



Vigie – Interventions

Vaccination contre la grippe – Saison 2018-2019

La campagne de vaccination contre la grippe pour les personnes à risque d'hospitalisation et de décès associé à la grippe débute le 1^{er} novembre 2018.

À l'instar des années passées, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre son Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec (PIIQ), dont l'objectif principal est la réduction des hospitalisations et des décès prématurés au sein des populations les plus vulnérables à cette infection.

À la lumière d'un avis récent du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), basé sur de nouvelles données, les groupes ciblés par la gratuité du vaccin ont été modifiés. À compter de cette année (saison 2018-2019), le programme vise principalement les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes âgées de 75 ans ou plus, ainsi que leurs aidants naturels et les personnes vivant sous le même toit qu'elles.

La vaccination contre la grippe n'est donc plus recommandée pour les enfants de 6 à 23 mois en bonne santé et les personnes de 60 à 74 ans en bonne santé. La vaccination gratuite contre la grippe leur est néanmoins offerte encore cette année.

Liste des outils disponibles en ligne associés à la campagne de vaccination contre la grippe Québec, saison 2018-2019

Outils destinés	
Aux professionnels de la santé	À la population
Fiche indicative	Vaccin injectable contre la grippe Dépliant pour enfants
Flash Grippe	Vaccin injectable contre la grippe Feuillelet pour adultes
Questions et réponses	Vaccin intranasal contre la grippe Feuillelet enfants
Lettre aux professionnels de la santé- Juin 2018	Nous ne sommes pas tous égaux face à la grippe Affiche
Lettre aux professionnels de la santé- Septembre 2018	Avis important - Changements apportés au Programme québécois de vaccination contre la grippe Feuillelet
Page Grippe du site Internet du MSSS	

Source : Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS.

Les personnes qui désirent se faire vacciner doivent s'adresser à leur médecin ou à leur CLSC.

Pour plus d'information sur la révision du PIIQ, voir l'[avis du CIQ](#).

Pour plus d'information sur la vaccination contre la grippe, la population est invitée à consulter le site [Québec.ca/vaccingrippe](http://Quebec.ca/vaccingrippe).

Sondage sur la maladie de Lyme

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place un [sondage](#) afin d'évaluer les outils relatifs à la maladie de Lyme produits par le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec.

Les données recueillies permettront de vérifier si l'information et ces outils, destinés aux professionnels de la santé, correspondent à leurs besoins. Ces derniers sont ainsi invités à remplir ce sondage.

Les infections invasives à pneumocoques chez les enfants

Au printemps 2018, des changements ont été apportés au Programme de vaccination pour prévenir les infections invasives à pneumocoques (IIP) chez les jeunes enfants. Ainsi, pour les enfants nés à partir du 1^{er} avril 2018, le vaccin recommandé est maintenant le VCP-10, qui remplace le VCP-13¹. Ce nouveau calendrier comporte toujours trois doses administrées à 2, 4 et 12 mois. Pour les personnes âgées de 5 ans ou plus présentant un risque accru d'acquérir une IIP, le VCP-13 demeure le vaccin recommandé.

Dans cette perspective, avant cette modification, tous les cas survenus entre 2009 et 2017 chez les enfants âgés de 2 mois à 4 ans ont été analysés au regard du sérotype impliqué et du statut vaccinal. Les cas ont été identifiés à partir de deux sources, soit le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

