

« Programmes de vaccination gratuite

en 4^e année du primaire »



**Contre l'hépatite B
pour les garçons
et les filles**

(incluant une protection
contre l'hépatite A)

BO

**Contre le virus du
papillome humain (VPH)
pour les filles seulement**



BO

Québec 

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ? NOUS AVONS DES RÉPONSES

Dans cette brochure, vous trouverez de l'information sur les vaccins offerts gratuitement en 4^e année du primaire ainsi qu'un formulaire d'autorisation de vaccination que vous devez remplir, **que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant.**

La section sur les **hépatites B et A** s'adresse à tous les parents.

La section traitant du **VPH** s'adresse aux parents des filles de la 4^e année du primaire.

« Vaccination contre les hépatites B et A

pour les élèves de la
4^e année du primaire »

QU'EST-CE QUE L'HÉPATITE ?

L'hépatite est une maladie sérieuse du foie. Certaines hépatites sont causées par un virus, comme le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite A contre lesquels il existe un vaccin. D'autres hépatites, comme l'hépatite C, sont causées par des virus contre lesquels il n'existe pas de vaccin. D'autres hépatites, par contre, ne sont pas causées par des virus, mais par des médicaments ou des produits toxiques, par exemple.

L'HÉPATITE B

L'hépatite B se transmet par le contact d'une muqueuse ou d'une plaie avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée, par exemple :

- au cours de relations sexuelles non protégées ;
- lorsqu'il y a partage de seringues ou de tout autre matériel d'injection chez les utilisateurs de drogue ;
- au cours de séances de tatouage ou de perçage (« body piercing ») si le matériel utilisé n'est pas stérile.

L'HÉPATITE A

L'hépatite A se transmet par :

- un contact avec de l'eau ou des aliments contaminés par les selles d'une personne infectée.

L'hépatite B et l'hépatite A peuvent causer :

- de la fièvre ;
- de la fatigue ;
- une perte d'appétit ;
- une jaunisse ;
- des maux de tête ;
- des maux de ventre ;
- des vomissements ;
- de la diarrhée.

Certaines personnes n'ont pas de symptômes ; elles ne savent donc pas qu'elles ont le virus et qu'elles peuvent le transmettre.

Les complications possibles de l'hépatite B sont :

- une atteinte grave du foie ;
- une infection chronique du foie (le virus peut rester présent à vie) ;
- la cirrhose ;
- le cancer du foie ;
- la mort (1 % des cas).

Les complications possibles de l'hépatite A sont :

- une atteinte grave du foie ;
- de la fatigue persistant plusieurs semaines ;
- la mort (0,1 à 0,3 % des cas).

LE VACCIN CONTRE LES HÉPATITES B ET A

Comment peut-on se protéger contre ces deux maladies ?

La vaccination est le moyen le plus efficace de se protéger contre les hépatites B et A et leurs complications.

Qu'y a-t-il de changé dans le programme de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire ?

Jusqu'à maintenant, trois doses du vaccin contre l'hépatite B étaient administrées. À compter de l'automne 2008, votre enfant recevra deux doses d'un vaccin qui offre une protection contre l'hépatite B tout en ajoutant une protection contre l'hépatite A dans une même injection.

Selon des données québécoises récentes, deux doses réduites du vaccin contre les hépatites B et A, administrées à six mois d'intervalle à des enfants âgés de 8 à 10 ans, offrent une protection contre l'hépatite B comparable à celle du vaccin administré en trois doses (96,5 % vs 99,2 %). De plus, l'utilisation de ce vaccin ajoute une protection de 100 % contre l'hépatite A et **nécessite moins d'injections**. Ce calendrier de vaccination à deux doses s'applique uniquement aux enfants en 4^e année du primaire.

Plusieurs groupes d'experts, dont ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Comité sur l'immunisation du Québec et de l'Agence de santé publique du Canada, recommandent la vaccination contre l'hépatite B de tous les jeunes avant qu'ils soient actifs sexuellement ou qu'ils aient des comportements à risque, donc avant l'adolescence.

Quelle est la durée de protection conférée par le vaccin ?

