

APERÇU

Résumé des recommandations en matière de vaccination pour les enfants ayant déjà reçu le vaccin antipoliomyélitique oral

Date de publication : novembre 2023

But

Ce document fournit un résumé des recommandations sur l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) chez les enfants ayant déjà reçu le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO). Il est destiné aux prestataires de soins de santé et au personnel des unités de santé publique qui examinent les dossiers de vaccination des enfants et vaccinent les enfants, en particulier les nouveaux arrivants et les réfugiés. Veuillez consulter les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#) pour les calendriers de vaccination de routine et de rattrapage et le [Guide canadien d'immunisation](#) pour les recommandations en matière de vaccination pour les personnes dont le carnet de vaccination est inadéquat et pour les personnes nouvellement arrivées au Canada.

Messages clés

- Les flambées de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) se poursuivent dans le monde entier, en particulier dans les régions où la couverture vaccinale est faible et où la lutte contre les flambées est inadéquate.
- Le Guide canadien d'immunisation recommande que les enfants précédemment vaccinés avec le VPO bivalent (VPOb), qui ne contient que les sérotypes 1 et 3 du poliovirus, mais pas le sérotype 2, reçoivent une série de VPI adaptée à leur âge, qui contient les trois types de poliovirus.
- Les prestataires de soins de santé qui vaccinent les enfants, en particulier les nouveaux arrivants et les réfugiés en provenance de pays utilisant le VPO, doivent examiner les antécédents de vaccination contre le poliovirus de l'enfant et compléter sa série vaccinale par une ou plusieurs doses de vaccin contenant du VPI, en fonction de l'âge de l'enfant.
- Les prestataires de soins de santé doivent présumer que toutes les doses de VPO documentées reçues à partir du 1^{er} avril 2016 étaient des doses de VPOb et doivent être considérées comme non valides. Ils doivent considérer les enfants sans antécédents de vaccination documentés comme non vaccinés.

Contexte

La poliomyélite ou polio est une infection virale très contagieuse qui peut affecter le système nerveux central et entraîner une paralysie. Les symptômes de la polio (qui se manifestent chez environ 20 à 25 % des personnes infectées) sont la fièvre, la fatigue, les maux de tête, les nausées et les vomissements; la poliomyélite paralytique survient dans moins de 1 % des cas.¹ Il existe trois sérotypes de poliovirus (1, 2 et 3) et l'immunité contre un type ne produit pas d'immunité significative contre les autres types.

Depuis le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988, les cas de poliovirus sauvage ont diminué de plus de 99,9 %.² Le poliovirus sauvage de type 2 a été déclaré éradiqué en 2015 et celui de type 3 a été déclaré éradiqué en 2019. Le poliovirus sauvage de type 1 reste endémique en Afghanistan et au Pakistan.³

La diminution du nombre de cas de polio dans le monde peut être largement attribuée au succès des programmes mondiaux de vaccination par le VPO. Le VPO est un vaccin vivant atténué. Dans de rares cas, les virus atténués contenus dans le VPO subissent des modifications génétiques au cours de la réplication, ce qui peut entraîner une maladie dérivée d'une souche vaccinale impossible à distinguer de la poliomyélite de type sauvage, en particulier dans les communautés où la couverture vaccinale est faible. En raison de ce faible risque de maladie dérivée du vaccin, le VPO n'est plus utilisé au Canada.¹ Le VPI, un vaccin inactivé qui protège contre les trois types de poliovirus, mais ne présente pas de risque de maladie dérivée d'une souche vaccinale, est utilisé au Canada sous forme de produit unique ou de produit combiné depuis 1995/1996.¹

