

La vaccination,
la meilleure protection

Vaccins gratuits contre l'hépatite B et les VPH



**pour les enfants
en 4^e année du primaire**

Cette brochure contient aussi un formulaire
de consentement à la vaccination

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section Publications.

Il peut également être commandé à l'adresse :
diffusion@msss.gouv.qc.ca ou par la poste :

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

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-75861-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-75862-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

Dans cette brochure, vous trouverez de l'information sur la vaccination gratuite contre l'hépatite B et les VPH en 4^e année du primaire. Vous trouverez aussi un **formulaire d'autorisation de vaccination**. Vous devez remplir ce formulaire et le retourner accompagné du carnet de vaccination, **que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant**.

Le vaccin contre l'hépatite B et le vaccin contre les VPH sont recommandés à tous les garçons et les filles en 4^e année.

L'objectif principal de la vaccination contre l'hépatite B est de protéger votre enfant contre l'hépatite B et ses complications. Toutefois, le vaccin utilisé en 4^e année est un vaccin combiné, c'est-à-dire un vaccin qui protège à la fois contre l'hépatite B et l'hépatite A.

L'objectif principal de la vaccination contre les VPH est de prévenir les cancers causés par les VPH et les autres maladies associées aux VPH (condylomes). Depuis le 1^{er} septembre 2016, le vaccin contre les VPH est également offert à tous les garçons de la 4^e année du primaire afin d'offrir une protection directe à l'ensemble des jeunes, filles et garçons.

Les vaccins seront donnés à l'école par l'infirmière du CLSC. Le jour de la vaccination, demandez à votre enfant d'apporter son carnet de vaccination s'il ne l'a pas déjà fourni et de porter un chandail à manches courtes. Si votre enfant est absent de l'école le jour de la vaccination, vous pourrez le faire vacciner gratuitement en prenant rendez-vous au CLSC.



La vaccination

Pourquoi faire vacciner mon enfant en 4^e année du primaire ?

Les vaccins contre les VPH et les hépatites B et A sont offerts en 4^e année pour les raisons suivantes :

- C'est à l'âge de la 4^e année (de 9 à 11 ans) que le système immunitaire répond le mieux à ces 2 vaccins.
- Ces vaccins sont plus efficaces lorsque la personne n'a pas déjà la maladie.
- La vaccination à l'école vous évite des déplacements.

Mon enfant recevra 2 vaccins le même jour : un vaccin contre les hépatites B et A ainsi qu'un vaccin contre les VPH.

Cette pratique comporte-t-elle des risques ?

Non. Votre enfant ne court pas plus de risques en recevant 2 vaccins le même jour. Donner plus d'un vaccin le même jour est une pratique sécuritaire et répandue dans le monde entier.

Combien de doses de chacun des vaccins recevra mon enfant ?

Votre enfant recevra 2 doses de chacun des vaccins à 6 mois d'intervalle, soit une dose à l'automne et une dose au printemps. En 4^e année, 2 doses de chacun des vaccins suffisent. Après l'âge de 18 ans, 3 doses de chacun des vaccins sont nécessaires.

Quelles sont les réactions possibles aux vaccins contre les VPH et les hépatites B et A?

Les vaccins contre les VPH et les hépatites B et A sont sécuritaires. La majorité des réactions qu'ils peuvent causer sont sans gravité et de courte durée.

Après la vaccination contre les **hépatites B et A**, moins de 50 % des garçons et des filles pourraient ressentir de la douleur ou présenter un gonflement ou de la rougeur à l'endroit où la piqûre a été faite. Moins de 10 % pourraient avoir de la fièvre, des maux de tête, des malaises, de la fatigue, des nausées ou des vomissements.

Après la vaccination contre les **VPH**, plus de 50 % des garçons et des filles pourraient ressentir de la douleur et moins de 50 % pourraient présenter une rougeur ou un gonflement à l'endroit où la piqûre a été faite. Moins de 10 % pourraient présenter de la fièvre ou avoir des démangeaisons à l'endroit où la piqûre a été faite.