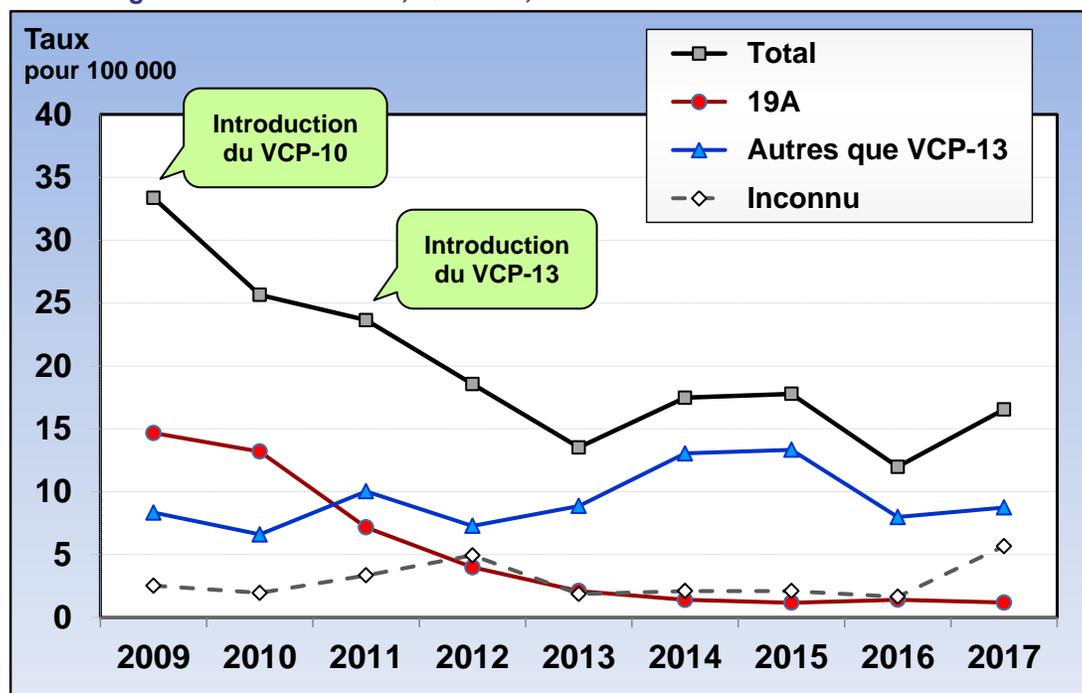
L'information sur les sérotypes provient du LSPQ, tandis que le statut vaccinal, au moment de l'épisode de la maladie, a été déterminé à partir des données recueillies dans le carnet de vaccination de l'enfant, le registre SI-PMI ou auprès des vaccinateurs.

Résultats. Entre 2009 et 2013, le nombre de cas et le taux d'incidence chez les enfants âgés de 2 mois à 4 ans accusent une diminution constante et significative. Depuis 2014 toutefois, l'incidence des IIP, tous sérotypes confondus, connaît une évolution en dents de scie, plus ou moins autour du seuil atteint en 2013, et se situe entre 12 et 18 cas pour 100 000 personnes-années (figure 1).

Situation 2013-2017. À partir de 2013, le nombre de cas liés aux sérotypes contenus dans le VCP-13 tend à se stabiliser : entre 9 et 12 cas par an sont enregistrés, pour un taux d'incidence d'IIP de sérotype vaccinal² se situant entre 2 et 3 cas pour 100 000 personnes-années (tableau 1 et figure 2). Ainsi, on observe annuellement une moyenne de six cas liés au sérotype 19A, de trois cas liés au sérotype 3 et de un cas lié à l'un ou l'autre des sérotypes contenus dans le VCP-10 (tableau 1 et figure 2).

1. Le VCP-10 contient les sérotypes 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F et 23F. Le VCP-13 contient, en plus de ces dix sérotypes, les sérotypes 3, 6A et 19A.
2. Soit les sérotypes contenus dans les vaccins conjugués VCP-10 et VCP-13.

