Un calendrier de vaccination harmonisé au Canada : un appel à l'action

NE MacDonald, R Bortolussi; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation

English on page 29
Résumé en page 29

L'élaboration de vaccins efficaces est qualifiée de plus grande avancée de tous les temps dans le secteur de la santé humaine! Depuis 50 ans, nous avons été témoins du contrôle du tétanos, de la diphtérie, de la rougeole et de la polio, ainsi que de l'éradication complète de la variole. Ces magnifiques réalisations sont attribuables à la fois à la recherche fondamentale et à la collaboration nationale et internationale. Par exemple, la recherche fondamentale a permis de mettre au point des vaccins contre la rougeole, la polio et l'hépatite, mais il a fallu une stratégie coordonnée par l'OMS pour éradiquer la variole.

Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) analyse régulièrement et systématiquement les données probantes sur l'efficacité et l'innocuité des nouveaux et anciens vaccins et établit un calendrier recommandé « minimal » (1). Cependant, contrairement à d'autres pays industrialisés, tels que les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni, où des calendriers harmonisés uniques sont implantés, le Canada est doté d'un système qui prête à confusion, chaque province et chaque territoire définissant son propre calendrier, différent de tous les autres (tableau 1) (2). La complexité qu'entraîne ce système est à souligner.

La Société canadienne de pédiatrie demande un calendrier de vaccination harmonisé depuis plus de dix ans (3). Le besoin actuel est critique en raison de la complexité croissante du calendrier, attribuable à l'ajout de nombreux vaccins recommandés par le CCNI et la migration croissante au sein du pays. Les enfants et les adolescents du Canada courent le risque potentiel de contracter des infections évitables par la vaccination en raison de la discordance entre les calendriers. En plus de mêler les parents et les dispensateurs de soins, la mosaïque de calendriers de vaccination crée des inégalités d'accès et des problèmes supplémentaires de sécurité (fiabilité) au sein de notre système.

LES PROBLÈMES

Le système actuel n'est pas équitable. L'accès aux vaccins pour les enfants ou les adolescents devrait être déterminé d'après des données probantes (comme c'est le cas pour les calendriers recommandés par le CCNI) plutôt que d'après le lieu de résidence au Canada. Par exemple, pourquoi y a-t-il un programme de rattrapage du vaccin contre le virus du papillome humain dans certaines provinces, mais pas dans d'autres? Pourquoi les nourrissons d'une province n'étaient-ils pas protégés contre l'infection à méningocoque de groupe C jusqu'à tout récemment, tandis que ceux d'autres provinces se sont vu offrir le vaccin dès que le CCNI l'a recommandé il y a plusieurs années?

Le système actuel n'est pas sécuritaire. De plus en plus de Canadiens se déplacent à l'intérieur du pays. La migration interne augmente, près de 400 000 Canadiens ayant déménagé d'une province à l'autre en 2007-2008 (4). Les déménagements d'une province à l'autre peuvent créer des risques de vaccination insuffisante en raison des différences marquées entre les calendriers de vaccination. Par exemple, la deuxième dose du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) est administrée à l'âge de 18 mois dans dix provinces et territoires, et entre quatre et six ans dans trois autres. Le fait de déménager au « mauvais moment » peut se traduire par la non-administration de la deuxième dose et la vulnérabilité à ces infections plus tard dans la vie. Un nourrisson né à l'Île-du-Prince-Édouard qui déménage en Nouvelle-Écosse, en Alberta ou au Manitoba à 13 mois pourrait ne pas recevoir son vaccin RRO avant l'âge de quatre ou six ans. En effet, l'Île-du-Prince-Édouard administre la première dose du vaccin RRO à 15 mois, tandis que les autres provinces l'administrent à 12 mois et offrent la deuxième dose seulement entre quatre et six ans. Pour ce qui est des vaccins contre l'hépatite B, le potentiel de rater des vaccins en raison d'un déménagement est encore plus élevé, car les programmes provinciaux et territoriaux prévoient des âges d'administration très variables.

