

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 9, no 2
Janvier 2023 — ISSN: 2291-9058

Surveillance des maladies évitables par la vaccination, excluant la COVID-19, 2019-2021

FAITS SAILLANTS

- Deux cas de rougeole acquis à l'extérieur du Québec ont été déclarés en 2019.
- La couverture vaccinale pour la coqueluche chez les femmes enceintes a augmenté depuis la mise en œuvre du programme de vaccination.
- Les couvertures vaccinales contre l'influenza en CHSLD publics ou privés sont les plus hautes depuis les cinq dernières années.

DES PROGRAMMES DE VACCINATION QUI FONT LEURS PREUVES

Hépatite A

Le programme de vaccination contre l'hépatite A a officiellement débuté en 2018 en milieu scolaire et en 2019 chez les nourrissons. Par contre, depuis 2008, on utilisait déjà le vaccin combiné contre les hépatites A et B en 4^e année du primaire. On compte 15 cas d'hépatite A en 2019, 4 cas en 2020 et aucun en 2021. Du total de ces trois années, dix-sept cas étaient non vaccinés au moment de l'épisode, un cas avait une vaccination incomplète et un seul était adéquatement vacciné. Parmi eux, sept cas tous non vaccinés ont acquis l'infection à l'étranger. Les adultes entre 20 et 49 ans sont les personnes les plus touchées par la maladie, représentant 12 des 19 cas.

Hépatite B aiguë

En 2020 et 2021, au total, quatre adultes de plus de 50 ans ont été atteints d'hépatite B aiguë. Les quatre cas n'étaient pas vaccinés et ne présentaient aucun facteur de risque.

Rougeole

On compte deux cas de rougeole en 2019, tous deux acquis à l'extérieur du Québec. Un des cas était non protégé, ayant refusé la vaccination. L'autre était

adéquatement vacciné, ayant bien reçu les deux doses du vaccin RRO; il s'agit donc d'un échec vaccinal.

Infection invasive à *Hæmophilus influenzae* de type b

On compte un cas d'infection invasive à *Hæmophilus influenzae* de type b en 2019 chez une personne adulte non vaccinée pour la maladie.

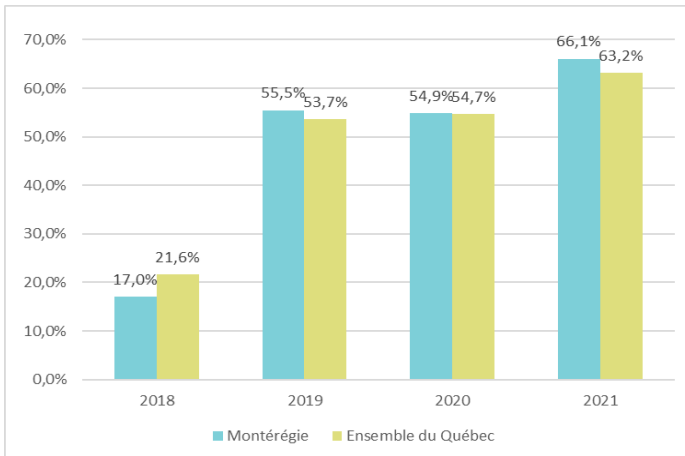
Coqueluche

En 2019, 223 cas de coqueluche ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence de 15,7 pour 100 000. En 2020, les cas ont diminué, passant à 62, ce qui représente un taux d'incidence de 4,3 pour 100 000. Aucun cas n'a été déclaré en 2021 puisque les tests de dépistage ont été suspendus pendant une période de cette année-là, en raison de la pandémie. Les pics d'incidence de la coqueluche reviennent de façon cyclique tous les 3 à 5 ans. Cette cyclicité ainsi que les mesures de protection mises en place lors de la pandémie de COVID-19 peuvent expliquer la baisse de cas de 2019 à 2020.