Il existe un très faible risque de réaction allergique grave à chaque vaccin. Ce type de réaction se produit généralement dans les minutes qui suivent la vaccination, et l'infirmière peut y remédier immédiatement.

Selon de nombreuses études scientifiques, il n'y a pas de lien entre le vaccin contre les hépatites ou le vaccin contre les VPH et les problèmes chroniques de santé comme la sclérose en plaques et le syndrome de fatigue chronique.

Que devrais-je faire si mon enfant a des réactions ?

Vous pourrez appliquer une compresse humide froide à l'endroit de la piqûre pour diminuer la douleur, le gonflement, la rougeur ou les démangeaisons. Pour diminuer la fièvre, vous pourrez donner de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.

Vous pourrez toujours consulter l'infirmière du CLSC, Info-Santé 8-1-1 ou un médecin, selon la gravité des symptômes.

Comme les deux vaccins seront donnés en même temps, les réactions possibles aux vaccins seront-elles plus importantes?

Non. Les réactions possibles aux vaccins seront ressenties une seule fois, mais elles ne seront pas plus importantes.

Les hépatites

Qu'est-ce que l'hépatite?

L'hépatite est une maladie du foie qui peut avoir de graves complications. Il existe plusieurs hépatites, mais les plus fréquentes sont celles causées par des virus, comme l'hépatite B et l'hépatite A.

Quelle est la différence entre l'hépatite B et l'hépatite A ?

L'hépatite B ne se transmet pas de la même façon que l'hépatite A.

Les complications possibles de l'hépatite B sont plus graves que celles de l'hépatite A.

Contrairement à l'hépatite A, l'hépatite B peut rendre une personne contagieuse à vie.

Quels sont les principaux symptômes des hépatites B et A ?

Les hépatites B et A peuvent causer :

- de la fièvre
- de la fatigue
- une perte d'appétit
- une jaunisse
- des maux de tête
- des maux de ventre
- des vomissements
- de la diarrhée

Certaines personnes n'ont pas de symptômes. Elles ne savent donc pas qu'elles ont l'hépatite et qu'elles peuvent la transmettre.

Comment se transmet l'hépatite B ?

L'hépatite B se transmet par le contact d'une muqueuse ou d'une plaie avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales **d'une personne infectée**, par exemple :

- Au cours de relations sexuelles non protégées (sans condom).
- À l'occasion d'un partage de seringue ou de tout autre matériel d'injection chez les utilisateurs de drogues.
- Au cours d'une séance de tatouage ou de perçage (*body piercing*) si le matériel utilisé n'est pas stérile.
- Par contact accidentel avec le sang d'une personne blessée.

Comment se transmet l'hépatite A ?

L'hépatite A se transmet par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés par les selles d'une personne infectée, par exemple quand une personne infectée ne se lave pas les mains après être allée aux toilettes et qu'elle prépare des aliments.

Quelles sont les complications possibles de l'hépatite B ?

Les complications possibles de l'hépatite B sont :

- une atteinte grave du foie
- une infection chronique du foie (la personne peut être contagieuse à vie)
- la cirrhose
- le cancer du foie
- la mort (1 % des cas)

Quelles sont les complications possibles de l'hépatite A ?

Les complications possibles de l'hépatite A sont :

- une atteinte grave du foie
- une fatigue persistante (pendant plusieurs semaines)
- la mort (de 0,1 à 0,3 % des cas)



Le vaccin contre les hépatites B et A

Comment peut-on se protéger contre les hépatites B et A ?

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les hépatites B et A.

Combien de temps la protection dure-t-elle ?

Chez les personnes en bonne santé, la vaccination complète offre une protection contre les hépatites B et A pendant au moins 20 ans. Actuellement, rien n'indique qu'une dose de rappel est nécessaire plus tard dans la vie.



Est-ce que mon enfant devrait se faire vacciner dans les situations suivantes ?