La durée de protection contre les deux hépatites est à long terme, et il n'y a actuellement pas d'indication qu'une dose supplémentaire doive être donnée après plusieurs années. La durée de protection contre l'hépatite B est d'au moins quinze ans chez les personnes jeunes en bonne santé et celle contre l'hépatite A, probablement de plus de vingt ans.

Y a-t-il un risque pour mon enfant à recevoir le vaccin combiné contre les hépatites B et A s'il a déjà été vacciné contre l'une de ces maladies ou s'il a déjà fait une hépatite B ou A ?

Le vaccin combiné est très sécuritaire et peut être administré même si votre enfant a fait l'une ou l'autre de ces maladies. Il en est de même s'il a déjà été vacciné contre l'une ou l'autre de ces maladies.

Si votre enfant a déjà été vacciné contre l'hépatite B (ou s'il a fait la maladie), il est déjà protégé. Le vaccin combiné lui permettra toutefois de bénéficier de la protection additionnelle contre l'hépatite A.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant reçoive le vaccin combiné, vous pouvez le faire vacciner uniquement contre l'hépatite B. Informez-vous des options possibles auprès du CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Comment se fera la vaccination de mon enfant ?

Les injections seront faites par les infirmières du CLSC à l'école même; une dose sera administrée à l'automne et l'autre, au printemps. Les filles recevront aussi, au même moment, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), qui protège contre le cancer du col de l'utérus.

Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

La plupart des jeunes n'ont aucun effet secondaire après avoir reçu le vaccin. Il peut y avoir un gonflement, une rougeur (10 à 17 % des cas) et une sensibilité (43 % des cas) à l'endroit où l'injection a été faite. Des réactions locales plus importantes sont rares.

Moins de 10 % des enfants ont des malaises généraux comme un mal de tête ou de la fièvre. Ces malaises peuvent être soulagés par des médicaments de type acétaminophène ou ibuprofène.

Tous ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours.

Il existe un très faible risque d'allergie grave. Ce type de réaction se manifeste généralement dans les minutes qui suivent l'administration du vaccin et l'infirmière peut alors y remédier immédiatement.

Selon de nombreuses études scientifiques, il n'y a pas de lien entre les vaccins et des problèmes chroniques de santé comme la sclérose en plaques ou le syndrome de fatigue chronique.

EN RÉSUMÉ

La nouveauté, dans le programme de vaccination contre l'hépatite B, est l'utilisation d'un vaccin qui ajoute une protection contre l'hépatite A tout en réduisant le nombre de doses.

Accepter la vaccination contre l'hépatite B et l'hépatite A pour mon enfant lui assurera une bonne protection contre ces deux maladies.

Pour plus d'information, consulter le site

www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

SI VOUS ÊTES LE PARENT D'UN GARÇON, VOUS POUVEZ LIRE LA SECTION SUIVANTE
À TITRE D'INFORMATION OU DÈS MAINTENANT COMPLÉTER LE FORMULAIRE
D'AUTORISATION DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B ET A À LA FIN DE LA
PRÉSENTE BROCHURE.

« Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

pour les filles de la
4^e année du primaire »

**Enfin un vaccin qui protège
contre un cancer, soit le
cancer du col de l'utérus**

LE VPH

Qu'est-ce que le VPH ?

Le virus du papillome humain (VPH) est un des virus les plus répandus dans le monde. Il existe de nombreux types (ou sortes) de VPH susceptibles d'infecter différentes parties du corps. Le VPH est la cause de presque 100 % des cancers du col de l'utérus. Il est possible d'être infecté par plus d'un type de VPH à la fois et d'être infecté plus d'une fois au cours de la vie.

Comment le VPH se transmet-il ?

Le VPH se transmet facilement par contact peau à peau au cours d'un contact sexuel, même sans pénétration. Il s'agit de l'infection transmissible sexuellement (ITS) la plus fréquente.

Qui est infecté par le VPH ?

De 70 à 80 % des hommes et des femmes seront infectés par le VPH au moins une fois dans leur vie.

Comment se manifeste l'infection à VPH ?

