

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :



Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Notre guide de poche se veut un outil pour les professionnel·les de santé qui veulent en savoir plus sur les produits à base d'immunoglobulines qui confèrent une immunisation passive afin de pouvoir en recommander l'utilisation et l'administration à leurs patientes et patients s'il y a lieu.

Les produits à base d'immunoglobulines sont une forme d'immunisation passive. Ils apportent des anticorps instantanés, prêts à l'emploi, qui protègent rapidement contre certaines maladies évitables par la vaccination.

La vaccination stimule le système immunitaire et l'entraîne à produire des anticorps tout seul, conférant ainsi une immunité à long terme qui se développe avec le temps. L'immunité passive consiste à conférer une immunité à une personne au moyen d'anticorps préformés au lieu de laisser son système immunitaire produire ses propres anticorps.

La plupart des immunoglobulines employées dans un contexte de santé publique sont utilisées pour la protection rapide et urgente de

personnes sensibles – en général non vaccinées – après leur exposition à une maladie évitable par la vaccination (c.-à-d. pour la prophylaxie post-exposition ou PPE). Les produits à base d'immunoglobulines confèrent une protection à court terme; ils ne remplacent pas les vaccins, car ceux-ci confèrent une protection à long terme. Toutefois, dans les situations où une personne non vaccinée exposée à une maladie évitable par la vaccination a besoin d'une protection rapide, les produits à base d'immunoglobulines deviennent un important outil de la trousse des prestataires de soins de santé.

Le présent guide de poche cite les recommandations des chapitres [Vaccins contre l'hépatite B](#), [Vaccins contre la rage](#), [Anatoxine tétanique](#), [Vaccins contre la varicelle](#), [Vaccins contre la rougeole](#), [Vaccins contre l'hépatite A](#) et [Produits sanguins, immunoglobulines humaines et moment de l'immunisation](#) du [Guide canadien d'immunisation](#) de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que les commentaires d'évaluatrices et d'évaluateurs experts. Sont également cités les documents : [Immunologie et vaccinologie de base](#) : [Guide canadien d'immunisation](#), [Contenu des agents immunisants autorisés au Canada](#) : [Guide canadien d'immunisation](#), [Les immunoglobulines](#) : Société canadienne du sang, [Recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition contre la rougeole](#) : [CCNI](#) et [Méthodes d'administration des vaccins](#) : [Guide canadien d'immunisation](#).

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :



Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Table des matières

Quels sont les produits à base d'immunoglobulines disponibles? - 4

Tableau 1 : Préparations de produits à base d'immunoglobulines autorisés pour utilisation au Canada qui sont d'usage courant dans un contexte de santé publique - 5

Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique - 6

Immunoglobulines anti-hépatite B (IgHB) - 6

Tableau 2 : Usage recommandé des IgHB et du vaccin contre l'hépatite B pour la prophylaxie post-exposition contre l'hépatite B - 7

Immunoglobulines antitétaniques (TIg) - 8

Immunoglobulines antirabiques (RIg) - 9

Immunoglobulines contre le virus varicelle-zona (VarIg) - 10

Immunoglobulines humaines (Ig) - 11

Utilisation d'immunoglobulines humaines contre la rougeole - 11

Utilisation d'immunoglobulines humaines contre l'hépatite A - 13

Doses, voies et moment de l'administration des produits à base d'immunoglobulines - 14

Tableau 3 : Synthèse des doses, des voies et du moment de l'administration des produits à base d'immunoglobulines - 14

Qui ne devrait pas recevoir de produits à base d'immunoglobulines? - 17

Y a-t-il des inquiétudes quant au moment de l'administration des vaccins et des produits à base d'immunoglobulines? - 18

Quels sont les effets secondaires associés aux produits à base d'immunoglobulines? - 19

*Ce projet bénéficie d'une subvention éducative sans restriction de
Grifols Canada.*

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :



Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Note sur la prophylaxie post-exposition contre la rougeole (PPE) juin 2025

En réponse à la rougeole qui circule au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a récemment publié un addendum à ses Recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition à la rougeole (PPE) publiées à l'origine le 13 février 2025.

Comme l'indique l'addendum, la nouvelle recommandation du CCNI est que « le clinicien peut décider d'utiliser tout produit d'IgIV disponible pour la PPE contre la rougeole, et notamment opter pour l'usage hors indication de produits sanguins d'IgIV qui ne comportent pas d'indication pour la PPE contre la rougeole. Cela facilitera l'accès en temps opportun aux produits d'IgIV et évitera tout délai dans la mise en route de la PPE. »¹

Pour plus de détails, veuillez lire [*l'Addendum aux recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition à la rougeole.*](#)

¹ Comité consultatif national de l'immunisation (2025). Addendum aux recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition à la rougeole. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-addendum-updated-recommendations-measles-post-exposure-prophylaxis.html>

Quels sont les produits à base d'immunoglobulines disponibles?

