Santé Canada Health Canada

# LA ROUGEOLE *mise à jour*

Volume 1 Numéro 1 Avril 1997

## Table des matières


1 *Profil épidémiologique d'une éclosion de rougeole en Colombie-Britannique — février 1997*

1 *Nouveaux programmes de vaccination au Nouveau-Brunswick et en Alberta*

3 *La rougeole au Canada, 1996-1997*

4 *PLEINS FEUX sur la recherche*

8 *Les pays anglophones des Caraïbes détiennent un record de cinq années sans rougeole*


*Actualités*

## Profil épidémiologique d'une éclosion de rougeole en Colombie-Britannique — février 1997

*RMTC 1997;23:49-51*

Le 28 janvier 1997, trois cas cliniques de rougeole chez des étudiants fréquentant la *Simon Fraser University* (SFU) ont été signalés au *British Columbia Centre for Disease Control*. Ces cas ont par la suite été confirmés par la présence d'IgM spécifiques de la rougeole dans les prélèvements sérologiques de phase aiguë. Le jour suivant, plusieurs autres cas cliniques et suspects avaient été décelés; on a alors décidé d'offrir un vaccin contenant la composante antirougeoleuse à tout le personnel et aux étudiants de la SFU. Ce programme de vaccination systématique s'est déroulé sur le campus universitaire du 31 janvier au 7 février 1997; > 85 % du nombre estimatif de sujets réceptifs ont reçu le vaccin.

À ce jour, on a signalé 107 cas de rougeole, dont 56 étaient liés à la SFU. Quarante cas ont pu être confirmés soit par la présence d'IgM dans des prélèvements sérologiques de phase aiguë, soit par un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire. Pour les autres, il s'agissait soit de cas cliniques (40) ou de cas suspects (27).

La figure 1 illustre la distribution des cas selon l'âge; la majorité avaient entre 19 et 29 ans. Un cas dans ce groupe d'âge avait déjà reçu deux doses de vaccin contenant la composante antirougeoleuse, 26 en avaient reçu une dose et trois n'avaient reçu aucune dose. Les antécédents en matière d'immunisation des 34 autres cas étaient inconnus. Quinze cas avaient entre 1 an et 18 ans; quatre de ces cas (trois cas cliniques et un cas suspect) avaient déjà reçu deux doses de vaccin contenant la composante antirougeoleuse, huit avaient reçu une dose de ce vaccin et trois n'avaient reçu aucune dose.

La figure 2 fournit la courbe épidémique des cas de rougeole enregistrés jusqu'au 13 février. Les cas ayant un lien avec la SFU et ceux qui

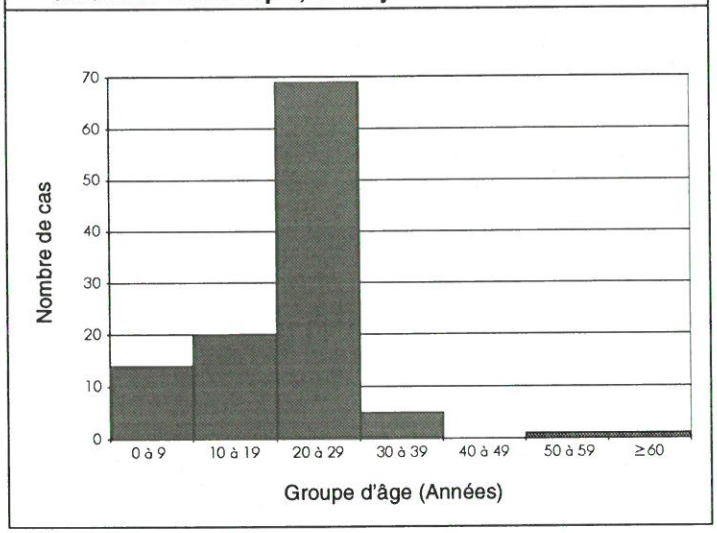
## Nouveaux programmes de vaccination au Nouveau-Brunswick et en Alberta

Le **Nouveau-Brunswick** vient d'annoncer qu'il offrira à tous les enfants de 18 mois de la province une vaccination systématique à deux doses rougeole-oreillons-rubéole à partir du 1er avril 1997. On ne prévoit pas de programme de revaccination. Avec la mise en oeuvre de ce programme de vaccination à deux doses au Nouveau-Brunswick, toutes les provinces et les territoires du Canada auront maintenant un programme offrant une vaccination systématique à deux doses contre la rougeole à 18 mois ou entre 4 et 6 ans.

L'**Alberta** vient d'annoncer la mise en oeuvre d'un programme de vaccination de rattrapage contre la rougeole destiné à inoculer une deuxième dose de vaccin (vaccin antirougeoleux monovalent) aux élèves de la 1ère à la 9e année. Cette annonce fait suite à l'importation dans la province de rougeole provenant d'une épidémie en Colombie-Britannique. Au 14 mars 1997, on avait signalé environ 35 cas confirmés en Alberta. Le programme de rattrapage sera appliqué du 1er avril 1997 au 31 mars 1998. On continuera en même temps la vaccination régulière de deuxième dose des enfants de 4 à 6 ans (commencée en 1996).

