



Vigie – Interventions

Semaine de promotion de la vaccination

Cette année, la Semaine de promotion de la vaccination s'est déroulée du 22 au 30 avril sous le thème « La vaccination, la meilleure protection ». Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en a profité pour rappeler l'importance de la vaccination aux parents de jeunes enfants en faisant de la publicité dans des sites Web qui les intéressent.

Par cette publicité, les internautes sont invités à se diriger vers le dossier [Vaccination](#) du Portail santé mieux-être, où est déposée toute l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée quant à la vaccination de leurs enfants. Trois grands aspects y sont abordés, soit « Comprendre la vaccination », « Informations et conseils sur la vaccination des enfants » et « Démystifier les croyances sur les risques de la vaccination ».

Quelques capsules vidéo viennent également appuyer le sujet. Pour compléter le tout, une nouvelle chronique donne des trucs et des conseils aux parents pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à la vaccination chez les enfants.

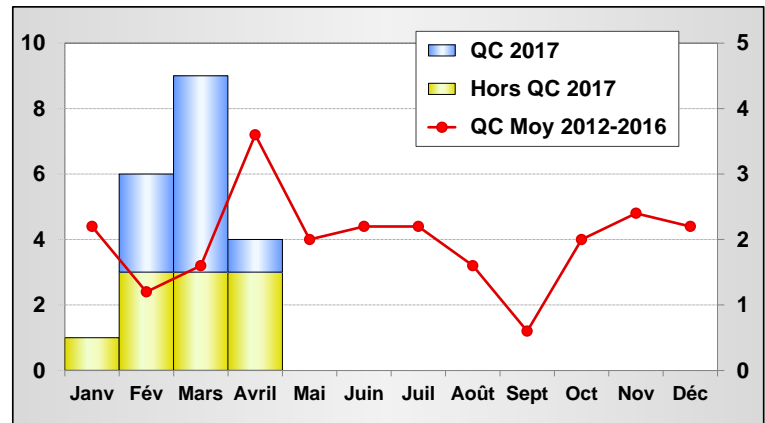
Enfin, un nouveau feuillet sur la [gestion de la douleur et de l'anxiété](#) a été conçu à l'intention des parents d'enfants d'âge préscolaire.

Incidence accrue d'hépatite A

La vigie provinciale hebdomadaire en maladies infectieuses a montré une incidence plus élevée qu'attendu d'hépatite A (VHA) au Québec depuis le début de l'année. Du 1^{er} janvier au 8 avril 2017 (semaines cdc 1 à 14), 20 cas de VHA ont été déclarés aux directions de santé publique (DSPublique) alors que la moyenne des cinq dernières années, pour la même période (cdc 1-14), est de 11 cas. Cela représente un taux brut d'incidence cumulée de 0,24 pour 100 000 personnes vs 0,13 pour la période 2012-2016.

Cette augmentation résulterait d'un nombre plus élevé de cas d'acquisition locale (figure 1) et survient dans un contexte où le nombre annuel de cas déclaré est sensiblement stable de même que le taux brut d'incidence (voir Encadré à la fin).

Figure 1
Hépatite A : nombre de cas déclarés selon le mois et le lieu d'acquisition (Québec, hors Québec)
Québec, année 2017 et moyenne 2012-2016



Notes :

- Le nombre de cas acquis au Québec inclut les cas pour lesquels l'information n'est pas documentée dans MADO (inconnue + non répondue). Durant la période 2012-2016, le nombre de cas non documentés constituent 20 % de tous les cas déclarés, soit en moyenne 8 cas par an. En 2017, sur les 20 cas déclarés au 28 avril, un seul cas est non documenté.
- Pour l'année 2017, il s'agit du nombre de cas survenus entre le 1^{er} janvier et le 8 avril.

Source : Bureau de surveillance et de vigie, à partir de la liste de cas produite à l'Infocentre (extraction du 28 avril 2017).

Caractérisation moléculaire et détection d'agrégats. Depuis avril 2016, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) offre la caractérisation moléculaire de routine des souches d'hépatite A qui lui sont acheminées.

La comparaison de leurs séquences génétiques avec celles de souches prototypes permet de déterminer le génotype des virus prélevés. Par ailleurs, la comparaison entre les séquences des souches prélevées permet de déterminer si ces dernières sont génétiquement apparentées. Un agrégat est constitué de souches présentant des séquences identiques ou presque identiques.

Les laboratoires de microbiologie du Québec sont invités à participer à ce programme en transmettant leurs prélèvements au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), qui fait la liaison avec le LNM.

Deux agrégats. Dans le présent contexte, la caractérisation moléculaire des souches de VHA a permis d'identifier deux agrégats.

L'un comprend trois cas, soit deux résidents du Québec sans antécédents de voyages et un résident de la Colombie-Britannique. La souche identifiée pour ces cas a été associée dans le passé à une éclosion au sein de la communauté des HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) en Europe de l'Ouest. Toutefois, aucun des cas n'aurait eu de contact avec des HARSAH.

