



PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC, ÉDITION MAI 2013


Liste des mises à jour de SEPTEMBRE 2014


Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer	
Septembre	2014	5	5.3	Procédure de retour de produits périmés		À la section 5.3, retrait du formulaire <i>Demande d'évaluation de produits immunisants en cas de bris de la chaîne de froid</i> . Un lien Internet vers le nouveau formulaire disponible sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux a été inséré à la fin de la section 5.1.6.	129-130 et 133 à 138
Septembre	2014	9	9.2	Calendrier régulier		Modification du libellé de la note de bas de tableau en lien avec le vaccin influenza.	193 à 196
			9.3	Calendrier pour amorcer la vaccination des enfants âgés de 3 mois à moins de 1 an à la 1 ^{re} visite			
			9.4	Calendrier pour amorcer la vaccination des enfants âgés de 1 à 3 ans à la 1 ^{re} visite			
Septembre	2014	10	10.4.4	VPH : vaccin contre les virus du papillome humain		À la section <i>Manifestations cliniques possibles après la vaccination</i> , mise à jour des données provenant des études de surveillance postcommercialisation et de celles sur les réactions allergiques anaphylactiques.	345 à 348
					✓	À la section <i>Administration</i> , remplacement des calendriers existants pour prendre en compte l'adoption d'un calendrier à 2 doses pour les jeunes âgés de 9 à 13 ans.	




Ce pictogramme indique un changement de pratiques.

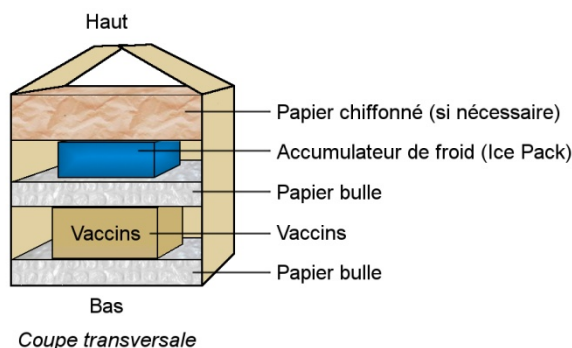
Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Septembre	2014	10	10.5.1	Vaccin injectable contre l'influenza	<p>À la section <i>Composition</i>, mise à jour de la nomenclature des souches virales contenues dans les vaccins pour la saison 2014-2015. Aucun changement n'a été apporté concernant la composition des vaccins trivalents par rapport à la saison 2013-2014.</p> <p>À la section <i>Indications</i>, ajout du vaccin Fluzone à la liste des vaccins fournis gratuitement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).</p> <p>Retrait des informations sur le vaccin Intanza qui n'est plus distribué au Canada.</p> <p>Ajout des informations Fluzone et Fluzone Quadrivalent.</p>	351 à 360
					<p>À la section <i>Composition</i>, ajout de polysorbate 80 et d'α-tochophérol au vaccin Fluviral.</p>	
					<p>✓ À la section <i>Précautions</i>, retrait de l'information relative aux personnes allergiques aux œufs.</p>	
					<p>À la section <i>Risque attribuable au vaccin</i>, révision du libellé concernant le SGB et ajout d'information sur le risque de SGB à la suite de la grippe.</p> <p>À la section <i>Manifestations cliniques observées</i>, mise à jour des informations en fonction des monographies 2014-2015.</p>	
					<p>✓ À la section <i>Administration</i>, changement dans les consignes de conservation de la fiole multidose de Fluviral, qui doit dorénavant être jetée 28 jours après avoir été entamée. La même consigne s'applique à la fiole multidose du vaccin Fluzone.</p>	
					<p>À la section <i>Réponse au vaccin</i>, mise à jour de l'information sur l'efficacité vaccinale durant la saison 2013-2014.</p>	

 Ce pictogramme indique un changement de pratiques.

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Septembre	2014	10	10.5.2	Vaccin intranasal contre l'influenza	<p>À la section <i>Composition</i>, mise à jour de la nomenclature des souches virales contenues dans les vaccins pour la saison 2014-2015. Aucun changement n'a été apporté concernant la composition des vaccins trivalents par rapport à la saison 2013-2014.</p> <p>À la section <i>Indications</i>, ajout du vaccin Fluzone à la liste des vaccins fournis gratuitement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).</p> <p>À la section <i>Précautions</i>, révision du libellé pour les personnes en contact étroit avec des personnes très gravement immunosupprimées.</p> <p>Déplacement de la section <i>Interactions</i> à la section <i>Précautions</i> de l'information concernant la prise d'acétylsalicylique chez les personnes âgées de moins de 18 ans.</p> <p>À la section <i>Réponse au vaccin</i>, mise à jour de l'information sur l'efficacité du vaccin chez les adultes.</p>	361 à 366
Septembre	2014			Information pour les personnes à vacciner français/anglais	<p>Mise à jour des feuilles d'information suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaccin conjugué contre le pneumocoque; - vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque; - vaccin injectable contre la grippe; - Vaccin intranasal contre la grippe. 	17, 18, 23 et 24

 Ce pictogramme indique un changement de pratiques.

Procédure d'emballage des produits



5.1.5 Réception des produits

Vérifier l'état des produits dès leur arrivée. Si des indicateurs thermiques sont utilisés pendant le transport, ils doivent être vérifiés dès l'arrivée des produits. Si la chaîne de froid n'a pas été maintenue pendant le transport ou si l'état du matériel est insatisfaisant, suivre la procédure décrite à la section 5.1.6.

Réfrigérer les produits immédiatement.

Note : Des indicateurs thermiques sont principalement utilisés lors du transport des produits immunisants du dépôt régional au dépôt local.

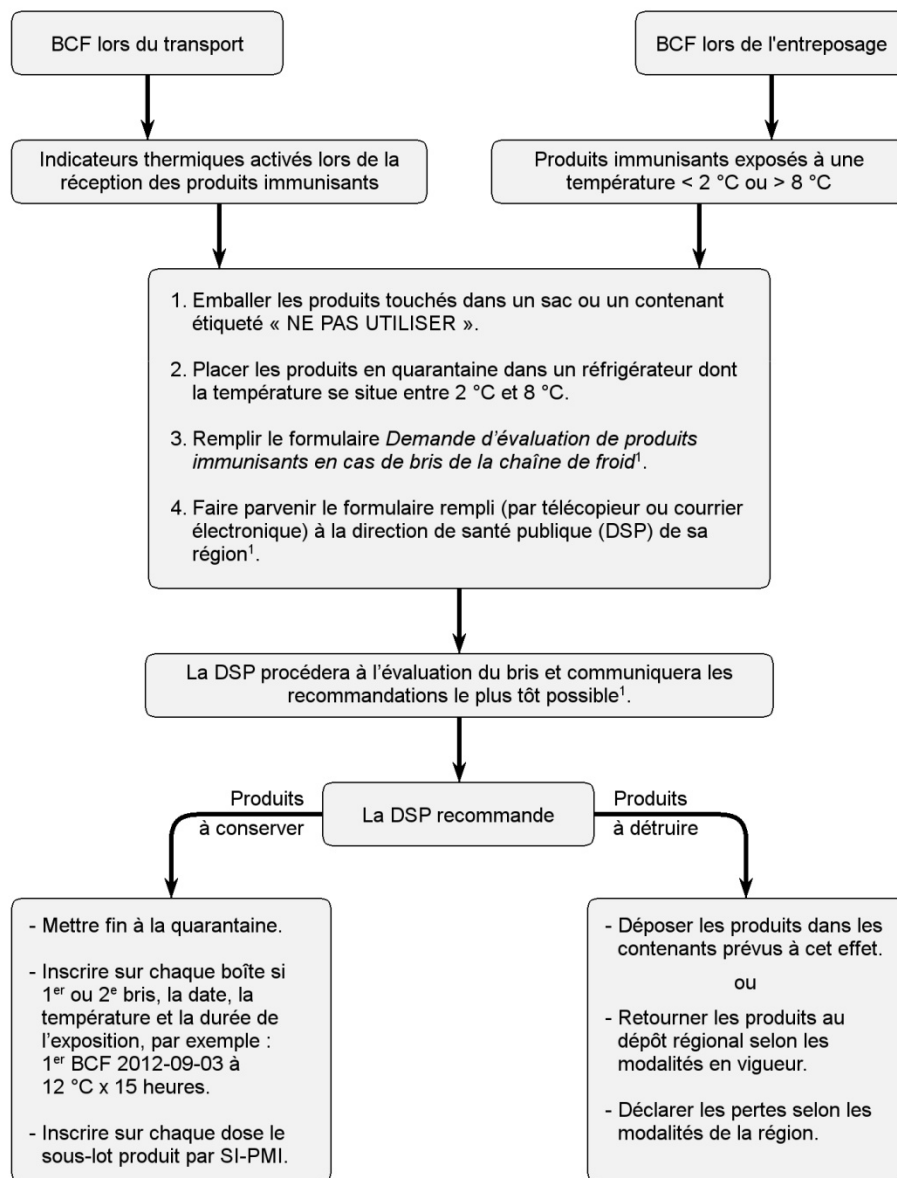
5.1.6 Bris de la chaîne de froid

Il y a bris de la chaîne de froid lorsque les produits sont exposés à une température de < 2 et > 8 °C. Un bris peut survenir pour différentes raisons, et les mesures peuvent différer si le bris est constaté :

- Lors de l'entreposage dans un réfrigérateur :
 - vérifier si le réfrigérateur est bien branché;
 - vérifier si la porte du réfrigérateur est bien fermée;
 - utiliser la procédure lors d'un bris de la chaîne de froid.
- Lors d'une panne électrique :
 - communiquer avec Hydro-Québec ou la compagnie d'électricité de la région pour obtenir une estimation de la durée de la panne;
 - si la panne dure 30 minutes ou moins :
 - garder la porte du réfrigérateur fermée; ainsi, la température interne du réfrigérateur ne devrait pas varier,
 - au retour du courant, lire et remplir la grille de température du réfrigérateur,
 - si la panne dure plus de 30 minutes, suivre la procédure lors d'un bris de la chaîne de froid.

