

# CONTACT

Édition spéciale « immunisation » - **Optimisation du calendrier de vaccination** – Avril 2019

## Responsable du Bulletin :

- **Marie-France**, conseillère en soins infirmiers, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

## Collaboratrices du Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique :

- **D<sup>re</sup> Marie-Josée Drolet**, médecin-conseil
- **D<sup>re</sup> Brigitte Fournier**, médecin-conseil
- **Catherine Marcoux**, conseillère en soins infirmiers
- **D<sup>re</sup> Gabrielle Vermette**, médecin-conseil

## Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative

### *Dans ce numéro...*

- **Nouveautés apportant un changement dans votre pratique**
  - **Modifications au calendrier de vaccination pour les enfants de 6 ans et moins**
  - **Modifications au calendrier de vaccination pour les adolescents et les adultes**
- **Résumé des avis du Comité sur l'immunisation du Québec**

## **NOUVEAUTÉS APPORTANT UN CHANGEMENT DANS VOTRE PRATIQUE**

En suivi des plus récents avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), émis en 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) apportera des modifications substantielles au Programme québécois d'immunisation dans les prochaines semaines.

Ces changements seront intégrés dans la mise à jour en ligne du [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ)<sup>1</sup>, prévue en mai 2019. Les outils de communication destinés à la population et aux professionnels de la santé seront mis à jour au cours des prochaines semaines afin de refléter les modifications prévues.

<sup>1</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-description-des-maladies-evitables-par-la-vaccination/>

Les avis du CIQ à la base de ces modifications sont :

1. Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants;
2. Vaccination contre l'hépatite A au Québec;
3. Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec (incluant la recommandation de vacciner les femmes enceintes);
4. Vaccination contre le tétanos : pertinence d'une dose de rappel chez l'adulte.

Cette édition spéciale du Contact contient un résumé de ces avis, dont l'intégralité se trouve à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/>

Les pages qui suivent présentent les modifications apportées au calendrier, par catégories d'âge, soit :

- Les enfants âgés de 6 ans et moins;
- Les adolescents et les adultes.

### **Les enfants âgés de 6 ans et moins**

La complexité grandissante du calendrier vaccinal de l'enfant s'accompagne d'un grand nombre de visites et d'injections par visite. Certaines doses sont parfois retardées pour ces raisons.

L'objectif est de simplifier le calendrier vaccinal des enfants tout en leur offrant une protection optimale, incluant une immunisation contre l'hépatite A. Les changements qui seront apportés sont les suivants.

#### **Adoption du calendrier 2 + 1**

Administration de 2 doses du vaccin hexavalent à 2 et 4 mois + 1 dose du vaccin pentavalent à 12 mois (*au lieu de 3 doses de vaccin hexavalent à 2, 4 et 18 mois +1 dose de vaccin pentavalent à 6 mois*).

#### **Suppression de la visite à l'âge de 6 mois**

Le vaccin pentavalent est reporté à 12 mois. Cependant, la visite à 6 mois est maintenue pour l'administration du vaccin Pneu-C aux nourrissons à risque accru, soit :

- Prématurés (< 32 semaines) ou ayant un très faible poids à la naissance (< 1500 g);
- Vivant dans les communautés autochtones du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James;
- Présentant une condition mentionnée dans le tableau synthèse des vaccins contre le pneumocoque qui se retrouve dans le PIQ.

### Modification du calendrier de vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle

Administration de deux doses du vaccin RRO-Var à 12 mois et 18 mois (*au lieu du vaccin RRO à 12 mois, RRO-Var à 18 mois et Var vers 4 à 6 ans*).

### Report de la vaccination contre le méningocoque de sérotype C

Administration de 1 dose du vaccin contre le méningocoque de sérotype C à 18 mois (*au lieu de 12 mois*).

### Ajout de la vaccination contre l'hépatite A en utilisant le vaccin combiné contre les hépatites A et B (HAHB)

Administration du vaccin combiné HAHB à l'âge de 18 mois.

