

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 6, no 6
Octobre 2018 — ISSN: 2291-9058

Des maladies complètement évitées grâce aux programmes de vaccination

FAITS SAILLANTS

- Aucun cas d'hépatite B aiguë n'a été rapporté en Montérégie en 2017, une première depuis l'implantation du programme de vaccination.
- 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 2017.
- Trois cas d'oreillons sont survenus alors qu'aucun cas n'avait été déclaré depuis 2012.
- Les couvertures vaccinales contre l'influenza des résidents en CHSLD ont diminué en 2017-2018 alors qu'une hausse importante du nombre d'éclotions est survenue dans ces milieux.

DES PROGRAMMES DE VACCINATION EFFICACES

Hépatite B aiguë

Pour la première fois depuis l'implantation en 1994 du programme de vaccination contre l'hépatite B, aucun cas d'hépatite B aiguë n'a été rapporté en Montérégie.

Rougeole, rubéole, diphtérie, tétanos et polio

Aucun cas n'a été déclaré pour ces cinq maladies.

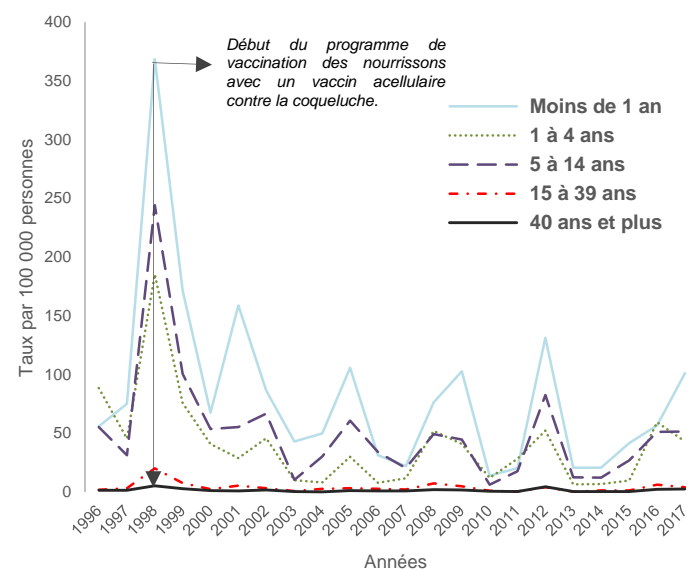
Coqueluche

La coqueluche se caractérise par des pics d'incidence tous les 3 à 4 ans. En 2017, le taux d'incidence s'élève à 11 pour 100 000, une légère baisse comparativement au pic de l'année précédente (12 par 100 000). Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 38 % des 155 cas de coqueluche déclarés en 2017.

Les taux d'incidence les plus élevés s'observent chez les enfants âgés de moins de 1 an (101 par 100 000) et ceux âgés entre 5 et 14 ans (52 par 100 000). Rappelons que les enfants âgés de moins de 1 an sont les plus à risque de complications de la coqueluche. Afin de prévenir les cas sévères dans ce groupe d'âge, il est maintenant recommandé de vacciner les femmes enceintes à chaque grossesse (idéalement entre la 26^e et la 32^e semaine). La vaccination systématique des femmes enceintes contre la coqueluche prévient environ 90 % des hospitalisations et 95 % des décès liés à cette infection chez les enfants âgés de moins de 3 mois.

Le vaccin acellulaire contre la coqueluche présente une efficacité d'environ 85 % au cours de la 1^{re} année suivant la vaccination. Il réduit la gravité des symptômes et la fréquence des complications.

Figure 1 – Taux d'incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1996 à 2017



Source : Données régionales MADO, DSP de la Montérégie, données extraites le 17 septembre 2018.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Parmi les 32 cas survenus en 2017, un seul cas a été causé par une souche de type b, pour laquelle il existe un vaccin.

Il s'agit d'un enfant ayant présenté une méningite et dont le statut vaccinal était incomplet pour l'âge. Il a récupéré sans séquelles.

Infection invasive à méningocoque

Cinq cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés en 2017, comparativement à 8 cas en 2016. Le nombre de cas et le taux d'incidence (0,4 pour 100 000) sont légèrement inférieurs à la moyenne des 5 dernières années (2012-2016).

