


# PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC, ÉDITION MAI 2013

## Liste des mises à jour de MAI 2017

Mois	Année	Chapitre	Section		Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Mai	2017	3	3.5.3		<i>Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC remplacé par Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i>	91-92
Mai	2017	10	10.4.2		<i>Aux sections Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination et Interprétation de la sérologie postvaccinale, Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC remplacé par Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i>	325 à 328



Ce pictogramme indique un changement de pratiques.



### 3.5.2 Conditions hors établissement

L'infirmière qui exerce dans le secteur privé de façon autonome et qui désire faire une demande de recherche sérologique d'anticorps avant ou après la vaccination doit :

- S'informer du mode d'organisation locale pour les demandes de recherche sérologique d'anticorps avant ou après la vaccination.
- Établir une entente pour prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer, auprès de ce laboratoire, des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

### 3.5.3 Tests de laboratoire pouvant être réalisés par les infirmières avant ou après la vaccination

Maladie	Sérologie <sup>(1)</sup>		Test de laboratoire requis	Personne considérée comme protégée <sup>(2)</sup>
	Avant la vaccination	Après la vaccination		
Varicelle	Si indiqué	Non	Recherche sérologique des anticorps contre la varicelle <sup>(3)(4)</sup>	Présence d'anticorps contre la varicelle
Hépatite A	Si indiqué	Non	Recherche sérologique des anticorps contre l'hépatite A <sup>(3)(4)</sup>	Présence d'anticorps contre l'hépatite A
Hépatite B	Si indiqué	Si indiqué	Dosage des anti-HBs <sup>(4)(5)</sup>	Anti-HBs $\geq$ 10 UI/l
Rage	Non	Si indiqué	Dosage des anticorps contre la rage	Anticorps $\geq$ 0,5 UI/ml

(1) Voir la section spécifique du vaccin pour les indications de la sérologie.

(2) Voir la section spécifique du vaccin pour la conduite à tenir si les résultats sont négatifs ou s'ils sont en dessous des valeurs indiquées.

(3) IgG ou Ig totaux.

(4) Ne pas retarder la vaccination si une exposition est prévisible.

(5) La recherche sérologique de l'AgHBs est recommandée pour certaines personnes et peut être initiée par les infirmières si le contexte est propice au dépistage (voir la section 10.4.2).

Pour connaître les tests pouvant être effectués dans un contexte de dépistage des infections transmissibles sexuellement, voir le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>.

## 3.6 Pratique vaccinale

Tout vaccinateur doit considérer l'immunisation comme un élément de la planification des soins, qu'il peut aborder au moment de l'évaluation de la personne et qu'il doit aborder chez les groupes visés par les programmes de vaccination mentionnés dans le PIQ.

Tout vaccinateur doit :

- Vérifier, avant de lui administrer un vaccin, le statut et l'histoire vaccinale de la personne à l'aide de son carnet de vaccination, de son dossier médical, de son dossier de santé ou du registre de vaccination, si ce dernier est accessible au vaccinateur.
- Déterminer la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies, des indications et des contre-indications.
- Renseigner la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation, qui sont mentionnés dans les feuilles d'information pour les personnes à vacciner fournies avec le PIQ.
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination.
- Respecter les indications, la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et d'atténuation de la douleur et de l'anxiété ainsi que le calendrier d'immunisation.
- Respecter les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants.
- Noter les immunisations dans le dossier et le carnet de vaccination.
- Inscrire les immunisations dans le registre de vaccination, conformément aux modalités prévues par la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé et la Loi sur la santé publique. Le vaccinateur peut également déléguer cette tâche à une tierce personne (ex. : un commis).
- Assurer la surveillance requise immédiatement après la vaccination. Respecter la conduite à tenir en cas de réactions à la suite de la vaccination (incluant l'administration d'adrénaline). Pour les vaccins oraux utilisés en santé voyage, Chol-Ecol-O et Typh-O, qui peuvent être auto-administrés ou administrés par les parents à la maison, la surveillance par le vaccinateur n'est pas requise.
- Déclarer au directeur de santé publique de son territoire, dans les plus brefs délais, toute manifestation clinique inhabituelle survenue chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage ainsi que fournir au directeur tous les renseignements prévus par la Loi sur la santé publique et le Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination.

La candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe en soins infirmiers et l'étudiante en soins infirmiers sont, quant à elles, soumises aux mêmes conditions que l'infirmière auxiliaire. Pour de plus amples détails, consulter le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers (chapitre I-8, r 2) :

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I\\_8/I8R2.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I_8/I8R2.HTM).

Lorsqu'une personne est exposée à une source non infectée par le VHB ou à une source à faible risque de l'être ou lorsqu'une personne est exposée au VHB de façon non significative, il n'y a aucune mesure particulière à prendre. Il est cependant recommandé de profiter de l'occasion pour entreprendre ou compléter la vaccination si elle est indiquée, selon l'âge ou les facteurs de risque de la personne exposée.

Lorsqu'une personne est exposée à une source infectée par le VHB ou à une source à haut risque de l'être, la conduite à tenir variera selon le statut vaccinal de la personne exposée. Les HBIg seront administrées en plus du vaccin aux personnes non vaccinées ou aux « non-répondeurs » connus, tandis que des doses additionnelles de vaccin pourront être administrées aux personnes avec antécédents de vaccination.

Dans le cas d'exposition sexuelle à une source porteuse chronique du VHB ou à une source à risque élevé, on doit tenir compte de la probabilité d'expositions antérieures répétées, situation où l'ajout d'HBIg sera généralement non pertinent. Ainsi, on réservera plutôt l'administration des HBIg aux nouveaux partenaires avec exposition sexuelle récente (moins de 14 jours).

Pour plus de détails, voir le document *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/>.

## Contre-indications

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

## Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Les personnes dialysées, immunosupprimées ou infectées par le VIH ainsi que les utilisateurs actuels et réguliers de drogues dures par inhalation ou par injection avec une détérioration de leur état de santé ou des conditions de vie précaires répondent moins bien à la vaccination contre l'hépatite B. Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de leur administrer le calendrier pour les personnes immunosupprimées (voir la section *Administration*).

## Interchangeabilité

Les vaccins disponibles sont interchangeables si la posologie prévue pour chacun est respectée.

## Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination

La détection systématique des anti-HBs avant la vaccination n'est pas recommandée. Les réactions défavorables ne sont pas plus importantes lorsque le vaccin est administré à des personnes immunes. La recherche sérologique d'anti-HBs pourrait être envisagée chez les personnes ayant couru un grand risque d'infection par le VHB dans le passé. Un dépistage de l'hépatite B serait aussi indiqué pour ces personnes. Si le contexte est propice au dépistage (personnel formé, counseling prétest et post-test possible, voir le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>), le dépistage de l'hépatite B pourrait être effectué en même temps que la recherche sérologique d'anti-HBs; dans le cas contraire, on devrait diriger la personne vers une clinique de dépistage. Toutefois, la recherche sérologique ou le dépistage ne devraient pas retarder la vaccination lorsqu'une exposition est prévisible.

## Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination

La détection systématique des anti-HBs après la vaccination chez les personnes en santé n'est habituellement pas recommandée. S'il est indiqué, le dosage des anti-HBs devrait être réalisé aussitôt que possible après un intervalle de 1 mois et d'au plus 6 mois après la fin de la série vaccinale. La détection des anti-HBs après la vaccination est indiquée pour les :

- Nouveau-nés de mères AgHBs positives.
- Personnes dont la réponse au vaccin est sous-optimale (ex. : les personnes qui sont sous dialyse ou qui sont immunosupprimées).
- Personnes présentant un risque continu ou répété d'exposition au VHB (ex. : les partenaires sexuels de porteurs chroniques, les utilisateurs de drogues par injection).
- Personnes qui requièrent une prophylaxie postexposition (voir l'algorithme présenté à la fin de cette section).
- Victimes d'agression sexuelle.
- Travailleurs, stagiaires et étudiants qui courent ou qui courront un risque d'être exposés au VHB dans leur milieu professionnel. Si le dosage des anti-HBs est d'au moins 10 UI/L, aucune intervention ne sera nécessaire après une exposition à une source potentielle de VHB.

Note : Pour les travailleurs, les stagiaires et les étudiants qui courent ou qui courront un risque d'être exposés au VHB dans leur milieu professionnel et qui ont reçu leur dernière dose du vaccin il y a plus de 6 mois, sans dosage des anti-HBs après la vaccination, une évaluation postexposition est recommandée en cas d'accident (voir la section *Exposition par voie percutanée, muqueuse ou cutanée* et l'algorithme à la fin de cette section).

