



Vigie – Interventions

Vaccination contre la grippe saisonnière.

Comme chaque année, le 1^{er} novembre marque le début de la campagne québécoise de vaccination contre la grippe saisonnière. Cette campagne se poursuit tout l'hiver et se termine après le pic de l'activité grippale. Nous profitons de ce contexte pour diffuser les résultats de la campagne menée en 2011-2012, désignée ici sous l'appellation campagne 2011. Les résultats portent sur les deux objets de la surveillance provinciale réalisée par le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé et les personnes vivant en milieu d'hébergement ainsi que les manifestations cliniques inhabituelles survenant à la suite de la vaccination contre la grippe.

Couverture vaccinale. Les travailleurs de la santé et la clientèle des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) figurent parmi les groupes ciblés par le programme de vaccination contre la grippe saisonnière. Dans les deux cas, l'objectif de couverture vaccinale fixé par le Programme national de santé publique (PNSP) est de 80 %¹. Les résultats présentés ci-dessous ont été obtenus à partir des données colligées par les directions régionales de santé publique (DRSP) à la demande du BSV.

D'autres populations visées par le programme québécois de vaccination contre la grippe saisonnière font également l'objet d'un suivi de leur couverture vaccinale par le biais d'enquêtes provinciales. C'est le cas entre autres des jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois, des malades chroniques de 18 ans ou plus et des adultes âgés de 50 ans ou plus vivant en ménage privé^{2, 3, 4, 5, 6, 7}.

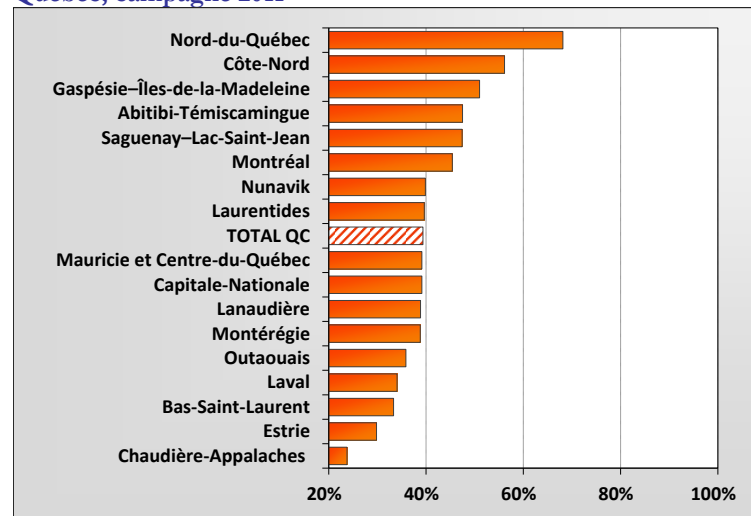
Travailleurs de la santé. Depuis la campagne 2006, la couverture vaccinale (CV) de ce groupe est estimée à partir des travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Bien qu'imparfait et non exhaustif, ce groupe de travailleurs a été retenu car il constitue une cible facile à définir et un dénominateur commun aux régions. Cela permet donc une estimation plus standardisée et comparable de la CV.

Lors de la dernière saison grippale (2011), 61 % des travailleurs du réseau québécois de la santé appartenaient à ce groupe. Cette proportion variait entre 19 % et 100 % selon la région mais était supérieure à 90 % dans 11 des 17 régions sociosanitaires.

Au terme de la campagne 2011, parmi les 129 500 travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie d'un CSSS, près de 51 000 ont reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, soit une proportion de 39 %. Selon la région, cette proportion varie entre 24 % et 68 % (figure 1).

Les données colligées depuis 2006 montrent que nous sommes très loin de l'objectif du PNSP. Ainsi, au cours des campagnes 2006 à 2008, un peu moins de un travailleur sur deux (47 % en moyenne) a reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. Quant aux résultats de la campagne 2009, débuté en janvier 2010 en raison de la campagne vaccinale contre la grippe pandémique A(H1N1), ils ont été de loin les plus faibles enregistrés, alors qu'à peine un travailleur de CSSS sur cinq (21 %) aurait reçu le vaccin saisonnier. On avait expliqué ces résultats médiocres par la très faible activité grippale saisonnière d'une part et, d'autre part, par la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) menée du 22 octobre au 18 décembre 2009, au cours de laquelle 49 % des adultes de 18-64 ans⁸ et près de 80 % des travailleurs de la santé auraient été vaccinés⁹. Enfin, si les campagnes post-pandémie de 2010 et 2011 témoignent d'une augmentation, la couverture vaccinale se maintient malgré tout sous la barre des 40 %, soit une valeur qui n'atteint pas la moitié de l'objectif fixé (figure 2).