Canada

**Figure 1**
**Distribution selon l'âge des cas de rougeole en Colombie-Britannique, du 20 janvier au 12 février 1997**




n'ont pas de lien sont présentés séparément. On a constaté deux vagues d'apparition du prodrome chez les différents cas. La première vague a atteint son sommet le 24 janvier et était constituée principalement de cas liés à la SFU. La deuxième vague de cas a débuté le 2 février et a connu un point culminant le 5 février. À mesure que de nouveaux cas seront signalés, cette vague prendra une forme et une envergure différentes. Pour 41 cas, la phase prodromique avait commencé le 2 février ou après. Neuf de ces cas (22 %) avaient un lien avec la SFU et quatre (trois cas cliniques et un cas suspect) étaient associés à d'autres établissements d'enseignement postsecondaire. Pour 28 de ces 41 cas (68 %), on n'a signalé aucun lien avec un établissement d'enseignement.

La figure 3 illustre la distribution selon l'âge des cas chez lesquels le prodrome a débuté pendant la deuxième vague (le 2 février ou après). La majorité de ces cas avaient également entre 19 et 29 ans.

**Figure 2**
**Dates d'apparition du prodrome rougeoleux chez les cas liés et non liés à la SFU**

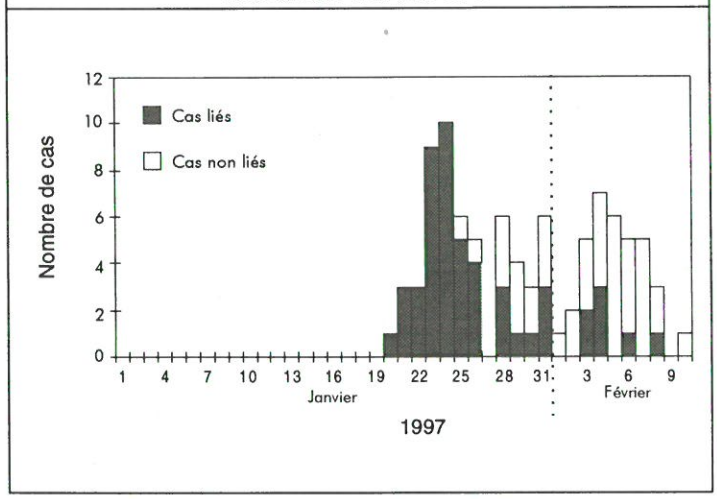
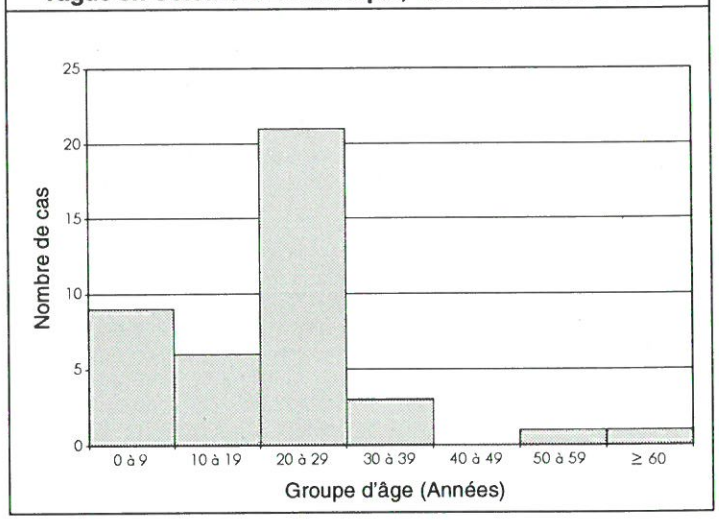



**Figure 3**
**Distribution selon l'âge des cas de rougeole de la deuxième vague en Colombie-Britannique, du 2 au 12 février 1997**




## Conclusions

Au début de cette éclosion, la transmission du virus s'est faite principalement entre sujets âgés de 19 à 29 ans qui avaient un lien avec la SFU. Jusqu'à présent, on a décelé, dans la deuxième vague, beaucoup moins de cas liés à cette université, ce qui porte à croire que l'on a réussi à réduire la transmission à l'intérieur de la SFU, mais non à l'éliminer.

En ce qui concerne les cas signalés d'enfants et d'adolescents de < 18 ans, la plupart n'avaient pas été vaccinés ou n'avaient pas reçu les doses appropriées. Le nombre de cas dans ce groupe était inférieur à celui auquel on aurait pu s'attendre; ce phénomène est probablement attribuable au fait que l'on avait offert, en 1996, une deuxième dose de vaccin contre la rougeole et la rubéole aux enfants entre l'âge de 19 mois et la fin de l'école secondaire, et que 85 % des sujets de ce groupe avaient reçu la seconde dose.

On a commencé à constater des cas de transmission du virus de la rougeole, dans la région du grand Vancouver, parmi des jeunes adultes (19 à 29 ans) dont certains fréquentent d'autres établissements d'enseignement postsecondaire. Un cas confirmé concernait un détenu d'un centre correctionnel provincial.

## Mesures de lutte contre la transmission

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a autorisé des fonds pour que l'on procède à l'immunisation de tout le personnel et des étudiants des établissements d'enseignement postsecondaire et de tous les détenus et du personnel des centres correctionnels provinciaux et fédéraux de la Colombie-Britannique. En outre, on offrira le vaccin antirougeoleux aux travailleurs de la santé des établissements de soins actifs. On a conseillé aux sujets réceptifs, dans la population en général, de s'assurer qu'ils ont reçu au moins une dose de vaccin contenant la composante antirougeoleuse.

