

# La lettre de l'Unité Maladies infectieuses



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE  
Direction de la santé publique

Janvier 1996

Volume 2, numéro 1

## o b j e c t i f : é l i m i n a t i o n

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a annoncé dernièrement un programme d'élimination de la rougeole et la tenue d'une campagne de revaccination. La stratégie retenue vise à revacciner tous les enfants du Québec âgés de 18 mois à 17 ans, selon les objectifs et l'ordre suivants:

- commencer dès février 1996, selon le calendrier régulier de vaccination, à donner aux enfants de 18 mois une seconde dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons;
- procéder, à compter de fin février 1996 à une revaccination massive contre la rougeole des élèves du secondaire d'abord et de ceux du primaire par la suite, et rejoindre au minimum 85% de la clientèle visée;
- faciliter la revaccination contre la rougeole des enfants âgés de 19 mois à 5 ans, d'ici décembre 1996.

### Pourquoi une 2<sup>e</sup> dose?

#### L'élimination de la rougeole est à portée de main

- Il y a eu diminution rapide du nombre de cas de rougeole depuis l'introduction de la vaccination universelle et gratuite au Québec en 1970.
- Environ 10 à 15 % des enfants vaccinés à l'âge de 12 mois et 5% de ceux vaccinés à 15 mois restent vulnérables à la rougeole.
- La vaccination est sécuritaire et provoque une montée d'anticorps chez 90% des sujets qui n'avaient aucun anticorps après une première vaccination.
- Selon les modèles mathématiques actuels, on estime que la rougeole sera éliminée si on peut maintenir la proportion de personnes susceptibles au virus (non-vaccinés et échecs vaccinaux) dans la population à moins de 7%. Seule l'administration d'une 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre la rougeole diminuera le taux de réceptifs en deçà de ce pourcentage et permettra d'éliminer la rougeole.
- Ciblé dans la politique de santé et de bien-être du Québec pour l'année 2002, l'objectif d'élimination de la rougeole est aussi visé par tous les pays membres de l'Organisation panaméricaine de la santé.
- Plusieurs pays industrialisés, dont la Finlande, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Allemagne et les États-Unis ont une politique de vaccination avec 2 doses.
- L'administration d'une 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre la rougeole est recommandée par la Société canadienne de pédiatrie, l'Association des pédiatres du Québec, le Comité d'immunisation du Québec, le Comité consultatif national sur l'immunisation et les CDC.

### Pourquoi à 18 mois?

- Il faut administrer la deuxième dose le plus rapidement possible pour réduire la période de risque d'infection chez ceux qui n'ont pas été protégés par la première dose.
- La réponse immunitaire est bonne à cet âge.
- Il est préférable de profiter d'une visite médicale déjà prévue: la visite à 18 mois est dans le calendrier régulier de vaccination au Québec.
- Il y a une bonne fidélité à la visite de 18 mois.
- Un intervalle minimal d'un mois est respecté entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose.

### Pourquoi le rattrapage massif?

#### Pour prévenir une épidémie prochaine appréhendée

- En 1989, une épidémie importante de plus de 10 000 cas déclarés a causé le décès de 7 jeunes et plus de 650 hospitalisations parmi lesquelles 10 cas d'encéphalite et 2 cas de méningite.
- Selon des études sérologiques récentes, 10 à 12% des enfants d'âge scolaire sont vulnérables à la rougeole.
- Au cours de la dernière année, l'Ontario a enregistré plus de 2 000 cas et selon les cycles épidémiques on appréhende une épidémie au Québec au cours des prochaines années.
- Les éclosons de rougeole commencent chez les adolescents en milieu scolaire en raison du nombre élevé de contacts qu'ont les adolescents entre eux. C'est pourquoi la revaccination débutera d'abord au niveau secondaire.
- En revaccinant 85% (objectif visé) des étudiants avec un taux de réussite immunitaire de 90% la proportion d'étudiants vulnérables à la rougeole sera de moins de 3% soit suffisamment bas pour éliminer la transmission épidémique en milieu scolaire et d'une certaine façon dans la population en général.

### Votre rôle comme médecin

#### Comme vaccinateur

Dès février 1996, vous pourrez administrer le vaccin RRO aux enfants se présentant pour leur rappel DCT-Polio-Hib de 18 mois.

Fin février ou début mars, le **vaccin rougeole seul** sera disponible et vous pourrez l'administrer aux enfants âgés de moins de 5 ans ayant déjà reçu leur rappel DCT-Polio-Hib de 18 mois.

Dans le groupe d'âge de 19 mois à 5 ans le risque de transmission de la rougeole est inférieur au risque couru par les plus vieux en milieu scolaire compte tenu du nombre moins élevé de contacts. Aussi, il n'est pas nécessaire de rappeler ces enfants pour une revaccination immédiate. Cependant, profitez de toute prochaine visite pour offrir la 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre la rougeole, entre autres à tous les enfants de 4 à 6 ans se présentant pour leur rappel DCT-Polio qui n'auraient pas reçu une 2<sup>e</sup> dose RRO antérieurement.

#### Comme médecin-conseil

Votre rôle est essentiel dans l'information et la sensibilisation des parents quant à la nécessité de la 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre la rougeole. Le médecin traitant demeure auprès d'eux le plus crédible. Aussi nous vous incitons à leur rappeler cette nécessité.

### Des questions?

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question de nature scientifique ou opérationnelle au sujet de la 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre la rougeole au 932-3055.