### Retrait de la vaccination contre la varicelle entre l'âge de 4 à 6 ans

Retrait de la vaccination contre la varicelle entre l'âge de 4 à 6 ans lorsque la première cohorte d'enfants ayant reçu leur deuxième dose de RRO-VAR à 18 mois atteindra l'âge de cette visite.

NOUVEAU CALENDRIER DE VACCINATION OPTIMISÉ DES ENFANTS ÂGÉS DE 6 ANS ET MOINS						
Vaccins	Âge de la visite					
	2 mois	4 mois	6 mois	12 mois	18 mois	4-6 ans
<b>DCaTP-Hib±HB</b>	Hexavalent	Hexavalent	<del>Pentavalent</del>	Pentavalent	<del>Hexavalent</del>	dcaT-VPI
<b>Pneumocoque</b>	Pneu-C 10	Pneu-C 10		Pneu-C 10		
<b>Rotavirus</b>	Rota	Rota				
<b>RRO±V</b>				RRO-Var	RRO-Var	<del>Var</del>
<b>Méningocoque C</b>				<del>Men-C</del>	Men-C	
<b>Hépatite A+B</b>					HAHB	

## Date d'entrée en vigueur

Le nouveau calendrier entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2019.

- Il s'appliquera aux enfants **nés à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019, pour l'ensemble du calendrier;**
- **Les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> juin 2019 suivront l'ancien calendrier (à l'exception du vaccin RRO-Var) :**
  - Un enfant âgé de 1 an ou plus, peu importe son âge, **qui n'a jamais eu de vaccin RRO recevra le RRO-Var. Les autres vaccins à administrer seront ceux compris dans l'ancien calendrier.**
  - Un enfant âgé de 1 an ou plus qui a **déjà reçu sa 1<sup>re</sup> dose de RRO poursuivra la totalité de l'ancien calendrier** (RRO-Var à 18 mois et Var vers 4 à 6 ans).

Ces indications se retrouveront dans la section « [Calendriers de vaccination selon l'âge](#) »<sup>2</sup> du PIQ.

### À retenir...

Afin de s'assurer que les enfants seront adéquatement protégés avant et après la modification à venir au calendrier de vaccination, il est essentiel de rappeler les faits suivants :

#### Pour la vaccination DCaT-VPI-Hib +/- HB:

1. Le calendrier actuel 3 + 1 prévoit 4 visites, soit à 2, 4, 6 et 18 mois.
2. Le **nouveau calendrier 2 +1**, qui s'appliquera aux enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019, prévoit **3 visites**, soit à 2, 4 et 12 mois.
3. Tous les **enfants nés avant le 1<sup>er</sup> juin 2019 doivent suivre l'ancien calendrier 3 + 1** (à l'exception, pour certains, du RRO-Var expliqué précédemment) :

Un enfant né avant le 1<sup>er</sup> juin 2019 qui sauterait la visite à 6 mois risquerait de se voir offrir sa prochaine visite qu'à 18 mois, ce qui laisse une trop longue période de vulnérabilité. Le CIQ a insisté pour que la 3<sup>e</sup> visite du nouveau calendrier 2 + 1 soit à 12 mois.

4. La visite à 6 mois est maintenue pour l'administration du vaccin Pneu-C aux enfants à risque accru. De plus, l'ajout d'une dose du vaccin Hib sera prochainement recommandé par le CIQ.

<sup>2</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-calendriers-de-vaccination/calendrier-regulier-de-vaccination/>

## Les adolescents et les adultes

Deux modifications importantes :

- 1. La dose de rappel contre la coqueluche n'est plus recommandée par le CIQ pour les adolescents et les adultes, sauf chez les femmes enceintes :**
  - Le vaccin dT sera administré en 3<sup>e</sup> secondaire et aux adultes lorsqu'indiqué;
  - Le vaccin dcaT sera réservé à la vaccination des femmes enceintes.
- 2. Les rappels aux 10 ans pour la vaccination contre la diphtérie et le tétanos seront remplacés par une seule dose de rappel à l'âge de 50 ans.**

La prophylaxie antitétanique continuera de s'appliquer pour les personnes qui ne sont pas à jour dans leur vaccination.