## Remerciements

Nous aimerions remercier le personnel des services de santé de toute la Colombie-Britannique et la section de la sérologie virale du Laboratoire provincial de la Colombie-Britannique.

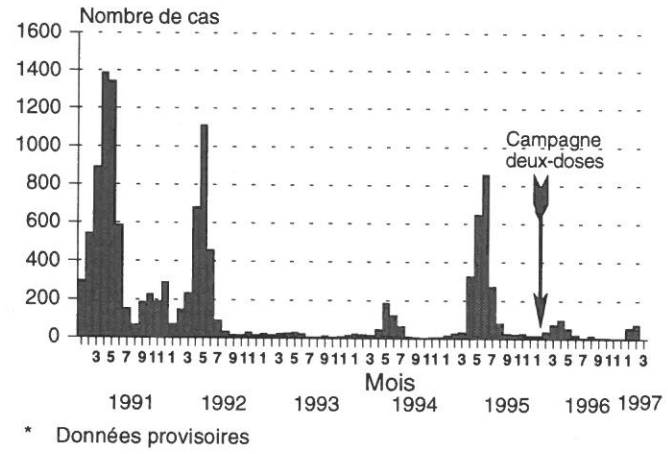
# La rougeole au Canada, 1996-1997 (en date du 15 février 1997)

*Paul Varughese, Division de l'immunisation, Bureau des maladies infectieuses, LLCM (Ottawa)*

## Les cas de rougeole en 1996

Du 1er janvier au 31 décembre 1996, on a signalé un nombre provisoire de 327 cas de rougeole au Canada (soit 1,1 pour 100 000 habitants). Cela se compare à 2 362 cas signalés en 1995, ce qui représente une baisse de 86 %. On trouvera à la figure 1 ci-après l'évolution des cas signalés depuis janvier 1991. Environ 88 % des cas (287) signalés en 1996 sont apparus pendant le premier semestre de l'année et avant le lancement du programme d'immunisation de masse de l'Ontario, où la rougeole continuait de se transmettre. Aucun décès attribuable à la rougeole n'a été signalé en 1996.

**Figure 1**
**Cas de rougeole, par mois, Canada, 1991-1997***
**(15 février)**




* Données provisoires

## Distribution géographique

Voici les provinces ou territoires qui ont signalé des cas de rougeole en 1996 : l'Ontario (185), le Québec (83), la Colombie-Britannique (40), l'Alberta (huit), la Saskatchewan (cinq), la Nouvelle-Écosse (quatre) et le Yukon (deux). Treize cas (soit 3,5 %) ont été identifiés comme des cas importés ou reliés à l'importation; tous concernaient des résidents canadiens, la plupart ayant reçu une dose de vaccin. Sur les huit cas de l'Alberta, cinq étaient importés et deux étaient reliés à l'importation. Les pays d'exposition comprenaient la Belgique, la France, la Grèce, l'Allemagne, le Japon, l'Inde, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis. On signale cependant rarement des cas de transmission secondaire au Canada.

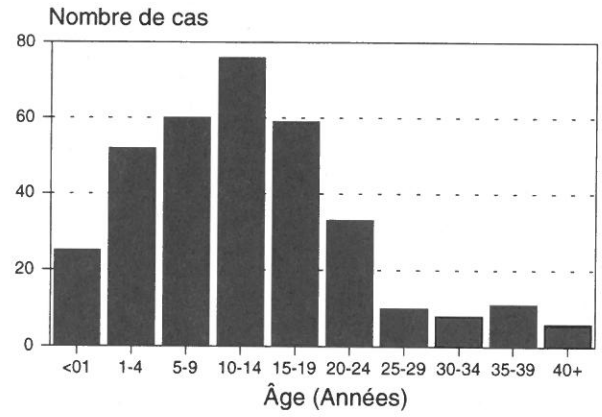
## Confirmation du diagnostic

Le diagnostic actuel de tous les cas n'est pas connu mais au moins 185 des cas signalés en 1996 (57 %) ont été confirmés en laboratoire, les autres étant peut-être des cas reliés épidémiologiquement, ou cliniquement compatibles.

## Distribution par âge

En 1996, les cas ont touché des personnes âgées entre 2 mois et 49 ans (médiane : 11 ans). Les nouveau-nés ont représenté 8 % du total, les enfants d'âge préscolaire (1 à 4 ans) 18 %, les jeunes de 5 à 19 ans 58 % et ≥ 20 ans 16 % (figure 2). L'activité rougeoleuse au Québec, à la différence de celle de l'Ontario et des autres régions, était particulière dans la mesure où la moitié des cas signalés concernait des adolescents et de jeunes adultes (17 à 20 ans) allant à l'école secondaire ou au collège; de plus, la majeure partie avait reçu une vaccination à une dose. La plupart des cas signalés au Québec ne faisaient pas partie des groupes d'âge ciblés dans la campagne de revaccination à deux doses menée dans les écoles à peu près à la même époque.

**Figure 2**
**Répartition par âge des cas de rougeole au Canada, 1996***




* Données provisoires

## Statut de vaccination

Les informations sur la vaccination sont incomplètes parce qu'elles n'étaient pas disponibles dans bien des cas, surtout d'adultes. Au moins 62 % des cas avaient une histoire de vaccination antirougeoleuse à une dose, et 8 % concernaient des nouveau-nés de < 12 mois.