Dans son site Web, l'Agence de la santé publique du Canada fournit de l'information utile sur les programmes de vaccination provinciaux et territoriaux à l'intention des dispensateurs de soins, mais elle ne fournit pas d'information sur les anciens programmes, sur les programmes de rattrapage ou sur l'adoption d'un nouveau vaccin. Ainsi, les parents doivent trouver l'information seuls. Les dispensateurs de soins sont souvent tout aussi désorientés par le manque d'information sur la manière de corriger les lacunes créées par des calendriers discordants. On devrait viser à aider les parents et les dispensateurs de soins à savoir si les enfants sont à jour dans le calendrier de vaccination, et non à rendre cette détermination difficile. De toute évidence, il existe un problème systémique au Canada. Un calendrier harmonisé serait non seulement plus sécuritaire, mais également moins coûteux pour le système :

- De plus grands achats groupés de vaccins, peut-être à meilleur prix, assureraient plus d'économies et une plus grande sécurité d'accès en période de pénuries de vaccins.
- L'information didactique au sujet de la vaccination serait simplifiée et accessible dans tout le pays. Étant donné les nombreuses langues parlées au Canada, des traductions plus rentables pourraient être effectuées.

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 2305, boulevard St Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8, téléphone : 613-526-9397, télécopieur : 613-526-3332, Internet : www.cps.ca, www.soinsdenosenfants.cps.ca

TABEAU 1

Le calendrier systématique pour les nourrissons et les enfants (y compris les programmes spéciaux et les programmes de rattrapage) (2) : Extraits des Programmes d'immunisation subventionnés par l'État au Canada démontrant les différences d'utilisation des vaccins et de calendriers de vaccination

Province ou territoire	Calendrier de vaccination		
	Hépatite B	Rougeole, rubéole et oreillons	Menactra* (conjugué contre le méningocoque des sérogroupes A, C, Y et W-135)
Recommandation du CCNI	Première enfance (3 doses) OU préadolescence ou adolescence (2 ou 3 doses)	12 mois ET 18 mois OU entre 4 et 6 ans	Préadolescence (1 dose) [†]
Colombie-Britannique	2, 4 et 6 mois (DCaT-HB-VPI-Hib); rattrapage : 6 ^e année (hépatite B)	12 et 18 mois	
Alberta	5 ^e année (3 doses)	12 mois et 4 à 6 ans	
Saskatchewan	6 ^e année (3 doses)	12 et 18 mois; rattrapage : 8 ^e et 12 ^e années	
Manitoba	4 ^e année (3 doses)	12 mois et entre 4 et 6 ans	
Ontario	7 ^e année (2 doses)	12 et 18 mois	7 ^e année (3 doses) (depuis septembre 2009)
Québec	4 ^e année (2 doses, hépatites A et B)	12 et 18 mois	
Nouveau-Brunswick	0, 2 et 6 mois	12 et 18 mois; rattrapage : 12 ^e année (2007-2014)	9 ^e année
Nouvelle-Écosse	8 ^e année (3 doses) (reprise du programme en 2010)	12 mois et 4 à 6 ans	
Île-du-Prince-Édouard	2, 4 et 15 mois	15 et 18 mois	9 ^e année
Terre-Neuve-et-Labrador	4 ^e année (3 doses)	12 et 18 mois	4 ^e année (2009-2012); utilisé en situation d'éclosion
Territoires du Nord-Ouest	0, 1 et 6 mois	12 et 18 mois; étudiants du postsecondaire qui fréquentent des écoles à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest	Étudiants du postsecondaire qui fréquentent des écoles à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest
Nunavut	0, 1 et 9 mois	12 et 18 mois; 12 ^e année	
Yukon	2, 4 et 12 mois; rattrapage : ≥ 19 ans	12 et 18 mois	

**sanofi pasteur Ltée (Canada)*; [†]*Données de la référence 1. DCaT-HB-VPI-Hib diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, polio et Haemophilus influenzae de type b; CCNI Comité consultatif national de l'immunisation*

- Les nouveaux programmes pourraient être adoptés de manière coordonnée au lieu que chaque province et chaque territoire réinventent la roue à la création d'un nouveau programme.
- Les dispensateurs de soins au pays pourraient apprendre le contenu d'un seul calendrier au lieu de devoir en apprendre un nouveau lors d'un déménagement.
- Qui plus est, tous les enfants et adolescents auraient le même accès à tous les vaccins recommandés par le CCNI.

Un calendrier central harmonisé n'empêcherait pas une province ou un territoire d'améliorer son programme à l'égard d'un vaccin qui ne serait pas encore universellement recommandé par le CCNI. De même, les provinces et les territoires pourraient faire des recherches sur un nouveau calendrier de vaccination. Puis, une fois les données évaluées, le CCNI serait en mesure de recommander le meilleur calendrier pour tout le pays.

Les objections les plus citées pour un calendrier harmonisé s'énoncent comme suit : la santé est une responsabilité provinciale et territoriale, l'harmonisation pourrait susciter une diminution des taux de vaccination pendant la transition, et il faudrait tellement travailler pour adopter ce changement que le jeu n'en vaut pas la chandelle.