Depuis 2018, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) recommande de vacciner les femmes enceintes entre la 26^e et la 32^e semaine. L'objectif est de protéger les bébés dès la naissance afin de limiter les hospitalisations et les décès dus à la coqueluche. Les couvertures vaccinales ont beaucoup augmenté depuis 2018, passant de 17,0 %

en 2018 à 66,1 % en 2021 (fig. 1). Depuis les trois dernières années, les couvertures vaccinales de la Montérégie sont supérieures à celles de l'ensemble du Québec.

Figure 1 – Couverture vaccinale des femmes enceintes contre la coqueluche, Montérégie et ensemble du Québec, 2018-2021



Source : INSPQ, registre de vaccination, données extraites de l'Infocentre le 30 novembre 2022

Infection invasive à méningocoque

Des 14 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) entre 2019 et 2021, 5 ont présenté une méningococcémie, dont deux étaient des personnes âgées de plus de 85 ans et non-vaccinées qui sont malheureusement décédées. Les taux d'incidence¹ d'IIM correspondent à la moyenne de 0,4 pour 100 000 des cinq années précédentes. Aucun cas n'était lié au sérotype C, le plus virulent des sérotypes qui est d'ailleurs inclus au calendrier de vaccination chez les 1 à 17 ans. Six des cas déclarés étaient dus au type B et quatre au type Y. Aucun cas n'était protégé contre ces sérotypes (soit non vacciné, soit avait reçu une dose de vaccin n'incluant pas le sérotype de l'infection). Par ailleurs, un seul cas dont la vaccination était incomplète présentait un facteur de risque pour les IIM (prise d'éculizumab). Au Québec, les vaccins Men-B et Men-C-ACWY sont seulement recommandés aux personnes qui présentent un risque accru d'infection grave à méningocoque, et ne sont donc pas inclus au calendrier régulier de vaccination [suivant l'avis du CIQ](#).

Infection invasive à pneumocoque

De 2019 à 2021, on compte 269 cas d'infection invasive à pneumocoque (IIP)². Les programmes de vaccination ciblent : 1) les personnes âgées de 65 ans et plus avec un vaccin polysaccharidique (23-valent), 2) les enfants avec deux doses du vaccin 10-valent conjugué à 2 et 4 mois et une dose du vaccin 13-valent conjugué à 12 mois.

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus (118 cas), 50 cas ont été infectés par un sérotype inconnu ou différent de ceux contenus dans le vaccin 23-valent (Pneumovax-23). On ne dispose d'aucune information sur le statut vaccinal des autres cas dont le sérotype était inclus dans le vaccin 23-valent. Par ailleurs, [selon l'enquête de l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#), seulement 60 % de cette population était adéquatement vaccinée en 2019.

Parmi les 30 cas dénombrés chez les enfants de moins de 5 ans entre 2019 et 2021, 9 cas ont été infectés par un sérotype contenu dans le vaccin. De ces 9 cas, 4 étaient adéquatement vaccinés pour l'âge. Des 5 autres, 3 n'étaient pas adéquatement vaccinés et 2 avaient un statut inconnu en raison de données manquantes au dossier et 1 présentait un facteur de risque (hémoglobinopathie).

Oreillons

En 2019, on dénombre trois cas d'oreillons, un seul en 2020 et aucun en 2021. Un de ces cas a été acquis à l'extérieur du Québec. Les 4 cas avaient entre 25 et 39 ans, 3 étaient non protégés et 1 avait reçu une seule dose du vaccin RRO, il était donc considéré adéquatement protégé.

Rubéole, diphtérie, tétanos et polio

Aucun cas de rubéole, de diphtérie, de tétanos ou de polio n'a été déclaré entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2021.

¹ 0,6 pour 100 000 en 2019, 0,4 pour 100 000 en 2020 et 0,1 pour 100 000 en 2021

² Taux d'incidence de 2019 à 2021 : 8,5 pour 100 000, 6,0 pour 100 000 et 4,3 pour 100 000.

