

## Vaccination contre la COVID-19 : une campagne de masse sans précédent

### FAITS SAILLANTS

- Près de quatre fois plus de doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées en une année que l'ensemble des vaccins administrés en 2019.
- Atteinte d'une couverture vaccinale élevée chez les clientèles à risque (plus de 85 %).
- Surveillance rehaussée des manifestations cliniques inhabituelles.

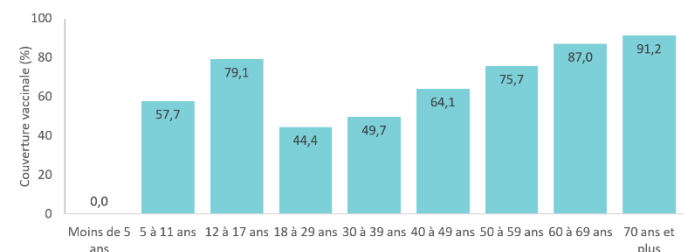
### UNE CAMPAGNE DE VACCINATION HORS DE L'ORDINAIRE

À la suite de la déclaration de la pandémie de COVID-19 le 11 mars 2020, deux nouveaux types de vaccins ont été mis sur le marché, soit les vaccins à ARN messager (ARNm) ainsi que les vaccins à vecteur viral (VV), pour lancer une campagne de vaccination massive le 14 décembre 2020. À la fin de l'année 2021<sup>1</sup>, 2 389 002 doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées en Montérégie, dont 75,0 % Comirnaty (Pfizer-BioNTech) (ARNm), 20,0 % Spikevax (Moderna) (ARNm) et 5,0 % Vaxzevria (AstraZeneca) et Covishield (Serum Institute of India) (VV). Ce nombre représente près de quatre fois le nombre de doses administrées pour l'ensemble des autres vaccins (626 491 doses administrées en 2019).

### IMPACT DE LA VACCINATION

Au 31 décembre 2021, les personnes âgées de 60 ans et plus et les adolescents présentaient une couverture vaccinale supérieure à la cible provinciale initiale de 70,0 % de personnes adéquatement vaccinées selon l'âge (Fig. 1).

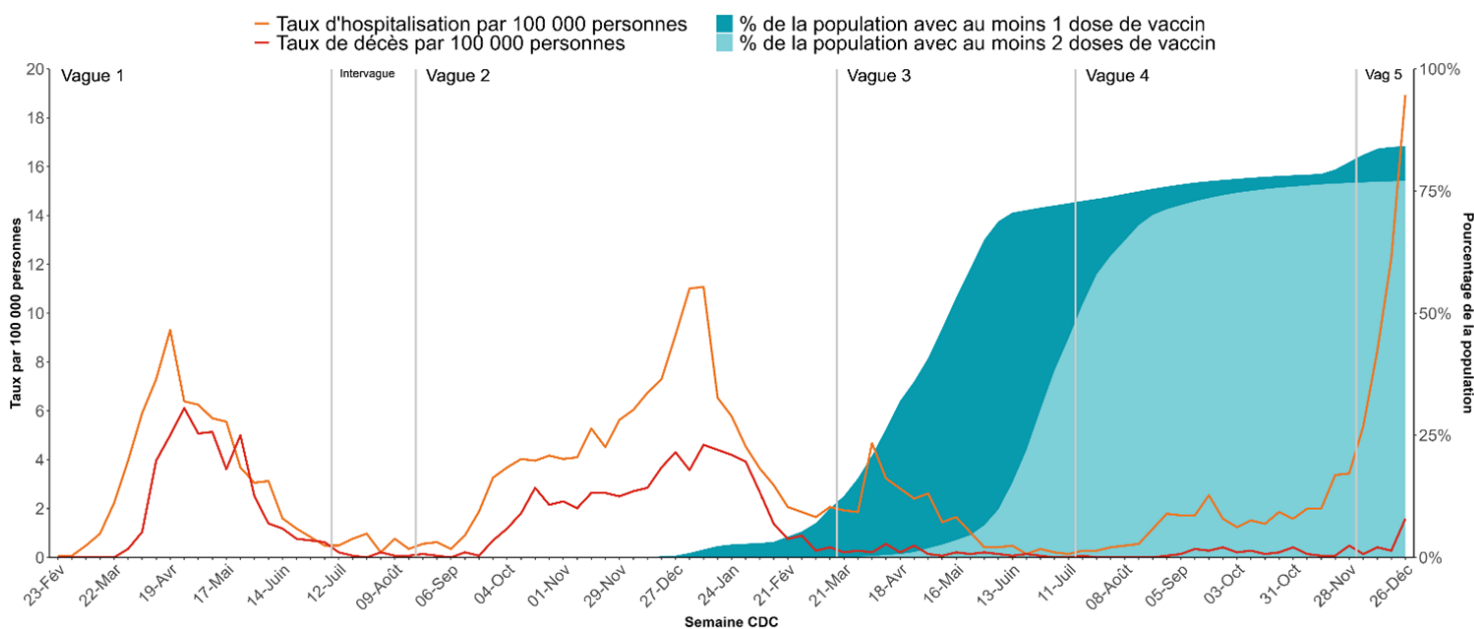
Figure 1. Couverture vaccinale contre la COVID-19 (adéquatement vaccinés) selon le groupe d'âge, Montérégie, 31 décembre 2021