Les produits à base d'immunoglobulines dont il est question dans le présent guide de poche sont des produits sanguins dérivés du plasma humain mélangé de donneurs et de donneuses de sang dépistés. Deux types de produits sont abordés dans le guide :

- Les produits à base d'immunoglobulines contenant des anticorps contre des maladies évitables par la vaccination particulières provenant de donneurs et de donneuses ayant des titres d'anticorps élevés pour ces maladies (p. ex. la varicelle et l'hépatite B) ou de donneurs et de donneuses vaccinés contre ces maladies (p. ex. le tétanos et la rage).
- Les immunoglobulines humaines mélangées provenant de donneurs et de donneuses généraux, utilisées pour la prophylaxie post-exposition contre la rougeole et l'hépatite A.

Les donneurs et donneuses des produits à base d'immunoglobulines sont dépistés pour les infections véhiculées par le sang, et les produits sont soumis à des processus rigoureux pour en retirer les infections potentielles et réduire le risque de maladies véhiculées par le sang, ce qui contribue à leur innocuité.

Le [tableau 1](#) présente une liste de produits à base d'immunoglobulines approuvés au Canada généralement utilisés dans un contexte de santé publique et les maladies infectieuses contre lesquelles ils apportent des anticorps.

Signalons que plusieurs produits à base d'immunoglobulines ne sont disponibles qu'en situation d'urgence dans les bureaux de santé publique locaux. Dans les cas d'urgence, la [Société canadienne du sang](#) ou [Héma-Québec](#) peuvent intervenir pour en obtenir.



Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Tableau 1 : Préparations de produits à base d'immunoglobulines autorisés pour utilisation au Canada qui sont d'usage courant dans un contexte de santé publique

Classe d'immunoglobuline		Utilisation	Produits disponibles
Immunoglobulines qui protègent contre des maladies particulières <i>Contiennent de hauts niveaux d'anticorps contre des maladies particulières</i>		PPE contre l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> HyperHEP B^{MD} S/D HepaGam B^{MD}
		PPE contre le tétanos	<ul style="list-style-type: none"> HYPERTET^{MD} S/D HyperTET^{MD}
		PPE contre la rage	<ul style="list-style-type: none"> HyperRAB^{MD} KamRAB^{MC}
		PPE contre le virus varicelle-zona	<ul style="list-style-type: none"> VariZIG^{MD}
Immunoglobulines humaines (Ig) <i>Contient un mélange d'anticorps de la population générale</i>	Immunoglobulines humaines intramusculaires (IgIM)	PPE contre la rougeole ² PPrE ³ et PPE contre l'hépatite A	<ul style="list-style-type: none"> GamaSTAN^{MD}
	Immunoglobulines humaines intraveineuses (IgIV)	PPE ² contre la rougeole <i>*Voir la note sur la page 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gammagard^{MD} Gamunex^{MD} IGIVnex^{MD} Privigen^{MD} Panzyga^{MD}

Abréviations : PPE = prophylaxie post-exposition; PPrE = prophylaxie pré-exposition; IgIM = immunoglobulines humaines administrées par voie intramusculaire; IgIV = immunoglobulines humaines administrées par voie intraveineuse

¹ Pour certains produits à base d'immunoglobulines approuvés pour utilisation au Canada, il y a d'autres indications médicales que celles figurant dans le tableau. L'énumération complète de leurs usages dépasserait le cadre du présent guide de poche.

² Les immunoglobulines humaines utilisées pour la prophylaxie post-exposition contre la rougeole peuvent être administrées par voie intramusculaire ou intraveineuse; voir la section [Utilisation d'immunoglobulines humaines contre la rougeole](#) plus loin.

³ Les immunoglobulines humaines sont utilisées dans certains cas pour la prévention de l'hépatite A avant l'exposition (prophylaxie pré-exposition) et pour la prophylaxie post-exposition; voir la section [Utilisation d'immunoglobulines humaines contre l'hépatite A](#) plus loin.

Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique

Immunoglobulines anti-hépatite B (IgHB)

La vaccination active (pré-exposition) est la forme de prévention la plus importante de l'hépatite B. Après une exposition à l'hépatite B, le vaccin contre l'hépatite B est aussi l'intervention post-exposition la plus importante pour les sujets sensibles, qui incluent les personnes n'ayant jamais été immunisées contre l'hépatite B ou qui ne sont pas entièrement protégées contre l'infection à l'hépatite B d'après leurs résultats sérologiques post-vaccinaux. Les IgHB peuvent apporter une protection supplémentaire lorsqu'elles sont administrées conjointement avec le vaccin; elles devraient donc être proposées :

- aux nouveau-nés dont la mère ou le parent ayant donné naissance a une infection aiguë ou chronique par l'hépatite B,
- aux sujets sensibles ayant été exposés par voie percutanée (à travers la peau) ou par voie muqueuse à une source d'exposition infectée ou présentant un risque élevé d'infection à l'hépatite B,
- aux personnes ayant eu un contact sexuel avec une personne ayant une infection aiguë ou chronique par l'hépatite B.



Le [chapitre sur les vaccins contre l'hépatite B](#) du *Guide canadien d'immunisation* contient des directives d'identification des sources d'exposition à risque élevé et à faible risque à l'hépatite B. Dans le même chapitre, la [figure 1](#) (source infectée ou présentant un risque élevé) et la [figure 2](#) (source non infectée ou à faible risque) fournissent des algorithmes détaillés pour orienter la prise en charge post-exposition des sujets exposés d'après leurs antécédents vaccinaux et leurs résultats sérologiques post-vaccinaux.

Pour les expositions à risque élevé (sources infectées ou présentant un risque élevé d'infection à l'hépatite B) et les non-répondeurs connus au vaccin contre l'hépatite B (ceux qui ont reçu par le passé 2 séries complètes du vaccin contre l'hépatite B sans obtenir un titre ≥ 10 UI/L), une deuxième dose d'IgHB devrait être administrée 4 semaines après la dose d'IgHB initiale.

Les IgHB peuvent être administrées en même temps que le vaccin contre l'hépatite B sans interférence, mais il faut utiliser une aiguille, une seringue et un point d'injection anatomique différents.

Le [tableau 2](#) donne des directives générales sur le moment d'administrer les IgHB et/ou le vaccin contre l'hépatite B à des groupes sensibles particuliers exposés à l'hépatite B. Pour en savoir plus, voir le [chapitre sur les vaccins contre l'hépatite B](#) du *Guide canadien d'immunisation*.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Tableau 2 : Usage recommandé des IgHB et du vaccin contre l'hépatite B pour la prophylaxie post-exposition contre l'hépatite B

Groupe exposé	Recommandation pour les IgHB	Recommandation pour le vaccin contre l'hépatite B
Les nourrissons dont la mère ou le parent ayant donné naissance a une infection à l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer une dose d'IgHB le plus tôt possible dans les 12 heures qui suivent la naissance; la dose peut être administrée jusqu'à 7 jours après la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer une série vaccinale contre l'hépatite B au moment où les IgHB sont administrées
Les sujets sensibles ayant eu un contact sexuel avec une personne infectée par l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer une dose d'IgHB dans les 48 heures qui suivent l'exposition sexuelle • Si plus de 48 heures se sont écoulées, des IgHB peuvent quand même être administrées (avec une efficacité potentielle réduite) dans un délai de 14 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le vaccin contre l'hépatite B en même temps que les IgHB
Les sujets sensibles ayant été exposés par voie percutanée (à travers la peau) ou par voie muqueuse à du sang ou d'autres liquides organiques contenant potentiellement l'hépatite B ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer une dose d'IgHB dans les 48 heures qui suivent l'exposition (ou, avec une efficacité potentielle réduite, dans un délai de 7 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer une dose du vaccin contre l'hépatite B ou commencer, continuer ou terminer une série vaccinale contre l'hépatite B, selon le statut vaccinal de la personne²

¹ Pour les sources infectées ou qui présentent un risque élevé d'infection à l'hépatite B, si la personne exposée est un non-répondeur connu au vaccin contre l'hépatite B (ayant reçu par le passé 2 séries complètes du vaccin contre l'hépatite B sans obtenir un titre ≥ 10 UI/L), lui administrer une deuxième dose d'IgHB 4 semaines après la dose d'IgHB initiale.

² La [figure 1](#) du [chapitre sur les vaccins contre l'hépatite B](#) du *Guide canadien d'immunisation* présente un algorithme indiquant le moment d'administrer le vaccin contre l'hépatite B après une exposition par voie percutanée ou muqueuse à l'hépatite B.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Les IgHB ne sont pas recommandées dans le cadre d'un régime post-exposition :

- aux personnes exposées à une source non infectée ou à faible risque d'infection à l'hépatite B, NI
 - aux personnes exposées à une source infectée ou à risque élevé d'infection à l'hépatite B si la personne exposée a obtenu un titre ≥ 10 UI/L après la vaccination à un moment donné.
-

Immunoglobulines antitétaniques (TIg)

