Sanofi Pasteur
Monovax	1954	1954-1976	Sanofi Pasteur
BCG lyophilisé avec glutamate (Programme d'accès spécial)	2012	—	Japan BCG Laboratory
Vaccins contre la varicelle			
Varivax	1998	—	Merck
Varivax II	1999	2001-2003	Merck
Varivax III	2002	2003-	Merck
Varilrix	2002	2010-2011	GlaxoSmithKline
Vaccin contre la variole	—	1919-1971	—
Vaccin antivariolique	1954	—	Sanofi Pasteur
Vaccins contre les VPH			
Gardasil	2006	2008-	Merck
Cervarix	2010	—	GlaxoSmithKline
Vaccin contre le zona			
Zostavax	2008	—	Merck

(1) Données basées sur les dates de début et de fin de contrat. Il est possible que des vaccins aient été distribués par le Ministère sur une plus longue période pour diverses raisons (produit de remplacement en cas de pénurie, distribution du produit encore en inventaire à la fin du contrat, etc.).

4.3 Noms commerciaux des vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (liste non exhaustive)⁽¹⁾

Maladie	Nom commercial	Fabricant ⁽²⁾	Vivant atténué (VA) ou inactivé (I)	Distribution au Canada
Rougeole	Attenuvax	Merck	VA	Oui (1970-1983)
	CEF	Novartis	VA	Non
	Connaught monovalent	Sanofi Pasteur	I	Oui (1967-1970)
	Koplivac	Philips-Duphar	VA	Non
	Lirugen	Sanofi Pasteur	VA	Oui (1965-1973)
	Massern-Impfstoff	Novartis	VA	Non
	Measavac	Pfizer	VA	Non
	Moraten	Crucell	VA	Non
	Mevilin-L	Novartis	VA	Non
	Morbilvax	Novartis	VA	Non
	Pfizer-vax Measles-K	Pfizer	I	Oui (1964-1967)
	Rimevax	GlaxoSmithKline	VA	Oui (1986-1997)
	Rouvax	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Rubeovax	Merck	VA	Oui (1963-1970)
	Vaccin antirougeoleux	Sanofi Pasteur	VA	Oui (1983-2001)
Rubéole	Almevax	Novartis	VA	Non
	Cendevax	GlaxoSmithKline	VA	Oui (1968-1978)
	Ervevax	Sanofi Pasteur GlaxoSmithKline	VA	Non
	Meruvax	Merck	VA	Oui (1970-1979)
	Meruvax II	Merck	VA	Oui (1979-1985)
	Rubella Virus Vaccine	Sanofi Pasteur	VA	Oui (1985-1998)
	Rudivax	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Vaccin antirubéoleux	Merck	VA	Oui (1985-1992)
Oreillons	Imovax Oreillons	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Mumpsvac	Merck	VA	Oui (1969-2003)
Rougeole et rubéole	Eolarix	GlaxoSmithKline	VA	Non
	M-R-Vax	Merck	VA	Oui (1972-1977)
	Moru-Viraten	Crucell	VA	Oui (1996-2001)
	Rudi-Rouvax	Sanofi Pasteur	VA	Non
Rougeole et oreillons	Biviraten	Crucell	VA	Non
	M-M-Vax	Merck	VA	Non
	Rimparix	Crucell	VA	Non

Maladie	Nom commercial	Fabricant ⁽²⁾	Vivant atténué (VA) ou inactivé (I)	Distribution au Canada
Rubéole et oreillons	Biavax, Biavax II	Merck	VA	Non
Rougeole, rubéole et oreillons	M-M-R	Merck	VA	Oui (1972-1979)
	M-M-R II	Merck	VA	Oui (1979-)
	Immravax	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Pluserix	GlaxoSmithKline	VA	Non
	Priorix	GlaxoSmithKline	VA	Oui (1998-)
	ROR	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Trimovax	Sanofi Pasteur	VA	Non
	Triviraten	Crucell	VA	Non
	Trivirix	GlaxoSmithKline	VA	Oui (1986-1988)
Rougeole, diphtérie, coqueluche et tétanos	Quad	Sanofi Pasteur	I	Oui (Ontario 1967-1970)
Rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos et polio	Quint	Sanofi Pasteur	I	Oui (Alberta 1968-1970)

(1) Pour obtenir une liste plus exhaustive, voir le document intitulé *Noms commerciaux des vaccins antirougeoleux* : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?aid=53.

(2) Le fabricant peut avoir changé de nom ou ne plus exister.

4.4 Noms commerciaux d'autres vaccins qui ne sont pas nécessairement distribués au Canada⁽¹⁾

Maladie	Nom commercial	Fabricant ⁽²⁾ fournissant l'information
Anthrax	Biothrax	Emergent BioSolutions
Coqueluche	Acel-P (Ca)	Pfizer
	Vaccin coquelucheux	Sanofi Pasteur
Diphtérie	Anatoxine Ramon	GlaxoSmithKline
	d ₄	Sanofi Pasteur
	D ₅₀	Sanofi Pasteur
	Toxine diphtérique pour épreuve de Schick avec contrôle	Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline
Diphtérie et tétanos	d ₂ T ₅	Pfizer
	D _{12,5} T ₅	Pfizer
	d ₁₀ T ₁₀	Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline
	D ₄₀ T ₁₀	Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline
	DT Vax	Sanofi Pasteur
	Imovax DTAdulte	Sanofi Pasteur
	Diftavax	Sanofi Pasteur
	Decavac	Sanofi Pasteur
Diphtérie, coqueluche et tétanos	Acel-Immune (Ca)	Pfizer
	Infanrix (Ca)	GlaxoSmithKline
	Tripacel (Ca)	Sanofi Pasteur
	D ₃₀ CT ₁₀	GlaxoSmithKline
	Di Te Per Impfstoff	Crucell
	DT Coq	Sanofi Pasteur
	Tripedia	Sanofi Pasteur
	Daptacel	Sanofi Pasteur
Diphtérie, coqueluche, tétanos et polio	DT Coq + polio buccal	Sanofi Pasteur
	Tetracoq	Sanofi Pasteur
	Kinrix	GlaxoSmithKline
Diphtérie, coqueluche, tétanos et Hib	TetrAct-HIB	Sanofi Pasteur
	Tetramune	Pfizer
	TriHIBit	Sanofi Pasteur

Maladie	Nom commercial	Fabricant ⁽²⁾ fournissant l'information
Diphtérie, coqueluche, tétanos, polio et Hib	PentAct-HIB	Sanofi Pasteur
	Pentacoq	Sanofi Pasteur
	Pentavac	Sanofi Pasteur
Diphtérie, coqueluche, tétanos, polio, Hib et hépatite B	Hexacel	Sanofi Pasteur
	Hexavac	Sanofi Pasteur
Diphtérie, coqueluche, tétanos, polio et hépatite B	Pediarix	GlaxoSmithKline
Fièvre jaune Hib	Stamaril	Sanofi Pasteur
	Hib-immune (non conjugué)	—
	Hibvax (non conjugué)	Sanofi Pasteur
	<i>Hæmophilus b</i> (non conjugué)	—
Hépatite B	B-Hepavac-II	Merck
	Gen H-B-vax	Merck
	GenHevac B	Sanofi Pasteur
	HB Vax Pro	Merck
	HBvaxDNA	Merck
	Hepavax Gene	Korea Green Cross
	Heprecomb	Crucell
	Hepativax	Sanofi Pasteur
	Hevac-B	Sanofi Pasteur
Hépatite B et Hib Influenza (grippe)	Comvax	Merck
	Fluvax	CSL Limited
	Fluogen	PD (US)
	Flu Shield	Pfizer
	Fluvirin	Novartis
	Mutagrip	Sanofi Pasteur
	Afluria	Merck
	Fluarix	GlaxoSmithKline
	FluLaval	GlaxoSmithKline
	Menhibrix	GlaxoSmithKline
Méningocoque Poliomyélite	Ipol	Sanofi Pasteur
	Orimune (oral)	Pfizer
	Poliovax (inactivé)	Sanofi Pasteur
	BioRab	Emergent BioSolutions
Rage	Lyssavac N	Crucell
	Rabdomune	Impdfstofwerke
	Rabies vero	—
	Rabipur	Novartis
	Rabivac	Novartis
	Rasilvax	Novartis
	Vaccin rabique inactivé (VCDH)	Sanofi Pasteur
	Verorab	Sanofi Pasteur

Maladie	Nom commercial	Fabricant ⁽²⁾ fournissant l'information
Tétanos	T ₅	Pfizer, Sanofi Pasteur
	T ₁₀	Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline
	Te Anatoxal	Crucell
	Tetavax	Sanofi Pasteur
	Tet Tox	Sanofi Pasteur
	Tet Tox USP (adult booster)	Sanofi Pasteur
	Vaccin anti tétanique (VAT)	Sanofi Pasteur
	Decavac	Sanofi Pasteur
Tuberculose	BCG scarification	GlaxoSmithKline
	Monovax	Sanofi Pasteur
Typhoïde et paratyphoïde A et B	T A B	Pharmaceutical Industries Corporation, Burma
Typhoïde, paratyphoïde et tétanos	T A B T	Pharmaceutical Industries Corporation, Burma
Varicelle	ProQuad	Merck
Variole	Acam2000	Sanofi Pasteur

(1) Pour une liste plus exhaustive, voir les sites Internet du Minnesota Department of Health (www.health.state.mn.us/divs/idepc/immunize/hcp/vaxprodsum.pdf), de l'Immunization Action Coalition (www.immunize.org/fda/) et des Centers for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/appdx-full-b.pdf). Il peut aussi être utile d'entrer le nom du vaccin recherché dans le moteur de recherche Google (www.google.ca).

