

LES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION PEUVENT RESSURGIR À TOUT MOMENT

Bilan 2014 des maladies évitables par l'immunisation, des couvertures vaccinales et des manifestations cliniques inhabituelles

FAITS SAILLANTS

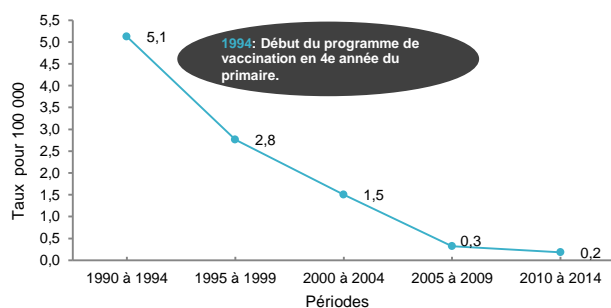
- Un cas de diphtérie cutanée a été déclaré en Montérégie en 2014, une première en plus de 20 ans.
- L'infection invasive à méningocoque de sérotype B a atteint son incidence la plus faible en 10 ans.
- Parmi les cas d'infection invasive à pneumocoque survenus chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 61 % étaient causées par un sérotype contenu dans le vaccin polysaccharidique. Les couvertures vaccinales stagnent bien en deçà de l'objectif.

LA VACCINATION PEUT ÉVITER LA RECRUESCENCE DE MALADIES INFECTIEUSES

HÉPATITE B AIGUË

Quatre cas d'hépatite B aiguë sont survenus en 2014, ce qui correspond à la moyenne des 10 dernières années. Deux cas ont été acquis par transmission sexuelle. Aucun facteur de risque n'a été identifié pour les autres cas. Parmi les 4 cas, deux n'étaient pas vaccinés et le statut vaccinal est inconnu pour les 2 autres cas. La figure 1 illustre l'impact du programme de vaccination contre l'hépatite B sur le taux d'incidence d'hépatite B aiguë en Montérégie.

Figure 1 – Taux d'incidence moyen de cas d'hépatite B aiguë, Montérégie, 1990 à 2004



Source : Données régionales, DSP de la Montérégie, données extraites octobre 2015.

COQUELUCHE

La coqueluche se caractérise par des pics d'incidence tous les 3 à 4 ans. En 2014, le taux d'incidence de la coqueluche diminue à 2 cas pour 100 000, soit le plus bas taux depuis 2010. Seulement 34 cas ont été déclarés, comparativement à 262 lors du dernier pic en 2012. Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 2 (6 %) des 34 cas en 2014.

Comme noté au cours des 2 dernières années, le taux d'incidence le plus élevé (19 cas pour 100 000) s'observe chez les enfants de moins de 1 an, groupe d'âge le plus à risque de complications de la coqueluche.

INFECTION INVASIVE À HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Depuis 10 ans, en moyenne 1 cas d'*H. influenzae* de type B survient chaque année. En 2014, cette souche a été détectée chez quatre adultes dont un a présenté une épiglottite et les autres, une pneumonie.

Chez l'adulte, le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type B n'est recommandé qu'en présence de certaines conditions médicales. Parmi les 4 cas, un n'était pas vacciné tandis que le statut vaccinal des autres est inconnu. Tous ont récupéré sans séquelle.

INFECTION À MÉNINGOCOQUE

Aucun cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype C n'a été déclaré. Rappelons que la vaccination contre le méningocoque de sérotype C fait partie du calendrier régulier de vaccination.

L'infection invasive à méningocoque de sérotype B a atteint son incidence la plus faible en 10 ans (0,2 cas pour 100 000). Seulement 3 cas ont été déclarés en 2014, comparativement à 8 cas en 2013. On déplore un décès tandis que les deux autres cas ont récupéré sans séquelle. Un vaccin est disponible depuis le printemps 2014, mais il n'est pas intégré au calendrier régulier de vaccination. Aucune preuve de cette vaccination n'a été documentée chez les cas.

Enfin, un cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype Y est survenu en 2014 et a récupéré sans séquelle. Il n'était pas vacciné.