L'administration systématique du vaccin contenant l'anatoxine tétanique est la mesure de protection la plus importante contre le tétanos. Si une personne non immunisée ou incomplètement immunisée (ayant reçu moins de 3 doses ou dont le statut vaccinal est inconnu) présente une plaie susceptible au tétanos (c.-à-d. autre qu'une plaie mineure et propre), lui administrer une dose unique de TIg conjointement avec le vaccin contenant l'anatoxine tétanique (et les doses de vaccin supplémentaires pour compléter une série primaire). Les TIg confèrent une protection immédiate, le temps que la patiente ou le patient développe une réponse immunitaire au vaccin. Si les TIg sont administrées conjointement avec le vaccin contenant l'anatoxine tétanique, il faut utiliser une aiguille, une seringue et un point d'injection anatomique différents. Les TIg sont également indiquées pour les personnes atteintes d'un déficit immunitaire humoral (p. ex. en raison d'une infection à VIH, d'une agammaglobulinémie ou d'une hypogammaglobulinémie) qui présentent une plaie susceptible au tétanos, peu importe leurs antécédents vaccinaux.

Les personnes ayant déjà terminé une série vaccinale contenant l'anatoxine tétanique de 3 doses ou plus n'ont pas besoin de recevoir de TIg, peu importe la gravité de leur plaie. Chez certains sujets, la revaccination avec le vaccin contenant l'anatoxine tétanique peut être indiquée à la suite d'une blessure.

Les TIg doivent être administrées le plus tôt possible, idéalement moins de 24 heures après que la personne a contracté une plaie susceptible au tétanos. Cependant, elles peuvent être administrées jusqu'à 21 jours après la blessure (la période d'incubation durant généralement de 3 à 21 jours).

Voir le [tableau 1](#) du [chapitre sur l'anatoxine tétanique](#) du *Guide canadien d'immunisation* pour en savoir plus.



Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales



Immunoglobulines antirabiques (RIg)

La rage est presque toujours mortelle, sauf si on la prévient au moyen d'une prise en charge post-exposition appropriée.

L'exposition à des animaux potentiellement enragés doit être gérée conjointement avec le bureau de santé publique local. Le [chapitre sur les vaccins contre la rage](#) du *Guide canadien d'immunisation* donne des précisions pour aider à déterminer quand la prophylaxie post-exposition est indiquée après une exposition à un animal potentiellement enragé. Le [tableau 2](#) du même chapitre donne des conseils détaillés sur la gestion de la prophylaxie post-exposition selon l'animal.

Si la prophylaxie post-exposition est indiquée, elle doit être administrée le plus tôt possible. Les RIg et le vaccin contre la rage sont tous deux recommandés si le sujet exposé n'est pas déjà vacciné contre la rage. Les RIg confèrent une protection immédiate, le temps que la patiente ou le patient développe une réponse immunitaire au vaccin. Les personnes déjà vaccinées contre la rage (au moyen d'une prophylaxie pré-exposition ou d'une prophylaxie post-exposition antérieure) n'ont besoin que de 2 doses de vaccin antirabique (et n'ont pas besoin de RIg) pour la prise en charge post-exposition.

Quand les RIg sont nécessaires, une dose maximale de 20 UI/kg est administrée dans tous les groupes d'âge. Autant que possible, il est préférable d'infiltrer toute la dose de RIg directement dans la plaie et les tissus avoisinants. Tout volume de RIg restant doit être injecté par voie intramusculaire à l'aide d'une autre aiguille, à un point d'injection différent de celui où a été administré le vaccin. Si l'on ne parvient pas à localiser le siège de la plaie – c'est le cas pour certaines morsures de chauves-souris – administrer toute la dose par voie intramusculaire. Lorsque les RIg et le vaccin antirabique sont administrés simultanément, il faut utiliser une aiguille, une seringue et un point d'injection anatomique différents. S'il est impossible d'administrer les RIg en même temps que le vaccin antirabique, il faut quand même les administrer, jusqu'à 7 jours après le début de la série vaccinale.

On trouvera d'autres précisions sur l'utilisation des RIg dans le [chapitre sur les vaccins contre la rage](#) du *Guide canadien d'immunisation*.



Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Immunoglobulines contre le virus varicelle-zona (Varlg)

La vaccination de routine contre la varicelle est le principal moyen de prévenir la varicelle. Cependant, comme le vaccin antivarielleux est un vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué pendant la grossesse et chez les personnes immunodéprimées.

Le [chapitre sur les vaccins contre la varicelle](#) du *Guide canadien d'immunisation* présente des critères pour déterminer quand une exposition à la varicelle ou à l'herpès zoster (zona) est significative et quelles sont les personnes sensibles à la varicelle. Pour la prise en charge post-exposition, les personnes qui n'ont pas reçu 2 doses d'un vaccin à composant antivarielleux ou qui ne manifestent aucun signe biochimique d'immunité à la varicelle sont jugées sensibles.