Situation	Vaccin	Raison
Mon enfant a déjà eu l'hépatite B	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite A
Mon enfant a déjà eu l'hépatite A	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite B
Mon enfant a déjà reçu un vaccin contre l'hépatite B	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite A
Mon enfant a déjà reçu un vaccin contre l'hépatite A	Oui	Pour bénéficier de la protection contre l'hépatite B
Mon enfant a déjà eu un vaccin combiné contre l'hépatite B et l'hépatite A	Non	Votre enfant est déjà protégé contre l'hépatite B et l'hépatite A

Il n'y a pas de danger à recevoir plus d'une fois le vaccin contre l'hépatite. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant reçoive le vaccin combiné, vous pouvez le faire vacciner uniquement contre l'hépatite B gratuitement en prenant rendez-vous au CLSC.

Les VPH

Que sont les VPH ?

Les virus du papillome humain (VPH) sont parmi les virus les plus répandus dans le monde et ils sont très nombreux. On en compte plus de 100. Certains VPH peuvent causer des condylomes (verrues anales ou génitales), des lésions précancéreuses aux organes génitaux et au col de l'utérus ainsi que les cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, du pénis, de l'anus et de la bouche et la gorge.

Comment les VPH se transmettent-ils ?

Les VPH se transmettent par un contact cutané (de peau à peau) au cours d'une activité sexuelle, même sans pénétration.

Qui peut avoir une infection à VPH ?

De 70 % à 80 % des hommes et des femmes auront une infection à VPH au moins une fois dans leur vie. Les hommes et les femmes peuvent être infectés par plus d'un VPH à la fois et l'être plus d'une fois par le même VPH.

Les hommes risqueraient plus d'être infectés par le même VPH. En effet, après avoir attrapé un ou des VPH, les hommes développent moins d'anticorps que les femmes.

Comment peut-on se protéger contre les VPH?

Le condom est le meilleur moyen de protection contre les infections transmissibles sexuellement. Toutefois, il ne protège pas totalement contre les VPH parce qu'il ne couvre pas la peau autour des organes génitaux. Des VPH peuvent être présents sur la peau non couverte par le condom. Ainsi, la vaccination contre les VPH avant le début des relations sexuelles demeure le meilleur moyen de protection contre les VPH. Cependant, le vaccin contre les VPH ne protège pas contre les autres infections transmissibles sexuellement. Le port du condom reste donc important, même si l'un des partenaires ou les partenaires ont reçu le vaccin contre les VPH.

Quels sont les symptômes d'une personne infectée par un ou des VPH ?

Très souvent, la personne qui est infectée par un ou des VPH ne le sait pas parce qu'elle n'a pas de symptômes. Elle risque donc de transmettre le ou les VPH sans le savoir.

Chaque année, au Québec, des milliers d'hommes et de femmes reçoivent un diagnostic de condylomes (verrues anales ou génitales). Il s'agit de l'infection transmissible sexuellement la plus fréquente. Les condylomes ne sont pas toujours visibles à l'œil nu. De plus, leur traitement peut être douloureux et nécessiter plusieurs visites médicales.

Les lésions précancéreuses aux organes génitaux et au col de l'utérus peuvent donner une variété de symptômes, comme des douleurs ou des saignements, mais elles peuvent aussi être présentes sans signes, ni symptômes pendant plusieurs années.

Le vaccin contre les VPH

En quoi le vaccin contre les VPH consiste-t-il?

Le vaccin utilisé pour la vaccination scolaire protège contre 9 VPH responsables de certains cancers et de condylomes.

Le vaccin ne transmet pas les VPH inclus dans le vaccin. Il stimule le système immunitaire pour que celui-ci prépare des anticorps contre ces VPH.

VPH inclus dans le vaccin	Maladies associées
16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58	90 % des cancers du col de l'utérus 80 % des lésions du col de l'utérus 65-70 % des cancers de la vulve 70 % des cancers du vagin 85 % des cancers de l'anus 70 % des cancers de la bouche et la gorge 50 % des cancers du pénis
6 et 11	85 % des condylomes

Le vaccin est-il efficace ?

