

Calendriers de vaccination financée par les deniers publics en Ontario – janvier 2009

Renseignements destinés aux médecins et aux fournisseurs de soins de santé

Foire aux questions

Renseignements sur les *calendriers révisés de vaccination financée par les deniers publics en Ontario*

La Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a révisé les *calendriers de vaccination financée par les deniers publics en Ontario* (les « calendriers ») afin de tenir compte de l'ajout du vaccin contre le papillomavirus humain et du Menactra^{MD} (pour les groupes à risque élevé), des modifications apportées aux calendriers visant les groupes à risque élevé et de la modification apportée à l'intervalle pour la dose de rappel du vaccin conjugué contre le pneumocoque.

De plus, un nouveau tableau a été ajouté pour les adultes non vaccinés.

Ce qui suit explique les principales modifications apportées aux *calendriers*.

Est-ce que le vaccin dcaT (tétanos, diphtérie et coqueluche acellulaire) peut être administré à des enfants âgés de 7 ans qui n'ont pas reçu leur dose de rappel du vaccin DCaT-VPI prévue entre 4 et 6 ans?

Oui. Il faut administrer le vaccin dcaT (Adacel^{MD}) combiné avec le vaccin VPI (virus de la polio inactivé) aux enfants de 7 ans et plus qui n'ont pas reçu leur dose de rappel du vaccin DCaT-VPI (Quadracel^{MD}) prévue à l'âge de 4 à 6 ans. Cela est conforme au *Guide canadien d'immunisation* 2006, 7^e édition.

Est-ce que le vaccin dcaT peut être administré aux enfants âgés entre 7 et 17 ans qui ne sont pas vaccinés?

Oui. Les enfants et les adolescents non vaccinés ayant reçu leur série vaccinale primaire entre l'âge de 7 et 17 ans devraient recevoir 3 doses du vaccin dcaT combiné avec le vaccin VPI (aiguille distincte, seringue distincte et site d'injection distinct).

Quand les adolescents devraient-ils recevoir le vaccin dcaT (Adacel^{MD})?

Le programme de vaccination financée par les deniers publics recommande que les adolescents âgés entre 14 et 16 ans reçoivent le vaccin dcaT (Adacel^{MD}) 10 ans après avoir reçu leur dose de rappel du vaccin DCaT-VPI prévue à l'âge de 4 à 6 ans.

Pourquoi le vaccin contre le virus du papillomavirus humain (VPH) a-t-il été ajouté aux calendriers alors qu'il est administré dans les cliniques en milieu scolaire?

Le vaccin contre le VPH a été ajouté aux *calendriers* pour vous informer des critères d'admissibilité et du calendrier de ce nouveau vaccin.

Pourquoi le schéma posologique du vaccin contre le VPH (Gardasil^{MD}) (0, 2 et 6 mois) est-il différent du schéma utilisé pour certains programmes scolaires (0, 1 et 3 mois [12 semaines])?

Le schéma posologique du vaccin VPH (0, 1 et 3 mois [12 semaines]) est un autre schéma qui permet l'administration d'une série vaccinale complète en respectant le calendrier scolaire¹.

Qu'en est-il des filles de 8^e année qui ne fréquentent pas l'école ou qui n'ont pas reçu le vaccin contre le VPH à la clinique de l'école?

Les filles de 8^e année qui n'ont pas reçu le vaccin contre le VPH à l'école devraient communiquer avec le bureau de santé publique de leur région pour obtenir des renseignements sur la façon de recevoir le vaccin.

¹ Merck Frosst, monographie du vaccin Gardasil^{MD}, 22 janvier 2008.

Remarque : Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation* 2006, 7^e édition, publié par l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que la monographie du produit du fabricant.

Que se passe-t-il si une fille de 8^e année a commencé à recevoir la série de vaccins contre le VPH vers la fin de sa 8^e année et n'a pas pu recevoir toutes les doses durant les séances de vaccination en milieu scolaire ?

La période d'admissibilité au vaccin contre le VPH a été prolongée. Si une fille de 8^e année a reçu au moins une dose du vaccin avant de commencer sa 9^e année (c.-à-d. avant le 1^{er} septembre 2008), elle peut recevoir les doses manquantes pendant sa 9^e année, jusqu'au 1^{er} septembre 2009. Les filles de 8^e année qui souhaitent se faire vacciner contre le VPH doivent communiquer avec le bureau de santé publique de leur région pour en savoir plus.

Pourquoi l'administration du vaccin contre la varicelle est-elle prévue à l'âge de 15 mois ?

En Ontario, les enfants âgés entre 12 et 15 mois non immunisés contre le virus peuvent recevoir une dose unique du vaccin contre la varicelle. Dans les *calendriers*, l'administration du vaccin contre la varicelle est prévue à 15 mois pour faciliter l'administration de deux injections de vaccins par visite. En outre, une étude américaine a conclu que le vaccin contre la varicelle est plus efficace lorsqu'il est administré chez des enfants âgés de 15 mois ou plus².