Le vaccin monovalent contre la varicelle est le principal produit de prophylaxie post-exposition pour les sujets sensibles en cas d'exposition importante à la varicelle; le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RROV) n'est généralement pas utilisé pour la PPE en raison du manque de données sur son utilisation pour la prise en charge post-exposition. Si une personne sensible exposée présente un risque accru de varicelle sévère et que l'administration d'un vaccin monovalent contre la varicelle est contre-indiquée, les Varlg sont recommandées à la place. Les personnes considérées comme présentant un risque accru de varicelle sévère si elles sont sensibles – celles pour lesquelles le vaccin monovalent contre la varicelle n'est

généralement pas recommandé – sont les suivantes :

- toute personne enceinte;
- les personnes immunodéprimées, dont celles qui reçoivent une greffe de cellules souches hématopoïétiques (elles devraient recevoir une prophylaxie post-exposition quels que soient leur immunité à l'égard de la varicelle avant la greffe ou leurs antécédents d'infection);
- les nouveau-nés dont la mère ou le parent ayant donné naissance a contracté la varicelle dans les 5 jours précédant l'accouchement ou dans les 48 heures qui l'ont suivi;
- les nourrissons prématurés (nés à moins de 28 semaines de gestation ou pesant moins de 1 000 grammes à la naissance) en milieu de soins intensifs.

Lorsqu'elles sont indiquées pour les expositions importantes, les Varlg sont administrées immédiatement, au plus tard 96 heures après la première exposition à la varicelle ou au zona. En cas d'exposition prolongée, elles peuvent être administrées dans les 96 heures qui suivent la dernière exposition. Si plus de 96 heures mais moins de 10 jours se sont écoulés depuis la dernière exposition, on peut quand même utiliser les Varlg, mais leur but premier est d'atténuer la maladie et non de la prévenir.

Consulter le [chapitre sur les vaccins contre la varicelle](#) du *Guide canadien d'immunisation* pour en savoir plus.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Immunoglobulines humaines (Ig)

Des immunoglobulines humaines (Ig) peuvent être administrées pour l'immunisation passive continue ou l'immunomodulation contre certaines maladies qui entravent le fonctionnement naturel du système immunitaire. Ces usages thérapeutiques continus dépassent le cadre du présent guide de poche.

L'administration d'immunoglobulines pour la prophylaxie post-exposition est utilisée pour réduire le risque d'infections à la rougeole et à l'hépatite A.

Deux types de préparations d'immunoglobulines peuvent être utilisées au Canada pour la prophylaxie post-exposition (PPE) contre la rougeole :

- les immunoglobulines intramusculaires (IgIM) – des immunoglobulines humaines administrées par voie intramusculaire,
- les immunoglobulines intraveineuses (IgIV) – des immunoglobulines humaines administrées par voie intraveineuse.

Les IgIM peuvent aussi servir à la prophylaxie pré-exposition (PPrE) et à la prophylaxie post-exposition (PPE) contre l'hépatite A. GamaSTAN^{MD} est la seule préparation d'IgIM disponible au Canada. Consulter le [tableau 1](#) pour plus de détails au sujet des produits d'IgIV disponibles.

Utilisation d'immunoglobulines humaines contre la rougeole

La vaccination de routine au moyen d'un vaccin à composant antirougeoleux (le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons [RRO] ou le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle [RROV]) est le principal moyen de prévenir l'infection rougeoleuse et les éclosions de rougeole. Cependant, comme le RRO et le RROV sont des vaccins vivants atténués, ils sont généralement contre-indiqués pendant la grossesse, et leur administration aux sujets immunodéprimés devrait se faire avec l'approbation du médecin traitant, qui tiendra compte du type d'immunodéficience et du degré d'immunosuppression.

Le [chapitre sur les vaccins contre la rougeole](#) du *Guide canadien d'immunisation* présente des critères pour déterminer l'immunité et la sensibilité à la rougeole. Chez les personnes immunocompétentes de 6 mois et plus en bonne santé qui sont sensibles à la rougeole, à l'exception des personnes enceintes, l'administration du vaccin RRO est recommandée le plus tôt possible, mais dans les 72 heures qui suivent une exposition à la rougeole. Des immunoglobulines humaines devraient être envisagées pour la prophylaxie post-exposition contre la rougeole chez certains sujets sensibles pour qui le vaccin RRO n'est généralement pas recommandé, à savoir :



Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

- toute personne enceinte;
- les nourrissons de moins de 6 mois;
- les sujets immunodéprimés (voir le [tableau 3](#) des *Recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition à la rougeole* du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour obtenir des conseils détaillés sur les personnes qui devraient ou ne devraient pas recevoir de PPE contre la rougeole en fonction du type d'immunodéficience qu'elles présentent ou du type de thérapie immunosuppressive qu'elles reçoivent).

