

PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

ÉDITION MAI 2013

Mises à jour de SEPTEMBRE 2013

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : changements - nouveautés	Pages à changer
Septembre	2013		Table des matières	Modification du titre des sections 10.5.1 et 10.5.2 : dorénavant, la saison ne sera plus mentionnée.	xxi-xxii
Septembre	2013	3	3.4.2 Conditions hors-établissement	Réintégration d'une précision à l'effet que la direction de santé publique régionale peut fournir ou non des vaccins publics aux professionnels de la santé qui exercent dans le secteur privé. Cette information avait été omise par mégarde lors de la réédition.	87-88
Septembre	2013	10	10.5 Vaccins contre l'influenza	À la section <i>Composition</i> : mise à jour des souches virales contenues dans les vaccins contre l'influenza pour la saison 2013-2014. À la section <i>Indications</i> : mention du vaccin Fluvad parmi les vaccins fournis gratuitement par le MSSS, ainsi que du vaccin Flumist pour la vaccination des enfants âgés de 2 à 17 ans.	
Septembre	2013	10	10.5.1 Vaccin injectable contre l'influenza	Mise à jour des sections <i>Immunogénicité</i> et <i>Efficacité</i> en fonction de l'ensemble de la littérature et de données récentes disponibles au Canada et aux États-Unis.	351 à 360
Septembre	2013	10	10.5.2 Vaccin intranasal contre l'influenza	À la section <i>Indications</i> , ajout du groupe des enfants âgés de 2 à 17 ans vivant dans les communautés éloignées ou isolées ou qui sont des contacts domiciliaires de personnes à risque élevé de complications de l'influenza (vaccination gratuite dans le cadre du programme de santé publique). Mise à jour des sections <i>Immunogénicité</i> et <i>Efficacité</i> .	361 à 366
Septembre	2013		Information pour les personnes à vacciner français/anglais	Mise à jour des feuilles d'information sur le vaccin injectable et le vaccin intranasal contre la grippe.	23-24

Chapitre 10	Vaccins	211
10.1	Diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, polio, Hib, rotavirus.....	219
10.1.1	DCaT-HB-VPI-Hib, DCaT-VPI-Hib et DCaT-VPI : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b.....	219
10.1.2	dcaT, dcaT-VPI, dT et dT-VPI : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite.....	229
10.1.3	VPI : vaccin contre la poliomyélite inactivé	237
10.1.4	Hib : vaccin conjugué contre <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b.....	241
10.1.5	Rota : vaccin contre le rotavirus.....	245
10.2	Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, zona	253
10.2.1	RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.....	253
10.2.2	Var : vaccin contre la varicelle	261
10.2.3	RRO-Var : vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	271
10.2.4	Zona : vaccin contre le zona	277
10.3	Méningocoque, pneumocoque	285
10.3.1	Men-C-C : vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C	285
10.3.2	Men-C-ACYW135 : vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque.....	291
10.3.3	Pneu-C : vaccin conjugué contre le pneumocoque.....	297
10.3.4	Pneu-P : vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque.....	305
10.4	Hépatites A et B et VPH	313
10.4.1	HA : vaccin contre l'hépatite A	313
10.4.2	HB : vaccin contre l'hépatite B	321
10.4.3	HAHB : vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B.....	337
10.4.4	VPH : vaccin contre les virus du papillome humain	343
10.5	Influenza (grippe)	351
10.5.1	Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza.....	351
10.5.2	Inf intranasal : vaccin intranasal contre l'influenza.....	361
10.6	Voyageurs	369
10.6.1	Chol-Ecol-O : vaccin oral contre le choléra et la diarrhée à ETEC.....	369
10.6.2	ET : vaccin contre l'encéphalite à tiques.....	375
10.6.3	EJ : vaccin contre l'encéphalite japonaise	379
10.6.4	FJ : vaccin contre la fièvre jaune.....	383
10.6.5	Typh-I : vaccin injectable contre la typhoïde	391
10.6.6	Typh-O : vaccin oral contre la typhoïde.....	395
10.6.7	HA-Typh-I : vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde.....	401
10.7	Rage : vaccin contre la rage.....	407
10.8	Tuberculose.....	421
10.8.1	TCT : test cutané à la tuberculine	421
10.8.2	BCG : vaccin contre la tuberculose.....	429
10.9	Autres produits.....	435

