

Les nouveautés en **immunisation**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'apprête à modifier de façon substantielle le Programme québécois d'immunisation (PQI). Ce bulletin présente les principaux changements apportés et à venir au PQI, dans le but d'assurer une protection optimale de la population contre certaines maladies évitables par la vaccination.

OPTIMISATION DU CALENDRIER DE VACCINATION DES JEUNES ENFANTS

Un nouveau calendrier de vaccination comportant des modifications entrera en vigueur le 1^{er} juin 2019. Ces changements font suite à des avis scientifiques formulés par les experts du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).



Ce nouveau calendrier simplifié s'appliquera aux enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019. Pour ceux qui sont nés avant cette date, ils continueront d'être vaccinés selon le calendrier actuel, sauf pour la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RRO-Var), qui leur sera administrée dès qu'ils atteindront l'âge d'un an.



Le calendrier optimisé comporte **plusieurs avantages**, dont :

- une réduction du nombre de visites;
- une meilleure immunogénicité du vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole par rapport au vaccin RRO;
- une meilleure couverture vaccinale contre la varicelle avec la 2^e dose donnée à 18 mois plutôt qu'à 4-6 ans;
- une protection contre l'hépatite A à 18 mois plutôt qu'en 4^e année du primaire.

Les changements apportés se résument à :

- **Adopter** un calendrier à 2, 4 et 12 mois pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'Haemophilus influenzae de type b et l'hépatite B
- **Continuer** à administrer aux visites de 2 et 4 mois le vaccin hexavalent (DCaT-HB-VPI-Hib), ceux contre le pneumocoque (Pneu-C) et celui contre le rotavirus (Rota)
- **Éliminer** la visite de 6 mois et reporter la dose de vaccin pentavalent (DCaT-VPI-Hib) qui sera administrée à l'âge de 12 mois
- **Modifier** le calendrier de vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle en administrant deux doses de ce même vaccin à l'âge de 12 et de 18 mois
- **Reporter** la vaccination contre le méningocoque de sérotype C à l'âge de 12 mois à celle de 18 mois
- **Ajouter** la vaccination contre l'hépatite A en utilisant le vaccin combiné HAHB à l'âge de 18 mois, permettant de compléter la vaccination contre l'hépatite B et l'hépatite A

Résumé des changements apportés

Âge	Calendrier actuel Enfants nés avant le 1 ^{er} juin 2019	Changement concernant RRO-Var Enfants âgés d'un an à par- tir du 1 ^{er} juin 2019	Calendrier optimisé Enfants nés à partir du 1 ^{er} juin 2019
2 mois	DCaT-HB-VPI-Hib Pneu-C Rota	idem	idem
4 mois	DCaT-HB-VPI-Hib Pneu-C Rota	idem	idem
6 mois	DCaT-VPI-Hib	idem	Aucun vaccin prévu*
12 mois	Pneu-C RRO Men-C	Pneu-C RRO-Var Men-C	Pneu-C RRO-Var DCaT-VPI-Hib
18 mois	DCaT-HB-VPI-Hib RRO-Var	idem	HAHB RRO-Var Men-C-C
4-6 ans	dcaT-VPI Var	dcaT-VPI	dcaT-VPI

*sauf pour les enfants à risque accru

LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

Au Québec, la vaccination contre la coqueluche est réalisée avec des vaccins acellulaires (dcaT), qui sont moins réactogènes que les vaccins entiers (DCT) utilisés auparavant. Des études récentes démontrent que la durée de protection conférée par le vaccin acellulaire est plus courte que prévue, qu'il réduit peu la transmission et qu'il n'offre pas l'immunité de groupe. Entre 2014 et 2016, 2 hospitalisations sur 3 dues à la coqueluche sont survenues chez les enfants âgés de moins de 6 mois.

 Consultez le site Internet pour plus d'informations :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2467>

Afin d'**OFFRIR UNE MEILLEURE PROTECTION AUX ENFANTS** âgés de moins de 12 mois et de **RÉDUIRE LES RISQUES** de complications de la maladie chez ce groupe d'âge, le CIQ a publié en 2018, l'avis scientifique *Stratégie optimale de contrôle de la coqueluche*, qui recommande de :

- Retirer les doses de rappel chez les enfants et les adolescents, étant donné qu'elles ne semblent pas réduire l'incidence de la coqueluche chez ce groupe d'âge;
- Vacciner les femmes enceintes de tout âge, à chacune des grossesses, peu importe les antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose, idéalement entre la 26^e et la 32^e semaine de gestation (période optimale pour le transfert des anticorps maternels).

 Consultez le site Internet pour plus d'informations :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2369>





LA VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS

Les rappels aux 10 ans pour la vaccination contre la diphtérie et le tétanos (dT) seront remplacés par une dose de rappel unique à l'âge de 50 ans après la dose de dT à l'adolescence. Des études de séroprévalence dans la population démontrent une persistance de l'immunité contre le tétanos d'une durée de 20 à 30 ans après la fin de la vaccination, lorsqu'un calendrier complet de vaccination comprenant 5 doses est utilisé. L'incidence du tétanos ne semble pas plus élevée dans les pays où les doses de rappel à l'âge adulte ne sont pas recommandées. De plus, les cas de tétanos surviennent principalement chez les personnes n'ayant pas complété leur primovaccination. L'offre de rappel prévue à l'âge de 50 ans permettra éventuellement d'**ATTEINDRE UNE MEILLEURE COUVERTURE VACCINALE** en rejoignant plus facilement la population visée (coïncide souvent avec une visite médicale).



