



Vigie – Interventions

Couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2010.

Le Programme québécois d'immunisation (PQI) soutenu financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) définit la vaccination de base recommandée et offerte gratuitement à l'ensemble de la population québécoise. Pour chaque maladie visée par le programme, le Protocole d'immunisation du Québec¹ (PIQ) détermine le nombre de doses de vaccin nécessaire pour produire une immunité adéquate ainsi que le calendrier d'administration des doses. Chez les enfants en bas âge (0-2 ans), treize maladies évitables par la vaccination sont ainsi visées par le PQI. Ces maladies et le calendrier de vaccination sont présentés au tableau 1.

Tableau 1

Calendrier régulier des vaccins couverts par le Programme québécois d'immunisation chez les enfants de 0-2 ans

Maladie	Vaccin	Âge d'administration recommandé				
		2 mois	4 mois	6 mois	12 mois	18 mois
Rotavirus	Rotavirus ¹	☺	☺			
Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Poliomyélite, <i>Haemophilus influenzae</i> de type B	DCaT-Polio-Hib ²	☺	☺	☺		☺
Influenza	Influenza ³			☺		
Infections invasives à pneumocoques	Pneumocoque conjugué	☺	☺		☺	
Méningite sérotype C	Méningocoque conjugué de sérotype C				☺	
Rougeole-Rubéole-Oreillons Varicelle	RROV				☺	
Rougeole-Rubéole-Oreillons	RRO					☺

Source : Protocole d'immunisation du Québec, MSSS, avril 2009 (mise à jour novembre 2011).

Note :

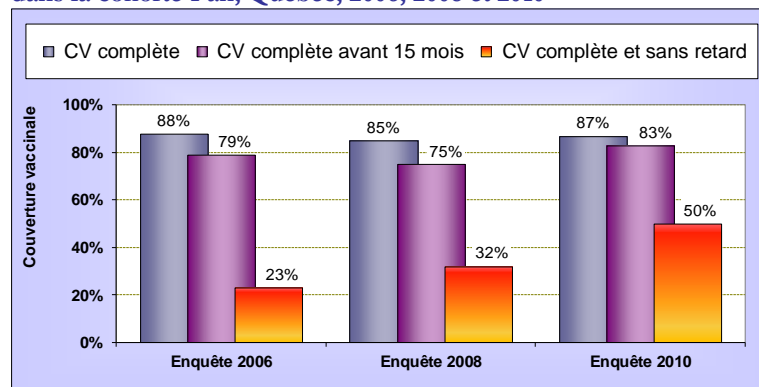
1. Le vaccin contre le rotavirus prévoit un calendrier de 2 ou 3 doses selon le vaccin utilisé.
2. Un vaccin combiné DCaT-Polio-Hib est utilisé pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* chez les enfants de moins de 2 ans.
3. Le vaccin est recommandé durant la saison de l'influenza pour les enfants âgés de 6 à 23 mois avec l'administration de deux doses à quatre semaines d'intervalle à la première saison.
4. Le vaccin combiné RROV est donné à l'âge de 12 mois et le vaccin RRO (sans composante varicelle) est donné à 18 mois.

En attendant la mise en place d'un registre provincial de vaccination, le MSSS demande depuis 2006 la tenue d'enquêtes bisannuelles sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec. Ces enquêtes ont pour objectif d'estimer la couverture vaccinale (CV) complète pour l'âge à 15 et 24 mois, ce qui permet de suivre le niveau de susceptibilité des enfants à l'égard des maladies évitables par la vaccination.

Les résultats de l'enquête 2010² sont encourageants et montrent une amélioration par rapport à la situation observée dans les deux enquêtes précédentes (2006³ et 2008⁴). En effet, en 2010, 83 % des enfants de 1 an avaient reçu tous les vaccins recommandés avant l'âge de 15 mois comparativement à 75 % en 2006 et 2008 (figure 1).

Figure 1

Comparaison des différentes mesures de couverture vaccinale dans la cohorte 1 an, Québec, 2006, 2008 et 2010



Source : INSPQ, rapports d'enquêtes 2006, 2008 et 2010.

OÙ :

CV complète : tous les vaccins administrés sont considérés, peu importe l'âge d'administration.

CV complète avant 15 mois : uniquement les vaccins administrés avant l'âge de 15 mois sont considérés.

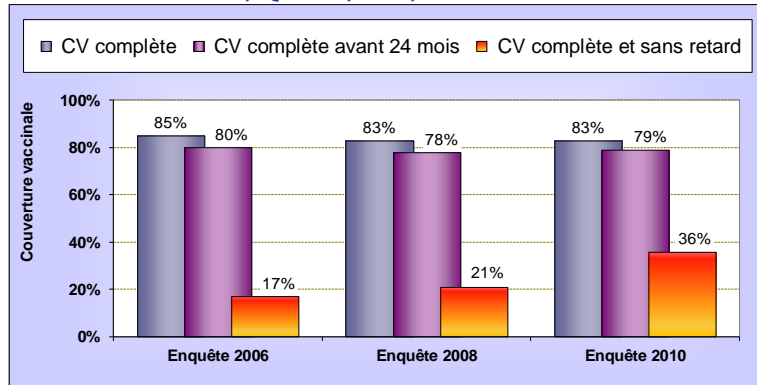
CV complète et sans retard : uniquement les vaccins administrés dans un délai de un mois de l'âge recommandé sont considérés.

