

LES MALADIES ÉVITABLES PAR IMMUNISATION, UNE MENACE TOUJOURS PRÉSENTE ?

Bilan 2012 des maladies évitables par l'immunisation, des couvertures vaccinales et des manifestations cliniques inhabituelles

FAITS SAILLANTS

En 2012, l'incidence de la coqueluche a atteint son niveau le plus élevé en 12 ans. Un statut vaccinal complet a pu être documenté chez seulement 19 % des 262 cas.

Aucun cas de rougeole n'a été déclaré en Montérégie en 2012 alors qu'en 2011, le Québec comme la Montérégie étaient aux prises avec la plus importante éclosion de rougeole dans les Amériques depuis 2002. Seulement 34 % des enfants de 2 ans reçoivent, sans retard, tous les vaccins recommandés pour l'âge.

DES VACCINS EFFICACES LORSQU'ILS SONT ADMINISTRÉS AUX GROUPES VULNÉRABLES

HÉPATITE B AIGÜE

La moyenne annuelle des cas diminue, passant de 17 cas par an pour la période de 2000-2005 à 4 cas par an en 2006-2011. Deux cas d'hépatite B aiguë sont survenus en 2012. Les deux cas étaient non vaccinés et un seul présentait un facteur de risque.

COQUELUCHE

L'incidence de la coqueluche en Montérégie a atteint en 2012 son niveau le plus élevé en 12 ans (18 cas pour 100 000 personnes). Au total, 262 cas ont été déclarés, soit trois fois plus que la moyenne des 5 dernières années (93 cas). Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 51 (19 %) de ces cas.

C'est dans le groupe d'âge le plus à risque de complications de la coqueluche, soit les enfants âgés de moins de 1 an, qu'on observe l'incidence la plus élevée (136/100 000).

INFECTION INVASIVE À HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Parmi les 22 cas survenus en 2012, un seul a été causé par une souche de type b, pour laquelle il existe un vaccin. Ce cas était un enfant vacciné ayant présenté une arthrite septique.

INFECTION À MÉNINGOCOQUE

Des 14 cas déclarés en 2012, 11 ont été causés par le sérotype B pour lequel il n'existe aucun vaccin. Un décès est survenu parmi ces 11 cas. Les 3 autres cas ont été infectés par une souche de sérotype C. Il s'agit d'adultes âgés de plus de 40 ans, non vaccinés.

INFECTION INVASIVE À PNEUMOCOQUE (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE)

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le vaccin conjugué 13-valent est administré aux enfants à partir de l'âge de deux mois. En 2012, parmi les 9 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, 4 ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Deux des 4 enfants avaient un statut vaccinal complet pour l'âge.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est administré aux personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2012, parmi les 50 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et pour lesquels le sérotype est connu, seulement 3 cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

OREILLONS

Un seul cas est survenu en 2012 chez un adulte, dont le statut vaccinal est inconnu.

ROUGEOLE

Aucun cas n'a été déclaré en 2012. En 2011, selon le Bureau de surveillance et de vigie (BSV 2012), 776 cas de rougeole ont été déclarés au Québec. De ce nombre, 725 ont été confirmés par un résultat de laboratoire ou un lien épidémiologique avec un cas confirmé par laboratoire. La Montérégie occupe le 2^e rang des régions les plus touchées au Québec, avec 135 (19 %) des cas confirmés. Il s'agit de la plus importante éclosion de rougeole dans les Amériques depuis l'élimination en 2002 de la maladie sur ce continent. Près des deux tiers (63 %) des cas étaient âgés de 10 à 19 ans. L'infection a été acquise en milieu scolaire dans 53 % des cas.

Selon les données du BSV, 79 % des cas déclarés au Québec étaient considérés comme non protégés, soit parce qu'un statut vaccinal complet pour l'âge n'a pu être documenté ou parce qu'ils n'avaient pas encore atteint l'âge de recevoir leur première dose de vaccin.

RUBÉOLE

Un adulte non vacciné, récemment immigré au Québec, a présenté une rubéole en 2012. L'infection aurait été acquise en Afrique. Il s'agissait du premier cas déclaré en Montérégie en 12 ans.

TÉTANOS

Aucun cas n'a été rapporté en Montérégie depuis l'année 2010.

PROGRAMMES DE VACCINATION : DES OBJECTIFS NON ATTEINTS, MAIS À PORTÉE DE MAIN

VACCINATION EN 4^E ANNÉE DU PRIMAIRE

L'objectif provincial vise à vacciner 90 % des élèves de la 4^e année du primaire contre l'hépatite B. En Montérégie, la couverture vaccinale pour l'année 2012-2013 s'élève à 88 %, soit une couverture vaccinale comparable aux 2 années précédentes.

L'objectif provincial d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des filles de la 4^e année du primaire n'a toujours pas été atteint en 2012-2013. Au cours de cette année, 81 % des filles ont été vaccinées, ce qui représente un pourcentage comparable à l'année 2011-2012.

