

# FACT SHEET



## RECOMMENDED VACCINES FOR HEALTHY PRETEENS, ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS (AGED 9-25)

This resource summarizes recommended immunizations for healthy preteens, adolescents and young adults between the ages of 9 and 25 who have completed recommended childhood vaccinations, and provides counseling points for health care providers. For more information, visit the Canadian Immunization Guide at <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php>

The following vaccines are recommended for healthy preteens, adolescents and young adults by the National Advisory Committee on Immunization (NACI):

### Tetanus, diphtheria, pertussis

*1 dose of Tdap or Tdap-IPV at age 14 to 16 (vaccines vary by jurisdictions)*

1 booster dose of Td every subsequent 10 years.

### Hepatitis B

*Recommended schedule for monovalent HB vaccine is 3 doses at months 0, 1, and 6 or 2 doses (for ages 11 to 15) at months 0 and 4 to 6.*

Preteens and adolescents at increased risk of exposure to HB or who do not have immunity from past infection or previous immunization should receive HB-containing vaccine. Persons who may be traveling as part of school or university should be considered for immunization. Other recommended recipients of the hepatitis B vaccine include all preteens and adolescents who have immigrated to Canada from areas where there is a high prevalence of hepatitis B. Preteens and adolescents born in Canada whose families have immigrated to Canada from areas where there is a high prevalence of hepatitis B should also be considered for immunization.

### Hepatitis A

*Primary immunization is achieved with 1 dose of HA vaccine with 1 booster dose given at 6 to 36 months later (may vary per vaccine).*

With few exceptions, immunization of persons with indications for both hepatitis A and hepatitis B vaccine should be undertaken with combined HAHB vaccine. Persons who may be traveling as part of school, college or university should be considered for immunization.

### Human papillomavirus

*Recommended schedule for females 9 to less than 15 years of age with HPV2 is either 2 doses at months 0 and 6, or 3 doses at months 0, 1 and 6. The schedule for females 15 years of age and older with HPV2 is 3 doses at months 0, 1 and 6. Recommended schedule for adolescents 9 to less than 15 years of age with HPV4 or HPV9 is either 2 doses at months 0 and 6, or 3 doses at months 0, 2 and 6. Recommended schedule for individuals 15 years of age and older with HPV4 or HPV9 is 3 doses at months 0, 2 and 6.*

Females should receive either HPV2, HPV4 or HPV9. Only HPV4 or HPV9 should be used in males.

### Meningococcal disease

*1 dose for adolescents and young adults of either Men-C-C or Men-C-ACYW-135 vaccine (even if previously vaccinated as an infant or toddler).*

Either a Men-C-C conjugate or a quadrivalent conjugate meningococcal (Men-C-ACYW-135) vaccine (depending on local epidemiology and programmatic considerations) is recommended for adolescents and young adults even if previously vaccinated as an infant or toddler.

### Co-administration

There are no contraindications to co-administration of any of these vaccines in terms of safety and/or efficacy unless otherwise stated.

### Live vaccine considerations

Live attenuated influenza vaccine (LAIV) should NOT be given to pregnant women or those with significant immunosuppression.

**What is significant immunosuppression? For more information, visit <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-07-eng.php>**

- Prednisone 20 mg or more per day x 14 days or more
- biologicals such as Enbrel and Remicade
- asplenia, HIV and other known immunodeficiency states
- malignant neoplasms including leukemia and lymphoma
- solid tumors

### Meningococcal serogroup B

*Primary immunization with 4CMenB is achieved with 1 dose and 1 booster at least one month apart for adolescents between the ages of 11 and 17.*

4CMenB may be considered on an individual basis for those wishing to protect against IMD caused by serogroup B strains. 4CMenB conjugate vaccine is recommended for persons aged 2 months to 17 years on an individual basis or for persons who are at higher risk of infection with meningococcal serogroup B. The following groups are identified by NACI as being at higher risk:

- persons with anatomic or functional asplenia (including sickle cell disease)
- persons with congenital complement, properdin, factor D or primary antibody deficiencies
- persons with acquired complement deficiencies (eg. those receiving eculizumab)
- persons with HIV, especially if congenitally acquired

*Travellers do not need to receive 4CMenB unless they are travelling to an area with an outbreak known to be caused by meningococcal serotype B.*

### Influenza

*Recommended administration of quadrivalent inactivated vaccine (QIV) or trivalent inactivated vaccine (TIV) is 1 dose intramuscular injection. Recommended administration of live attenuated influenza vaccine (LAIV) is 1 dose intranasal.*

