
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	Var ⁽⁷⁾	
4 ^e année du primaire ⁽⁸⁾	HB ⁽⁹⁾	VPH	
14 à 16 ans ⁽¹⁰⁾	dcaT	Men-C-C	
Âge adulte	dcaT ⁽¹¹⁾		
50 ans ⁽¹²⁾	dT ou dcaT		
60 ans	Inf ⁽¹³⁾		
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 le vaccin contre la grippe à compter de l'âge de 6 mois, dès que le vaccin est disponible à l'automne, et ce, jusqu'à l'âge de 23 mois. Pour l'enfant qui reçoit le vaccin la 1^{re} année, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle (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) Depuis avril 2016, une 2^e dose du vaccin contre la varicelle est recommandée à l'enfant né depuis le 1^{er} avril 2009; cette dose est généralement administrée à l'âge de 4 à 6 ans.
- (8) Programmes de vaccination contre l'hépatite B et les VPH appliqués en milieu scolaire par le réseau des CISSS ou CIUSSS.
- (9) Programme de vaccination contre l'hépatite B appliqué avec un vaccin HAHB.
- (10) Programme de mise à jour de la vaccination, d'administration du dcaT et d'un rappel du vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C (depuis septembre 2013) appliqué en milieu scolaire pendant la 3^e année du secondaire par le réseau des CISSS ou CIUSSS.
- (11) Le composant contre la coqueluche doit être donné à tout adulte ne l'ayant pas reçu à l'âge adulte. L'intervalle recommandé est de 10 ans après la dose reçue à l'adolescence, le cas échéant. Par la suite, rappel de dT tous les 10 ans.
- (12) 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.
- (13) 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 le vaccin contre la grippe à compter de l'âge de 6 mois, dès que le vaccin est disponible à l'automne, et ce, jusqu'à l'âge de 23 mois. Pour l'enfant qui reçoit le vaccin la 1^{re} année, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle (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 ⁽⁴⁾		RRO-Var ⁽⁵⁾			
4 semaines après la 2 ^e visite	DCaT-VPI ⁽⁴⁾			Pneu-C-13 ⁽⁶⁾		
6 mois après la 3 ^e visite	DCaT-VPI ⁽⁴⁾⁽⁷⁾					

- (1) La primovaccination contre l'hépatite B est offerte aux enfants nés depuis le 1^{er} avril 2013. Lorsqu'elle est débutée après l'âge de 1 an, administrer 2 doses. L'intervalle minimal est de 5 mois (voir les sections 10.1.1 et 10.4.2).
- (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 le vaccin contre la grippe à compter de l'âge de 6 mois, dès que le vaccin est disponible à l'automne, et ce, jusqu'à l'âge de 23 mois. Pour l'enfant qui reçoit le vaccin la 1^{re} année, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle (voir la section 10.5).
- (4) À partir de l'âge de 4 ans, administrer un vaccin réduit en antigènes de la diphtérie et de la coqueluche (dcaT-VPI).
- (5) Le calendrier régulier prévoit l'administration de cette dose à l'âge de 18 mois.
- (6) Omettre cette dose si l'enfant est âgé de 2 ans ou plus au moment de l'administration de la 1^{re} dose.
- (7) Par la suite, poursuivre la vaccination avec le calendrier régulier (voir la section 9.2).

9.5 Calendrier pour amorcer la vaccination des personnes âgées de 4 à 17 ans à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation	Vaccins						
1 ^{re} visite	dcaT-VPI ⁽¹⁾	Hib ⁽²⁾	RRO-Var ⁽³⁾	Men-C-C ⁽⁴⁾	Pneu-C-13 ⁽⁵⁾	VPH ⁽⁶⁾	HB ⁽⁷⁾
4 semaines après la 1 ^{re} visite	dcaT-VPI		RRO ⁽⁸⁾				
6 mois après la 2 ^e visite	dcaT-VPI						
10 ans après la 3 ^e visite	dcaT ⁽⁹⁾						

