

# Portrait épidémiologique



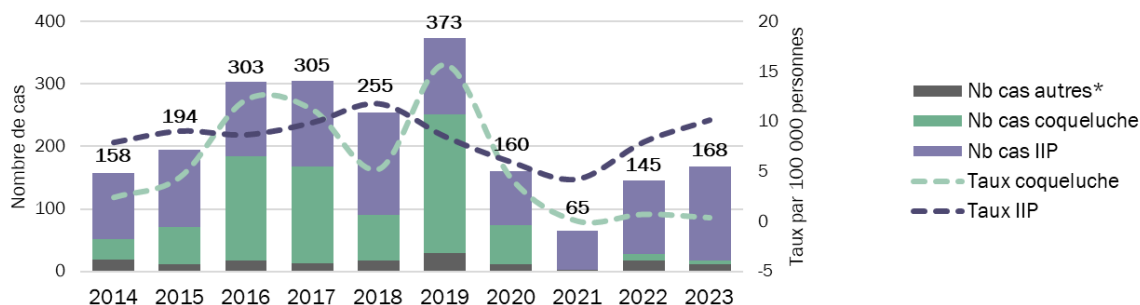
## Maladies évitables par la vaccination : Objectifs des programmes atteints en 2023

### Faits saillants :

- Arrivée du vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque en 3<sup>e</sup> année du secondaire
- Tendence à la baisse se poursuit pour la coqueluche : creux cyclique
- Augmentation importante des cas d'infections graves à pneumocoque chez les 65 ans et plus

Le nombre de cas de maladies évitables par la vaccination (MÉV)<sup>1</sup> à déclaration obligatoire a légèrement augmenté (n = 168) en 2023 (fig. 1). Au cours des 10 dernières années<sup>2</sup>, les MÉV qui prédominent demeurent les infections invasives à pneumocoque (IIP) et la coqueluche. Le nombre de cas de MÉV s'est particulièrement accru à partir de novembre, en raison de la hausse saisonnière des cas d'IIP (fig. 2). Les MÉV font l'objet d'une surveillance étroite par les Directions de santé publique afin de suivre l'efficacité des programmes de vaccination.

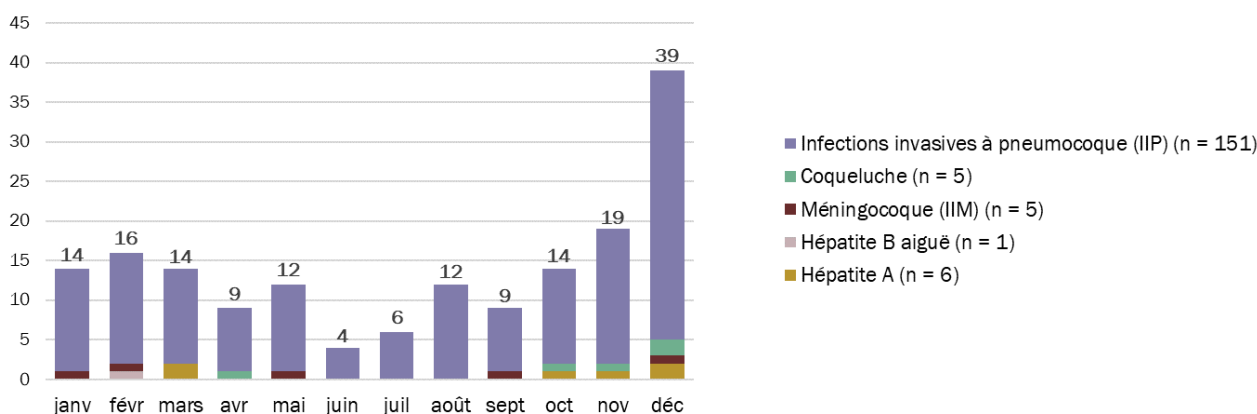
Figure 1 – Nombre de cas et taux annuel de MÉV, Montérégie, 2014 à 2023



Source : MSSS, SIGMI en date du 14 mai 2024.

\*Autres, y inclus H. influenzae B, méningocoque, diphtérie, oreillons, rougeole, hép. B aiguë, hép. A.