## Interprétation de la sérologie postvaccinale

Si le titre d'anti-HBs est égal ou supérieur à 10 UI/L, l'interprétation de la sérologie dépend de l'âge de la personne au moment où la sérologie a été effectuée :

- Si la personne était âgée de 1 an ou plus au moment de la sérologie, on considérera la personne comme protégée, peu importe ses antécédents vaccinaux. Aucune dose de vaccin ne sera alors nécessaire.
- Si la personne était âgée de moins de 1 an au moment de la sérologie et que sa vaccination était incomplète ou inconnue, on administrera 1 dose de vaccin après l'âge de 1 an.

Si le titre d'anti-HBs est inférieur à 10 UI/L, l'interprétation de la sérologie dépend du moment où le dépistage a été effectué :

- Si le dosage a été effectué entre 1 et 6 mois après la fin de la série vaccinale, on considérera la personne comme un « non-répondeur » (résultat négatif) ou comme un « faible répondeur » (résultat entre 1 et 9 UI/L ou anti-HBs mesurables, mais sous le seuil de 10 UI/L).

Chez les « non-répondeurs », on peut répéter une 2<sup>e</sup> série vaccinale (3 doses) et refaire un dosage des anti-HBs de 1 à 2 mois plus tard. De 50 à 70 % des personnes répondront à cette 2<sup>e</sup> série, et il est peu probable que l'administration de doses additionnelles augmente cette réponse. Si le titre d'anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/L, aucune autre dose de vaccin n'est recommandée (voir la note).

Chez les « faibles répondeurs », on peut envisager de revacciner avec 1 seule dose et de refaire un dosage des anti-HBs de 1 à 2 mois plus tard. Après 1 seule dose additionnelle de vaccin, de 33 à 83 % des « faibles répondeurs » atteignent un titre protecteur d'anticorps. Si le titre est inférieur à 10 UI/L, la vaccination sera poursuivie avec les 2 doses restantes, et la sérologie sera répétée. Si le titre d'anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/L, aucune autre dose de vaccin n'est recommandée (voir la note).

- Si le dosage a été effectué plus de 6 mois après la fin de la série vaccinale, on peut être en présence d'un « non-répondeur », d'un « faible répondeur » ou d'un « répondeur » dont le niveau d'anticorps a décliné. Il est alors recommandé d'offrir une dose de vaccin et de refaire un dosage des anti-HBs de 1 à 2 mois plus tard. Si le titre d'anti-HBs est d'au moins 10 UI/L, la personne est considérée comme « répondeur », et aucune autre dose n'est nécessaire. Si le titre est inférieur à 10 UI/L, la vaccination sera poursuivie avec les 2 doses restantes, et la sérologie sera répétée. Si le titre d'anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/L, aucune autre dose de vaccin n'est recommandée.

Note : En l'absence d'information sur l'état de porteur, un dépistage de l'hépatite B pourrait être indiqué. Si le contexte est propice au dépistage (personnel formé, counseling prétest et post-test possible, voir le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>, les sérologies pourraient être effectuées sur place; dans le cas contraire, on devrait diriger la personne vers une clinique de dépistage.

## 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)

Les données présentées dans le tableau suivant proviennent d'une étude québécoise réalisée auprès de 1 129 enfants âgés de 8 à 10 ans qui constituaient leur propre contrôle. L'incidence des manifestations dans la semaine suivant le vaccin a été comparée à celle dans la semaine précédente. Il n'y avait aucun excès de manifestations plus de 1 semaine après le vaccin.

Manifestations	Semaine	Semaine	RAV
	suitant le vaccin	précédant le vaccin	%
	%	%	%
<b>Locales</b>	3,0	0,0	3,0*
<b>Systémiques</b>			
Céphalée	4,9	2,1	2,8*
Problèmes digestifs	5,1	3,3	1,8*
Étourdissements, fatigue	4,7	2,0	2,7*
Infections respiratoires	11	11	0,0
<b>Au moins une manifestation quelconque</b>	24,2	13,6	10,6*

\* Différence statistiquement significative.

### Manifestations cliniques observées

La plupart des réactions observées sont bénignes et transitoires.

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

Les données épidémiologiques n'ont pas démontré de lien causal entre la vaccination contre l'hépatite B et les affections suivantes : le syndrome de fatigue chronique, la sclérose en plaques, la névrite optique, le syndrome de Guillain et Barré, l'arthrite rhumatoïde et le syndrome de mort subite du nourrisson.