Trois cas d'IIM de sérotype Y ont été déclarés chez des personnes âgées de plus de 50 ans. Les présentations cliniques différaient : méningite, épiglottite et arthrite septique avec bactériémie. Tous ont récupéré sans séquelles. Par ailleurs, deux cas d'IIM de sérotype B ont été déclarés chez un enfant et un adulte, sous la forme de méningite. Les cas ont récupéré sans séquelles.

Des vaccins contre les méningocoques de sérotype B et de sérotype Y sont disponibles, mais ils ne font pas partie du calendrier régulier de vaccination. Ces vaccins sont recommandés chez des personnes ayant des conditions médicales les rendant à risque accru, mais aucun des 5 cas ne présentait une telle condition.

Enfin, pour la cinquième 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^{er} janvier 2011, le vaccin conjugué 13-valent est offert aux enfants dès l'âge de deux mois. En 2017, parmi les 6 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu, un seul cas a été causé par un sérotype contenu dans ce vaccin. L'enfant était adéquatement vacciné.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus. En 2017, parmi les 69 cas survenus chez les personnes de ce groupe d'âge et dont le sérotype est connu, 70 % ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin. Selon la dernière enquête menée par l'INSPQ¹, seulement 53 % des Montérégiens de ce groupe d'âge ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque.

1. Références : 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.

Oreillons

Trois cas d'oreillons sont survenus en 2017. Aucun cas n'avait été déclaré depuis celui de 2012. Les 3 cas présentaient une parotidite et l'un d'entre eux une orchépididymite. Un seul cas avait une vaccination complète pour l'âge. Tous ont récupéré sans séquelles.

BAISSE DES COUVERTURES VACCINALES CONTRE L'INFLUENZA

Depuis 5 ans, le nombre de doses de vaccin contre l'influenza administrées en Montérégie a diminué de 16 %. Chez les personnes vivant en milieu ouvert, seulement 15 % des doses ont été administrées à des malades chroniques alors qu'une C.V. de 80 % est visée, pour les groupes à risque élevé de complications.

La couverture vaccinale (C.V.) des résidents en CHSLD publics et privés conventionnés ou non, a diminué, passant de 82 % en 2015-2016 à 75 % en 2017-2018.

Bien qu'il n'y ait pas d'objectif de C.V. chez les travailleurs de la santé, l'estimation de la C.V. chez les salariés des CISSS indique que seuls 27 % de ceux-ci sont vaccinés. Cela représente une baisse comparativement à celle de la saison précédente (31 %) et la saison 2015-2016 (36 %).

COUVERTURES VACCINALES EN MILIEU SCOLAIRE : CIBLES NON ATTEINTES

Couvertures vaccinales (C.V.) en 4^e année du primaire

Hépatite B

Le programme vise l'immunisation de 90 % des élèves de la 4^e année du primaire. En Montérégie, la C.V. pour l'année scolaire 2017-2018 s'élève à 85 %, un résultat comparable à celui de l'année précédente.

Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

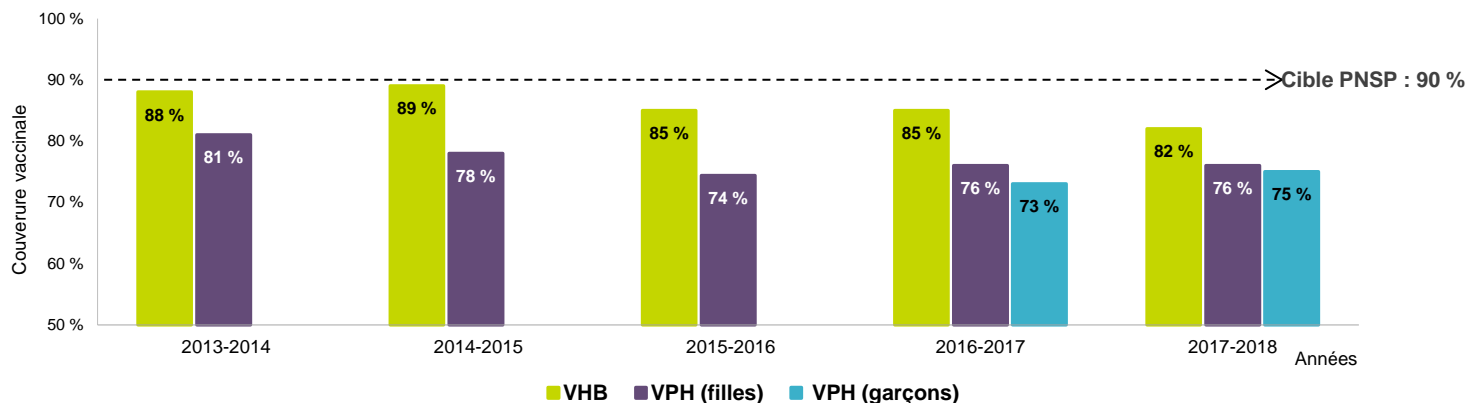
Le programme en 4^e année du primaire qui, depuis 2008, s'adressait aux filles a été élargi en 2016 pour inclure les garçons. L'objectif d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des élèves de la 4^e année du primaire n'a pas été atteint en 2017-2018. Comme l'année précédente, seulement 76 % des filles ont reçu le vaccin. Du côté des garçons 75 % ont été vaccinés, soit légèrement plus que l'année précédente (figure 2).

C.V. en 3^e année du secondaire

Méningocoque de sérotype C

Une dose de rappel du vaccin contre le sérotype C est administrée aux élèves de la 3^e année du secondaire depuis l'année 2013-2014. En 2017-2018, 85 % des élèves avaient reçu cette dose de rappel.

Figure 2 – Estimation de la couverture vaccinale contre le VHB et les VPH chez les élèves de 4^e année primaire, Montérégie, saisons 2013-2014 à 2017-2018



Sources : Pour les saisons 2013-2014 et 2014-2015 : *Données régionales, Secteur maladies infectieuses et gestion des menaces*, à partir des données colligées par les CSSS. Pour les saisons 2015-2016 à 2017-2018 : *Registre de vaccination*, données extraites le 16 août 2018.

Rougeole

C.V. contre la rougeole

Depuis l’écllosion provinciale en 2011, un suivi étroit de la vaccination contre la rougeole est effectué en milieu scolaire et une C.V. de 95 % est visée par le Programme national de santé publique pour éviter des éclussions de rougeole. En 2017-2018, respectivement 84 %, 88 % et 93 % des élèves de la maternelle, de la 4^e année et de la 3^e secondaire ont reçu le vaccin.

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

En 2017, sur les 673 206 doses de vaccins distribuées par la Direction de santé publique (DSPublique) de la Montérégie, 166 signalements⁽¹⁾ ont été faits à la DSPublique pour une ou des MCI à la suite de la vaccination. De ce nombre, 132 (80 %) ont été retenus dans le registre provincial de surveillance ESPRI. Cela correspond à un taux de 2,0 signalements par 10 000 doses distribuées⁽²⁾ par la DSPublique.

Au total, 148 MCI ont été inscrites au registre ESPRI pour les 132 personnes dont le signalement a été retenu (une personne pouvant présenter plus d’une MCI). Les MCI les plus fréquentes sont les réactions locales (54 %) suivies des réactions de type allergique survenant dans les 24 heures après la vaccination (20 %).

Le nombre de réactions locales suivant l’administration du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (Pneu-P) a presque triplé en 2017 (27 cas) comparativement à 2016 (10 cas). Cette augmentation concorde avec l’introduction de la dose de rappel du vaccin Pneu-P pour les malades chroniques ayant déjà reçu une dose de vaccin avant l’âge de 65 ans. L’hypothèse soulevée est le non-respect de l’intervalle minimal recommandé de 5 ans entre les 2 doses de ce vaccin.

Parmi les 148 MCI, 10 ont été considérées comme sérieuses⁽³⁾, ce qui correspond au nombre moyen observé de 2012 à 2016 (13 cas).

L’évolution des symptômes après un an est connue pour 147 des 148 MCI. Il y a eu récupération complète dans tous les cas.

- (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 h 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.

Auteure : D^{re} Hélène Favron
Collaborateurs : Équipe immunisation et D^{re} Manon Blackburn
Figures : Leonarda Da Silva
Mise en page : Nicole Carron

