

Modifications importantes au calendrier de vaccination des enfants âgés de 6 ans et moins

Information à l'intention des intervenants
du réseau de la santé et des services sociaux



ÉDITION

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-85974-1 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020

Table des matières

Modifications au calendrier de vaccination des enfants âgés de 6 ans et moins	2
Primovaccination.....	2
Vaccination contre l'hépatite A	3
Calendrier	3
1. Quels enfants seront vaccinés selon le nouveau calendrier de vaccination?	3
2. Quel calendrier sera utilisé pour la vaccination des enfants nés à partir du 1 ^{er} juin 2019?.....	4
3. Quel sera le calendrier à utiliser pour les enfants nés avant le 1 ^{er} juin 2019?	5
4. Quels enfants doivent recevoir 1 dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 6 mois?	6
5. Pour quelles raisons la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib est-elle recommandée pour certains enfants à risque (voir question 4) ?	6
6. À quel moment doit-on administrer la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib aux enfants à risque ciblés (voir la question 4)?.....	6
7. Quels enfants doivent recevoir 1 dose additionnelle de vaccin Pneu-C à l'âge de 6 mois?	6
8. Qu'en est-il des enfants qui suivront l'ancien calendrier et qui ne seront pas protégés contre l'hépatite A avant leur arrivée en 4 ^e année du primaire ?.....	7
9. Depuis 2013, le vaccin RRO-Var est administré à l'âge de 18 mois parce que le risque de convulsions fébriles est plus élevé à l'âge de 1 an. Ne craint-on pas une augmentation des convulsions fébriles avec le retour de l'utilisation du vaccin RRO-Var à l'âge de 1 an?	7
10. Avec le retrait de la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 6 mois, quelles sont les recommandations concernant la prophylaxie antitétanique postexposition chez les enfants âgés de moins de 4 ans?	8
11. Quel est l'intervalle minimal à respecter entre la 2 ^e et la 3 ^e dose des vaccins ayant les composants DCaT chez les enfants de moins de 4 ans ?	8
12. Quel vaccin sera administré à l'âge de 18 mois pour un enfant né à partir du 1 ^{er} juin 2019 et qui aurait été adéquatement vacciné contre l'hépatite B avant l'âge de 1 an (ex. : enfant né de mère porteuse de l'hépatite B ou enfant ayant été vacciné à l'étranger) ?	8

Un nouveau calendrier de vaccination est en vigueur pour les enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019. Ce nouveau calendrier comporte d'importantes modifications et fait suite à 2 avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), qui peuvent être consultés en ligne :

- [Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants;](#)
- [Vaccination contre l'hépatite A au Québec.](#)

Modifications au calendrier de vaccination des enfants âgés de 6 ans et moins

Primovaccination

L'ajout de programmes de vaccination s'accompagne d'une augmentation du nombre d'injections par visite. Cela amène parfois les parents et les vaccinateurs à vouloir retarder certaines doses, ce qui peut causer des retards vaccinaux. À la suite d'une demande du directeur national de santé publique, le CIQ a évalué la possibilité de simplifier le calendrier vaccinal des enfants tout en leur offrant une protection optimale. Ainsi, à la lumière des données disponibles, le CIQ recommande maintenant :

- D'adopter le calendrier 2 + 1 (3 doses à 2 mois, 4 mois et 1 an) pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, *Hæmophilus influenzae* de type b et l'hépatite B. Plus précisément, le CIQ recommande :
 - D'administrer aux visites de 2 et 4 mois le vaccin hexavalent (DCaT-HB-VPI-Hib), le vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pneu-C) et le vaccin contre le rotavirus (Rota);
 - D'éliminer la visite de 6 mois pour la plupart des enfants (voir les questions 4 et 7 pour connaître les enfants qui doivent recevoir des vaccins à 6 mois) et la dose de vaccin pentavalent (DCaT-VPI-Hib) qui y était administrée.
- De maintenir 2 visites durant la deuxième année de vie, soit à 1 an et à 18 mois. Plus précisément, le CIQ recommande :
 - D'administrer à la visite de 1 an :
 - Le vaccin pentavalent DCaT-VPI-Hib,
 - Le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RRO-Var) au lieu du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO),
 - Le vaccin Pneu-C.
 - D'administrer à la visite de 18 mois :
 - Le vaccin conjugué contre le méningocoque de séro groupe C (Men-C-C) (auparavant à 1 an),
 - La 2^e dose du vaccin RRO-Var,
 - Le vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B (HAHB).
- Pour la visite avant l'entrée scolaire :
 - De maintenir la dose de vaccin quadrivalent (dcaT-VPI);

- D'éliminer la dose de vaccin contre la varicelle (Var) lorsque la première cohorte d'enfants ayant reçu leur 2^e dose de vaccin RRO-Var à 18 mois atteindra l'âge de cette visite.