Procédure lors d'un bris de la chaîne de froid


Procédure lors d'un bris de la chaîne de froid (BCF) (température < 2 °C ou > 8 °C)



¹ Création du BCF dans SI-PMI selon les modalités de la région.

Le *Formulaire de demande d'évaluation de produits immunisants en cas de bris de la chaîne de froid* est disponible sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/e3a790b2a4ce06fd85257d5c00518e31?OpenDocument>.

Étiquette conforme à l'annexe III du Règlement

	DÉCHETS BIOMÉDICAUX
CATEGORIE DE DÉCHETS	
1- <input type="checkbox"/> ANATOMIQUES HUMAINS 2- <input type="checkbox"/> ANATOMIQUES ANIMAUX 3- <input type="checkbox"/> NON-ANATOMIQUES <input type="checkbox"/> PIQUANTS / TRANCHANTS / CASSABLES	
PRODUCTEUR	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT OU RAISON SOCIALE: _____	
ADRESSE: _____	
NOM DU RESPONSABLE: _____	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU RESPONSABLE: _____	

Source : QUÉBEC, Règlement sur les déchets biomédicaux : chapitre Q-2, r. 12, à jour au 1^{er} février 2013, annexe III.

5.3 Procédure de retour des produits périmés

Il existe une procédure de retour des produits immunisants dont la date de péremption est dépassée. Cette procédure permet de minimiser les pertes attribuables à cette cause en bénéficiant du crédit sur les retours offert par certains fournisseurs.

Il faut communiquer avec la direction de santé publique de sa région pour en connaître davantage sur les modalités de retour des produits périmés.

Veillez noter que les pages 135 à 138 n'existent plus.

9.1 Introduction

Dans ce chapitre, les sections 9.2 à 9.6 présentent, selon l'âge, les vaccins gratuits du Programme québécois d'immunisation qui sont recommandés pour l'ensemble de la population québécoise. La section 9.8 présente les vaccins gratuits du programme qui sont recommandés selon les conditions médicales ainsi que selon les milieux ou les habitudes de vie.

Des vaccins peuvent aussi être recommandés selon l'âge (ex. : zona, VPH), le travail ou les voyages, même s'ils ne sont pas soutenus financièrement par le Ministère. Pour connaître les vaccins gratuits au Québec, voir la section 4.1, *Programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère*.

Lorsque des vaccins sont recommandés par des organismes consultatifs, comme le Comité consultatif national de l'immunisation ou le Comité sur l'immunisation du Québec, le vaccinateur doit en informer les personnes visées, même si ces vaccins ne sont pas gratuits au Québec (voir la section 3.6, *Pratique vaccinale*).

9.2 Calendrier régulier

Âge		Vaccins	
2 mois	DCaT-HB-VPI-Hib ⁽¹⁾	Pneu-C-13	Rota ⁽²⁾
4 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-13 ⁽³⁾	Rota ⁽²⁾
6 mois	DCaT-VPI-Hib	Inf ⁽⁴⁾	
1 an ⁽⁵⁾	RRO ⁽⁶⁾	Pneu-C-13	Men-C-C
18 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	RRO-Var ⁽⁶⁾	
4 à 6 ans	dcaT-VPI		
4 ^e année du primaire ⁽⁷⁾	HB ⁽⁸⁾	VPH (filles)	
14 à 16 ans ⁽⁹⁾	dcaT	Men-C-C	
Âge adulte	dcaT ⁽¹⁰⁾		
50 ans ⁽¹¹⁾	dT ou dcaT		
60 ans	Inf ⁽¹²⁾		
65 ans	Pneu-P-23		

- (1) Programme de vaccination contre l'hépatite B des nourrissons nés depuis le 1^{er} avril 2013, appliqué depuis le 1^{er} juin 2013 (voir la section 10.1.1). Les nourrissons nés avant le 1^{er} avril 2013 recevront le DCaT-VPI-Hib et seront vaccinés contre l'hépatite B en 4^e année du primaire.
- (2) Calendrier à 2 ou 3 doses, à 2 mois d'intervalle, selon le vaccin utilisé (voir la section 10.1.5).
- (3) Administrer à l'âge de 6 mois une dose additionnelle de Pneu-C-13 aux enfants à risque accru (voir la section 10.3.3).
- (4) Administrer ce vaccin durant la saison de la grippe chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses, à 4 semaines d'intervalle, à la 1^{re} saison (voir la section 10.5).
- (5) Administrer les vaccins le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.
- (6) Depuis mai 2013, afin de diminuer le risque de convulsions fébriles, on administre le RRO à l'âge de 1 an, puis le RRO-Var à l'âge de 18 mois.
- (7) Programmes de vaccination contre l'hépatite B et les VPH (chez les filles) appliqués en milieu scolaire par le réseau des CSSS.
- (8) Programme de vaccination contre l'hépatite B appliqué avec un vaccin HAHB.
- (9) Programme de mise à jour de la vaccination, d'administration du dcaT et d'un rappel du vaccin contre le méningocoque de sérotype C (à compter de septembre 2013) appliqué en milieu scolaire pendant la 3^e année du secondaire par le réseau des CSSS.
- (10) Respecter un intervalle de 10 ans si une dose de dcaT a été administrée à l'adolescence. Par la suite, rappel de dT tous les 10 ans.
- (11) Comme la majorité des adultes ne reçoivent pas leur rappel de dT tous les 10 ans, il est recommandé, à cet âge, de mettre à jour le statut vaccinal. Les adultes qui n'ont jamais reçu de dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche devraient recevoir une seule dose de dcaT.
- (12) Administrer ce vaccin annuellement.

9.3 Calendrier pour amorcer la vaccination des enfants âgés de 3 mois à moins de 1 an à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation ⁽¹⁾	Vaccins		
1 ^{re} visite	DCaT-HB-VPI-Hib ⁽²⁾	Pneu-C-13	Rota ⁽³⁾
4 semaines à 2 mois après la 1 ^{re} dose de DCaT-HB-VPI-Hib	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-13 ⁽⁴⁾	Rota ⁽³⁾
6 mois	Inf ⁽⁵⁾		
1 an ⁽⁶⁾	RRO ⁽⁷⁾	Pneu-C-13 ⁽⁸⁾	Men-C-C
4 semaines à 2 mois après la 2 ^e dose de DCaT-HB-VPI-Hib	DCaT-VPI-Hib ⁽⁹⁾		
18 mois		RRO-Var ⁽⁷⁾	
6 à 12 mois après la dose de DCaT-VPI-Hib ⁽¹⁰⁾	DCaT-HB-VPI-Hib ⁽¹¹⁾		

- (1) Utiliser l'intervalle minimal jusqu'à ce que le retard soit rattrapé.
- (2) La primovaccination contre l'hépatite B comporte 3 doses pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} avril 2013 (voir les sections 10.1.1 et 10.4.2), la 3^e dose étant administrée à l'âge de 18 mois.
- (3) Calendrier à 2 ou 3 doses, selon le vaccin utilisé. L'intervalle minimal entre les doses est de 4 semaines. La vaccination doit débuter avant l'âge de 20 semaines et être terminée avant l'âge de 8 mois (voir la section 10.1.5).
- (4) Administrer une dose additionnelle de Pneu-C-13 aux enfants à risque accru, selon l'âge de l'enfant à la 2^e visite (voir la section 10.3.3).
- (5) Administrer ce vaccin durant la saison de la grippe chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle, à la 1^{re} saison (voir la section 10.5).
- (6) Administrer les vaccins le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.
- (7) Depuis mai 2013, afin de diminuer le risque de convulsions fébriles, on administre le RRO à l'âge de 1 an, puis le RRO-Var à l'âge de 18 mois.
- (8) Administrer cette dose au moins 2 mois après la dernière dose.
- (9) Omettre le composant Hib si la 1^{re} dose de DCaT-HB-VPI-Hib a été administrée à l'âge de 7 mois ou plus (voir la section 10.1.4).
- (10) Le vaccin devrait être administré à l'âge de 18 mois si les intervalles minimaux sont respectés.
- (11) Par la suite, poursuivre la vaccination avec le calendrier régulier (voir la section 9.2).