(2) Le fabricant peut avoir changé de nom ou ne plus exister.

4.5 Noms commerciaux de certains agents d'immunisation passive utilisés au Québec (liste non exhaustive)

Produit	Nom commercial	Fabricant fournissant l'information
Antitoxine botulinique⁽¹⁾	Antitoxine botulinique (équine) Type AB	Institut Butantan
	Antitoxine botulinique (équine) Type E	Institut Butantan
	Antitoxine botulinique (humaine) Type AB BabyBIG	IBTPP/California Dept. of Public Health
	Antitoxine botulinique (équine) Type ABE 250 ml Behring	Novartis
	Antitoxine diphtérique 10 ml	Institut Butantan
Antitoxine diphtérique⁽¹⁾	Antitoxine diphtérique 10 000 UI	Institute of Immunology
Immunoglobulines humaines (Ig)	GamaSTAN S/D (IM)	Grifols
	Gammagard S/D (IV)	Baxter
	Vivaglobin (SC)	CSL Behring
	Gamunex (IV)	Grifols
	IGIVnex (IV)	Grifols
	Gammagard Liquid (IV)	Baxter
	Privigen (IV)	CSL Behring
	Hizentra	CSL Behring
Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG)	HyperHEP B S/D HepaGam B	Grifols Cangene Corporation
Immunoglobulines contre la rage (RIg)	HyperRab S/D	Grifols
Immunoglobulines contre le tétanos (TIg)	HyperTET S/D	Grifols
Immunoglobulines contre le virus varicelle-zona (VarIg)	VariZIG	Cangene Corporation

(1) La disponibilité des produits peut varier. Vérifier la disponibilité auprès d'Héma-Québec.

4.6 Traduction des noms de certaines maladies évitables par la vaccination

Langue	Diphthérie	Coqueluche	Tétanos	Poliomyélite
Allemand	Diphtherie	Keuchhusten	Wunds Starrkram	Kinderlähmung
Anglais	Diphtheria	Pertussis (whooping cough)	Tetanus	Poliomyelitis
Chinois	白喉	百日咳	破傷風	小兒麻痺症
Créole	Difteri	Koklich	Tetanòs	Polyo
Espagnol	Difteria	Coqueluche (tos ferina)	Tétanos (tetánica, tétano)	Polio (poliomielitis)
Italien	Difterite	Pertosse (tosse asinina)	Tetano	Poliomielite
Polonais	Dyfteria	Koklusz	Tezec (teżcowi)	Paraliz dziecięcy
Portugais	Difteria	Coqueluche	Tétano (tetânica)	Poliomielite (paralisia infantil)
Roumain	Difteria (difteriei)	Tusei convulsive	Tetanosului	Poliomielita
Rwandais	UrwaKOKORISHI	UrwaAKANIGA	UrwaGAKWEGAL	Urw'IMBASA
Serbo-croate	Difterija	Velikig Kašali	Tetanus	Dečja paraliza
Turc	Difteri	Boğmaca	Tetanos	Çocuk Felci

Langue	Rougeole	Rubéole	Oreillons
Allemand	Masern	Röteln	Ziegenpeter
Anglais	Measles	Rubella (german measles)	Mumps
Chinois	麻疹	風疹	流行性腮腺炎
Créole	Lawoujòl (laroujòl)	Ribeyòl	Malmouton
Espagnol	Sarampión (sarampión comun)	Rubéola (sarampión aleman)	Paperas (parotiditis)
Italien	Morbillo	Rosolia	Parotite
Polonais	Odra	Rozyczka	Świnka
Portugais	Sarampo	Rubéola (sarampo alamão)	Cachumba
Roumain	Pojarul	Rubeola (rubeolei, pojar German)	Oreionu (oreion)
Rwandais	Urwa'ISERU	Rubeyole	—
Serbo-croate	Malih boginja	Rubeola	Zaušnjaka
Turc	Kizamik	Kimamikcik	Kabakulak

Pour un tableau plus complet, consulter le site de l'Immunization Action Coalition (www.immunize.org/izpractices/p5122.pdf) et le site Centers for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/appdx-full-b.pdf).

Langue	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Hépatite	Varicelle
Allemand	Haemophilus influenzae type b	Hepatitis	Varizellen (windpocken)
Anglais	Haemophilus influenzae type b	Hepatitis	Varicella (chickenpox)
Chinois	b型流感嗜血桿菌 (Hib)	肝炎	水痘
Créole	Haemophilus influenzae tip b	Epatit	Saranpyon
Espagnol	Hemófilo tipo b (Haemophilus influenzae tipo b)	Hepatitis	Varicela
Italien	Haemophilus influenzae b	Epatite	Varicella
Polonais	Haemophilus influenzae typu b	Zapalenie watroby	Ospa Wietrzna
Portugais	Doença (Haemophilus influenzae tipo b)	Hepatite	Varicella (catapora)
Roumain	Haemophilus influenzae de tip b	Hepatita	Si varicelă (varicelă)
Rwandais	—	Indwaray'umwijima	Ibihara
Serbo-croate	Hemofilus gripe tib b	Zutica (hepatitis)	Kozice
Turc	Hemofilus influenza tip b	Hepatit	Su Çiçeği

Langue	Pneumocoque	Méningocoque	Influenza
Allemand	Pneumokokken	Meningokokken	Influenza (grippe)
Anglais	Pneumococcal	Meningococcal	Influenza (flu)
Chinois	肺炎球菌	血清群腦膜炎雙球菌	流行性感冒
Créole	Nemokoksik	Menengokòk	Flou
Espagnol	Numonia	Meningococo	Influenza (gripe)
Italien	Pulmonite (pneumococcico)	Meningococcico	Influenzae
Polonais	Zapalenie płuc	Meningokokom	Grypa
Portugais	Pneumocócica	Meningocóccica	Influenza (gripe)
Roumain	Pneumonie (pneumococic)	Meningococice	Gripa
Rwandais	—	—	—
Serbo-croate	Upala pluća	—	Gripa
Turc	Pnömokoklar	Meningekoklar	Grip

Langue	Virus du papillome humain (VPH)	Rotavirus	Zona
Allemand	Humanen papillovirus	Rotavirus	Gürtelrose (herpes zoster)
Anglais	Human papillomavirus	Rotavirus	Shingles (herpes zoster)
Chinois	人類乳突病毒 (HPV)	輪狀病毒	帶狀皰疹
Créole	Papilomaviris imen	—	—
Espagnol	Virus del papiloma humano	Rotavirus	Zona de matojos (herpes)
Italien	Il papillovirus umano	Rotavirus	Fuoco di Sant'Antonion (l'herpes zoster)
Polonais	Wirus brodawczaka ludzkiego	Rotavirusy	Półpasiec
Portugais	Vírus do papiloma humano	Rotavírus	Zona (herpes zoster)
Roumain	Papilomavirus uman	Rotavirus	Herpes zoster (zona zoster)
Rwandais	—	—	—
Serbo-croate	—	—	—
Turc	—	—	—

10.3.1 Men-C-C : vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C

Composition

Trois vaccins conjugués inactivés contre le méningocoque de sérogroupe C sont distribués au Canada : Meningitec (Nuron Biotech), Menjugate (Novartis) et NeisVac-C (GlaxoSmithKline).

Chaque dose du vaccin Meningitec contient :

- 10 µg d'un oligosaccharide du sérogroupe C;
- 15 µg de la protéine *Corynebacterium diphtheriae* CRM₁₉₇ (l'oligosaccharide est conjugué à cette protéine);
- 0,5 mg de phosphate d'aluminium (0,125 mg d'aluminium);
- 4,25 mg de chlorure de sodium.