Vaccination contre l'hépatite A

L'analyse de l'épidémiologie de l'hépatite A au Québec montre que le nombre de cas déclarés annuellement a diminué considérablement dans les années 2000 en comparaison des années 1990, alors qu'au moins 2 épidémies d'hépatite A liées aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont eu lieu. Durant la dernière décennie au Québec, en moyenne, 50 cas d'hépatite A, 25 hospitalisations et 1 décès ont été rapportés annuellement. On estime qu'environ la moitié des cas ont été acquis à l'extérieur du Québec et que, pour l'autre moitié, l'acquisition est survenue au Québec.

La vaccination contre l'hépatite A en 4^e année du primaire depuis 2008 semble avoir eu un effet positif sur l'incidence de la maladie dans les cohortes admissibles à la vaccination.

À la lumière des données disponibles, le CIQ recommande de maintenir la vaccination des enfants contre l'hépatite A. Cette vaccination permettra de diminuer l'incidence de la maladie et celle des hospitalisations, de réduire le risque d'importation du virus et la survenue d'éclousions de même que de limiter les interventions de santé publique en postexposition.

Le CIQ recommande un calendrier à 1 dose de vaccin à l'âge de 18 mois pour les enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019. Chez les personnes de 19 ans et moins, une seule dose de vaccin avec le composant contre l'hépatite A est suffisante pour assurer une protection à long terme contre la maladie.

Calendrier

1. Quels enfants seront vaccinés selon le nouveau calendrier de vaccination?

Le nouveau calendrier de vaccination s'applique exclusivement aux enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019.

Pour les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019, le nouveau calendrier ne s'applique pas, à l'exception du vaccin RRO-Var qui sera donné à 1 an et à 18 mois. Il est important de poursuivre la vaccination avec le calendrier déjà recommandé. Chaque calendrier tient compte du nombre de doses à administrer, mais aussi du délai à respecter entre les doses.

2. Quel calendrier sera utilisé pour la vaccination des enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019?

Âge	Vaccins			Précisions
2 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-10	Rota	s. o.
4 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-10	Rota	Vaccin Pneu-C : donner 1 dose additionnelle à l'âge de 6 mois aux enfants à risque accru Vaccin DCaT-VPI-Hib : donner 1 dose à l'âge de 6 mois à certains enfants à risque
1 an	DCaT-VPI-Hib	Pneu-C-10	RRO-Var	Administrer ces 3 vaccins le jour du 1 ^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour
18 mois	HAHB	Men-C-C	RRO-Var	s. o.
4 à 6 ans	dcaT-VPI			s. o.
Pour les enfants de cette cohorte, la suite du calendrier sera actualisée ultérieurement.				

La visite à 6 mois est maintenue pour :

- L'administration du vaccin Pneu-C aux [enfants à risque accru](#) :
 - Prématurés (< 32 semaines) ou ayant un très faible poids à la naissance (< 1 500 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](#) et la [Liste des autres conditions](#).
- L'administration du vaccin DCaT-VPI-Hib à certains enfants à risque, soit :
 - Prématurés (< 32 semaines) ou ayant un très faible poids à la naissance (< 1 500 g);
 - Présentant un état d'immunodépression;
 - Présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle;
 - Ayant un implant cochléaire.

3. Quel sera le calendrier à utiliser pour les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019?

Pour ces enfants, l'ancien calendrier sera utilisé pour poursuivre la vaccination. Toutefois, les enfants âgés de 1 an et plus à partir du 1^{er} juin 2019 recevront le vaccin RRO-Var à 1 an et à 18 mois.

Âge	Vaccins			Précisions
2 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-10	Rota	s. o.
4 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	Pneu-C-10	Rota	s. o.
6 mois	DCaT-VPI-Hib			Vaccin Pneu-C : donner 1 dose additionnelle aux enfants à risque accru
1 an	RRO ou RRO-Var	Pneu-C-10	Men-C-C	Administrer ces 3 vaccins le jour du 1 ^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour Administrer le vaccin RRO-Var à l'enfant qui n'a pas reçu le vaccin RRO
18 mois	DCaT-HB-VPI-Hib	RRO-Var		s. o.
4 à 6 ans	dcaT-VPI	Var		Administrer le vaccin Var seulement si l'enfant n'a pas reçu 2 doses du composant Var
Pour les enfants de cette cohorte, la vaccination scolaire se poursuit selon le calendrier actuel.				