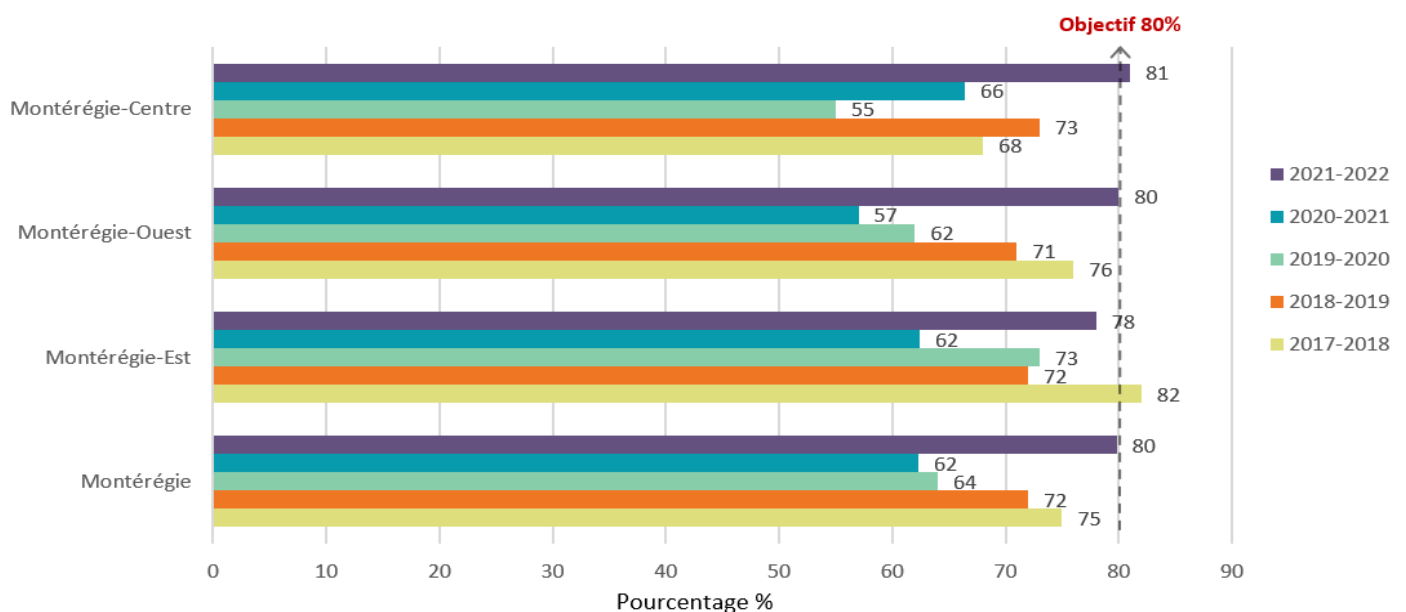
LA GRIPPE EN TEMPS DE PANDÉMIE

Le nombre de doses administrées contre la grippe saisonnière a augmenté lors des deux dernières campagnes de vaccination, passant de 214 160 en 2019-2020 à 274 187 en 2020-2021 (augmentation de 28,0 %), puis a diminué un peu pour atteindre 261 862 en 2021-2022. Lors de cette dernière campagne, c'est 25,7 % des doses qui ont été administrées à des personnes âgées de 6 mois et plus atteintes d'une maladie chronique.

Après trois saisons grippales de diminution, de 2017-2018 à 2020-2021, la couverture vaccinale des résidents

des CHSLD publics et privés a augmenté durant la campagne de vaccination 2021-2022, atteignant même la cible de 80,0 % dans les territoires de la Montérégie-Centre et la Montérégie-Ouest (fig. 2). Dans le réseau hors-CISSS, la saison 2019-2020 était la première année d'application de l'obligation de saisie des doses administrées au registre de vaccination pour le vaccin contre la grippe. Cette obligation avait été remplie par 73,0 % des sites ayant une entente de gestion avec la DSPu en 2019-2020, puis par près de 91,0 % d'entre eux en 2021-2022, une augmentation significative permettant d'avoir des portraits plus précis des couvertures vaccinales.