- (1) Programme de mise à jour de la vaccination, d'administration du dcaT et d'un rappel du vaccin contre le méningocoque appliqué en milieu scolaire pendant la 3^e année du secondaire par le réseau des CIUSSS ou CIUSSS.
- (2) Administrer 1 dose aux enfants âgés de moins de 5 ans.
- (3) Utiliser le vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle si la personne est réceptive à la varicelle et à au moins 1 des 3 autres maladies. Sinon, utiliser le RRO.
- (4) Une dose de vaccin Men-C-C est administrée à la 1^{re} visite. Depuis septembre 2013, une dose de rappel est administrée pendant la 3^e année du secondaire, sauf si une dose du vaccin comprenant le composant Men-C-C a été administrée à l'âge de 10 ans ou plus.
- (5) Administrer 1 dose de Pneu-C-13 aux enfants âgés de moins de 5 ans.
- (6) Programme de vaccination contre les VPH appliqué en milieu scolaire pendant la 4^e année du primaire (2 doses).
- (7) La primovaccination contre l'hépatite B est offerte aux enfants nés depuis le 1^{er} avril 2013 (lorsqu'elle est débutée après l'âge de 1 an, 2 doses à 6 mois d'intervalle, voir la section 10.4.2). Les enfants nés avant le 1^{er} avril 2013 sont vaccinés contre l'hépatite B en milieu scolaire pendant la 4^e année du primaire par le réseau des CIUSSS ou CIUSSS.
- (8) Depuis avril 2016, une 2^e dose du vaccin contre la varicelle est recommandée à l'enfant né depuis le 1^{er} avril 2009; cette dose est généralement administrée à l'âge de 4 à 6 ans. À partir de l'âge de 13 ans, la primovaccination contre la varicelle comprend 2 doses. L'intervalle minimal entre les 2 doses du composant contre la varicelle est de 4 semaines.
- (9) Cette dose est habituellement donnée en 3^e année du secondaire. Par la suite, poursuivre la vaccination avec le calendrier régulier (voir la section 9.2).

9.6 Calendrier pour amorcer la vaccination des personnes âgées de 18 ans et plus à la 1^{re} visite

Moment propice à l'immunisation	Vaccins
1 ^{re} visite ⁽¹⁾⁽²⁾	dcaT
4 semaines à 2 mois après la 1 ^{re} visite	dT
6 à 12 mois après la 2 ^e visite	dT ⁽³⁾
50 ans	dT ⁽⁴⁾
60 ans	Inf ⁽⁵⁾
65 ans	Pneu-P-23

- (1) La vaccination contre la poliomyélite ne devrait être offerte qu'à certains groupes d'adultes (voir la section 10.1.3).
- (2) La vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle devrait être offerte à certains groupes d'adultes (voir la section 10.2). Utiliser le vaccin RRO-Var pour les personnes réceptives à la varicelle et à au moins 1 des 3 autres maladies. Sinon, utiliser le RRO.
- (3) Par la suite, rappel de dT tous les 10 ans.
- (4) 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.
- (5) Administrer ce vaccin annuellement.

9.7 Interprétation des carnets de vaccination et mise à jour du statut vaccinal de base

L'utilisation de cette section est incontournable pour interpréter le statut vaccinal par rapport à l'immunisation de base d'une personne, qu'elle ait reçu ou non des vaccins antérieurement. Au moment de procéder à l'interprétation des carnets de vaccination et des calendriers d'immunisation, il faut prendre en considération le nombre de doses administrées tout en s'assurant que l'âge minimal pour amorcer la vaccination et les intervalles minimaux entre les doses ont été respectés. La procédure pour ce faire est la suivante :

- Déterminer pour chaque antigène le nombre de doses que la personne devrait avoir reçues pour que sa vaccination soit complète, en fonction de l'âge de la personne au moment de la consultation. Pour ce faire, utiliser la section 9.7.1, *Nombre de doses recommandées selon l'âge*.
- Déterminer indépendamment pour chaque antigène les doses manquantes en fonction de l'âge lors de la vaccination et de l'âge actuel. Pour ce faire, utiliser l'équation « doses manquantes = doses nécessaires – doses reçues ».
- Avant de procéder à la mise à jour du statut vaccinal, choisir les combinaisons les plus adaptées en fonction de la disponibilité des vaccins et des âges pour lesquels ils sont homologués ou recommandés. Pour ce faire, consulter la liste des vaccins présentée au début du chapitre 10. Choisir les intervalles minimaux ou optimaux en fonction des circonstances au moyen des sections suivantes :
 - 9.7.2, *Âge minimal pour amorcer la vaccination et intervalle minimal entre les doses*;
 - 9.9, *Recommandations pour les enfants ayant des retards dans leur vaccination de base*;
 - 9.10, *Recommandations pour l'immunisation des personnes devant recevoir des injections multiples lors d'une même visite*.
- Vérifier les particularités des différents produits dans le chapitre 10 avant d'administrer les vaccins.