9.4 Calendrier pour amorcer la vaccination des enfants âgés de 1 à 3 ans à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation	Vaccins					
1 ^{re} visite	DCaT-VPI-Hib	HB ⁽¹⁾	RRO ⁽²⁾	Pneu-C-13	Men-C-C	Inf ⁽³⁾
4 semaines après la 1 ^{re} visite	DCaT-VPI-Hib ⁽⁴⁾ ou DCaT-VPI ⁽⁵⁾		RRO-Var ⁽⁶⁾			
4 semaines après la 2 ^e visite	DCaT-VPI ⁽⁵⁾			Pneu-C-13 ⁽⁷⁾		
6 mois après la 3 ^e visite	DCaT-VPI ⁽⁵⁾⁽⁸⁾					

- (1) La primovaccination contre l'hépatite B comporte 3 doses pour les enfants nés depuis le 1^{er} avril 2013 (voir les sections 10.1.1 et 10.4.2). Les enfants nés avant le 1^{er} avril 2013 seront vaccinés contre l'hépatite B en 4^e année du primaire.
- (2) Depuis mai 2013, afin de diminuer le risque de convulsions fébriles, on administre le RRO à l'âge de 1 an, puis le RRO-Var à l'âge de 18 mois.
- (3) Administrer ce vaccin durant la saison de la grippe chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Administrer 2 doses, à 4 semaines d'intervalle, à la 1^{re} saison (voir la section 10.5).
- (4) Administrer une dose de rappel de Hib à compter de l'âge de 15 mois au moins 2 mois après la 1^{re} dose. Omettre cette dose si la 1^{re} dose de DCaT-VPI-Hib a été administrée à l'âge de 15 mois ou plus.
- (5) À partir de l'âge de 4 ans, administrer un vaccin réduit en antigènes de la diphtérie et de la coqueluche (dcaT-VPI).
- (6) Le calendrier régulier prévoit l'administration de cette dose à l'âge de 18 mois.
- (7) Omettre cette dose si l'enfant est âgé de 2 ans ou plus au moment de l'administration de la 1^{re} dose.
- (8) Par la suite, poursuivre la vaccination avec le calendrier régulier (voir la section 9.2).

Risque attribuable au vaccin (RAV)

Les données du tableau suivant proviennent de plusieurs études cliniques menées chez des filles et des femmes (âgées de 9 à 45 ans pour le vaccin Gardasil et de 10 à 25 ans pour le vaccin Cervarix). Le groupe témoin recevait soit un autre vaccin (vaccin HA) dans le cas du Cervarix, soit un placebo avec ou sans sel d'aluminium pour le Gardasil. Pour le Cervarix, les personnes devaient rapporter les symptômes survenus 7 jours après la vaccination. Pour le Gardasil, les vaccinées devaient rapporter les réactions locales survenues 5 jours après la vaccination ainsi que les réactions systémiques survenues 15 jours après la vaccination.

Manifestations	Cervarix			Gardasil ⁽¹⁾⁽²⁾		
	Vaccin %	Vaccin HA %	DR %	Vaccin %	Placébo %	RAV %
Locales⁽³⁾						
Douleur	91,8	78	13,8*	81,5	48,6	32,9*
Érythème	48	27,6	20,4*	21,9	12,1	9,8*
Œdème	44,1	19,8	24,3*	23,5	7,3	16,2*
Prurit	—	—	—	2,7	0,6	2,1*
Systémiques⁽³⁾⁽⁴⁾						
Céphalée	53,4	51,3	2,1	28,1	28,1	0,0
Fièvre	12,8	10,9	1,9*	12,7	11,6	1,1*
Malaise	—	—	—	1,3	1,3	0,0
Insomnie	—	—	—	0,9	0,8	0,1
Éruption cutanée	9,6	8,4	1,2	—	—	—
Symptômes gastro-intestinaux	27,8	27,3	0,5	—	—	—
Nausées	—	—	—	5,9	5,5	0,4
Vomissements	—	—	—	2,0	1,9	0,1
Diarrhée	—	—	—	3,4	3,3	0,1

* Différence statistiquement significative.

(1) Pour les réactions locales, le Gardasil est comparé à un placebo sans sel d'aluminium.

(2) Les manifestations cliniques sont moins fréquentes chez les garçons et les hommes.

(3) La fréquence des réactions locales est semblable après chacune des doses, alors que les réactions systémiques sont moins fréquentes après les 2^e et 3^e doses.

(4) Une étude a montré une fréquence plus élevée de fatigue et de myalgie avec le vaccin Cervarix qu'avec le vaccin Gardasil (fatigue : 50 vs 40 %; myalgie : 28 vs 20 %).

Les études cliniques et les études postcommercialisation n'ont pas démontré de lien causal entre la vaccination contre les VPH et les affections suivantes : la maladie thrombo-embolique, les maladies auto-immunes, y compris la sclérose en plaques, et les maladies neurologiques.

Manifestations cliniques observées

La plupart des manifestations cliniques observées sont bénignes et transitoires.

Des réactions allergiques anaphylactiques ont exceptionnellement été rapportées (de 1 à 9 sur 1 million).

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. Un surnageant incolore et limpide est présent dans le Cervarix.

Administrer le vaccin par voie intramusculaire (IM). Pour le Gardasil, lors de l'injection avec la seringue préremplie du fabricant, maintenir une pression sur le piston jusqu'à ce que l'aiguille ait été retirée du bras.

Cervarix et Gardasil⁽¹⁾ Calendrier pour les personnes âgées de 9 à 13 ans⁽²⁾

Dose	Intervalle	Posologie
1 ^{re}	—	Le contenu du format unidose
2 ^{e(3)}	6 mois ou plus après la 1 ^{re} dose ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	Le contenu du format unidose

- (1) Le Gardasil est le seul vaccin contre les VPH indiqué chez les garçons et les hommes.
- (2) Pour le Cervarix, ce calendrier s'applique jusqu'à l'âge de 14 ans.
- (3) Cette dose devrait être administrée avant l'âge de 15 ans. Si elle est administrée à l'âge de 15 ans ou plus, administrer une 3^e dose au moins 12 semaines après la 2^e.
- (4) Pour les filles et les garçons âgés de 9 à 13 ans immunosupprimés ou infectés par le VIH, utiliser le calendrier suivant : 3 doses à 0, 6 et 12 mois.
- (5) L'intervalle minimal est de 6 mois moins 2 semaines.

Cervarix et Gardasil⁽¹⁾ Calendrier pour les personnes âgées de 14 ans et plus⁽²⁾

Dose	Intervalle	Posologie
1 ^{re}	—	Le contenu du format unidose
2 ^e	2 mois après la 1 ^{re} dose ⁽³⁾	Le contenu du format unidose
3 ^e	6 mois après la 1 ^{re} dose ⁽⁴⁾	Le contenu du format unidose

- (1) Le Gardasil est le seul vaccin contre les VPH indiqué chez les garçons et les hommes.
- (2) Pour le Cervarix, ce calendrier s'applique à partir de l'âge de 15 ans.
- (3) L'intervalle minimal à respecter entre les 2 premières doses est de 4 semaines.
- (4) L'intervalle minimal à respecter entre la 2^e et la 3^e dose est de 12 semaines.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Les vaccins contre les VPH sont très immunogènes. Plus de 98 % des personnes vaccinées ont des anticorps contre les VPH inclus dans les vaccins 1 mois après la 3^e dose. La réponse au vaccin chez les hommes est comparable à celle observée chez les femmes de même âge.

L'immunogénicité est maximale lorsque ces vaccins sont administrés chez les jeunes âgés de 9 à 13 ans. Dans ce groupe d'âge, la réponse immunitaire après 2 doses de vaccin données à 6 mois d'intervalle est équivalente ou supérieure à celle observée avec un calendrier de 3 doses chez les personnes âgées de 16 à 24 ans. Par ailleurs, des données québécoises montrent que, selon le type de VPH, 94 à 100 % des filles âgées de 9 à 10 ans ont des anticorps contre les VPH inclus dans le vaccin après la 1^{re} dose de Gardasil. La 2^e dose donnée 6 mois après la 1^{re} augmente considérablement les titres d'anticorps témoignant d'une mémoire immunitaire. Une 3^e dose (Gardasil ou Cervarix) administrée 3 ans après la 2^e dose n'amène qu'une augmentation modeste des titres d'anticorps si on compare aux taux obtenus 1 mois après la 2^e dose.

Les anticorps persistent plusieurs années après la vaccination.

Une étude randomisée comparant l'immunogénicité des 2 vaccins a démontré des niveaux d'anticorps plus élevés après l'administration du vaccin Cervarix qu'après l'administration du vaccin Gardasil. La signification clinique de ces niveaux plus élevés d'anticorps n'a pas été démontrée.

Efficacité

Les vaccins contre les VPH sont efficaces pour prévenir, chez les femmes, les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin, incluant les adénocarcinomes *in situ* du col de l'utérus causés par les VPH 16 et 18. Le Gardasil est également efficace pour prévenir les condylomes causés par les VPH 6 et 11 chez les femmes et les hommes. Il peut aussi prévenir les lésions précancéreuses et les cancers de l'anus causés par les VPH 16 et 18 chez les hommes.

L'efficacité des vaccins à prévenir ces conditions pour les types inclus dans les vaccins est supérieure à 95 % chez les femmes âgées de 15 à 26 ans et à 90 % chez les hommes âgés de 15 à 26 ans. L'efficacité semble diminuer avec l'âge à la vaccination.