Figure 2. Estimation de la couverture vaccinale⁽¹⁾ contre la grippe (en %) chez les résidents des CHSLD publics et privés⁽²⁾ selon le CISSS Montérégie de 2017-2018 à 2021-2022



⁽¹⁾ Les vaccins administrés entre le 15 octobre et le 15 décembre de la saison sont considérés dans les calculs. Les données de population utilisées pour le calcul de la couverture vaccinale en CHSLD correspondent au nombre de lits inscrit au permis selon le fichier des établissements (M02) et non au nombre de résidents durant la période. Un lit peut avoir été occupé par plus d'un résident au cours de la période et ainsi amener une légère surestimation de la couverture vaccinale.

⁽²⁾ Inclut les CHSLD privés conventionnés ou non.

Source: Direction de santé publique de la Montérégie, à partir des données du registre de vaccination extraites de l'Infocentre le 26 juillet 2022

SUCCÈS DES COUVERTURES VACCINALES EN MILIEU SCOLAIRE

En 2021-2022, les couvertures vaccinales (CV) en Montérégie dépassent les moyennes provinciales pour l'ensemble des vaccins administrés dans le cadre de la vaccination scolaire.

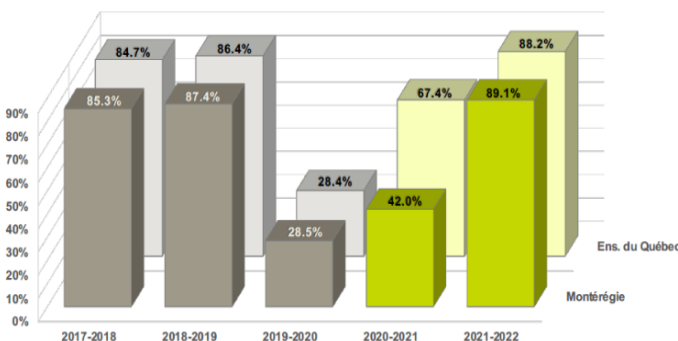
CV Rougeole

Malgré la baisse de CV observée dans la province pour la vaccination contre la rougeole en raison de la pandémie COVID-19, les trois territoires des CISSS de la Montérégie se sont rapprochés de l'objectif national de 95,0 % ou l'ont dépassé lors de l'année scolaire 2021-2022 (93,7 % (Montérégie-Centre), 95,3 % (Montérégie-Est) et 94,9 % (Montérégie-Ouest)).

CV hépatite B et virus du papillome humain en 4^e année du primaire

La vaccination scolaire contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH) chez les élèves de la 4^e année du primaire a été bouleversée par la pandémie. Les élèves ont bien reçu la 1^{re} dose en 2019-2020, mais l'administration de la 2^e a été annulée en raison de la fermeture des écoles en mars 2020. La CV est donc plus basse pour cette période (fig. 3). À la suite des [recommandations du \(CIQ\)](#) à propos d'un calendrier allongé, la 2^e dose de ces deux vaccins sera administrée en 3^e secondaire à ces élèves. Les activités de rattrapage ont été prévues pour 2021-2022.

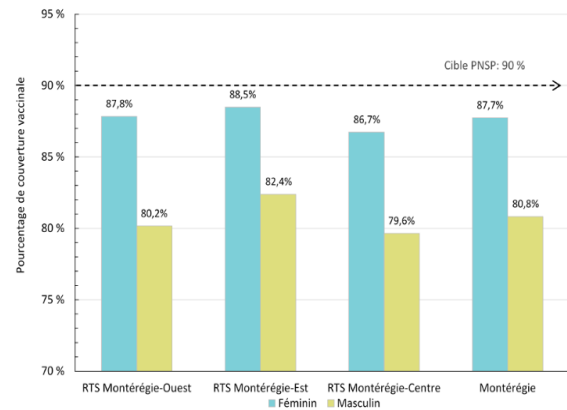
Figure 3 – Évolution de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de la 4^e année du primaire, années scolaires 2017-2018 à 2021-2022, Montérégie, en date du 31 août 2022