Pourquoi le critère relatif aux groupes à risque élevé a-t-il été modifié pour le vaccin contre la varicelle ?

Cette modification concorde avec les constatations de nouvelles études et de recommandations conformes au *Guide canadien d'immunisation (GCI) 2006*, 7^e édition. En raison de la complexité des recommandations, veuillez consulter le GCI courant ainsi que les Errata et clarifications qui s'y rattachent publiés en mars 2008³ et toute autre mise à jour plus récente pour obtenir plus de détails.

Pourquoi est-il recommandé d'administrer la deuxième dose du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) à l'âge de 18 mois ?

Le moment de l'administration de la deuxième dose du vaccin RRO correspond ainsi à celui de la majorité des autres provinces et territoires du Canada. De plus, l'administration de la deuxième dose à 18 mois permet de mieux protéger les enfants à un plus jeune âge.

Est-ce que les vaccins RRO et contre la varicelle peuvent être administrés au cours de la même visite à la clinique ?

Oui. Ces vaccins sont tous deux des vaccins vivants. Ils peuvent donc être administrés en même temps, mais en utilisant des sites d'injection et des seringues distincts. **Cependant**, si le vaccin contre la varicelle et le vaccin RRO ne peuvent pas être administrés en même temps, ils doivent être administrés à un intervalle d'au moins **28 jours**.

Pourquoi l'année de référence pour la vaccination contre la rougeole est-elle passée de 1957 à 1970 ?

Cette modification apportée à l'année de référence, qui passe de 1957 à 1970, suppose que les adultes nés avant 1970 sont immunisés contre la rougeole. Elle se fonde sur l'épidémiologie de la maladie en Ontario et les vaccins disponibles en 1970. L'année de référence 1970 concorde avec celle utilisée dans les autres autorités canadiennes en matière de santé publique. En Ontario, un vaccin antirougeoleux vivant a été offert gratuitement en 1970, bien qu'il était disponible sur le marché depuis 1963.

À l'époque, la rougeole était encore endémique, mais l'incidence de la maladie diminuait dans les années 1970. Après que le vaccin RRO administré aux enfants âgés de un an a été financé par les deniers publics en 1975, le nombre de cas de rougeole a diminué d'un facteur de 10. Une réapparition de la maladie au début des années 1990 a donné lieu à l'introduction d'un calendrier de deux doses du vaccin RRO en 1996.

² VÁSQUEZ, M., LARUSSA, P.S., GERSHON, A.A. et coll., « Effectiveness over time of varicella vaccine », *JAMA*, vol. 291, n° 7 (2004), pp. 851 à 855.

³ *Guide canadien d'immunisation 2006*, Errata et clarifications, mars 2008, accessible à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande d'administrer le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe C aux enfants à partir de 2 mois. Pourquoi le ministère fournit-il plutôt une dose à l'âge de 1 an ?

Entre 1999 et 2004, il n'y a eu en Ontario que deux cas d'infection invasive à méningocoque du groupe C (IIM-C) chez ce groupe d'âge et aucun décès n'a été déclaré; l'incidence de l'infection est beaucoup plus élevée chez les groupes d'adolescents. Dans une étude récente (DeWals et coll., 2006⁴), on a constaté qu'une stratégie de vaccination IIM-C au moyen d'une dose systématique s'était avérée plus rentable que l'administration systématique de deux ou trois doses du vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe C durant l'enfance.

Les parents qui préfèrent que leurs enfants soient vaccinés dès l'âge de deux mois devraient acheter leurs vaccins dans le secteur privé pour le calendrier du nourrisson.

Les enfants vaccinés à un très jeune âge devraient recevoir une autre dose du vaccin Men-C au moins une année après l'administration de la dernière dose de la série vaccinale primaire afin d'être mieux protégés contre une infection invasive à méningocoque du séro groupe C.

Pourquoi l'intervalle d'administration de la dose de rappel du vaccin conjugué contre le pneumocoque est-il passé à deux mois après l'administration de la dernière dose de la série primaire ?

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande d'administrer la quatrième dose du vaccin Pneumo-C-7 après l'âge de 12 mois et au moins deux mois après la troisième dose. Cette modification concorde avec le GCI courant (2006, 7^e édition).

Quelles sont les modifications apportées aux critères de revaccination pour le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ?

Les critères et le calendrier de revaccination pour le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ont été modifiés pour tenir compte du GCI courant (2006, 7^e édition).

Quels sont les ajouts aux critères d'admissibilité des personnes à risque élevé pour le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ?

Les critères d'admissibilité des personnes à risque élevé pour le vaccin contre le pneumocoque comprennent maintenant les enfants de moins de cinq ans qui fréquentent une garderie ou qui sont d'origine autochtone.

Quels sont les nouveaux critères relatifs aux personnes à risque élevé pour le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 ?

Le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 est maintenant financé par les deniers publics pour les personnes âgées entre 2 et 55 ans exposées à un risque élevé, comme le précisent les *calendriers* de 2008. Pour obtenir des détails, veuillez consulter les *calendriers*.