La durée de la protection conférée par les vaccins contre les VPH est d'au moins 10 ans chez les femmes et d'au moins 4 ans chez les hommes. La protection à plus long terme est inconnue pour le moment.

Il n'y a pas de données d'efficacité comparative (groupe vacciné vs groupe non vacciné) lorsque le vaccin est administré chez les 9-13 ans. Cependant, puisque la réponse immunitaire dans ce groupe d'âge est semblable ou même supérieure à celle observée chez les femmes âgées de 15 ans et plus, l'efficacité attendue du vaccin chez les 9-13 ans est au moins aussi élevée que celle observée chez les 15 ans et plus.

Une certaine protection croisée (efficacité pour prévenir des lésions causées par des VPH non inclus dans les vaccins) a été démontrée pour les 2 vaccins.

Des données indiquent qu'il pourrait y avoir un certain degré d'efficacité contre la récurrence d'une infection due à un VPH chez les personnes qui ont déjà eu une infection ou une lésion associée à ce même VPH.

10.5.1 Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza 2014-2015

Composition

Six vaccins trivalents inactivés contre la grippe sont distribués au Canada pour la saison 2014-2015 : Agriflu et Fluad (Novartis), Fluviral (GlaxoSmithKline), Fluzone (Sanofi Pasteur, Influvac (Abbott) et Vaxigrip (Sanofi Pasteur). Un vaccin quadrivalent inactivé est également distribué au Canada : Fluzone Quadrivalent (Sanofi Pasteur).

Ces vaccins sont à base de virions fragmentés (Fluviral, Fluzone, Fluzone Quadrivalent, Vaxigrip) ou sous-unitaires (Agriflu, Fluad, Influvac) et sont préparés à partir de virus cultivés sur des œufs embryonnés de poule.

La composition des vaccins est ajustée annuellement en fonction des souches de virus influenza qui circuleront probablement au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Les vaccins trivalents renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B. Le nouveau vaccin quadrivalent contient des antigènes représentant les 2 lignées de virus de type B.

Pour la saison 2014-2015, chaque dose de 0,5 ml des vaccins trivalents (Agriflu, Fluad, Fluviral, Fluzone, Influvac ou Vaxigrip) et du vaccin quadrivalent (Fluzone Quadrivalent) contient :

- 15 µg d'hémagglutinine de chacune des souches de virus équivalentes à :
 - A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
 - A/Texas/50/2012 (H3N2),
 - B/Massachusetts/2/2012, de la lignée B/Yamagata (souche présente dans les vaccins trivalents et quadrivalents),
 - B/Brisbane/60/2008 de la lignée B/Victoria (souche présente seulement dans le vaccin quadrivalent);
- des traces résiduelles de protéines d'œuf et de formaldéhyde;
- pour le vaccin Agriflu :
 - des traces de néomycine et de kanamycine, des résidus de bromure d'hexadécyltriméthylammonium ou de polysorbate 80, de baryum et de citrates,
 - 4,0 mg de chlorure de sodium, 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de phosphate acide de potassium, 0,66 mg de phosphate disodique dihydraté, 0,06 mg de chlorure de calcium, 0,05 mg de chlorure de magnésium et de l'eau;
- pour le vaccin Fluad :
 - l'adjuvant MF59C.1 (9,75 mg de squalène, 1,175 mg de polysorbate 80, 1,175 mg de trioléate de sorbitan, 0,66 mg de citrate de sodium et 0,04 mg d'acide citrique),
 - des traces de néomycine et de kanamycine,
 - des résidus de bromure d'hexadécyltriméthylammonium et de baryum,

- 4 mg de chlorure de sodium, 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de phosphate acide de potassium, 0,67 mg de phosphate disodique dihydraté, 0,05 mg de dichlorure de magnésium hexahydraté, 0,06 mg de chlorure de calcium dihydraté et de l'eau;
- pour le vaccin Fluviral :
- 50 µg de thimérosal, comme agent de conservation,
 - 512 µg de polysorbate 80,
 - 200 µg d'hydrogénosuccinate d'α-tochophérol,
 - des traces de sucrose, d'éthanol et de désoxycholate de sodium,
 - du chlorure de sodium, du chlorure de potassium, du phosphate de disodium heptahydraté, du phosphate de sodium dihydraté et de l'eau;
- pour le vaccin Fluzone
- 50 µg de thimérosal, dans la fiole multidose seulement,
 - 0,05 % de gélatine,
 - ≤ 150 µg de Triton X-100,
 - du chlorure de sodium isotonique tamponné au phosphate de sodium;
- pour le vaccin Fluzone Quadrivalent :
- ≤ 250 µg de chlorure de sodium isotonique tamponné au phosphate de sodium et ≤ 100 µg de Triton X-100;
- pour le vaccin Influvac :
- d'infimes quantités résiduelles de protéines de poulet, de bromure de cetyltriméthylammonium, de polysorbate 80 et de gentamicine,
 - 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de phosphate monobasique de potassium, 0,67 mg de phosphate disodique déshydraté, 4,0 mg de chlorure de sodium, 0,067 mg de chlorure de calcium déshydraté, 0,05 mg de chlorure de magnésium hexahydraté et de l'eau;
- pour le vaccin Vaxigrip :
- 2 µg de thimérosal (dans la fiole multidose seulement),
 - une quantité infime de néomycine et de saccharose et des traces de Triton X-100,
 - du chlorure de sodium, du phosphate de sodium et de l'eau.

Présentation

Agriflu : Seringue unidose de 0,5 ml.

Fluad : Seringue unidose de 0,5 ml.

Fluviral : Fiole multidose de 5 ml.

Fluzone : Fiole multidose de 5 ml.
Seringue unidose de 0,5 ml.

Fluzone

Quadrivalent : Fiole unidose de 0,5 ml.
Seringue unidose de 0,5 ml.

Influvac : Seringue unidose de 0,5 ml.

Vaxigrip : Fiole multidose de 5 ml.
Seringue unidose de 0,5 ml.

Les vaccins Agriflu et Influvac ont l'aspect d'une solution claire et transparente. Le vaccin Fluad qui contient un adjuvant, a un aspect blanc laiteux. Les autres vaccins ont l'aspect d'une solution transparente blanchâtre légèrement opalescente.

Indications

Le Ministère renouvelle chaque année son programme de vaccination contre la grippe concernant les populations qui pourront recevoir le vaccin gratuitement. Pour l'année 2014-2015, les vaccins fournis gratuitement sont les vaccins injectables Agriflu, Fluviral, Fluzone, Vaxigrip et Fluad ainsi que le vaccin intranasal Flumist, pour les enfants âgés de 2 à 17 ans (voir la section 10.5.2).

G

Vacciner les personnes à risque élevé de complications, soit :

- les personnes âgées de 60 ans et plus;
- les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois inclusivement. Les enfants âgés de moins de 6 mois sont également considérés comme à risque élevé, mais il n'est pas recommandé de leur administrer le vaccin parce qu'il est moins immunogène à cet âge;
- les personnes âgées de 6 mois et plus présentant :
 - des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers,
 - des états chroniques tels qu'un diabète, des erreurs innées du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I), une obésité importante (à titre indicatif, $IMC \geq 40$), des troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une asplénie, une anémie ou une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire ou une immunosuppression (incluant l'infection par le VIH),

- des conditions médicales entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires);

Note : Voir la section 9.8 pour la liste complète des conditions médicales entraînant un risque élevé de complications.

- les résidants de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins de longue durée;
- les enfants et les adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique (qui peut accentuer le risque de syndrome de Reye après une grippe);
- les femmes enceintes présentant l'une des conditions susmentionnées (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 l'une des conditions susmentionnées et qui se rendront dans une région où les virus influenza circulent (régions des tropiques : à l'année; hémisphère Sud : d'avril à septembre).

Note : 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* de l'Institut national de santé publique du Québec : www.inspq.qc.ca/santevoyage.

G Vacciner les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complications :

- 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 faisant partie des groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications;
- les contacts domiciliaires des groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications ainsi que les personnes qui prennent soin de ces groupes (ex. : travailleurs en garderie).

G Vacciner les personnes à risque d'exposition dans des contextes particuliers :

- les personnes qui, en raison de leur travail, sont 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 de grippe aviaire, dans le but de réduire la possibilité de double infection par des virus de grippe aviaire et humaine ainsi que de minimiser les possibilités de réassortiment génétique.

R Vacciner les personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels dans la communauté.

R Vacciner les voyageurs en bonne santé qui quittent le Canada pour se rendre dans une région où une activité grippale est en cours ou est prévue.

A Vacciner les personnes qui souhaitent réduire leur risque de contracter la grippe ou de la transmettre.

Puisque les groupes visés par la vaccination antigrippale et la vaccination contre le pneumocoque sont très semblables, on peut profiter de l'occasion pour administrer le vaccin contre le pneumocoque, s'il est indiqué, à la personne qui reçoit le vaccin contre la grippe (voir les sections 10.3.3 et 10.3.4).

Contre-indications

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

L'anaphylaxie aux œufs n'est plus considérée comme une contre-indication pour les vaccins inactivés contre l'influenza.

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Personnes ayant été atteintes d'un syndrome oculorespiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe. Ces personnes doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).