Consultez le site Internet pour plus d'informations : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2418>

LA PROPHYLAXIE ANTITÉTANIQUE

Malgré les changements apportés à la vaccination contre le tétanos, le CIQ rappelle que les recommandations de prophylaxie antitétanique post-exposition (PAPE) sont maintenues pour les personnes considérées non adéquatement protégées et pour les personnes immunosupprimées. En présence d'une plaie à risque, des immunoglobulines contre le tétanos (Tlg) en plus du vaccin doivent être également administrés.

La prévention primaire par la mise à jour de la vaccination de la population demeure la meilleure stratégie pour prévenir le tétanos. Pour aider les professionnels de la santé dans leur démarche décisionnelle pour la prophylaxie antitétanique, un algorithme pour les enfants âgés de moins de 4 ans et un autre pour ceux âgés de 4 ans et plus, de même qu'un outil interactif d'aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique, se retrouvent au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).



Les algorithmes sont disponibles à partir des liens Internet suivants :

Prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies chez les enfants âgés de moins de 4 ans :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/dcat-hb-vpi-hib-dcat-vpi-hib-et-dcat-vpi-vaccins-contre-la-diphtherie-la-coqueluche-le-tetanos-l-hepatite-b-la-poliomyelite-et-haemophilus-influenzae-de-type-b/>

Prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies chez les personnes âgées de 4 ans et plus :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/diphtherie-coqueluche-tetanos-et-poliomyelite-dt-dt-vpi-dcat-dcat-vpi/>

Outil d'aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/etape.php?situation=Tetanos>

La dose de rappel avec la composante coqueluche n'est plus recommandée pour les adolescents et les adultes. Comme mentionné précédemment, le vaccin dcaT sera réservé aux femmes enceintes. Pour ce qui est des adolescents, cette nouvelle recommandation s'appliquera à compter du 1^{er} septembre 2019. Une mise à jour du formulaire régional de liaison CLSC - *prophylaxie tétanos* en lien avec ce changement est prévue.



Autres modifications au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) dans la mise à jour de mai

- Gratuité du vaccin contre l'hépatite B pour les personnes immunodéprimées et celles vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Précisions sur l'utilisation du vaccin Pneu-C-13 pour certains groupes à risque
- Ajout d'un injecteur sans aiguille dans la section *Techniques d'administration* pour la vaccination contre la grippe

OBLIGATION LÉGALE



Le Registre de vaccination du Québec est maintenant accessible pour tout professionnel habilité à la vaccination. Il permet aux intervenants autorisés d'avoir accès rapidement, partout au Québec, à l'historique des vaccins reçus par une personne qui y est inscrite. En vertu de la Loi sur la santé publique, tout vaccin administré à une personne doit obligatoirement être inscrit dans le Registre de vaccination **ET** dans le dossier de l'utilisateur.

Consultez le site Internet pour plus d'informations sur le déploiement, la saisie, etc.

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/deploiement/>



NOUVEAUTÉ POUR LE SYSTÈME DE RÉPONSE TÉLÉPHONIQUE EN MALADIES INFECTIEUSES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Notre service en maladies infectieuses dispose maintenant d'une ligne téléphonique unique pour joindre une conseillère en soins infirmiers lors des jours ouvrables, soit du lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h. Le nouveau numéro pour communiquer avec le service de réponse téléphonique en maladies infectieuses est le 418 541-1052.

Outre ces heures et les jours fériés, vous pouvez joindre l'intervenant de garde en santé publique, soit en passant par la téléphoniste :

- Hôpital de Chicoutimi (418 541-1000) ou
- Hôpital de Roberval (418 275-0110)



MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES SUIVANT LA VACCINATION



Un nouveau formulaire de déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) sera disponible à compter du mois de juin 2019. Ce formulaire utilise les définitions établies par la *Brighton Collaboration*, un groupe d'experts internationaux sur la sécurité vaccinale.



Consultez le site Internet pour plus d'informations :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/>

En vertu de la Loi sur la santé publique, tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne est tenu de déclarer au directeur de santé publique de sa région, dans les plus brefs délais, une MCI grave ou inhabituelle, décrite ou non dans le PIQ et qui est liée dans le temps à une vaccination. Pour déclarer une MCI, remplir le formulaire [Rapport des manifestations cliniques survenues après une vaccination](#) et le retourner au service en maladies infectieuses à la DSPublique par télécopie au 418 545-0835.

Sources

Bui, Y-G & Favron, H (2019). Nouveautés du protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Bulletin d'information en maladies infectieuses et en santé environnementale – Sentinelle. Direction de santé publique de la Montérégie 25 (2). Avril 2019

Comité sur l'immunisation du Québec (2018). Avis sur la définition de plaie à risque accru pour le tétanos et sur les critères à utiliser pour la prophylaxie antitétanique postexposition (PAPE). Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : <https://www.inspa.qc.ca/publications/2457>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Protocole d'immunisation du Québec. Gouvernement du Québec. Repéré à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Judd, L (2019). Optimisation du calendrier de vaccination des enfants. CISSS de Laval. Direction de santé publique. Présentation PowerPoint

Judd, L. (2018). Les nouveautés en immunisation 2018-2019. Bulletin Mission prévention impossible. 28 (2). Septembre 2018

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Direction de santé publique, Service des maladies infectieuses
Responsable régionale – dossier immunisation :
Geneviève Pouliot-Gagné, conseillère en soins infirmiers
418 541-1055 poste 4464
Montage : Roxane Taché, agente administrative