



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

Renouvellement des cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination pour 2025-2030

Sommet sur la Stratégie nationale d'immunisation

Le 15 mai 2024

Division de la surveillance et de l'épidémiologie (DSP)

Centre des infections émergentes respiratoires et de la préparation aux
pandémies (CIERPP)

Aperçu

- Objectif
- Récapitulation – Contexte
- Récapitulation – Chemin critique
- Examen des cibles actuels de réduction des maladies évitables par la vaccination (MEV)
 - Considérations spécifiques à la maladie
 - Considérations générales
- Prochaines étapes
- Discussion

Objectif

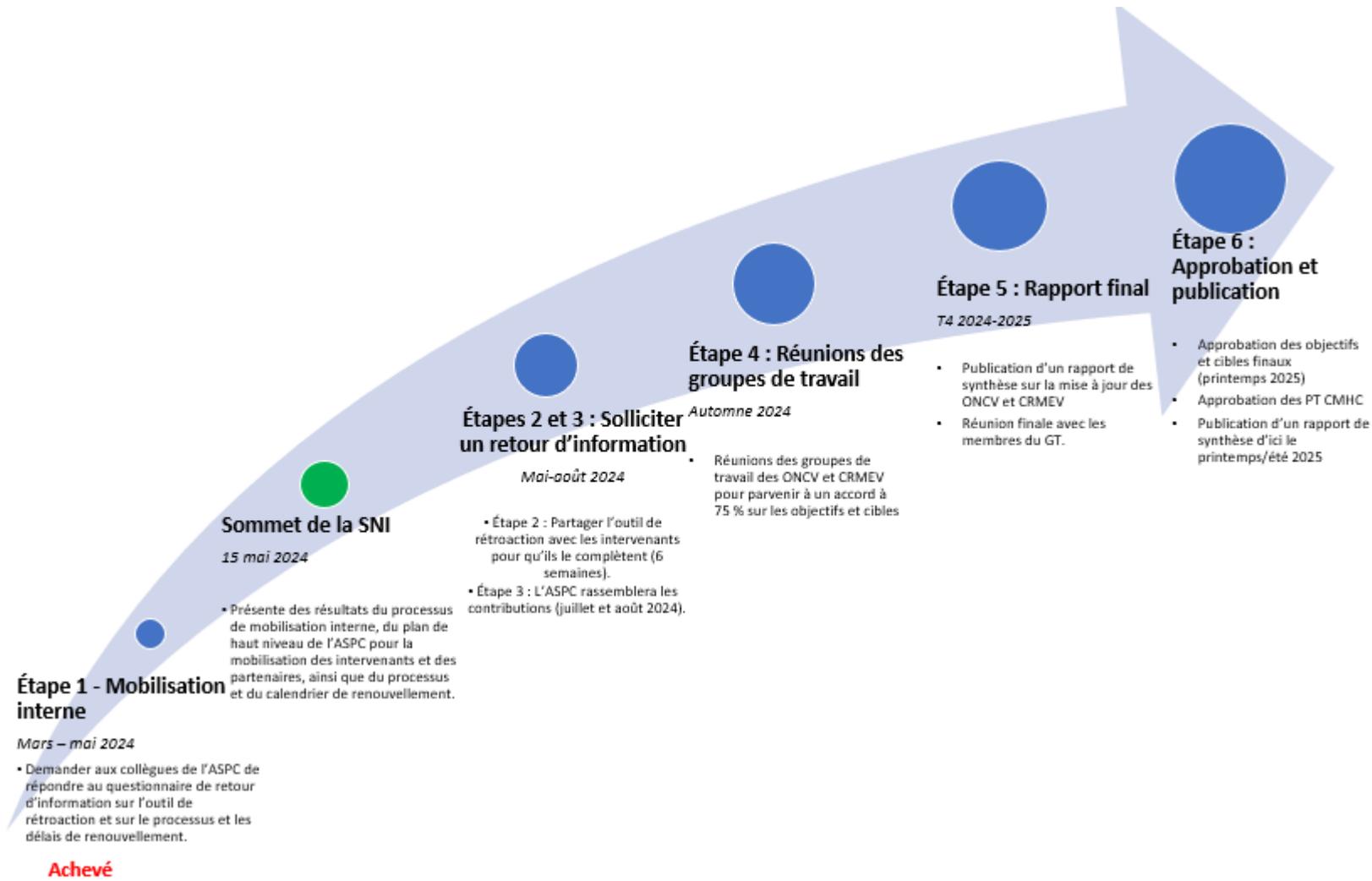
- Le Centre des infections émergentes respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'ASPC lance le processus de renouvellement des cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination pour la période 2025-2030
- Partage d'informations
 - le processus de renouvellement
 - examen des cibles actuelles de réduction des maladies évitables par la vaccination
 - les questions potentielles pour les consultations