Personnes ayant été atteintes d'un syndrome de Guillain et Barré (SGB) dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe. Il serait prudent d'éviter de redonner le vaccin à ces personnes (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).

L'allergie aux œufs n'est plus considérée comme une précaution pour les vaccins inactivés contre l'influenza.

Interchangeabilité

Les vaccins injectables contre la grippe saisonnière sont interchangeables.

En l'absence de données sur l'interchangeabilité des vaccins injectables et du vaccin intranasal contre la grippe saisonnière, le même vaccin devrait être utilisé pour la primovaccination des enfants âgés de moins de 9 ans. Toutefois, la vaccination ne devrait pas être reportée si le vaccin déjà utilisé n'est pas connu ou n'est pas disponible. Dans une telle situation, compléter la vaccination avec le produit disponible.

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)

Syndrome de Guillain et Barré (SGB)

- Certaines études indiquent un risque de l'ordre de 1 cas de SGB sur 1 million de doses, dans les 6 semaines après l'administration du vaccin saisonnier chez des adultes. Le risque de SGB dans les 6 semaines suivant la maladie est de l'ordre de 17 cas de SGB par million de consultations pour influenza.
- L'incidence du SGB augmente durant les mois d'hiver. Le SGB peut survenir à la suite d'une infection intestinale ou respiratoire (ex. : *Campylobacter jejuni*, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus).

Syndrome oculorespiratoire (SOR)

- En 2012, l'IOM a conclu que les données étaient suffisantes pour accepter l'existence d'une relation causale entre le SOR et les 2 vaccins antigrippaux utilisés au Canada au début des années 2000. Ce syndrome est considéré depuis comme une manifestation clinique attendue chez un petit nombre de personnes vaccinées.
- Le SOR est défini comme l'apparition d'au moins l'une des manifestations suivantes dans les 24 heures suivant la vaccination contre la grippe : rougeur oculaire, symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer, à avaler, voix rauque ou mal de gorge) ou œdème facial. Il s'agit d'un syndrome généralement bénin qui disparaît la majorité du temps en moins de 48 heures. La population âgée semble moins touchée que la population d'âge moyen, et le SOR est rarement rapporté chez les enfants. Le mécanisme physiopathologique du SOR n'a pas été élucidé, mais il est considéré comme distinct de celui de l'allergie médiée par les IgE.
- Les personnes qui ont des antécédents de SOR sans symptômes des voies respiratoires inférieures peuvent recevoir le vaccin contre la grippe, car même lorsqu'il y a eu récurrence (de 5 à 34 % selon les études), les symptômes étaient le plus souvent perçus comme légers et facilement tolérables.
- Les personnes qui ont rapporté un SOR avec des symptômes respiratoires graves dans les 24 heures suivant leur dernière vaccination antigrippale doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de cette vaccination pour elles.

Manifestations cliniques observées

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	—
Très souvent (10 à 49 %)	Érythème Œdème	Myalgie Céphalée Fatigue Perte d'appétit, irritabilité, somnolence ⁽¹⁾
Souvent (1 à 9 %)	Ecchymose Prurit	Fièvre, frissons, douleur articulaire ou malaise ⁽²⁾ Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire ⁽³⁾
Parfois (1 à 9 sur 1 000)	—	Œdème facial ⁽³⁾ Étourdissements Éruption ou urticaire Lymphadénopathie ⁽⁴⁾
Rarement (1 à 9 sur 10 000)	—	Convulsions Paresthésie Névralgie
Très rarement (1 à 9 sur 100 000)	—	Réaction allergique de type anaphylactique

(1) Ces symptômes sont rapportés chez des enfants âgés de moins de 5 ans.

(2) La fièvre, les frissons et les autres réactions systémiques affectent le plus souvent les personnes qui sont vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. Ces réactions apparaissent le plus souvent de 6 à 12 heures après la vaccination et peuvent persister pendant 1 ou 2 jours. Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, la fièvre est plus fréquente, mais elle est rarement forte.

(3) Ces symptômes peuvent être associés au SOR (voir la section *Risque attribuable au vaccin [RAV]*).

(4) La lymphadénopathie est rapportée chez des adultes.

Lors de l'administration de la 2^e dose chez les enfants, les manifestations cliniques sont généralement moins fréquentes qu'à la 1^{re} dose.

Par rapport aux vaccins IM sans adjuvant, des réactions locales (douleur) et systémiques (céphalée, malaise) sont observées plus fréquemment après l'administration du vaccin avec adjuvant Fluad, mais sont généralement légères ou modérées et de durée limitée.

Administration

Les fioles entamées des vaccins Fluviral et Fluzone doivent être jetées après 28 jours.

Une fiole entamée du vaccin Vaxigrip doit être jetée après 7 jours.

Agriflu, Fluad, Fluviral, Fluzone, Fluzone Quadrivalent, Influvac et Vaxigrip ⁽¹⁾⁽²⁾		
Âge	Dose	Nombre de doses
6 mois à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2 ⁽³⁾
9 ans ou plus	0,5 ml	1

- (1) Répéter annuellement la vaccination si l'indication demeure.
- (2) Au Canada, le vaccin Influvac est homologué chez les personnes âgées de 18 ans et plus, et le vaccin Fluad est homologué chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
- (3) Chez les enfants âgés de moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre la grippe saisonnière, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la seconde dose n'est pas requise si un enfant a reçu au moins 1 dose d'un vaccin trivalent ou quadrivalent dans le passé, peu importe la posologie.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

La production et la persistance des anticorps après la vaccination dépendent de plusieurs facteurs, dont l'âge, l'exposition antérieure et l'exposition subséquente aux antigènes de même que la présence de déficits immunitaires.

Les titres d'anticorps humoraux sont généralement maximaux 2 semaines après la vaccination. La durée de l'immunité après l'administration du vaccin inactivé peut varier d'une personne à l'autre, mais un titre d'anticorps protecteur persiste de 6 à 12 mois et peut-être davantage chez la grande majorité des personnes qui ont fait une séroconversion après la vaccination.

Les enfants peuvent développer des anticorps protecteurs à partir de l'âge de 6 mois, et la réponse immunitaire s'améliore avec l'âge. Des données canadiennes montrent que chez les enfants âgés de 6 mois à 3 ans, l'administration de 1 dose de 0,5 ml d'un vaccin à virion fragmenté, comparativement à 1 dose de 0,25 ml, entraîne une augmentation modérée de l'immunogénicité sans augmenter la réactogénicité.

Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, on a observé une augmentation légère de la réponse en anticorps après le vaccin IM avec adjuvant Fluad. La signification clinique de ce résultat demeure incertaine, et les preuves disponibles sont actuellement insuffisantes pour recommander l'utilisation privilégiée du vaccin avec adjuvant par rapport aux autres vaccins inactivés autorisés au Canada.

Une recension récente des écrits n'a pas permis d'établir que le déclin des anticorps était plus rapide chez les personnes âgées que chez les groupes plus jeunes. Selon la plupart des études, l'administration d'une 2^e dose au cours d'une même saison chez les personnes âgées ou immunosupprimées ne stimule pas l'immunité de façon significative. Comme il

n'existe aucune donnée concernant les bienfaits de la revaccination tous les 6 mois des voyageurs qui ont été vaccinés l'automne ou l'hiver précédent, la revaccination avec le vaccin antigrippal de « l'année antérieure » n'est pas recommandée.

Efficacité

En tenant compte de l'ensemble des données de la littérature, la vaccination contre la grippe amène :

- chez les personnes vaccinées contre la grippe âgées de 65 ans et plus vivant dans la communauté, une diminution des hospitalisations et des décès, toutes causes confondues;
- chez les adultes en santé âgés de 18 à 64 ans vaccinés avec un vaccin inactivé, une protection contre la grippe de 59 %; chez les adultes âgés de 18 à 59 ans en bonne santé, l'efficacité du vaccin injectable est comparable ou supérieure à celle du vaccin vivant atténué;
- chez les adultes, une baisse de l'absentéisme au travail ainsi qu'une diminution du recours aux services de santé, incluant l'utilisation d'antibiotiques;
- chez les personnes âgées vivant dans un établissement de longue durée où le taux de vaccination des travailleurs de la santé est élevé, une réduction du taux de syndrome grippal et de mortalité toutes causes confondues;
- chez les enfants en santé, une efficacité du vaccin inactivé variant entre 54 et 82 % contre la grippe confirmée en laboratoire et entre 33 et 36 % contre la maladie clinique. Chez les enfants, le vaccin vivant atténué amène une meilleure protection contre la grippe que le vaccin inactivé (voir la section 10.5.2).

En raison des caractéristiques inhérentes aux virus de l'influenza et des vaccins utilisés, les données d'efficacité vaccinale contre l'influenza peuvent varier d'une année à l'autre. Au Canada, en 2012-2013, l'efficacité à prévenir une consultation pour la grippe était globalement de 50 %. Elle était de 45 % pour la grippe A(H3N2) et de 68 % pour la grippe B. En 2013-2014, l'efficacité vaccinale pour la grippe A(H1N1), souche qui a dominé durant la saison, était de 74 %.

10.5.2 Inf intranasal : vaccin intranasal contre l'influenza 2014-2015

Composition

Un vaccin trivalent vivant atténué contre la grippe est distribué au Canada pour la saison 2014-2015 : Flumist (AstraZeneca). Il s'agit d'un vaccin à base de virus vivants, atténués et réassortis, cultivés sur des œufs embryonnés de poule.

