

### LES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION : PAS D'ÉCLOSION MARQUANTE EN 2015

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

#### FAITS SAILLANTS

Aucun cas de rougeole n'a été déclaré en Montérégie alors qu'on en a dénombré 163 au niveau provincial. Trois cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b ont été déclarés, entraînant une augmentation du taux d'incidence par rapport aux 5 années précédentes.

Plus du deux tiers des cas d'infections invasives à pneumocoque survenus chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été causés par des sérotypes pour lesquels il existe un vaccin.

En date du 1<sup>er</sup> avril 2015, les réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS) de la Haute-Yamaska et de La Pommeraie ont été transférés de la Montérégie vers l'Estrie. Les données de ces deux RLS ont donc été exclues du bilan.

#### LA VACCINATION, UNE INTERVENTION EFFICACE

##### Hépatite B aiguë

Un seul cas d'hépatite B aiguë est survenu en 2015 chez un adulte n'ayant pas de preuve de vaccination contre l'hépatite B. Bien que le mode d'acquisition n'a pas pu être formellement établi, différents facteurs de risque étaient présents.

Rappelons qu'avant l'introduction du programme de vaccination contre l'hépatite B en 1994, le taux d'incidence moyen était environ 50 fois plus élevé que celui de 2015.

##### Rougeole, rubéole, oreillons, diphtérie, tétanos et polio

Aucun cas n'a été déclaré pour ces maladies.

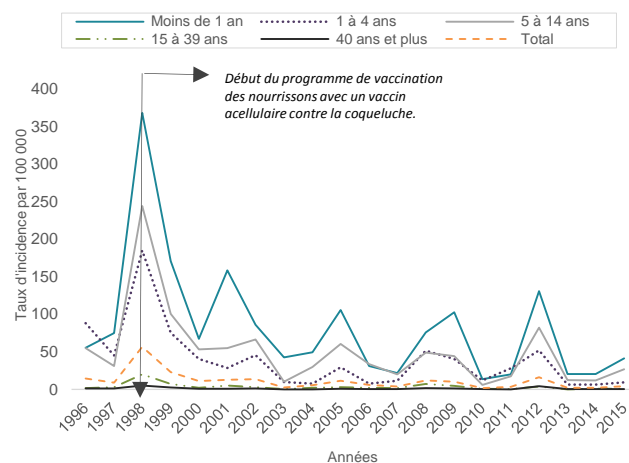
##### Coqueluche

La coqueluche se caractérise par des pics d'incidence tous les 3 à 4 ans. En 2015, le taux d'incidence de la coqueluche s'élève à 4,4 cas pour 100 000, soit près du double de celui observé au cours des 2 dernières années. Ce taux demeure nettement inférieur au dernier pic atteint en 2012 (16,2 cas pour 100 000).

Le taux d'incidence le plus élevé (42 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. La figure 1 illustre l'évolution du taux d'incidence de la coqueluche selon l'âge depuis 1996.

Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 28 % des 60 cas de coqueluche déclarés en 2015.

Figure 1 : Taux d'incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1996 à 2015



Source: Données régionales MADO, DSP de la Montérégie, données extraites août 2016.

« Tous les vaccins acellulaires contre la coqueluche homologués au Canada ont une efficacité d'environ 85 % après 3 doses. Cette efficacité est plus importante au cours de la première année suivant la vaccination et demeure relativement stable pendant les 4 ou 5 années suivantes. Lorsque le vaccin n'empêche pas la maladie, il réduit la gravité des symptômes et la fréquence des complications<sup>1</sup>. »

##### Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Parmi les 25 cas survenus en 2015, trois ont été causés par une souche de type b, pour laquelle il existe un vaccin. Il s'agit de l'incidence la plus élevée en 5 ans. Un des cas était un nourrisson ayant présenté une bactériémie. Son statut vaccinal était incomplet pour l'âge.