9.7.1 Nombre de doses recommandées selon l'âge

Au moment de la vérification du statut vaccinal, un enfant âgé de moins de 1 an est considéré comme adéquatement vacciné s'il a reçu :

Diphtérie-coqueluche-tétanos :	3 doses.
Polio :	2 doses.
<i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib) :	3 doses si la 1 ^{re} dose a été donnée avant l'âge de 7 mois OU 2 doses si la 1 ^{re} dose a été donnée à l'âge de 7 mois ou plus.
Hépatite B :	2 doses.
Pneumocoque :	2 doses du vaccin conjugué (3 doses pour les enfants à risque accru, voir la section 10.3.3).
Influenza (en saison) :	2 doses à partir de l'âge de 6 mois.
Rotavirus :	2 ou 3 doses, selon le vaccin utilisé. La 1 ^{re} dose du vaccin doit avoir été administrée avant l'âge de 20 semaines et la dernière dose doit être administrée avant l'âge de 8 mois.

Au moment de la vérification du statut vaccinal, un enfant âgé de 1 an à 3 ans est considéré comme adéquatement vacciné s'il a reçu :

Diphtérie-coqueluche-tétanos :	4 doses (la 4 ^e dose est prévue à l'âge de 18 mois).
Polio :	3 doses (la dernière dose est prévue à l'âge de 18 mois).
Hib :	1 dose à partir de l'âge de 12 mois.
Hépatite B :	3 doses (la 3 ^e dose est prévue à l'âge de 18 mois) OU 2 doses si les 2 sont reçues après l'âge de 12 mois.
Rougeole :	2 doses à l'âge de 1 an ou plus (la 2 ^e dose est prévue à l'âge de 18 mois).
Rubéole-oreillons :	1 dose.

- Varicelle : 1 dose à l'âge de 1 an ou plus
OU
s'il a une histoire antérieure de varicelle à l'âge de 1 an ou plus ou de zona quel que soit l'âge.
- Méningocoque de sérogroupe C : 1 dose de vaccin conjugué à l'âge de 1 an ou plus.
- Pneumocoque : 3 doses du vaccin conjugué, dont 2 doses avant l'âge de 1 an et 1 dose à partir de l'âge de 1 an
OU
2 doses du vaccin conjugué entre 12 et 23 mois
OU
1 dose du vaccin conjugué à l'âge de 2 ans ou plus.
- Influenza (en saison) : Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, 2 doses s'il s'agit de la 1^{re} année de vaccination
OU
1 dose.

Au moment de la vérification du statut vaccinal, une personne âgée de 4 à 17 ans est considérée comme adéquatement vaccinée si elle a reçu :

- Diphtérie-coqueluche-tétanos : 4 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus, si la 1^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans
OU
3 doses si la 1^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus
ET
1 dose de rappel à l'âge de 10 ans ou plus (généralement administrée en 3^e année du secondaire).
- Polio : 3 doses, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus.
- Hib : Pour les enfants âgés de moins de 5 ans, 1 dose à partir de l'âge de 12 mois.
Pour les enfants en bonne santé âgés de ≥ 5 ans, 0 dose.
- Rougeole : 2 doses à l'âge de 1 an ou plus.

