

Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick

Voici la première édition du Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick.

Au cours de la récente campagne de lutte contre la grippe pandémique H1N1, les communications entre le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et nos collègues des services cliniques ont été déterminantes dans le succès qu'a connu le Nouveau-Brunswick.

Après un bilan de la situation entourant cette grippe, il a été décidé de continuer à communiquer régulièrement avec nos collègues cliniciens à propos de questions de santé publique importantes. Nous prévoyons donc que le Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick sera distribué neuf fois par année et qu'il comprendra des informations à jour sur des sujets de l'heure, un examen continu de la politique sur les maladies infectieuses et une mise à jour régulière de l'épidémiologie d'autres maladies.

Le présent numéro offre un résumé de la campagne qui a été menée dans la province, ainsi que des renseignements sur un changement prochain dans le calendrier de vaccination, compte tenu de la disponibilité d'un nouveau vaccin antipneumococcique amélioré.

Ce numéro présente aussi les changements majeurs apportés à la Loi sur la santé publique qui ont été promulgués et qui auront des conséquences pour les cliniciens.

J'espère que le bulletin vous sera utile. De plus, nous serions heureux de recevoir vos suggestions de thèmes ou tout autre commentaire.

Le médecin-hygiéniste en chef adjoint,
Paul Van Buynder
Paul.VanBuynder@gnb.ca

Résumé du Programme du Nouveau-Brunswick sur l'immunisation de 2009 contre la pandémie de H1N1

L'immunisation de masse contre la pandémie de grippe au Nouveau-Brunswick a été un véritable succès.

En date du 4 février 2010, 65 p. 100 de la population du Nouveau-Brunswick était immunisée – une des plus fortes moyennes au Canada. La campagne d'immunisation contre la grippe a commencé le 26 octobre 2009 et les cliniques de masse ont fermé leurs portes le 16 décembre 2009. Depuis, la population peut se faire vacciner dans de petites cliniques et chez les praticiens individuels.

Au départ, la pénurie de vaccins a entraîné la nécessité de recourir à une stratégie de séquençage pour faciliter le processus. Les premiers groupes ciblés étaient les Premières Nations, les femmes enceintes et les très jeunes enfants, puis les personnes souffrant de maladies chroniques. Il s'agissait des groupes les plus à risque de contracter une maladie grave, compte tenu de l'épidémiologie de la première vague de grippe.

Pour ralentir la propagation et réduire les effets du virus, la province du Nouveau-Brunswick a étendu la priorité et englobé les enfants jusqu'à l'âge de neuf ans. L'immunisation des plus grands responsables de la contagion grâce aux cliniques scolaires a eu un effet remarquable sur la propagation du virus.

À l'échelle provinciale, 82 p. 100 des enfants de 6 mois à 9 ans ont

reçu une dose du vaccin, la plupart au cours des premières semaines. L'immunisation d'une si vaste proportion d'enfants a rapidement enrayeré l'épidémie dans la province.

On a constaté une diminution phénoménale de la proportion de cas une fois que plus de 60 p. 100 des enfants de 6 mois à 9 ans ont été immunisés (voir figure 1).