Nouveautés : vaccination contre la coqueluche et le tétanos pour les adolescents et adultes

Vaccin	Modification selon le groupe visé		
	Femmes enceintes	Élèves de 3 <sup>e</sup> année du secondaire	Adultes âgés de 50 ans
Diphtérie-tétanos		dT (remplace le dcaT)	dT dose de rappel unique (remplace les rappels aux 10 ans)
Diphtérie-coqueluche-tétanos	dcaT (à chacune des grossesses)		

### Date d'entrée en vigueur

- Pour la femme enceinte, cette nouveauté est déjà intégrée au PIQ depuis avril 2018;
- Pour les étudiants du 3<sup>e</sup> secondaire, cette modification entrera en application à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019;
- Pour les adultes, la cessation des rappels aux 10 ans de la vaccination contre la diphtérie et le tétanos ainsi que l'ajout de la dose de rappel unique à 50 ans seront effectifs à compter de la mise à jour du PIQ de mai prochain.

---

## RÉSUMÉ DES AVIS DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

### 1. Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants (décembre 2018)

À la lumière des données des différentes études concernant les bénéfices, les risques et l'acceptabilité anticipée des différents calendriers, le CIQ a choisi de retirer la vaccination à 6 mois et de la maintenir à 12 et 18 mois.

[Consultez l'avis du CIQ!<sup>3</sup>](#)

Au Québec, durant la première année de vie, la diphtérie, le tétanos, l'*Haemophilus influenzae* de type B et la poliomyélite sont à peu près inexistantes. **Selon les études, le bénéfice d'une troisième dose du vaccin hexavalent (DCaT-HB-VPI-Hib) serait négligeable** et ainsi la dose offerte à 18 mois pouvait être retirée alors que la dose de vaccin pentavalent pouvait être déplacée de 6 à 12 mois sans compromettre le niveau de protection espéré.

**À 12 mois, le RRO-Var sera donné en remplacement du RRO**, malgré le fait que des convulsions fébriles avaient été documentées. Ceci s'explique par trois raisons :

- Le nombre d'hospitalisations pour la varicelle a augmenté (entre l'âge de 1 à 2 ans);
- Comme la première dose de RRO-Var était donnée à 18 mois, la deuxième dose était donnée avant l'entrée scolaire et cela diminuait la couverture vaccinale de 15 % en plus d'avoir des cas de varicelle entre l'âge de 18 mois et l'entrée scolaire;
- L'ajout de la composante varicelle à 1 an semble stimuler une réponse immunitaire plus forte et un niveau d'anticorps plus élevé contre la rougeole.

Les convulsions fébriles sont généralement passagères, ne causent pas de séquelles et sont jugées moins graves que les hospitalisations dues à la varicelle.

**Les arguments pour maintenir deux visites durant la deuxième année de vie soit à 12 et 18 mois** sont de s'assurer que les enfants recevront un maximum de trois injections au cours d'une même visite et de maximiser la couverture vaccinale atteinte. Le CIQ trouve inacceptable le grand nombre d'injections qui devraient être administrées à la visite de 12 mois si on avait retiré la visite de 18 mois. De plus, s'il y avait une seule visite à 12 mois, la deuxième dose de vaccin RRO-Var devrait alors être administrée à la visite avant l'entrée scolaire, ce qui entraînerait vraisemblablement une réduction d'environ 10 % de la couverture vaccinale pour cette deuxième dose.

#### Suivi des changements apportés

Bien que l'expérience européenne avec un calendrier 2 + 1 contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B et l'*Haemophilus Influenzae* de type B soit positive et rassurante, **les modifications proposées au calendrier de vaccination nécessiteront un suivi de l'épidémiologie des maladies visées par ces changements et des manifestations cliniques indésirables pouvant survenir après la vaccination.**

---

<sup>3</sup> <https://www.inspq.qc.ca/publications/2467>

Par exemple, la vaccination contre la coqueluche de la mère lors de la grossesse fait en sorte que le nouveau-né sera mieux protégé pendant les premiers mois de vie à cause du transfert d'anticorps de la mère à l'enfant. Toutefois, ceci pourrait peut-être interférer sur la production d'anticorps chez le jeune enfant vacciné à 2 mois alors que le titre d'anticorps reçus de la mère pourrait être encore élevé. Pour cette raison dans certains pays où la vaccination est offerte chez les femmes enceintes, la vaccination du bébé contre la coqueluche débute à 3 mois.