Souvent, la personne infectée par le VPH ne présente aucun symptôme et peut le transmettre sans le savoir. Certains types de VPH, principalement les 6 et 11, causent des verrues génitales (ou condylomes). Chez la plupart des personnes, les verrues génitales disparaissent d'elles-mêmes avec le temps, mais lorsque ces verrues doivent être traitées, les traitements peuvent être douloureux et nécessiter plusieurs consultations médicales.

Le VPH (principalement les types 16 et 18) peut infecter les cellules du col de l'utérus et entraîner des lésions précancéreuses qui nécessitent des traitements et un suivi avec un médecin. Au Québec, environ 68 000 femmes par année devront se faire traiter par un spécialiste à cause du VPH. Lorsqu'elles ne sont

pas détectées, les lésions précancéreuses peuvent devenir cancéreuses après plusieurs années. Les types 16 et 18 du VPH sont la cause de 70 % des cancers du col de l'utérus. Au Québec, chaque année, environ 325 femmes apprennent qu'elles ont un cancer du col de l'utérus et 80 femmes en meurent.

Comment prévenir le VPH et ses complications ?

Le vaccin contre le VPH avant le début des relations sexuelles ainsi que le dépistage du cancer du col de l'utérus sont d'excellents moyens pour lutter contre ce cancer. Le condom peut être moins efficace pour prévenir la transmission du VPH car il ne couvre pas toute la peau autour des organes génitaux. En revanche, il joue un rôle clé dans la prévention des autres ITS.

LE VACCIN CONTRE LE VPH

En quoi ce vaccin consiste-t-il ?

Le vaccin utilisé dans le cadre du programme de vaccination protège contre les verrues génitales causées par les types 6 et 11 et les lésions au col de l'utérus causées par les types 16 et 18. Son rôle est de produire des défenses (anticorps) contre ces quatre types de VPH. Le vaccin ne peut pas entraîner l'infection au VPH.

Quelle est l'efficacité du vaccin contre le VPH ?

Si une personne n'est pas déjà infectée par l'un des types de VPH contenus dans le vaccin, la protection contre les types 16 et 18 qui causent les cancers du col de l'utérus est de près de 100 %, alors que la protection contre les types 6 et 11 qui causent les verrues génitales est de 99 %. C'est pourquoi l'administration du vaccin est recommandée avant le début des relations sexuelles.

Combien de temps la protection durera-t-elle ?

La protection du vaccin dure au moins six ans. Des études sont en cours partout dans le monde pour évaluer la protection à long terme. Si nécessaire, une dose de rappel pourrait être administrée plus tard pour que la protection soit maintenue.

Pourquoi vacciner les filles en 4^e année ?

- Parce que c'est entre 9 et 11 ans que la réponse immunitaire au vaccin est la meilleure.
- Parce que le vaccin est plus efficace lorsque la personne n'est pas déjà infectée. Comme l'infection se produit habituellement dans les premières années d'activité sexuelle, il est donc préférable que les filles soient vaccinées avant leurs premières relations sexuelles.
- Parce qu'il existe déjà un programme de vaccination en 4^e année.

Pourquoi ne pas vacciner les garçons ?

À l'heure actuelle, on n'a aucune preuve que le vaccin puisse prévenir chez les garçons les lésions associées au VPH (ex. : les condylomes) ou prévenir le cancer du col de l'utérus chez leurs partenaires féminines. Le vaccin contre le VPH n'est donc pas recommandé actuellement pour les garçons. Des études sur ce sujet sont cependant en cours.

Combien de doses seront administrées ?

En 4^e année du primaire, deux doses seront administrées, en même temps que le vaccin combiné contre les hépatites B et A : une dose à l'automne et une autre au printemps (six mois plus tard). La troisième dose sera administrée en troisième secondaire.

Au Québec, le calendrier de vaccination en 4^e année du primaire est différent de celui du fabricant, qui est d'administrer trois doses sur une période de six mois. Les experts québécois jugent que le calendrier de vaccination à deux doses proposé en 4^e année du primaire offre une protection comparable au calendrier

du fabricant. L'avantage de donner la troisième dose en troisième secondaire est d'assurer une protection optimale à un âge où le risque d'être exposé au VPH augmente.

Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

Le vaccin contre le VPH comporte peu d'effets secondaires. Une réaction locale au site d'injection (rougeur, sensibilité, gonflement) est l'effet secondaire le plus fréquent. Le vaccin peut causer d'autres maux, comme de la fièvre ou des maux de tête, qui seront soulagés avec de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.

Les réactions allergiques graves sont très rares, et l'infirmière peut alors intervenir rapidement.

Ce vaccin remplace-t-il le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

NON. Le dépistage (test de Pap) est le seul moyen de détecter les cellules anormales dans le col utérin, lesquelles pourraient évoluer en cancer du col plus tard. Il s'agit d'un examen des organes génitaux internes de la femme.

Ma fille recevra donc deux vaccins : contre les hépatites B et A et contre le VPH. Cette pratique comporte-t-elle des risques ?

NON. Un enfant ne court aucun risque à recevoir ces vaccins au cours d'une même séance de vaccination. Administrer plus d'un vaccin en même temps est une pratique sécuritaire et répandue dans le monde entier.

Les effets secondaires sont-ils plus importants ?

NON. De plus, les effets secondaires mineurs qui peuvent être causés par les vaccins sont concentrés dans un seul épisode de vaccination.

EN RÉSUMÉ

Accepter la vaccination contre le VPH pour ma fille lui assurera une bonne protection contre le cancer du col de l'utérus et les verrues génitales (ou condylomes).

La 4^e année est un bon moment pour administrer le vaccin, parce que la protection est meilleure à cet âge.

En tant que parent, j'offre à ma fille une protection supplémentaire contre un virus très fréquent auquel la majorité des femmes seront exposées au cours de leur vie.

Pour plus d'information sur les modalités du programme, consultez le site www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

Pour toute information supplémentaire, contactez le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).



« « « **Autorisation
de vaccination**
contre les hépatites B et A
et contre le VPH

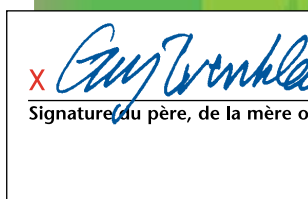
pour les élèves de la
4^e année du primaire

REPLIR



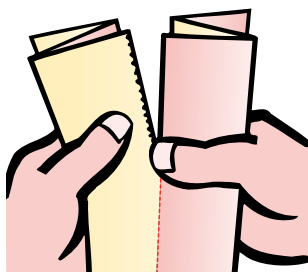
toutes les sections
du formulaire.

SIGNER



à la fin
du formulaire.

DÉTACHER



Le formulaire
de la brochure
et le retourner
sans délai
à l'école.

SECTION A IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM

M F

PRÉNOM

SEXE

AN	MOIS	JOUR	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	AN	MOIS
DATE DE NAISSANCE				DATE D'EXPIRATION	

ADRESSE

CODE POSTAL

NOM DU PÈRE

()

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE

()

TRAVAIL

NOM DE LA MÈRE

()

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE

()

TRAVAIL

NOM DU TUTEUR (S'IL Y A LIEU)

()

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE

()

TRAVAIL

SECTION B ÉCOLE FRÉQUENTÉE PAR L'ENFANT

NOM DE L'ÉCOLE

SECTION C ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET VACCINAUX DE L'ENFANT

1. Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ?

 OUI NON

Si OUI, indiquez la cause : vaccin autre

Précisez : _____

2. Votre enfant a-t-il des problèmes avec son système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament (ex. : chimiothérapie) ?

 OUI NON

Si votre enfant présente l'une de ces conditions, il devra recevoir une dose supplémentaire.

SECTION D VACCINATION ANTÉRIEURE DE L'ENFANT

Pour remplir cette section, voir le carnet de vaccination de l'enfant.

1. L'enfant a-t-il déjà été vacciné contre l'hépatite B ?

 OUI NON

2. Si oui, cochez le nom du vaccin reçu et inscrivez la date d'administration de chaque dose :

ENGERIX

RECOMBIVAX

AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR
PREMIÈRE DOSE			DEUXIÈME DOSE			TROISIÈME DOSE			PREMIÈRE DOSE			DEUXIÈME DOSE			TROISIÈME DOSE		

TWINRIX

AUTRE

AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR	AN	MOIS	JOUR
PREMIÈRE DOSE			DEUXIÈME DOSE			TROISIÈME DOSE			PREMIÈRE DOSE			DEUXIÈME DOSE			TROISIÈME DOSE		

SECTION E

CONSETEMENTS (DÉCISIONS) DU PARENT OU DU TUTEUR

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions relatives à la vaccination de cet enfant et à la transmission des renseignements personnels qui le concernent.