Rubéole-oreillons :	1 dose.
Varicelle :	<p>Le nombre requis de doses selon l'âge, même en présence d'une sérologie négative :</p> <p>2 doses si elle est née depuis le 1^{er} avril 2009</p> <p>OU</p> <p>1 dose si elle est née avant le 1^{er} avril 2009 et si cette dose est donnée avant l'âge de 13 ans</p> <p>OU</p> <p>2 doses si la 1^{re} dose est donnée à partir de l'âge de 13 ans</p> <p>OU</p> <p>si elle a une histoire antérieure de varicelle à l'âge de 1 an ou plus ou de zona quel que soit l'âge</p> <p>OU</p> <p>si elle a une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle.</p>
Hépatite B :	<p>Si l'enfant est né depuis le 1^{er} avril 2013 ou s'il est en 4^e année du primaire ou plus vieux :</p> <p>3 doses</p> <p>OU</p> <p>2 doses si les 2 sont reçues après l'âge de 12 mois.</p>
Méningocoque de sérogroupe C :	<p>Pour les enfants âgés de 4 à 9 ans, 1 dose de vaccin conjugué à l'âge de 1 an ou plus.</p> <p>Pour les personnes âgées de 10 à 17 ans, 1 dose de vaccin conjugué à l'âge de 10 ans ou plus (généralement administrée en 3^e année du secondaire).</p>
Pneumocoque :	<p>Pour les enfants âgés de moins de 5 ans, 3 doses du vaccin conjugué, dont 2 doses avant l'âge de 1 an et 1 dose à partir de l'âge de 1 an</p> <p>OU</p> <p>2 doses du vaccin conjugué entre 12 et 23 mois</p> <p>OU</p> <p>1 dose du vaccin conjugué à l'âge de 2 ans ou plus.</p> <p>Pour les enfants en bonne santé âgés de ≥ 5 ans, 0 dose.</p>
VPH :	<p>Pour les filles âgées entre 9 et 17 ans : 2 doses</p> <p>Pour les garçons en 4^e année du primaire à partir de 2016-2017 : 2 doses.</p>

Au moment de la vérification du statut vaccinal, une personne âgée de 18 ans ou plus est considérée comme adéquatement vaccinée si elle a reçu :

Diphthérie-tétanos :	4 doses de vaccins contenant les composants diphthérique et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus si la 1 ^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans OU 3 doses de vaccins contenant les composants diphthérique et tétanique si la 1 ^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus ET 1 dose de rappel dans les 10 dernières années.
Coqueluche :	1 dose de dcaT à l'âge adulte (voir la section 10.1.2).
Polio (VPI ou VPO) :	La vaccination systématique des adultes (18 ans et plus) n'est pas nécessaire au Québec (voir la section 10.1.3).
Rougeole-rubéole-oreillons :	Voir les sections 10.2.1 et 10.2.3.
Varicelle :	Le nombre requis de doses selon l'âge, même en présence d'une sérologie négative : 1 dose si cette dose a été donnée avant l'âge de 13 ans OU 2 doses si la 1 ^{re} dose a été donnée à partir de l'âge de 13 ans OU si elle a une histoire antérieure de varicelle à l'âge de 1 an ou plus ou de zona quel que soit l'âge OU si elle a une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle.
Influenza (en saison) :	1 dose annuellement pour les personnes âgées de 60 ans et plus.
Pneumocoque polysaccharidique :	1 dose du vaccin polysaccharidique pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Les personnes ayant reçu le vaccin avant l'âge de 65 ans doivent recevoir 1 dose, au moins 5 ans après la dernière, peu importe le nombre de doses reçues dans le passé.

9.7.2 Âge minimal pour amorcer la vaccination et intervalle minimal entre les doses

Les vaccins devraient être administrés selon le calendrier recommandé.

Si un calendrier de vaccination a été interrompu, on ne reprend pas la primovaccination, mais on la poursuit là où elle a été arrêtée, même si l'intervalle représente des années.

Si pour des raisons particulières les vaccins ont été administrés d'une manière plus précoce ou à des intervalles plus rapprochés, les consignes suivantes devraient avoir été respectées.

9.7.2.1 Âge minimal

Le vaccin conjugué contre le pneumocoque et les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, Hib, la polio (injectable ou oral) et le rotavirus peuvent être administrés dès l'âge de 6 semaines. Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré dès la naissance. Le vaccin contre le méningocoque de sérotype C peut être administré dès l'âge de 8 semaines.

Les vaccins injectables contre l'influenza peuvent être administrés dès l'âge de 6 mois (des vaccins font exception, voir la section 10.5.1). Le vaccin intranasal contre l'influenza peut être administré dès l'âge de 2 ans.

Le vaccin contre les VPH peut être administré dès l'âge de 9 ans.

9.7.2.2 Intervalle minimal

Si l'intervalle minimal n'a pas été respecté, on considérera la dose administrée trop précocement comme non valide, puis on redonnera la dose selon l'intervalle minimal prévu initialement à partir de la dose administrée trop précocement (voir la section 1.2.1.3, *Intervalles entre les vaccins*).