Même si les provinces et les territoires ont le droit d'adopter leur propre calendrier de vaccination, rien ne les empêche d'opter pour un calendrier national harmonisé qui réduirait la confusion et offrirait une protection égale à tous les enfants et les adolescents, quel que soit leur lieu de résidence au Canada. En fait, L'Acte de l'Amérique du Nord britannique ne couvre pas les services de vaccination, mais se

concentre plutôt sur les établissements : « la création, l'entretien et la gestion d'hôpitaux, d'asiles et d'institutions ou établissements de bienfaisance dans les limites et pour les besoins de la province, à l'exclusion des hôpitaux maritimes. »(5) Par conséquent, la question de la responsabilité ne constitue pas une objection valide. Bien sûr, il faudrait du travail et de l'argent pour réduire au minimum les vaccins ratés pendant la transition vers un calendrier harmonisé, mais cet argument est bien mince compte tenu du problème actuel d'équité d'accès et des risques de sécurité du système.

L'APPEL À L'ACTION

Pour bien des gens, un calendrier harmonisé fait partie des rêves encore à réaliser en vertu de la Stratégie nationale d'immunisation de 2003 (6). Cependant, il n'est pas trop tard, et la tâche n'est pas trop ardue. Des fonds fédéraux affectés à la Stratégie nationale d'immunisation, accompagnés d'un calendrier harmonisé fondé sur les recommandations du CCNI et un registre national de vaccination, pourraient susciter de nombreux bienfaits pour les enfants et les adolescents du pays. La poursuite de voies discordantes ne fait qu'accroître les coûts et fait courir un risque inutile à de nombreux enfants et adolescents. Il est temps que le Canada se prenne en main et suive l'exemple des autres nations industrialisées en adoptant un calendrier de vaccination national pour tout le pays.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Calendriers de vaccination. Recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). <www.phac-aspc.gc.ca/im/is-cv/index-fra.php#a> (consulté le 21 décembre 2010).

2. Agence de la santé publique du Canada. Programmes d'immunisation subventionnés par l'État au Canada – Calendrier d'immunisation systématique des nourrissons et des enfants (incluant les programmes de rappel). <www.phac-aspc.gc.ca/im/ptimprog-progimpt/table-1-fra.php> (consulté le 21 décembre 2010).
3. MacDonald NE; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Disharmony in provincial and territorial immunization schedules: A downside of recent developments. *Paediatr Child Health* 1997;2:171-2.
4. Statistique Canada. Estimation annuelle des composantes démographiques, perspective nationale : Canada, provinces et territoires – 2008. Tableau 4-8: Estimation annuelle des composantes démographiques, perspective nationale – Entrants interprovinciaux. <www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/2008000/5226844-fra.pdf> (consulté le 21 décembre 2010).
5. Ministère de la Justice, Canada. Loi de 1867 sur l'Amérique du Nord britannique. Article 92(7). <www.justice.gc.ca/fra/pi/const/loireg-lawreg/pl1t13.html> (consulté le 21 décembre 2010).
6. Kondro W. Progress report on the National Immunization Strategy. *CMAJ* 2007;176:1811-3.

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

Membres : Docteurs Robert Bortolussi (président), IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Jane Finlay, Richmond (Colombie-Britannique); Jane C McDonald, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec); Heather Onyett, université Queen's, Kingston (Ontario); Joan L Robinson, Edmonton (Alberta); Élisabeth Rousseau-Harsany (représentante du conseil), CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)

Représentants : Docteurs Upton D Allen, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario) (Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants); Charles PS Hui, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) (représentant de la Société canadienne de pédiatrie auprès de Santé Canada, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages); Nicole Le Saux, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) (Programme canadien de surveillance active de l'immunisation); Larry Pickering, Elk Grove (Illinois) États-Unis (American Academy of Pediatrics); Marina I Salvadori, Children's Hospital of Western Ontario, London (Ontario) (représentante de la Société canadienne de pédiatrie auprès de Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation)

Consultants: Docteurs James Kellner, Calgary (Alberta); Noni E MacDonald, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Dorothy L Moore, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec)

Auteurs principaux : Docteurs Robert Bortolussi, Halifax (Nouvelle-Écosse); Noni E MacDonald, Halifax (Nouvelle-Écosse)

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les articles de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement évalués, révisés ou supprimés, au besoin. Consultez la zone « Documents de principes » du site Web de la SCP (www.cps.ca/Francais/publications/Enonces.htm) pour en obtenir la version la plus à jour.