



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.25, N°6

VACCINS RECOMMANDÉS SELON LES CONDITIONS MÉDICALES : PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC

par : Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers

La Direction de santé publique de Lanaudière est régulièrement interpellée par les vaccinateurs concernant la vaccination des personnes présentant certaines conditions médicales. Ces questionnements portent fréquemment sur la vaccination des personnes atteintes d'une **entéropathie inflammatoire**, la vaccination dans le contexte d'une **thérapie immunosuppressive** ainsi que sur la **gratuité de la vaccination contre les hépatites A et B**. Vous trouverez dans les lignes qui suivent un résumé des recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour ces différentes situations.

Les vaccinateurs doivent consulter le **Tableau des vaccins recommandés en plus de la vaccination de base selon les conditions médicales** qui se trouve à la section 9.8.1 du PIQ (voir le fichier joint au bulletin ou le lien ci-dessous). Ce tableau présente les vaccins recommandés et gratuits pour différentes conditions médicales. De plus, les différentes sections du PIQ concernant les vaccins à administrer peuvent être consultées pour plus de détails.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf

VACCINATION DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE ENTÉROPATHIE INFLAMMATOIRE

L'entéropathie inflammatoire (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) peut entraîner une asplénie fonctionnelle. Ces personnes courent plus de risques de contracter des infections invasives causées par des bactéries encapsulées telles que *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* et *Streptococcus pneumoniae*.

En plus de mettre à jour la vaccination de base, les **vaccinations recommandées et gratuites** chez les personnes atteintes d'une entéropathie inflammatoire sont les suivantes :

- Vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type B (**Act-HIB**) chez les personnes âgées de 5 ans ou plus qui ne sont pas déjà immunisées;
- Vaccin conjugué contre le pneumocoque (**Prenvar 13**) chez les personnes âgées de 2 mois ou plus qui ne sont pas déjà immunisées;
- Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (**Pneumovax 23**), **huit semaines après le vaccin conjugué**, chez les personnes âgées de 2 ans ou plus qui ne sont pas déjà immunisées (un rappel unique est recommandé cinq ans après la première dose aux personnes dont l'entéropathie inflammatoire persiste);
- Vaccin conjugué quadrivalent (A, C, Y, W135) contre le méningocoque (**Menveo**) chez les personnes âgées de 2 mois ou plus qui ne sont pas déjà immunisées. Par la suite, une dose tous les cinq ans aux personnes dont l'entéropathie inflammatoire persiste;
- Vaccin contre le méningocoque de sérotype B (**Bexsero**) chez les personnes âgées de 2 mois ou plus qui ne sont pas déjà immunisées;
- Vaccination contre l'**influenza** à chaque année durant la saison grippale.

VACCINATION DES PERSONNES RECEVANT UNE THÉRAPIE IMMUNOSUPPRESSIVE

GÉNÉRALITÉS

Afin de maximiser la réponse immunitaire, on mettra à jour la vaccination avant le début d'une thérapie immunosuppressive. Idéalement, les **vaccins inactivés seront administrés au moins quatorze jours avant le début de la thérapie et les vaccins vivants seront administrés au moins 28 jours avant.**

Les vaccins vivants sont contre-indiqués durant la période d'immunosuppression et pourront être administrés après cette période. Toutefois, aucune recommandation ferme sur l'intervalle à respecter entre l'arrêt d'une thérapie immunosuppressive et l'administration d'un vaccin vivant n'est possible. Le médecin traitant pourra déterminer l'intervalle désirable en fonction de l'état immunitaire du patient.

Malgré qu'il s'agisse d'un vaccin vivant atténué, le vaccin contre le zona est indiqué (mais pas gratuit) chez les personnes âgées de 50 ans et plus traitées avec certains agents de rémission classiques immunosuppresseurs ou des agents biologiques (voir PIQ, section 10.2.4, *Précautions*).

La vaccination avec un vaccin vivant atténué représente un risque théorique chez les nourrissons qui ont été exposés aux agents biologiques pendant la grossesse. Par prudence, le vaccin contre le rotavirus ne devrait pas être administré à ces enfants dans les six premiers mois de vie, à moins qu'une évaluation médicale le permette.

VACCINS RECOMMANDÉS

En plus de la vaccination de base et de la vaccination selon la pathologie sous-jacente, les **vaccinations recommandées et gratuites** chez une personne recevant une thérapie immunosuppressive sont les suivantes :

- Vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type B (**Act-HIB**) chez les personnes âgées de 5 ans ou plus qui ne sont pas déjà immunisées;
- Vaccin conjugué contre le pneumocoque (**Prevnar 13**) chez les personnes âgées de 2 mois ou plus qui ne sont pas déjà immunisées;
- Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (**Pneumovax 23**), **huit semaines après le vaccin conjugué**, chez les personnes âgées de 2 ans ou plus qui ne sont pas déjà immunisées (un rappel unique est recommandé cinq ans après la première dose chez les personnes présentant une asplénie, un état d'immunosuppression, une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique);
- Vaccination contre l'**influenza** à chaque année durant la saison grippale.

À noter que d'autres vaccins peuvent être recommandés et gratuits lorsque la personne présente une pathologie amenant une immunosuppression (voir PIQ, section 9.8.1, *Tableau des vaccins recommandés en plus de la vaccination de base selon les conditions médicales*).

VACCINATION CONTRE LES HÉPATITES A ET B

La vaccination contre les hépatites A et B ne fait pas l'objet d'une indication précise chez les personnes souffrant d'une entéropathie inflammatoire ou recevant une thérapie immunosuppressive. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ne soutient pas financièrement cette vaccination chez ces clientèles (vaccination **non gratuite**). Elles peuvent recevoir le vaccin à leurs frais en clinique ou en pharmacie, en s'informant au préalable de la disponibilité du vaccin.

Cependant, il n'est pas recommandé d'utiliser le vaccin combiné (Twinrix) lorsqu'une thérapie immunosuppressive est débutée (incluant les agents biologiques) ou lorsque la personne est immunosupprimée en raison de sa pathologie sous-jacente, car elle pourrait moins bien répondre à la vaccination contre l'hépatite A ou à la vaccination contre l'hépatite B. Ces personnes devraient recevoir le vaccin monovalent contre l'hépatite A et le vaccin monovalent contre l'hépatite B de façon à recevoir les posologies adéquates de chacun de ces vaccins (voir PIQ, sections 10.4.1 à 10.4.3).

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses
Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

Mise en page

Marie-Pier Bélanger, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016

Dépôt légal

Premier trimestre 2016
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 