



Vigie – Interventions

Semaine mondiale de la vaccination : nos réussites

Du 20 au 27 avril 2013 se tient la Semaine mondiale de la vaccination. C'est l'occasion de souligner l'importance de cette mesure de santé publique dans le maintien de la qualité de vie de la population. Elle contribue à sauver des vies et à prévenir les maladies contagieuses, tout en réduisant le fardeau économique sur le réseau de la santé et la société.

Les programmes de vaccination ont fait leurs preuves au cours des dernières décennies. L'éradication de la variole dans le monde et l'élimination de la poliomyélite dans les Amériques témoignent de l'efficacité de la vaccination contre les maladies graves.

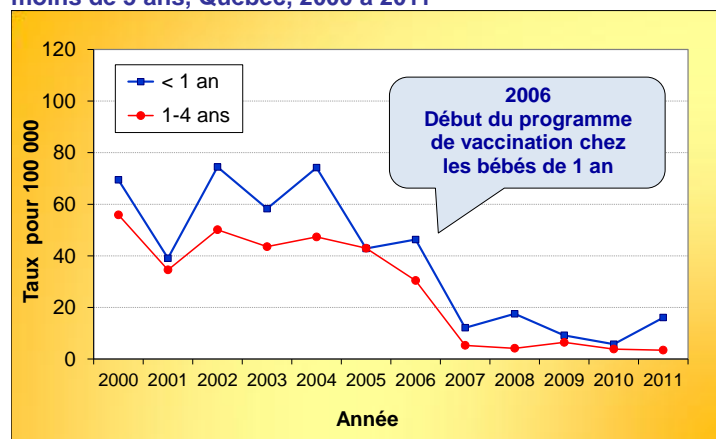
Chez nous, l'instauration d'un programme universel de vaccination contre la varicelle au Québec en 2006 a aidé à réduire considérablement le nombre d'hospitalisations et de consultations médicales associées à cette maladie. Chez les enfants de 1 à 4 ans, la réduction des hospitalisations se chiffre autour de 93 %, le nombre étant passé de 200 par an en moyenne durant la période pré-vaccination 2001-2005 à 15 entre 2009 et 2011.

Avant la vaccination, la varicelle touchait près de 90 % des enfants de moins de 12 ans. Bien qu'elle soit habituellement une affection bénigne, la varicelle peut provoquer des surinfections bactériennes cutanées, des pneumonies varicelleuses et des complications neurologiques, dont l'encéphalite. En outre, elle augmenterait de 40 à 60 fois le risque d'infection grave à streptocoque du groupe A. Chez les enfants sous chimiothérapie et les immunosupprimés, la varicelle peut s'exprimer sous une forme plus grave et entraîner le décès.

À l'instar de la varicelle, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), les infections à méningocoque de sérotype C et l'hépatite B aiguë ont connu un net recul dans la population québécoise. Depuis l'instauration des programmes de vaccination, le nombre de cas a diminué d'au moins 94 % pour chacune de ces maladies. Ainsi entre la période pré-vaccination (1990-1992) et les données actuelles (période 2010-2012), le nombre annuel moyen de cas de Hib est passé de 92 à 3 chez les enfants de moins de 5 ans. Dans l'ensemble de la population québécoise, le nombre d'infections invasives à méningocoque de sérotype C est passé de 75 à 2 cas et celui des hépatites B aiguës, de 446 à 25 cas. Ces diminutions reflètent des réductions tout aussi importantes des taux d'incidence (voir les figures 1, 2, 3 et 4).

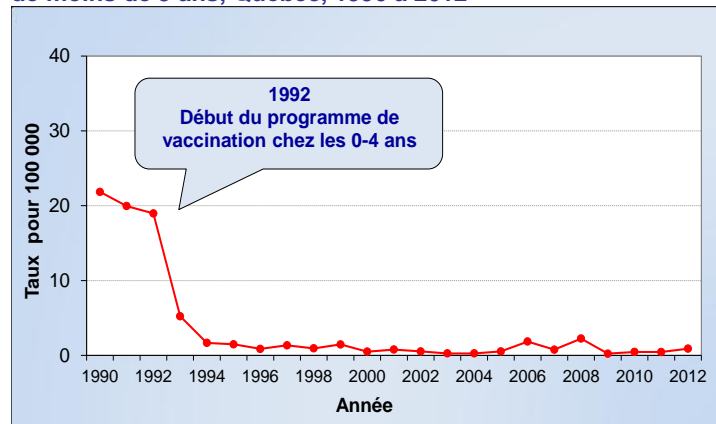
Malgré ces progrès, les taux de couvertures vaccinales adéquates pour protéger la population, fixés à 95 %, ne sont pas encore atteints. Par exemple, selon des données recueillies en 2011-2012, 85 % des élèves de la 4^e année du primaire sont adéquatement vaccinés contre l'hépatite B (voir [FlashVigie](#) de janvier 2013). Dans le cas des enfants de 2 ans, 85 % d'entre eux ont reçu les quatre doses de vaccin contre le Hib avant l'âge de 24 mois tel que recommandé, et respectivement 92 %, 94 % et 84 % ont reçu les vaccins contre la varicelle, le méningocoque de sérotype C et les deux doses du vaccin contre la rougeole¹.

