

## LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION ILLUSTRENT L'IMPORTANCE DE VACCINER

Bilan des maladies évitables par la vaccination, des couvertures vaccinales et des manifestations cliniques inhabituelles.

### FAITS SAILLANTS

Le taux d'incidence de la coqueluche a triplé, en comparaison de l'année précédente, mais demeure inférieur au dernier pic atteint en 2012.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, le vaccin contre le VPH est offert gratuitement aux garçons de la 4<sup>e</sup> année du primaire. Durant l'année scolaire 2016-2017, 73 % de ceux-ci ont été vaccinés.

Les couvertures vaccinales contre la rougeole en milieu scolaire s'approchent de la cible de 95 % visant à éviter les éclosions de rougeole.

### CRUCIAL DE REJOINDRE LES GROUPES CIBLÉS

#### Hépatite B aiguë

Trois adultes ont été atteints d'hépatite B en 2016. Deux d'entre eux n'étaient pas vaccinés et le troisième n'avait pas de preuve de vaccination. Bien que le mode d'acquisition n'ait pas pu être formellement établi, des facteurs de risque étaient présents.

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

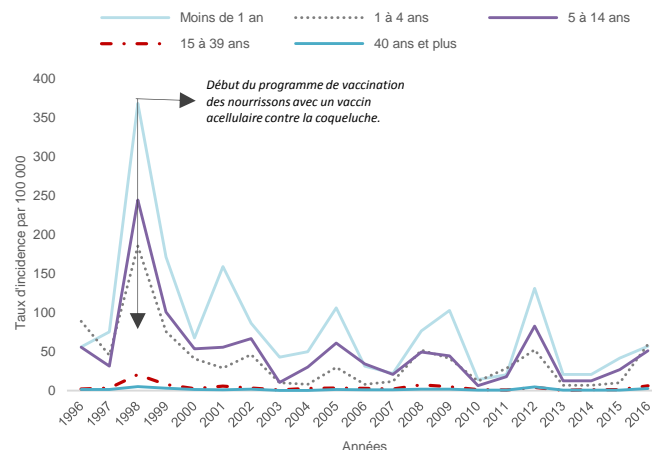
Aucun cas n'a été déclaré pour ces maladies.

#### Coqueluche

La coqueluche se caractérise par des pics d'incidence tous les 3 à 4 ans. En 2016, le taux d'incidence de la coqueluche s'élève à 12 pour 100 000, soit près du triple de celui observé l'année précédente. Ce taux demeure toutefois inférieur au dernier pic atteint en 2012 (16 pour 100 000). Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 29 % des 167 cas de coqueluche déclarés en 2016.

Les taux d'incidence les plus élevés s'observent chez les enfants âgés de 1 à 4 ans (59 pour 100 000) et chez ceux de moins de 1 an (57 pour 100 000). Ces derniers sont les 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.

Figure 1 : Taux d'incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1996 à 2016



Source : Données régionales MADO, DSPublique de la Montérégie données extraites en août 2017.

Les vaccins acellulaires contre la coqueluche présentent une efficacité d'environ 85 % après 3 doses. Ils diminuent aussi la gravité des symptômes et la fréquence des complications.

#### Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Parmi les 19 cas survenus en 2016, un seul cas a été causé par une souche de type b, pour laquelle il existe un vaccin. Il s'agit d'un adulte non vacciné ayant présenté une épiglottite dont il a récupéré sans séquelle.

Rappelons que 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

Huit cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés en 2016, comparativement à 4 cas en 2015. Le nombre de cas et le taux d'incidence (0,6 pour 100 000) correspondent à la moyenne observée des 5 dernières années (2011 à 2015). Toutefois, on observe en 2016 davantage de cas chez les personnes âgées de plus de 20 ans.

Cinq cas d'IIM de sérotype B sont survenus, dont 3 ayant un lien épidémiologique entre eux. On déplore un décès tandis que les quatre autres cas ont récupéré sans séquelle. Un vaccin est disponible depuis 2014, mais il ne fait pas partie du calendrier régulier de vaccination. Aucun cas n'était vacciné.

Deux cas d'IIM de sérotype Y et un cas de sérotype indéterminé sont survenus chez des adultes non vaccinés.

Enfin, pour la quatrième année consécutive, aucun cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype C n'a été déclaré. Rappelons que la vaccination contre ce sérotype fait partie du calendrier régulier de vaccination.

### 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 2016, parmi les 9 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, seuls deux cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Le statut vaccinal est incomplet pour le premier enfant et inconnu pour le second.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus. En 2015, parmi les 65 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et dont le sérotype est connu, 66 % ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Selon la dernière enquête menée par l'INSPQ<sup>1</sup>, seulement 53 % des Montérégiens de ce groupe d'âge ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque.

## COUVERTURES VACCINALES CONTRE LA GRIPPE : EN BAISSÉ PROGRESSIVE

### Vaccination contre la grippe

En 2016-2017, 43 % des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans la communauté furent vaccinées contre la grippe saisonnière comparativement à 45 % et 46 % au cours des deux saisons antérieures. La couverture vaccinale des travailleurs de la santé est estimée à 31 %, une baisse de 5 points de pourcentage comparativement à celle de l'année précédente (36 %) et de 13 points par rapport à la saison 2014-2015.

## VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE : DES COUVERTURES VACCINALES EN DEÇÀ DES OBJECTIFS

La façon de colliger les données sur les couvertures vaccinales en milieu scolaire a été modifiée depuis l'implantation du registre vaccinal dans les CLSC en 2015-2016. Auparavant, les données étaient colligées manuellement par les CLSC.

### Hépatite B

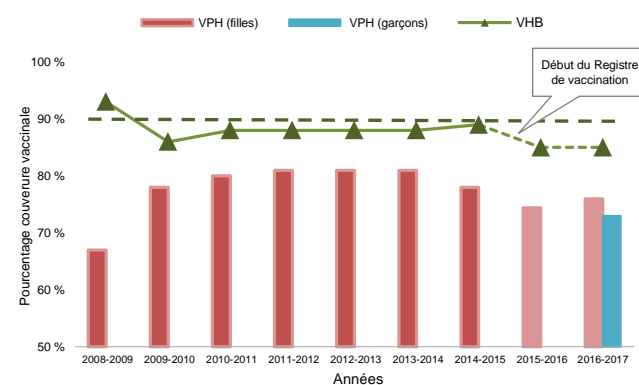
Le programme vise l'immunisation de 90 % des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire. En Montérégie, la couverture vaccinale pour l'année scolaire 2016-2017 atteint 85 %, un résultat comparable à l'année précédente. Tel qu'illustré à la figure 2, les couvertures vaccinales varient entre 85 et 89 % depuis 2009. Il s'agit d'une baisse comparativement aux années 1999 à 2009 où la cible de 90 % était systématiquement dépassée.

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

Le programme en 4<sup>e</sup> année du primaire qui, depuis 2008, s'adressait aux filles, a été élargi en 2016 pour inclure les garçons. L'objectif d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire n'a pas été atteint en 2016-2017. Seulement 76 % des filles et 73 % des garçons ont reçu le vaccin.

On observe un fléchissement des couvertures vaccinales contre le VPH et contre l'hépatite B depuis deux ans. Il est difficile de déterminer dans quelle mesure cette baisse est réelle ou induite par le changement dans la source de données.

Figure 2 : Estimation de la couverture vaccinale contre le VHB et les VPH chez les élèves de 4<sup>e</sup> année primaire, Montérégie, années scolaires 2008-2009 à 2016-2017



Source : Données régionales, Programmes maladies infectieuses et gestion des menaces. De 2008-2009 à 2014-2015, CV produites à partir des données colligées par les CSSS; depuis 2015-2016, CV produites à partir du registre vaccinal, extraction le 16 août 2017.

## Rougeole

Depuis l'écllosion provinciale en 2011, un suivi étroit de la vaccination contre la rougeole est effectué en milieu scolaire et une couverture vaccinale de 95 % est visée pour éviter des écllosions de rougeole. En Montérégie, les taux de couverture vaccinale s'approchent de cette cible. En 2016-2017, respectivement 93 % et 91 % des élèves de la maternelle et de la 4<sup>e</sup> année du primaire ont reçu le vaccin. Ces taux sont nettement au-dessus des taux provinciaux, où seuls 78 % et 85 % des élèves de la maternelle et de la 4<sup>e</sup> année sont vaccinés.

### **MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : RÉCUPÉRATION COMPLÈTE DANS TOUS LES CAS**

En 2016, sur les 672 701 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSPublique) de la Montérégie, 158 signalements<sup>(1)</sup> ont été faits à la DSPublique pour une ou des MCI à la suite de la vaccination. De ce nombre, 103 (65 %) cas ont été retenus dans le registre provincial de surveillance ESPRI. Cela correspond à un taux d'environ 2,3 signalements pour 10 000 doses de vaccins distribuées<sup>(2)</sup> par la DSPublique.

Au total, 111 MCI ont été inscrites au registre ESPRI pour les 103 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 (54 %), 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 (29 %).

Parmi les 111 MCI, 4 ont été considérées comme sérieuses<sup>(3)</sup>, comparativement à 18 en 2015. Les 4 MCI étaient des réactions anaphylactiques.

L'évolution des symptômes après un an est connue pour les 111 MCI. Il y a eu récupération complète dans tous les cas.

#### Références :

<sup>1</sup> Kiely, M., Ouakki, M., Dubé, E., *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination* : 2016. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2017.

- 
- (1) Ces signalements incluent les MCI survenues à la suite de l'administration de vaccins distribués par la DSPublique dans le cadre des programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS, ainsi que de vaccins ne faisant pas partie de ces programmes.
- (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 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**

Auteur : Dre Hélène Favron

- Figures : Mme Éveline Savoie et M. Marc Lavoie
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Équipe immunisation DSPublique
- Mise en page : Mme Margelaine Gauthier

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

Québec