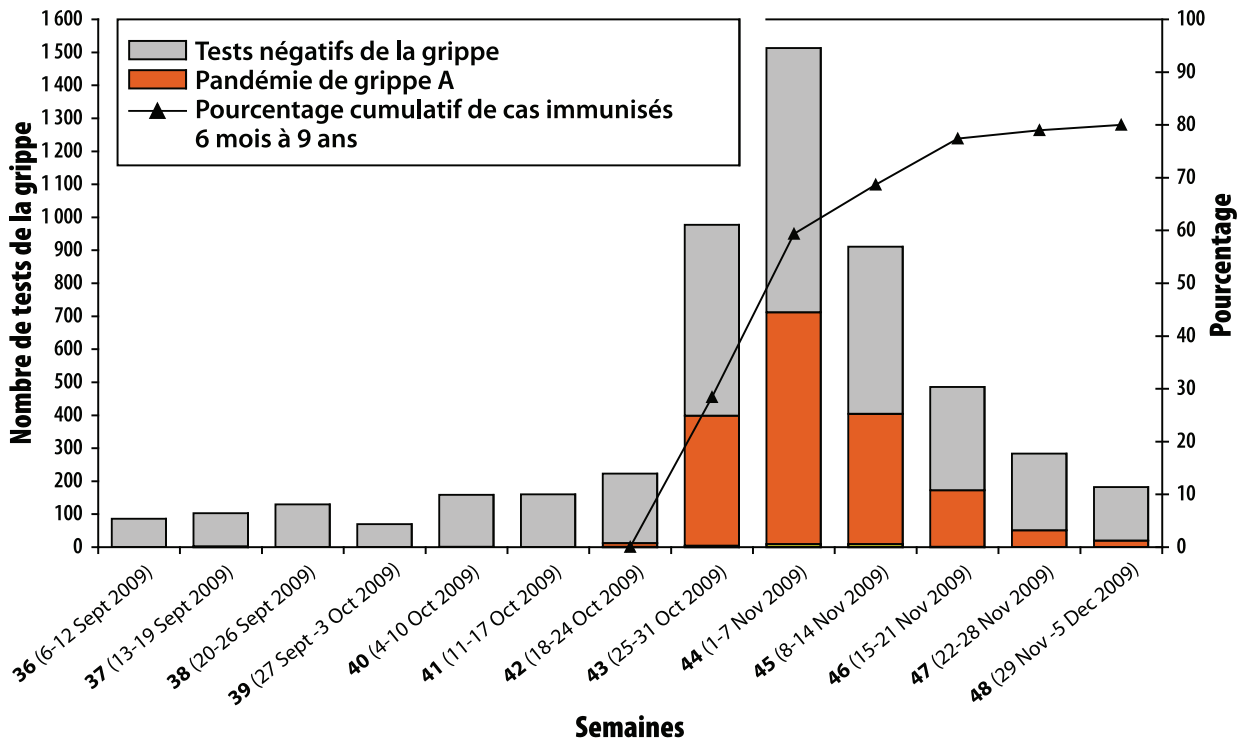
La deuxième pandémie d'à peine plus de cinq semaines a entraîné moins d'effets que dans le reste du Canada (voir figure 2).

Au total, 169 personnes ont été hospitalisées; 27 personnes ont été admises aux soins intensifs et 8 personnes sont décédées.

On a également constaté de forts taux de vaccination chez les autres groupes faisant partie des premières séquences. La vaccination chez les Premières Nations a atteint environ 90 p. 100 et presque 80 p. 100 chez les femmes enceintes. Le programme a été élargi au fur et à mesure de l'augmentation de la disponibilité des vaccins, et à la fin de novembre 2009, tous les habitants du Nouveau-Brunswick pouvaient recevoir le vaccin.

Les grands efforts consacrés à la campagne de vaccination de masse a réduit de façon importante le nombre d'hospitalisations et de décès dus au H1N1 au Nouveau-Brunswick.

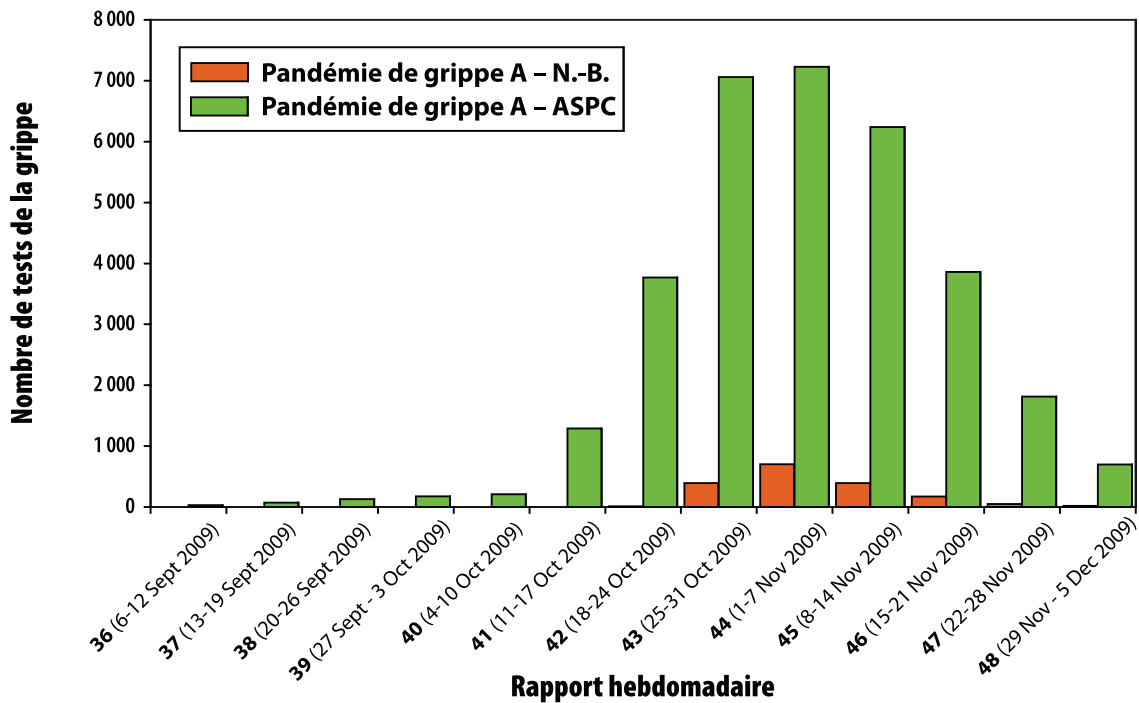
Nombre de spécimens positifs de grippe et pourcentage d'enfants immunisés entre 6 mois et 9 ans au Nouveau-Brunswick, jusqu'au 5 décembre 2009