Influenza immunization is recommended for anyone 6 months of age and older without contraindications. However, priority should be given to persons at higher risk of influenza-related complications, including persons with:

- cardiac or pulmonary disorders (including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis and asthma)
- diabetes mellitus and other metabolic diseases
- cancer, immune-compromising conditions (due to underlying disease or therapy)
- renal disease
- anemia or hemoglobinopathy
- conditions that compromise the management of respiratory secretions
- neurologic or neurodevelopment conditions

Other priority groups include healthy pregnant women, Indigenous peoples, persons who are morbidly obese; preteens and adolescents up to 18 years of age with conditions treated for long periods with acetylsalicylic acid, because of potential increase of Reye's syndrome associated with influenza; and persons capable of transmitting influenza to those at high risk, including essential caregivers.

### What drugs are NOT considered significant immunosuppression for administering live vaccines?

- Prednisone less than 20 mg/day
- Sulfasalazine
- Hydroxychloroquine
- Auranofin

### What about lower-dose steroids?

Topical, nasal, inhaled, joint injections or maintenance physiologic replacements are NOT contraindications for live virus vaccine.

### Reference

*Canadian Immunization Guide (2018). National Guidelines for Immunization Practices. Available: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/canadian-immunization-guide.html>*



## VACCINS RECOMMANDÉS AUX PRÉADOLESCENTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES (9 À 25 ANS) EN BONNE SANTÉ

La présente ressource offre une synthèse des vaccins recommandés aux préadolescents, adolescents et jeunes adultes en bonne santé, âgés de 9 à 25 ans, ayant reçu tous les vaccins recommandés durant l'enfance; on y trouve aussi des conseils à l'intention du personnel soignant. Pour plus de détails, consultez le Guide canadien d'immunisation sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>.

Les vaccins suivants sont recommandés aux préadolescents, adolescents et jeunes adultes par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) :

### Tétanos, diphtérie et coqueluche

*1 dose du dcaT ou du dcaT-VPI entre 14 et 16 ans (Les vaccins varient selon la province ou le territoire)*

1 dose de rappel du dT tous les 10 ans par la suite.

### Hépatite B

*Le calendrier recommandé pour le vaccin HB monovalent est de 3 doses aux mois 0, 1 et 6 ou 2 doses (pour 11 à 15 ans) aux mois 0 et 4 à 6*

Les préadolescents, adolescents et jeunes adultes qui présentent un risque accru d'exposition à l'hépatite B ou qui ne sont pas immunisés par une infection antérieure ou par un vaccin devraient recevoir le vaccin HB. On devrait songer à offrir le vaccin aux personnes susceptibles de voyager dans le cadre de leurs études. Autres personnes chez qui le vaccin contre l'hépatite B est recommandé incluent tous les préadolescents et adolescents qui ont immigré au Canada de pays où il y a une forte prévalence d'hépatite B. Les préadolescents et adolescents nés au Canada et dont les familles ont immigrés au pays en provenance de régions à forte prévalence d'hépatite B devraient être considérés pour la vaccination.

### Hépatite A

*L'immunisation primaire est obtenue avec 1 dose du vaccin HA suivie d'1 dose de rappel administrée entre 6 et 36 mois plus tard (le délai varie selon le vaccin)*

À quelques exceptions près, la vaccination des personnes pour lesquelles les vaccins HA et HB sont tous les deux indiqués devrait se faire avec le vaccin HAHB combiné. On devrait songer à offrir le vaccin aux personnes susceptibles de voyager dans le cadre de leurs études.

### Virus du papillome humain

*Le calendrier recommandé pour les femmes âgées de 9 à moins de 15 ans avec VPH2 est soit 2 doses aux mois 0 et 6 mois, soit 3 doses aux mois 0, 1 et 6. Le calendrier pour les femmes âgées de 15 ans et plus avec VPH2 est de 3 doses aux mois 0, 1 et 6. Le calendrier recommandé pour les adolescents âgés de 9 à moins de 15 ans avec VPH4 ou VPH9 est soit 2 doses aux mois 0 et 6, soit 3 doses aux mois 0, 2 et 6. Le calendrier recommandé pour les individus 15 ans et plus avec HPV4 ou HPV9 est de 3 doses aux mois 0, 2 et 6.*

On recommande soit le vaccin VPH2, le vaccin VPH4, ou le vaccin VPH9 pour les femmes. On recommande seulement le vaccin VPH4 ou le vaccin VPH9 pour les hommes.