Chapitre 11	Immunoglobulines	437
11.1	Ig : immunoglobulines non spécifiques	441
11.2	HBIg : immunoglobulines contre l'hépatite B	447
11.3	RIg : immunoglobulines contre la rage	451
11.4	TIg : immunoglobulines contre le tétanos	455
11.5	Varlg : immunoglobulines contre le virus varicelle zona	459
Chapitre 12	L'intervenant, au cœur de l'information	463
12.1	Introduction	465
12.2	Quelques éléments de communication	465
	12.2.1 Perception du risque	465
	12.2.2 Rencontre avec la personne à vacciner ou ses parents	466
	12.2.3 Rencontre avec une personne inquiète ou indécise	467
12.3	Questions et réponses	468
12.4	Ressources Internet sur la vaccination	484
12.5	Conclusion	485

Bibliographie

Disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé

Annexes	487	
Annexe A	Exemples de questionnaires prévacination	489
Annexe B	Description des maladies évitables par la vaccination	491
Annexe C	Commentaires sur le <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>	505

Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version française)

Cette information est disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé

Feuilles d'information pour les personnes à vacciner (version anglaise)

Cette information est disponible sur le site du Ministère à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_santé

le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur » (QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} février 2013,*, art. 233.1).

L'article 183.1 de cette loi oblige tout établissement à prévoir, dans son plan d'organisation, la formation d'un comité de gestion des risques et de la qualité.

3.3.4 Codes de déontologie

Les codes de déontologie s'appliquent aux professionnels quel que soit leur milieu de travail, c'est-à-dire en établissement ou hors établissement (secteur public, pratique privée ou secteur privé).

Pour obtenir plus d'information, consulter les sites Internet des ordres professionnels :

- Collège des médecins du Québec :
www.cmq.org/fr/Medias/Profil/Commun/AProposOrdre/Reglements.aspx.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) :
www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/proceder-a-la-vaccination.
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) :
www.oiiq.org/fr/l-ordre/lois-et-reglements-ordre.
- Ordre des sages-femmes du Québec :
www.osfq.org/?page_id=773.

3.3.5 Cadre de référence

Dans son exercice professionnel, tout professionnel de la santé qui prescrit la vaccination ou y procède doit se conformer à des normes de pratique. Au Québec, les différents ordres professionnels considèrent qu'en matière de vaccination, le PIQ constitue la norme de pratique.

3.4 Conditions d'application de la vaccination

3.4.1 Conditions en établissement

En matière d'immunisation, le professionnel de la santé qui exerce dans un établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est soumis aux règles en vigueur dans l'établissement, incluant les ententes pour prestation de services de biologie médicale.

3.4.2 Conditions hors-établissement

Le professionnel de la santé qui exerce dans le secteur privé et qui désire se procurer les vaccins offerts gratuitement à la population doit s'informer du mode d'organisation régionale des services de vaccination auprès de la direction de santé publique de sa région, si celle-ci le permet. Le professionnel de la santé doit s'inscrire comme vaccinateur auprès de la direction de santé publique de sa région et il doit s'engager à respecter les éléments du contrat d'entente qu'il signera. Il devra également 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.

Le médecin ou l'infirmière qui désire se procurer les vaccins qui font l'objet d'une indication dans le PIQ, mais qui ne sont pas offerts gratuitement à la population (ex. : vaccins pour voyageurs) peut en faire l'achat tel que le stipule le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (chapitre P-10, r. 12). Le médecin ou l'infirmière peut vendre à la personne le vaccin qu'il ou elle lui administre en se conformant à son code de déontologie.