Les immunoglobulines humaines devraient aussi être envisagées pour les nourrissons immunocompétents sensibles âgés de 6 à 11 mois qui se présentent de 73 heures à 6 jours après avoir été exposés à la rougeole (c.-à-d. trop tard pour recevoir un vaccin à composant antirougeoleux pour la PPE).

Utilisation des IgIM

La dose d'IgIM est de 0,5 ml/kg par voie intramusculaire jusqu'à un maximum de 15 mL. Les volumes de plus de 2 mL pour les enfants ou de 3 à 5 mL pour les adultes doivent être divisés et injectés à 2 endroits ou plus. Les IgIM sont le produit à base d'immunoglobulines humaines recommandé pour les nourrissons. Pour les sujets plus âgés qui ont besoin d'immunoglobulines humaines, on notera que ceux qui pèsent 30 kg ou plus ne devraient pas recevoir d'IgIM, sauf dans des circonstances atténuantes, à la discrétion du médecin clinicien (p. ex. dans les régions éloignées où l'administration d'IgIV ou l'accès à ce produit ne sont pas faisables). Consulter le [tableau 3](#) pour en savoir plus sur les doses d'IgIM convenant à la PPE contre la rougeole.



Utilisation des IgIV

Une dose d'IgIV de 400 mg/kg par voie intraveineuse devrait être envisagée lorsque des immunoglobulines humaines sont indiquées pour des personnes pesant 30 kg ou plus ou chez qui le volume d'injection d'IgIM est un motif de préoccupation (dont les enfants). Les IgIV doivent être administrées à l'hôpital sous la supervision d'un personnel qualifié et sur une période de plusieurs heures.

Comme l'administration d'IgIV pour la PPE contre la rougeole exige beaucoup de temps et de ressources, dans les cas où il est probable ou possible que la personne exposée soit déjà immunisée contre la rougeole, un test sérologique devrait être envisagé pour éviter l'administration inutile d'IgIV. Un test sérologique ne doit être utilisé que si le résultat du test peut être obtenu en moins de 24 heures.

Consulter le [chapitre sur les vaccins contre la rougeole](#) du *Guide canadien d'immunisation* pour en savoir plus, y compris le [tableau 2](#).

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Utilisation d'immunoglobulines humaines contre l'hépatite A

L'administration du vaccin contre l'hépatite A est la principale méthode de prévention pré-exposition et de prophylaxie post-exposition contre l'hépatite A.

Pour la prévention pré-exposition, les IgIM peuvent être utilisées pour protéger à court terme contre l'hépatite A (avant un voyage, par exemple) :

- les personnes qui ne peuvent pas recevoir le vaccin contre l'hépatite A (c.-à-d. les nourrissons de moins de 6 mois et les personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie au vaccin contre l'hépatite A ou à ses composants); OU
- les personnes immunodéprimées, en plus du vaccin contre l'hépatite A.

Pour la prophylaxie post-exposition, les IgIM peuvent être envisagées dans les groupes sensibles :

- chez qui le vaccin contre l'hépatite A est contre-indiqué (c.-à-d. les nourrissons de moins de 6 mois et les personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie au vaccin contre l'hépatite A ou à ses composants);
- conjointement avec le vaccin contre l'hépatite A pour les personnes chez qui le vaccin contre l'hépatite A pourrait être moins efficace et/ou chez qui une infection à l'hépatite A peut avoir des conséquences sévères (c.-à-d. les personnes immunodéprimées sensibles ou les personnes atteintes d'hépatopathie chronique);
- conjointement avec le vaccin contre l'hépatite A pour les adultes sensibles de 60 ans et plus ayant des contacts étroits ou familiaux avec des cas d'hépatite A, car ce groupe d'âge court un risque accru de maladie sévère et peut avoir une réponse atténuée au vaccin; OU
- quand le vaccin contre l'hépatite A n'est pas disponible.



L'idéal est d'administrer les IgIM le plus tôt possible après l'exposition. On ignore si elles sont bénéfiques plus de 14 jours après la dernière exposition.