Récapitulation : Contexte – ONCV et CN-MEV

- L'établissement d'objectifs nationaux de couverture vaccinale (ONCV) et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination (CRMEV) est l'un des cinq objectifs clés de la [Stratégie nationale d'immunisation \(SNI\)](#).
- La plupart des [ONCV et des CN-MEV du Canada](#) ont été élaborées entre 1994 et 2005, puis renouvelées en 2016 sur la base des normes internationales et des meilleures pratiques.
- En 2016, une approche en cinq étapes a été adoptée pour élaborer les ONCV et les CN-MEV.
- En 2024, le Centre de surveillance des vaccinations (CIS) et le Centre de surveillance de l'immunisation (CSI) de l'ASPC lancent le processus de renouvellement des ONCV et des CN-MEV du Canada pour 2025-2030

Récapitulation: chemin critique – renouvellement des ONCV et CN-MEV



CN-MEV d'ici à 2025

Partie 1 : Maladies en voie d'élimination : maintenir l'élimination	Partie 2 : Maladies endémiques à faible incidence : maintenir les faibles niveaux actuels	Partie 3 : Réduire les niveaux de maladies endémiques à incidence modérée
<ul style="list-style-type: none">• Maintenir zéro cas de polio au Canada• Maintenir l'élimination de la rougeole endémique au Canada• Maintenir l'élimination de la rubéole endémique au Canada• Maintenir zéro cas de syndrome de rubéole congénitale ou d'infection rubéolique congénitale par le virus de la rubéole au Canada	<ul style="list-style-type: none">• Atteindre zéro cas annuellement de diphtérie respiratoire résultant d'une exposition au Canada• Maintenir moins de cinq cas de tétanos par année au Canada• Maintenir zéro cas de tétanos maternel/néonatal au Canada• Maintenir moins de cinq cas évitables de Haemophilus influenzae de type b chez les enfants de moins de cinq ans• Maintenir une moyenne de moins de 100 cas d'oreillons par année au Canada• Maintenir moins de cinq cas de méningococcie invasive de sérogroupe C chez les enfants de moins de 18 ans	<ul style="list-style-type: none">• Réduire de 5 % l'incidence des infections de pneumocoque invasive (IIP) chez les adultes âgés de 65 ans et plus• Maintenir moins de 50 hospitalisations par année pour la varicelle chez les enfants de moins de 18 ans admissibles à la vaccination contre la varicelle• Maintenir moins de trois décès par année causés par la coqueluche chez les nourrissons de moins de six mois au Canada

Partie 1,1 : Polio

Actuellement : Maintenir zéro cas de polio au Canada

Justification : La polio devrait être éradiquée à l'échelle mondiale d'ici 2025, comme l'exige l'OMS

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- L'éradication du virus sauvage de la poliomyélite de type 1 reste une priorité mondiale.
- Les critères d'élimination actuels de l'OMS n'incluent que les poliovirus sauvages. Révision en cours pour inclure tous les types de poliovirus responsables de paralysies.
- Poliovirus sauvage uniquement, ou paralysie causée par le poliovirus de type sauvage ou dérivé d'un vaccin?

Partie 1,2 : Rougeole

Actuellement : Maintenir l'élimination de la rougeole endémique au Canada

Justification : La rougeole endémique a été éliminée au Canada depuis 1998, conformément aux exigences de l'OPS **État :** Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- La priorité de l'OPS est de maintenir l'élimination de la rougeole dans les Amériques et la priorité de l'OMS est d'éradiquer la rougeole au niveau mondial.
- Faut-il ajouter un objectif supplémentaire de réduction de la maladie en cas d'épidémie de rougeole? Nous ne pouvons pas empêcher l'importation, mais nous pouvons les attraper à temps pour arrêter la transmission.
- Le projet nécessite peu de ressources pour mettre à jour cette cible.

Partie 1,3 : Rubéole

Actuellement : Maintenir l'élimination de la rubéole endémique au Canada

Justification : La rubéole endémique a été éliminée au Canada depuis 2005, conformément aux exigences de l'OPS

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- La priorité de l'OPS est de maintenir l'élimination de la rubéole dans les Amériques et la priorité de l'OMS est d'éradiquer la rubéole au niveau mondial.
- Le projet nécessite peu de ressources pour mettre à jour cette cible.