Oui. Lorsqu'elle n'est pas déjà infectée par un des VPH inclus dans le vaccin, la personne vaccinée produira, dans plus de 98 % des cas, des anticorps contre les VPH inclus dans le vaccin. C'est pourquoi la vaccination contre les VPH est recommandée avant le début des relations sexuelles.

Le nombre moyen annuel de cas de cancers qui pourraient être évités par la vaccination contre les VPH est le suivant :

Maladies	Nombre moyen de cas par année au Québec entre 2004 et 2007	
	Femmes	Hommes
Cancer du col de l'utérus	281	–
Cancer du vagin	15	–
Cancer de la vulve	64	–
Cancer de l'anus	36	24
Cancer de la bouche et la gorge	68	198
Cancer du pénis	–	24

Maladies	Nombre de cas qui auraient pu être évités par la vaccination contre les VPH	
	Femmes	Hommes
Cancer du col de l'utérus	281	–
Cancer du vagin	11	–
Cancer de la vulve	42	–
Cancer de l'anus	30	20
Cancer de la bouche et la gorge	48	139
Cancer du pénis	–	12

Une récente étude effectuée au Québec a estimé que, entre 2006 et 2012, la vaccination contre les VPH a permis une diminution importante du nombre de cas de condylomes chez les filles de moins de 20 ans. Même sans vaccination, une diminution moins importante a aussi été constatée chez les garçons de moins de 20 ans.

Le vaccin contre les VPH remplace-t-il les tests de dépistage?

Non. Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus est actuellement le seul test qui permet de détecter les lésions précancéreuses.

On recommande aux femmes de 21 ans et plus de passer un test de dépistage du cancer du col de l'utérus tous les 2 ou 3 ans. Grâce à ce test, les lésions précancéreuses du col de l'utérus peuvent être détectées rapidement et être traitées le plus tôt possible. Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus le plus souvent utilisé est le test de Pap.

Pour le moment, il n'existe pas de tests fiables pour détecter les lésions précancéreuses chez les hommes.

Combien de temps la protection dure-t-elle?

Le vaccin protège pendant plusieurs années. Des études se poursuivent pour évaluer la protection à long terme. Si nécessaire, une dose de rappel sera donnée plus tard afin de maintenir la protection.

Autorisation de vaccination contre les VPH et les hépatites B et A



pour les parents
et les tuteurs des élèves
de la 4^e année du primaire

Important – Formulaire à remplir

Étapes à suivre pour le consentement:

- Remplissez toutes les sections du formulaire à l'aide d'un stylo.
- Signez le formulaire à l'aide d'un stylo.
- Détachez le formulaire du dépliant et retournez-le sans délai à l'école avec le carnet de vaccination de votre enfant que vous acceptiez ou non la vaccination.

À l'usage du parent ou du tuteur

Section A - Renseignements sur l'enfant

Nom :		
Prénom :		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance année/mois/jour	Numéro d'assurance maladie <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date d'expiration année/mois
Adresse : Numéro Rue		
Ville	Province	C.P.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Votre nom :		
Votre statut : mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>		
Téléphone ou l'on peut vous joindre :		

Section B- École fréquentée par l'enfant

Nom de l'école : _____
Groupe : _____

Section C - Antécédents médicaux et vaccinaux de l'enfant

1. Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez la cause : vaccin <input type="checkbox"/> ou autre <input type="checkbox"/> Précisez :	
2. Votre enfant a-t-il des problèmes avec son système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament (ex. : chimiothérapie) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si votre enfant présente l'une de ces conditions, il devra recevoir une dose de plus.	

Veillez fournir le carnet de vaccination de votre enfant que vous acceptiez ou non la vaccination. Ces informations seront validées et consignées, incluant les doses qui seront administrées, par l'infirmière du CLSC.



Section D - Consentement (décisions) du parent ou du tuteur

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions relatives à la vaccination de cet enfant.

