

P_révention en pratique médicale

MALADIES INFECTIEUSES

Vaccination des enfants

Quand l'inquiétude des parents freine l'immunisation

Certains parents dont l'inquiétude est alimentée par des messages alarmistes largement médiatisés s'abstiennent ou tardent à faire vacciner leurs enfants. Cela prive leurs enfants d'une protection individuelle et peut aussi faire diminuer l'immunité collective contre des maladies évitables par la vaccination, ouvrant la porte à des éclosions, voire des épidémies.

Le médecin reste encore la personne en laquelle la plupart des gens gardent le plus confiance pour les renseigner en matière de santé. Mais si, il y a quelques années, le médecin était la seule source d'information en la matière (exception faite de grand-mère qui avait des remèdes d'ancestrale efficacité) la santé fait aujourd'hui le palmarès des émissions de télévision et des publications destinées au grand public. On retrouve également sur Internet de tout sur tout en matière de santé.

Dans ce contexte où les controverses nouvelles font les manchettes plus facilement que les acquis de la connaissance scientifique, des parents sont amenés à douter de la pertinence et de la sécurité des vaccins pour leurs enfants.

L'immunisation demeure pourtant la mesure par excellence en médecine préventive, pour les personnes et pour les groupes.

Il faut intégrer à la routine d'examen des enfants la vérification de leur couverture vaccinale. Aux parents qui s'abstiennent ou tardent à faire vacciner leurs enfants, il faut prendre le temps de fournir une information susceptible de mieux les éclairer

Bien préparé, le médecin peut faire valoir cela aux parents inquiets en leur fournissant une information juste et en tout respect de leurs décisions.

Éclairer le choix des parents

Écouter et évaluer

Prendre le temps d'écouter et de comprendre les inquiétudes particulières des parents. Évaluer les connaissances, les croyances erronées, les besoins et l'intérêt à recevoir de l'information. Pour les parents qui refusent la vaccination, il peut être suffisant de corriger les croyances et de les encourager à poursuivre leur réflexion en les référant à des sources fiables d'information.

Comparer les risques

Discuter des risques de contracter les maladies évitables par la vaccination, de leurs conséquences possibles et des risques associés à la vaccination (voir tableau ci-joint : « Comparaison des effets des maladies et des vaccins »). Ne pas minimiser leurs inquiétudes. Mettre les choses en contexte avec des exemples imagés de risques comparables. Si vous ne connaissez pas un effet secondaire prétendu d'un vaccin, vérifier l'information avant d'admettre que « c'est possible », parce que tout ce que le parent retiendrait c'est cette possibilité.

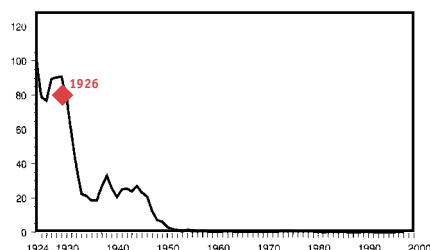
Faire une recommandation claire

Il ne faut pas sous-estimer l'impact d'une recommandation claire auprès d'un parent avec qui vous avez développé un lien de confiance.

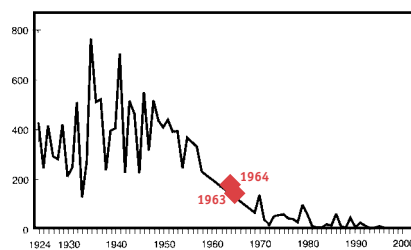
Accepter la décision des parents

L'immunisation n'est pas obligatoire au Québec et il est donc nécessaire de convaincre le parent des bienfaits de la vaccination par des arguments valides en respectant son droit de décision.

Dates d'introduction de certains vaccins et taux des cas de maladies signalés par 100 000 habitants, Canada, 1924-1997



Diphthérie (1924-1996)



Rougeole (1924-1997)

◆ Dates d'introduction des vaccins

Répondre aux questions des parents

Rougeole

Les vaccins sont-ils nécessaires?

Est-il toujours nécessaire que mon enfant soit vacciné, considérant que les maladies évitables par la vaccination ont été quasiment éliminées au Québec?

Il est vrai que la vaccination nous a permis de faire chuter à des niveaux très faibles la plupart des cas de maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Toutefois, les microbes responsables de certaines de ces infections sont toujours présents dans notre environnement (ex. diphtérie, tétanos) et pourraient donner lieu à de nombreux cas sans la protection que nous offrent les vaccins. De plus, certaines de ces maladies sont toujours très répandues dans d'autres régions du monde et les voyageurs peuvent fort bien les réintroduire ici. Par exemple, la rougeole fait encore 800 000 décès par année dans le monde.

Puisque la majorité des Québécois sont vaccinés, l'infection ne parvient pas à se répandre, alors que si nous cessions la vaccination, ces maladies pourraient causer des épidémies. En Angleterre, en 1975, suite à des rumeurs laissant entendre que le vaccin contre la coqueluche pouvait être dangereux, le taux de vaccination est passé de 75% à 25% ce qui a entraîné, 2 ans plus tard, une épidémie qui a touché 100 000 personnes et causé 100 décès.