Consulter le [chapitre sur les vaccins contre l'hépatite A](#) du *Guide canadien d'immunisation* pour plus de détails, y compris pour déterminer quelles sont les personnes sensibles à l'infection à l'hépatite A.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Doses, voies et moment de l'administration des produits à base d'immunoglobulines

Tableau 3 : Synthèse des doses, des voies et du moment de l'administration des produits à base d'immunoglobulines

(Source : *Guide canadien d'immunisation*, sauf indication contraire)

Produit	Groupe (Pour les indications de chaque produit, voir les sections sous Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique)	Dose et voie d'administration	Moment de l'administration ¹
Immunoglobulines anti-hépatite B (IgHB)	Nourrissons dont le parent ayant donné naissance est infecté par l'hépatite B	0,5 mL IM	Le plus tôt possible dans les 12 heures qui suivent la naissance; peut aller jusqu'à 7 jours après la naissance
	Contacts sexuels	0,06 mL/kg IM	Dans les 48 heures qui suivent l'exposition (et jusqu'à 14 jours avec efficacité réduite)
	Exposition par voie percutanée ou muqueuse	0,06 mL/kg IM	Dans les 48 heures qui suivent l'exposition (et jusqu'à 7 jours avec efficacité réduite)
Immunoglobulines antitétaniques (TIg)	Les < 7 ans qui ont besoin de TIg pour la PPE	4 unités/kg par voie IM profonde, mais il peut être bon d'administrer tout le contenu de la fiole (250 unités IM)	Le plus tôt possible après la blessure, jusqu'à 21 jours après

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Produit	Groupe <small>(Pour les indications de chaque produit, voir les sections sous Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique)</small>	Dose et voie d'administration	Moment de l'administration¹
Immunoglobulines antitétaniques (TIg)	Les 7 ans et plus ayant besoin de TIg pour la PPE	250 unités par voie IM profonde	Le plus tôt possible après la blessure, jusqu'à 21 jours après
Immunoglobulines antirabiques (RIg)	Les personnes ayant besoin de RIg pour la PPE	20 UI/kg (dose maximale) en injectant la plus grande quantité possible dans la plaie et autour de celle-ci et en administrant le reste par voie IM à l'aide d'une nouvelle aiguille dans un point d'injection différent de celui du vaccin	Le plus tôt possible à partir du moment où il est décidé d'administrer la PPE
Immunoglobulines contre le virus varicelle-zona (Varlg)	Les personnes ayant besoin de Varlg pour la PPE	125 UI/10 kg IM ou IV; dose maximale 625 UI; dose minimale 125 UI <small>Sources : monographie du produit et Mise à jour des recommandations du CCNI relatives à l'utilisation d'immunoglobulines antivarielleuses (Varlg) pour la prévention de la varicelle chez les patients à risque</small>	Idéalement dans les 96 heures suivant la première exposition, mais peut aller jusqu'à 10 jours après la dernière exposition; voir la section du présent document intitulée Immunoglobulines contre le virus varicelle-zona (Varlg) pour renseignements

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Produit	Groupe <small>(Pour les indications de chaque produit, voir les sections sous Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique)</small>	Dose et voie d'administration	Moment de l'administration¹
Immunoglobulines humaines intramusculaires contre la rougeole (IgIM)	Les personnes ayant besoin d'IgIM pour la PPE contre la rougeole	0,5 mL/kg IM jusqu'à un maximum de 15 mL ² ; diviser le volume de la dose s'il est de plus de 2 mL pour les enfants, ou de plus de 3 à 5 mL pour les adultes ^{3,4}	Le plus tôt possible dans les 6 jours qui suivent l'exposition
Immunoglobulines humaines intraveineuses contre la rougeole (IgIV)	Les personnes ayant besoin d'IgIV pour la PPE contre la rougeole	400 mg/kg IV; à administrer à l'hôpital sous supervision et sur une période de plusieurs heures	Le plus tôt possible dans les 6 jours qui suivent l'exposition
Immunoglobulines humaines contre l'hépatite A administrées pour la prophylaxie post-exposition (PPE)	Les personnes ayant besoin d'IgIM pour la PPE contre l'hépatite A	0,1 mL/kg IM	Le plus tôt possible dans les 14 jours qui suivent la dernière exposition



Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Produit	Groupe <small>(Pour les indications de chaque produit, voir les sections sous Recommandations d'utilisation des produits à base d'immunoglobulines en santé publique)</small>	Dose et voie d'administration	Moment de l'administration¹
Immunoglobulines humaines contre l'hépatite A administrées pour la prophylaxie pré-exposition (PPrE)	Les personnes ayant besoin d'IgIM pour la PPrE contre l'hépatite A (principalement les voyageurs)	Selon la durée du voyage <ul style="list-style-type: none">• Jusqu'à 1 mois : 0,1 mL/kg• Jusqu'à 2 mois : 0,2 mL/kg• 2 mois et plus : répéter la dose de 0,2 mL/kg tous les 2 mois	Avant le départ et au cours du voyage, si celui-ci dure plus de 2 mois

Abréviations : PPE = prophylaxie post-exposition; PPrE = prophylaxie pré-exposition; IgIM = immunoglobulines humaines administrées par voie intramusculaire; IgIV = immunoglobulines humaines administrées par voie intraveineuse; IM = voie intramusculaire; IV = voie intraveineuse

¹ Un vaccin requis en même temps que les immunoglobulines doit être administré dans un point d'injection anatomique différent avec une aiguille et une seringue différentes.