3.4.3 Conditions dans un contexte de vaccination de masse

Les autorités provinciales ou régionales de santé publique peuvent être amenées à recommander la mise en place d'interventions de masse de vaccination. Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière, l'administration d'une 2^e dose du vaccin contre la rougeole à la population âgée de 19 mois jusqu'à la fin du secondaire en 1996, la vaccination contre le méningocoque de la population âgée de 2 mois à 20 ans réalisée en 2001 et la campagne de vaccination contre la grippe pandémique en 2009 sont des exemples d'interventions de masse. Ces interventions demandent qu'un grand nombre de personnes soient vaccinées en un court laps de temps et par un nombre restreint de professionnels. Dans le modèle POD (*Point of Distribution*) utilisé au Québec, en situation de pandémie de grippe, l'objectif est de vacciner jusqu'à 35 personnes par heure par vaccinateur. Ce modèle s'appuie également sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant avec une séquence précise et minutée.

Dans un tel contexte, et en accord avec les règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé, des stratégies peuvent être envisagées afin d'administrer rapidement et efficacement un seul produit à un grand nombre de personnes lors d'une séance d'immunisation. La préparation des seringues par une personne différente de celle qui administre les vaccins peut faire partie de ces stratégies. Toutefois, si l'on adopte de telles stratégies, on doit satisfaire aux critères suivants :

- Administrer un seul et même produit immunisant et une seule posologie au cours de la séance de vaccination.
- Mettre en place un mécanisme permettant d'identifier les différents professionnels et leurs rôles respectifs en matière d'immunisation lors d'une séance de vaccination (consentement éclairé, préparation des seringues et administration).
- Respecter les principes de base de la vaccination.

10.5.1 Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza 2013-2014

Composition

Six vaccins inactivés contre la grippe sont distribués au Canada pour la saison 2013-2014 : Agriflu et Fluad (Novartis), Fluviral (GlaxoSmithKline), Influvac (Abbott), Intanza et Vaxigrip (Sanofi Pasteur). Ces vaccins sont à base de virions fragmentés (Fluviral, Intanza, 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. Ces vaccins renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B.

Pour la saison 2013-2014, chaque dose du vaccin Agriflu, Fluad, Fluviral, Influvac ou Vaxigrip contient :

- 15 µg d'hémagglutinine de chacune des souches de virus équivalentes à :
 - A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
 - A/Victoria/361/2011 (H3N2),
 - B/Massachusetts/2/2012;
- 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 barium 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 barium,
 - 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 hexahydrate, 0,06 mg de chlorure de calcium dihydraté et de l'eau;

- pour le vaccin Fluviral :
 - environ 50 µg ou 0,01 % de thimérosal, comme agent de conservation,
 - des traces de sucrose, de désoxycholate de sodium, servant au fractionnement des virus,
 - du chlorure de sodium, du chlorure de potassium, du phosphate de sodium dibasique heptahydraté, du phosphate monobasique de potassium et de l'eau;
- pour le vaccin Influvac :
 - d'infimes quantités résiduelles de protéines de poulet, de bromure de cétyltriméthylammonium, 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, des traces de Triton X-100, servant au fractionnement des virus,
 - du chlorure de sodium, du phosphate de sodium et de l'eau.

Chaque dose de 0,1 ml du vaccin Intanza contient :

- 9 µg ou 15 µg d'hémagglutinine de chacune des 3 souches des virus ci-dessus mentionnées;
- des traces résiduelles de protéines d'œuf et de formaldéhyde;
- des traces résiduelles de néomycine, des traces de Triton X-100, servant au fractionnement des virus;
- 0,8 mg de chlorure de sodium, 0,02 mg de chlorure de potassium, 0,115 mg de phosphate disodique dihydraté et 0,02 mg de phosphate monobasique de potassium.

Présentation

Agriflu : Seringue unidose de 0,5 ml.