Les maladies n'avaient-elles pas déjà commencé à disparaître avant l'arrivée des vaccins, grâce à de meilleures conditions de vie?

L'amélioration des conditions de vie, en favorisant un meilleur état nutritionnel des enfants et en leur permettant un meilleur accès à de meilleurs soins, a diminué le risque de décès par maladie évitable par la vaccination. La diminution de la promiscuité, par diminution du taux de fertilité et du surpeuplement des logements, a aussi contribué à freiner la transmission des maladies. Cependant, l'incidence des maladies a diminué encore plus rapidement après l'introduction des différents vaccins faisant partie du calendrier de vaccination (voir figures page 1).

Ainsi, jusqu'en 1992, même si le Québec jouissait d'excellentes conditions de vie, on comptait annuellement plusieurs cas de méningite causés par l'*Hæmophilus influenzae* de type b (Hib). Depuis l'introduction du vaccin en 1992, cette infection est pratiquement disparue.

Les bénéfices de la vaccination l'emportent de beaucoup sur les risques qui sont, en fait, très faibles ou parfois qu'hypothétiques.

L'immunité naturelle produite par la maladie n'est-elle pas plus efficace que celle produite par le vaccin?

La maladie peut certes procurer une immunité, mais elle peut aussi tuer avant ou laisser des séquelles graves.

Les vaccins stimulent le système immunitaire de façon sécuritaire en lui faisant produire des anticorps semblables à ceux produits en réaction aux microbes naturels. Les risques associés à la maladie naturelle dépassent dans tous les cas ceux associés au vaccin. Par exemple, 1 enfant sur 10 atteints de diphtérie en meurt alors qu'on ne connaît pas d'effets secondaires sérieux au vaccin.

Si les autres enfants sont protégés, mon enfant a-t-il vraiment besoin d'être vacciné?

Les programmes de vaccination visent à nous protéger nous-mêmes, de même que ceux qui nous entourent. En effet, il y a un petit nombre de gens qui ne peuvent pas être vaccinés (ex. parce qu'ils sont fortement allergiques à certains composants des vaccins) et il y a un petit pourcentage de personnes pour qui un vaccin donné n'est pas efficace. Ces personnes ne sont pas protégées contre la maladie et leur seul espoir est que les personnes qui les entourent soient immunisées afin de ne pas la leur transmettre. Un programme de vaccination efficace exige la coopération de chacun pour le bien de tous.

Les vaccins sont-ils efficaces?

Pourquoi certains enfants contractent-ils la maladie même si ils ont été vaccinés contre cette maladie?

Aucun vaccin n'est efficace à 100%. Il y a toujours un petit nombre d'enfants qui ne sont pas protégés par le vaccin reçu et ils peuvent contracter la maladie s'ils sont en contact avec le microbe. C'est d'ailleurs pour cela que nous recommandons maintenant une deuxième dose du vaccin contre la rougeole, afin de diminuer le nombre d'enfants qui resteraient sans protection avec une seule dose du vaccin.

L'immunité diminue-t-elle avec le temps?

La plupart des vaccins induisent une mémoire immunitaire qui peut durer très longtemps, voire toute la vie. Mais la protection de certains vaccins (diphtérie, tétanos) diminue avec le temps. C'est pourquoi il est nécessaire de recevoir des doses de rappel périodiquement et avant d'aller dans des pays où certaines maladies sont endémiques.

Les vaccins sont-ils sécuritaires?

Les vaccins peuvent-ils surcharger le système immunitaire, surtout si on en administre plusieurs à la fois?

Les enfants sont exposés quotidiennement à de nombreux antigènes étrangers, bien plus que le petit nombre contenus dans les vaccins. Les données scientifiques disponibles ne révèlent aucun effet négatif de l'injection simultanée de diverses combinaisons de vaccins sur le système immunitaire normal de l'enfant. Les vaccins recommandés sont aussi efficaces en combinaison qu'individuellement et leur utilisation combinée n'accroît aucunement le risque d'effets négatifs. Ils permettent toutefois de diminuer le nombre d'injections, le nombre de visites médicales pour la vaccination et le temps durant lequel l'enfant n'est pas protégé contre certaines maladies.

Existe-t-il un risque de contracter la maladie par le vaccin et de la transmettre à son entourage?

Les vaccins inactivés (diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite, influenza et d'autres) ne contiennent pas de germes vivants et ils stimulent le système immunitaire sans provoquer l'infection.

Les vaccins vivants atténués du calendrier régulier de vaccination pour les enfants (rougeole, rubéole et oreillons) infectent les cellules et se multiplient dans l'organisme, mais il s'agit de virus très affaiblis qui ne provoquent pas la forme complète de la maladie et qui ne peuvent pas être transmis de la personne vaccinée à une autre personne.