## Cas de rougeole en 1997

Depuis le 1er janvier 1997, 133 cas de rougeole ont été signalés au Canada, soit en Colombie-Britannique (125), en Alberta (six) et en Ontario (deux). Les six cas de l'Alberta (quatre à Calgary et deux à Edmonton) ont été confirmés en laboratoire et ont été reliés à la récente poussée de rougeole en Colombie-Britannique (dont on trouvera un rapport dans le présent numéro de *La rougeole mise à jour.*) L'exposition au virus a été retracée à un tournoi de ringuette qui s'est tenu la dernière semaine de janvier à Calgary et auquel participait un résident de la Colombie-Britannique en phase prodromique de la maladie. Plusieurs participants d'autres régions de l'Alberta, notamment d'Edmonton, ont pu être exposés au virus. On sait par ailleurs que cinq des six personnes touchées en Alberta avaient reçu au moins une dose de vaccin antirougeoleux. Après enquête,

on a offert une deuxième dose de vaccin aux étudiants que l'on jugeait en situation de risque éventuel (c.-à-d. qui n'avaient pas de preuve documentaire qu'ils avaient reçu une deuxième dose de vaccin ou qu'ils avaient déjà contracté la maladie). Bien qu'il n'y ait pas eu de programme de revaccination à deux doses dans les écoles de l'Alberta en 1996, on a signalé que beaucoup d'étudiants avaient reçu une vaccination à deux doses dans le passé dans le cadre des mesures de contrôle des épidémies de rougeole. En Ontario, l'un des deux cas signalés était un cas sporadique. L'autre était relié à l'importation. Il s'agissait d'un jeune de 17 ans qui avait reçu une dose de vaccin; il avait été contaminé par un frère de 18 mois non vacciné qui avait attrapé la rougeole fin décembre suite à un voyage en Suisse et que l'on sait avoir été en contact avec la rougeole dans ce pays.

### Commentaires

La transmission de la rougeole au Canada en 1996 s'est manifestée surtout en Ontario et dans certaines parties du Québec alors que, jusqu'à présent en 1997 elle a été signalée surtout en Colombie-Britannique avec des retombées en Alberta. L'épidémiologie de la rougeole est en train de changer au Canada, surtout suite au récent lancement d'un programme d'immunisation à deux doses. La fréquence décroissante observée ces derniers mois est incontestablement due aux campagnes de revaccination à deux doses, notamment dans les grandes provinces que sont l'Ontario et le Québec. Les personnes qui continuent d'être en situation de risque sont les personnes réceptives non vaccinées, et environ 5 % à 10 % de celles qui n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin.

### Remerciements

Nous remercions sincèrement tous les épidémiologistes provinciaux et territoriaux, le personnel des laboratoires, les médecins hygiénistes et les autres professionnels de la santé, ainsi que le personnel du LLCM, pour leur aide et leur collaboration.

## PLEINS FEUX sur la recherche

Les synopsis suivants constituent une sélection des études présentées lors de la Conférence canadienne nationale sur l'immunisation qui s'est tenue à Toronto du 8 au 11 décembre 1996. Nous vous encourageons à nous adresser tout rapport préliminaire ou définitif d'étude sur la rougeole.

# Couverture vaccinale en milieu scolaire lors de la campagne de rattrapage de la vaccination à deux doses contre la rougeole, Québec, 1996

*Boulianne N[1], Alain L[1], Paquin L[1,4], Arruda H[2], Clouâtre AM[3], Douville Fradet M[1,4]*

### Introduction

Le Québec s'est fixé l'objectif d'éliminer la rougeole d'ici l'an 2002. Dans le but d'atteindre cet objectif, un calendrier à deux doses de vaccin était implanté au début de 1996. Parallèlement à l'introduction de la 2e dose une campagne de vaccination de rattrapage était annoncée visant tous les élèves des écoles primaires et secondaires. L'objectif de couverture vaccinale était fixé à 85 %.

### Méthode

Une surveillance de la couverture vaccinale a été instaurée à partir du début de la campagne, soit le 12 février 1996. La population scolaire visée a été établie a partir du fichier des inscriptions scolaires du ministère de l'Éducation. Les données sur les vaccins administrés ont été recueillies toutes les deux semaines auprès des Centres local de services communautaires (CLSC) par les Directions régionales de santé publique. Un formulaire standardisé a permis de colliger l'information selon le niveau scolaire primaire et secondaire pour les élèves vaccinés et non vaccinés. Les non vaccinés étaient classés en trois catégories, soit : les élèves ayant une preuve écrite d'administration antérieure de deux vaccins contre la rougeole, les élèves ayant un diagnostic médical de rougeole, et les autres.

### Résultats

Au total 980 494 élèves ont reçu le vaccin monovalent contre la rougeole sur 1 130 070 visés. La couverture vaccinale s'établit ainsi à 86,8 % (88,0 % pour le primaire et 85,0 % pour le secondaire). Si on ajoute les élèves ayant déjà reçu deux doses du vaccin et ceux ayant fait la maladie, la couverture vaccinale s'élève à 89,4 % (90,3 % pour le primaire et 88,0 % pour le secondaire). La couverture vaccinale selon les régions varie de 85,3 % à 97,4 %.