Chaque dose du vaccin Menjugate reconstitué contient :

- 10 µg d'oligosaccharides du sérogroupe C;
- de 12,5 à 25 µg de la protéine *Corynebacterium diphtheriae* CRM₁₉₇ (les oligosaccharides sont conjugués à cette protéine);
- 1 mg d'hydroxyde d'aluminium;
- 7,3 mg de mannitol;
- 3,5 mg de chlorure de sodium, 0,48 mg de phosphate disodique heptahydraté et 0,092 mg de phosphate acide de sodium monohydraté.

Chaque dose du vaccin NeisVac-C contient :

- 10 µg d'un polysaccharide du sérogroupe C;
- de 10 à 20 µg d'anatoxine tétanique (le polysaccharide est conjugué à cette protéine);
- 0,5 mg d'aluminium;
- 4,1 mg de chlorure de sodium.

Présentation

Meningitec : Seringue unidose de 0,5 ml.

Menjugate : Fiole unidose de vaccin lyophilisé et fiole ou seringue unidose de 0,6 ml de diluant.

NeisVac-C : Seringue unidose de 0,5 ml.

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

Indications

Pour connaître le vaccin contre le méningocoque (Men-C-C, Men-C-ACYW135 ou Men-B) à utiliser selon l'âge ou le facteur de risque, voir le tableau synthèse à la fin de cette section 10.3.1. Seules les indications du vaccin Men-C-C sont présentées ci-dessous.

G Vacciner les enfants le jour de leur 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après cette date. Le vaccin est recommandé pour tous jusqu'à l'âge de 17 ans.

Note : Les enfants qui auraient reçu une dose de vaccin Men-C-ACYW135 à l'âge de 1 an ou plus sont considérés comme adéquatement vaccinés contre le sérogroupe C.

G Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe C.

R Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus séjournant dans une région d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe C.

Note : Pour obtenir des renseignements concernant les régions d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque, voir le *Guide d'intervention santé-voyage* de l'Institut national de santé publique du Québec : www.inspq.qc.ca/santevoyage.

On peut vacciner les personnes qui répondent aux critères ci-dessus et qui ont déjà présenté une infection à *Neisseria meningitidis*, peu importe le sérogroupe en cause.

Les vaccins Meningitec et Menjugate ne doivent pas être utilisés pour immuniser contre la diphtérie. Le vaccin NeisVac-C ne doit pas être utilisé pour immuniser contre le tétanos.

Contre-indications

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

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Interactions

Ne pas administrer plus d'un vaccin contre le méningocoque lors d'une visite de vaccination. L'intervalle minimal à respecter entre l'administration des vaccins contre le méningocoque, Men-C-C, Men-C-ACYW135 et Men-B, est de 4 semaines, peu importe l'ordre d'administration des vaccins.

Pour la vaccination d'un contact étroit d'un cas d'infection invasive à méningocoque dont la souche est contenue dans un vaccin, il n'y a pas d'intervalle à respecter avant d'administrer le vaccin requis.

Interchangeabilité

Les vaccins sont interchangeables. Si la vaccination contre le méningocoque est amorcée avant l'âge de 4 mois, le nombre de doses varie selon le vaccin (voir la section *Administration*).

Manifestations cliniques possibles après la vaccination

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

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Aucune donnée sur le RAV n'est disponible.

Manifestations cliniques observées

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	—
Très souvent (10 à 49 %)	Érythème Induration	Fièvre Somnolence Irritabilité Diminution de l'appétit, nausées, vomissements, diarrhée Céphalée Malaise Myalgie Arthralgie

La fièvre, la somnolence et l'irritabilité sont plus fréquentes chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

La céphalée, la myalgie, l'arthralgie et le malaise sont plus fréquents chez les personnes âgées de 11 ans et plus.

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

Administration

Bien agiter la fiole ou la seringue avant d'administrer le vaccin. Le sel d'aluminium tend à former un dépôt blanc au fond de la fiole ou dans la seringue.

Administrer le vaccin par voie intramusculaire (IM).

Meningitec, Menjugate et NeisVac-C		
Âge à la 1 ^{re} dose ⁽¹⁾	Nombre de doses	Posologie
2 à 3 mois	2 ou 3 ⁽²⁾	Le contenu du format unidose
4 à 11 mois	2 ⁽³⁾	Le contenu du format unidose
≥ 1 an ⁽⁴⁾	1	Le contenu du format unidose
Rappel ⁽⁵⁾	1	Le contenu du format unidose

- (1) Le calendrier régulier inclut l'administration de 1 dose du vaccin le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après cette date.
- (2) Pour les vaccins Meningitec et Menjugate, 3 doses, administrées à au moins 4 semaines d'intervalle, sont recommandées. Pour le vaccin NeisVac-C, 2 doses, administrées à au moins 8 semaines d'intervalle, sont recommandées. Si le vaccin Meningitec ou Menjugate est utilisé pour une des doses ou si le produit utilisé pour une dose antérieure n'est pas connu, un total de 3 doses doit être administré.
- (3) Les 2 doses sont administrées à au moins 8 semaines d'intervalle.
- (4) Peu importe le nombre de doses administrées avant l'âge de 1 an, 1 dose du vaccin doit être administrée à l'âge de 12 mois ou plus au moins 4 semaines après la dernière dose.
- (5) À compter de septembre 2013, une dose de rappel est administrée pendant la 3^e année du secondaire, sauf si une dose d'un vaccin comprenant le composant Men-C-C a été administrée à l'âge de 10 ans et plus.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

La protection contre les infections invasives à méningocoque est associée à la présence d'anticorps bactéricides dans le sérum.

Chez des nourrissons vaccinés à 2, 3 et 4 mois, 56 % ont obtenu un titre d'anticorps protecteur après la 1^{re} dose, alors que plus de 98 % ont obtenu un tel titre d'anticorps après la 2^e et la 3^e dose. Par ailleurs, la réponse immunitaire après seulement 1 dose chez les personnes âgées de 1 an et plus varie de 90 à 100 % selon les études.

Efficacité

Selon les données d'une récente étude menée au Québec, l'efficacité globale était de 89 %, 7 ans après la campagne d'immunisation de masse qui visait l'ensemble de la population âgée de 2 mois à 20 ans. L'efficacité variait selon l'âge à la vaccination, allant de 54 % chez les enfants vaccinés avant l'âge de 1 an à 84 % chez ceux vaccinés à l'âge de 12 à 23 mois et à 92 % chez ceux vaccinés à l'âge de 2 ans ou plus.

La protection conférée par le vaccin diminue au cours des années. Chez les enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans, l'efficacité passe de 92 % durant les 2 années qui suivent la vaccination à 56 % 3 ans après la vaccination.

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

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

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

10.3.2 Men-C-ACYW135 : vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque

Composition

Trois vaccins inactivés conjugués quadrivalents contre le méningocoque sont distribués au Canada : Menactra (Sanofi Pasteur), Menveo (Novartis) et Nimenrix (GlaxoSmithKline).

Chaque dose du vaccin Menactra contient :

- 4 µg de polysaccharides de chacun des sérogroupes A, C, Y et W135;
- 48 µg d'anatoxine diphtérique (chacun des polysaccharides est conjugué à cette protéine);
- 4,25 mg de chlorure de sodium, 10 mM de phosphate monoacide de sodium anhydre et 10 mM de phosphate monobasique de sodium.

Chaque dose du vaccin Menveo reconstitué contient :

- 10 µg d'oligosaccharides du séro groupe A et 5 µg d'oligosaccharides de chacun des sérogroupes C, Y et W135;
- 47 µg de la protéine *Corynebacterium diphtheriae* CRM₁₉₇ (chacun des oligosaccharides est conjugué à cette protéine);
- 12,5 mg de saccharose;
- 4,5 mg de chlorure de sodium, 7,5 mM d'hydrogénophosphate de disodium bihydraté, 5 mM de phosphate acide de potassium et 2,5 mM de phosphate acide de sodium monohydraté.

Chaque dose du vaccin Nimenrix reconstitué contient :

- 5 µg de polysaccharides de chacun des sérogroupes A, C, Y et W135;
- 44 µg d'anatoxine tétanique (chacun des oligosaccharides est conjugué à cette protéine);
- 28 mg de sucrose et 97 µg de trometamol;
- 4,5 mg de chlorure de sodium.

Présentation

Menactra : Fiole unidose de 0,5 ml.