© Salvat

Le principe de la vaccination a été découvert en 1796, par le médecin anglais Edward Jenner qui eut l'idée d'inoculer à l'homme la vaccine, une maladie bénigne pour l'humain, après avoir su interpréter l'observation que la variole, une maladie mortelle pour les humains, ne touchait pas les personnes qui avaient contracté la vaccine, auprès de vaches atteintes de cette maladie. Toute la prophylaxie des vaccins découle de cette découverte.

Le succès de la « vaccination » – effectuée de bras à bras – fut tel que le mot a été conservé pour désigner plus largement la pratique qui consiste à prévenir une maladie en injectant une petite dose de la bactérie ou du virus qui lui est associé.

(http://fr.encyclopedia.yahoo.com/articles/so/lnk_so_109/immu02.html)

La vaccination contre l'hépatite B cause-t-elle des maladies démyélinisantes comme la sclérose en plaques (SEP)?

Jusqu'à présent, il n'existe aucune preuve scientifique permettant d'établir un lien de causalité. Au contraire, une étude cas-témoin au sein d'une cohorte rétrospective de femmes (NEJM février 2001) n'a pas démontré une augmentation du risque de développer la SEP chez celles vaccinées contre le VHB (indépendamment du délai entre la vaccination et l'apparition de la maladie). Le programme de vaccination en milieu scolaire en France a été interrompu il y a 4 ans, à cause des craintes médico-légales et non à cause d'une preuve scientifique. La vaccination des nourrissons a été maintenue.

Le vaccin contre le VHB administré à un patient atteint de SEP peut-il causer une rechute?

Une étude européenne très récente (NEJM février 2001) démontre que la vaccination (contre le VHB mais aussi contre le tétanos et l'influenza) n'augmente pas le risque de rechute à court terme (en dedans de 2 mois).

Quel est le risque qu'un vaccin contenant des protéines bovines contienne l'agent de l'encéphalopathie spongieuse bovine (ESB)?

La FDA (Food and Drug Administration) américaine a estimé à 1/40 milliards le risque théorique de survenue d'un cas de variante de la maladie de Creutzfeld-Jacob (MCJv) après une vaccination. Au Canada, le risque est probablement similaire. Ce risque demeure toujours très inférieur au risque de faire une maladie évitable par la vaccination et même au risque plus faible d'en mourir.

Les autorités de santé publique recommandent que toutes les personnes continuent à être vaccinées selon les calendriers en vigueur. Il n'y aucune preuve à ce jour que les vaccins aient été associés à des cas de MCJv en Europe ou ailleurs.

Les plus grands risques de retrouver l'agent de l'ESB sont associés avec le cerveau et la moelle épinière des animaux atteints de la maladie clinique. Or ces tissus ne sont pas utilisés pour la production des vaccins. Le processus de fabrication de certains vaccins requiert des produits retrouvés dans le lait de vache, les os, les muscles squelettiques et le sérum des bovins.

Y a-t-il un lien entre le vaccin RRO et l'autisme?

À la lumière de plusieurs expertises, les instances de santé publique québécoises, canadiennes, américaines et britanniques estiment qu'il n'y pas de relation causale entre ce vaccin et l'autisme.

(www.santepub-mtl.qc.ca/Communiques/manchette/09042001.html)

On dit aussi que les vaccins seraient reliés à des cas de syndrome de fatigue chronique, d'arthrite rhumatoïde, de syndrome de mort subite du nourrisson, etc., est-ce exact?

Il n'y a aucune preuve scientifique actuelle de liens entre ces maladies et la vaccination.

Pour savoir quoi penser des vaccins, à qui vous fiez-vous, Docteur?

Ayant d'abord la santé des personnes comme premier objectif, c'est à la rigueur scientifique qu'on peut faire confiance.

La vaccination est utilisée depuis plus de 200 ans pour nous protéger contre des maladies infectieuses. Des dizaines de milliards de doses de vaccins ont été données, plusieurs milliers d'études ont été faites sur leurs effets par des chercheurs et des experts partout dans le monde et l'utilisation de tous les vaccins fait toujours l'objet d'une étroite surveillance.

Quand les médias rapportent des résultats de recherches qui soulèvent l'hypothèse que des dangers pour la santé pourraient être associés à un vaccin, il faut s'assurer que ces résultats ont été obtenus en respectant toutes les règles scientifiques de recherche. Toutes les recherches n'ont pas la même valeur.

Les avis des instances de santé publique sont basés sur des recherches qui font l'objet de rigoureuses vérifications par des chercheurs bien outillés dont les études sont soumises à toute la communauté scientifique mondiale dans des revues spécialisées.

Existe-t-il un vaccin contre la varicelle ?

Un vaccin sécuritaire et efficace contre la varicelle est disponible depuis 1999. Il peut être administré dès l'âge de 1 an, en même temps que la première dose de RRO. Actuellement, le coût du vaccin (environ 75\$) revient au bénéficiaire.

Deux règles d'efficacité

Vacciner au bon moment

Plusieurs études démontrent que le retard à débiter la vaccination de même que le non-respect du calendrier de vaccination compromettent l'atteinte d'une couverture vaccinale complète. De plus, les retards dans le calendrier de vaccination prolongent la période durant laquelle l'enfant n'est pas protégé contre les maladies évitables par la vaccination.