INFECTION INVASIVE À PNEUMOCOQUE (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE)

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le vaccin conjugué 13-valent est offert aux enfants dès l'âge de deux mois. En 2014, parmi les 9 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, 2 ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Seulement un des 2 enfants était vacciné.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est offert aux personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2014, parmi les 66 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et dont le sérotype est connu, 61 % des cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

DIPHTÉRIE

Un cas de diphtérie cutanée est survenu chez un adulte dont le statut vaccinal est inconnu. Il s'agit du premier cas en Montérégie depuis plus de 20 ans.

ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS, TÉTANOS, POLIO

Aucun cas n'a été déclaré pour ces maladies.

VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE : DIMINUTION DES COUVERTURES VACCINALES POUR LE VPH

VACCINATION EN 4^E ANNÉE DU PRIMAIRE

Hépatite B

Le programme vise l'immunisation de 90 % des élèves de la 4^e année du primaire contre l'hépatite B. En Montérégie, la couverture vaccinale pour l'année 2014-2015 s'élève à 89 %, un résultat comparable à celui de 2013-2014 (88 %).

Virus du papillome humain (VPH)

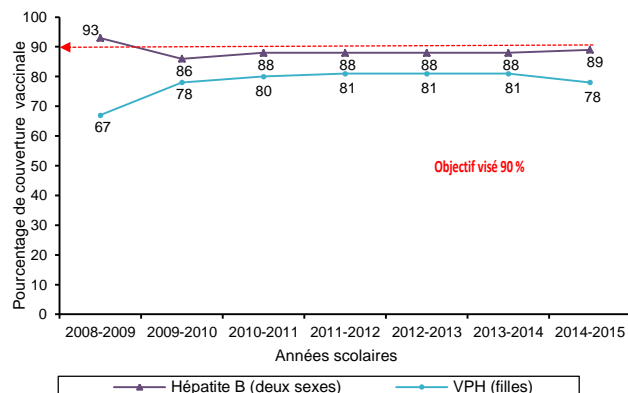
L'objectif d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des filles de la 4^e année du primaire n'a toujours pas été atteint en 2014-2015. Seulement, 78 % des filles ont reçu le vaccin, une proportion inférieure à l'année précédente (81 %).

VACCINATION EN 3^E ANNÉE DU SECONDAIRE

L'objectif pour l'année 2014-2015, une preuve de vaccination était disponible pour 88 % des élèves inscrits. Parmi ceux-ci, 83 % étaient adéquatement vaccinés.

La figure 2 illustre l'évolution des couvertures vaccinales contre l'hépatite B et le VPH chez les élèves de la 4^e année du primaire depuis 2008.

Figure 2 : Couverture vaccinale contre l'hépatite B et le VPH (filles), élèves de la 4^e année du primaire, Montérégie, 2008 à 2015



Source : Données régionales, DSP de la Montérégie, données extraites août 2015.

GRIPPE ET PNEUMOCOQUE : DES COUVERTURES VACCINALES À LA BAISSÉ

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

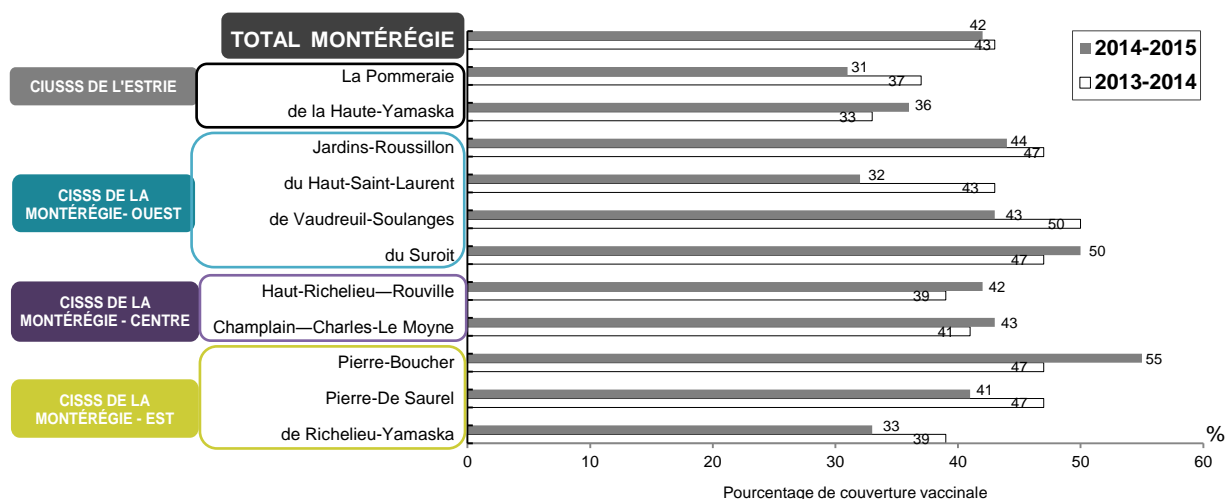
En 2014-2015, 46 % des personnes âgées de 60 ans ou plus furent vaccinées contre la grippe saisonnière. Notez que cela inclut les personnes hébergées (ex. : vivant en CHSLD). La couverture vaccinale des travailleurs de la santé s'élevait à 42 %, un résultat semblable à la campagne précédente (43 %). Par conséquent, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé et des personnes de 60 ans ou plus demeure nettement inférieure à l'objectif de 80 % du Plan d'action régional (PAR).

