

Ministère de la Santé

Questions et réponses pour les fournisseurs de soins de santé : transition concernant les vaccins contre le méningocoque

Le présent document a pour but de faciliter la transition du vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque du sérogroupe C (Men-C-C) au vaccin quadrivalent conjugué contre le méningocoque (Men-C-ACYW) chez les fournisseurs de vaccins dans le cadre du programme de vaccination systématique chez les enfants.

1. Qu'est-ce qui change dans le programme de vaccination contre le méningocoque financée par le secteur public en Ontario?

L'Ontario est en train de passer de l'utilisation de vaccins monovalents conjugués contre le méningocoque du sérogroupe C (Men-C-C) à celle de vaccins quadrivalents conjugués contre le méningocoque (Men-C-ACYW) dans le cadre du programme d'immunisation systématique chez les enfants. Les âges recommandés pour la vaccination contre le méningocoque restent inchangés.

Bien que le changement de vaccin assurera une protection plus vaste contre d'autres sérogroupes (A, Y et W), la transition au sein du programme n'est pas particulièrement déterminée par des changements dans l'épidémiologie de la méningococcie en Ontario. Le changement apporté découle principalement de l'abandon des vaccins Men-C-C au Canada.

2. Pourquoi les vaccins monovalents Men-C-C sont-ils abandonnés?

Les fabricants ont indiqué que les vaccins Men-C-C (vaccin Menjugate^{MD} liquide et vaccin NeisVac-C^{MD}) ne seront plus fournis au Canada. Par conséquent, les provinces et territoires doivent passer à d'autres produits pour maintenir la protection contre le méningocoque.

3. Qu'est-ce que le calendrier de vaccination systématique mis à jour pour les enfants en bonne santé?

Après la transition du vaccin Men-C-C au vaccin Men-C-ACYW, deux doses de vaccin Men-C-ACYW seront financées par le secteur public dans le cadre du programme de vaccination systématique, une dose administrée chacune aux enfants :

- à l'âge de 12 mois;
- en 7^e année.

Remarque : Les personnes nées à partir de 1997 qui n'ont pas déjà reçu une dose de vaccin Men-C-ACYW financée par le secteur public sont admissibles à recevoir une dose, même si elles ont déjà reçu le vaccin Men-C-C.

Une fois les stocks de vaccins Men-C-C épuisés, le vaccin Men-C-ACYW doit être utilisé à l'administration de toutes les doses systématiques chez les enfants de 12 mois, y compris à celle des doses de rattrapage.

4. Comment gérer les stocks existants de vaccins Men-C-C et quand les fournisseurs de soins peuvent-ils commencer à utiliser le vaccin Men-C-ACYW lors de la vaccination systématique?

Les fournisseurs de soins de santé doivent continuer à utiliser les stocks existants de vaccins Men-C-C à l'administration de toutes les doses systématiques admissibles chez les enfants de 12 mois ainsi que des vaccins de rattrapage jusqu'à épuisement des stocks ou jusqu'à expiration du produit.

Pendant la période de transition, les bureaux de santé publique peuvent continuer à distribuer les vaccins Men-C-C aux fournisseurs de soins tant que des stocks restent disponibles. Les fournisseurs de soins ne doivent pas commencer à utiliser le vaccin Men-C-ACYW lors de la vaccination systématique auprès des enfants de 12 mois tant que les stocks utilisables de Men-C-C restent disponibles, sauf en cas de contre-indication clinique au vaccin Men-C-C.

L'utilisation continue des stocks existants du vaccin Men-C-C favorise une utilisation responsable des vaccins financés par le secteur public. L'utilisation du vaccin Men-C-ACYW avant l'épuisement des stocks de Men-C-C peut entraîner un gaspillage évitable des vaccins financés par le secteur public.