Voici les intervalles minimaux recommandés :

DCT ou DCT-VPI ou DCaT ou DCaT-VPI : 4 semaines entre les 3 premières doses et 6 mois entre les 3^e et 4^e doses.

Si la 4^e dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une dose de dcaT-VPI est recommandée entre 4 et 6 ans selon un intervalle minimal de 6 mois après la 4^e dose.

Polio : 4 semaines entre les 2 premières doses et 6 mois entre les 2^e et 3^e doses. Si la 3^e dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une 4^e dose est recommandée après l'âge de 4 ans selon un intervalle minimal de 6 mois après la 3^e dose.

dT ou dT-VPI ou dcaT ou dcaT-VPI :	4 semaines entre les 2 premières doses et 6 mois entre les 2 ^e et 3 ^e doses. Pour le rappel de dT, un intervalle minimal de 5 ans doit être respecté depuis l'administration de la dernière dose de vaccin comprenant des anatoxines tétanique et diphtérique. Pour le rappel de dcaT (10 à 17 ans) à l'adolescence ou à l'âge adulte (18 ans ou plus), aucun intervalle n'est à respecter depuis l'administration d'un vaccin dT ou dT-VPI si la personne doit recevoir le composant coqueluche. Pour le rappel de dcaT à l'âge adulte, l'intervalle recommandé est de 10 ans depuis la dose de dcaT reçue à l'adolescence, le cas échéant.
Hib :	4 semaines entre les doses.
Rotavirus :	4 semaines entre les doses.
Rougeole :	4 semaines entre les doses.
Varicelle :	4 semaines entre les doses.
Hépatite B :	Calendrier 2 doses pour les 1 à 19 ans : 5 mois entre les doses. Calendrier 3 doses : 4 semaines entre les doses. Chez le nourrisson âgé de moins de 12 mois, 4 semaines entre la 1 ^{re} et la 2 ^e dose, puis 8 semaines entre la 2 ^e et la 3 ^e dose.
Méningocoque de séro groupe C :	4 semaines entre les doses chez le nourrisson. Au moins 1 dose doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus.
Pneumocoque conjugué :	4 semaines entre les doses de primovaccination du vaccin conjugué administrées chez l'enfant âgé de moins de 1 an. La dose de rappel doit être administrée à l'âge de 1 an ou plus au moins 8 semaines après la dernière dose. 8 semaines entre les doses administrées chez l'enfant âgé de 1 an ou plus, le cas échéant (voir la section 10.3.4).
Pneumocoque polysaccharidique :	5 ans entre les doses.
Influenza :	4 semaines entre les doses.
VPH :	Calendrier à 2 doses : 5 mois entre les doses. Calendrier à 3 doses : 4 semaines entre les 2 premières doses, 12 semaines entre les 2 ^e et 3 ^e doses.

9.8 Autres vaccins recommandés

Les sections précédentes faisaient état de la vaccination recommandée pour l'ensemble de la population québécoise. Cette section présente les vaccins recommandés selon les conditions médicales (9.8.1) ou selon les milieux ou les habitudes de vie (9.8.2). Ces vaccins sont inclus dans le Programme québécois d'immunisation et sont gratuits (voir la section 4.1, *Programmes de vaccination soutenus financièrement par le Ministère*). 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 toutes les indications des vaccins, voir la section *Indications* de chaque vaccin du chapitre 10.

9.8.1 Tableau des vaccins recommandés en plus de la vaccination de base selon les conditions médicales

	Grippe	Pneumocoque ⁽²⁾	Méningocoque ⁽³⁾	Hib	Hépatite A	Hépatite B
Maladies cardiaques chroniques⁽¹⁾						
Cardiomyopathie	X	X				
Cardiopathie cyanogène	X	X				
Insuffisance cardiaque	X	X				
Maladies hépatiques chroniques						
Porteur de l'hépatite B	X	X			X	
Porteur de l'hépatite C	X	X			X	X
Autre maladie chronique du foie (ex. : cirrhose, alcoolisme)	X	X			X	X
Maladies métaboliques chroniques						
Diabète	X	X				
Obésité importante	X					
Erreur innée du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I, hyperammoniémie due aux anomalies du cycle de l'urée, acidurie organique, cytopathies mitochondriales)	X					
Maladies pulmonaires chroniques						
Asthme (assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers) chez les personnes âgées de moins de 50 ans	X					
Asthme (assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers) chez les personnes âgées de 50 ans et plus	X	X				
Autres maladies chroniques (ex. : fibrose kystique, bronchite chronique, emphysème, dysplasie bronchopulmonaire)	X	X				
Conditions entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, lésion médullaire, trouble convulsif, troubles neuromusculaires)	X	X				
Maladies rénales chroniques						
Hémodialyse ou dialyse péritonéale actuelle ou prévisible	X	X				X
Insuffisance rénale chronique	X	X				X
Autres maladies rénales chroniques incluant le syndrome néphrotique	X	X				