Partie 1,4 : Infection/syndrome de rubéole congénitale (IRC et SRC)

Actuellement : Maintenir zéro cas de SRC/IRC au Canada

Justification : La rubéole endémique a été éliminée au Canada depuis 2005, conformément aux exigences de l'OPS

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- La priorité de l'OPS est de maintenir l'élimination de la rubéole dans les Amériques et la priorité de l'OMS est d'éradiquer la rubéole au niveau mondial.
- Le projet nécessite peu de ressources pour mettre à jour cette cible.

Partie 2,1 : Diphtérie

Actuellement : Atteindre zéro cas annuellement de diphtérie respiratoire résultant d'une exposition au Canada

Justification : La diphtérie respiratoire doit être déclarée à l'OMS **État :** S. O.

Considérations pour le renouvellement :

- La diphtérie respiratoire comporte un risque élevé de mortalité et reste à signaler par l'OMS.
- Source des données : Le système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO) est insuffisant pour mesurer l'objectif actuel, car il ne différencie pas la diphtérie respiratoire versus cutanée et ne recueille pas l'information sur les antécédents de voyage. L'ICIS peut être utilisé jusqu'à la mise à jour de la définition de la maladie (prévue pour la période 2019-2025).
- Faut-il regrouper la diphtérie respiratoire et la diphtérie cutanée dans la nouvelle formulation de la cible?
- Si l'on se concentre sur la diphtérie respiratoire, quel serait le seuil de cas approprié? Devrions-nous conserver les cas ou les encadrer en tant qu'hospitalisations?
- Cela vaut-il la peine d'intensifier l'enquête pour maintenir l'élément « exposé au Canada »?
- Le projet nécessite des ressources importantes pour la mise à jour de cette cible.

Partie 2,2 : Tétanos (tous)

Actuellement : Maintenir moins de cinq cas de tétanos par année au Canada

Justification : L'objectif est suffisant pour montrer le succès du programme de vaccination

État : Satisfait (4 cas/an)

Considérations pour le renouvellement :

- Les spores sont omniprésentes et il est impossible de les éliminer de l'environnement. Le tétanos n'étant pas une maladie transmissible, l'immunité collective n'est pas applicable.
- Source des données : SCSMDO. La définition de cas actuelle inclut à la fois le tétanos maternel et néonatal (TMN) et le tétanos général.
- Le seuil de 5 cas devrait être étudié. Le dépassement du seuil du tétanos indiquerait probablement des limites du programme de vaccination (percée vaccinale, faible couverture, etc.).
- Les ressources modérées du projet sont nécessaires pour mettre à jour cet cible.
- Étant donné que la maladie n'est pas transmissible et que le nombre de cas ne reflète que le programme de vaccination, devrions-nous envisager de n'avoir qu'un objectif de couverture vaccinale et non une cible de réduction de la maladie (ORM) pour le tétanos?

Partie 2,3 : Tétanos maternel et néonatal (TMN)

Actuellement : Maintenir à zéro le nombre de cas de TMN au Canada

Justification : Éliminées dans les régions
d'Amérique en 2017

État : S. O.

Considérations pour le renouvellement :

- L'élimination mondiale du TMN reste une priorité de l'OMS.
- Source des données : SCSMDO, ne peut pas être utilisé pour mesurer uniquement le TMN. Les données de l'ICIS peuvent être utilisées pour vérifier 0 cas, mais doivent être vérifiées avec les PTs (des erreurs de codage se produisent).
- L'hospitalisation est une bonne approximation des cas, étant donné que tous les cas de TMN nécessiteraient une hospitalisation.
- L'objectif devrait-il être aligné sur « Maintenir l'élimination »? (<1 cas/1000 naissances vivantes dans chaque district du pays par an).
- La cible de TMN peut-elle être déplacé dans la première catégorie « Maladies en voie d'élimination : maintenir l'élimination »?
- La modification de la définition de cas vaut-elle la peine d'y consacrer des ressources?

Partie 2,4 : Haemophilus influenzae de type B (Hib)

Actuellement : Maintenir moins de cinq cas évitables de Haemophilus influenzae de type b chez les enfants de moins de cinq ans

Justification : L'objectif est suffisant pour montrer le succès du programme de vaccination

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- Source des données : Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), mais les cas peuvent être sous-représentés, car la source n'inclut que 90 % de tous les lits pédiatriques de soins tertiaires au Canada.
- Devrions-nous seulement mesurer les cas évitables? Les cas de Hib évitables sont ceux qui étaient admissibles à la vaccination, mais qui n'ont pas reçu le vaccin ou qui ne sont pas suffisamment vaccinés par rapport à leur calendrier de vaccination adapté à leur âge. Les échecs vaccinaux ne sont pas considérés comme évitables.