Plus spécifiquement, les membres du CIQ recommandent la surveillance des éléments suivants :

- L'incidence de la coqueluche et l'efficacité de la vaccination chez les enfants de moins de 5 ans, notamment entre l'âge de 6 et 11 mois. Cela est particulièrement important dans le contexte de l'introduction de la vaccination contre la coqueluche des femmes enceintes;
- L'incidence des infections à *Haemophilus influenzae* de type b chez les enfants de moins de 5 ans;
- L'incidence des hospitalisations pour varicelle;
- La fréquence des réactions locales suite au vaccin pentavalent DCaT-VPI-Hib à 12 mois;
- La fréquence des convulsions fébriles suite au vaccin RRO-Var à 12 mois.

## 2. Vaccination contre l'hépatite A au Québec (mai 2018)

Dans le cadre du programme de vaccination contre l'hépatite B en quatrième année, les enfants recevaient deux doses de vaccin bivalent hépatite A – hépatite B (HA-HB). Cependant, cette vaccination se terminera en 2022.

[Consultez l'avis du CIQ!<sup>4</sup>](#)

Après avoir analysé les données présentées dans cet avis, **le CIQ recommande de maintenir la vaccination des enfants contre l'hépatite A.**

Un programme de vaccination contre l'hépatite A permettra de :

- Diminuer l'incidence de la maladie et celle des hospitalisations;
- Réduire le risque d'importation du virus et de dissémination secondaire;
- Limiter les interventions de santé publique en post-exposition.

Les évaluations effectuées indiquent que l'utilisation d'un vaccin bivalent contre l'hépatite A et B avant l'âge de 2 ans a le potentiel de prévenir plus de cas d'hépatite A à un coût plus raisonnable que l'utilisation d'un vaccin monovalent donné plus tard dans la vie. L'âge le plus approprié pour l'administration du vaccin contre l'hépatite A serait à 18 mois compte tenu des multiples injections déjà prévues à 12 mois.

<sup>4</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2393>

### Rattrapage à venir pour les enfants nés depuis 2013

Pour des raisons d'équité, la vaccination devrait être offerte aux cohortes d'enfants nés depuis 2013 qui ne sont pas vaccinés contre l'hépatite A. Cette offre pourrait être faite à l'âge de 4 - 6 ou 9 - 10 ans, au moment où l'administration d'autres vaccins est déjà prévue. Comme ces enfants sont déjà vaccinés contre l'hépatite B, une dose de vaccin monovalent contre l'hépatite A devrait être utilisée dans le cadre du rattrapage.

### 3. Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec (mars 2018)

Les membres du CIQ ont convenu que **l'objectif principal** du programme québécois de vaccination contre la coqueluche devait être **la réduction des infections graves chez les enfants de moins de 12 mois.**

[Consultez l'avis du CIQ!<sup>5</sup>](#)

#### Vaccination des femmes enceintes

La vaccination systématique contre la coqueluche en cours de grossesse (de préférence entre la 26<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine de gestation) a une efficacité d'environ 90 % pour prévenir les hospitalisations et les décès dus à cette infection chez les enfants de moins de 3 mois. Cette stratégie permettrait de prévenir une proportion importante des cas de coqueluche sévères chez les enfants de moins de 12 mois, ce qui concorde bien avec les objectifs retenus par le CIQ.

#### La primovaccination

Dans une optique d'optimisation du calendrier de vaccination québécois, le CIQ considère qu'un calendrier à 2 doses avec le vaccin DCaT-Hb-VPI-Hib + 1 dose DCaT-VPI-Hib (doses données à 2, 4 et 12 mois de vie) peut être utilisé chez les enfants au Québec. Cela se traduit par une dose de moins contre la coqueluche chez l'enfant avant son entrée en scolaire.