La figure 3 illustre les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé par CSSS, regroupés par CISSS pour tenir compte de la restructuration du réseau de la santé au printemps 2015.

VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

En 2014, selon une enquête québécoise menée par l'INSPQ, à peine 57 % des Québécois et 50 % des Montérégiens âgés de 65 ans ou plus ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque. Là encore, la couverture vaccinale stagne bien en deçà de l'objectif.

Figure 3 : Couvertures vaccinales contre la grippe chez les travailleurs de la santé salariés, Montérégie, 2013-2014 et 2014-2015



Source : Données régionales, DSP de la Montérégie, données extraites août 2015

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : MAJORITAIREMENT DES RÉACTIONS LOCALES

En 2014, pour les 708 560 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, 197 signalements¹ de MCI ont été rapportés à la DSP. De ce nombre, 135 signalements (69 %) répondaient aux critères de surveillance. Cela correspond à un taux d'environ 1,9 signalement par 10 000 doses distribuées² par la DSP.

Les MCI les plus souvent déclarées sont les réactions locales importantes (44 %) dont plus du tiers étaient des cellulites infectieuses. Au deuxième rang figurent les réactions de type allergique survenant dans les 24 heures après la vaccination (30 %).

Parmi les 135 MCI inscrites au registre ESPRI, 24 ont été considérées comme sérieuses³. Quatorze personnes ont été hospitalisées entre 1 et 33 jours et une personne a présenté un syndrome de Guillain-Barré n'ayant pas nécessité d'hospitalisation.

Neuf réactions anaphylactiques ont été rapportées en 2014, soit davantage que les années antérieures. Chaque cas a fait l'objet d'une évaluation minutieuse. Les réactions ne sont pas liées à un vaccin en particulier ni à un groupe d'âge spécifique. Des neuf personnes concernées, trois ont consulté un allergologue. Deux d'entre elles ont eu des résultats rassurants et ont reçu une autre dose des mêmes vaccins sans problème. Mentionnons qu'aucune autre région du Québec n'a observé une situation semblable.

L'évolution des symptômes est connue pour 134 des 135 signalements. Tous les cas ont bien récupéré. Deux cas conservent des séquelles : un cas de syndrome de Guillain et Barré ayant de la fatigue et une faiblesse résiduelle d'un bras et un cas d'invagination intestinale ayant nécessité une résection intestinale.

Malgré la présence d'un lien temporel avec la vaccination, aucun lien de causalité n'a pu être établi pour la majorité des cas.

Ce bilan inclut les RLS de la Haute-Yamaska et de La Pommeraie qui faisaient partie de la Montérégie jusqu'au 1er avril 2015.

¹ 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.

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) ou ayant menacé la vie (anaphylaxie) ou ayant des séquelles ou suivi d'un décès.



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.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

Auteurs : D^{re} Hélène Favron et M^{me} Chantal Boulet

- Figures : M^{me} Léonarda Da Silva
- Collaboration : D^{re} Manon Blackburn
- Mise en page : M^{me} Marie-Claude Guillette

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Québec