	Grippe	Pneumocoque ⁽²⁾	Méningocoque ⁽³⁾	Hib	Hépatite A	Hépatite B
Maladies du système sanguin ou lymphatique						
Anémie	X					
Asplénie anatomique	X	X	X	X		
Conditions pouvant amener une asplénie fonctionnelle, notamment :						
– Hémoglobinopathie	X	X	X	X		
– Anémie falciforme	X	X	X	X		
– Thalassémie majeure	X	X	X	X		
– Sphérocytose	X	X	X	X		
– Lupus érythémateux disséminé	X	X	X	X		
– Thrombocythémie essentielle (excès de plaquettes)	X	X	X	X		
– Maladie cœliaque (entéropathie au gluten)	X	X	X	X		
– Entéropathies inflammatoires (maladie de Crohn, colite ulcéreuse)	X	X	X	X		
– Greffe de cellules souches hématopoïétiques	X	X	X	X		X
Hémophilie	X					X
Maladie nécessitant l'administration répétée de produits sanguins	X					X
Conditions amenant une immunosuppression						
Le vaccin contre les VPH est recommandé et gratuit pour les femmes âgées de 18 à 26 ans immunosupprimées ou infectées par le VIH de même que pour les garçons et les hommes âgés de 9 à 26 ans immunosupprimés ou infectés par le VIH.						
Cancer non hématologique	X	X		X		
Leucémie, lymphome, myélome multiple	X	X		X		
Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunosuppresseur (corticostéroïdes, antimétabolites ou autres agents déprimant la réponse immunitaire)	X	X		X		
Déficiences en complément, en properdine ou en facteur D	X	X	X	X		
Déficiences congénitales en anticorps	X	X	X	X		X
Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de DiGeorge)	X	X		X		X
Autre maladie entraînant un état d'immunosuppression	X	X		X		
Transplantation d'un organe plein	X	X		X		X
Autres conditions médicales						
Écoulement chronique du liquide céphalorachidien		X				
Implant cochléaire		X		X		
Prise prolongée d'acide acétylsalicylique (aspirine) par des enfants et des adolescents âgés de moins de 18 ans	X					

- (1) Pour connaître toutes les indications des vaccins, voir la section *Indications* de chaque vaccin du chapitre 10.
- (2) Pour les choix de vaccins contre le pneumocoque, se référer au tableau synthèse à la fin de la section 10.3.3 ou 10.3.4.
- (3) Pour les choix de vaccins contre le méningocoque, se référer au tableau synthèse à la fin de la section 10.3.1, 10.3.2 ou 10.3.2A.

9.8.2 Tableau des vaccins recommandés en plus de la vaccination de base selon les milieux ou les habitudes de vie

	Pneumocoque ⁽¹⁾	Hépatite A	Hépatite B
Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ⁽²⁾		X	X
Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels			X
Les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement et leurs partenaires sexuels			X
Les utilisateurs de drogues par injection		X	X
Les utilisateurs de drogues dures par inhalation (ex. : crack, cocaïne) qui partagent leur matériel de consommation (ex. : paille, cuillère)		X	X
Les utilisateurs actuels et réguliers de drogues dures (par inhalation ou injection) avec une détérioration de l'état de santé ou des conditions de vie précaires	X	X	X
Les utilisateurs de drogues illicites par voie orale dans des conditions non hygiéniques		X	
Les personnes itinérantes (sans-abri)	X		
Les détenus des établissements correctionnels de compétence provinciale		X	X
Les pensionnaires des établissements pour déficients intellectuels			X
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du virus de l'hépatite B (VHB) ou avec un cas d'hépatite B aiguë (cela inclut les services de garde en milieu familial)			X
Les enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée par le VIH ou le virus de l'hépatite C ou qu'une personne qui utilise des drogues par injection			X
Les personnes, enfants ou adultes, qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant infecté par le VHB			X
Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui est arrivé depuis moins de 3 mois et qui provient d'un pays où l'hépatite A est endémique. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant		X	
Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui provient d'un pays où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée. Idéalement, ces personnes devraient être vaccinées avant l'arrivée de l'enfant			X
Les enfants dont la famille élargie provenant de régions où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée a immigré au Canada, et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille			X
Les personnes faisant partie des communautés dans lesquelles surviennent des éclosions d'hépatite A (ex. : la communauté hassidique) ou dans lesquelles l'hépatite A est endémique		X	