La figure 2 illustre la réduction rapide du taux d'incidence des hospitalisations et des décès reliés à la COVID-19 en Montérégie pendant la 3<sup>e</sup> vague (du 21 mars 2021 au 17 juillet 2021) et la 4<sup>e</sup> vague (du 18 juillet 2021 au 4 décembre 2022). Ces taux sont généralement inférieurs aux [taux observés à l'échelle provinciale pour la même période](#). De plus, l'atteinte de la cible de 70,0 % de couverture vaccinale (au moins deux doses) a permis de maintenir cette tendance à la baisse jusqu'au début de la 5<sup>e</sup> vague (le 5 décembre 2021), marquée par une transmission accrue du variant Omicron, variant extrêmement transmissible et présentant un échappement vaccinal.

<sup>1</sup>Tout au long du document, l'année 2021 représente la période qui s'étend du 14 décembre 2020 au 31 décembre 2021.

**Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des hospitalisations et des décès reliés à la COVID-19 et pourcentage de la population avec au moins une ou deux doses de vaccin, Montérégie, 2020-2021**



Notes : La date associée aux hospitalisations est celle de l'admission. Ceci peut expliquer que le taux de mortalité soit plus élevé que le taux d'hospitalisation pour certaines semaines CDC. Les populations utilisées pour le calcul de taux sont celles mises à jour le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Sources : Trajectoire de Santé Publique (TSP). MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. MSSS, vaccination opérationnel-PBI. Extraction du 30 novembre 2022.

## INNOVATIONS



### Appels d'entretien motivationnel de sensibilisation à la vaccination

- ✓ Environ 11 500 appels au total
- ✓ Pourcentage de succès supérieur à 40% (prise de rendez-vous, intention de se faire vacciner, réflexion)

### Brigade d'intervenants accompagnant les équipes de vaccination mobile

- ✓ 53 municipalités visitées
- ✓ 14 000 personnes rencontrées
- ✓ 900 entretiens motivationnels réalisés pour sensibiliser les citoyens à la vaccination
- ✓ 1 100 citoyens accompagnés vers la vaccination

## MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : S'ADAPTER AUX NOUVEAUX VACCINS

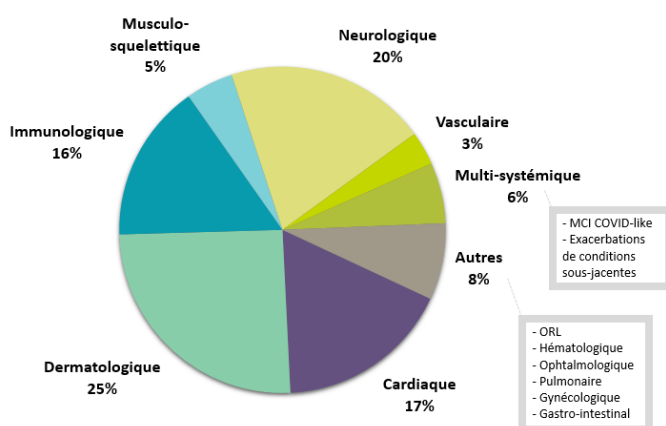
Des 2 813 signalements faits à la DSPu en 2021, 1 827 (64,9 %) ont été retenus. Puisqu'un signalement peut correspondre à plus d'une MCI, on se retrouve avec un total de 1 943 MCI dans le registre provincial de surveillance<sup>2</sup>. L'augmentation importante du nombre de signalements retenus en 2021 ne s'explique pas uniquement par le grand nombre de doses administrées. Elle pourrait également être due à la sensibilisation accrue de la population et des cliniciens par différentes sources d'information aux manifestations post-vaccinales graves<sup>3</sup> de même qu'au rehaussement de la surveillance des MCI. Le registre de surveillance provincial répartit les MCI en quatre catégories : réactions locales inhabituelles, réactions systémiques, réactions neurologiques et autres. En 2021, une proportion importante de MCI (43,9 %) s'est retrouvée dans la catégorie « autres ».

<sup>2</sup> Le registre provincial de surveillance a pour objectif de répertorier les MCI ayant en lien temporel avec l'administration d'un vaccin. Les données issues ne permettent pas d'établir la présence d'une relation de cause à effet entre le vaccin administré et la manifestation clinique déclarée.

<sup>3</sup> Comme la thrombocytopénie immunitaire prothrombotique (TTIV) (vaccins à vecteur viral) ou les myocardites/péricardites (vaccins à ARNm).

Afin d'assurer une surveillance plus précise des MCI, la région de la Montérégie a mis en place une classification par système et par diagnostic à laquelle ont été intégrées les catégories figurant au registre (fig. 3). Cette nouvelle classification propre à notre région ne permet donc pas la comparaison entre nos données et celles du registre provincial, mais une validation hebdomadaire permet d'assurer la concordance des données.

**Figure 3 : Distribution des MCI suivant la vaccination contre la COVID-19 en 2021, selon la catégorisation par système, Montérégie, 2021.**



Parmi les 1 943 MCI retenues, on compte 186 MCI graves (9,6 %), une proportion comparable à celle des MCI graves des années antérieures. Des 186 MCI graves, 60 ont été classées comme une anaphylaxie, 111 étaient des hospitalisations et 15 des décès. Dans le contexte où une surveillance rehaussée a été mise en place en Montérégie, il a été convenu de retenir tous les cas répondant aux critères de surveillance provinciale et pour lesquels le vaccin ne pouvait être exclu comme agent causal potentiel. De plus, tous les décès signalés en lien temporel avec l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 ont été retenus, indépendamment de la comorbidité associée et des facteurs de risque pouvant être liés au décès. Pour un seul de ces décès, le lien de causalité avec la vaccination a pu être établi. Pour plus d'information sur les MCI, veuillez consulter ce [lien](#) vers le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux.



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.

- Autrices :** Valérie Lavoie, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions  
Vanessa Paré, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions
- Collaborateurs :** Catherine Guimond, assistante au supérieur immédiat, Chantal Boulet, conseillère en soins infirmiers  
Dre Yen Bui, médecin-conseil  
Dre Madelaine Duclos, médecin-conseil  
Dre Reem Zewail, médecin-conseil
- Graphique :** Flavie Marquis, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions  
Michèle-Victoria Harvey, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions  
Romain Pasquet, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions  
Valérie Lavoie, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions
- Mise en page :** Marisa Thammavongsa, agente administrative