### Conclusion

Un tel succès devrait permettre de limiter le risque d'éclosion dans cette population et d'atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole. Cependant, tant qu'il y aura importation de cas il y aura des éclosions limitées puisqu'il persiste des individus susceptibles particulièrement chez les jeunes adultes non touchés par le programme de rattrapage. Une surveillance étroite de l'évolution épidémiologique demeure cruciale pour permettre de mesurer l'impact du programme. Finalement, il faudra à tout prix maintenir un haut niveau de couverture vaccinale chez les nouvelles cohortes de naissance afin d'éviter qu'il y ait à nouveau accumulation de susceptibles.

[1]*Centre de santé publique du Québec*
[2]*Direction régionale de santé publique de Laval*
[3]*Direction régionale de santé publique de la Montérégie*
[4]*Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*

# Sécurité du vaccin contre la rougeole : l'expérience du Québec

*Douville Fradet M[1,2], Alain L[1], de Serres G[1], Robert G[3] et Boulianne N[1]*

## Introduction

Au Québec, la campagne de vaccination de masse contre la rougeole, menée en milieu scolaire entre février et juillet 1996, a permis d'administrer 980 494 doses de vaccin monovalent aux enfants du primaire et du secondaire. Cette circonstance exceptionnelle de vaccination de masse offrait une occasion unique pour vérifier le degré de sécurité de ce type de vaccin.

## Méthode

Une étude prospective fut amorcée en début de campagne de vaccination afin de déterminer la fréquence des incidents temporellement liés à l'administration du vaccin antirougeoleux monovalent. Les déclarations d'incidents ont été recueillies à partir du fichier québécois « ESPRI ». Les incidents ont été validés systématiquement par les répondants régionaux, à partir de définitions standardisées. Une validation provinciale a été réalisée dans un deuxième temps pour assurer l'uniformité des données du fichier et en accroître la complétion. Les données de populations vaccinées, utilisées comme dénominateurs dans le calcul des taux, proviennent de la surveillance provinciale de la couverture vaccinale.

## Résultats

Au total 239 incidents ont été rapportés pour un taux global de 29,3 par 100 000; soit 24,2/100 000 chez les élèves du primaire et 36,7/100 000 chez ceux du secondaire. Deux fois plus de déclarations ont été signalées chez les filles comparé aux garçons. Globalement, les incidents signalés étaient bénins, de courte durée et la récupération a été complète. On a signalé de la fièvre (4,3/100 000), des réactions locales (4,5/100 000) et des réactions systémiques (10,6/100 000) dont la majorité étaient des allergies. Peu d'atteintes neurologiques ont été signalées (1,0/100 000); une encéphalopathie avec séquelles est encore sous investigation.

## Conclusion

Les résultats démontrent la sécurité du vaccin monovalent contre la rougeole. Ce type d'étude ne permet pas d'évaluer la proportion de réactions attribuables au vaccin, le taux de survenue dans la population non vaccinée étant inconnu. Les résultats mettent aussi en évidence l'importance d'une validation systématique des effets secondaires en dépit de l'existence de définitions de base pour la déclaration.

[1]*Centre de santé publique du Québec*
[2]*Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux*
[3]*Direction de la santé publique des Laurentides.*

# Programme de 1996 d'élimination de la rougeole en Ontario : point de vue du personnel

*Khan H et Kerbel D, Disease Control Service, Public Health Branch, Ontario Ministry of Health*

## Introduction

Entre février et juin 1996, le personnel de santé publique de l'Ontario a entrepris de vacciner 2,1 millions d'élèves âgés de 4 à 19 ans, avec une dose de vaccin. Après la campagne, on a fait une évaluation de l'appui accordé par le Ministère ainsi que des réactions du personnel afin de mieux se préparer à des campagnes ultérieures.

## Méthodes

Le directeur du programme a envoyé 10 questionnaires à chaque service de santé de l'Ontario et à neuf infirmières de santé publique choisies au hasard.

## Résultats

Le taux de réponse a été de 96,4 % (405 de 420 questionnaires). Parmi le personnel, 58 % ont suivi les cours de perfectionnement, dont 72 % les ont trouvés utiles. Seulement 42 % avaient accès à la ligne du ministère de la Santé 1-800 sur la rougeole, mais ceux qui l'ont utilisée ont trouvé que les renseignements donnés étaient utiles (68 %), que la réponse était rapide (78 %) et précieuse (80 %), et les consultants accessibles (74 %). Les bulletins bimensuels sur la rougeole ont été jugés utiles (85 %), faciles à comprendre (91 %) et bien conçus (97 %). Quatre-vingt-neuf pour cent du personnel voulait continuer à recevoir ce type de bulletin. Pour 90 % des personnes interrogées, les outils de promotion ont beaucoup contribué au succès de la campagne, mais on a estimé de façon générale que la couverture dans les médias avait été inadéquate. Selon 68 % d'entre elles, le matériel éducatif fourni aux parents et aux éducateurs était adéquat, mais elles auraient préféré avoir une procédure de consentement plus nette et des renseignements plus précis sur la grossesse. Selon 71 % d'entre elles, l'équipement fourni était adéquat, mais 17 % se sont plaintes de la mauvaise qualité des aiguilles et 8 %, des tampons d'alcool trop secs. Les aspects positifs de la campagne ont été les suivants : meilleure image de la santé publique dans la collectivité (93 %), esprit d'équipe (91 %) et satisfaction personnelle et professionnelle (80 %). Les aspects négatifs de la campagne ont été les suivants : négligence des autres programmes (53 %) et rapidité de préparation et d'exécution de la campagne.

