



ÉDITION 2018 DU PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (PIQ)

Le [PIQ](#) est maintenant accessible uniquement en ligne. La version imprimée n'existe plus. Passer de la version imprimée à la version électronique a permis des améliorations pour faciliter la consultation du PIQ, notamment des hyperliens pour naviguer rapidement dans les différentes sections.

Version web du PIQ



Une [capsule narrée](#) d'une durée de 9 minutes, disponible sur le Web, explique et permet de visualiser la navigation dans le PIQ.

En cliquant sur le lien du PIQ, le lecteur voit les différentes sections sous forme de tuiles placées dans un ordre prédéfini. Une icône, constituée de 3 petites bandes horizontales et placée dans le coin supérieur gauche de l'écran, lui permet d'accéder à la table des matières en tout temps. Celle-ci se déploie verticalement à gauche de l'écran et permet au lecteur de passer d'une section à l'autre.

Des boutons d'ancrage ont été ajoutés au début des sections afin de permettre au lecteur d'avoir accès plus rapidement au contenu. Ainsi, en cliquant sur le nom d'un vaccin, le lecteur voit en haut de l'écran les différentes sections, par exemple *Composition*, *Indications* et *Administration*.

Des boutons de navigation ont été placés en haut et en bas de chaque page Web afin de permettre au lecteur de revenir à la section précédente ou de passer à la suivante.

La date de mise à jour est indiquée au bas de chaque page.

Les abréviations utilisées dans le texte sont soulignées et en caractère gras et le nom au long est présenté dans une bulle. Par exemple, lorsque le curseur est positionné sur « RAV », l'expression « Risque attribuable au vaccin » apparaît à l'écran.

Les notes des tableaux (ex. : calendriers de vaccination) ont été incluses dans ces derniers, dans une colonne *Précisions*, en vis-à-vis avec l'information à laquelle la note s'applique.



- [MSSS](#) : informations générales, documentation et formation pour les professionnels de la santé
- [Portail santé mieux-être](#) : pour la population générale
- [Immunsation Canada](#) : pour la population générale et les professionnels de la santé
- [OMS](#) : information générale pour les professionnels de la santé

Principaux changements de contenu

Des modifications de contenu ont été apportées à certaines sections du PIQ. Nous présentons les principales entre autres celles qui amènent un changement de pratique.

Vaccins contre la coqueluche chez les femmes enceintes

Ajout d'une indication de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche, à chaque grossesse, entre 26 et 32 semaines de grossesse.

- Entre 2014 et 2016, les deux tiers des hospitalisations et presque toutes les admissions aux soins intensifs sont survenus chez des bébés âgés de moins de 6 mois.
- Le vaccin acellulaire, utilisé au Québec depuis 1998, est peu efficace à réduire le portage de la bactérie et la transmission de l'infection. Même si on vaccine les proches d'un nouveau-né, ces derniers ne feront pas la maladie mais pourraient être infectés et transmettre la bactérie au nouveau-né.
- La vaccination des femmes enceintes permet, grâce au transfert des anticorps maternels, de protéger les nouveau-nés au cours de leurs premiers mois de vie.

Vaccins contre le tétanos

Création d'une section [Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique](#), nouvel outil interactif qui permet d'arriver aux mêmes conduites à tenir que les algorithmes et qui est applicable quel que soit l'âge.

Vaccins contre les hépatites (HA, HB et HAHB)

Modification du calendrier de la vaccination en 4^e année du primaire : 1 dose de vaccin HAHB, suivie de 1 dose de vaccin HB, à 6 mois d'intervalle (début en septembre 2018). Ce calendrier sera aussi appliqué aux jeunes de 1 à 19 ans.

Création d'une section [Aide à la décision pour la prophylaxie postexposition à l'hépatite B](#), nouvel outil interactif qui permet d'arriver aux mêmes conduites à tenir que l'algorithme et applicable à toutes les situations.

Principaux changements de contenu (suite)

Vaccins contre le pneumocoque

Changement du vaccin utilisé dans le calendrier régulier de vaccination des tout-petits :

- vaccin conjugué 10-valent (Pneu-C-10) chez les enfants de moins de 5 ans;
- vaccin conjugué 13-valent (Pneu-C-13) chez les personnes de 5 ans et plus qui sont à risque accru d'infection invasive à pneumocoque.

Des études ont montré une efficacité comparable chez les enfants avec les calendriers du Pneu-C-10 ou du Pneu-C-13.

Vaccins contre la varicelle (Var)

Ajout des précisions suivantes : La recherche d'anticorps n'est pas indiquée chez la personne âgée de 50 ans ou plus; toutefois, si elle est effectuée et qu'elle se révèle négative, la personne devrait recevoir 2 doses du vaccin Var au lieu du vaccin contre le zona.

Immunoglobulines contre la varicelle (Varlg)

Modification de la définition d'exposition significative au virus varicelle-zona pour inclure un contact avec une personne atteinte d'un zona disséminé.

Calendriers de vaccination

Présentation des 2 façons de faire pour assurer la vaccination de base (amorcer la vaccination ou en faire la mise à jour) dans 4 sections selon le groupe d'âge au moment de la première visite : 3 mois à moins de 1 an; 1-3 ans; 4-17 ans et 18 ans et plus.

Vaccins pour les voyageurs

Ajout de l'information que le vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ) peut être administré dès l'âge de 2 mois.

Vaccins contre le zona

Ajout de l'information qu'il est préférable d'utiliser le vaccin contre le zona sous-unitaire (Zona-SU, Shingrix) plutôt que le vaccin contre le zona vivant atténué (Zona-VA, Zostavax).

Ajout de l'information qu'il faut attendre un délai de 1 an après un épisode de zona ou après le vaccin Zona-VA avant d'administrer le vaccin Zona-SU.

Techniques d'administration

Ajout que le muscle dorsofessier n'est plus recommandé pour l'administration des immunoglobulines (Ig). Le muscle fessier antérieur et le muscle vaste externe sont privilégiés. De façon exceptionnelle, le muscle dorsofessier peut être utilisé pour l'administration de grandes quantités d'Ig.

Description des maladies évitables par la vaccination

Présentation des maladies dans l'ordre alphabétique avec une présentation systématisée pour chaque maladie, par exemple, épidémiologie, objectif du Programme québécois d'immunisation (PQI), réservoir, incubation, présentation clinique et complications.

Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

Lors d'une demande d'analyse, il est important d'ajouter de l'information complémentaire.

Situation clinique	Analyse à demander	Information à inscrire sur le formulaire
Présence de symptômes compatibles avec la LGV	Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour détecter l'infection à C. trachomatis (CT) dans tous les sites symptomatiques (ex. : gorge, col, urine, anus)	« Recherche de LGV » et « Syndrome suggérant une LGV »
Partenaire asymptomatique d'un cas de LGV (dépistage)	TAAN pour détecter l'infection à CT à tous les sites exposés	« Recherche de LGV » et « Contact d'un cas de LGV »
Recherche d'une infection anorectale à CT	TAAN pour détecter l'infection à CT	« Si le résultat de cette analyse est positif, une recherche des géotypes causant la LGV est requise »

→ Outils

- [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#)
- [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement](#)



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, en mentionnant la source.