

MISSION

PRÉVENTION POSSIBLE

Un vent de changement en vaccination

Par Lyne Judd, M.D.

Le Programme québécois de vaccination des jeunes enfants (0-6 ans) permet de prévenir 13 maladies et, bientôt, 14 avec l'ajout du composant contre l'hépatite A à l'âge de 18 mois. De plus, le programme prévoit la prévention des hépatites A et B et des infections par les virus du papillome humain (VPH) en 4^e année du primaire, ainsi que la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C (Men-C) et contre la diphtérie et le tétanos (dT) en 3^e secondaire. Le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dcaT) sera dorénavant administré aux femmes enceintes seulement. Il n'y aura plus de doses de rappel de dcaT ou de dT tous les 10 ans chez les adultes, mais plutôt un rappel à l'âge de 50 ans. Bref, pour en apprendre plus sur les modifications apportées au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en mai 2019, voici un bulletin qui résume l'information à retenir.



QUI BÉNÉFICIERA DES CHANGEMENTS?

Le calendrier de vaccination sera modifié progressivement au cours de l'année 2019, tant chez les enfants âgés de 6 ans et moins, que chez les adolescents et les adultes. Ces changements tiennent compte des données scientifiques les plus récentes, de l'épidémiologie de certaines maladies évitables par la vaccination (MEV) et des avis d'experts. Ils visent à faciliter la vie des gens, tout en offrant une protection optimale contre les MEV.

POURQUOI TOUS CES CHANGEMENTS?

La raison est fort simple. Devant la complexité du calendrier de vaccination, des nombreuses visites et des injections multiples au cours d'une même visite, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a souhaité simplifier les choses, sans sacrifier la protection de la population. En collaboration avec les experts de l'Institut national de santé publique (INSPQ), un nouveau calendrier de vaccination a été produit.

Quelques dates et changements importants à retenir

Mai 2019

- Mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
- Fin de la dose de rappel contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes.
- Fin des rappels du vaccin dT (diphtérie et tétanos) aux 10 ans chez l'adulte et rappel unique à l'âge de 50 ans.

Nous rappelons l'importance de réserver le vaccin dcaT (diphtérie, coqueluche et tétanos) pour la vaccination des femmes enceintes, lors de chacune de leur grossesse et pour les adultes jamais vaccinés contre la coqueluche.

1^{er} juin 2019

- Entrée en vigueur du nouveau calendrier de vaccination pour les enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019 (les enfants nés avant cette date suivront le calendrier qui était en vigueur en 2018).
- Vaccination des enfants qui atteindront l'âge de 1 an au 1^{er} juin 2019 ou après cette date, avec le RRO-Var (rougeole, rubéole, oreillons et varicelle) à l'âge de 12 et 18 mois.

1^{er} septembre 2019

- Remplacement du vaccin dcaT par le vaccin dT chez les adolescents (en 3^e secondaire).

Vaccination des jeunes enfants

Calendrier utilisé en 2018

Calendrier de vaccination à utiliser chez les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019

À noter que les enfants qui auront 1 an ou plus le 1^{er} juin 2019 et qui n'ont jamais eu de vaccin RRO seront vaccinés avec le RRO-Var à 12 et 18 mois.

Vaccin	Âge de la visite (mois)					
	2	4	6	12	18	4-6 ans
DCaT-VPI±Hib±HB	Hexavalent	Hexavalent	Pentavalent		Hexavalent	Quadrivalent
Pneumocoque	Pneu-C	Pneu-C		Pneu-C		
Rotavirus	Rota	Rota				
RRO et Var				RRO	RRO-Var	Var
Méningocoque C				Men-C		

Vaccin hexavalent : DCaT-HB-VPI-Hib, Vaccin pentavalent : DCaT-VPI-Hib, Vaccin quadrivalent : dcaT-VPI

CALENDRIER UTILISÉ EN 2018 ET CALENDRIER OPTIMISÉ : LES CHANGEMENTS

Quatre changements ont permis d'optimiser le calendrier de vaccination des jeunes enfants en retirant la visite qui avait lieu à l'âge de 6 mois chez les enfants en bonne santé. Les modifications qui suivent surviennent entre l'âge de 6 mois et de 4-6 ans et se résument ainsi :

- déplacement du vaccin pentavalent de l'âge de 6 mois (calendrier 2018) à l'âge de 12 mois (calendrier optimisé);
- déplacement du vaccin Men-C de l'âge de 12 mois (calendrier 2018) à l'âge de 18 mois (calendrier optimisé);
- retrait du vaccin Var à l'âge de 4-6 ans (calendrier 2018) et administration du vaccin RRO-Var à l'âge de 12 et 18 mois (calendrier optimisé);
- ajout du vaccin contre les hépatites A et B (HA-HB) à l'âge de 18 mois (calendrier optimisé) pour protéger les jeunes enfants contre l'hépatite A et pour compléter la vaccination contre l'hépatite B;
- certains enfants auront besoin d'une dose de vaccin Pneu-C à l'âge de 6 mois. Consulter le PIQ pour plus de détails.