La composition des vaccins contre la grippe est ajustée annuellement en fonction des souches de virus influenza qui circuleront probablement au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Les vaccins trivalents renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B.

Pour la saison 2014-2015, chaque dose du vaccin Flumist contient :

- $10^{6,5-7,5}$ unités de foyers fluorescents de virus vivants atténués et réassortis de chacune des souches de virus équivalentes à :
 - A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
 - A/Texas/50/2012 (H3N2),
 - B/Massachusetts/2/2012, de la lignée B/Yamagata;
- des traces résiduelles de protéines d'œuf;
- un hydrolysate de gélatine porcine de type A, du saccharose, du chlorhydrate d'arginine, du glutamate monosodique et de la gentamicine en quantité infime;
- de l'hydrogénophosphate de dipotassium et du dihydrogénophosphate de potassium.

Présentation

Flumist : Vaporisateur unidose de 0,2 ml.

Le vaccin a l'aspect d'un liquide d'incolore à jaune pâle, de limpide à opalescent; de petites particules blanchâtres peuvent être présentes.

Indications

Le Ministère renouvelle chaque année son programme de vaccination contre la grippe concernant les populations qui pourront recevoir le vaccin gratuitement. Pour l'année 2014-2015, les vaccins fournis gratuitement sont les vaccins injectables Agriflu, Fluviral, Fluzone, Vaxigrip et Fluad (voir la section 10.5.1) ainsi que le vaccin intranasal Flumist pour les enfants âgés de 2 à 17 ans.

- G** Vacciner les enfants âgés de 2 à 17 ans présentant :
- des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - des états chroniques tels qu'un diabète, des erreurs innées du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I), une obésité importante (à titre indicatif, IMC \geq 40), des troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une asplénie, une anémie ou une hémoglobinopathie);
 - des conditions médicales entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

G Vacciner les enfants âgés de 2 à 17 ans qui vivent dans les communautés éloignées ou isolées.

G Vacciner les enfants âgés de 2 à 17 ans qui sont des contacts domiciliaires de personnes présentant un risque élevé de complications.

Note : Voir la section 9.8 pour la liste complète des conditions médicales entraînant un risque élevé de complications. Les personnes âgées de 60 ans et plus, les femmes enceintes en bonne santé (13 semaines et plus), ainsi que les enfants âgés de moins de 2 ans, sont également considérés comme à risque élevé de complications.

A Vacciner les personnes âgées de 2 à 59 ans en bonne santé qui souhaitent réduire leur risque de contracter la grippe ou de la transmettre.

Puisque les groupes visés par la vaccination antigrippale et la vaccination contre le pneumocoque sont très semblables, on peut profiter de l'occasion pour administrer le vaccin contre le pneumocoque, s'il est indiqué, à la personne qui reçoit le vaccin contre la grippe (voir les sections 10.3.3 et 10.3.4).

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*).

États d'immunosuppression (voir la section 1.2.1.5, *Contre-indications générales des vaccins*).

Grossesse (voir la section 1.2.2.7, *Grossesse*).

Asthme grave (ex. : sous glucocorticothérapie orale) ou respiration sifflante active (ayant nécessité une intervention médicale au cours des 7 jours précédant la vaccination).

Prise d'acide acétylsalicylique (aspirine) ou d'un médicament qui en contient chez une personne âgée de moins de 18 ans, en raison de l'association entre le syndrome de Reye et l'infection par un virus influenza de type sauvage lors de la prise d'aspirine.

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

En présence de sécrétions nasales importantes, il vaut mieux opter pour un vaccin injectable contre la grippe ou attendre la fin du symptôme pour administrer le Flumist.

Adultes souffrant d'asthme non grave ou ayant d'autres troubles chroniques. Chez ces adultes, les preuves sont insuffisantes pour recommander l'utilisation du vaccin intranasal.

Personnes en contact étroit avec des personnes très gravement immunosupprimées (ex. : receveur de greffe de cellules hématopoïétiques nécessitant un isolement dans un milieu protégé), y compris les travailleurs de la santé qui leur donnent des soins, en raison du risque théorique de transmission dans les 2 semaines suivant la vaccination. Lorsque le contact avec ces personnes est inévitable, utiliser le vaccin injectable contre l'influenza.

Personnes allergiques aux œufs. Compte tenu du manque de données sur les allergies aux œufs et le vaccin par voie intranasale Flumist, le vaccin trivalent inactivé injectable est le produit recommandé pour les personnes allergiques aux œufs.

Personnes âgées de moins de 18 ans vaccinées avec le vaccin Flumist. En raison du risque théorique de syndrome de Reye, ces personnes ne doivent pas utiliser de médicament contenant de l'acide acétylsalicylique dans les 4 semaines suivant la vaccination avec le vaccin Flumist.

Personnes ayant présenté un syndrome oculorespiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe. Ces personnes doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).

Personnes ayant été atteintes d'un syndrome de Guillain et Barré (SGB) dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe. Il serait prudent d'éviter de redonner le vaccin à ces personnes (voir la section *Manifestations cliniques possibles après la vaccination*).

Interactions

Il n'y a pas d'interaction à considérer avec les vaccins injectables, qu'ils soient vivants ou inactivés.

Une interaction avec le vaccin contre la typhoïde Vivotif, un autre vaccin vivant administré par voie muqueuse, est théoriquement possible; on devrait éviter d'administrer simultanément les vaccins Flumist et Vivotif, et opter plutôt pour un vaccin injectable contre l'une ou l'autre maladie ou observer un intervalle de 4 semaines entre le Flumist et le Vivotif.

Il est possible que la prise d'antiviraux contre l'influenza, tels que l'oseltamivir, le zanamivir ou l'amantadine, diminue la réponse au vaccin Flumist. En l'absence de données, on recommande à la personne qui se fait vacciner d'arrêter l'antiviral au moins 2 jours avant la

vaccination avec le Flumist et de ne pas prendre d'antiviral contre l'influenza dans les 2 semaines qui suivent cette vaccination, à moins que cela ne soit indiqué sur le plan médical.

Interchangeabilité

En l'absence de données sur l'interchangeabilité des vaccins injectables et du vaccin intranasal contre la grippe saisonnière, le même vaccin devrait être utilisé pour la primovaccination des enfants âgés de moins de 9 ans. Toutefois, la vaccination ne devrait pas être reportée si le vaccin déjà utilisé n'est pas connu ou n'est pas disponible. Dans une telle situation, compléter la vaccination avec le produit disponible.

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)

L'analyse de l'innocuité du vaccin Flumist comprend des données comparatives regroupées chez 7 336 enfants âgés de 2 à 17 ans et 3 301 adultes âgés de 18 à 59 ans.

Manifestations	Enfants âgés de 2 à 17 ans ⁽¹⁾			Adultes âgés de 18 à 59 ans		
	Flumist %	Placébo %	RAV %	Flumist %	Placébo %	RAV %
Symptômes généraux						
Rhinorrhée, congestion nasale	63,7	56,9	6,8*	43,6	26,2	17,4*
Toux	39,9	41,6	-1,7	13,1	10,2	2,9*
Diminution de l'appétit	24,1	21,7	2,4	5,8	8,9	-3,1
Irritabilité	21,2	19,7	1,5	—	—	—
Douleur abdominale	14,1	12,3	1,8	4,7	6,2	-1,5
Fatigue, malaise	13,8	11,7	2,1*	23,8	19,3	4,5*
Céphalée	13,4	6,5	6,9*	37,5	34,5	3,0*
Vomissements	12,3	13,7	-1,4	3,5	3,8	-0,3
Mal de gorge	10,1	8,2	1,9	24,7	15,2	9,5*
Myalgie	8,1	5,2	2,9	15,4	13,7	1,7
Frissons	6,2	7,8	-1,6	7,7	5,6	2,1*
Fièvre						
≥ 38,0 °C	11,2	9,7	1,5	0,9	1,2	-0,3
≥ 38,5 °C	6,0	5,6	0,4	—	—	—
≥ 39,0 °C	2,5	2,5	0,0	—	—	—
≥ 39,5 °C	1,1	1,0	0,1	—	—	—

* Différence statistiquement significative.

(1) La fréquence des manifestations signalées après la 2^e dose du vaccin Flumist chez les enfants était moins élevée.

Même en l'absence d'études comparatives, certaines manifestations cliniques sont considérées comme liées au vaccin antigrippal. Cependant, il n'existe aucune donnée sur le risque de SGB ou de SOR à la suite de l'administration du vaccin Flumist. Par mesure de prudence, on observera les mêmes précautions qu'avec le vaccin injectable contre la grippe, voir la section 10.5.1.

Manifestations cliniques observées

La plupart des manifestations cliniques observées sont bénignes et transitoires.

Une éruption cutanée et un saignement de nez surviennent parfois (de 1 à 9 sur 1 000).

Les réactions allergiques sont rares (de 1 à 9 sur 10 000).

Administration

Administrer le contenu du vaporisateur dans chaque narine. Voir la section 6.11, *Techniques d'administration*.