Fluad : Seringue unidose de 0,5 ml.

Fluviral : Fiole multidose de 5 ml.

Influvac : Seringue unidose de 0,5 ml.

Intanza : Seringue unidose de 0,1 ml contenant 9 µg ou 15 µg d'hémagglutinine.

Vaxigrip : Fiole multidose de 5 ml.

Seringue unidose de 0,25 ml ou de 0,5 ml.

Ampoule unidose de 0,5 ml.

Le vaccin Agriflu a 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 2013-2014, les vaccins fournis gratuitement sont les vaccins injectables Fluviral, Vaxigrip, Agriflu 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 résidents 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 de la vaccination antigrippale au moyen d'un vaccin inactivé (voir la section *Précautions*).

Précautions

Voir la section 1.2.1.6, *Précautions générales*.

Personnes qui ont présenté des réactions allergiques graves après l'ingestion d'œufs (ex. : avec atteinte respiratoire ou cardiovasculaire). Ces personnes peuvent recevoir un vaccin trivalent inactivé injectable contre la grippe sans tests cutanés préalables; ces personnes devraient être vaccinées avec une dose complète dans un milieu de soins médicaux (ex. : clinique médicale, CLSC, centre hospitalier), et gardées en observation pendant 30 minutes.

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*).

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. En 2012, l'Institute of Medicine (IOM) concluait cependant que les données étaient insuffisantes pour accepter ou rejeter l'existence d'une relation causale entre le vaccin inactivé saisonnier et le SGB.

- Historiquement, un lien causal a été établi entre le vaccin pandémique Swine utilisé en 1976 et la survenue du SGB chez l'adulte. À la suite de l'administration de vaccins pandémiques inactivés A/H1N1 en 2009, des études réalisées au Québec (vaccins avec adjuvant AS03) et aux États-Unis (vaccins sans adjuvant) ont mis en évidence un risque de l'ordre de 1 à 2 cas sur 1 million de doses chez les adultes, mais pas chez les enfants.
- L'incidence annuelle du SGB dans la population québécoise est de l'ordre de 20 cas sur 1 million de personnes. Cette incidence connaît généralement une augmentation durant les mois d'hiver, c'est-à-dire durant la période suivant celle d'utilisation des vaccins contre la grippe au Québec. Cette augmentation pourrait également s'expliquer par d'autres facteurs, le SGB pouvant survenir, entre autres, 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 deux 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. Ces symptômes incluent rougeur oculaire, mal de gorge, toux, enrouement de la voix et œdème facial.
- 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
Souvent (1 à 9 %)	Ecchymose Prurit	Fièvre, frissons, douleur articulaire ou malaise ⁽¹⁾ Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire ⁽²⁾
Parfois (1 à 9 sur 1 000)	—	Œdème facial ⁽²⁾ Nausées Étourdissements Éruption ou urticaire
Rarement (1 à 9 sur 10 000)	—	Convulsions Paresthésie Névralgie
Très rarement (1 à 9 sur 100 000)	—	Réaction allergique de type anaphylactique

(1) 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.

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

Des réactions locales ont été observées plus fréquemment avec le vaccin intradermique (ID) Intanza qu'avec les vaccins intramusculaires (IM) sans adjuvant. La plupart de ces réactions ont été de faible intensité, à l'exception d'un érythème intense au point d'injection survenant chez environ 15 % des adultes vaccinés. La plupart des réactions ont disparu spontanément en quelques jours. Les réactions systémiques observées après le vaccin ID sont comparables à celles des vaccins IM, sauf pour la myalgie, qui est moins fréquente avec le vaccin ID.

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

Une fiole entamée du vaccin Fluviral peut être utilisée jusqu'à la date de péremption, pourvu que la chaîne de froid et les mesures d'asepsie soient respectées.

Une fiole entamée du vaccin Vaxigrip doit être jetée après 7 jours en raison de sa faible teneur en thimérosal.