5. Les enfants qui ont déjà reçu le vaccin Men-C-C doivent-ils être vaccinés de nouveau avec le vaccin Men-C-ACYW?

Les enfants qui ont reçu une dose de Men-C-C à l'âge d'au moins 12 mois n'ont pas besoin d'être vaccinés de nouveau uniquement en raison de ce changement au programme. Ils restent admissibles à la dose systématique du vaccin Men-C-ACYW à la 7^e année, conformément au programme en vigueur. Les fournisseurs de soins de santé doivent informer les patientes et les patients que le changement est dû à un abandon des vaccins Men-C-C et n'est pas particulièrement lié à des changements dans l'épidémiologie de la méningococcie.

6. Ce changement aura-t-il une incidence sur le programme de vaccination contre la méningococcie à la 7^e année?

La transition du vaccin Men-C-C au vaccin Men-C-ACYW dans le programme de vaccination des nourrissons ne change pas les critères d'admissibilité ni l'exécution du programme scolaire visant l'administration du vaccin Men-C-ACYW à la 7^e année. Le programme d'administration du vaccin Men-C-ACYW à la 7^e année reste inchangé et continuera d'être offert principalement par l'entremise de cliniques de vaccination en milieu scolaire gérées par des bureaux de santé publique. Les personnes qui n'ont pas été vaccinées dans le cadre du programme de vaccination en milieu scolaire à la 7^e année restent admissibles à recevoir une dose de vaccin Men-C-ACYW financée par le secteur public. Veuillez vérifier les communications de votre bureau de santé publique local concernant l'accès aux doses chez les personnes qui n'ont pas reçu le vaccin en 7^e année.

7. Y a-t-il des changements à apporter au programme de vaccination contre le méningocoque auprès des personnes à risque élevé?

Les fournisseurs de soins de santé doivent continuer à administrer le vaccin Men-C-ACYW et le vaccin contre la souche du méningocoque B (4CMenB) aux personnes à risque élevé de méningococcie invasive (MI), conformément à l'admissibilité précisée dans les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#). À compter de maintenant, les groupes d'âge ayant droit à la vaccination financée par le secteur public dans le cadre du programme d'administration du vaccin Men-C-ACYW aux personnes à risque élevé seront mis à jour afin de mieux correspondre aux indications d'âge approuvé dans les monographies des produits. L'utilisation du vaccin Menveo est autorisée chez les nourrissons d'au moins 2 mois, tandis que celle des vaccins Nimenrix et MenQuadfi est autorisée chez les nourrissons d'au moins 6 semaines (voir le tableau 1 de l'annexe pour un résumé des indications d'âge approuvé, y compris des limites d'âge supérieures).

La mise à jour des directives du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), publiées sous forme de [réponse rapide](#), présente plus clairement les calendriers de vaccination et les options de produits concernant les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans. Le tableau ci-dessous doit être utilisé à la place du tableau 15 dans les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#) quant à la vaccination des nourrissons et des enfants à risque élevé âgés de 6 semaines à 23 mois.

Calendriers de vaccination Men-C-ACYW recommandés des nourrissons et des enfants à risque élevé de moins de 2 ans

Âge à la première dose	Calendriers de vaccination recommandés par âge	
	Calendrier de vaccination systématique	Calendrier de vaccination des personnes à risque élevé de MI
De 6 semaines à 6 mois	-	2 doses + 1 dose de rappel à l'âge de 12 à 23 mois
De 7 à 11 mois	-	1 dose + 1 dose de rappel à l'âge de 12 à 23 mois
De 12 à 23 mois	1 dose	1 dose (si le vaccin a déjà été administré) 2 doses (si le vaccin n'a pas déjà été administré)

L'intervalle recommandé entre les doses est de 8 semaines ou plus par rapport à la dose précédente; l'intervalle minimal peut être de 4 semaines en cas de vaccination accélérée nécessaire. Il est recommandé d'administrer une dose de rappel entre l'âge de 12 et de 23 mois, mais celle-ci peut être administrée à 24 mois ou plus si l'enfant n'a pas été vacciné à l'âge recommandé. Remarque : Les calendriers posologiques ci-dessus concernant les nourrissons et les enfants à risque élevé peuvent différer de ceux des monographies de produits autorisées. Ces recommandations reflètent les directives du CCNI et peuvent inclure une utilisation non indiquée. Il appartient exclusivement au fournisseur de soins de santé de décider de suivre ou non un calendrier posologique non indiqué.