Historiquement, le VPO trivalent (VPOt), qui protège également contre les poliovirus de types 1, 2 et 3, était le principal vaccin utilisé pour l'éradication de la poliomyélite dans le monde. Cependant, en avril 2016, en réponse aux cas de polio causés par le PVDVc, dont plus de 94 % étaient dus au type 2 (PVDVc2),⁴ l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a coordonné un retrait mondial du VPOt et a recommandé que les pays passent au VPOb contenant uniquement les types 1 et 3.⁵ Malgré ce changement, les flambées de PVDVc2 se poursuivent dans le monde entier, en particulier dans les régions où la couverture vaccinale est faible et où le contrôle des flambées est inadéquat.³ Les VPO monovalents (VPOm1, VPOm2, VPOm3), qui confèrent une immunité contre un seul sérotype, et le nouveau VPO de type 2 (nVPO2), qui est un vaccin plus stable sur le plan génétique et moins susceptible d'être associé à une maladie dérivée d'une souche vaccinale, sont utilisés pour lutter contre les épidémies de PVDVc.⁶

Le risque d'importation de poliovirus de type sauvage et de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale et de transmission locale ultérieure reste possible en Amérique du Nord, en particulier dans les communautés où la couverture vaccinale est faible.⁷ Par exemple, en 2022, un cas de poliomyélite paralytique due au PVDVc2 est survenu chez un adulte non vacciné qui n'avait pas d'antécédents de voyage, les analyses des eaux usées suggérant une transmission communautaire locale dans l'État de New York.⁸ Les enfants qui n'ont pas été vaccinés contre les trois types de poliovirus (c'est-à-dire qui n'ont reçu que le VPOb), y compris les nouveaux arrivants et les réfugiés au Canada, restent exposés au risque d'infection par le PVDVc2.¹

Recommandations en matière de vaccination

Les prestataires de soins de santé doivent présumer que les enfants ayant reçu toute dose documentée de VPO à partir du 1^{er} avril 2016 ont reçu le VPOb. Pour garantir une protection contre les trois types de poliovirus, les enfants qui ont reçu le VPOb doivent compléter leur série de vaccins antipoliomyélitiques avec un vaccin contenant le VPI, selon un calendrier adapté à leur âge.

- Les prestataires de soins de santé et le personnel des unités de santé publique qui vaccinent les enfants nouvellement arrivés au Canada doivent examiner les antécédents vaccinaux de ces derniers.

- Le Guide canadien d'immunisation recommande que les enfants qui n'ont pas été vaccinés contre les trois types de poliovirus (c'est-à-dire qui n'ont reçu que le VPOb) reçoivent une série de vaccins contenant le VPI en fonction de leur âge (tableau 1).
- Les carnets de vaccination peuvent ne pas indiquer explicitement le type de VPO administré (par exemple : VPOt, VPOb, VPOM, nVPO2). Afin d'assurer une protection contre les trois types de poliovirus, les prestataires de soins de santé doivent tenir compte des facteurs suivants :
 - Si le VPO a été administré à partir du 1^{er} avril 2016, les prestataires de soins de santé doivent présumer que l'enfant a reçu le VPOb. Toute dose de VPO reçue à partir du 1^{er} avril 2016 doit être considérée comme non valide.
 - Si le VPO a été administré avant le 1^{er} avril 2016, les prestataires de soins de santé doivent présumer que l'enfant a reçu le VPOt et considérer la ou les doses comme valides.
- Les enfants qui ont reçu le nombre recommandé de doses de VPOt ou de VPI selon leur âge (voir tableau 1) sont considérés comme étant à jour de leur vaccination. Les doses documentées de VPOt ou de VPI, quelle que soit leur combinaison, sont considérées comme valides si elles sont administrées à partir de l'âge minimum de 6 semaines.
- Les enfants dont le carnet de vaccination est inadéquat et ceux dont la vaccination contre la polio n'est pas documentée doivent être considérés comme non vaccinés et doivent commencer à suivre un calendrier de vaccination adapté à leur âge avec un vaccin contenant le VPI.
 - Si le carnet de vaccination ne contient pas suffisamment de renseignements pour déterminer le type de produit vaccinal administré, les prestataires de soins de santé doivent utiliser toute information supplémentaire disponible, comme le pays de vaccination et la ou les dates d'administration, ainsi que leur bon sens, pour évaluer le carnet de vaccination de l'enfant. Les calendriers de vaccination systématique pour le VPI ou le VPO par pays sont disponibles sur le [site Internet de l'OMS](#). En cas d'incertitude, il convient de proposer un calendrier de vaccination adapté à l'âge et utilisant le VPI.
- Le VPI peut être administré aux personnes immunisées partiellement et à celles dont le dossier est inadéquat, sans se soucier de la réception antérieure de vaccins contenant de la polio; les effets indésirables associés à la vaccination répétée par le VPI n'ont pas été démontrés.