L'autre agrégat est constitué de cinq cas dont le profil génomique n'a pas été détecté ailleurs au Canada. Jusqu'à preuve du contraire, la souche liant ces cas ne circulerait donc qu'au Québec.

Les cinq cas résident dans des régions contiguës (Montréal, Laval et Lanaudière). Quatre d'entre eux – deux hommes et deux femmes – sont âgés de 20 à 24 ans, et la date de début de leurs symptômes se situe entre le 8 et le 25 février. Étant donné que les cas ne se connaissent pas et que leurs périodes d'incubation respectives se chevauchent, une source d'exposition commune est envisagée. Le 5^e cas associé au même profil a été rapporté chez un enfant, dont la date de début des symptômes est établie au 23 mars 2017.

D'autres cas de VHA, pour lesquels l'analyse génomique est en cours, ont été signalés récemment. Le bureau de surveillance et de vigie (BSV) du MSSS en collaboration avec les DSPublique et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), mènent actuellement une enquête dans le but de tenter de déterminer une source d'exposition commune.

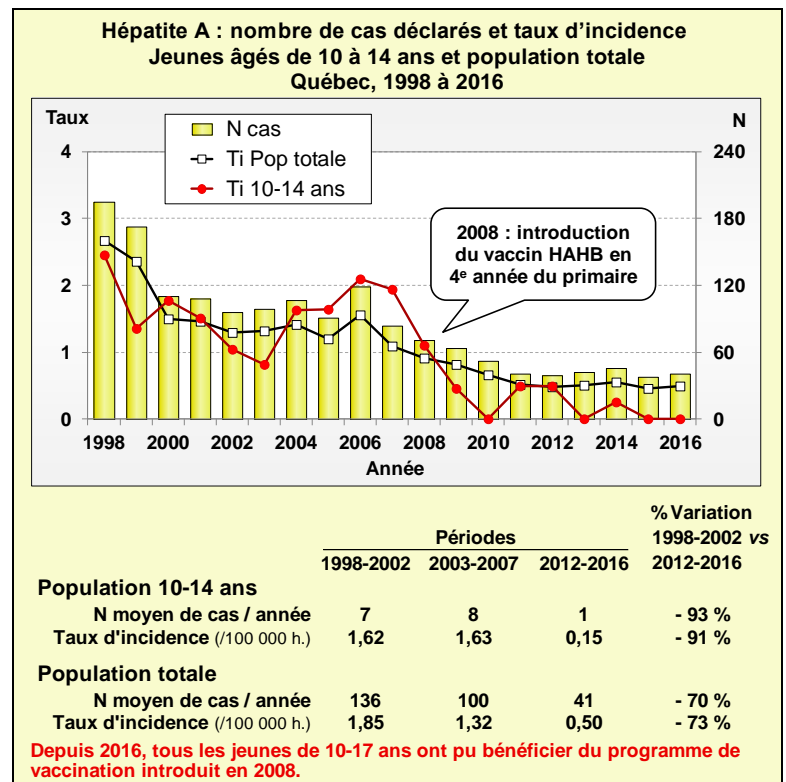
Prévention et protection. Toute personne n'ayant jamais été infectée ni vaccinée est susceptible de contracter une hépatite A. On peut prévenir la maladie en appliquant les mesures d'hygiène habituelles, soit :

- se laver les mains après être allé aux toilettes, après avoir changé la couche d'un enfant, après avoir aidé un enfant à aller aux toilettes, avant de manipuler des aliments et avant de manger;
- respecter les règles minimales d'innocuité des aliments (voir le [Guide du consommateur de l'épicerie à la maison](#) produit par le MAPAQ).

La vaccination est toutefois le meilleur moyen de se protéger contre la maladie. Le vaccin contre l'hépatite A est sécuritaire, peu réactogène et a démontré une très

bonne efficacité : administré en préexposition, il prévient la maladie dans 95 à 100 % des cas. Il peut être administré à partir de l'âge de 6 mois.

Au Québec, la vaccination contre l'hépatite A est offerte gratuitement aux personnes présentant un risque élevé de contracter cette infection, notamment les malades chroniques, les HARSAH et les utilisateurs de drogues. Il existe un vaccin combiné qui protège à la fois contre l'hépatite A et l'hépatite B. Ce vaccin est offert gratuitement aux élèves de la 4^e année du primaire. Moyennant des frais, les voyageurs peuvent recevoir le vaccin contre l'hépatite A auprès de leur médecin, dans les pharmacies offrant des services de vaccination ou dans une clinique santé-voyage. Pour en savoir plus sur la vaccination contre l'hépatite A, consulter le [Protocole d'immunisation du Québec](#).



Source : Bureau de surveillance et de vigie, à partir de la liste de cas produite à l'Infocentre (extraction du 28 avril 2017).

Auteurs : Caroline Duchesne, Colette Gaulin, Marc Fiset, Dominique Fortier et France Markowski, Direction de la protection de la santé publique du MSSS; Donald Murphy, Laboratoire de santé publique du Québec.

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/>