Figure 1
Taux d'hospitalisation pour varicelle chez les enfants de moins de 5 ans, Québec, 2000 à 2011



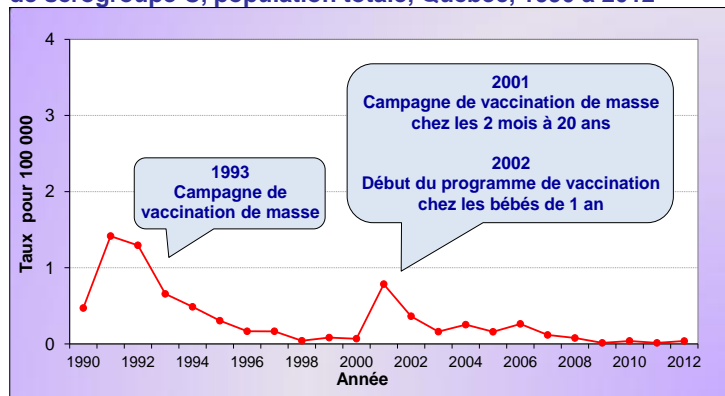
Source : Fichier des hospitalisations du Québec, années 2000-2001 à 2011-2012, extraction en date de septembre 2012.

Figure 2
Taux d'incidence des infections à Hib chez les enfants âgés de moins de 5 ans, Québec, 1990 à 2012



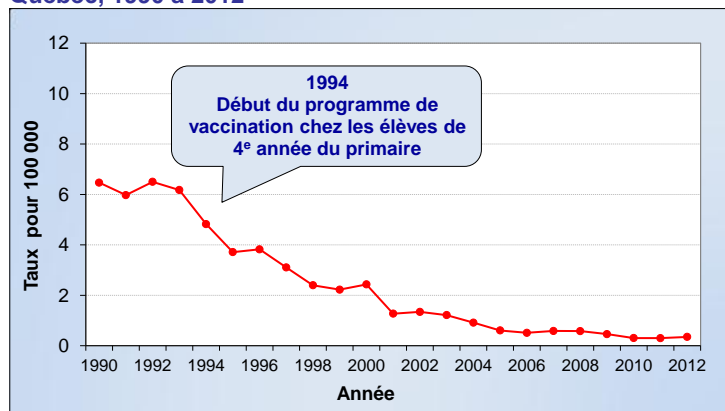
Source : Bureau de surveillance et de vigilance, MSSS à partir du fichier provincial MADO, extraction du 2 avril 2013.

Figure 3
Taux d'incidence des infections invasives à méningocoque de séro groupe C, population totale, Québec, 1990 à 2012



Source : Bureau de surveillance et de vigilance, MSSS à partir du fichier provincial MADO, extraction du 2 avril 2013.

Figure 4
Taux d'incidence de l'hépatite B aiguë, population totale, Québec, 1990 à 2012



Note : La tendance à la baisse amorcée avant l'instauration du programme chez les élèves de 4^e primaire en 1994 s'explique par la mise en place en 1983 d'un programme de vaccination ciblant certaines populations à risque.

Source : Bureau de surveillance et de vigilance, MSSS à partir du fichier provincial MADO, extraction du 2 avril 2013.

L'épidémie de rougeole qui a frappé plusieurs régions du Québec en 2011 nous rappelle l'importance de rester vigilant et de continuer à promouvoir la vaccination, et ce, même quand les maladies ne sont plus apparentes.

Les professionnels du réseau de la santé peuvent donc profiter de la Semaine mondiale de la vaccination pour inciter les familles à faire vacciner leurs enfants, sensibiliser leurs collègues de travail à l'importance d'être vacciné ou encore, relayer le message auprès de leur entourage.

L'équipe de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) vous remercie de contribuer au succès de cette mesure et par le fait même au bien-être de la population.

Pour plus d'information sur la Semaine mondiale de la vaccination, nous vous invitons à consulter le site de [l'Organisation mondiale de la Santé](http://www.who.int/campaigns/world-vaccination-week).

Autres liens utiles :

[Semaine nationale de la promotion de la vaccination\(Canada\)](http://www.who.int/campaigns/world-vaccination-week)
[Site sur la vaccination du ministère de la Santé et des Services sociaux](http://www.mssss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument)
[Protocole d'immunisation du Québec](http://www.mssss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument)
[Site sur les MADO pour les professionnels de la santé](http://www.mssss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument)

1. Nicole BOULIANNE, Richard BRADET, Diane AUDET et Manale OUAÏKI, *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de un an et de deux ans au Québec en 2012*, Rapport de recherche, Institut national de santé publique du Québec, 2013, [En ligne]. [\[http://www.inspq.qc.ca\]](http://www.inspq.qc.ca).

Auteure : Nathalie Hudon, avec la collaboration de Monique Landry, France Markowski, Eveline Toth, Bruno Turmel et Louise Valiquette de la DPSP, et de Nicole Boulianne et Ève Dubé de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit et diffusé le quatrième jeudi de chaque mois par le Bureau de surveillance et de vigilance de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter les problématiques relatives aux domaines des maladies infectieuses et de la santé environnementale.

La vigilance 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@mssss.gouv.qc.ca. Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.mssss.gouv.qc.ca/fr/document/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.