Pourquoi le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 n'est offert qu'aux personnes admissibles exposées à un risque élevé âgées entre 2 et 55 ans ?

Le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 (Menactra^{MD}) est actuellement homologué au Canada pour les personnes âgées entre 2 et 55 ans. L'efficacité du vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 a été évaluée par la démonstration de la non-infériorité de ce vaccin par rapport au Menomune^{MD}, un vaccin polysaccharidique quadrivalent contre le méningocoque. L'efficacité du vaccin polysaccharidique est moindre chez les enfants âgés entre 2 et 10 ans que dans les groupes plus âgés⁵.

Pourquoi est-il recommandé d'administrer une dose du vaccin Men-C aux enfants âgés entre 2 et 10 ans présentant un risque élevé qui sont admissibles au vaccin Men-C-ACYW ?

Le CCNI recommande que les enfants âgés entre 2 et 10 ans qui répondent aux critères d'admissibilité pour le vaccin Men-C-ACYW reçoivent également une dose du vaccin Men-C en raison du fait que la réponse immunitaire induite par le Menactra^{MD} est plus faible dans ce groupe que dans les groupes plus âgés⁶. Si l'enfant a déjà reçu une dose du vaccin Men-C à un an, le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe ACYW-135 stimulera la réponse immunitaire pour le groupe C et aucune autre dose n'est requise.

⁴ DEWALS, P., TROTTIER, P. et J. PEPIN. «Relative efficacy of different immunization schedules for the prevention of serogroup C meningococcal disease: a model-based evaluation», *Vaccine* 2006, vol. 24, p. 3500-3504.

⁵ CCNI, « Déclaration sur le vaccin conjugué contre le méningocoque, sérogroupes A, C, Y et W135 », *RMTC*, vol. 33 (1^{er} mai 2007).

⁶ CCNI, « Déclaration sur le vaccin conjugué contre le méningocoque, sérogroupes A, C, Y et W135 », *RMTC*, vol. 33 (1^{er} mai 2007).

Pourquoi Pentacel^{MD} a-t-il été remplacé par Pediacel^{MD}? Est-ce que Pentacel^{MD} sera toujours disponible?

Pediacel^{MD} est présenté dans un flacon prêt à utiliser; aucune reconstitution n'est nécessaire. Les antigènes de Pediacel^{MD} et leurs concentrations sont identiques à ceux qui se trouvent dans le vaccin Pentacel^{MD}. Dans le cadre d'essais cliniques, Pediacel^{MD} et Pentacel^{MD} ont présenté une immunogénicité et une innocuité comparables. Dès que les stocks de Pentacel^{MD} seront épuisés, Pediacel^{MD} remplacera complètement Pentacel^{MD}⁷.

Est-ce que Pentacel^{MD} et Pediacel^{MD} sont interchangeables, de sorte qu'un nourrisson qui commence à recevoir la série primaire du vaccin DCaT-VPI-Hib avec Pentacel^{MD} peut terminer avec Pediacel^{MD}?

Les trois types de souches de poliovirus contenus dans Pediacel^{MD} sont identiques à ceux de Pentacel^{MD}, sauf que les souches sont cultivées dans des lignées de cellules de rein de singe Vero. Il n'existe pas d'études qui examinent directement leur interchangeabilité pour les doses administrées à l'âge de 2, 4 et 6 mois. Pentacel^{MD} et Pediacel^{MD} présentent cependant une immunogénicité similaire. Le CCNI recommande de mener à bien, dans la mesure du possible, la série vaccinale primaire avec le même vaccin combiné, mais si Pentacel n'est pas disponible, Pediacel^{MD} devrait être utilisé pour terminer la série⁸.

Quelles sont les nouvelles recommandations pour les enfants qui reçoivent un vaccin antigrippal?

Les enfants de moins de 9 ans qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe doivent recevoir deux doses du vaccin antigrippal administrées à 4 semaines d'intervalle. Les enfants admissibles de moins de 9 ans auxquels on a administré adéquatement une dose ou plus du vaccin antigrippal dans le passé devraient recevoir une dose par saison les années suivantes.

⁷ CCNI, « Interchangeabilité des vaccins combinés contre la diphtérie, le tétanos, acellulaire contre la coqueluche, contre la poliomyélite, *haemophilus Influenzae* de type B actuellement approuvé au Canada pour les enfants de < 7 ans », *RMTC*, vol. 31 (2005).

⁸ CCNI, « Interchangeabilité des vaccins combinés contre la diphtérie, le tétanos, acellulaire contre la coqueluche, contre la poliomyélite, *haemophilus Influenzae* de type B actuellement approuvé au Canada pour les enfants de < 7 ans », *RMTC*, vol. 31 (2005).

⁹ CCNI, « Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2007-2008 », *RMTC*, vol. 33 (1^{er} juillet 2007), « Addenda », *RMTC*, vol. 33 (1^{er} novembre 2007).

Remarque : Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation 2006*, 7^e édition, publié par l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que la monographie du produit du fabricant.