VACCINATION EN 3^E ANNÉE DU SECONDAIRE

Plus de 8 élèves sur 10 (83 %) inscrits en 3^e année du secondaire ont présenté une preuve de vaccination. Parmi les élèves ayant une preuve de vaccination, 81 % étaient adéquatement vaccinés, cette couverture vaccinale baisse à 68% pour l'ensemble des élèves inscrits.

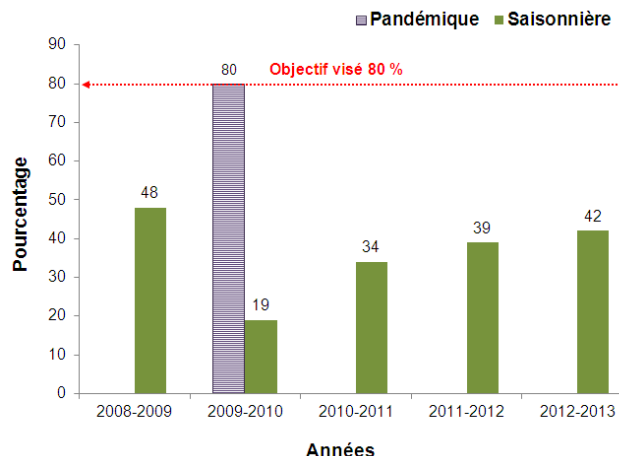
En 2012-2013, le rattrapage pour la vaccination contre le VPH (3 doses) auprès des filles de la 3^e année du secondaire a été complété. L'objectif provincial était de vacciner 85 % de ces filles. À la fin de l'année scolaire 2012-2013, 81 % de cette clientèle avait reçu les 3 doses, ce qui représente une augmentation comparativement à 2011-2012 (77%).

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

En 2012-2013, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé a atteint 42 %, comparativement à 39 % et 34 % au cours des saisons précédentes (figure 1). On observe une augmentation progressive de la couverture vaccinale depuis l'année 2009-2010 (19 %), année de la vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1). La couverture vaccinale des travailleurs de la santé demeure néanmoins encore nettement

inférieure à l'objectif du Plan d'action régional (PAR) de 80 %.

Figure 1 - Pourcentage des travailleurs de la santé vaccinés contre la grippe saisonnière et pandémique, Montérégie, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013



Source: Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, juillet 2013.

ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 1 ET 2 ANS

Cette enquête réalisée en 2012 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ 2012) révèle qu'au Québec, 90 % des enfants âgés de 1 an et 84 % des enfants âgés de 2 ans ont reçu les vaccins recommandés pour leur âge, alors que l'objectif est de 95 % pour les 2 groupes. De plus, seulement 56 % des enfants de 1 an et 38 % des enfants de 2 ans ont reçu tous les vaccins requis sans retard, soit dans un délai d'un mois suivant l'âge recommandé.

Une tendance similaire se dégage pour la Montérégie. En effet, seulement 34 % des enfants de 2 ans ont reçu toutes les doses de vaccins sans retard. Selon l'enquête, la première cause de retard rapportée par les parents est la difficulté à obtenir un rendez-vous.

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : PLUS BAS TAUX DEPUIS 12 ANS

En 2012, sur les 652 706 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, 245 signalements¹ de MCI ont été faits à la DSP. De ce nombre, 96 signalements (39 %) répondaient aux critères de surveillance. Ce nombre correspond à un taux d'environ 1,5 signalement par 10 000 doses distribuées² par la DSP et représente le taux le plus bas des 12 dernières années.

Parmi les 96 déclarations inscrites au registre ESPRI, 16 ont été considérées comme une MCI sérieuse³ et 11 personnes ont été hospitalisées entre 6 et 87 jours. Tous les cas ont bien récupéré, sauf deux cas qui conservent des séquelles, soit un cas de mono arthrite idiopathique juvénile et un cas de narcolepsie survenu en 2009 à la suite du vaccin contre la grippe A(H1N1), mais déclaré en 2012. Une personne souffrant d'une comorbidité importante est décédée d'une encéphalopathie.

Bien qu'un lien temporel avec la vaccination soit généralement présent pour ces MCI, aucun lien de causalité n'a pu être établi pour la majorité des cas.

RÉFÉRENCES

Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP), MSSS 2012.

Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail.

- ¹ Ces signalements incluent les MCI survenus à la suite de l'administration de vaccins distribués par la DSP ainsi que de vaccins provenant d'ailleurs.
- ² Le nombre de doses distribuées ne correspond pas nécessairement au nombre de doses administrées.
- ³ MCI sérieuse : ayant nécessité une hospitalisation (24 heures et plus), ayant menacé la vie (anaphylaxie), ayant des séquelles ou suivi d'un décès.