Menveo : Fiole unidose de vaccin lyophilisé (séro groupe A) et fiole unidose de vaccin liquide (sérogroupes C, Y et W135).

Nimenrix : Fiole unidose de vaccin lyophilisé et seringue unidose de 0,5 ml de diluant.

Le vaccin Menactra a l'aspect d'une solution limpide ou légèrement trouble. Les vaccins Menveo et Nimenrix ont l'aspect d'une solution limpide et claire.

Indications

Pour connaître le vaccin contre le méningocoque (Men-C-C, Men-C-ACYW135 ou Men-B) à utiliser selon l'âge ou le facteur de risque, voir le tableau synthèse à la fin de cette section 10.3.2. Seules les indications du vaccin Men-C-ACYW135 sont présentées ci-dessous.

G

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

- personnes présentant une des conditions médicales suivantes (voir le tableau de la section 9.8, *Autres vaccins recommandés*) :
 - asplénie anatomique ou fonctionnelle (voir la section 1.2.2.5, *Asplénie anatomique ou fonctionnelle*),
 - déficience en complément, en properdine ou en facteur D,
 - déficience congénitale en anticorps;

Note : Ces personnes doivent aussi recevoir le vaccin Men-B (voir la section 10.3.2A).

- personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du séro groupe A, Y ou W135.

R

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

- personnes travaillant dans un laboratoire où elles manipulent régulièrement des cultures positives de *Neisseria meningitidis*;
- personnes faisant partie d'une population reconnue pour présenter un risque accru d'infection invasive à méningocoque, comme les recrues militaires;
- personnes séjournant dans une région d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du séro groupe A, Y ou W135.

Notes : Pour obtenir des renseignements concernant les régions d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque, voir le *Guide d'intervention santé-voyage* de l'Institut national de santé publique du Québec : www.inspq.qc.ca/santevoyage.

Pour les personnes se rendant à La Mecque pour le hadj ou la Omra, les autorités locales exigent une preuve de vaccination contre le méningocoque. Voir le site Internet du ministère du Hadj : www.hajinformation.com/indexfr.htm.

A

Vacciner les personnes qui souhaitent réduire leur risque d'infection invasive à méningocoque causée par les sérogroupes A, C, Y et W135.

On peut vacciner les personnes qui répondent aux critères ci-dessus et qui ont déjà présenté une infection à *Neisseria meningitidis*, peu importe le séro groupe en cause.

Les vaccins Menactra et Menveo ne doivent pas être utilisés pour immuniser contre la diphtérie. Le vaccin Nimenrix ne doit pas être utilisé pour immuniser contre le tétanos.

Contre-indications

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

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Interactions

Ne pas administrer plus d'un vaccin contre le méningocoque lors d'une visite de vaccination. L'intervalle minimal à respecter entre l'administration des vaccins contre le méningocoque, Men-C-C, Men-C-ACYW135 et Men-B, est de 4 semaines, peu importe l'ordre d'administration des vaccins.

Pour la vaccination d'un contact étroit d'un cas d'infection invasive à méningocoque dont la souche est contenue dans un vaccin, il n'y a pas d'intervalle à respecter avant d'administrer le vaccin requis.

Manifestations cliniques possibles après la vaccination

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

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Aucune donnée sur le RAV n'est disponible.

Manifestations cliniques observées

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

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

Administration

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

Administer le vaccin par voie intramusculaire (IM).

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

(1) Utiliser les vaccins Menveo ou Nimenrix chez l'enfant âgé de moins de 2 ans à risque accru d'infection invasive à méningocoque.

(2) Chez les enfants pour qui le risque accru d'infection invasive à méningocoque persiste, l'une des doses doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus.

(3) L'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines.

(4) Administer 1 dose de vaccin tous les 5 ans aux personnes pour qui le risque accru d'infection invasive à méningocoque persiste. Pour les personnes qui ont reçu leur dernière dose de vaccin quadrivalent contre le méningocoque avant l'âge de 7 ans, administrer 1 dose après un délai de 3 ans.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

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

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

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

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

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

Efficacité

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

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

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

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

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

10.3.2A Men-B : vaccin contre le méningocoque de séro groupe B

Composition

Un vaccin inactivé multicomposant contre le méningocoque de séro groupe B est distribué au Canada : Bexsero (Novartis). Ce vaccin est fabriqué par vaccinologie inverse, méthode qui décode la séquence du génome et sélectionne des protéines immunogènes. Le vaccin Men-B contient 4 composants immunogènes. Dans la littérature scientifique, l'abréviation utilisée est 4CMenB.

Chaque dose de 0,5 ml du vaccin Bexsero contient :

- 50 µg de protéine induisant des anticorps bactéricides liant le complément (*Neisseria heparin binding antigen* [NHBA]);
- 50 µg de protéine de surface (*Neisseria adhesin A* [NadA]);
- 50 µg de protéine liant le facteur H facilitant l'action du complément (*factor H binding protein* [fHbp]);
- 25 µg de protéine de vésicules de membrane externe (*outer membrane vesicles* [OMV]) de la souche de séro groupe B *Neisseria meningitidis* NZ98/254 contenant la protéine PorA P1.4;
- 0,5 mg d'hydroxyde d'aluminium;
- du chlorure de sodium, de l'histidine et du saccharose.

Présentation

Bexsero : Seringue unidose de 0,5 ml.

Le vaccin a l'aspect d'une solution blanchâtre opalescente.

Indications

Pour connaître le vaccin contre le méningocoque (Men-C-C, Men-C-ACYW135 ou Men-B) à utiliser selon l'âge ou le facteur de risque, voir le tableau synthèse à la fin de cette section 10.3.2A. Seules les indications du vaccin Men-B sont présentées ci-dessous.

G

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

— personnes présentant une des conditions médicales suivantes (voir le tableau de la section 9.8, *Autres vaccins recommandés*) :

- asplénie anatomique ou fonctionnelle (voir la section 1.2.2.5, *Asplénie anatomique ou fonctionnelle*),
- déficience en complément, en properdine ou en facteur D,
- déficience congénitale en anticorps;

Note : Ces personnes doivent aussi recevoir le vaccin Men-C-ACYW135 (voir la section 10.3.2).

— personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe B;

— personnes considérées par les autorités de santé publique comme à risque accru de contracter une infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe B au cours d'une éclosion ou de l'émergence de souches endémiques ou virulentes.

R

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

— personnes travaillant dans un laboratoire où elles manipulent régulièrement des cultures positives de *Neisseria meningitidis*;

— personnes faisant partie d'une population reconnue pour présenter un risque accru d'infection invasive à méningocoque, comme les recrues militaires;

— personnes séjournant à l'extérieur du Québec dans une région d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe B.

A

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus qui souhaitent réduire leur risque d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérogroupe B.

On peut vacciner les personnes qui répondent aux critères ci-dessus et qui ont déjà présenté une infection à *Neisseria meningitidis*, peu importe le sérogroupe en cause.

Contre-indications

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

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, il est recommandé d'administrer 1 dose d'acétaminophène le plus tôt possible après la vaccination, puis toutes les 4 à 6 heures pendant les 12 premières heures. Le vaccin Men-B est plus réactogène que les vaccins du calendrier régulier de vaccination, surtout lorsqu'il est administré avec ces vaccins, et l'utilisation d'acétaminophène peut réduire significativement la probabilité de fièvre.

Interactions

Ne pas administrer plus d'un vaccin contre le méningocoque lors d'une visite de vaccination. L'intervalle minimal à respecter entre l'administration des vaccins contre le méningocoque, Men-C-C, Men-C-ACYW135 et Men-B, est de 4 semaines, peu importe l'ordre d'administration des vaccins.

Pour la vaccination d'un contact étroit d'un cas d'infection invasive à méningocoque, il n'y a pas d'intervalle à respecter avant d'administrer le vaccin requis.

Manifestations cliniques possibles après la vaccination

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

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Réactions locales ⁽¹⁾	Enfants vaccinés à 2, 4 et 6 mois ⁽²⁾			Enfants vaccinés à 12 mois ⁽³⁾		
	Vaccin Bexsero %	Vaccin Infanrix hexa %	DR %	Vaccin Bexsero %	Vaccin Priorix-Tetra %	DR %
Douleur	66	56	10*	71	20	51*
Érythème	60	46	14*	68	42	26*
Œdème	26	16	10*	36	9	27*
Induration	51	33	18*	54	19	35*

* Différence statistiquement significative.

(1) Réactions survenues de 1 à 7 jours après la vaccination.

(2) Réactions observées à la suite de l'administration de la 1^{re} dose de la série vaccinale de 3 doses. La fréquence des réactions locales est comparable après les 2^e et 3^e doses.