Source des données de laboratoire : Lab G.L. Dumont
Source des données d'immunisation : GSDS

Figure 1

Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick et au Canada, jusqu'au 5 décembre 2009



Source des données du N.-B. : Lab. G. L. Dumont.
Source des données nationales : Agence de la santé publique du Canada

Figure 2

Un nouveau vaccin qui protège mieux contre l'infection à pneumocoques

La province du Nouveau-Brunswick prévoit améliorer son calendrier d'immunisation systématique pour assurer une meilleure protection aux nourrissons et aux enfants contre l'infection invasive à pneumocoques (IIP). En effet, le gouvernement va offrir un nouveau vaccin : Pevnar 13[®].

Pevnar 13[®] est un vaccin antipneumococcique conjugué triskaidécavalent récemment approuvé qui protège contre les mêmes sept sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* que Pevnar 7[®] (sérotypes 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F et 23F) et qui assure en plus une protection contre six autres sérotypes (1,3, 5, 6A, 7F et 19A). Le nouveau vaccin va remplacer Pevnar 7[®] qui faisait partie du programme d'immunisation des enfants au Nouveau-Brunswick depuis 2002 à raison de quatre doses pour les nourrissons et les enfants, à l'âge de 2, 4, 6 et 18 mois. Pevnar 13[®] peut être utilisé à n'importe quelle étape du début de la vaccination conjuguée des enfants contre le pneumocoque et peut être administré avec d'autres vaccins. Le nouveau vaccin sera destiné aux enfants de 6 semaines à 5 ans. On prévoit que les médecins de famille pourront utiliser Pevnar 13[®] à compter du 1er juillet pour tous les nourrissons et les enfants qui ont besoin d'un vaccin courant contre le pneumocoque. Pevnar 7[®] sera disponible pour les enfants à haut risque de 5 à 9 ans qui doivent être immunisés. On peut trouver la monographie de Pevnar 13[®] à : <http://www.wyeth.ca/fr/products/>

[Product%20Monographs%20PDFs/Pevnar_13_Product_Monograph_Dec_21_2009_FR.pdf](#)

Plus d'information au sujet de l'approvisionnement en Pevnar 13[®] et le retour du Pevnar 7[®] non utilisé sera envoyée au début juin.

L'IIP est l'une des principales causes de maladie, d'hospitalisation et de décès dans le monde. Elle peut causer la méningite, la pneumonie, l'otite moyenne, la sinusite et la bactériémie chez l'adulte et l'enfant. De nombreux cas d'IIP ont été recensés à l'échelle nationale depuis 2000. De 2000 à 2004, les enfants <1 an constituaient 7 p. 100 des cas d'IIP (en moyenne 130 cas par année), ceux de 1 à 4 ans constituaient 18 p. 100 des cas (moyenne de 345 cas par année), et les adultes ≥ 60 ans constituaient 37 p. 100 des cas (moyenne de 711 cas par année).

Depuis l'ajout de Pevnar 7[®] aux programmes courants d'immunisation au Canada, l'incidence d'IIP causée par les sérotypes de Pevnar 7[®] a diminué de 92 p. 100 à Vancouver, de 94 p. 100 à Calgary et de 72 p. 100 au Québec. Toutefois, on a constaté au Canada et dans le monde une émergence d'IIP causées par des sérotypes non inclus dans Pevnar 7[®]. L'incidence des IPP causées par les sérotypes 1, 7F et 19A a augmenté chez les enfants, et le sérotype 5 a donné lieu à des vagues d'IPP chez les adultes.