La CV complète 1 an en 2006 comprend : 3 DCT-P-Hib, 3 Pneumo conjugué, 1 Rougeole, 1 Rubéole, 1 Oreillons et 1 Méningo-C.

La CV complète 1 an en 2008 et 2010 comprend : 3 DCT-P-Hib, 3 Pneumo conjugué, 1 Rougeole, 1 Rubéole, 1 Oreillons, 1 Varicelle et 1 Méningo-C.

En 2010 comme en 2006, 80 % des enfants de 2 ans étaient complètement vaccinés avant l'âge de 24 mois, comparativement à 78 % en 2008 (figure 2). L'enquête révèle également qu'on pourrait s'attendre à des niveaux de CV complète autour de 94 % et 91 % dans chacune des cohortes avec l'administration de deux doses supplémentaires au cours d'une seule et même visite.

Figure 2
Comparaison des différentes mesures de couverture vaccinale dans la cohorte 2 ans, Québec, 2006, 2008 et 2010



Source : INSPQ, rapports d'enquêtes 2006, 2008 et 2010.

OÙ :

CV complète : tous les vaccins administrés sont considérés, peu importe l'âge d'administration.

CV complète avant 24 mois : uniquement les vaccins administrés avant l'âge de 24 mois sont considérés.

CV complète et sans retard : uniquement les vaccins administrés dans un délai de un mois de l'âge recommandé sont considérés.

La CV complète 2 ans en 2006 comprend : 4 DCT-P-Hib, 2 Rougeole, 2 Rubéole, 2 Oreillons et 1 Méningo-C.

La CV complète 2 ans en 2008 et 2010 comprend : 4 doses de DCT-P-Hib, 3 Pneumo conjugué, 2 Rougeole, 2 Rubéole, 2 Oreillons, 1 Varicelle et 1 Méningo-C.

Bien qu'elles aient augmenté depuis l'enquête de 2006, les CV sans retard (tous les vaccins administrés dans un délai de un mois de l'âge recommandé) restent faibles. De 23 % (cohorte 1 an) et 17 % (cohorte 2 ans) en 2006, elles sont passées en 2010 à 50 % et 36 % respectivement (figures 1 et 2).

Les facteurs associés à une vaccination incomplète chez un enfant ont été examinés à l'aide d'une analyse multivariée. En 2010, comme dans les enquêtes précédentes, cette analyse a démontré une association significative entre le fait d'avoir un statut vaccinal incomplet et d'avoir reçu son premier vaccin à 3 mois ou plus dans la cohorte 1 an ($RC_{1\text{ an}} = 3,3$)⁵ et dans la cohorte 2 ans ($RC_{2\text{ ans}} = 7,2$).

Une association a aussi été démontrée entre le fait d'avoir un statut vaccinal incomplet et de ne pas avoir reçu en une seule visite tous les vaccins recommandés (occasions manquées) à l'âge de 2 mois dans la cohorte 1 an ($RC_{1\text{ an}} = 6,2$), et à l'âge de 12 mois dans la cohorte 2 ans ($RC_{2\text{ ans}} = 15,3$).

La situation au regard des occasions manquées a évolué favorablement au cours de la dernière enquête. En 2010, à la visite de 12 mois, la proportion des enfants qui ont reçu l'ensemble des vaccins recommandés est de 87 % dans la cohorte 1 an et de 83 % dans la cohorte 2 ans, comparativement à 71 % et 72 % en 2008. Ces gains peuvent en partie être attribuables à l'introduction du vaccin combiné rougeole, rubéole, oreillons et varicelle (RROV).

Les progrès attribuables aux programmes de vaccination constituent à coup sûr l'une des plus grandes réussites en matière de santé publique mais il est essentiel d'exercer une vigilance, sans quoi les risques de résurgence de certaines maladies évitables par la vaccination sont bien réels. L'épidémie de rougeole qu'a connue le Québec au cours des derniers mois en est un parfait exemple. Il faut de plus entreprendre, si ce n'est déjà fait, des mesures pour améliorer l'accessibilité aux services de vaccination au moment opportun afin de maximiser les effets bénéfiques de la vaccination. L'enquête 2012 est actuellement en cours de réalisation et les résultats seront disponibles à l'automne prochain.

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, MSSS, 2011, [En ligne].
<http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument>.
2. N. BOULIANNE, R. BRADET, D. Audet et coll., *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010*, Institut national de santé publique du Québec, 2011, 125 p. [En ligne].
<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1318>.
3. N. BOULIANNE, D. AUDET, M. OUAKKI, et coll., *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006*, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 103 p. [En ligne].
<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=678>.
4. N. BOULIANNE, R. BRADET, D. AUDET et coll., *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008*, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 205 p. [En ligne].
<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1045>.
5. RC pour « rapport de cotes ». Le RC est une mesure statistique d'association. Lorsque sa valeur est supérieure à 1 ($RC > 1$), cela signifie qu'il y a une association positive entre le facteur et l'exposition, dans ce cas-ci le fait d'avoir un statut vaccinal incomplet vs d'avoir reçu son premier vaccin à 3 mois. Plus le RC est grand (> 1), plus l'association est forte.

Auteurs : Nicole Boulianne et Diane Audet, Institut national de santé publique du Québec, avec la collaboration de France Markowski, Monique Landry, Bruno Turmel et Marlène Mercier, Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

Flash Vigie est un bulletin diffusé habituellement la quatrième semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.