Flumist ⁽¹⁾		
Âge	Dose	Nombre de doses
2 à 8 ans	0,2 ml	1 ou 2 ⁽²⁾
9 à 59 ans	0,2 ml	1

(1) Répéter annuellement la vaccination si l'indication demeure.

(2) Chez les enfants âgés de moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre la grippe saisonnière, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la seconde dose n'est pas requise si un enfant a reçu au moins 1 dose d'un vaccin trivalent ou quadrivalent dans le passé, peu importe la posologie administrée.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Le vaccin vivant atténué intranasal Flumist produit une réponse immunitaire muqueuse et systémique qui imite celle associée à l'infection naturelle par des virus de type sauvage. Les anticorps muqueux locaux protègent les voies respiratoires supérieures et peuvent jouer un rôle plus important dans la protection que les anticorps sériques.

Chez les enfants et les adolescents âgés de 2 à 17 ans, l'immunogénicité du vaccin vivant atténué s'est révélée égale ou supérieure à celle du vaccin injectable. Chez les adultes, le vaccin injectable est habituellement plus immunogène que le vaccin vivant atténué.

Efficacité

Selon une révision des données publiée en 2012, le vaccin trivalent vivant atténué Flumist confère une protection de l'ordre de 83 % chez les enfants âgés de 6 mois à 6 ans. Dans ce groupe d'âge, le vaccin vivant atténué amène une meilleure protection contre la grippe que le vaccin inactivé, indépendamment des souches de virus en circulation et de leur concordance avec celles du vaccin. Chez les enfants plus vieux, cette supériorité du vaccin vivant atténué semble moins importante et les preuves scientifiques sont moins robustes.

Selon l'avis d'experts, le vaccin vivant atténué devrait être aussi efficace chez les enfants immunocompétents souffrant de maladies chroniques que chez les enfants en bonne santé, même si les données à ce sujet sont limitées.

Chez les adultes âgés de 18 à 59 ans en bonne santé, l'efficacité du vaccin injectable est comparable ou supérieure à celle du vaccin vivant atténué.

Vaccin conjugué contre le pneumocoque

La vaccination,
la meilleure protection



La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections graves à pneumocoque et leurs complications. La bactériémie (infection du sang) avec ou sans pneumonie et la méningite (infection des enveloppes du cerveau) sont 2 infections graves causées par le pneumocoque. Il existe plusieurs types de pneumocoque. Le vaccin conjugué protège contre les 10 types (vaccin Synflorix) ou les 13 types (vaccin Prevnar 13) les plus fréquents.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Infections à pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> • Otite • Sinusite • Pneumonie • Méningite (infection des enveloppes du cerveau) • Bactériémie (infection du sang) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surdité (devenir sourd) • Dommages permanents au cerveau • Décès

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections graves à pneumocoque et leurs complications. Le vaccin conjugué contre le pneumocoque est indiqué pour tous les enfants âgés de 2 mois à 4 ans. Il est aussi recommandé aux personnes âgées de 5 à 17 ans qui ont une condition médicale qui augmente leur risque d'infection grave à pneumocoque. Les adultes dont la rate est absente ou d ficiante (par chirurgie ou à la suite de certaines maladies) ou dont le système immunitaire est affaibli devraient aussi recevoir ce vaccin. Le nombre de doses à recevoir varie selon l'âge et la condition médicale de la personne.

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 conjugué contre le pneumocoque est sécuritaire. Dans la majorité des cas, il ne provoque aucune réaction.

Fréquence	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
Très souvent (moins de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur, rougeur, gonflement à l'endroit où l'injection a été faite • Chez les enfants, fièvre légère, irritabilité, perte d'appétit, changements dans le sommeil • Chez les adultes, mal de tête, douleur musculaire, douleur aux jointures, frissons, fatigue, rougeurs sur la peau, diarrhée, vomissements 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les enfants, fièvre élevée, vomissements, diarrhée, rougeurs sur la peau • Chez les adultes, fièvre légère 	
Parfois (moins de 1 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les enfants, rougeur, gonflement, de plus de 7 cm à l'endroit où l'injection a été faite • Chez les jeunes enfants, convulsions dues à la fièvre, pleurs inhabituels ou persistants • Chez les adultes, enflure des ganglions, réaction allergique 	
Rarement (moins de 1 personne sur 1 000)	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les enfants, épisodes semblables à une perte de conscience (pâleur, faiblesse, absence de réaction), réaction allergique 	

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.

Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque

La vaccination,
la meilleure protection



La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections graves à pneumocoque et leurs complications. La bactériémie (infection du sang) avec ou sans pneumonie et la méningite (infection des enveloppes du cerveau) sont 2 infections graves causées par le pneumocoque. Il existe plusieurs types de pneumocoque. Le vaccin polysaccharidique protège contre les 23 types les plus fréquents.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Infections à pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> • Otite • Sinusite • Pneumonie • Méningite (infection des enveloppes du cerveau) • Bactériémie (infection du sang) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surdité (devenir sourd) • Dommages permanents au cerveau • Décès

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre les infections graves à pneumocoque et leurs complications.

Le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque est recommandé aux personnes âgées de 65 ans et plus. Il est aussi indiqué pour les personnes âgées de 2 à 64 ans qui ont un risque plus élevé d'infection grave à pneumocoque. Habituellement, ce vaccin est administré 1 seule fois.

Les personnes qui ont un risque plus élevé d'infection grave à pneumocoque sont celles dont la rate est absente ou d ficiante (par chirurgie ou à la suite de certaines maladies), celles qui ont une chirurgie pour implant cochléaire, celles qui souffrent de certaines maladies chroniques, comme le diabète, le cancer ou une maladie du cœur, des poumons ou des reins, et celles dont le système immunitaire est affaibli.

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 polysaccharidique contre le pneumocoque est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée.

Fréquence	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur, rougeur, gonflement à l'endroit où l'injection a été faite durant moins de 48 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre légère ou modérée, douleur musculaire, mal de tête 	
Très rarement (moins de 1 personne sur 10 000)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur, rougeur, gonflement important à l'endroit où l'injection a été faite, fièvre élevée, malaise, enflure des ganglions, douleur aux jointures, rougeurs sur la peau 	

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.

Vaccin injectable contre la grippe

La vaccination,
la meilleure protection



La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Grippe	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Toux • Fatigue • Mal de tête • Douleur musculaire • Nausées, vomissements, diarrhée (surtout chez les enfants) • Atteinte de l'état général 	<ul style="list-style-type: none"> • Otite • Sinusite • Bronchite • Pneumonie • Décès

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin peut être donné dès l'âge de 6 mois. Il est recommandé aux personnes qui courent un risque plus élevé de souffrir de complications de la grippe et aux personnes qui peuvent transmettre la grippe à ces personnes. Ce vaccin est aussi indiqué pour toute personne qui désire réduire son risque d'attraper la grippe. Ce vaccin doit être administré chaque année, à l'automne. Pour un enfant âgé de moins de 9 ans, 2 doses du vaccin à 1 mois d'intervalle sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'une 1^{re} vaccination contre la grippe.

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 injectable contre la grippe est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée.

Fréquence	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur à l'endroit où l'injection a été faite 	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur, gonflement à l'endroit où l'injection a été faite • Douleur musculaire, mal de tête, fatigue • Perte d'appétit, somnolence (envie de dormir), irritabilité 	
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Bleu ou démancheaison à l'endroit où l'injection a été faite • Fièvre, frissons, douleur aux jointures et malaises, particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe • Nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre • Yeux rouges, mal de gorge, toux, difficulté à respirer; ce qu'on appelle le <i>syndrome oculorespiratoire</i> (SOR) 	
Parfois (moins de 1 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure du visage, cette réaction fait partie du SOR • Rougeurs sur la peau • Étourdissements • Enflure des ganglions 	
Rarement (moins de 1 personne sur 1 000)	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Engourdissements, névralgie (douleur sur le trajet d'un nerf) 	

Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre la grippe. Ce risque serait d'environ 1 cas par million d'adultes vaccinés. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, incluant la grippe, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.

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.

Vaccin intranasal contre la grippe

La vaccination,
la meilleure protection



La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Grippe	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre• Toux• Fatigue• Mal de tête• Douleur musculaire• Nausées, vomissements, diarrhée (surtout chez les enfants)• Atteinte de l'état général	<ul style="list-style-type: none">• Otite• Sinusite• Bronchite• Pneumonie• Décès

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin peut être donné dès l'âge de 2 ans. C'est le vaccin recommandé chez les enfants et les adolescents en raison de sa grande efficacité. Il peut être utilisé jusqu'à l'âge de 59 ans chez les personnes qui désirent réduire leur risque d'attraper la grippe. Le vaccin injectable est recommandé aux enfants de 6 à 23 mois.

Ce vaccin doit être administré chaque année, à l'automne. Pour un enfant âgé de moins de 9 ans, 2 doses du vaccin à 1 mois d'intervalle sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'une 1^{re} vaccination contre la grippe.

Comme le virus contenu dans ce vaccin peut se retrouver dans les sécrétions nasales, il faut éviter les contacts étroits avec des personnes très gravement immunosupprimées nécessitant un isolement dans un milieu protégé, dans les 2 semaines suivant la vaccination.

Les symptômes après la vaccination

Des symptômes peuvent être causés par le vaccin.