### Maladie à méningocoque

*1 dose pour les adolescents et les jeunes adultes du vaccin Men-C-C ou Men-C-ACYW-135 (même si la personne a été vaccinée pendant la petite enfance)*

On recommande soit le vaccin Men-C-C conjugué, ou le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW-135) (selon l'épidémiologie et les programmes de la région) aux adolescents et aux jeunes adultes, même s'ils ont déjà été vaccinés pendant la petite enfance.

### Coadministration

Il n'y a pas de contre-indication à la coadministration de n'importe lesquels de ces vaccins, que ce soit pour des raisons de sécurité ou d'efficacité potentielle, à moins d'indication contraire.

### Vaccins vivants : éléments à considérer

À ne PAS administrer le vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) aux femmes enceintes ni aux personnes en présence d'un degré élevé d'immunosuppression.

**Qu'est-ce qu'un degré élevé d'immunosuppression? Pour plus de détails, consultez le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-07-fra.php>**

- Prednisone 20 mg ou plus par jour x 14 jours ou plus
- substances biologiques comme Enbrel et Remicade
- asplénie, VIH et autres états d'immunodéficience connus
- tumeurs malignes, y compris leucémie et lymphome
- tumeurs solides

### Méningocoque du sérotype B

*L'immunisation primaire avec le vaccin 4CMenB est obtenue avec 1 dose et 1 rappel à au moins un mois d'intervalle pour les adolescents de 11 à 17 ans.*

L'administration du 4CMenB peut être envisagée au cas par cas, pour ceux qui désirent être protégés contre la MI causée par des souches pertinentes du sérotype B. Le vaccin conjugué 4CMenB est recommandé aux personnes de 2 mois à 17 ans sur une base individuelle ou aux personnes qui courent un risque accru d'infection par le méningocoque du sérotype B. Les groupes suivants sont considérés par le CCNI comme présentant un risque accru :

- les personnes ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle (y compris une maladie drépanocytaire)
- les personnes ayant des déficits congénitaux en complément, en properdine, en facteur D ou en anticorps primaires
- les personnes ayant des déficits en complément acquis (p. ex., celles qui reçoivent de l'éculizumab)
- personnes vivant avec le VIH, en particulier si acquis de manière congénitale

*Les voyageurs n'ont pas besoin de recevoir le 4CMenB sauf s'ils se rendent dans une région où il y a une éclosion causée par le méningocoque de sérotype B.*

### Influenza

*On recommande d'administrer le vaccin quadrivalent (VAQ) contre la grippe ou le vaccin trivalent inactivé (VTI) en 1 dose intramusculaire. On recommande d'administrer le vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) en 1 dose intranasale.*

La vaccination contre l'influenza est recommandée à toute personne de 6 mois ou plus ne présentant pas de contre-indications. Toutefois, on accordera la priorité aux personnes qui présentent un risque accru de complications liées à l'influenza, notamment les personnes ayant :

- une affection cardiaque ou pulmonaire (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme)
- le diabète sucré ou d'autres maladies métaboliques
- le cancer ou un état d'immunodépression (dû à une maladie sous-jacente ou à une thérapie)
- une néphropathie
- une anémie ou une hémoglobinopathie
- une affection qui compromet l'évacuation des sécrétions respiratoires
- troubles neurologiques ou du développement neurologique

Les autres groupes prioritaires sont les femmes enceintes en santé, les peuples indigènes, les personnes morbidement obèses et les préadolescents et les adolescents jusqu'à 18 ans ayant des affections traitées sur de longues périodes avec de l'acide acétylsalicylique, en raison de l'augmentation possible du syndrome de Reye associé à l'influenza; et les personnes capables de transmettre l'influenza aux sujets à risque élevé, notamment les dispensateurs de soins essentiels.

### Quels sont les médicaments qui ne sont PAS jugés trop immunosuppresseurs pour l'administration de vaccins vivants?

- Prednisone à moins de 20 mg/jour
- Sulfasalazine
- Hydroxychloroquine
- Auranoïne

### Qu'en est-il des corticostéroïdes à petite dose?

Les corticostéroïdes topiques, à libération nasale, en inhalation, en injection intra-articulaire ou à doses physiologiques dans un but de maintien ou de remplacement ne sont PAS des contre-indications à l'administration de vaccins à virus vivants.

### Bibliographie

*Guide canadien d'immunisation (2018). Lignes directrices nationales relatives à l'immunisation. Sur Internet :*

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>