(1) Pour les choix de vaccins contre le pneumocoque, se référer au tableau synthèse à la fin de la section 10.3.3 ou 10.3.4.

(2) Le vaccin contre les virus du papillome humain (VPH) est aussi indiqué.

9.9 Recommandations pour les enfants ayant des retards dans leur vaccination de base

Les études montrent qu'une certaine proportion d'enfants au Québec ont des retards dans leur vaccination, ce qui les rend vulnérables aux maladies que l'on souhaite éviter. Une des raisons expliquant cette situation est le fait que tous les vaccins ne seraient pas administrés au moment prévu (voir la section 9.10). Par ailleurs, il est également prouvé que plus on tarde à amorcer le calendrier vaccinal, plus les risques de cumuler les retards de vaccination ou même de ne pas compléter le calendrier sont grands. Pour éviter les retards de vaccination, il est important de s'assurer que tous les vaccins prévus lors d'une visite sont administrés. Si malgré tout des retards sont constatés, les intervalles minimaux pourront être utilisés pour que l'enfant revienne le plus rapidement possible au calendrier régulier prévu pour son âge.

9.10 Recommandations pour l'immunisation des personnes devant recevoir des injections multiples lors d'une même visite

Les vaccinateurs devraient profiter de toutes les consultations des personnes pour vérifier leur statut vaccinal et, au besoin, les vacciner.

Toutes les doses requises devraient être administrées au cours de la même visite. Cette pratique est recommandée pour les raisons suivantes :

- Elle favorise l'acquisition de la protection contre les maladies évitables par la vaccination le plus tôt possible dans la vie.
- Le fait de donner plusieurs injections lors d'une même consultation, plutôt que de multiplier les consultations, n'augmente pas la fréquence, l'intensité ou la gravité des effets secondaires. De plus, l'efficacité des vaccins n'est pas affectée si les vaccins sont administrés simultanément.
- Des études démontrent que la majorité des parents ne sont pas aussi réticents à cette pratique qu'on le pense, puisqu'elle permet de réduire le nombre de visites et d'assurer rapidement la protection de l'enfant contre les infections. Aussi, l'inconfort de l'enfant est temporaire et n'est pas significativement augmenté. Ces études démontrent en fait que les vaccinateurs sont plus réticents que les parents.

Note : Il est très important d'expliquer aux parents les risques et conséquences de la maladie liés au report de la vaccination. Si le parent décide de reporter quand même l'administration de 1 vaccin ou plus, on lui recommandera de faire vacciner son enfant dans les plus brefs délais, en tenant compte des vaccins à administrer (intervalles minimaux à respecter ou interactions entre les vaccins).

9.11 Recommandations pour l'immunisation des personnes qui ne peuvent pas prouver leur statut vaccinal

Les enfants qui ne possèdent pas de preuves écrites de vaccination doivent entreprendre le calendrier adapté pour les enfants qui n'ont pas été immunisés dès leur petite enfance. Étant donné que la majorité des enfants nés au Québec sont vaccinés et que les preuves de vaccination sont relativement accessibles, on déploiera des efforts pour tenter de retrouver ces preuves avant d'amorcer une primovaccination. Toutefois, il n'y a pas lieu de retarder indûment la vaccination pour ce motif.

En général, une preuve écrite n'est pas nécessaire pour confirmer le statut vaccinal d'un adulte, à moins qu'elle ne soit exigée par un pays visité. Une preuve écrite peut aussi être exigée par un établissement d'enseignement ou un établissement de santé dans le but, notamment, de prévenir une infection nosocomiale.