# Du Sabin au Salk

## Le passage au vaccin polio inactivé dès janvier 1996

En septembre 1994, l'Organisation Mondiale de la Santé annonçait que la poliomyélite était éliminée des Amériques. Au Canada, le dernier cas, importé d'Asie, remonte à 1988. Il s'agit là d'un progrès remarquable vers l'objectif d'élimination globale de la poliomyélite. En raison du succès de ce programme de vaccination, les seuls cas de polio paralytique maintenant observés au Canada sont reliés à la vaccination avec le vaccin vivant oral VPTO (Sabin).

Ces cas sont extrêmement rares, ( 1 / 2,6 millions de doses données ). Cependant, prendre le risque d'une infection polio paralytique, si minime soit-il, devient inacceptable quand la maladie que l'on cherche à prévenir est déjà éliminée. C'est pourquoi le Comité d'immunisation du Québec recommande maintenant l'utilisation du vaccin inactivé en remplacement du vaccin vivant oral. À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec implantera le passage du Sabin au Salk dès le début de 1996.

Le vaccin inactivé Salk à puissance accrue est très immunogène à l'égard des trois souches de virus polio sauvage et ne comporte aucun risque de maladie paralytique. De plus, il est disponible sous forme combinée avec les composantes tétanos, diphtérie, coqueluche et *Haemophilus influenzae* de type b (DCT-Polio-Hib, commercialisé sous le nom "PENTA<sup>MD</sup>" par la compagnie Connaught).

### Comment cela affectera-t-il les pratiques de vaccination?

Les changements seront mineurs. Pour les enfants, à 2, 4, 6 et 18 mois, le Penta<sup>MD</sup> remplacera les DCT-Hib + Sabin donnés antérieurement. Par contre, à 4-6 ans, le DCT-Polio (Salk) combiné remplacera le DCT + Sabin. À 14-16 ans, une dose de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio (Salk) combiné remplacera le d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> seul antérieur. La composante polio du vaccin étant combinée aux autres antigènes, une seule injection sera nécessaire. Une vaccination entreprise avec le vaccin Sabin sera simplement poursuivie avec le nouveau produit. À cet effet, un calendrier de transition sera fourni à tous les vaccinateurs.

### Quels sont les effets secondaires?

Le vaccin inactivé (Salk) ne comporte aucun risque de paralysie chez le vacciné ou ses contacts. Les réactions locales suivant l'administration du vaccin combiné ne sont ni plus fréquentes, ni plus sévères que celles observées avec le vaccin DCT-Hib actuellement utilisé.

### Quoi dire aux patients?

Le Ministère a préparé une affiche et un dépliant à l'intention des parents. Les vaccinateurs recevront des copies de ce matériel en janvier, ainsi qu'un document détaillé de type "questions/réponses" portant sur le nouveau vaccin et son implantation.

Le message aux parents est simple: un nouveau vaccin, offrant une protection aussi bonne que l'ancien et entraînant moins d'effets secondaires, est maintenant disponible pour tous les enfants.

### Comme vaccinateur, comment gérer le virage PENTA<sup>MD</sup>?

Les vaccins DCT-Polio-Hib et DCT-Polio sont déjà disponibles. Les produits qui seront désormais utilisés sont:

- **DCT-Polio-Hib (Penta<sup>MD</sup>)** pour les 2, 4, 6, 18 mois,
- **DCT-Polio** pour les 4-6 ans,
- **d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>** pour les 14-16 ans ayant suivi l'ancien calendrier régulier et pour les rappels aux adultes,
- **d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio vers l'an 2006** pour les enfants qui auront alors 14-16 ans et qui auront suivi le nouveau calendrier.

Pour toute question concernant le passage du Sabin au Salk ou une commande des produits, veuillez nous contacter au 932-3055.

## Nouveau calendrier régulier d'immunisation pour les nourrissons et les enfants

Janvier 1996

Âge	Vaccin	Posologie	Voie d'administration <sup>(1)</sup>
2 mois	DCT-Polio-Hib	0,5ml	IM
4 mois	DCT-Polio-Hib	0,5ml	IM
6 mois	DCT-Polio-Hib	0,5ml	IM
12 mois	RRO	0,5ml	SC
18 mois	DCT-Polio-Hib	0,5ml	IM
18 mois	RRO	0,5ml	SC
4 à 6 ans	DCT-Polio	0,5ml	IM
4 <sup>e</sup> année scolaire	Hépatite B	0,5ml ou 1,0ml X 3	IM
14 à 16 ans	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio vers 2006 ou d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> <sup>(2)</sup>	0,5ml	IM
+ de 16 ans	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>	0,5ml aux 10 ans	IM

(1) On peut utiliser le muscle deltoïde dès l'âge de 12 mois, si la masse musculaire le permet.

(2) Le rappel polio n'est pas nécessaire chez une personne qui a reçu au moins 4 doses de Sabin dont une dose après 4 ans.

***La lettre de  
l'Unité Maladies infectieuses***

**est devenue,  
depuis juillet 1996**

*Bulletin de l'unité*

**Maladies infectieuses**

**Depuis le 13 octobre 1998**

**l'Unité Maladies infectieuses**

**a une nouvelle adresse**

**1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3**

**Téléphone : (514) 528-2400  
Télécopieur : (514) 528-2452**

**Télécopieur confidentiel pour déclaration de Mado : (514) 528-2461**

**Notez que les renseignements donnés dans ce document  
peuvent avoir changé depuis le moment de publication.**