



Vigie – Interventions

Vaccination contre la grippe

Comme chaque année, la campagne 2015-2016 de vaccination contre la grippe pour les personnes à risque élevé de complications sera lancée le 1^{er} novembre 2015.

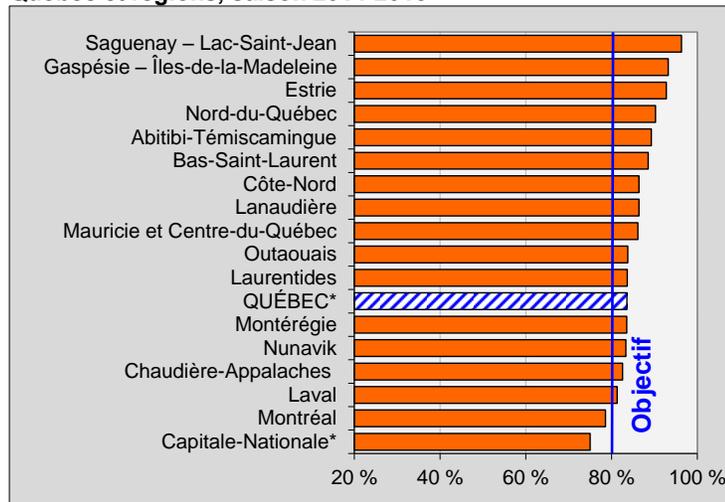
Le lancement de la campagne constitue l'occasion propice pour diffuser les résultats de couverture vaccinale (CV) de la dernière saison (2014-2015). Parmi les groupes visés par le programme québécois de vaccination contre la grippe figurent les personnes vivant en centre d'hébergement et les travailleurs de la santé. Le suivi de leur CV respective est réalisé par le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec les directions régionales de santé publique (DRSP), qui sont responsables de la collecte des données pour leur territoire. D'autres groupes de population visés par le programme font également l'objet d'un suivi par l'entremise d'enquêtes provinciales¹⁻⁸. Dans tous les cas, l'objectif de CV est établi à 80 %⁹.

Résidents des CHSLD. Depuis la campagne 2006, la collecte des données vise aussi les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du réseau québécois de la santé, soit les CHSLD publics et les CHSLD privés conventionnés. Ces CHSLD comptaient 32 188 résidents lors de la campagne 2014, et 26 899 avaient reçu le vaccin contre la grippe, ce qui représente une CV de 84 %[†], soit une valeur similaire à celle de la campagne 2013. En fait, depuis 2006, la CV de la population vivant en CHSLD, qui varie de 83,5 à 86,8 % selon les années, est sensiblement la même.

L'objectif de 80 % est atteint dans toutes les régions, à l'exception de Montréal et de la Capitale-Nationale (figure 1). Toutefois, par rapport à la saison précédente (2013-2014), une baisse de la CV est enregistrée dans la majorité des régions (13/17), et en particulier dans six d'entre elles, où le recul varie de 3,2 à 10,6 points de pourcentage (données non présentées).

[†] Les chiffres présentés ici ne comprennent pas les données de la région de la Capitale-Nationale car la méthode de collecte a différé de celle des autres régions.

Figure 1
Couverture vaccinale pour la grippe chez les résidents des CHSLD publics et des CHSLD privés conventionnés Québec et régions, saison 2014-2015



* La CV de la région de la Capitale-Nationale est estimée à partir des données tirées du Registre de vaccination du Québec. Puisque la méthode de collecte diffère de celle des autres régions, les données de la Capitale-Nationale ne sont pas comptabilisées aux fins de l'estimation de la CV provinciale. Le Registre est déployé dans l'ensemble du Québec de façon progressive entre juin 2014 et décembre 2016. Par ailleurs, la CV de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James n'est pas présentée.

Source : BSV à partir des données fournies par les DSP au 18 septembre 2015.

Travailleurs de la santé. Depuis 2006, les travailleurs de la santé rattachés à un centre de santé et de services sociaux (CSSS)^{††} constituent l'un des indicateurs de la CV. Cette mesure n'inclut pas tous les travailleurs de la santé, mais c'est l'indicateur qui est suivi depuis 2006.

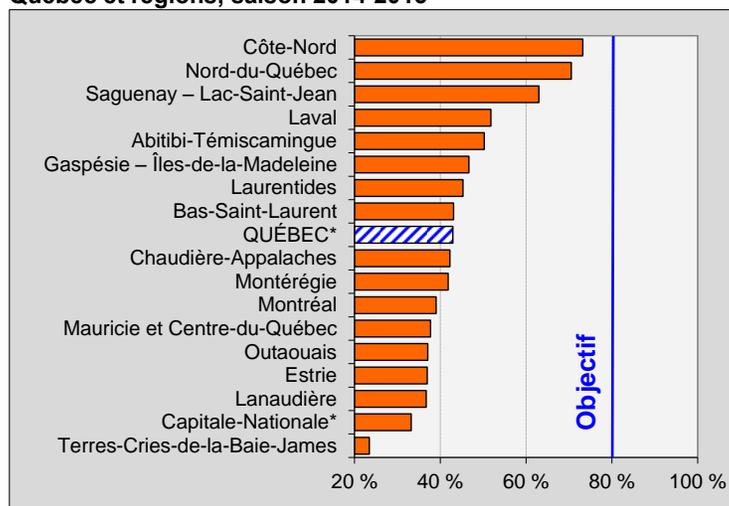
Selon les données colligées par les DRSP, un peu plus de 206 200 travailleurs de la santé, dont 139 374 salariés en CSSS, étaient inscrits sur la liste de paie d'un établissement du réseau québécois de la santé durant la saison 2014-2015. Sur ces 139 374 salariés, un peu plus de 59 800 ont reçu le vaccin contre la grippe, ce qui représente une CV de 43 %, soit une valeur similaire à la saison 2013-2014[†].