(3) Réactions observées à la suite de l'administration d'une 4^e dose de Bexsero.

Réactions systémiques ⁽¹⁾	Enfants vaccinés à 2, 4 et 6 mois ⁽²⁾			Enfants vaccinés à 12 mois ⁽³⁾		
	Vaccin Bexsero avec vaccins Infanrix hexa et Prevnar %	Vaccin Infanrix hexa et Prevnar %	DR %	Vaccin Bexsero avec vaccin Priorix-Tetra %	Vaccin Priorix-Tetra %	DR %
Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	75	44	31*	47	24	23*
Diminution de l'appétit	51	30	21*	41	25	16*
Somnolence	72	56	16*	47	30	17*
Vomissements	13	7	6*	7	7	0
Diarrhée	24	17	7*	25	16	9*
Irritabilité	79	61	18*	73	43	30*
Pleurs inhabituels	69	41	28*	43	19	24*
Rash (urticaire)	5	3	2*	7	7	0

* Différence statistiquement significative.

(1) Réactions survenues de 1 à 7 jours après la vaccination.

(2) Réactions observées à la suite de l'administration de la 1^{re} dose de la série vaccinale de 3 doses. La fréquence des réactions systémiques est plus basse après les 2^e et 3^e doses.

(3) Réactions observées à la suite de l'administration d'une 4^e dose de Bexsero.

(4) La fièvre survient le plus souvent dans les 6 heures après l'administration du vaccin et dure rarement plus de 48 heures.

(5) Les enfants ayant fait de la fièvre après la 1^{re} dose de Bexsero ont une probabilité plus élevée de faire de la fièvre après les doses subséquentes.

Manifestations ⁽¹⁾	Adolescents vaccinés à l'âge de 11 à 18 ans ⁽²⁾		
	Vaccin Bexsero %	Placébo ⁽³⁾ %	RAV %
Locales			
Douleur	91	86	5
Érythème	54	40	14*
Œdème	39	20	19*
Induration	40	27	13*
Chaleur	1,7	0,3	1,4*
Hématome	1,6	1,4	0,2
Systémiques⁽⁴⁾			
Malaise	56	48	6
Myalgie	45	41	4
Arthralgie	24	19	5
Céphalée	46	37	9*
Nausées	19	17	2
Fièvre (≥ 38 °C)	3	4	-1

* Différence statistiquement significative.

(1) Réactions survenues de 1 à 7 jours après la vaccination.

(2) Réactions observées à la suite de l'administration de la 1^{re} dose de la série vaccinale de 2 doses.

(3) Placébo contenant de l'hydroxyde d'aluminium.

(4) Chez les vaccinés, 16 % ont rapporté être demeurés à la maison après avoir reçu Bexsero comparativement à 6 % chez ceux ayant reçu le placebo.

Manifestations cliniques observées

Les réactions systémiques le plus souvent observées chez les adultes sont un malaise (14 %), une céphalée et une myalgie (57 %).

Des cas de convulsions ont parfois été rapportés (de 1 à 9 sur 1 000) chez des enfants âgés de moins de 2 ans ayant reçu le vaccin Men-B en même temps que les vaccins du calendrier régulier de vaccination.

Un syndrome de Kawasaki a rarement été observé (de 1 à 9 sur 10 000) chez des enfants âgés de moins de 2 ans.

Administration

Bien agiter la seringue avant d'administrer le vaccin. Le sel d'aluminium tend à former un dépôt blanc au fond de la seringue.

Administrer le vaccin par voie intramusculaire (IM).

Bexsero		
Âge à la 1 ^{re} dose ⁽¹⁾	Nombre de doses	Posologie
2 à 5 mois	3 ⁽²⁾⁽³⁾	Le contenu du format unidose
6 à 11 mois	2 ⁽²⁾⁽³⁾	Le contenu du format unidose
≥ 12 mois	2 ⁽⁴⁾	Le contenu du format unidose

(1) L'âge minimal est de 8 semaines.

(2) L'intervalle recommandé entre les doses est de 8 semaines. L'intervalle minimal est de 4 semaines (ex. : contact étroit d'un cas d'infection invasive à méningocoque du sérogroupe B).

(3) Une dose additionnelle doit être administrée entre l'âge de 12 et 23 mois.

(4) L'intervalle recommandé entre les doses est de 6 mois. L'intervalle minimal est de 4 semaines (ex. : contact étroit d'un cas d'infection invasive à méningocoque du sérogroupe B).

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Après 3 doses de vaccin, plus de 99 % des nourrissons ont un titre d'anticorps protecteur contre fHbp et NadA, de 81 à 84 % contre PorA P1.4 et de 37 à 84 % contre NHBA. Après une 4^e dose, administrée à l'âge de 12 mois, 100 % des enfants présentent une réponse anamnétique contre les 4 antigènes.

Après 2 doses de vaccin, administrées à 6 et 8 mois, à 13 et 15 mois ou à 24 et 26 mois, plus de 95 % des enfants ont un titre d'anticorps protecteur contre fHbp, NadA, PorA P1.4 et NHBA.

Chez les adolescents et les adultes ayant reçu 2 doses de vaccin, de 91 à 100 % ont un titre d'anticorps protecteur contre fHbp, NadA, PorA P1.4 et NHBA. La réponse immunitaire est meilleure avec le calendrier 0-6 mois qu'avec un calendrier 0-1 mois.

Efficacité

On ne dispose pas de données sur l'efficacité du vaccin Bexsero. Au Québec, depuis les dernières années, la majorité des souches isolées de méningocoque du sérogroupe B présentent des antigènes contenus dans le vaccin. Il est donc raisonnable de croire que le vaccin sera efficace.

La durée de protection procurée par le vaccin Men-B n'est pas connue.

Tableau synthèse pour l'utilisation des vaccins contre le méningocoque

	Men-C-C⁽¹⁾	Men-C-ACYW135⁽²⁾	Men-B
Enfants âgés de 12 mois à 17 ans ne présentant pas l'une des conditions ci-dessous	X		
Personne présentant l'une de ces conditions : ▪ asplénie anatomique ou fonctionnelle ▪ déficience en complément, en properdine ou en facteur D ▪ déficience congénitale en anticorps		X	X
Personnes travaillant en laboratoire et manipulant des cultures positives de <i>Neisseria meningitidis</i>		X	X
Personne faisant partie d'une population à risque élevé d'infection invasive à méningocoque causée par : ▪ une souche du sérogroupe B ▪ une souche du sérogroupe C ▪ une souche du sérogroupe A, Y ou W135	X	X	X
Personnes séjournant dans une zone d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par : ▪ une souche du sérogroupe B ▪ une souche du sérogroupe C ▪ une souche du sérogroupe A, Y ou W135	X	X	X
Personne se rendant en Arabie Saoudite pour participer au hadj ou à la Omra		X	
Personne ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par : ▪ une souche du sérogroupe B ▪ une souche du sérogroupe C ▪ une souche du sérogroupe A, Y ou W135	X	X	X

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

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

10.6.4 FJ : vaccin contre la fièvre jaune

Composition

Un vaccin vivant atténué contre la fièvre jaune est distribué au Canada : YF-VAX (Sanofi Pasteur).

Chaque dose du vaccin YF-VAX reconstitué contient :

- au moins 4,74 log₁₀ unités formatrices de plages de l'antigène du virus de la fièvre jaune préparé à partir de la souche 17D-204 atténuée et cultivée sur des cellules d'embryons de poulet;
- moins de 7,5 mg de sorbitol et moins de 7,5 mg de gélatine;
- le diluant composé d'eau stérile et de chlorure de sodium.

Présentation

YF-VAX : Fiole unidose de vaccin lyophilisé et fiole unidose de 0,6 ml de diluant.

Le vaccin reconstitué a l'aspect d'une suspension d'un brun légèrement teinté de rose.

Indications

R

Vacciner les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent :

- dans les pays d'Amérique du Sud et d'Afrique tropicale qui sont situés dans les zones d'endémicité amarile ou considérés comme zones à risque de transmission, même si ces pays n'ont pas notifié officiellement de cas et n'exigent pas de preuve de vaccination. Dans certains pays, le risque est présent dans des régions rurales ou des régions de jungle. Pour d'autres pays, on vaccinera aussi les voyageurs dont le séjour se limite aux villes. Les voyageurs à long terme, étant susceptibles de se déplacer en région rurale, devraient être vaccinés;
- dans des pays où la vaccination est exigée en vertu du Règlement sanitaire international de l'OMS comme condition d'entrée; certains pays exigent une preuve de vaccination de tous les voyageurs, alors que d'autres l'exigent de voyageurs qui sont en provenance de zones à risque de transmission ou de pays comprenant des zones à risque de transmission ou bien qui ont transité par ces zones ou ces pays (voir la section *Exigences internationales*).