Démonstration des modifications apportées entre l'âge de 6 mois et de 4-6 ans au calendrier utilisé en 2018 pour créer le calendrier optimisé

Vaccin	Âge de la visite (mois)			
	6	12	18	4-6 ans
DCaT-VPI±Hib±HB	(Pentavalent) →	Pentavalent		Quadrivalent
Pneumocoque		Pneu-C		
RRO-Var		RRO-Var	RRO-Var	(Var)
Méningocoque C		(Men-C) →	Men-C	
Hépatites A et B			HA-HB	

Nouveau calendrier optimisé

Calendrier de vaccination à utiliser chez les enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019

Vaccin	Âge de la visite (mois)				
	2	4	12	18	4-6 ans
DCaT-VPI±Hib±HB	Hexavalent	Hexavalent	Pentavalent		Quadrivalent
Pneumocoque	Pneu-C	Pneu-C	Pneu-C		
Rotavirus	Rota	Rota			
RRO-Var			RRO-Var	RRO-Var	
Méningocoque C				Men-C	
Hépatites A et B				HA-HB	

Vaccin hexavalent : DCaT-HB-VPI-Hib, Vaccin pentavalent : DCaT-VPI-Hib, Vaccin quadrivalent : dcaT-VPI

Âge de 4 à 6 ans

Les deux calendriers (2018 et optimisé) sont identiques à l'âge de 2 et 4 mois. Ils offrent **une excellente protection contre huit maladies évitables par la vaccination (MEV)** : diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, infection invasive *Haemophilus influenzae* de type B, hépatite B, infection invasive à pneumocoque et gastro-entérite aiguë à rotavirus.

Les deux calendriers sont **homologués au Canada** et utilisés avec succès à travers le monde.

Le nouveau calendrier optimisé ne comporte pas de visite à l'âge de 6 mois chez les enfants en bonne santé

- Avantages pour les parents : moins d'absentéisme, diminution des déplacements, baisse des frais (stationnement, transport), réduction des pertes de temps.
- Avantages pour le réseau de la santé : moins de rendez-vous à planifier et moins de ressources sollicitées.
- Le retrait de la dose du vaccin pentavalent administrée à l'âge de 6 mois protégera très bien les enfants, car les bénéfices de la dose donnée à cet âge semblent négligeables.

Deuxième année de vie (1 an à 18 mois)

Les deux calendriers au cours de la 2^e année de vie offrent :

- une **excellente protection contre cinq MEV pour lesquelles les jeunes n'ont pas encore été vaccinés** : rougeole, rubéole, oreillons, varicelle et infections invasives à méningocoque de séro groupe C;
- une **protection supplémentaire contre sept MEV pour lesquelles les jeunes ont déjà reçu des doses de vaccin** : diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type B, hépatite B et pneumocoque.

De plus, le nouveau calendrier optimisé apporte une protection contre l'hépatite A en bas âge.

Le déplacement du Men-C de l'âge de 12 à 18 mois entre le calendrier 2018 et le calendrier optimisé protégera très bien les enfants contre les infections invasives à méningocoque de séro groupe C. En effet, **l'incidence de cette MEV est très faible actuellement et il n'y a pas eu de cas depuis 2010 chez les moins de 20 ans.**

L'administration du RRO-Var à l'âge de 12 et 18 mois permet :

- **d'éviter davantage d'hospitalisations causées par la varicelle** chez les enfants durant leur 2^e année de vie;
- **d'augmenter la couverture vaccinale** contre la varicelle et la rougeole, car plus d'enfants sont vaccinés avant l'entrée scolaire;
- **d'augmenter la protection contre la rougeole**, car le RRO-Var apporte une meilleure protection contre cette MEV que le vaccin RRO.

Âge de 4 à 6 ans

- Le calendrier optimisé comprend **une seule dose de vaccin à administrer à l'âge de 4-6 ans** (vaccin quadrivalent) alors que le calendrier utilisé en 2018 en comprenait deux (vaccins quadrivalent et Var).
- L'administration d'un seul vaccin à l'entrée scolaire **simplifiera le travail des vaccinatrices et prendra moins de temps**; les enfants de cet âge étant souvent réticents à recevoir deux vaccins lors d'une même visite.