D'autres problèmes peuvent arriver par hasard et n'ont aucun lien avec le vaccin (ex. : rhume, gastro, mal de tête).

Le vaccin intranasal contre la grippe est sécuritaire. Dans la majorité des cas, il ne provoque aucune réaction.

Fréquence	Réactions connues causées par ce vaccin	Ce qu'il faut faire
Souvent (moins de 10% des gens)	<ul style="list-style-type: none">• Écoulement nasal ou congestion du nez• Mal de tête, fatigue ou maux de tête	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser un médicament contre la fièvre ou les maux de tête au besoin.• Ne pas donner un médicament contenant de l'aspirine (acide acétylsalicylique) aux personnes âgées de moins de 18 ans dans les 4 semaines suivant la vaccination.• Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.
Rarement (moins de 1 personne sur 1 000)	<ul style="list-style-type: none">• Réaction allergique	

Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre la grippe. Ce risque serait d'environ 1 cas par million d'adultes vaccinés. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, incluant la grippe, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.

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.

Pneumococcal Conjugate Vaccine

Vaccination,
the best protection



Vaccination is the best protection against serious pneumococcal infections and their complications. Bacteremia (blood infection) with or without pneumonia and meningitis (infection of the brain lining) are 2 serious infections caused by pneumococcus. There are several types of pneumococcus. Conjugate vaccine provides protection against 10 types (Synflorix vaccine) or 13 types (Pevnar 13 vaccine), the most frequent types.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Pneumococcal infections	<ul style="list-style-type: none"> • Ear infection • Sinusitis • Pneumonia • Meningitis (infection of the brain lining) • Bacteremia (blood infection) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deafness (becoming deaf) • Permanent brain damage • Death

The vaccine

Vaccination is the best protection against serious pneumococcal infections and their complications. Conjugate pneumococcal vaccine is indicated for all children from ages 2 months to 4 years. The vaccine is recommended for persons ages 5 to 17 who have a medical condition that increases their risk of serious pneumococcal infection. Adults whose spleen is missing or malfunctioning (by surgery or after certain diseases) or whose immune system has been weakened should also receive this vaccine. The number of doses to be received varies according to the person's age and medical condition.

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).

Pneumococcal conjugate vaccine is safe. In most cases, it does not cause any reaction.

Frequency	Possible reactions to the vaccine	What to do
Very often (less than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Pain, redness and swelling at the injection site • Slight fever, irritability, loss of appetite, changes in sleep in children • Headache, muscle pain, joint pain, shivering, fatigue, skin rash, diarrhea, vomiting in adults 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply a cold, damp compress at the injection site. • Use a medication for fever or discomfort if needed. • See a doctor if symptoms are severe.
Often (less than 10% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • High fever, vomiting, diarrhea, skin rash in children • Slight fever in adults 	
Sometimes (less than 1% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Redness, swelling, small lump for a few weeks covering an area more than 7 cm in diameter at the injection site in children • Convulsions due to fever, unusual or persistent crying in young children • Swollen lymph nodes, allergic reaction in adults 	
Rarely (less than 1 person in 1,000)	<ul style="list-style-type: none"> • Episodes similar to loss of consciousness (paleness, weakness, lack of reaction), allergic reaction in children 	

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.

Pneumococcal Polysaccharide Vaccine

Vaccination,
the best protection



Vaccination is the best protection against serious pneumococcal infections and their complications. Bacteremia (blood infection) with or without pneumonia and meningitis (infection of the brain lining) are 2 serious infections caused by pneumococcus. There are several types of pneumococcus. The polysaccharide vaccine provides protection against the 23 most frequent types.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Pneumococcal infections	<ul style="list-style-type: none"> • Ear infection • Sinusitis • Pneumonia • Meningitis (infection of the brain lining) • Bacteremia (blood infection) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deafness (becoming deaf) • Permanent brain damage • Death

The vaccine

Vaccination is the best protection against serious pneumococcal infections and their complications. Pneumococcal polysaccharide vaccine is recommended for people aged 65 and older. It is also indicated for persons ages 2 to 64 who have a high risk of serious pneumococcal infection. This vaccine is usually given once. Persons with a high risk of serious pneumococcal infection include those with no spleen or a malfunctioning spleen (through surgery or after certain diseases), those who have cochlear implant surgery, those who suffer from certain chronic diseases such as diabetes, cancer or heart, respiratory, or kidney disease, and those whose immune system has been weakened.

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).

Pneumococcal polysaccharide vaccine is safe. Most reactions are harmless and do not last long.

Frequency	Possible reactions to the vaccine	What to do
In most cases (more than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Pain, redness and swelling at the injection site for under 48 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply a cold, damp compress at the injection site. • Use a medication for fever or discomfort if needed. • See a doctor if symptoms are severe.
Often (less than 10% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate or high fever, muscle soreness, headache 	
Very rarely (less than 1 person in 10,000)	<ul style="list-style-type: none"> • Important pain, redness and swelling at the injection site, high fever, discomfort, swollen lymph nodes, joint pain, skin rash 	

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.

Injectable Flu Vaccine

Vaccination,
the best protection



Vaccination is the best protection against the flu and its complications. This vaccine does not protect against colds and respiratory infections caused by other viruses.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Flu	<ul style="list-style-type: none"> • Fever • Coughing • Fatigue • Headache • Muscle soreness • Nausea, vomiting, diarrhea (mostly in children) • General feeling of illness 	<ul style="list-style-type: none"> • Ear infection • Sinusitis • Bronchitis • Pneumonia • Death

The vaccine

Vaccination is the best protection against flu and its complications. The vaccine may be given starting at 6 months old. It is recommended for people at higher risk of complications and individuals who may pass the disease on to them. It is also recommended for those who want to reduce their risk of catching the flu. The vaccine must be given each year, in the fall. Children under 9 years of age who have not previously been vaccinated against flu receive 2 doses of the vaccine, 1 month apart.

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).

Injectable flu vaccine is safe. Most reactions are harmless and do not last long.

Frequency	Possible reactions to the vaccine	What to do
In most cases (more than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Pain at the injection site 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply a cold, damp compress at the injection site. • Use a medication for fever or discomfort if needed. • See a doctor if symptoms are severe.
Very often (less than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Pain and swelling at the injection site • Muscle soreness, headache, fatigue • Loss of appetite, drowsiness (sleepiness), irritability 	
Often (less than 10% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Bruising or itching at the injection site • Fever, shivering, joint pain and discomfort, particularly in persons vaccinated for the 1st time against flu • Nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain • Red eyes, sore throat, coughing, difficulty breathing; this is referred to as <i>Ocular Respiratory Syndrome</i> (ORS) 	
Sometimes (less than 1% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Facial swelling; this reaction is part of ORS • Skin rash • Dizziness • Swollen glands 	
Rarely (less than 1 person in 1,000)	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Numbness, neuralgia (pain along the path of a nerve) 	

There is also a very small risk of developing Guillain-Barré syndrome (GBS) after receiving the flu vaccine. The risk is probably about 1 case in one million adults vaccinated. This syndrome causes progressive, reversible paralysis, which can sometimes leave permanent effects. The cause of GBS is unknown. Most cases occur after an intestinal or respiratory infection, including flu, especially in young adults and the elderly.

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.

Intranasal Flu Vaccine

Vaccination,
the best protection



Vaccination is the best protection against the flu and its complications. This vaccine does not protect against colds and respiratory infections caused by other viruses.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Flu	<ul style="list-style-type: none"> • Fever • Coughing • Fatigue • Headache • Muscle soreness • Nausea, vomiting, diarrhea (mostly in children) • General feeling of illness 	<ul style="list-style-type: none"> • Ear infection • Sinusitis • Bronchitis • Pneumonia • Death

The vaccine

Vaccination is the best protection against the flu and its complications. This vaccine can be given from the age of 2. Because of its high efficacy, it's the recommended vaccine for children and teenagers. It can be used up to the age of 59 for persons who want to reduce their risk of catching the flu. This vaccine must be given every year, in the fall.

For a child less than 9 years old, 2 doses of vaccine at 1 month interval are required when it's the 1st vaccination against flu.

As the virus contained in the vaccine may be found in nose secretions, avoid close contacts with very severely immunosuppressed people requiring protective isolation, for 2 weeks following vaccination.

Symptoms after vaccination

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

Intranasal flu vaccine is safe. In most cases, it does not cause any reaction.

Frequency	Known reactions to this vaccine	What to do
Often (less than 10% of people)	<ul style="list-style-type: none"> • Nasal discharge (runny nose) or nasal congestion • Headache, fatigue or discomfort 	<ul style="list-style-type: none"> • Use a medication for fever or discomfort if needed. • Do not give medication containing aspirin (acetylsalicylic acid) to people under age 18 for 4 weeks following their vaccination. • See a doctor if symptoms are severe.
Rarely (less than 1 person in 1,000)	<ul style="list-style-type: none"> • Allergic reaction 	

There is also a very small risk of developing Guillain-Barré syndrome (GBS) after receiving the flu vaccine. The risk is probably about 1 case in one million adults vaccinated. This syndrome causes progressive, reversible paralysis, which can sometimes leave permanent effects. The cause of GBS is unknown. Most cases occur after an intestinal or respiratory infection, including flu, especially in young adults and the elderly.

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.