Note : Pour obtenir des renseignements sur les régions à risque de transmission de la fièvre jaune, sur les recommandations de vaccination selon le niveau de risque ainsi que sur les pays exigeant la vaccination comme condition d'entrée, voir le *Guide d'intervention santé-voyage* de l'Institut national de santé publique du Québec, au www.inspq.qc.ca/santevoyage, et le document *Voyages internationaux et santé* de l'OMS, au www.who.int/ith/fr/.

R Vacciner le personnel de laboratoire en contact avec le virus de la fièvre jaune.

Contre-indications

Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, incluant les œufs (voir la section *Précautions*).

Grossesse (voir la section *Précautions* pour la vaccination d'une femme enceinte dans des circonstances exceptionnelles).

États d'immunosuppression, incluant un traitement avec des immunomodulateurs, une infection symptomatique par le VIH ou accompagnée d'une immunosuppression grave (voir les sections 1.2.1.5, *Contre-indications générales des vaccins*, et 1.2.2.3, *Immunosuppression*, ainsi que la section *Précautions* pour la vaccination d'une personne atteinte du VIH dans des circonstances exceptionnelles).

Enfants âgés de moins de 6 mois, en raison du risque d'encéphalite.

Personnes atteintes de pathologies du thymus, par exemple un thymome, une thymectomie ou une myasthénie grave.

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Les personnes qui présentent des réactions anaphylactiques aux œufs ou à la gélatine et qui courent un risque élevé de contracter la fièvre jaune devraient être évaluées par un allergologue, car la vaccination contre la fièvre jaune pourrait être possible après une évaluation soignée, des tests cutanés et une vaccination à doses progressives ou une désensibilisation.

La vaccination des personnes âgées de 60 ans et plus, surtout s'il s'agit d'une primovaccination, doit se faire après une évaluation soignée par le vaccinateur, selon le risque accru d'effets secondaires liés au vaccin ainsi que le risque inhérent au voyage (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*). Si le vaccin est requis uniquement en raison d'une exigence douanière et qu'il n'y a pas de risque pour la personne de contracter la fièvre jaune, le *Certificat de contre-indication médicale à la vaccination* ou une lettre d'exemption pourrait être remis par le vaccinateur (voir la section *Exigences internationales*).

La vaccination des personnes atteintes d'une maladie auto-immune, surtout s'il s'agit d'une primovaccination, doit se faire après une évaluation soignée par le vaccinateur (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*). On tiendra compte de la gravité de la maladie auto-immune, de la présence d'autres comorbidités, de la prise de médicament immunosuppresseur ou immunomodulateur (voir la section *Contre-indications*) ainsi que du risque inhérent au voyage.

Les personnes suivantes ne devraient être vaccinées qu'après avoir consulté un médecin spécialiste en médecine des voyages ou en médecine tropicale si elles se rendent dans une région où le risque d'infection est élevé, si leur voyage ne peut être retardé et s'il leur est impossible de bien se protéger contre les moustiques :

- les femmes enceintes;
- les femmes allaitant un bébé âgé de moins de 9 mois;
- les nourrissons âgés de 6 à 8 mois. La vaccination devrait être retardée dans la mesure du possible jusqu'à l'âge de 9 mois (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*);
- les personnes atteintes d'une infection asymptomatique par le VIH ou accompagnée d'une immunosuppression modérée. La décision de procéder à la vaccination sera alors prise en fonction du degré d'immunosuppression et du risque inhérent au voyage.

Note : Certaines personnes infectées par le VIH, les femmes enceintes au 3^e trimestre et les enfants âgés de 6 mois à moins de 2 ans pourraient avoir une réponse sous-optimale au vaccin anti-amaril (voir les sections *Administration* et *Immunogénicité*).

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 une interruption de grossesse.

Interactions

Le vaccin contre la fièvre jaune peut être administré le même jour qu'un autre vaccin vivant injectable ou à au moins 4 semaines d'intervalle.

Il existe peu de données concernant l'effet de l'administration du vaccin contre la fièvre jaune sur la réaction au test cutané à la tuberculine (TCT). Par mesure de prudence, il est recommandé d'appliquer au vaccin contre la fièvre jaune les délais à respecter entre l'administration du vaccin contre la rougeole et le TCT (voir la section 10.2.1). Ainsi, lorsqu'il est indiqué, le TCT doit être fait avant la vaccination contre la fièvre jaune, en même temps qu'elle ou au moins 4 semaines après.

Manifestations cliniques possibles après la vaccination

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

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Selon les données d'une étude portant sur 1 078 sujets ayant reçu l'un des 3 vaccins vivants atténués contre la fièvre jaune ou un placebo, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les manifestations cliniques survenues après chacun des vaccins et celles survenues après le placebo.

Manifestations	Vaccin contre la fièvre jaune %	Placebo %	RAV ⁽¹⁾ %
Locales			
Douleur	3,8	2,6	1,2
Érythème	0,7	0	0,7
Tout symptôme local	4,2	2,6	1,6
Systémiques			
Céphalée	10,9	7,0	3,9
Fièvre	5,0	4,4	0,6
Fièvre > 38,5 °C	3,7	2,2	1,5
Myalgie	6,4	2,6	3,8
Nausées	2,6	3,0	-0,4
Symptômes gastro-intestinaux	4,2	3,7	0,5
Syndrome d'allure grippale	6,6	2,6	4,0
Tout autre symptôme	9,9	6,3	3,6
Tout symptôme systémique	20,3	14,3	6,0

(1) Aucune différence statistiquement significative.

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

- Des cas de maladie vaccinale neurotrope ont été signalés après une vaccination contre la fièvre jaune, principalement des encéphalites chez les nourrissons. Le risque de maladie vaccinale neurotrope chez les très jeunes nourrissons représente de 0,5 à 4 cas sur 1 000 vaccinés. Par ailleurs, depuis 1992, des cas d'encéphalite et de maladies neurologiques auto-immunes survenus chez des adultes ont été rapportés dans le monde, avec un taux de létalité de 6,9 %. Les données de surveillance du *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS) permettent d'estimer le risque global de maladie vaccinale neurotrope à 0,4-0,8 cas sur 100 000 doses distribuées. Chez les personnes âgées de 60 à 69 ans et celles âgées de 70 ans et plus, le risque serait plus élevé, étant respectivement de 1,6 et de 1,1 à 2,3 cas sur 100 000 doses distribuées.

- Depuis 2007, 3 cas d'encéphalite ont été rapportés chez des très jeunes nourrissons de mères ayant reçu le vaccin anti-amaril. Lors de la vaccination des mères, ces cas étaient nourris exclusivement au sein et étaient âgés de moins de 1 mois (2 cas) et de 38 jours (1 cas). Le virus vaccinal a été isolé dans le liquide céphalorachidien (LCR) de 1 cas, et des anticorps anti-IgM contre le virus de la fièvre jaune ont été démontrés dans le LCR des 2 autres cas. Le lait maternel n'était pas disponible pour des tests de confirmation, mais le mécanisme de l'allaitement maternel semble jouer un rôle. Le risque global de transmission du virus vaccinal par le lait maternel est inconnu.
- Depuis 2001, des cas de maladie vaccinale viscérotrope associés au vaccin contre la fièvre jaune ont été rapportés dans la littérature scientifique. Ce syndrome débute en moyenne 4 jours après la vaccination et est caractérisé par une insuffisance multiviscérale. Chez plusieurs personnes, on a isolé le virus de la souche vaccinale ailleurs que dans le sang, notamment dans le LCR, le cœur, le cerveau, le foie, les reins et la rate.

Selon l'OMS, la fréquence globale de ce syndrome est de 0,25 à 0,4 cas sur 100 000 doses distribuées, avec un taux de létalité de plus de 60 %. L'âge avancé semble être un facteur de risque de la maladie viscérotrope, le nombre de cas rapportés étant de 19 chez les personnes âgées de 60 ans ou plus et de 22 pour l'ensemble des autres groupes d'âge. Le risque chez les personnes âgées varie selon les études, mais demeure élevé de façon significative à compter de 60 ans et plus. Selon une étude, chez les personnes âgées de 60 à 69 ans et celles âgées de 70 ans ou plus, le risque serait respectivement de 1,1 et de 3,2 cas sur 100 000 doses distribuées. Parmi les 23 premiers cas rapportés, 4 (17 %) présentaient une pathologie du thymus, laissant croire qu'une dysfonction du thymus serait un facteur de risque pour ce syndrome. Par ailleurs, 9 cas de maladie vaccinale viscérotrope avaient une maladie auto-immune. Les informations disponibles sont incomplètes, et d'autres facteurs de risque ont été relevés pour plusieurs cas, notamment la prise de médicament immunosuppresseur, l'âge avancé et une thymectomie. Il n'existe pas assez de données pour affirmer que les personnes souffrant d'une condition auto-immune ont un risque accru d'être atteintes d'une maladie vaccinale viscérotrope, mais la possibilité d'une dysrégulation immunitaire résultant de l'auto-immunité, avec ou sans prise de médicament immunosuppresseur, devrait être considérée.