Figure 2 – Nombre de cas de MÉV par mois, Montérégie, 2023



Source : MSSS, SIGMI en date du 14 mai 2024.

<sup>1</sup> Maladies évitables par la vaccination (MÉV) à déclaration obligatoire faisant partie du calendrier régulier de vaccination.

<sup>2</sup> En 2020 et 2021, le nombre de cas pourrait être sous-représenté en raison du délestage dans le dépistage de certaines maladies pendant la pandémie de COVID-19.

## MÉV DANS UN CONTEXTE D'ÉLIMINATION

Aucun cas de [poliomyélite](#), de [rubéole](#), ni de [rougeole](#) n'a été rapporté en Montérégie. Les derniers cas de rubéole et rougeole remontent à 2001 et 2022, respectivement. L'objectif du Programme québécois d'immunisation (PQI) de maintenir l'élimination de ces MÉV est atteint.

### Objectifs PQI - MÉV contexte élimination

- ✓ Absence de transmission soutenue;
- ✓ Aucun cas acquis au Québec de **poliomyélite**, de **rubéole** en grossesse, ni de **rubéole congénitale**.

## MÉV À FAIBLE INCIDENCE

Aucun cas de [tétanos](#), d'[oreillons](#), de [diphtérie](#), ni d'[infection invasive à \*Haemophilus influenzae\* de type b](#) (HiB)<sup>3</sup> n'a été recensé depuis 2010, 2020, 2022 et 2022, respectivement.

Parmi les cinq déclarations d'[infections invasives à méningocoque](#) (IIM), une concernait le sérotype C et les quatre autres, le sérotype Y. Une personne était âgée de 20 ans et moins et les quatre autres étaient âgées de plus de 20 ans. Quatre cas sur cinq étaient non vaccinés, alors que le statut vaccinal du dernier était inconnu. Une seule personne avait un facteur de risque pour lequel le vaccin quadrivalent était indiqué. En automne 2023, le vaccin quadrivalent contre les sérotypes A, C, W, Y a remplacé le vaccin monovalent contre le sérotype C chez les élèves de 3<sup>e</sup> secondaire.

En 2023, six cas d'[hépatite A](#) ont été déclarés (taux de 0,4 cas pour 100 000 personnes<sup>4</sup>). La moitié n'était pas vaccinée et les trois autres avaient un statut vaccinal inconnu.

Concernant l'[hépatite B aiguë](#), un seul cas a été rapporté chez un adulte non vacciné contre la maladie. Pour plus de détails sur les cas d'hépatite A et d'hépatite B aiguë, consulter les portraits des [maladies entériques](#) et des [ITSS](#).

Les MÉV à faible incidence atteignent aussi les objectifs du PQI.

<sup>3</sup> Le calendrier régulier de vaccination du Québec cible le sérotype B des infections invasives à *H. influenzae*.

<sup>4</sup> Données de population de l'ISQ, Montérégie, 2022.

### Objectifs PQI - MÉV faible incidence

- ✓ **Tétanos** : aucun cas dans les cinq dernières années;
- ✓ **Oreillons** : maintenir l'incidence des cas à moins de 12,6 cas pour 100 000 personnes<sup>5,6</sup>;
- ✓ **Diphtérie** : maintenir à zéro le nombre de cas acquis au Québec.
- ✓ **HiB** : moins de cinq cas par année chez les enfants âgés de moins de cinq ans;
- ✓ **IIM** : moins de cinq cas par année (sérotypes C et Y) chez les personnes âgées de 20 ans et moins.
- ✓ **Hépatite A** : maintenir l'incidence des cas à un taux de moins de 2,5 pour 100 000 personnes;
- ✓ **Hépatite B aiguë** : maintenir l'incidence des cas à un taux de moins de 1,0 pour 100 000 personnes.

## COQUELUCHE

Cinq cas de [coqueluche](#) ont été rapportés chez trois adultes et deux enfants de plus d'un an, atteignant ainsi l'objectif du PQI. Ils étaient tous vaccinés contre la maladie, et deux cas ont acquis la maladie à l'extérieur du pays. Il s'agit d'une maladie cyclique avec des pics d'incidence aux 2 à 5 ans<sup>6</sup>; le dernier pic a eu lieu en 2019 avec 223 cas et un taux d'incidence de 15,7 pour 100 000 personnes.