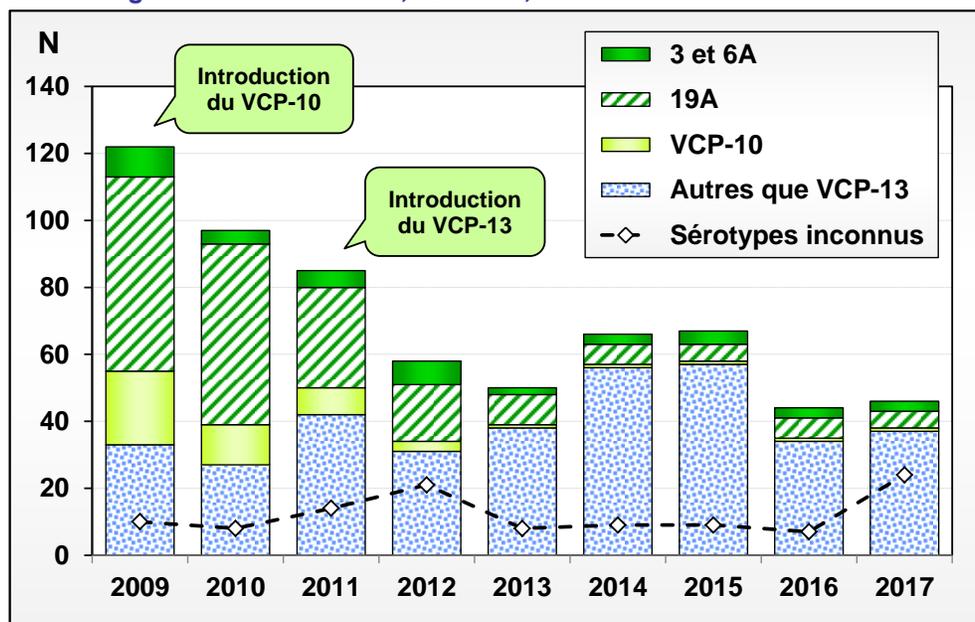
Figure 1
Taux d'incidence des cas d'IIP selon certains sérotypes
Enfants âgés de 2 mois à 4 ans, Québec*, 2009 à 2017



* Sans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Sources : INSPQ, à partir des fichiers LABO et MADO; Institut de la statistique du Québec, *Projections des effectifs de population*, révisées le 28 mars 2018.

Figure 2
Répartition des cas d'IIP selon les principaux sérotypes
Enfants âgés de 2 mois à 4 ans, Québec*, 2009 à 2017



* Sans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Note : La somme des catégories illustrées en vert représente l'ensemble des cas associés aux sérotypes vaccinaux contenus dans le VCP-13.

Sources : INSPQ, à partir des fichiers LABO et MADQ; Institut de la statistique du Québec, *Projections des effectifs de population, révisées le 28 mars 2018.*

Parmi les 31 cas de sérotype 19A survenus au cours de la période 2013-2017, on a recensé 24 enfants vaccinés (77 %). Cela représente annuellement entre quatre et six cas vaccinés avec le VCP-13. La plupart d'entre eux avaient un statut vaccinal complet pour l'âge. En revanche, six cas (19 %) n'avaient reçu ni le VCP-10 ni le VCP-13 et le statut vaccinal était inconnu pour un cas.

Parmi les 14 cas de sérotype 3 identifiés, 79 % étaient vaccinés avec le VCP-13. À l'instar des cas liés au sérotype 19A, la plupart de ces enfants avaient un statut vaccinal complet pour l'âge.

La forte proportion de personnes vaccinées parmi les cas est une situation attendue. En effet, plus la couverture vaccinale est élevée dans une population, plus on retrouve de personnes vaccinées parmi les cas, l'intensité de cette relation étant fonction de l'efficacité vaccinale (voir *Flash vigie*, vol. 5, n° 1).

Par ailleurs en 2017, on remarque un nombre particulièrement élevé de cas de sérotype inconnu (figure 2). Ce phénomène pourrait être lié à l'augmentation des cas diagnostiqués par TAAN dans les hôpitaux, et pour lesquels aucune souche n'aurait été transmise au LSPQ pour identification du sérotype.

