Le vaccin dcaT- Polio remplace le DCaT- Polio à l'âge de 4 à 6 ans

Réponses aux questions des intervenants

Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2011

À compter du 1er avril 2011, le vaccin DCaT-Polio (Quadracel) utilisé pour la 5e dose du calendrier régulier sera remplacé par le vaccin dcaT-Polio (Adacel-Polio, Boostrix-Polio). Ce changement sera intégré à la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) qui sera en vigueur à compter du 1er avril 2011.

Le vaccin dcaT-Polio sera donc utilisé à partir de l'âge de 4 ans pour :

- La dose de rappel administrée entre 4 et 6 ans.
- Le rattrapage de la vaccination des enfants n'ayant pas reçu les doses prévues à 2, 4, 6 ou 18 mois : il faudra alors compléter le calendrier avec le vaccin dcaT-Polio et administrer au besoin le vaccin contre *Hæmophilus influenzæ* de type b (Hib) pour les enfants âgés de moins de 5 ans qui n'ont pas reçu ce vaccin à l'âge de 15 mois ou plus.
- La primovaccination des enfants âgés de 4 ans ou plus : dans ce cas, il faudra aussi administrer une dose du vaccin contre Hib aux enfants âgés de moins de 5 ans qui n'ont pas reçu ce vaccin à l'âge de 15 mois ou plus.
- La dose de rappel aux personnes âgées de 4 ans ou plus qui doivent recevoir une dose de rappel contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite (ex. : certains voyageurs).

Santé
et Services sociaux
Québec

Généralité

1. Pourquoi remplace-t-on le vaccin DCaT-Polio par le vaccin dcaT-Polio à l'âge de 4 à 6 ans ?

Le vaccin dcaT-Polio cause moins de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) que le DCaT-Polio pour une efficacité comparable.

Au Québec, les vaccins acellulaires ont remplacé les vaccins à cellule entière de la coqueluche en 1998. Le vaccin DCaT-Polio est utilisé depuis pour la 5e dose du calendrier régulier de vaccination. Ce vaccin est administré à l'âge de 4 à 6 ans pour protéger contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite. Il a été rapporté que la fréquence des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) augmente avec le nombre de doses de vaccin acellulaire contre la coqueluche reçues. Ainsi, le taux de réactions locales importantes a triplé à la suite de la 5e dose de DCaT-Polio.

À la suite d'un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), le Québec a décidé d'utiliser un vaccin causant moins de MCI en raison de sa teneur moins élevée en antigènes diphtérique et coquelucheux. Le vaccin qui sera dorénavant utilisé sera donc le vaccin dcaT-Polio, dont l'efficacité se compare à celle du DCaT-Polio. Il s'agit là d'un avantage important.

Le Québec est le premier endroit au monde à implanter un tel changement en cohérence avec les données scientifiques les plus récentes.

Composition du vaccin

2. Pourquoi trouve-t-on des majuscules et des minuscules dans dcaT-Polio et DCaT-Polio ?

Les majuscules et les minuscules indiquent une différence dans la quantité d'antigènes contenue dans les vaccins. La majuscule indique que certains antigènes sont présents en plus grande quantité. Le a minuscule qui suit le c minuscule ou le C majuscule indique que c'est le composant acellulaire de la coqueluche qui est utilisé. Ainsi, le vaccin dcaT-Polio contient une quantité moindre d'antigènes diphtérique et coquelucheux que le vaccin DCaT-Polio. D'autre part, les quantités d'antigènes de tétanos et de poliomyélite sont les mêmes pour les deux vaccins.

Efficacité

3. Quelle est la protection contre la coqueluche offerte par le vaccin dcaT-Polio ?

Les études sur l'immunogénicité (mesure des taux d'anticorps) où a été comparée l'administration du vaccin dcaT-Polio avec celle du DCaT-Polio à l'âge de 4 à 6 ans, ont montré que même si les taux obtenus pour la coqueluche sont plus faibles avec le vaccin dcaT-Polio, ces taux sont plus élevés que ceux obtenus après la primovaccination des nourrissons.