Source : MSSS, Registre de vaccination du Québec. Données extraites de l'Infocentre le 6 septembre 2022

Malgré tout, au cours des cinq dernières années, on note une amélioration des CV contre l'hépatite B et le VPH en 4^e année du primaire (objectif de 90,0 %). La CV contre le VPH se distingue entre les filles et les garçons (87,7 % et 80,8%, respectivement, pour l'année 2021-2022) (fig. 4). Ces derniers ont été inclus dans le programme de vaccination depuis 2016 seulement, tandis que les filles le sont depuis 2008. Bien que la CV moyenne de 82,2 % de la région n'atteigne pas la cible, elle demeure supérieure à celle de l'ensemble du Québec (80,9 %) pour cette période.

Figure 4 – Couvertures vaccinales du vaccin contre le VPH chez les garçons et les filles de la 3^e année du secondaire, par RTS. Montérégie. année scolaire 2021-2022



Source : INSPQ, Registre de vaccination, données extraites de l'Infocentre le 28 octobre 2022.

CV coqueluche et méningocoque de sérotype C en 3^e année du secondaire

Depuis le 1^{er} septembre 2019, le rappel du vaccin contre la coqueluche à l'adolescence a été retiré du calendrier de vaccination d'après [une recommandation du CIQ](#). Lors de la mise à jour de la vaccination en 3^e secondaire, les élèves reçoivent donc le vaccin dT au lieu du vaccin dcaT. Pour l'année scolaire 2021-2022, la CV contre le méningocoque de sérotype C en Montérégie (88,0 %) demeure supérieure à celle de l'ensemble du Québec (83,7 %).

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION : UN PORTRAIT RASSURANT

Entre 2019 et 2021, on observe une moyenne de 612 072 doses de vaccins autres que celui contre la COVID-19 administrées annuellement dans la région. Suivant l'administration de ces vaccins, on a reçu 212 déclarations de MCI probables en 2019, 149 en 2020 et 152 en 2021³. De ces déclarations, 151 (71,2 %) ont été retenues en 2019, 125 en 2020 (83,8 %) et 108 en 2021 (71,0 %)⁴. Le nombre de déclarations reçues est comparable aux années antérieures⁵. Les MCI les plus fréquentes ont été sensiblement les mêmes entre 2019 et 2021, soit les réactions locales et systémiques, dont plus de la moitié des réactions systémiques représentent une réaction d'allure allergique survenant dans les 24h suivant la vaccination. Pour l'ensemble des MCI, 31 ont été considérés comme graves⁶ (8,0 %), soit 9 en 2019, 9 en 2020 et 13 en 2021, ce qui est comparable aux années précédentes (moyenne de 13 MCI graves entre 2014 et 2018)³. Toutes ces personnes sont rétablies, sauf une dont l'évolution est inconnue et une autre avec une invalidité suivant un diagnostic de syndrome de Guillain-Barré.

³ Source : Fichier régional de surveillance des MCI

⁴ Source : INSPQ, Manifestations cliniques inhabituelles (MCI), données extraites d'Infocentre le 23 novembre 2022

⁵ En 2019, le dénominateur du nombre de doses de vaccin a changé (doses distribuées remplacées par doses administrées). Il n'est donc plus possible de comparer les taux à ceux des années précédentes.

⁶ MCI graves : ayant nécessité une hospitalisation (24h ou 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.

Auteurs :	Michèle-Victoria Harvey, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions Stéphane Godbout, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions Valérie Lavoie, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions Vanessa Paré, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions
Collaborateurs :	Catherine Guimond, assistante au supérieur immédiat, Chantal Boulet, conseillère en soins infirmiers Dre Yen Bui, médecin-conseil Dre Madelaine Duclos, médecin-conseil
Graphique :	Michèle-Victoria Harvey, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions Vanessa Paré, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions
Mise en page :	Marisa Thammavongsa, agente administrative