Tous les vaccins se donnent par voie intramusculaire (IM), sauf le vaccin Intanza. Celui-ci doit être administré par voie intradermique (ID). Voir la section 6.11, *Techniques d'administration*.

Agriflu, Flud, Fluviral, 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 Flud 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 trivalent 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 dans le passé, peu importe la posologie.

Intanza ⁽¹⁾⁽²⁾		
Âge	Dose	Nombre de doses
18 à 59 ans	0,1 ml ⁽³⁾	1
60 ans ou plus	0,1 ml ⁽³⁾	1

- (1) Répéter annuellement la vaccination si l'indication demeure.
- (2) Au Canada, le vaccin Intanza est homologué pour les personnes âgées de 18 ans et plus.
- (3) Utiliser la concentration de 9 µg d'hémagglutinine chez les personnes âgées de 18 à 59 ans qui ne sont pas immunosupprimées et la concentration de 15 µg chez les personnes immunosupprimées ou âgées de 60 ans et plus.

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 significative de la réponse humorale après le vaccin ID Intanza comparativement aux vaccins intramusculaires. On a également observé une augmentation légère de la réponse en anticorps après le vaccin IM avec adjuvant Fluad. La signification clinique de ces résultats demeure incertaine, et les preuves disponibles sont actuellement insuffisantes pour recommander l'utilisation privilégiée du vaccin ID ou 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. Ces résultats se comparent aux données américaines où l'efficacité vaccinale moyenne en 2012-2013 a été estimée à 52 % dans l'ensemble des groupes d'âge, avec une efficacité de 44 % contre la souche A(H3N2) et de 62 % contre la souche B.

10.5.2 Inf intranasal : vaccin intranasal contre l'influenza 2013-2014

Composition

Un vaccin vivant atténué contre la grippe est distribué au Canada pour la saison 2013-2014 : 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. Ces vaccins renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B.

Pour la saison 2013-2014, 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/Victoria/361/2011 (H3N2),
 - B/Massachusetts/2/2012;
- 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 2013-2014, les vaccins fournis gratuitement sont les vaccins injectables Fluviral, Vaxigrip, Agriflu 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 gravement immunosupprimées (ex. : receveur de greffe de cellules hématopoïétiques qui doit être maintenu dans un environnement protégé), y compris les travailleurs de la santé qui leur donnent des soins, en raison du risque théorique de transmission.

— L'excrétion maximale des virus vaccinaux a été observée de 2 à 3 jours après la vaccination, mais les vaccinés doivent éviter, dans la mesure du possible, les contacts étroits avec des personnes gravement immunosupprimées pendant 2 semaines après la vaccination. Lorsque le contact avec des personnes gravement immunosupprimées 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 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.

Les personnes âgées de moins de 18 ans ne doivent pas utiliser de médicament contenant de l'acide acétylsalicylique dans les 4 semaines suivant la vaccination avec le vaccin Flumist.

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*
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 trivalent 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 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 pour les 3 souches du virus; 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.

Par ailleurs, une étude chez les adultes âgés de 18 à 49 ans en bonne santé a montré que le vaccin vivant atténué était 2 fois moins protecteur que le vaccin injectable.

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 • 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 saisonnière.

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 	
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Bleu ou démangeaison 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 saisonnière • 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 • Nausées, étourdissements 	
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 de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. 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, 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• 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 saisonnière.

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 malaises	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser un médicament contre la fièvre ou les malaises au besoin• 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 de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. 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, 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.

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 • 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 seasonal flu receive 2 doses of the seasonal 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 	
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 seasonal flu • 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 • Nausea, dizziness 	
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 extra case in one million people vaccinated, compared to an expected frequency for GBS of 10 to 20 cases in one million in the adult population. 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, 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 • 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 seasonal flu.

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).

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. • 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 extra case in one million people vaccinated, compared to an expected frequency for GBS of 10 to 20 cases in one million in the adult population. 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, 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.