Le respect du calendrier de vaccination est un atout important dans la réussite du programme de vaccination (voir la fiche sur l'immunisation dans votre cartable « Prévention en pratique médicale »).

Ne pas rater l'occasion

Les occasions manquées de vaccination sont un autre phénomène qui influence l'atteinte d'une couverture vaccinale optimale, que ce soit à cause de facteurs organisationnels ou par crainte de contre-indications qui n'en sont pas vraiment. Pour cette raison, le Comité consultatif national de l'immunisation (voir « Guide canadien d'immunisation ») a établi une série de lignes directrices à l'intention des professionnels vaccinateurs dont les trois suivantes qui ont un impact important sur la couverture vaccinale :

1. Les vaccinateurs devraient profiter de toutes les consultations cliniques pour s'enquérir de l'état vaccinal des enfants et, au besoin, les vacciner ou les référer pour une vaccination.
2. Les vaccinateurs ne devraient reporter ou refuser la vaccination qu'en présence de contre-indications réelles. (Voir tableau ci-joint : « Vaccination - Contre-indications et fausses contre-indications »).
3. Les vaccinateurs devraient administrer toutes les doses vaccinales auxquelles l'enfant est admissible à chaque consultation.



Pasteur (Louis), chimiste et biologiste français (1822-1895) a eu l'intuition que des souches non virulentes de microbes pourraient avoir le même effet protecteur contre les maladies qu'ils provoquent que le virus de la vaccine à l'encontre de la variole.

De 1870 à 1886 se déroula la partie la plus importante de son œuvre consacrée aux maladies infectieuses. Il montra la nature microbienne du charbon, découvrit le vibron septique, le staphylocoque, le streptocoque, réalisa le vaccin contre le charbon et, après d'innombrables difficultés, le vaccin contre la rage, qui lui valut la gloire (1885). [Acad. fr.] (c) Larousse.

Références

La plupart des questions-réponses des pages précédentes sont tirées des publications citées ici.

• Pour les parents :

Publications :

« Questions et réponses sur l'immunisation et les vaccins » publié par la Division de l'immunisation, Laboratoire de lutte contre la maladie, de Santé Canada, 1996 www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bid/di/mscn_6f.html

« Faire vacciner mon enfant, c'est important » publié par la Société canadienne de pédiatrie, 1997 (une nouvelle édition est prévue sous peu) www.cps.ca/francais/index.htm

Sites Internet :

Programme canadien de promotion de la vaccination : www.immunize.cpha.ca

Organisation mondiale de la santé : www.who.int

Immunization Action Coalition (USA) : www.immunize.org

• Pour les vaccinateurs :

Protocole d'immunisation du Québec, (PIQ, 3^e édition, 1999).
Téléchargeable : www.santepub-mtl.qc.ca
voir « vaccination » dans rubrique Maladies infectieuses

Guide canadien d'immunisation (5^e édition, 1998).
Téléchargeable : www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/immguide/index_f.html

Cahiers d'autoformation et de perfectionnement en immunisation (CAP)

La 3^e édition des CAP vient de paraître. Disponible auprès de Mme Hélène Collette, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, (514) 528-2400, poste 3831. Ensemble de 11 cahiers : 30.00 \$ (frais inclus).

Le « Protocole d'immunisation du Québec » (PIQ, 3^e édition, 1999) est indispensable à l'utilisation des CAP. Il peut être commandé en même temps que les CAP.



Participez à la surveillance

Au Québec, il existe un double système de surveillance des effets secondaires à la vaccination.

ESPRI, est un système québécois de surveillance des « Effets Secondaires Possiblement Reliés à l'Immunisation » alimenté par des déclarations volontaires (1 000 déclarations/année depuis 1990 au Québec). Ces déclarations sont faites par des médecins, des infirmières ou d'autres professionnels de la santé auprès des directions régionales de la santé publique à l'aide du « Rapport des manifestations cliniques survenues après une vaccination » que vous trouverez ci-joint. Des experts associés au programme évaluent et discutent avec les vaccinateurs des causes possibles d'une réaction suite à une

immunisation et de la poursuite ou non de cette vaccination. Ce système a montré son efficacité notamment lors de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza à l'automne 2000 en permettant de déceler rapidement le nombre anormalement élevé de symptômes oculaires et respiratoires survenant après la vaccination, de faire tout aussi rapidement un état de situation, de pouvoir rassurer sur la gravité de ces effets, nous permettant ainsi de poursuivre le programme annuel.

Un grand merci à tous les professionnels qui nous signalent les manifestations cliniques anormales.

IMPACT, lui, est un réseau canadien de surveillance active des infections infantiles que les vaccins peuvent prévenir, des échecs des vaccins et des effets secondaires associés aux vaccins. Ce réseau regroupe 11 centres hospitaliers canadiens (dont l'Hôpital Ste-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants et le CHUL à Québec). Pour tout enfant hospitalisé, si des vaccins ont été reçus 30 jours ou moins avant son hospitalisation, il y a documentation de la relation possible entre la maladie actuelle et le vaccin donné.