Aucun cas de maladie vaccinale neurotrope ou viscérotrope n'a été signalé à la suite d'une revaccination contre la fièvre jaune.

Manifestations cliniques observées

La plupart des réactions observées sont bénignes et transitoires.

Environ 1 % des vaccinés doivent interrompre leurs activités habituelles.

Une anaphylaxie survient très rarement (de 1 à 9 sur 100 000). Les réactions systémiques, à l'exception de l'anaphylaxie, peuvent survenir quelques jours après la vaccination.

Administration

Administrer le vaccin le plus rapidement possible après sa reconstitution ou au plus tard 60 minutes après en le conservant entre 2 et 8 °C.

Administrer le vaccin par voie sous-cutanée (SC).

YF-VAX		
Dose	Intervalle	Posologie
1	—	Le contenu du format unidose
Rappel ⁽¹⁾⁽²⁾	Tous les 10 ans ⁽³⁾	Le contenu du format unidose

- (1) Le rappel n'est pas recommandé de façon systématique.
- (2) Un rappel 10 ans après peut être indiqué si, lors de la primovaccination, la personne était infectée par le VIH, était au 3^e trimestre de sa grossesse ou était âgée de 6 à 23 mois (voir les sections *Précautions* et *Réponse au vaccin*). Le moment et la nécessité d'une autre dose de rappel pour ces personnes n'ont pas été établis.
- (3) Pour satisfaire à une exigence douanière, voir les sections *Exigences internationales* et *Réponse au vaccin*.

Exigences internationales

Selon les dispositions du Règlement sanitaire international qui demeurent en vigueur, le *Certificat international de vaccination ou de prophylaxie* est valide pour une durée de 10 ans moins 1 jour, à partir du 10^e jour après la vaccination contre la fièvre jaune ou à partir du jour de la revaccination s'il s'agit d'un rappel administré moins de 10 ans après la dernière injection.

Lorsque le vaccin est contre-indiqué, le vaccinateur fournira au voyageur le *Certificat de contre-indication médicale à la vaccination* ou une lettre précisant les raisons médicales de la demande d'exemption. Ces documents seront rédigés en anglais ou en français, seront signés par le vaccinateur et porteront le sceau de l'Agence de la santé publique du Canada.

La période de validité est établie par le professionnel de la santé qui a déterminé la contre-indication médicale. La période de validité peut tenir compte d'un itinéraire de voyage particulier ou d'une maladie de plus longue durée. Les risques inhérents à la non-vaccination devraient être réévalués pour chaque voyage.

Note : Pour obtenir de l'information détaillée sur la façon de remplir le *Certificat international de vaccination ou de prophylaxie* et le *Certificat de contre-indication médicale à la vaccination*, voir le site Internet de l'Agence de la santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/yf-fj/designation/index-fra.php#tdm.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Les anticorps neutralisants sont décelables chez 80-100 % des sujets vaccinés 10 jours après la vaccination et chez plus de 99 % des vaccinés 1 mois après la vaccination.

Des données limitées sur la réponse immunitaire des personnes infectées par le VIH, des femmes enceintes et des jeunes enfants indiquent une plus faible immunogénicité. Pour les personnes infectées par le VIH, les facteurs permettant l'acquisition d'un plus haut taux d'anticorps semblent être une charge virale faible et un décompte élevé de CD4. Une étude effectuée chez des femmes africaines enceintes dont 88 % ont été vaccinées durant le 3^e trimestre a démontré un taux de séroconversion de 38,6 %. Enfin, selon certaines études, des enfants nés en pays endémiques et vaccinés entre l'âge de 6 mois et 2 ans ont présenté une moins bonne réponse immunitaire. La signification clinique de ces résultats n'est pas bien connue, car la protection contre la fièvre jaune repose aussi sur l'immunité cellulaire et l'immunité innée.

Efficacité

Le vaccin confère une protection dans près de 100 % des cas. La durée minimale de protection est évaluée à 10 ans. L'OMS a publié récemment les recommandations du Strategic Advisory Group of Experts on Immunization selon lesquelles une seule dose du vaccin contre la fièvre jaune suffisait pour conférer une protection à vie. Les échecs à la suite de la vaccination contre la fièvre jaune sont extrêmement rares. On a recensé 12 cas possibles pour plus de 600 millions de doses de vaccin utilisées. Les données laissent croire que ce ne sont pas des échecs vaccinaux consécutifs à une baisse de la protection avec le temps.

Les discussions entre l'OMS et les pays membres sont en cours concernant les dispositions du Règlement sanitaire international. Pour l'instant, la revaccination tous les 10 ans est toujours recommandée si le vaccin est exigé comme condition d'entrée dans un pays.

Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version française)

Les feuilles d'information pour les personnes à vacciner sont présentées dans le même ordre que les produits à l'intérieur du PIQ (voir la page suivante). Ces feuilles contiennent les renseignements à transmettre pour l'obtention du consentement. Elles sont conçues pour être photocopiées. Comme elles sont destinées à la population, elles sont aussi disponibles en anglais. La version anglaise suit la version française.

Quatorze feuillets, présentés en tablettes de 50 exemplaires, en couleurs, dans un format de 17,7 cm sur 23 cm (7 po sur 9 po), sont aussi disponibles. 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. Les différents feuillets sont :

- La vaccination, la meilleure protection
- Vaccins DCaT-HB-VPI-Hib et DCaT-VPI-Hib
- Vaccin contre le rotavirus
- Vaccin conjugué contre le pneumocoque
- Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque
- Vaccin injectable contre la grippe (enfants)
- Vaccin injectable contre la grippe (adultes)
- Vaccin intranasal contre la grippe
- Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C
- Vaccin RRO
- Vaccin RRO-Var
- Vaccin dcaT-VPI
- Vaccin dcaT (3^e secondaire)
- Rappel (3^e secondaire)

On peut commander ces feuillets, le boîtier et l'affiche gratuitement auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux en indiquant les titres exacts des documents, la quantité désirée pour chacun et les coordonnées complètes de la personne à joindre en cas de besoin. La commande peut être faite de 2 façons :

Par courriel : diffusion@msss.gouv.qc.ca

Par la poste :
Diffusion
Direction des communications
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Ordre de présentation des feuilles d'information pour les personnes à vacciner

Information générale

La vaccination, la meilleure protection	1
---	---

Diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, polio, Hib, rotavirus

Vaccins DCaT-HB-VPI-Hib et DCaT-VPI-Hib	2
Vaccins DCaT-VPI	3
Vaccin dcaT	4
Vaccin dcaT-VPI	5
Vaccin dT	6
Vaccin dT-VPI	7
Vaccin contre la poliomyélite	8
Vaccin conjugué contre <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib)	9
Vaccin contre le rotavirus.....	10

Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, zona

Vaccin RRO	11
Vaccin contre la varicelle	12
Vaccin RRO-Var	13
Vaccin contre le zona.....	14

Méningocoque, pneumocoque

Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C	15
Vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque.....	16
Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B	16A
Vaccin conjugué contre le pneumocoque	17
Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque.....	18

Hépatites, virus du papillome humain

Vaccin contre l'hépatite A	19
Vaccin contre l'hépatite B	20
Vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B.....	21
Vaccin contre les infections par les virus du papillome humain (VPH)	22

Grippe

Vaccin injectable contre la grippe	23
Vaccin intranasal contre la grippe.....	24

Voyageurs

Vaccin contre le choléra et la diarrhée à ETEC	25
Vaccin contre l'encéphalite à tiques.....	26
Vaccin contre l'encéphalite japonaise.....	27
Vaccin contre la fièvre jaune	28
Vaccin injectable contre la typhoïde	29
Vaccin oral contre la typhoïde.....	30
Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde	31

Rage

Vaccin contre la rage	32
-----------------------------	----

Tuberculose

Test cutané à la tuberculine (TCT)	33
Vaccin contre la tuberculose	34

Immunoglobulines

Immunoglobulines (Ig) contre l'hépatite A.....	35
Immunoglobulines (Ig) contre la rougeole.....	36
Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG).....	37
Immunoglobulines contre la rage (RIG)	38
Immunoglobulines contre le tétanos (TIG).....	39
Immunoglobulines contre la varicelle (VarIG)	40

Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B

La vaccination,
la meilleure protection



La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections à méningocoque de sérogroupe B et leurs complications. La méningite (infection des enveloppes du cerveau) et la méningococcémie (infection du sang) sont 2 infections graves causées par le méningocoque de sérogroupe B. Il existe différents sérogroupe (ou types) de méningocoque, entre autres les sérogroupe A, B, C, Y et W135. Ce vaccin protège contre le sérogroupe B.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Infection à méningocoque de sérogroupe B	• Forte fièvre • Mal de tête important • Nausées et vomissements • Atteinte de l'état général • Rougeurs ou petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou bleus sur la peau	• Dommages permanents au cerveau • Amputation des mains ou des pieds (10 % des cas) • Décès (10 % des cas)

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections à méningocoque du sérogroupe B et leurs complications. Le vaccin est recommandé aux personnes qui ont un risque plus élevé d'infection grave à méningocoque.