Les éléments suivants peuvent aider à connaître le statut vaccinal d'une personne :

- Une histoire antérieure de vaccination.
- L'âge de la personne.
- La date d'introduction des vaccins au Québec (voir le chapitre 4, *Programmes et noms commerciaux des vaccins*).
- Les histoires antérieures de maladies ou de consultations pour une blessure.
- Le souvenir des parents.

Si l'on a de bonnes raisons de croire que la primovaccination a été complétée, on administre des injections de rappel, s'il y a lieu. Dans le cas contraire, on peut entreprendre la vaccination selon le calendrier adapté pour les personnes âgées de 18 ans et plus.

Les vaccins contre la rougeole, la rubéole, les oreillons, la polio, Hib, l'hépatite B et la grippe peuvent être administrés sans problème, car il a été prouvé que l'administration répétée de ces vaccins ne provoque pas d'effets indésirables.

Les personnes qui ont fait une réaction locale importante (ex. : phénomène d'Arthus) à la vaccination primaire avec les vaccins comprenant les composants diphtérique et tétanique devraient faire l'objet d'une évaluation individuelle avant de recevoir une nouvelle dose de ces vaccins.

Si le dossier antérieur de vaccination contre le pneumocoque n'est pas disponible et que la personne ignore son statut vaccinal, le vaccin polysaccharidique peut être administré lorsque la vaccination est indiquée.

9.12 Recommandations pour l'immunisation des enfants nés à l'étranger

La capacité d'un vaccinateur à déterminer si une personne est protégée ou non contre une maladie évitable par l'immunisation est limitée s'il ne prend en considération que le pays d'origine.

Même si la liste des programmes de vaccination des différents pays ainsi que les statistiques de couverture vaccinale peuvent être consultées sur le site Internet de l'OMS (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary), il n'en demeure pas moins que seules des preuves écrites de vaccination comportant des renseignements détaillés et précis sont valables pour évaluer la protection d'une personne contre des maladies évitables par la vaccination.

Si l'enfant possède un carnet de vaccination ou des preuves écrites, il est important de porter un jugement sur la validité de ces preuves, car il peut arriver que les renseignements sont parfois incorrects, soit parce qu'ils ont été mal transcrits, soit parce qu'ils ont été falsifiés. En général, les preuves seront acceptées comme telles si elles comportent le nom de l'enfant, sa date de naissance, le nom de chaque vaccin, les dates d'administration et les intervalles entre les doses. De plus, ces renseignements devront être compatibles avec le calendrier du pays d'origine trouvé sur le site Internet de l'OMS. Si ces preuves sont jugées valides par le vaccinateur, le statut vaccinal de l'enfant sera mis à jour en fonction de l'interprétation du carnet de vaccination du calendrier adapté selon l'âge et du calendrier recommandé au Québec. À noter que le vaccin contre la varicelle et les vaccins conjugués contre Hib, le pneumocoque et le méningocoque de sérogroupe C sont très peu accessibles dans les pays en voie de développement et devraient être administrés d'emblée. Le vaccin contre l'hépatite B fait maintenant partie du programme de vaccination de nombreux pays dans le monde. Si le vaccin contre l'hépatite B administré est un vaccin recombinant reconnu par l'OMS, il pourrait être considéré comme valide. En cas de doute, une sérologie pourrait être recommandée; si le taux d'anti-HBs est de 10 UI/L ou plus, la personne est considérée comme immune. Pour plus de renseignements sur l'interprétation de la sérologie, voir la section 10.4.2.

Si l'on ne dispose pas de preuves écrites, si l'enfant présente des preuves qui ne correspondent pas aux critères ou si l'on a de sérieux doutes sur la qualité des vaccins qui ont été administrés, on reprendra la vaccination selon les calendriers québécois adaptés selon l'âge à la 1^{re} visite (voir les sections 9.2 à 9.6).

Les références suivantes peuvent être utiles pour la traduction des noms de vaccins ou des noms des maladies évitables par l'immunisation :

- Vaccins utilisés dans les programmes publics au Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires.html>.
- Vaccins utilisés à l'étranger : www.immunize.org/izpractices/p5120.pdf.
- Termes liés à l'immunisation (en plusieurs langues) : www.immunize.org/izpractices/p5122.pdf.

Ces recommandations s'appliquent également à l'enfant adopté né à l'étranger. Dans ce cas, il sera important de mettre à jour la vaccination des membres de la famille qui accueille l'enfant.