Tableau 1. Calendrier de vaccination de rattrapage pour le vaccin VPI chez les enfants et les adolescents en fonction de l'âge d'initiation à la vaccination ^{*9}

Âge au début de la vaccination de rattrapage	Nombre total de doses de VPI	Intervalle recommandé entre les doses
De 6 semaines à 3 ans	4 doses [†]	Les trois premières doses sont administrées à un intervalle de 8 semaines (minimum de 4 semaines); la 4 ^e dose est administrée 6 à 12 mois après la 3 ^e dose et à partir du quatrième anniversaire ^{†,‡} .
De 4 à 17 ans	3 doses	Les deux premières doses sont administrées à un intervalle de 8 semaines (minimum de

Âge au début de la vaccination de rattrapage	Nombre total de doses de VPI	Intervalle recommandé entre les doses
		4 semaines); la 3 ^e dose est administrée 6 à 12 mois après la 2 ^e dose.

* Ce calendrier de vaccination de rattrapage est spécifique au vaccin VPI et suppose que l'enfant est à jour pour les autres antigènes. Si l'enfant doit être vacciné avec des antigènes supplémentaires dans le cadre de vaccins combinés, consultez les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#).

† Une 4^e dose n'est pas nécessaire si la 3^e dose a été administrée à partir du quatrième anniversaire (et au moins 6 mois après la 2^e dose).

‡ Une dose de vaccin contenant du VPI doit être administrée entre 4 et 6 ans, quel que soit le nombre de doses de vaccin antipoliomyélitique administrées avant l'âge de 4 ans.

Bibliographie

1. Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation [en ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [mis à jour le 8 septembre 2023; cité le 29 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>.
2. Morales M, Tangermann RH, Wassilak SGF. Progress toward polio eradication — worldwide, 2015–2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(18):470-3.
3. Global Polio Eradication Initiative. Polio now [en ligne]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cité le 29 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>.
4. Jorba J, Diop OM, Iber J, Sutter RW, Wassilak SG, Burns CC. Update on vaccine-derived polioviruses — worldwide, January 2015–May 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(30):763-9.
5. Hampton LM, Farrell M, Ramirez-Gonzalez A, Menning L, Shendale S, Lewis I, et al. Cessation of trivalent oral poliovirus vaccine and introduction of inactivated poliovirus vaccine - worldwide, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(35):934-8.
6. Global Polio Eradication Initiative. nOPV2 [en ligne]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cité le 29 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://polioeradication.org/nopv2/>.
7. Institut national de santé publique du Québec. Vaccination contre la poliomyélite chez certaines communautés à risque [en ligne]. Québec, Québec : Gouvernement du Québec; 2023 [cité le 29 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/33063>.
8. Ryerson AB, Lang D, Alazawi MA, Neyra M, Hill DT, St George K, et al. Wastewater testing and detection of poliovirus type 2 genetically linked to virus isolated from a paralytic polio case - New York, March 9-October 11, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71(44):1418-24.
9. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Calendriers de vaccination financés par le secteur public en Ontario. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 29 août 2023]. Accessible à l'adresse : https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly_Funded_ImmunizationSchedule.pdf.

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé des recommandations en matière de vaccination pour les enfants ayant déjà reçu le vaccin antipoliomyélitique oral. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca/fr.