Les deux autres cas sont survenus chez des adultes non vaccinés dont l'un a présenté une épiglottite et l'autre, une bactériémie. Tous ont récupéré sans séquelle.

Chez l'adulte, le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b n'est recommandé qu'en présence de certaines conditions médicales.

### Infection à méningocoque

Pour la troisième année consécutive, aucun cas d'infection invasive à méningocoque de séro groupe C n'a été déclaré. Rappelons que la vaccination contre ce séro groupe fait partie du calendrier régulier de vaccination.

Quatre cas d'infection invasive à méningocoque de séro groupe B ont été déclarés chez des adultes en 2015. On déplore un décès tandis que les trois autres cas ont récupéré sans séquelle. Le taux d'incidence (0,3 cas pour 100 000) est légèrement plus élevé qu'en 2014 (0,2 cas pour 100 000), alors qu'il avait atteint son plus bas niveau en 10 ans. 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.

### 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 2015, parmi les 10 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, un seul a été causé par un sérotype contenu dans ce vaccin.

L'enfant avait un statut vaccinal complet pour l'âge.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus. En 2015, parmi les 57 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et dont le sérotype est connu, 67 % ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Selon la dernière enquête menée par l'INSPQ<sup>2</sup>, seulement 50 % des Montérégiens de ce groupe d'âge ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque.