Les symptômes après la vaccination

Des symptômes peuvent être causés par le vaccin (ex. : rougeur à l'endroit où l'injection a été faite). D'autres problèmes peuvent arriver par hasard et n'ont aucun lien avec le vaccin (ex. : rhume, gastro, mal de tête).

Le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée.

Fréquence	Réactions connues causées par ce vaccin	Ce qu'il faut faire
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	• Douleur, rougeur et gonflement à l'endroit où l'injection a été faite chez les enfants âgés de moins de 10 ans • Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), pleurs inhabituels, perte d'appétit, irritabilité, somnolence (envie de dormir), vomissements et diarrhée chez les enfants âgés de moins de 2 ans	• Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite. • Utiliser un médicament contre la fièvre ou les malaises au besoin. • Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.
Très souvent (moins de 50 % des gens)	• Douleur, rougeur et gonflement à l'endroit où l'injection a été faite chez les adolescents âgés de 11 à 18 ans • Mal de tête chez les adolescents âgés de 11 à 18 ans	• Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, administrer de l'acétaminophène le plus tôt possible après la vaccination, puis toutes les 4 à 6 heures pendant les 12 premières heures.

Il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après une vaccination, car les réactions allergiques au vaccin sont toujours possibles. Si une réaction allergique survient, les symptômes apparaîtront quelques minutes après la vaccination. La personne qui donne le vaccin sera en mesure de traiter cette réaction immédiatement sur place.

Pour toute question, adressez-vous à la personne qui donne le vaccin, ou consultez Info-Santé 8-1-1 ou votre médecin.



Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version anglaise)

Les feuilles d'information pour les personnes à vacciner sont présentées dans le même ordre que les produits à l'intérieur du PIQ (voir la page suivante). Ces feuilles contiennent les renseignements à transmettre pour l'obtention du consentement. Elles sont conçues pour être photocopiées. Comme elles sont destinées à la population, elles sont aussi disponibles en français.

Quatorze feuillets, présentés en tablettes de 50 exemplaires, en couleurs, dans un format de 17,7 cm sur 23 cm (7 po sur 9 po), sont aussi disponibles. 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. Les différents feuillets sont :

- Vaccination, the best protection
- DTaP-HB-IPV-Hib and DTaP-IPV-Hib Vaccines
- Rotavirus Vaccine
- Pneumococcal Conjugate Vaccine
- Pneumococcal Polysaccharide Vaccine
- Injectable Flu Vaccine (children)
- Injectable Flu Vaccine (adults)
- Intranasal Flu Vaccine
- Meningoccal Serogroup C Conjugate Vaccine
- MMR Vaccine
- MMR-Var Vaccine
- Tdap-IPV Vaccine
- Tdap Vaccine (Secondary 3)
- Booster shot (Secondary 3)

On peut commander ces feuillets, le boîtier et l'affiche gratuitement auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux en indiquant les titres exacts des documents, la quantité désirée pour chacun et les coordonnées complètes de la personne à joindre en cas de besoin. La commande peut être faite de 2 façons :

Par courriel : diffusion@msss.gouv.qc.ca

Par la poste :
Diffusion
Direction des communications
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Ordre de présentation des feuilles d'information pour les personnes à vacciner

Information générale

Vaccination, the best protection	1
--	---

Diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, polio, Hib, rotavirus

DTaP-HB-IPV-Hib and DTaP-IPV-Hib Vaccines.....	2
DTaP-IPV Vaccine	3
Tdap Vaccine	4
Tdap-IPV Vaccine	5
Td Vaccine	6
Td-IPV Vaccine	7
Poliomyelitis Vaccine	8
<i>Hæmophilus influenzae</i> type b (Hib) Conjugate Vaccine	9
Rotavirus Vaccine	10

Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, zona

MMR Vaccine.....	11
Chicken pox Vaccine (Varicella)	12
MMR-Var Vaccine.....	13
Shingles Vaccine	14

Méningocoque, pneumocoque

Meningococcal Serogroup C Conjugate Vaccine	15
Meningococcal Conjugate Quadrivalent Vaccine	16
Meningococcal Serogroup B Vaccine	16A
Pneumococcal Conjugate Vaccine	17
Pneumococcal Polysaccharide Vaccine	18

Hépatites, virus du papillome humain

Hepatitis A Vaccine.....	19
Hepatitis B Vaccine.....	20
Hepatitis A and B Vaccine	21
Human Papillomavirus Vaccine (HPV)	22

Grippe

Injectable Flu Vaccine.....	23
Intranasal Flu Vaccine	24

Voyageurs

Cholera and ETEC Diarrhea Vaccine	25
Tick-borne Encephalitis Vaccine	26
Japanese Encephalitis Vaccine	27
Yellow Fever Vaccine	28
Injectable Typhoid Vaccine	29
Oral Typhoid Vaccine.....	30
Hepatitis A and Typhoid Vaccine	31

Rage

Rabies Vaccine	32
----------------------	----

Tuberculose

Tuberculin Skin Test (TST)	33
Tuberculosis Vaccine.....	34

Immunoglobulines

Hepatitis A Immunoglobulin (Ig).....	35
Measles Immunoglobulin (Ig).....	36
Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG).....	37
Rabies Immunoglobulin (RIG)	38
Tetanus Immunoglobulin (TIG).....	39
Chicken Pox (Varicella) Immunoglobulin (VarIG)	40

Meningococcal Serogroup B Vaccine

Vaccination,
the best protection



Vaccination is the best protection against meningococcal serogroup B infections and their complications. Meningitis (infection of the brain lining) and meningococemia (infection of the blood) are two serious infections caused by serogroup B meningococcus. There are different serogroups (or types) of meningococcus, among other serogroups A, B, C, Y and W135. This vaccine protects against serogroup B.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Serogroup B meningococcal infections	• High fever • Severe headache • Nausea and vomiting • General feeling of illness • Red marks or tiny pin-size hemorrhages or bruises on the skin	• Permanent brain damage • Amputation of hands or feet (10% of cases) • Death (10% of cases)

The vaccine

Vaccination is the best protection against meningococcal serogroup B infections and their complications. The vaccine is recommended for persons with a high risk of infection from meningococcus.

Symptoms after vaccination

Some symptoms may be caused by the vaccine (e.g. redness at the injection site). Other problems may occur by chance and are not related to the vaccine (e.g. cold, gastro, headache).

Meningococcal serogroup B vaccine is safe. Most reactions are harmless and do not last long.

Frequency	Known reactions to this vaccine	What to do
In most cases (more than 50% of people)	• Pain, redness and swelling at the injection site in children under 10 • Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), unusual crying, loss of appetite, irritability, drowsiness (sleepiness), vomiting and diarrhea in children under 2	• Apply a cold, damp compress at the injection site. • Use medication for fever or discomfort if needed. • See a doctor if symptoms are severe.
Very often (less than 50% of people)	• Pain, redness and swelling at the injection site in teenagers from ages 11 to 18 • Headache in teenagers from ages 11 to 18	• For children under 2, give acetaminophen as soon as possible after vaccination, and then every 4 to 6 hours for the first 12 hours.

We recommend that you stay at the clinic for at least 15 minutes after vaccination because allergic reactions may occur. If an allergic reaction occurs, the symptoms will appear a few minutes after the vaccination. The person giving the vaccine will be able to treat this reaction immediately.

For any questions, contact the person giving the vaccine, or Info-Santé 8-1-1 or your doctor.