## Conclusions

L'appui donné à la campagne a été jugé satisfaisant. Les campagnes ultérieures devraient se faire avec davantage de préavis et de temps de préparation. Il serait souhaitable de connaître les réactions du personnel en ce qui concerne la simplification du formulaire de consentement et de favoriser la couverture de la campagne par les médias.

# Évaluation de l'impact du matériel de promotion utilisé pendant la campagne de vaccination de masse contre la rougeole

*Pelletier L[1], Duclos P[1], Daly P[2] et Kerbel D[3]*

## Introduction

Pendant l'hiver et le printemps de 1996, six provinces et territoires ont lancé des campagnes de revaccination de masse contre la rougeole. Le principal objectif de cette enquête était d'évaluer l'incidence du matériel de promotion destiné aux parents dans ce contexte.

## Méthodes

Une enquête téléphonique a été effectuée auprès de parents d'enfants de 5 à 18 ans en Ontario et de 18 mois à 18 ans en Colombie-Britannique (C.-B.), du 22 juillet au 16 août 1996. Les foyers interrogés ont été sélectionnés dans une liste de 1 802 numéros de téléphone domiciliaires en Ontario et de 1 394 en C.- B., obtenus au moyen d'une procédure d'échantillonnage systématique dans l'annuaire téléphonique ProCD du Canada.

## Résultats

En tout, 206 foyers admissibles ont répondu au questionnaire en Ontario et 209 en C.-B. L'âge moyen des répondants était de 39 ans; environ 55 % avaient fait des études collégiales ou universitaires; pour 90 %, l'anglais était la langue parlée couramment à la maison; la plupart des répondants étaient des mères. En ce qui concerne les différentes sources d'information sur la rougeole pendant les 6 mois précédents, 94 % des répondants de l'Ontario se souvenaient avoir vu le dépliant distribué dans les écoles, alors que 52 % ont mentionné les journaux. En C.-B., les sources d'information ont été plus variées : dépliant (79 %), publicités et articles de journaux (62 %), annonces de service public et entrevues à la radio ou à la télévision (62 %), informations ou affiches dans les cabinets de médecins (29 %) et personnel infirmier des services de santé publique (27 %). En Ontario, près de 80 % ont trouvé que le dépliant avait la source d'information la plus utile. En C.-B., par contre, seulement 60 % ont exprimé cette opinion, les autres sources jugées utiles étant les articles de journaux (10 %) et le personnel infirmier des services de santé publique (11 %). Fait intéressant à noter, seulement 54 % des parents en Ontario et 63 % en C.-B. pensaient avant la campagne de masse que l'immunisation contre la rougeole était importante, proportions qui étaient passées à 86 % et 89 % respectivement au moment des entrevues. On a, par ailleurs, été surpris de constater que seulement 7 % des parents en Ontario et 11 % en C.-B. avaient des préoccupations au sujet de l'immunisation contre la rougeole avant la campagne de masse, et que ces pourcentages avaient au moins doublé à la fin de la campagne dans chaque province. Sur les 377 enfants des familles interrogées en Ontario et les 402 de C.-B., 91 % et 89 % respectivement ont été vaccinés pendant la campagne de masse ou peu après. En C.-B., une plus petite proportion des enfants d'âge préscolaire a été immunisée (83 %), probablement parce que ce groupe est plus difficile à rejoindre.

## Conclusion

Les populations interrogées dans chaque province avaient un profil socio-démographique similaire. Les différences les plus notables concernaient les sources d'information et leur utilité. Ces différences ont été attribuées au besoin de rejoindre les parents des enfants d'âge préscolaire en C.-B. autrement qu'en distribuant un dépliant dans les écoles. Dans l'ensemble, les connaissances, l'attitude et les pratiques relatives à l'immunisation contre la rougeole étaient remarquablement similaires dans les deux provinces.

[1]*Division de l'immunisation, LLCM*
[2]*British Columbia Ministry of Health*
[3]*Ontario Ministry of Health*

# Évaluation de la campagne de revaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse en Colombie-Britannique

*Pielak K[1], Eis C[1], Daly P[1] et Anderson V[2]*

## Introduction

Entre avril et fin juillet 1996, la Colombie-Britannique a lancé une campagne de rattrapage pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole, dans le cadre d'une stratégie d'élimination de la rougeole. On a administré le vaccin antirougeoleux/antirubéoleux (RR) à tous les enfants âgés entre 19 mois et l'âge correspondant à la 12e année et, à la fin de la campagne, on a fait une évaluation.

## Méthodes

On a recueilli des données dans trois domaines principaux : (a) les taux de couverture vaccinale; (b) le temps consacré par l'infirmière à l'administration de chaque dose de vaccin RR, y

compris tous les services d'infirmerie; (c) les effets secondaires de la vaccination.