### Objectifs PQI - Coqueluche

- ✓ Réduire les infections graves dues à la **coqueluche** chez les enfants âgés de moins d'un an;
- ✓ Prévenir la **coqueluche** chez les enfants de moins de 2 mois par la vaccination des femmes enceintes.

<sup>5</sup> L'objectif pour les oreillons est de maintenir l'incidence des cas à moins de 5% de l'[incidence pré vaccinale](#) (251,2 cas pour 100 000 personnes).

<sup>6</sup> Agence de la santé publique du Canada. (2017, novembre). *Maladies évitables par la vaccination : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2015* (publication no HP37-28F-PDF). [Lien](#).

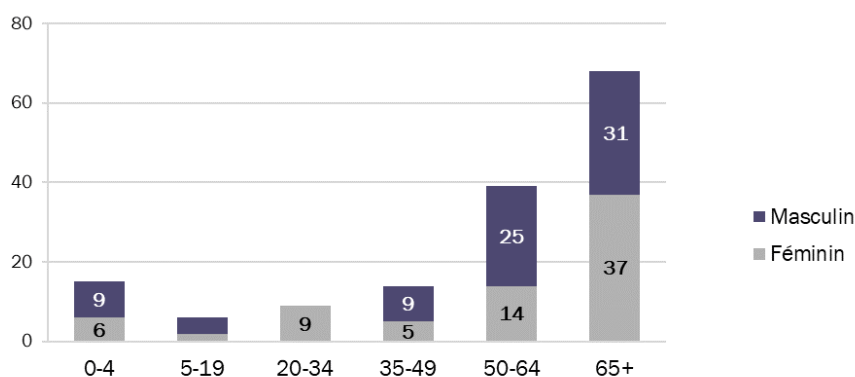


## INFECTIONS INVASIVES À PNEUMOCOQUE

Au total, 151 cas d'[infections invasives à pneumocoque](#) (IIP) ont été déclarés, une augmentation de plus de 30 % depuis 2022 (114 cas).

Le programme de vaccination vise en grande partie les personnes de moins de 5 ans et de 65 ans et plus. La figure 3 montre que la majorité des cas se concentrent chez les moins de 5 ans et les 50 ans et plus. De façon rassurante, chez les moins de 5 ans, le taux d'incidence a diminué à 20,2 cas pour 100 000 personnes en 2023 (taux de 25,5 pour 100 000 en 2022). Par contre, chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence a augmenté de manière plus importante à 22,9 cas pour 100 000 personnes (taux de 14,8 pour 100 000 en 2022). Parmi les 15 cas chez les moins de 5 ans<sup>7</sup>, cinq sont survenus chez des enfants vaccinés, dont trois dus au sérotype 3 et deux au sérotype 19A. À noter que les sérotypes 3 et 19A sont inclus dans le vaccin Prevnar-13 (13-valent) offert à partir de l'âge de 1 an selon le calendrier régulier de vaccination.

Figure 3 – Nombre de cas d'infections invasives à pneumocoque par groupe d'âge et par sexe, Montérégie, 2023



Source : MSSS, SIGMI en date du 14 mai 2024.



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.

<b>Autrices :</b>	<b>Michèle-Victoria Harvey</b> , APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions <b>Vanessa Paré</b> , APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions
<b>Collaboratrices :</b>	<b>Dre Yen Bui</b> , médecin-conseil <b>Dre Hélène Favron</b> , médecin-conseil <b>Dre Alex-Anne Mathieu</b> , médecin-conseil
<b>Graphiques :</b>	<b>Michèle-Victoria Harvey</b> , APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions <b>Vanessa Paré</b> , APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions
<b>Mise en page :</b>	<b>Marisa Thammavongsa</b> , agente administrative

<sup>7</sup> Pour les personnes de 5 ans et plus, il n'y a pas d'enquête menée par la santé publique et donc le statut vaccinal n'est pas documenté.