Figure 1
Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière selon la région, travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie d'un CSSS, Québec, campagne 2011

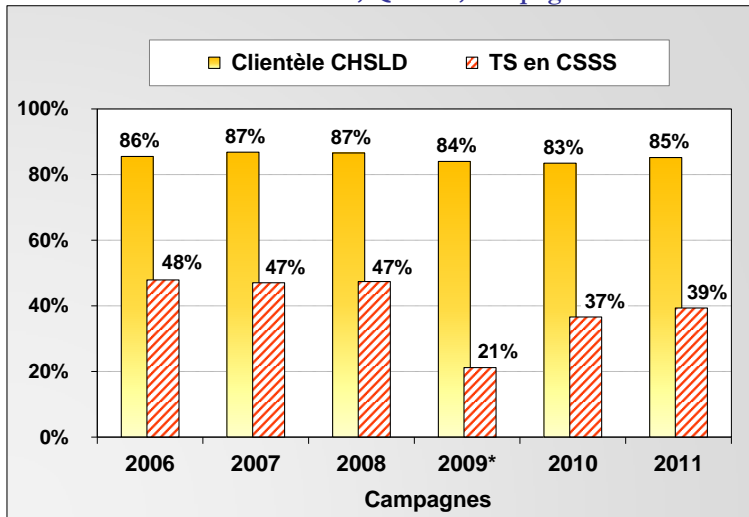


Source : BSV à partir des données colligées par les DRSP.

Résidents des CHSLD. Depuis la campagne 2006, la collecte des données vise les résidents des CHSLD du réseau québécois de la santé, soit les CHSLD publics et les CHSLD privés conventionnés. Selon les données de la campagne 2011, 33 415 personnes vivaient dans l'un de ces CHSLD et 28 459 avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. Cela représente une CV de 85 %, soit une valeur supérieure à l'objectif du PNSP. Selon la région, la CV varie entre 70 et 97 % et, à l'exception d'une seule, toutes les régions (15 sur 16) atteignent ou dépassent l'objectif de 80 % (figure 3).

De façon générale, les résultats des campagnes post-pandémie (campagnes 2009, 2010 et 2011) sont sensiblement comparables à ceux des campagnes pré-pandémie (campagnes 2006 à 2008) (figure 3).

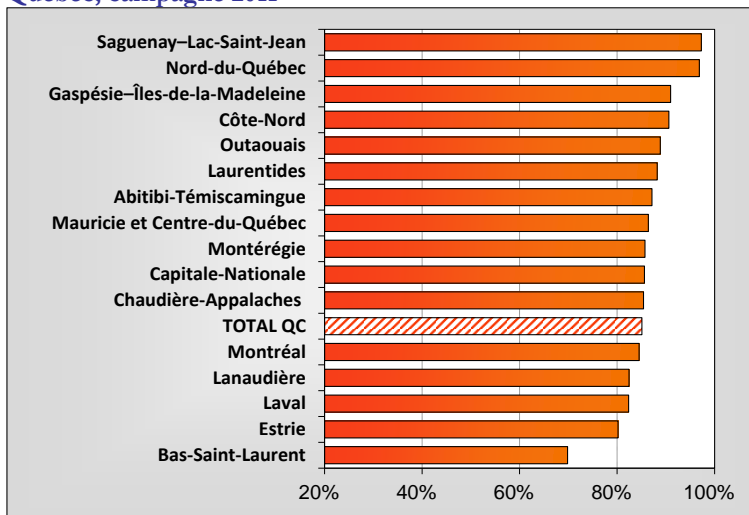
Figure 2
Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, résidents des CHSLD (publics et privés conventionnés) et travailleurs de la santé en CSSS, Québec, campagnes 2006 à 2011



Source : BSV à partir des données colligées par les DRSP.

* La saison 2009-2010 correspond à l'hiver 2010 étant donné la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) menée à l'automne 2009.

Figure 3
Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière selon la région, résidents des CHSLD (publics et privés conventionnés), Québec, campagne 2011



Source : BSV à partir des données colligées par les DRSP.

Manifestations cliniques inhabituelles. Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) sont des événements indésirables qui sont liés dans le temps à la vaccination, qu'ils aient été causés par le vaccin lui-même, par ses composants ou par la technique d'injection. Même si les MCI se produisent très rarement, elles sont surveillées de près par les autorités de santé publique dans le but de mieux protéger la santé de la population et d'assurer la qualité des produits immunisants.

Le fait de retenir un événement clinique comme étant une MCI signifie seulement qu'il s'est produit après la vaccination (relation temporelle), et non que la vaccination en est la cause. En effet, établir une relation de cause à effet entre une MCI et l'administration d'un vaccin est une démarche complexe qui dépasse le cadre du programme de surveillance.