#### Les rappels

**Le rappel à l'entrée scolaire :** La dose de rappel donnée à l'entrée scolaire (4 à 6 ans) a possiblement un impact sur la protection des enfants de moins de 12 mois (par réduction de la transmission), ce qui contribuerait à l'objectif sanitaire fixé. Cette dose est conservée.

**Le rappel à l'adolescence et à l'âge adulte :** Les rappels de vaccins donnés à l'adolescence et à l'âge adulte ne semblent pas réduire de façon indirecte l'incidence de la coqueluche chez les enfants en bas de 1 an. Leur impact sur le fardeau de la coqueluche par rapport à l'objectif reste très limité. Ces doses seront retirées du calendrier pour cette raison.

**Suivi des changements apportés :** Comme noté antérieurement, les modifications proposées au calendrier de vaccination nécessiteront un suivi de l'épidémiologie de la coqueluche. Les membres du CIQ recommandent la surveillance de l'incidence de la

<sup>5</sup> <https://www.inspq.qc.ca/publications/2369>



coqueluche et l'efficacité de la vaccination chez les enfants de moins de 5 ans, notamment entre l'âge de 6 et 11 mois. Ceci est particulièrement important dans le contexte de l'introduction de la vaccination contre la coqueluche des femmes enceintes. Ces suivis permettront d'apporter les ajustements requis au calendrier, le cas échéant.

#### **4. Vaccination contre le tétanos : pertinence de doses de rappel chez l'adulte (mars 2018)**

**Les membres du CIQ ont recommandé la stratégie de vaccination comprenant une dose de rappel unique chez l'adulte à l'âge de 50 ans.**

[Consultez l'avis du CIQ!](#)<sup>6</sup>

Cette recommandation est principalement appuyée sur les arguments suivants :

- Les études de séroprévalence dans la population montrent une persistance de l'immunité contre le tétanos lorsqu'un calendrier complet de vaccination comprenant au moins 5 doses est utilisé, et ce, jusqu'à au moins 20 à 30 ans après la fin de la vaccination.
- L'incidence du tétanos ne semble pas plus élevée dans les pays où l'on ne recommande pas de dose de rappel à l'âge adulte. Les cas de tétanos surviennent principalement chez les individus n'ayant pas reçu leur primovaccination.
- L'offre d'une dose de rappel unique à l'âge de 50 ans permettrait plus facilement de joindre la population visée, car cela correspondrait souvent à un moment de visite médicale. Ceci permettrait éventuellement d'atteindre une meilleure couverture vaccinale.
- Pour les personnes qui ont reçu une dose de rappel dans les dix années qui précèdent l'âge recommandé de 50 ans (par exemple en contexte de prophylaxie antitétanique post-exposition), le CIQ recommande que cette dose soit jugée valide et puisse être considérée comme le rappel unique à l'âge adulte.

#### **Comment se tenir à jour en immunisation?**

L'infolettre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) permet d'être informé en temps opportun des mises à jour du PIQ, dorénavant intégrées dans la version Web.

Chaque utilisateur doit [s'inscrire à l'infolettre](#)<sup>7</sup>, en s'assurant de donner une adresse courriel valide.

Une liste des principales modifications apportées lors des mises à jour est accessible dans la section « [Principales modifications](#) »<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> <https://www.inspq.qc.ca/publications/2418>

<sup>7</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=piq>

<sup>8</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-principales-modifications/>

**Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :**

Pendant les heures ouvrables :

- Service de maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service de santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables  
(en semaine, de 16 h 30 à 8 h 30, les fins de semaine et jours fériés) :

- Services MI et SE : 418 397-4375 (numéro réservé aux professionnels de la santé)

**Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact?**

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante : [12ciss-ca\\_bulletin\\_contact@ssss.gouv.qc.ca](mailto:12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca)  
ou téléphonez au 418 389-1510.