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le dépliant qui est attaché à ce formulaire. Pour toute explication additionnelle sur ces programmes de vaccination, nous vous invitons à vous adresser au CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Vous devez vous prononcer sur les points qui suivent (le point 2 concerne seulement les parents ou tuteur des filles), **en cochant** pour chacun de ces points la case indiquant votre consentement ou votre refus. **Vous devez signer** ensuite au bas de la section.

1. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que l'enfant soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

JE CONSENS à ce que l'enfant mentionné ci-contre soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

JE REFUSE que l'enfant mentionné ci-contre soit vacciné contre les hépatites B et A (2 doses).

Si vous êtes parent ou tuteur d'un garçon, vous pouvez passer au numéro 3.

2. Pour les parents ou les tuteurs des filles seulement. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que l'enfant soit vacciné contre le virus du papillome humain (VPH) (2 doses).

JE CONSENS à ce que l'enfant mentionné ci-contre soit vacciné contre le VPH (2 doses).

JE REFUSE que l'enfant mentionné ci-contre soit vacciné contre le VPH (2 doses).

3. Indiquez si vous acceptez ou si vous refusez que les renseignements contenus sur le formulaire soient transmis par le CLSC à la direction de santé publique de votre région.

Cette direction a la responsabilité de voir à ce que la vaccination soit offerte à toute la population concernée de sa région. Elle conserve les renseignements permettant de vérifier rapidement, en cas d'urgence, si une personne est vaccinée ou non. Elle traite confidentiellement tous les renseignements personnels et s'assure que les seules personnes qui y ont accès sont celles qui travaillent au contrôle des maladies infectieuses.

JE CONSENS à ce que le CLSC communique à la direction de santé publique de ma région les renseignements contenus sur ce formulaire.

JE REFUSE que le CLSC communique à la direction de santé publique de ma région les renseignements contenus sur ce formulaire.

X

Signature du père, de la mère ou du tuteur

(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN	MOIS	JOUR

À L'USAGE DU CLSC

INFORMATIONS RELATIVES À LA VACCINATION

NUMÉRO DE DOSSIER

PREMIÈRE DOSE

CONTRE-INDICATION À LA VACCINATION (préciser)

NOM DU CLSC

ADRESSE DU CLSC

LIEU DE VACCINATION

NOM DU VACCIN	NUMÉRO DE LOT	DOSE	SITE DE L'INJECTION
<input type="checkbox"/> Twinrix	_____	<input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<input type="checkbox"/> 1 mL, IM <input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Remarques : _____

HEURE MINUTE

SIGNATURE DE LA VACCINATRICE OU DU VACCINATEUR
(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN MOIS JOUR

DEUXIÈME DOSE

CONTRE-INDICATION À LA VACCINATION (préciser)

NOM DU CLSC

ADRESSE DU CLSC

LIEU DE VACCINATION

NOM DU VACCIN	NUMÉRO DE LOT	DOSE	SITE DE L'INJECTION
<input type="checkbox"/> Twinrix	_____	<input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit
<input type="checkbox"/> Gardasil	_____	<input type="checkbox"/> 1 mL, IM <input type="checkbox"/> 0,5 mL, IM	<input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Bras droit

Remarques : _____

HEURE MINUTE

SIGNATURE DE LA VACCINATRICE OU DU VACCINATEUR
(SVP, utilisez un crayon à l'encre)

AN MOIS JOUR

www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

IMPORTANT

Cette brochure contient un formulaire d'autorisation de vaccination que vous devez remplir, que vous acceptiez ou non de faire vacciner votre enfant.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Si vous avez besoin de plus de renseignements ou si vous désirez discuter du cas de votre enfant, n'hésitez pas à communiquer avec le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou avec votre médecin.

08-291-01FA



**Santé
et Services sociaux**

Québec