8. Quelle est la vaccination recommandée chez les contacts étroits d'un cas d'infection invasive à méningocoque lors de la prise en charge post-exposition et de la lutte contre les éclosions?

Consulter le tableau 2 du [Guide canadien d'immunisation \(GCI\)](#) pour connaître la vaccination recommandée chez les contacts étroits d'un cas d'infection invasive à méningocoque lors de la prise en charge post-exposition et de la lutte contre les éclosions.

Lorsque le vaccin Men-C-C est indiqué, mais que le produit n'est plus disponible, il est à remplacer par une dose de vaccin Men-C-ACYW. Le vaccin Men-C-ACYW choisi doit être utilisé conformément à l'indication d'âge approuvé telle qu'elle est précisée dans la monographie du produit.

Dans certains cas, lorsque la disponibilité des produits est limitée, l'utilisation des vaccins financés par le secteur public peut être envisagée en dehors des indications d'âge approuvé; une telle utilisation est considérée comme non indiquée et est soumise au seul jugement clinique du fournisseur de soins de santé.

9. Quel vaccin Men-C-ACYW devrait être administré aux nourrissons et aux enfants âgés de moins de 2 ans qui sont à risque élevé de MI?

Les nourrissons et les enfants à risque élevé de MI doivent recevoir un vaccin Men-C-ACYW. Les vaccins MenQuadfi, Menveo et Nimenrix peuvent être administrés, conformément à leurs indications respectives d'âge approuvé.

10. Les vaccins Men-C-ACYW peuvent-ils être utilisés de manière interchangeable?

Les vaccins Men-C-ACYW, qui devraient être utilisés dans les limites des indications d'âge approuvé, peuvent être interchangeables. Dans la mesure du possible, une série de vaccins devrait être administrée avec le même vaccin; toutefois, si le produit original est inconnu ou non disponible, un autre vaccin Men-C-ACYW peut être interchangé pour compléter la série.

11. Les vaccins Men-C-ACYW sont-ils sûrs et immunogènes chez les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans?

Oui, les données examinées par le CCNI démontrent que :

- les vaccins Men-C-ACYW entraînent des réponses immunitaires non inférieures au sérotype C chez les enfants de moins de 2 ans comparativement aux vaccins Men-C-C;
- les vaccins Men-C-ACYW suscitent des réponses immunitaires solides contre tous les sérotypes inclus (A, C, Y et W);
- les profils d'innocuité des vaccins Men-C-ACYW sont comparables à ceux des vaccins Men-C-C;
- la plupart des événements indésirables sont légers et sont résolutifs (p. ex., douleur au point d'injection, fièvre, irritabilité);
- les événements indésirables graves sont rares.

12. Les vaccins Men-C-ACYW peuvent-ils être donnés en même temps que d'autres vaccins administrés systématiquement?

Oui, les vaccins Men-C-ACYW peuvent être donnés en même temps que d'autres vaccins administrés systématiquement aux enfants, au moyen de seringues et à des points d'injection distincts, conformément aux [méthodes d'administration des vaccins](#).

13. Comment les fournisseurs de soins de santé doivent-ils signaler une manifestation clinique inhabituelle (MCI), s'il y a lieu?

Les médecins, les infirmières et infirmiers, les pharmaciennes et pharmaciens ou autres personnes autorisées à administrer un agent immunisant sont tenus de signaler les MCI en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les vaccinatrices et vaccinateurs doivent s'assurer que les personnes vaccinées ou leurs parents ou tuteurs sont informés de la nécessité de déclarer immédiatement les MCI à leur fournisseur de soins de santé. Par la suite, les fournisseurs de soins de santé devraient déclarer à leur bureau de santé publique local tout événement indésirable grave ou inattendu ayant un lien temporel avec la vaccination.