De ces observations, on a donc déduit que l'efficacité du vaccin serait au moins aussi bonne que celle de la primovaccination des nourrissons, primovaccination dont l'efficacité contre la coqueluche est d'environ 85 %.

Lorsque les données d'efficacité d'un vaccin ne sont pas disponibles pour une population donnée, les experts ont recours à une technique appelée *bridging* pour extrapoler l'efficacité de ce vaccin dans cette population. C'est ce qui a été fait dans ce cas-ci :

- Dans ce cas, il s'agit de comparer le taux d'anticorps atteint après la vaccination dans le groupe pour lequel une étude d'efficacité a été réalisée (groupe A) avec celui atteint dans le groupe qui n'a pas fait l'objet d'une telle étude (groupe B).
- Si le taux d'anticorps constaté dans le groupe B (pour lequel les données d'efficacité ne sont pas disponibles) est comparable ou supérieur à celui du groupe A, les experts en concluent que le vaccin devrait être au moins aussi efficace pour le groupe B.
- Les experts s'accordent sur le fait que dans le domaine de la vaccination, la mesure des taux d'anticorps est habituellement un marqueur de la réponse immunitaire et de la protection. Le vaccin contre l'hépatite B en est un bon exemple.

4. Puisque la quantité d'anatoxine diphtérique est moindre dans le vaccin dcaT-Polio que dans le vaccin DCaT-Polio, les enfants seront-ils suffisamment protégés contre la diphtérie ?

Actuellement, rien ne prouve que la protection contre la diphtérie soit compromise avec le vaccin dcaT-Polio. Le vaccin protège plus de 95 % des individus adéquatement vaccinés.

Manifestations cliniques

5. Est-ce que les manifestations cliniques associées au vaccin dcaT-Polio sont les mêmes que celles pour le vaccin DCaT-Polio ?

Non. Le vaccin dcaT-Polio entraîne une fréquence de réactions locales et de fièvre plus faible que le vaccin DCaT-Polio.

Situations particulières

Un arbre décisionnel, précisant la conduite à tenir pour la vaccination des enfants à l'âge de 4 à 6 ans, se trouve en annexe du présent document. On peut s'y référer pour la majorité des situations courantes.

Selon cet arbre décisionnel, certains enfants peuvent recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la poliomyélite. Le CIQ considère que cette pratique, qui simplifie la poursuite du calendrier, ne présente aucun risque.

6. Quel vaccin doit être utilisé pour la primovaccination d'un jeune âgé de 4 à 17 ans ?

Pour la primovaccination des jeunes âgés de 4 à 17 ans, il faut administrer 3 doses du vaccin dcaT-Polio selon le calendrier recommandé pour cet âge (PIQ, chapitre 9). L'intervalle recommandé entre les 2 premières doses est de 4 à 8 semaines et de 6 à 12 mois entre la 2e et la 3e dose. Si l'enfant n'a pas reçu de vaccin contre Hib à l'âge de 15 mois ou plus, il doit recevoir une dose de ce vaccin s'il est âgé de moins de 5 ans ou s'il fait partie des groupes à risque pour qui une dose de vaccin contre Hib est nécessaire.

7. Peut-on administrer le vaccin dcaT-Polio aux personnes âgées de 18 ans et plus ?

Les adultes qui n'ont pas reçu de vaccin contre la coqueluche à l'adolescence (de 10 à 17 ans) doivent recevoir 1 dose de dcaT, peu importe l'intervalle depuis l'administration d'un vaccin comprenant le composant tétanique. Les adultes qui nécessitent un rappel contre la polio pourraient recevoir le vaccin combiné dcaT-Polio (ex. : certains voyageurs).

8. Peut-on utiliser le vaccin Pediacel chez un enfant de plus de 4 ans et de moins de 60 mois pour qui une dose de vaccin contre Hib est nécessaire ?