Pour les enfants qui suivront l'ancien calendrier, soit les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019, l'exception dans l'application du nouveau calendrier concerne l'utilisation du vaccin RRO-Var :

- Un enfant âgé de 1 an ou plus qui n'a jamais eu de vaccin RRO recevra le vaccin RRO-Var.
- Un enfant âgé de plus de 1 an qui a déjà reçu 1 dose de vaccin RRO recevra sa 2^e dose avec le vaccin RRO-Var et recevra 1 dose de vaccin Var à 4-6 ans.

Pour les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019, il est essentiel que l'ancien calendrier et la visite prévue à 6 mois soient respectés. Les doses des vaccins et les intervalles entre les doses sont prévus pour maximiser la protection. Un enfant qui sauterait la visite de 6 mois risquerait de recevoir sa prochaine dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 18 mois seulement, et d'être vulnérable pendant une trop longue période. Il est également important que l'ancien calendrier soit respecté pour les enfants nés avant le 1^{er} juin 2019, car les doses des vaccins seront disponibles en fonction de ce calendrier.

4. Quels enfants doivent recevoir 1 dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 6 mois?

Ce sont les nourrissons nés à partir du 1^{er} juin 2019 qui répondent à l'un des facteurs de risque suivants :

- Prématurés (< 32 semaines) ou ayant un très faible poids à la naissance (< 1 500 g);
- Présentant un état d'immunodépression;
- Présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle;
- Ayant un implant cochléaire.

5. Pour quelles raisons la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib est-elle recommandée pour certains enfants à risque (voir question 4) ?

Les groupes ciblés pour recevoir la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 6 mois répondent moins bien à certains composants de ce vaccin (notamment, le composant Hib) après la primovaccination. Les données sont cependant rassurantes en ce qui concerne l'immunogénicité de l'ensemble des composants de ce vaccin après le rappel donné à la 2^e année de vie.

6. À quel moment doit-on administrer la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib aux enfants à risque ciblés (voir la question 4)?

La dose de vaccin DCaT-VPI-Hib est recommandée à l'âge de 6 mois, mais elle peut être administrée jusqu'à l'âge de 1 an.

7. Quels enfants doivent recevoir 1 dose supplémentaire de vaccin Pneu-C à l'âge de 6 mois?

Ce sont les nourrissons, peu importe leur année de naissance, qui répondent à l'un des facteurs de risque suivants :

- Prématurité (< 32 semaines) ou très faible poids à la naissance (< 1 500 g).
- Membre vivant dans les communautés autochtones du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.
- Asplénie anatomique ou fonctionnelle.
- États d'immunodépression (voir, dans le *Protocole d'immunisation du Québec, Vaccinologie pratique*, [Immunodépression](#)).
- Maladie pulmonaire (ex. : fibrose kystique, dysplasie bronchopulmonaire).
- Maladie cardiaque (ex. : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, cardiopathie cyanogène).
- Maladie hépatique (ex. : porteur de l'hépatite B ou de l'hépatite C, cirrhose).
- Diabète.
- Insuffisance rénale chronique ou syndrome néphrotique.

- Écoulement chronique de liquide céphalorachidien.
- Condition médicale pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmenter les risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, lésion médullaire, trouble convulsif, troubles neuromusculaires).

Dans des cas exceptionnels :

- Itinérance (sans-abri).
- Nourrisson chez qui on suspecte que des drogues dures puissent être administrées et qui présente une détérioration de l'état de santé ou des conditions de vie précaires.

Cette dose est recommandée à l'âge de 6 mois, mais elle peut être administrée jusqu'à l'âge de 1 an.

8. Qu'en est-il des enfants qui suivront l'ancien calendrier et qui ne seront pas protégés contre l'hépatite A avant leur arrivée en 4^e année du primaire ?

Avec le nouveau calendrier, les cohortes d'enfants nés depuis le 1^{er} avril 2013 arriveront en 4^e année du primaire sans avoir reçu le composant contre l'hépatite A, mais auront été vaccinées contre l'hépatite B. Les solutions possibles à cette situation sont présentement à l'étude.

9. Depuis 2013, le vaccin RRO-Var est administré à l'âge de 18 mois parce que le risque de convulsions fébriles est plus élevé à l'âge de 1 an. Ne craint-on pas une augmentation des convulsions fébriles avec le retour de l'utilisation du vaccin RRO-Var à l'âge de 1 an?