^{††} Au moment de la campagne de vaccination 2014-2015, la [Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux](#) n'était pas encore en vigueur.

Selon la région, la CV varie de 23 à 73 %. L'objectif de 80 % n'est donc atteint dans aucune région. Les trois meilleures CV se situent entre 63 et 73 %, tandis que sept régions affichent une CV inférieure à 40 % (figure 2).

Par rapport à la saison 2013-2014, la majorité des régions (8/17) présentent une CV relativement stable, avec une variation inférieure à 1 point de pourcentage. Trois régions affichent une CV accrue avec une hausse supérieure à 2 points de pourcentage alors que six régions enregistrent une baisse de leur CV, la diminution variant de 2,0 à 4,8 points de pourcentage (données non présentées).

Figure 2
Couverture vaccinale pour la grippe chez les travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie d'un CSSS Québec et régions, saison 2014-2015



* La CV de la région de la Capitale-Nationale est estimée à partir des données tirées du Registre de vaccination du Québec. Puisque la méthode de collecte diffère de celle des autres régions, les données de la Capitale-Nationale ne sont pas comptabilisées aux fins de l'estimation de la CV provinciale. Le Registre est déployé dans l'ensemble du Québec de façon progressive entre juin 2014 et décembre 2016. Par ailleurs, la CV de la région du Nunavik n'est pas présentée.

Source : BSV à partir des données fournies par les DSP au 18 septembre 2015.

De façon générale, un déclin des couvertures vaccinales est constaté depuis la campagne de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1), en 2009-2010. Selon l'enquête de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) portant sur la campagne 2013-2014⁸, la CV des travailleurs de la santé, toutes catégories confondues, est estimée à 51 %, ce qui est cependant un taux un peu plus élevé que les données rapportées par les régions. Quant à la CV des travailleurs de la santé en contact avec les patients, elle est estimée à 55 % par l'INSPQ, et même à 81 % dans le cas particulier des médecins.

Pour plus d'information sur le bilan de la saison grippale 2014-2015, voir le bulletin *Flash grippe*, [Vol 5, no 10](#).

Manifestations cliniques inhabituelles. Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) sont des événements indésirables 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. Par ailleurs, 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 cours de la campagne de vaccination contre la grippe de 2014, 2 017 625 doses de vaccin avaient été distribuées au Québec et, en date du 2 octobre 2015, 221 MCI ont été déclarées, dont 23 qualifiées de sérieuses^{†††}. Le taux de déclaration, établi pour 100 000 doses de vaccin distribuées, s'élève à 11 pour l'ensemble des MCI et à 1,1 pour les MCI sérieuses. Ces taux sont similaires à ceux des trois campagnes précédentes (2011-2012 à 2013-2014) (tableau 1).

Tableau 1
Taux de déclaration des MCI survenues à la suite de la vaccination contre la grippe, Québec, campagne 2013 et moyenne des campagnes 2010 à 2012
(Taux exprimé pour 100 000 doses distribuées)

Types de MCI	Campagnes	
	Moyenne 2011-2013*	2014-2015
Ensemble des MCI	12,5	11,0
MCI sérieuses**	1,0	1,1
Hospitalisations	0,7	0,8
Chocs anaphylactiques et anaphylaxies	0,2	0,2
Séquelles	0,2	0,0
Décès	0,1	0,0

* Moyenne des campagnes 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

** Les catégories de cette classe ne sont pas mutuellement exclusives et la somme de leurs taux peut donc excéder le taux de MCI sérieuses.

Source : BSV à partir du fichier ESPRI au 2 octobre 2015.

††† 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.

Campagne 2015-2016. La campagne de vaccination contre la grippe débute officiellement le 1^{er} novembre. Les autorités de santé publique invitent la population à risque à se faire vacciner selon les modalités de leur région. Pour connaître les lieux et les dates des cliniques de vaccination, consulter la page Web [Où se faire vacciner](#) du Portail santé mieux-être.

Pour plus d'information sur la campagne, le vaccin et l'efficacité vaccinale, voir le *Flash grippe*, [Vol 6, no 1](#).

Vaccination contre le méningocoque B.

Nouvelle publication produite par le Groupe scientifique en immunisation de l'INSPQ : [Impact épidémiologique de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en 2014 : rapport au 31 décembre 2014](#). La réalisation de ce rapport a nécessité la collaboration de nombreux professionnels du Laboratoire de santé publique du Québec, du Ministère et des DRSP pour la collecte des données.

Suggestion de lecture

Déclaration des MADO. Tous les aspects de la déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) sont abordés dans un article intitulé « La déclaration à la santé publique » publié dans *Le Médecin du Québec*, le journal de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), [septembre 2015](#). On y répond aux questions « quoi? », « pourquoi? », « qui? » et « comment? » de façon simple et concise.

Références bibliographiques

1. N. BOULIANNE, et autres, *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006*, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 74 p. et annexes.
2. N. BOULIANNE, 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.
3. M. GUAY, 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.
4. M. GUAY, et autres, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, Institut de la statistique du Québec et Institut national de la santé publique du Québec, 2006, 46 p.
5. M. GUAY, et autres, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, 45 p.
6. E. DUBÉ, et autres, *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque*, Institut national de santé publique du Québec, 2011, 73 p.
7. E. DUBÉ, F. DEFAY et M. KIELY, *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole 2012*, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 138 p.
8. E. DUBÉ, F. DEFAY et M. KIELY, *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque : 2014*, Institut national de santé publique du Québec, 2014, 85 p.
9. 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.

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

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par le Bureau de surveillance et de vigie 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 surveillance 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/>

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.