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le dépliant qui est joint à ce formulaire. Pour toute explication additionnelle sur les programmes de vaccination, veuillez communiquer avec votre CLSC ou l'infirmière de l'école.

Vous devez vous prononcer sur les points qui suivent, en cochant, pour chacun de ces points, la case indiquant votre consentement ou votre refus. Vous devez signer ensuite au bas de la section. Lorsque vous donnez votre consentement, celui-ci s'applique à toute la série vaccinale, qui comprend 2 doses pour chacun des vaccins.

Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre les VPH (virus du papillome humain).

(Un seul vaccin est administré en milieu scolaire. Il s'agit d'un vaccin qui protège contre 9 types de VPH).

- JE CONSENS à ce que mon enfant reçoive ce vaccin.
- JE REFUSE que mon enfant reçoive ce vaccin.
- NE S'APPLIQUE PAS car mon enfant a déjà été vacciné contre les VPH.

Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que votre enfant soit vacciné contre l'hépatite B.

(Un seul vaccin est administré en milieu scolaire. Il s'agit d'un vaccin combiné qui protège contre les hépatites B et A).

- JE CONSENS à ce que mon enfant reçoive ce vaccin combiné.
- JE REFUSE que mon enfant reçoive ce vaccin combiné.
- NE S'APPLIQUE PAS car mon enfant a déjà été vacciné ou a déjà fait l'hépatite B.

Votre signature (SVP, utilisez un stylo)

Signature

Date :

année-mois-jour

À l'usage du CLSC

informations relatives à la vaccination

Numéro de dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro ID SI-PMI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PREMIÈRE DOSE

Contre-indication à la vaccination (précisez) :

Nom du CLSC :

Adresse du CLSC : Numéro Rue

Ville Province C.P.:

--	--	--	--	--	--	--

Lieu de vaccination :

Nom du vaccin	Numéro de lot	Dose	Site de l'injection
<input type="checkbox"/> Gardasil 9		<input type="checkbox"/> 0,5 ml, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Twinrix		<input type="checkbox"/> 0,5 ml, IM <input type="checkbox"/> 1 ml, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Date : année/mois/jour

Heure de vaccination : heure/minute

Remarques :

Signature de l'infirmière (SVP, utilisez un stylo) :

Numéro de permis de l'infirmière

--	--	--	--	--	--	--	--

Si différent de l'infirmière, signature de la personne qui a administré les vaccins (SVP, utilisez un stylo) :

Numéro de permis de la personne qui a administré le vaccin

--	--	--	--	--	--	--	--

DEUXIÈME DOSE

Contre-indication à la vaccination (précisez) :

Nom du CLSC :

Adresse du CLSC : Numéro Rue

Ville Province C.P.:

--	--	--	--	--	--	--

Lieu de vaccination :

Nom du vaccin	Numéro de lot	Dose	Site de l'injection
<input type="checkbox"/> Gardasil 9		<input type="checkbox"/> 0,5 ml, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Twinrix		<input type="checkbox"/> 0,5 ml, IM <input type="checkbox"/> 1 ml, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Date : année/mois/jour

Heure de vaccination : heure/minute

Remarques :

Signature de l'infirmière (SVP, utilisez un stylo) :

Numéro de permis de l'infirmière

--	--	--	--	--	--	--	--

Si différent de l'infirmière, signature de la personne qui a administré les vaccins (SVP, utilisez un stylo) :

Numéro de permis de la personne qui a administré le vaccin

--	--	--	--	--	--	--	--

Pour en savoir plus sur les vaccins contre les VPH et les hépatites B et A

Portail santé mieux-être :

sante.gouv.qc.ca/vaccination/

Agence de la santé publique du Canada :

phac-aspc.gc.ca

Santé Canada :

hc-sc.gc.ca/index-fra.php

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada :

infovph.ca

masexualite.ca

sante.gouv.qc.ca/vaccination/

**Santé
et Services sociaux**

Québec