Une attention doit être portée aux méthodes de diagnostic afin d'éviter d'attribuer des variations à des changements d'épidémiologie alors qu'elles pourraient plutôt être dues à des changements de pratique (davantage de TAAN effectués en plus des cultures traditionnelles).

Conclusion. L'implantation, en 2004, d'un programme de vaccination contre les pneumocoques chez les nourrissons a été évaluée et ses effets sur la réduction des IIP chez les jeunes enfants ont déjà été décrits³.

Au cours des dernières années, une baisse importante de l'incidence des cas d'IIP de type vaccinal a été constatée. Cette diminution était surtout attribuable à la réduction des cas associés au sérotype 19A⁴. Depuis 2013, le taux d'incidence des cas d'IIP, qui se situe entre 12 et 17 pour 100 000 personnes-années, tend plus ou moins à stagner. Toutefois, les sérotypes 19A et 3 continuent de survenir chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

La surveillance se poursuivra à la suite du changement de produit.

3. N. BOULIANNE, P. DE WALS, G. DECEUNINCK et autres. *Impact du programme d'immunisation par le vaccin pneumococcique conjugué heptavalent au Québec*, Québec, INSPQ, 2007, 64 p.
4. M. DOUVILLE-FRADETTE, G. DECEUNINCK, N. BOULIANNE et autres (2017). *Impact du programme d'immunisation contre les maladies invasives à pneumocoque au Québec, 2010-2014*, Québec, INSPQ, 2017, 58 p.

Figure 1
Taux d'incidence de cas d'IIP selon certains sérotypes
Enfants âgés de 2 mois à 4 ans, Québec*, 2009 à 2017

Sérotipe	Nombre de cas									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
VCP-13	89	70	43	27	12	10	10	10	10	9
VCP-10	22	12	8	3	1	1	1	1	1	1
19A	58	54	30	17	9	6	5	6	5	
3	8	4	4	6	2	3	4	2	3	
6A	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
Autres que VCP-13	33	27	42	31	38	56	57	34	37	
Sous-total (sérotypes connus)	122	97	85	58	50	66	67	44	46	
Sérotypes inconnus	10	8	14	21	8	9	9	7	24	
Total (tous sérotypes)	132	105	99	79	58	75	76	51	70	

Sérotipe	Taux pour 100 000 personnes-années									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
VCP-13	22,5	17,1	10,3	6,3	2,8	2,3	2,3	2,3	2,3	2,1
VCP-10	5,6	2,9	1,9	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
19A	14,7	13,2	7,2	4,0	2,1	1,4	1,2	1,4	1,2	
3	2,0	1,0	1,0	1,4	0,5	0,7	0,9	0,5	0,7	
6A	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	
Autres que VCP-13	8,3	6,6	10,0	7,3	8,9	13,0	13,3	8,0	8,7	
Sous-total (sérotypes connus)	30,8	23,7	20,3	13,6	11,7	15,4	15,7	10,3	10,9	
Sérotypes inconnus	2,5	2,0	3,3	4,9	1,9	2,1	2,1	1,6	5,7	
Total (tous sérotypes)	33,4	25,7	23,6	18,6	13,5	17,5	17,8	12,0	16,5	

* Sans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Note : Le VCP-13 contient, en plus des dix sérotypes du VCP-10, les sérotypes 3, 6A et 19A.

Sources : INSPQ, à partir des fichiers LABO et MADO; Institut de la statistique du Québec, *Projections des effectifs de population*, révisées le 28 mars 2018.

Auteurs : Geneviève Deceuninck, Centre de recherche du CHU de Québec et Philippe De Wals, Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval et Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ.

Dominique Fortier, Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS.

Avec la collaboration de : France Markowski, Eveline Toth, Danielle Auger, Marlène Mercier et Bruno Turmel, Direction de la protection de la santé publique, MSSS.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par la Direction de la vigie sanitaire 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 des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : france.markowski@msss.gouv.qc.ca.

Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>