Nouveaux outils de promotion de la vaccination

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec lance cette année de nouveaux outils de promotion de la vaccination.

Une affiche et une tablette de feuillets d'information seront envoyées à tous les omnipraticiens et aux pédiatres de la région de Montréal-Centre.

Les médecins vaccinateurs déjà enregistrés auprès de la Direction de la santé publique recevront de plus une boîte-présentoir contenant des fiches d'information sur certains vaccins du calendrier régulier.

Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Maladies infectieuses.

Responsable de l'unité : D^r John Carsley

Rédactrice en chef : D^r Monique Letellier

Édition : Blaise Lefebvre

Infographie : Manon Girard

Rédacteurs : D^r Patricia Hudson, D^r Michèle Tremblay

Collaborateur : D^r Martin Champagne

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3

Téléphone : (514) 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

courriel : blefebvr@santepub-mtl.qc.ca

Dépôt légal – 2^e trimestre 2001

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1481-3734

Numéro de convention : 1455958

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Association
des Médecins
Omnipraticiens
de Montréal

Direction de la santé publique

Vaccination

Contre-indications et fausses contre-indications

Contre-indications générales aux vaccins vivants

1. Les maladies fébriles aiguës. *
2. Les réactions allergiques de type anaphylactique à une dose antérieure du vaccin ou à l'une ou l'autre de ses composantes.
3. Carence ou interférence immunitaire (voir la section 1.7.4 du PIQ) :
 - une déficience immunitaire comme l'agammaglobulinémie, l'hypogammaglobulinémie ou la dysgammaglobulinémie;
 - la leucémie, le lymphome ou une autre affection néoplasique généralisée pouvant altérer les mécanismes immunitaires;
 - les traitements avec des agents immunosuppresseurs (corticostéroïdes, antimétabolites ou autres agents déprimant la réponse immunitaire);
 - certains vaccins vivants sont contre-indiqués pour les personnes infectées par le virus d'immunodéficience humaine (VIH).
4. La grossesse.

Contre-indications générales aux vaccins inactivés

1. Les maladies fébriles aiguës. *
2. Les réactions allergiques de type anaphylactique à une dose antérieure du vaccin ou à l'une ou l'autre de ses composantes.

NE SONT PAS des contre-indications à la vaccination

1. Les réactions locales importantes (>5 cm) à une dose antérieure du vaccin.
2. Une infection bénigne sans fièvre, comme le rhume, ou une diarrhée bénigne chez une personne par ailleurs en bonne santé.
3. Un traitement aux antibiotiques ou une maladie en phase de convalescence.
4. La prématurité.
5. La grossesse chez la mère d'un sujet ou chez toute autre femme qui a un contact avec ce dernier.
6. Le sujet récemment en contact avec un cas de maladie infectieuse.
7. L'allaitement. Le seul virus vaccinal qui a été isolé du lait maternel est celui de la rubéole. Cependant, il n'y a pas d'évidence que sa présence dans le lait constitue un risque pour la santé du nourrisson.
8. Une histoire d'allergie non spécifique chez le sujet ou une histoire d'allergie dans la famille.
9. Une histoire d'allergie aux antibiotiques contenus dans le produit biologique, sauf s'il s'agit d'une allergie de type anaphylactique.
10. Une histoire d'allergie au poulet ou aux plumes de poulet.
11. Une histoire familiale de convulsions liées à la vaccination.
12. Une histoire familiale de syndrome de mort subite du nourrisson.
13. Une histoire familiale de réactions défavorables à la vaccination sans relation avec une immunosuppression.
14. L'administration concomitante d'injections de désensibilisation.
15. L'administration d'un vaccin inactivé aux personnes atteintes d'immunosuppression.
16. Rien n'indique ni ne justifie actuellement qu'il faille retarder la vaccination des personnes atteintes de sclérose en plaques ou d'une maladie auto-immune, lorsqu'elle est indiquée.

* Pour simplifier l'application de la délégation d'actes, l'expression « maladies fébriles aiguës » est retenue: ces maladies peuvent représenter un motif pour reporter la vaccination. Cependant, une infection bénigne (sans atteinte de l'état général), même accompagnée de fièvre, n'est pas en soi une contre-indication à la vaccination. Il n'est donc pas nécessaire de prendre la température d'un sujet avant de lui administrer un vaccin.

Une infection modérée ou grave, accompagnée ou non de fièvre, constitue une raison valable de reporter l'immunisation. Ainsi, on évitera que les réactions secondaires de la vaccination n'aggravent la maladie sous-jacente ou bien que les manifestations de la maladie sous-jacente ne soient considérées à tort comme des complications de la vaccination.