Les fournisseurs de vaccins doivent déclarer les MCI à leurs bureaux de santé publique locaux en remplissant le formulaire [Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles \(MCI\)](#) de l'Ontario. Vous trouverez une liste des bureaux de santé publique à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/emplacements-des-bureaux-de-sante>.

14. Que doivent communiquer les fournisseurs de soins de santé aux patientes et patients et aux familles?

Les principaux messages sont les suivants :

- Le changement apporté au programme découle de la disponibilité des vaccins et de l'abandon des vaccins Men-C-C au Canada. La transition vers le

vaccin Men-C-ACYW n'aura lieu qu'après que les stocks existants de vaccins Men-C-C auront été épuisés.

- Bien que le programme mis à jour assurera une protection plus vaste contre d'autres sérogroupes (A, Y et W), la transition n'est pas particulièrement liée aux changements dans l'épidémiologie de la méningococcie ou à un risque accru en Ontario.
- Aucune dose supplémentaire de vaccin Men-C-ACYW n'est nécessaire chez les enfants déjà vaccinés selon le calendrier de vaccination systématique avec le vaccin Men-C-C. Ces enfants restent admissibles à recevoir une dose de vaccin Men-C-ACYW en 7^e année dans le cadre du programme de vaccination en milieu scolaire.
- Les vaccins contre le méningocoque continuent d'être sûrs, efficaces et financés par le secteur public.

15. Comment puis-je commander des vaccins Men-C-ACYW?

Les fournisseurs de vaccins doivent commander les vaccins auprès de leur source habituelle d'approvisionnement en vaccins (c.-à-d. le bureau de santé publique ou le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario). Les fournisseurs de soins doivent suivre les directives du bureau de santé publique local en ce qui concerne la commande et la distribution des vaccins.

16. Où les fournisseurs de soins peuvent-ils trouver des directives supplémentaires?

- [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#)
- [Vaccins contre le méningocoque : Guide canadien d'immunisation](#)
- [Réponse rapide du CCNI : Mise à jour sur l'utilisation des vaccins conjugués quadrivalents contre le méningocoque chez les enfants de moins de 2 ans](#)
- [CCOI – Recommandations relatives à l'utilisation des vaccins conjugués quadrivalents contre le méningocoque en Ontario](#)
- [Bureaux de santé publique locaux](#)
- Monographies de produits du vaccin Men-C-ACYW :
 - [Menveo](#)
 - [Nimenrix](#)
 - [MenQuadfi](#)

Annexe

Tableau 1 : Résumé des vaccins contre le méningocoque financés par le secteur public de l'Ontario (actifs et abandonnés)

Type de vaccin contre le méningocoque	Nom du vaccin	Abréviation	Indications d'âge approuvé	Statut
Monovalent conjugué contre le méningocoque du sérotype C	Menjugate liquide	Men-C-C	Enfants à partir de 2 mois, adolescents et adultes	Abandonné
	NeisVac-C	Men-C-C	Enfants à partir de 2 mois, adolescents et adultes	Abandonné
Quadrivalent conjugué contre le méningocoque des sérotypes A, C, Y et W	Menactra	Men-C-ACYW	Personnes âgées de 9 mois à 55 ans	Abandonné
	Menveo	Men-C-ACYW	Personnes âgées de 2 mois à 55 ans	Actif
	Nimenrix	Men-C-ACYW	Personnes âgées de 6 semaines à 55 ans	Actif
	MenQuadfi	Men-C-ACYW	Personnes âgées de 6 semaines et plus	Actif
Sérotype B	Bexsero	4CMenB	Personnes âgées de 2 mois à 25 ans	Actif

Les produits abandonnés ne sont plus fournis, mais sont inscrits à titre de référence.

Les produits Men-C-ACYW disponibles dans le cadre du programme provincial de vaccination financé par le secteur public peuvent varier en fonction de la disponibilité et des stocks de vaccins. Les fournisseurs de soins doivent utiliser le produit fourni par leur réseau habituel de distribution des vaccins et suivre les directives locales. Il ne sera peut-être pas possible de commander certains produits actifs énumérés dans le tableau ci-dessus.