² Dans des circonstances atténuantes, il est possible d'administrer plus de 15 mL d'IgIM pour la PPE contre la rougeole aux personnes pesant 30 kg ou plus, à la discrétion du médecin clinicien (p. ex. dans les régions éloignées où l'administration d'IgIV ou l'accès à ce produit ne sont pas faisables).

³ Bien qu'il soit recommandé de diviser le volume d'une dose d'IgIM de plus de 2 mL administrée à un enfant pour la PPE contre la rougeole, on peut administrer une dose allant jusqu'à 3 mL, à la discrétion du médecin clinicien, pour réduire le nombre d'injections nécessaires.

⁴ Dans les directives du CCNI concernant la PPE contre la rougeole, la dose mentionnée est supérieure à celle qui est conseillée dans la monographie du produit GamaSTAN^{MD}.

Qui ne devrait pas recevoir de produits à base d'immunoglobulines?

Les immunoglobulines humaines (Ig), les IgHB et les VarIg sont contre-indiquées chez les personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie à la suite d'une

administration antérieure du produit et chez les personnes ayant une hypersensibilité immédiate/anaphylactique prouvée à un composant du produit ou à

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

son contenant. Toutefois, dans les cas où les Ig, les IgHB ou les Varlg sont indiquées chez une personne ayant fait une réaction anaphylactique à un ou plusieurs de ces agents immunisants ou à leurs composants, il faut consulter un allergologue ou un spécialiste du diagnostic de l'anaphylaxie.

Si les TIg sont indiquées chez une personne ayant déjà fait une réaction anaphylactique, en évaluer les risques et les avantages; si le produit est utilisé, s'assurer de l'administrer en milieu contrôlé sous surveillance étroite (comme dans une salle d'urgence avec le personnel approprié et l'équipement nécessaire pour gérer l'anaphylaxie). Étant donné l'importance de prévenir la rage, il n'y a pas de contre-indications à l'utilisation des RIg lorsqu'elles sont indiquées, mais si la personne a déjà fait une réaction anaphylactique aux immunoglobulines, les RIg doivent lui être administrées en milieu contrôlé sous surveillance étroite, en suivant les conseils d'un spécialiste.

Dans les situations où l'on soupçonne une hypersensibilité antérieure ou une allergie non anaphylactique aux composants d'un produit, il est conseillé de consulter un allergologue.

Les préparations d'Ig humaines ne doivent pas être administrées aux personnes présentant un déficit sélectif connu en IgA, sauf si les avantages l'emportent sur les risques, auquel cas le produit doit être administré en milieu contrôlé sous étroite surveillance. Pour plus de détails sur l'administration des préparations d'Ig humaines aux personnes ayant un déficit sélectif en IgA, visiter [le site Web](#) de la Société canadienne du sang.



Y a-t-il des inquiétudes quant au moment de l'administration des vaccins et des produits à base d'immunoglobulines?

Les immunoglobulines peuvent interférer avec la réponse aux vaccins vivants atténués suivants : le RRO, le RROV et le vaccin monovalent contre la varicelle. Toutefois, si ces vaccins sont administrés 2 semaines ou plus avant la réception d'immunoglobulines, il ne devrait pas y avoir d'interférence. Le chapitre [Produits sanguins, immunoglobulines humaines et moment de l'immunisation](#) du *Guide canadien d'immunisation* contient des lignes directrices sur les délais à observer après l'administration de divers produits à base d'immunoglobulines avant de recevoir le RRO, le RROV ou le vaccin monovalent contre la varicelle.

Les produits à base d'immunoglobulines polyclonales

Quels sont les effets secondaires associés aux produits à base d'immunoglobulines?

Les réactions indésirables sévères aux produits à base d'immunoglobulines humaines (Ig) et à base d'immunoglobulines spécifiques à certaines maladies sont extrêmement rares; elles incluent des réactions allergiques (urticaire, angioedème cutané, anaphylaxie) et l'éventualité d'un risque accru de thrombose dans les 24 heures suivant l'administration du produit, surtout lorsqu'un grand volume d'immunoglobulines est administré.

Des réactions à court terme légères à modérées sont plus couramment observées; elles peuvent inclure les suivantes :

- douleur locale, érythème et raideur des muscles au point d'injection
- légère fièvre ou malaise
- rougeur de la face et du cou, mal de tête, frissons et nausée