Comparaison des effets des maladies et des vaccins (Statistiques canadiennes) (version corrigée*)

Maladie	Incidence avant la vaccination	Incidence après la vaccination	Effets de la maladie	Effets secondaires du vaccin
Poliomyélite Transmis par les fèces et la salive. Incubation : 1 à 2 semaines. L'infection peut causer : fièvre, maux de tête, nausées et vomissements, faiblesse musculaire et paralysie.	Intervalle 2,5 - 28,3 / 100 000. Pendant les années d'épidémie, on a dénombré jusqu'à 20 000 cas de paralysie.	Éradication de la forme indigène des Amériques. Encore endémique dans d'autres parties du monde.	1 % des infections s'accompagnent de symptômes cliniques, mais environ 1 patient sur 20 qui est hospitalisé meurt et 50 % des survivants demeurent paralysés.	Au Canada, on utilise le VPTI, aussi les cas de poliomyélite associés à la vaccination, bien que très rares, ne sont plus un risque. Inflammation ou inconfort localisé chez 5 % des vaccinés. – voir les effets secondaires du DCaT pour l'association des vaccins.
Diphthérie Transmise par des gouttelettes nasales. Incubation : 2 à 5 jours. L'infection entraîne une pharyngite sévère avec adénopathie cervicale. Le patient est infectieux pendant jusqu'à 2 semaines.	Sommet en 1924 avec 9 000 cas cette année-là.	Maintenant 2 à 5 cas déclarés par année, aucun cas signalé en 1996.	Taux de létalité 5 à 10 %. La toxine peut entraîner des complications myocardiaques et neurologiques.	DCaT – environ 20 % présentent une inflammation ou un inconfort localisé et 5 % ont de la fièvre. Un nodule passager peut apparaître au site d'injection et durer pendant quelques semaines. Lors de la dose de rappel à l'âge de 4 à 6 ans, jusqu'à 70 % développent une rougeur et une tuméfaction.
Tétanos Bactérie présente dans la terre et les fèces d'animaux. Incubation : 3 à 21 jours. Cause des contractions musculaires douloureuses et des convulsions.	En moyenne, 40 à 50 décès par année.	3 à 5 cas par année déclarés, seulement 5 décès au cours des 18 dernières années et aucun depuis 1991.	Taux de létalité : environ 10 %. Risque maximum chez les enfants en bas âge et les personnes âgées.	Voir ci-dessus – effets secondaires du vaccin DCaT. Un érythème local et une tuméfaction ne sont pas rares lors des doses de rappel chez les adultes et augmentent avec l'âge. Des neuropathies périphériques sont rarement signalées.
Coqueluche Transmise par la toux et les gouttelettes nasales. Incubation : 7 à 10 jours. Les symptômes englobent une rhinorrhée et une toux sèche qui peut se transformer en toux paroxystique.	En moyenne, 153 / 100 000.	En moyenne, 10 / 100 000.	Taux de létalité d'environ 1 % chez les patients âgés de moins de 6 mois, à cause d'une pneumonie ou d'une encéphalopathie fatale (habituellement post-anoxique). Plusieurs décès sont encore signalés chaque année, en particulier chez des enfants en bas âge non immunisés.	Voir ci-dessus – effets secondaires du vaccin DCaT. Le taux d'effets secondaires avec le vaccin acellulaire est inférieur à celui avec le vaccin à bacilles entiers.
Hib (Haemophilus influenzae de type b) Transmis par des gouttelettes nasales. Incubation : 2 à 4 jours. Survient comme une maladie aiguë avec fièvre, vomissements et léthargie (symptômes de méningite) chez 55 à 65 % des cas. Dans les autres cas, il peut également causer une épiglottite, une pneumonie, une bactériémie et d'autres complications.	Principale cause de méningite bactérienne chez les enfants en bas âge. Environ 2 000 cas par année.	Seuls des cas cliniques isolés sont maintenant déclarés, moins de 60 cas par année au cours des quelques dernières années.	Le taux de létalité de la méningite est de 5 % (10 à 15 % des survivants ont des séquelles neurologiques permanentes et 15 à 20 % perdent l'ouïe).	5 % ont un inconfort ou une inflammation localisée et 2 % ont une fièvre. Habituellement administré en association avec le DCaT (voir ci-dessus – effets secondaires du vaccin DCaT).
Rougeole Transmise par la toux et des gouttelettes nasales. Incubation : 1 à 2 semaines. Les symptômes englobent la fièvre, un mal de gorge, une toux, une rhinorrhée, un prurit oculaire et un exanthème de couleur rouge qui débute au niveau du visage et se propage à l'ensemble du corps.	Cyclique avec une hausse de l'incidence tous les 2 à 3 ans. On estime que le nombre de cas varie entre 300 et 400 000 par année.	Éclosions récentes : 11 000 cas (1989) et 2 300 (1995). Avec le calendrier vaccinal à deux doses, on dénombre maintenant moins de 400 cas par année.	Des complications comme la bronchopneumonie et l'otite moyenne chez environ 10 % des personnes infectées. 1/1 000 encéphalite (taux de létalité 10 %, séquelles permanentes 25 %). 1/25 000 développe une panencéphalite sclérosante subaiguë.	5 à 10 % ont un inconfort, une inflammation localisée ou de la fièvre avec ou sans érythème non infectieux. 1 vacciné sur 1 million développe une encéphalite. Environ 1/24 000 développe une thrombocytopenie passagère.
Oreillons Transmis par la salive. Incubation : 2 à 3 semaines. Les symptômes englobent la fièvre et la parotidite.	Sommet en 1942 avec 52 344 cas. Incidence moyenne : 136 / 100 000	Incidence moyenne : 2,35 / 100 000, ou environ 500 cas par année.	1 enfant sur 200 développe une encéphalite. 20 à 30 % des hommes pubères développent une orchite, 5 % des femmes développent une oophorite. Dans certains cas, les oreillons peuvent entraîner l'infertilité ou la surdité.	Une fièvre et une éruption bénigne sont parfois observés. 1 % des vaccinés peuvent développer une parotidite. Un vacciné sur 3 millions peut développer une méningite lymphocytaire bénigne.
Rubéole Transmise par des gouttelettes nasales. Incubation : 2 à 3 semaines. Les symptômes englobent la fièvre, un mal de tête, un prurit oculaire, une adénopathie cervicale et un exanthème.	Sommet en 1936 avec 69 401 cas. Moyenne : 149 / 100 000	Moyenne : 8,5 / 100 000. Environ 2 000 cas sont déclarés chaque année.	50 % développent un érythème et une adénopathie; 50 % des adolescents et des adultes présentent des arthralgies ou de l'arthrite aiguë; 1/6 000 développe une encéphalopathie. Si l'infection survient dans les 10 premières semaines de la grossesse, le risque de rubéole congénitale est de 85 %.	Environ 10 % éprouvent un inconfort, une inflammation localisée ou de la fièvre. Environ 5 % ont une adénopathie, une raideur de la nuque ou des douleurs articulaires. Environ 1 % des vaccinés développent un érythème non infectieux. Des arthralgies ou une arthrite passagères peuvent survenir, le plus souvent chez des femmes pubères.