Bien que le vaccin RRO-Var cause plus d'effets secondaires que le vaccin RRO lorsqu'il est donné comme 1^{re} dose, 3 facteurs ont mené le CIQ à réévaluer la situation :

- L'avis du CIQ de 2013 tenait compte du nombre d'hospitalisations pour varicelle durant la fenêtre de vulnérabilité entre 1 an et 17 mois : on prévoyait de 8 à 10 hospitalisations par année, alors qu'il y en a eu 24 en 2014.
- Comme la 1^{re} dose du composant Var était administrée à 18 mois avec le vaccin RRO-Var, la 2^e dose (avec le vaccin Var) a dû être placée à la visite avant l'entrée scolaire. Avec cette approche, selon des résultats récents issus d'une enquête de couverture vaccinale, 15 % des enfants ne recevaient pas leur 2^e dose de vaccin. Une meilleure couverture vaccinale contre la varicelle sera obtenue avec l'administration de la 2^e dose à l'âge de 18 mois.
- Lorsqu'on administre le vaccin RRO-Var en premier au lieu du vaccin RRO, l'ajout du composant contre la varicelle du vaccin RRO-Var provoque une réponse immunitaire plus forte, un niveau d'anticorps plus élevé contre la rougeole et une meilleure efficacité contre cette maladie.

Ainsi, l'utilisation du vaccin RRO-Var à 1 an au lieu du vaccin RRO aidera à mieux prévenir la varicelle et la rougeole. Bien que les convulsions fébriles suscitent de l'inquiétude chez les parents, elles sont généralement passagères, ne causent pas de séquelles et sont jugées moins graves que les hospitalisations dues à la varicelle.

10. Avec le retrait de la dose de vaccin DCaT-VPI-Hib à l'âge de 6 mois, quelles sont les recommandations concernant la prophylaxie antitétanique postexposition chez les enfants âgés de moins de 4 ans?

Pour les enfants qui ont un statut vaccinal inconnu, qui n'ont reçu aucune dose de vaccin ou qui en ont reçu une seule, il est recommandé d'administrer les immunoglobulines contre le tétanos (Tlg) ainsi que 1 dose de vaccin au moins 4 semaines après la dernière dose si la plaie est considérée comme à risque.

Pour les enfants immunocompétents qui sont âgés de moins de 1 an et qui ont reçu 2 doses de vaccin, aucune prophylaxie (Tlg ou vaccin) n'est recommandée.

Pour les enfants immunocompétents qui sont âgés de 1 an et plus et qui ont reçu 2 doses de vaccin, 1 dose de vaccin au moins 6 mois après la dernière dose est recommandée s'il s'agit d'une plaie mineure propre, tandis que les Tlg et 1 dose de vaccin sont recommandées s'il s'agit d'une plaie à risque.

Enfin, pour les enfants immunocompétents qui ont reçu 3 doses ou plus, aucune dose additionnelle n'est requise, peu importe le type de plaie.

Pour les enfants immunodéprimés, peu importe l'âge, il est recommandé d'administrer les Tlg ainsi que 1 dose de vaccin, quel que soit l'intervalle depuis la dernière dose de vaccin.

Pour plus d'information, consulter [Prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies chez les enfants âgés de moins de 4 ans.](#)

11. Quel est l'intervalle minimal à respecter entre la 2^e et la 3^e dose des vaccins ayant les composants DCaT chez les enfants de moins de 4 ans ?

Un intervalle minimal de 6 mois doit être respecté entre la 2^e et la 3^e dose d'un vaccin ayant les composants DCaT, et un âge minimal de 1 an doit être respecté pour la 3^e dose. Si cette 3^e dose est administrée avant l'âge de 1 an, elle doit de nouveau être offerte au moins 6 mois après l'administration de la dose non valide.

12. Quel vaccin sera administré à l'âge de 18 mois pour un enfant né à partir du 1^{er} juin 2019 et qui aurait été adéquatement vacciné contre l'hépatite B avant l'âge de 1 an (ex. : enfant né de mère porteuse de l'hépatite B ou enfant ayant été vacciné à l'étranger) ?

Puisque l'enfant est adéquatement vacciné contre l'hépatite B, seule 1 dose de vaccin monovalent contre l'hépatite A (dosage pédiatrique) est recommandée à 18 mois. Si le vaccin monovalent contre l'hépatite A n'est pas disponible, le vaccin HAHB pédiatrique pourra être utilisé.