Au Nouveau-Brunswick, entre 2006 et 2008, on a recensé 40 cas d'infections pneumococciques causées par des sérotypes couverts par le nouveau vaccin et non par l'ancien Pevnar 7[®]. Bien que bon nombre des cas aient été recensés chez les adultes, l'expérience démontre que la vaccination des enfants crée un degré d'immunité collective, une plus faible circulation des sérotypes et une diminution de la maladie chez les adultes.

Un autre nouveau vaccin, le SynflorixMD, un vaccin antipneumococcique conjugué approuvé au Canada en 2009, protège contre 10 sérotypes pneumococciques. Cependant, SynflorixMD, n'aurait couvert que l'un des 40 cas couverts par Pevnar 13[®] au cours des trois dernières années; cette constatation a entraîné la décision d'utiliser le Pevnar 13[®] au Nouveau-Brunswick.

Le nouveau Pevnar 13[®] sera disponible le 1er juillet et devrait dès lors être utilisé pour la vaccination des enfants en médecine familiale. Vous pourrez retourner les anciens vaccins lorsque vous en serez informé en juin. Vous pouvez consulter le nouveau calendrier d'immunisation à l'adresse http://www.gnb.ca/0053/public_health/pdf/6330f.pdf

Comparaisons des vaccins conjugués antipneumococciques et de la couverture des sérotypes

Pevnar 7

Serotype	4	6B	9V	14	18C	19F	23F
----------	---	----	----	----	-----	-----	-----

Synflorix^{MD}

Serotype	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	7F
----------	---	----	----	----	-----	-----	-----	---	---	----

Pevnar 13[®]

Serotype	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	7F	3	6A	19A
----------	---	----	----	----	-----	-----	-----	---	---	----	---	----	-----

La Loi sur la santé publique et le Règlement 2009-136

Une nouvelle version de la *Loi sur la santé publique* a été promulguée le 20 novembre 2009. Cette loi et ses règlements d'application ont pour but de protéger la population contre les dangers pour la santé, les risques en matière d'environnement et les maladies transmissibles.

La Loi donne aux médecins-hygiénistes le pouvoir de prendre des mesures de contrôle dans les cas confirmés ou possibles de maladies spécifiques qui font peser une grave menace sur la santé publique. Ces mesures peuvent prendre diverses formes : obliger des personnes à se soumettre à des tests, les empêcher d'avoir des comportements pouvant entraîner la propagation de maladies et leur demander de recevoir un traitement. La Loi autorise les médecins-hygiénistes à obtenir l'aide d'un tribunal dans les situations très dangereuses pour la population.

L'annexe A du Règlement 2009-316, Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement – *Loi sur la santé publique*, indique et décrit les exigences de signalement se rapportant aux maladies transmissibles, aux maladies à déclaration obligatoire et aux

événements devant être rapportés. La liste des maladies à déclaration obligatoire a été modifiée de manière à tenir compte de la nature évolutive des maladies transmissibles, des connaissances scientifiques les plus récentes sur les maladies, des normes nationales et de l'augmentation des connaissances sur les événements qui présentent une menace ou un risque pour la population. Toutes les personnes concernées recevront de l'information sur les nouvelles exigences de signalement et sur les responsabilités des médecins, des infirmières et des infirmières praticiennes.

La Loi prescrit également des exigences relatives aux preuves d'immunisation des élèves dans les écoles et de nouvelles exigences relatives aux enfants qui fréquentent les garderies.

Fait important pour les cliniciens, la Loi oblige les personnes qui administrent des programmes de vaccination subventionnés à partir de fonds publics à faire rapport au ministre. Dans la pratique, cela signifie qu'il faut informer les autorités de la santé publique de

toutes les immunisations, ce qui mènera à l'établissement d'un registre provincial des immunisations et permettra ainsi d'atteindre un des principaux objectifs de la Stratégie nationale d'immunisation. Les autorités de la santé publique travailleront de concert avec les cliniciens pendant le premier semestre de l'année pour trouver des moyens efficaces de recueillir cette information.

L'obligation demeure pour les responsables de la vaccination de fournir un dossier d'immunisation aux vaccinés.

Bien que la *Loi sur la santé publique* modifiée soit déjà en vigueur, le gouvernement provincial assurera sa mise en application de manière progressive. Les intervenants seront invités à participer au processus à chaque étape. Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez visiter le site http://www.gnb.ca/0053/public_health/act_disease-f.asp.



SEMAINE NATIONALE DE PROMOTION DE LA VACCINATION

24 avril au 1^{er} mai 2010  immunize.ca