

## LES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION : DES PROGRAMMES DE VACCINATION EFFICACES

Bilan 2013 des maladies évitables par l'immunisation, des couvertures vaccinales et des manifestations cliniques inhabituelles

### FAITS SAILLANTS

Parmi les 11 maladies à déclaration obligatoire (MADO) pour lesquelles il existe un programme de vaccination au Québec, 7 ont été complètement évitées en Montérégie en 2013.

L'infection invasive à pneumocoque est la seule MADO évitable par l'immunisation dont l'incidence a augmenté.

Seulement 52 % de la population montérégienne âgée de 65 ans ou plus, clientèle visée par la vaccination gratuite, est vaccinée contre le pneumocoque.

#### MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION : DES VACCINS EFFICACES

##### Hépatite B aiguë

La moyenne annuelle des cas diminue, passant de 17 cas par an pour la période de 2000-2005 à 4 cas par an en 2006-2012. Deux cas d'hépatite B aiguë sont survenus en 2013 et ont été acquis par transmission sexuelle. Un des cas était vacciné sans preuve écrite et l'autre cas n'était pas vacciné.

##### Coqueluche

Le taux d'incidence de la coqueluche qui était particulièrement élevé en 2012, avec 18 cas pour 100 000 personnes, a diminué à 3 cas par 100 000 en 2013. Au total, 40 cas ont été déclarés, comparativement à 262 en 2012. Cette variation correspond à l'évolution cyclique de la maladie, avec des pics d'incidence tous les 3 à 4 ans. Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 5 (13 %) des 40 cas en 2013.

Le taux d'incidence le plus élevé (18 cas pour 100 000) est observé chez les enfants âgés de moins de 1 an, groupe d'âge le plus à risque de complications de la coqueluche.

##### Infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type B

Un seul cas a été causé par une souche d'*H. influenzae* de type b. Il s'agissait d'un adulte ayant présenté une bactériémie. Son statut vaccinal est inconnu.

##### Infection à méningocoque

Des 10 cas déclarés en 2013, 9 ont été causés par le sérotype B pour lequel aucun vaccin n'était disponible avant 2014. L'autre cas était atteint d'un sérotype Y et n'était pas vacciné. Aucun cas n'était de sérotype C.

##### Infection invasive à pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le vaccin conjugué 13-valent est offert aux enfants dès l'âge de deux mois. En 2013, parmi les 10 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, 3 ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Un des 3 enfants était trop jeune pour être vacciné, un autre a reçu sa 1<sup>re</sup> dose de vaccins moins de 2 semaines avant de développer des symptômes et pour le 3<sup>e</sup> cas, le statut vaccinal est inconnu.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est offert aux personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2013, parmi les 71 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et dont le sérotype est connu, 13 cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

##### Rougeole, Rubéole, Oreillons, Tétanos, polio et diphtérie

Aucun cas n'a été déclaré pour ces maladies, témoignant de l'efficacité des programmes de vaccination.

## COUVERTURES VACCINALES EN MILIEU SCOLAIRE : ENCORE PLACE À L'AMÉLIORATION

### Vaccination en 4<sup>e</sup> année du primaire Hépatite B

Le programme vise l'immunisation de 90 % des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire contre l'hépatite B. En Montérégie, la couverture vaccinale pour l'année 2013-2014 s'élève à 88 %, identique à celle de 2012-2013.

### Virus du papillome humain (VPH)

L'objectif d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire n'a toujours pas été atteint en 2013-2014. Seulement, 81 % des filles ont reçu le vaccin, un pourcentage identique à l'année précédente.

### Vaccination en 3<sup>e</sup> année du secondaire

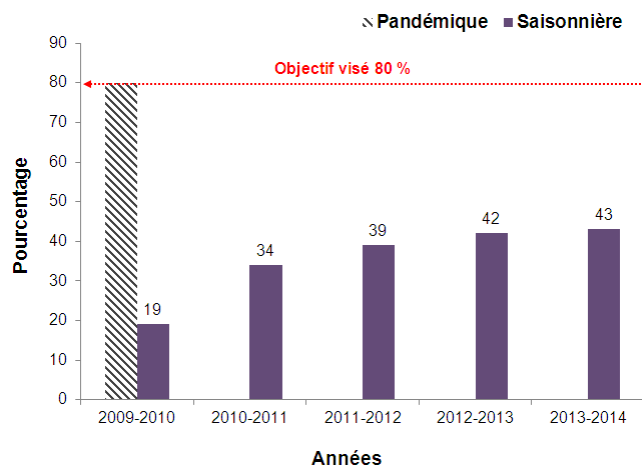
Pour l'année 2013-2014, 85 % des élèves inscrits ont fourni une preuve de vaccination. Parmi ceux-ci, 81 % étaient adéquatement vaccinés. Cette couverture vaccinale baisse à 69 % pour l'ensemble des élèves inscrits.

## GRIPPE ET PNEUMOCOQUE : DES COUVERTURES VACCINALES NON OPTIMALES

### Vaccination contre la grippe

En 2013-2014, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé était de 43 %, une légère hausse comparativement aux trois saisons précédentes (figure 1). La couverture vaccinale des travailleurs de la santé demeure néanmoins inférieure à celle des saisons 2007-2008 et 2008-2009 (49 %) et nettement inférieure à l'objectif de 80 % du Plan d'action régional (PAR).

Figure 1 - Pourcentage des travailleurs de la santé vaccinés contre la grippe saisonnière et pandémique, Montérégie, 2009-2010 à 2013-2014



Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, mai 2014.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

### Vaccination contre le PNEUMOCOQUE

En 2012, selon une enquête québécoise menée par l'INSPQ, 54 % des Québécois et 52 % des Montérégiens âgés de 65 ans et plus ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque. Ceci représente une augmentation de 6 % par rapport à 2006.

## MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : DES DONNÉES RASSURANTES

En 2013, pour les 704 730 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, 205 signalements<sup>1</sup> de MCI ont été faits à la DSP. De ce nombre, 120 signalements (59 %) répondaient aux critères de surveillance. Ce nombre correspond à un taux d'environ 1,7 signalement par 10 000 doses distribuées<sup>2</sup> par la DSP.

Les MCI les plus souvent déclarées sont les réactions de type allergique (39/120; 33 %), habituellement sous forme d'une urticaire survenue dans les 24 heures suivant l'administration d'un vaccin. Au deuxième rang viennent les réactions locales (37/120; 31 %) suivies des cellulites (19/120; 16 %).

Parmi les 120 MCI inscrites au registre ES-PRI, 10 ont été considérées comme sérieuses<sup>3</sup> et 3 personnes ont été hospitalisées (fièvre, anaphylaxie, arthrite juvénile idiopathique). L'évolution des symptômes est connue pour 112 cas et tous ont complètement récupéré.

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.

<sup>1</sup> Ces signalements incluent les MCI survenues à la suite de l'administration de vaccins distribués par la DSP ainsi que de vaccins provenant d'ailleurs.

<sup>2</sup> Le nombre de doses distribuées ne correspond pas nécessairement au nombre de doses administrées.

<sup>3</sup> MCI sérieuse : ayant nécessité une hospitalisation (24 heures et plus), ayant menacé la vie (anaphylaxie), ayant des séquelles ou suivie d'un décès.

### Référence :

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

Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole, INSPQ 2012.