Au terme de la campagne 2011 de vaccination contre la grippe saisonnière, près de 1 878 000 doses de vaccin ont été distribuées au Québec et 266 MCI ont été déclarées, dont 30 qualifiées de sérieuses¹⁰.

Le taux d'incidence établi par 100 000 doses de vaccin distribuées s'élève à 14,2 pour l'ensemble des MCI et à 1,6 pour les MCI sérieuses. Ces taux sont similaires à ceux des années antérieures (tableau 1).

Tableau 1
Taux d'incidence de déclaration de MCI survenues à la suite de la vaccination contre la grippe saisonnière, Québec, campagne 2011 et moyenne 2006-2010

(Taux exprimé pour 100 000 doses distribuées)

Campagnes	Grippe saisonnière	
	Moyenne 2006-2010 ¹	2011
Taux ensemble des MCI	15,7	14,2
Taux MCI sérieuses²	1,0	1,6
Hospitalisations	0,6	1,1
Chocs anaphylactiques et anaphylaxies	0,2	0,2
Séquelles	0,3	0,3
Décès	0,0	0,1

Source : BSV à partir du fichier ESPRI au 30 août 2012.

1. Moyenne des campagnes 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 et 2010-2011.
2. Les catégories (« Hospitalisations », « Chocs anaphylactiques et anaphylaxies », « Séquelles » et « Décès ») ne sont pas mutuellement exclusives et la somme de leur taux peut donc excéder le taux de MCI sérieuses.

Les données relatives à la campagne de 2009-2010 ont été exclues du calcul de la moyenne 2006-2010 étant donné le faible nombre de doses administrées. On rappellera que celle-ci avait suivi la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) menée à l'automne 2009.

Depuis 2001, les médecins et les infirmières ont l'obligation de déclarer au directeur de santé publique de leur territoire toute MCI survenant à la suite d'une vaccination s'ils soupçonnent un lien entre le vaccin et la MCI (Loi sur la santé publique, art. 69, paragr. 1).

Campagne 2012. La vigie de l'influenza pour la semaine CDC 45, soit la semaine du 4 au 10 novembre, a permis de confirmer que la saison grippale 2012-2013 était officiellement commencée et un avis a été transmis aux DRSP. Avec ce début hâtif de l'activité grippale, il est impératif de déployer tous les efforts afin de rejoindre rapidement les populations plus vulnérables et les personnes vivant ou travaillant auprès d'elles, et les sensibiliser à l'importance de se faire vacciner contre la grippe saisonnière.

Dans le but de faciliter la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière, l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travailleur du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) a conçu, à l'intention des établissements de santé, en collaboration avec le MSSS, une trousse comprenant de nombreux outils promotionnels. Cette trousse est mise à jour à chaque année et diffusée en août auprès de tous les établissements hospitaliers du Québec¹¹.

Pour plus d'information sur la surveillance de la grippe saisonnière, consulter le bulletin *Flash Grippe* produit par le BSV et diffusé sur le site Web du MSSS consacré à la grippe saisonnière^{12, 13}.

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, [En ligne]. www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.
2. BOULIANNE, N., AUDET, D., et autres. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006*. Institut national de santé publique du Québec, 2007, 74 p. et annexes.
3. BOULIANNE, N., BRADET, R., et autres. *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, 91 p. et annexes.
4. GUAY, M., DUBE, G., COTE, L., VALIQUETTE, L., BOULIANNE, N., et autres. *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*. Institut de la statistique du Québec; 2004, 39 p.
5. GUAY, M., COTE, L., et autres. *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*. Institut de la statistique et Institut national de la santé publique du Québec; 2006, 46 p.
6. GUAY, M., COTE, L., et autres. *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2008*. Institut de la statistique du Québec; 2008, 45 p.
7. DUBE, E., et autres. *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque : Rapport d'enquête*, Institut national de santé publique du Québec, 2011, vii, 73 p.
8. Pour plus de détails, consulter le site Web de Pandémie Québec à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/etat_situation/.
9. Selon des données parcellaires non publiées de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travailleur du secteur des affaires sociales.
10. **MCI sérieuse** : MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie) ou ayant été suivie de séquelles ou d'un décès.
11. Voir le site Web de l'ASSTSAS à l'adresse www.asstsas.qc.ca, section Publications.
12. Le bulletin *Flash Grippe* est disponible à l'adresse : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?aid=25.
13. Voir le site Web du MSSS sur la grippe saisonnière à l'adresse : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?accueil.

Auteurs : France Markowski et Eveline Toth avec la collaboration de : Monique Landry, Marlène Mercier, Anne-Marie Lowe et Bruno Turmel de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS et les responsables en immunisation des directions régionales de santé publique du Québec.

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.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.