### Résultats

À la fin de juillet 1996, la couverture vaccinale de l'ensemble de la population visée atteignait un taux de 85,3 %. Pour les enfants d'âge préscolaire (19 mois à 5 ans), ce taux était de 71,1 %, pour les enfants de l'élémentaire (jardin d'enfants à la 7e année), de 93,2 %, et pour les enfants du secondaire (8e à 12e année), de 83,6 %. Le temps accordé par l'infirmière à chaque injection était en moyenne de 11 à 14 minutes. On a enregistré un total de 437 effets secondaires, soit un taux de 63/100 000 enfants vaccinés. De ce chiffre, 168 étaient de la fièvre et/ou une éruption, 67 des réactions locales, 73 des réactions allergiques (y compris un cas soupçonné d'anaphylaxie), 13 des douleurs ou des oedèmes articulaires, et 116 autres réactions. Aucun autre cas de rougeole n'a été signalé depuis la fin de juillet 1996.

### Conclusions

La couverture vaccinale globale de 85,3 % a permis d'éviter une poussée épidémique de rougeole en 1996. Le taux de couverture des élèves de l'élémentaire était supérieur à celui des élèves du secondaire. Celui des enfants d'âge préscolaire était inférieur, sans doute à cause d'une campagne de sensibilisation moins intense auprès des parents, et des difficultés que cause le transport des enfants à la clinique de vaccination. Pour ce qui est du temps consacré par l'infirmière à chaque injection, l'élément le plus important n'était pas l'injection en soi mais la mise en oeuvre de la campagne de masse. Ces données serviront à planifier de futures initiatives en matière de vaccination. La fréquence des effets secondaires a été inférieure à ce qu'on avait prévu, surtout en ce qui concerne les douleurs articulaires chez les femmes nubiles, ce qui démontre l'innocuité du vaccin contre la rougeole et la rubéole.

[1]*Communicable Disease Epidemiology Services, BC Centre for Disease Control*

[2]*Boundary Health Unit, Public Health Nursing, BC Ministry of Health*

# Étude de cohortes à Terre-Neuve : l'immunisation contre la rougeole après une et deux doses de vaccin antirougeole-oreillons-rubéole (ROR II)

*Ratnam S, West R, Gadag V, Williams V et Oates E, Newfoundland Public Health Laboratory, Department of Health and Division of Community Medicine, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland*

### Introduction

Une étude a été effectuée en 1995-1996 pour déterminer dans quelle mesure une cohorte d'enfants de 4 ans qui avaient reçu une ou deux doses de vaccin ROR II il y a 2 ou 3 ans étaient encore immunisés. On a mesuré l'utilité d'administrer une seconde dose à ceux qui avaient eu une réaction immunitaire limitée à la première dose, en faisant une comparaison avec ceux qui avaient eu une bonne réaction immunitaire à la première et qui n'avaient pas reçu de deuxième dose.

### Méthodes

La population visée comprenait 404 enfants, 215 garçons et 189 filles. On a divisé les deux groupes en fonction de leur réaction immunitaire au test de séro-neutralisation par réduction des plages (SRP), 4 à 6 semaines après la première vaccination ROR II : ceux qui avaient des titres SRP > 250 (avaient reçu une dose de vaccin), n = 295; et ceux qui avaient des titres SRP < 250, n = 109. Les enfants du deuxième groupe ont reçu une seconde dose de ROR II entre 18 et 24 mois. On a mesuré les taux d'anticorps avec le test SRP et on a déterminé le statut immunitaire à partir d'un titre de SRP < 120.

### Résultats

Une dose de vaccin : Trois ans après la vaccination, 5 (1,7 %) des 295 enfants de ce groupe avaient des titres oscillant entre 8 et 120; 27 (9,2 %), entre 120 et 250, et les 263 autres (89,2 %), toujours supérieurs à 250.

Deux doses de vaccin : Parmi les 109 enfants de ce groupe, 12 (11 %) avaient des titres de SRP < 8, 45 (41,3 %), entre 8 et 120, et 52 (47,7 %), entre 120 et 250, après la première dose. Quatre à six semaines après la deuxième dose, ces taux étaient passés à 0 %, 1,8 % et 9,2 % respectivement, les 89 % restants ayant des titres > 250. Toutefois, 2 ou 3 ans après la deuxième dose, ces pourcentages étaient passés respectivement à 0,9 %, 26,6 %, 14,7 % et 57,8 %.

### Conclusions

La réaction immunitaire déclenchée par le vaccin antirougeoleux ROR II diminue lentement avec le temps. Cependant, ceux qui réagissent bien à la première dose de ROR II conservent une immunisation suffisante jusqu'à 3 ans. La majorité de ceux qui ont une faible réaction immunitaire à la première dose réagissent bien à la deuxième dose. Par contre, environ le quart des enfants de ce groupe n'ont plus assez d'anticorps protecteurs après 2 ou 3 ans. L'administration systématique de deux doses de vaccin antirougeoleux aurait des effets bénéfiques et contribuerait au contrôle et à l'élimination de la rougeole indigène au Canada.

# Les pays anglophones des Caraïbes détiennent un record de 5 années sans rougeole

*Adaptation du EPI Newsletter, vol XVIII, n° 6, 1996 [Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Washington, DC]*

Les pays anglophones des Caraïbes continuent de détenir le record de l'hémisphère occidental de 5 ans sans rougeole. Lors de la treizième assemblée des directeurs d'EPI des Caraïbes, qui s'est tenue à Miami Beach en Floride du 4 au 6 novembre 1996, les débats ont porté sur l'augmentation du nombre de personnes réceptives et sur les mesures à prendre pour éviter la réapparition de la rougeole.