Tiré du «Guide canadien d'immunisation», cinquième édition, 1998

*Cette version (septembre 2001) remplace celle encartée dans «Prévention en pratique médicale - Mai 2001» dans laquelle les descriptions des effets de la rougeole, des oreillons et de la rubéole étaient intervertis et qui devrait être mise au recyclage.



RAPPORT DE MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

ENVOYER À :

Unité Maladies infectieuses
Direction de la santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3 Télécopieur: (514) 528-2461

À L'USAGE DE LA DSP : NO «ESPRI»

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VACCINÉE

NOM, PRÉNOM	# TÉLÉPHONE	DATE DE NAISSANCE	ANNÉE	MOIS	JOUR	SEXE <input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	DATE DE VACCINATION	ANNÉE	MOIS	JOUR
-------------	-------------	----------------------	-------	------	------	---	------------------------	-------	------	------

VACCINS

VACCIN(S) ADMINISTRÉ(S)	NUMÉRO DE DOSE	SITE D'ADMINISTRATION	VOIE D'ADMINISTRATON	QUANTITÉ ADMINISTRÉE	FABRICANT	NUMÉRO DE LOT

INTERVALLE ENTRE LA VACCINATION ET LE DÉBUT DE LA MANIFESTATION CLINIQUE PRINCIPALE MOTIVANT LA DÉCLARATION

MIN	HEURES	JOURS
-----	--------	-------

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Ne pas signaler les manifestations cliniques qui sont clairement attribuables à une infection ou à une autre étiologie concomitante.

Les manifestations cliniques marquées d'un astérisque (*) doivent être diagnostiquées par un médecin.

Tout autre renseignement concernant les manifestations cliniques rapportées, y compris la durée, peut être fourni dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES au verso.

FIÈVRE

Température la plus élevée enregistrée

- 1 40,5 C (105 F)
 2 39,0-40,4 C (102,2-104,9 F)
 3 Température jugée très élevée mais non mesurée
 (doit être accompagnée d'autres symptômes)

RÉACTIONS LOCALES AU SITE D'ADMINISTRATION

- 1 **ABCÈS INFECTÉ** (cocher un ou deux des éléments ci-dessous)
 Coloration de gram ou culture positive 1
 Écoulement purulent avec signes d'inflammation 2
 Sans écoulement, avec signes d'inflammation 3
- 2 **ABCÈS STÉRILE / NODULE** (aucun signe d'infection)
 Durant plus d'un mois et mesurant plus de 2,5cm de diamètre
 Culture non faite 1 Culture négative 2
- 3 **RÉACTION LOCALE IMPORTANTE**
 (cocher un ou plusieurs des éléments ci-dessous)
 Qui dure 4 jours ou plus 1
 Qui s'étend au delà de l'articulation la plus proche 2
 Autre (décrire dans la case "renseignements complémentaires") 3
- 4 **CELLULITE ***
 Infection cutanée avec prescription d'antibiotiques