Le vaccinateur n'a pas à offrir cette option afin de réduire le nombre d'injections. Cette pratique n'est pas recommandée. Toutefois, elle n'est pas contre-indiquée si le parent le demande après avoir été informé du risque plus élevé de fièvre et de réactions locales.

Utilisation du vaccin DCaT-Polio

9. Le vaccin DCaT-Polio pourra-t-il être encore utilisé ?

Oui. Le vaccin DCaT-Polio pourrait être utilisé pour des enfants âgés de moins de 4 ans qui sont déjà adéquatement vaccinés contre Hib. Concrètement, le vaccin DCaT-Polio sera utilisé uniquement chez ceux qui présentent un retard de vaccination et qui ont reçu une dose de vaccin contre Hib à l'âge de 15 mois ou plus.

10. Le ministère de la Santé et des Services sociaux continuera-t-il à distribuer du DCaT-Polio aux régions ?

Oui. Le Ministère continuera à distribuer ce vaccin. Les doses requises seront beaucoup moindres. Les commandes des régions devraient refléter cette réalité.

Références

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Avis Nº CIQ Coqueluche / 2010 / 023 : Utilisation du vaccin dcaT-Polio au lieu du DCaT-Polio pour la dose de rappel administrée aux enfants de 4-6 ans avant l'entrée scolaire. Septembre 2010. INSPQ.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Protocole d'immunisation du Québec, mise à jour de mars 2011, chapitre 9 et section 10.1.

Le présent document peut être consulté en ligne, sur le site Web du MSSS, à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

10-278-32W © Gouvernement du Québec, 2010

Source : msss.gouv.qc.ca/vaccination, section « Professionnels de la santé »
Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Janvier 2011

ANNEXE

Vaccination pour les enfants d'âge préscolaire (4-6 ans) pour le rappel ou la primovaccination (à compléter ou à débuter) de diphtérie, coqueluche, tétanos et poliomyélite

Avec la formule dcaT-Polio (Boostrix-Polio ou Adacel-Polio)

NOMBRE DE DOSES DE VACCINS DÉJA REÇUES AVANT L'ÂGE DE 4 ANS

4 DOSES
DCaT-Polio-Hib

Administrer
PREMIÈRE VISITE :
1 dose dcaT-Polio[1]

3 DOSES
DCaT-Polio-Hib

Administrer
PREMIÈRE VISITE :
1 dose dcaT-Polio[1]
+
1 dose Hib pour enfant âgé de < de 60 mois si dernier Hib reçu à < 15 mois de vie

2 DOSES
DCaT-Polio-Hib

Administrer
PREMIÈRE VISITE :
1 dose dcaT-Polio[2]
+
1 dose Hib pour enfant âgé de < de 60 mois si dernier Hib reçu à < 15 mois de vie

DEUXIÈME VISITE :
1 dose dcaT-Polio[1]

1 DOSE
DCaT-Polio-Hib

Administrer
PREMIÈRE VISITE :
1 dose dcaT-Polio[2]
+
1 dose Hib pour enfant âgé de < de 60 mois si dernier Hib reçu à < 15 mois de vie

DEUXIÈME VISITE :
1 dose dcaT-Polio[2]

TROISIÈME VISITE :
1 dose dcaT-Polio[1]

AUCUNE DOSE
reçue

Administrer
PREMIÈRE VISITE :
1 dose dcaT-Polio
+
1 dose Hib pour enfant âgé de < de 60 mois

DEUXIÈME VISITE :
1 dose dcaT-Polio[2]

TROISIÈME VISITE :
1 dose dcaT-Polio[3]

L'intervalle minimal doit être utilisé jusqu'à ce que le retard soit rattrapé :

1 Intervalle minimal à respecter entre la 3e et 4e dose ou entre la 4e dose et la 5e dose est de 6 mois.
2 Intervalle minimal à respecter entre la 1re et la 2e dose ou entre la 2e et la 3e dose est de 4 semaines.
3 Intervalle minimal à respecter entre la 2e et la 3e dose est de 6 mois.