## BAISSE DES COUVERTURES VACCINALES CONTRE LA GRIPPE

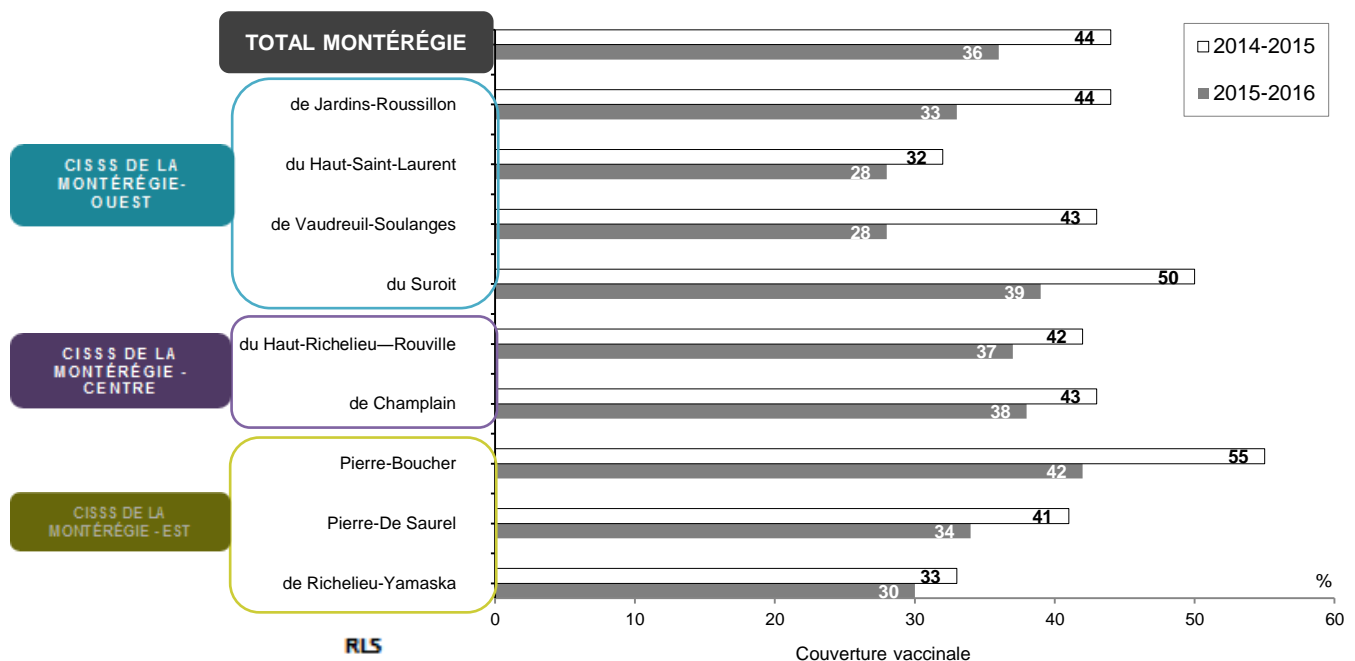
### Vaccination contre la grippe

En 2015-2016, 45 % des personnes âgées de 60 ans et plus furent vaccinées contre la grippe saisonnière comparativement à 46 % en 2014-2015. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à l'objectif de 80 % du Plan d'action régional de 2013-2015.

La couverture vaccinale des travailleurs de la santé était de 36 %, une baisse de 8 points de pourcentage comparativement à celle de l'année précédente (44 %).

La figure 2 illustre les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé par RLS, regroupés par CISSS.

Figure 2 : Couverture vaccinale contre la grippe chez les travailleurs de la santé salariés selon le RLS, Montérégie, 2014-2015 et 2015-2016



Source : Compilation des données régionales de couverture vaccinale contre la grippe, DSP de la Montérégie, données extraites juillet 2016.

## VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE

La façon de colliger les données sur la couverture vaccinale au niveau scolaire a été modifiée depuis l'implantation du registre vaccinal dans les CLSC. Ces données, qui seront diffusées prochainement par le MSSS, ne sont pas encore disponibles actuellement.

### Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

Les données de couverture vaccinale 2015-2016 pour la vaccination contre le VPH seront diffusées dans le prochain numéro du bulletin [Flash Vigie](#), en septembre 2016.

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

En 2015, sur les 641 596 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, 195 signalements\* ont été faits à la DSP pour une ou des MCI à la suite de la vaccination. De ce nombre, 138 (71 %) ont été retenus dans le registre provincial de surveillance ESPRI. Cela correspond à un taux d'environ 2,2 signalements par 10 000 doses de vaccins distribuées\*\* par la DSP.

Au total, 144 MCI ont été inscrites au registre ESPRI pour les 138 personnes dont le signalement a été retenu (une personne pouvant présenter plus d'une MCI). Les MCI les plus souvent déclarées sont les réactions locales importantes (50 %), 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 (26 %).

Parmi les 144 MCI, 18 ont été considérées comme sérieuses\*\*\*, le plus fréquemment en raison d'une hospitalisation.

L'évolution des symptômes après un an est connue pour 141 MCI. Pour 96 % de ces MCI (136), il y a eu récupération complète. On rapporte des séquelles pour 5 MCI (4 %) : un décès chez une personne ayant une comorbidité importante, un infarctus après l'administration d'adrénaline (donné en traitement d'une réaction anaphylactique), des paresthésies légères (1 cas) et une douleur persistante après une réaction locale (2 cas).

Malgré la présence d'un lien temporel avec la vaccination, un lien de causalité ne peut souvent pas être établi.

---

### Références :

<sup>1</sup>Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2013), Protocole d'immunisation du Québec, Québec.

<sup>2</sup>Dubé, E., Gagnon, D., Zhou, Z., Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque 2014. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2014.

- 
- \* Ces signalements incluent les MCI survenues à la suite de l'administration de vaccins distribués par la DSP dans le cadre des programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS, ainsi que de vaccins ne faisant pas partie de ces programmes.
  - \*\* Le nombre de doses distribuées ne correspond pas nécessairement au nombre de doses administrées.
  - \*\*\* MCI sérieuse : ayant nécessité une hospitalisation (24 heures et plus) ou ayant menacé la vie (anaphylaxie) ou associée à des séquelles ou suivie 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 : Dre Hélène Favron et Mme Chantal Boulet

- Figures : Mme Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn
- Mise en page : Mme Barbara Bédard

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

Québec