Vaccination en milieu scolaire

4^e année du primaire

Il n'y aura **pas de changement** dans la vaccination des jeunes en 4^e année du primaire lors de la mise à jour du PIQ en mai.

- Ils recevront une dose du vaccin HA-HB à l'automne et une dose du vaccin HB 6 mois plus tard.
- Ils recevront aussi une dose du vaccin VPH-9 à l'automne et une dose du vaccin VPH-2 au printemps (6 mois plus tard).

3^e année du secondaire

En 3^e année du secondaire, le programme de vaccination comprend :

- une dose du vaccin Men-C;
- une dose du vaccin dcaT (**jusqu'à la veille du début de l'année scolaire 2019-2020**);
- une dose du vaccin dT (**à partir de la rentrée scolaire 2019-2020**);
- la mise à jour du statut vaccinal incluant la vaccination des garçons contre les VPH.

Vaccination des adultes

Adultes

Dorénavant, **il n'y aura plus de doses de rappel de dcaT ou de dT aux 10 ans chez les adultes**. Cependant, un adulte qui a la certitude de n'avoir jamais été vacciné contre la coqueluche recevra une dose de dcaT. La prophylaxie antitétanique continuera de s'appliquer pour les personnes qui ne sont pas à jour dans leur vaccination.

À l'âge de 50 ans, le programme de vaccination comprend :

- une dose de dT. Toutefois, aucune dose de dT n'est nécessaire si une dose a été administrée dans les 10 années qui précèdent l'âge de 50 ans.

À l'âge de 65 ans, le programme prévoit une dose du vaccin Pneu-P-23.

Dès l'âge de 75 ans, le programme de vaccination contre la grippe prévoit une dose du vaccin annuellement.

Femmes enceintes

Vaccin dcaT :

- administrer une dose de dcaT entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse, peu importe les antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose;
- ne pas redonner le vaccin à une femme enceinte l'ayant reçu avant 26 semaines de gestation;
- le vaccin peut être donné jusqu'à la fin de la grossesse s'il n'a pas été donné avant 33 semaines de gestation;
- le vaccin dcaT est recommandé à chaque grossesse.

Vaccin contre l'influenza :

- le vaccin est recommandé durant la saison grippale à la femme enceinte en bonne santé au 2^e ou au 3^e trimestre (13 semaines et plus);
- les femmes enceintes présentant une condition énumérée dans la liste des indications du PIQ peuvent recevoir le vaccin, quel que soit le stade de la grossesse.

Documents de référence

Comité sur l'immunisation du Québec, *Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants*, De Serres G, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 12 p. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2467>

Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, Amini R, Gilca V, Tapiero B, Boucher F, Quach C, et al. *Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 71 p.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2369_strategie_vaccination_coqueluche_quebec.pdf

Comité sur l'immunisation du Québec, Boulianne N, Kiely M, De Serres G. *Risque de convulsions et de fièvre après l'administration du vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RRO-VAR) en comparaison aux vaccins RRO et varicelle administrés séparément*, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 43 p.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1682_risquesconvulfievreadminvaccinrrovcomparrrovaricelleadminsep.pdf

Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P. *Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la pertinence d'une 2^e dose de vaccin contre la varicelle*, Institut national de santé publique du Québec, 2016, 16 p.
www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1963_deuxieme_dose_vaccin_varicelle.pdf

Comité sur l'immunisation du Québec, Gilca V, Amini R, Trudeau G, De Serres G, Brousseau N, Gang Bui NY, et al., *Vaccination contre l'hépatite A au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 24 p.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2393_vaccination_hepatite_a_0.pdf

Kiely M, Billard MN, Toth E, Zafack JG, Landry M, Skowronski DM, et al., *Investigation of an increase in large local reactions following vaccine schedule change to include DTaP-HB-IPV-Hib (Infanrix-hexa®) and MMRV (ProQuad®) at 18 months of age*, *Vaccine*, 2018, pages 6688-6694.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18313185>



Une publication de la Direction de santé publique
du Centre intégré de santé et services sociaux de Laval.

Responsable de la publication : Dre Elisa Pucella

Collaboratrices :

Dre Yannick Lavoie et Mme Line Royer

Révision :

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Dépôt légal :

ISSN 1918-0837 (Imprimé) | ISSN 1948-0845 (En ligne)

Consultez les anciennes éditions du bulletin sur le site Web lavalensante.com,
rubrique Documentation.