MANIFESTATIONS CLINIQUES SYSTÉMIQUES

- 1 **ADÉNOPATHIE GRAVE** (cocher l'un des éléments ci-dessous)
 Tuméfaction ganglionnaire sans écoulement 1
 Tuméfaction ganglionnaire avec écoulement 2
 (s.v.p. décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
- 2 **ALLERGIE** (cocher un ou plusieurs des éléments ci-dessous)
 Difficulté respiratoire due à un bronchospasme 1
 Oedème au niveau de la bouche ou de la gorge 2
 Oedème du visage ou généralisé 3
 Manifestations cutanées prurigineuses (décrire dans la case "renseignements complémentaires")
 Urticaire 4
 Autre (décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO) 5
- 3 **ÉRUPTION CUTANÉE (sans prurit)**
 Qui dure 4 jours ou plus
 (décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
 Généralisée 1
 Localisée 2
 Qui dure < 4 jours (décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
 Généralisée 3
 Localisée 4
- 4 **CHOC ANAPHYLACTIQUE ***
 Dans les 30 minutes suivant l'immunisation, associé habituellement à une réaction allergique et évoluant rapidement vers un collapsus cardio-vasculaire. Requiert l'administration d'adrénaline
- 5 **ÉPISODE D'HYPOTONIE-HYPORÉACTIVITÉ** (enfant <2 ans seulement)
 Présence de toutes les caractéristiques suivantes :
 i: Diminution/perte généralisée du tonus musculaire ET
 ii: baisse du niveau de conscience ou perte de conscience ET
 iii: pâleur ou cyanose Ne devrait pas être confondu avec un évanouissement, un choc vagal, un état post-convulsif, une anaphylaxie ou un état léthargique dû à la fièvre
- 6 **ARTHRALGIE / ARTHRITE**
 Douleur ou inflammation articulaire qui dure au moins 24 heures
 S'il s'agit d'une poussée évolutive d'une maladie préexistante, fournir les détails dans la case "renseignements complémentaires" (verso)
- 7 **VOMISSEMENTS ET/OU DIARRHÉES SÉVÈRES**
 Doivent être assez sévères pour nuire aux activités quotidiennes

- 8 **ÉPISODE DE CRIS OU PLEURS PERSISTANTS**
 Inconsolable pendant 3 heures ou plus; OU type de pleurs vraiment anormal pour l'enfant et jamais observé antérieurement par les parents

SIGNES NEUROLOGIQUES

- 2 **CONVULSIONS ***
 Fébriles 1 Afébriles 2 Ne sais pas 3
 Ne pas tenir compte des évanouissements, convulsions qui surviennent en dedans des 30 minutes qui suivent l'immunisation, ni des convulsions qui entrent dans le cadre d'une encéphalopathie ou d'une méningite/encéphalite
- Antécédents personnels de convulsions :
 Non 1 Antécédents inconnus 2
 Fébriles 3 Afébriles 4 Type inconnu 5
- 3 **ENCÉPHALOPATHIE ***
 Apparition rapide d'une condition neurologique grave caractérisée par au moins deux des signes suivants :
 i: Convulsions
 ii: Changement marqué dans le niveau de conscience ou l'état mental (comportement et/ou personnalité) qui dure 24 heures ou plus
 iii: Signes neurologiques en foyer qui persistent pendant plus de 24 heures
- 4 **MÉNINGITE ET/OU ENCÉPHALITE ***
 Résultats anormaux du LCR et installation rapide de :
 i: Fièvre avec raideur de la nuque ou signes d'atteinte méningée OU
 ii: Signes et symptômes d'encéphalopathie (voir ENCÉPHALOPATHIE ci-dessus)
 (Inscrire le résultat de l'analyse du LCR dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
- 5 **ANESTHÉSIE / PARESTHÉSIE ***
 Qui dure plus de 24 heures
 Généralisée 1
 Localisée 2 (décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
- 6 **PARALYSIE *** (Ne pas cocher si syndrome de Guillain-Barré déjà coché)
 Paralysie des membres 1
 Paralysie faciale ou des nerfs crâniens 2
 (décrire dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO)
- 7 **SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ***
 Diminution progressive et subaiguë de la force musculaire de plus d'un membre (habituellement symétrique) avec hyporéflexie / aréflexie

DIVERS

- 1 **PAROTIDITE**
 Glande(s) parotide(s) tuméfiée(s) douloureuse(s) ou sensible(s)
- 2 **THROMBOCYTOPÉNIE ***
 (Inscrire le résultat de l'analyse dans la case "renseignements complémentaires") (VERSO))

AUTRES MANIFESTATIONS CLINIQUES GRAVES OU INHABITUELLES

- Inclure toute manifestation clinique susceptible d'être associée à l'immunisation, qui ne peut être classée dans aucune des catégories énumérées ci-dessus ni être clairement reliée à une autre cause.
 Signaler les manifestations cliniques présentant un intérêt clinique et pour lesquelles il faut consulter un médecin, en particulier celles qui (une seule est suffisante) :
 i: sont mortelles
 ii: menacent le pronostic vital
 iii: requièrent une hospitalisation
 iv: entraînent une incapacité permanente

FORMULER SOUS FORME DE DIAGNOSTIC : _____

Lire les consignes au verso et compléter obligatoirement la section rempli par