Pendant la période 1992-1996, il n'y a eu aucun cas confirmé en laboratoire de transmission de rougeole indigène, malgré une surveillance intensive et la tenue d'enquêtes sur 1 453 cas soupçonnés de rougeole. Le taux de couverture vaccinale contre la rougeole varie entre 75 % et 86 %. Les deux derniers cas confirmés sont apparus à la Barbade en août 1991. Plus de 270 cas soupçonnés se sont avérés être des cas de rubéole; 58 des cas de fièvre dengue; et 1 125 d'autres types de maladies. En 1995, le laboratoire du Centre épidémiologique des Caraïbes (CAREC) a fait enquête sur 334 cas soupçonnés qui avaient été signalés dans 16 pays membres. C'est la Jamaïque qui a connu le nombre le plus élevé de cas soupçonnés de rougeole en 1995, suite à une épidémie de rubéole. La Dominique et les Turks et Caicos ont aussi connu un nombre relativement élevé de cas du fait d'une épidémie de fièvre dengue.

La quasi-totalité des pays de la région ont déjà mis en oeuvre la stratégie en trois étapes d'éradication de la rougeole élaborée par l'OPS. Des campagnes de revaccination ont été lancées dans 14 des 19 pays, cinq ne l'ayant donc pas encore débuté. Le Surinam attend des vaccins et a l'intention de mener sa campagne en 1997. La Trinité et Tobago a décidé de mener une campagne de complément dans les régions à faible couverture ou difficiles à atteindre, et elle évalue la possibilité de lancer une campagne de revaccination. Les Bermudes, les Bahamas et les Îles Cayman ne prévoient pas de campagne de revaccination pour le moment. Les pays continuent d'oeuvrer vers l'objectif d'éradication de la rougeole par un taux de couverture vaccinale de 95 %.

Entre l'instauration du Système de surveillance de l'élimination de la rougeole le 28 septembre 1991 et le 31 décembre 1995, il y a eu 223 semaines pour lesquelles on a eu des rapports. Pendant cette période, la plupart des pays ont dépassé l'objectif de 80 % de complétude des rapports hebdomadaires. Suite aux réactions reçues sur les récentes évaluations de la surveillance de la rougeole dans les Amériques, les pays anglophones des Caraïbes ont analysé la qualité de leurs formulaires de rapport. Bien que la situation soit généralement satisfaisante, les domaines dans lesquels on peut améliorer les rapports comprennent la production d'informations plus détaillées sur la présence ou l'absence de conjonctivite, de rhinite ou de toux, la date de la dernière vaccination et l'adresse du patient.

En l'absence de cas de rougeole, les indicateurs clés de la réceptivité des populations sont le taux de couverture vaccinale et l'accroissement du nombre de personnes réceptives qui soit n'ont pas été vaccinées, soit ont enregistré un échec du vaccin primaire. L'importation est la seule manière qui permettrait à la rougeole de faire sa réapparition dans la région. Étant donné le grand nombre de touristes que celle-ci accueille chaque année, on craint d'être confronté à un risque très élevé d'épidémie, pouvant aussi menacer d'autres pays, si l'on ne fait pas de campagnes de suivi, surtout à la Trinité et Tobago. On a vivement recommandé à ce pays d'entreprendre une campagne de suivi.

Les facteurs suivants ont été mentionnés comme indicateurs de l'engagement des pays anglophones des Caraïbes à préserver leur statut actuel de pays exempts de rougeole :

- la campagne de revaccination a été menée dans 18 des 19 pays;
- les programmes de vaccination systématique ont maintenu un taux de couverture de plus de 80 %;
- des campagnes de suivi ont été ou sont mises en oeuvre dans 14 des 19 pays;
- les efforts d'élimination se poursuivent au même rythme, même 5 ans après la campagne de vaccination de masse dite du «Big Bang»;
- les gouvernements assument plus de 80 % de frais de vaccination renouvelables;
- l'engagement est profondément ancré dans plusieurs groupes, notamment les politiciens, les médecins hygiénistes, les directeurs de programmes, les agents de la santé publique et le personnel de laboratoire.

Nous invitons les personnes intéressées à présenter des notes épidémiologiques et des rapports pertinents, étant donné que le succès de cette initiative dépend de l'intérêt et de la collaboration des lecteurs. En ce qui concerne la publication dans le bulletin, l'ordre de priorité sera déterminé en fonction de la pertinence de l'article. Il ne s'agit pas d'une publication officielle, et les opinions de même que les interprétations ne refléteront pas nécessairement la position de Santé Canada. Le bulletin sera distribué gratuitement, et toute personne qui souhaite en recevoir un exemplaire régulièrement doit communiquer avec la Division de l'immunisation, Bureau des maladies infectieuses, LLCM, Ottawa (Ontario) K1A 0L2; téléphone (613) 957-1340; FAX: (613) 998-6413.

**Éditeurs :**
Adwoa Bentsi-Enchill (613) 954-4365
Paul Varughese
Philippe Duclos
Division de l'immunisation
Bureau des maladies infectieuses
FAX: (613) 998-6413

**Préparation :**
Services de rédaction et de production
Division de la diffusion
Bureau de la planification stratégique et gestion des risques

Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2