Partie 2,5 : Oreillons

Actuellement : Maintenir une moyenne de moins de 100 cas d'oreillons par année au Canada (moyenne mobile sur cinq ans)

Justification : L'objectif est basé sur une moyenne mobile, car les épidémies sont cycliques

État : Non satisfait (2016-2017 : 565 cas; 2018–2019 : 734 cas)

Considérations pour le renouvellement :

- Les oreillons ne sont pas graves et le nombre de cas peut être inutile à mesurer, car la plupart des personnes se rétablissent complètement. L'action de santé publique est limitée lorsqu'un cas apparaît.
- Devrions-nous modifier le seuil du nombre de cas ou pouvons-nous mesurer les oreillons d'une autre manière (par exemple, les épidémies, la gravité)?
- L'efficacité du vaccin semble relativement faible, ce qui remet en question l'idée selon laquelle les oreillons sont fortement influencés par les changements de la couverture vaccinale.

Partie 2,6 : Infections invasives à méningocoques (IIM)

Actuellement : Maintenir moins de cinq cas de IIM de sérotype C chez les enfants de moins de 18 ans

Justification : L'objectif est suffisant pour montrer le succès du programme de vaccination

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- Les faibles incidences au cours des années de référence (2011-2015) indiquent que le vaccin est efficace et que les programmes de vaccination sont adéquats. Ce niveau de réussite doit être maintenu.
- Le sérotype C n'est plus d'actualité. Le nouveau vaccin quadrivalent sera utilisé de manière systématique, et ces sérotypes seront donc affectés par la couverture vaccinale. Faut-il cibler tous les sérotypes évitables?

Partie 3,1 : Infection invasive à pneumocoque (IIP)

Actuellement : Réduire de 5 % l'incidence des IIP chez les adultes âgés de 65 ans et plus

Justification : L'objectif est suffisant pour montrer le succès du programme de vaccination

État : Non satisfait (incidence inchangée)

Considérations pour le renouvellement :

- Le vaccin contre l'IIP, PPV23, est financé dans tous les PT. Le CCNI recommande une dose pour les personnes âgées de ≥ 65 ans. La couverture vaccinale pour 2020, 2018 et 2016 est respectivement de 55 %, 58 % et 42 %. ~61 % des isolats provenant de cas âgés de plus de 65 ans étaient potentiellement évitables par le vaccin PPV23.
- Le taux de vaccination global a augmenté entre 2017 et 2021, passant de 41 % à 55 %. Cependant, nous observons toujours des taux d'incidence élevés d'IIP chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
- La cible doit-elle concerner uniquement les personnes âgées de 65 ans et plus ou doit-elle être élargie pour créer une nouvelle cible incluant d'autres groupes d'âge (par exemple, les personnes âgées de moins de 2 ans)?

Partie 3,2 : Varicelle

Actuellement : Maintenir moins de 50 hospitalisations par année pour la varicelle chez les enfants de moins de 18 ans admissibles à la vaccination contre la varicelle

Justification : L'objectif est suffisant pour montrer le succès du programme de vaccination

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- Quel est le seuil approprié pour les hospitalisations? Le seuil actuel est élevé étant donné que les hospitalisations évitables dues à la varicelle étaient de 9, 5, 4 et 8 en 2017, 2018, 2019 et 2022, respectivement.
- Source des données : IMPACT, seulement 90 % des lits pédiatriques au Canada et les données ne sont pas valables pour les 17 et 18 ans.

Part 3,3 : Coqueluche

Actuellement : Maintenir moins de trois décès par année causés par la coqueluche chez les nourrissons de moins de six mois au Canada

Justification : La plupart des décès concernent des nourrissons de moins de 6 mois. L'objectif est basé sur une moyenne mobile, car les épidémies sont cycliques

État : Satisfait

Considérations pour le renouvellement :

- La vaccination réduit les hospitalisations et la mortalité dans le groupe d'âge inférieur à 1 an.
- En 2018, le Canada a recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner contre la coqueluche.
- Source des données : IMPACT, 90 % des lits pédiatriques au Canada.
- Quel est le seuil approprié?
- Devrions-nous continuer à utiliser une moyenne mobile?
- Compte tenu du caractère cyclique de cette maladie, est-il nécessaire et possible de fixer des objectifs (incidence) pour d'autres groupes d'âge?

Quel est votre cote?

Sur les 13 ORM...



9 

2 

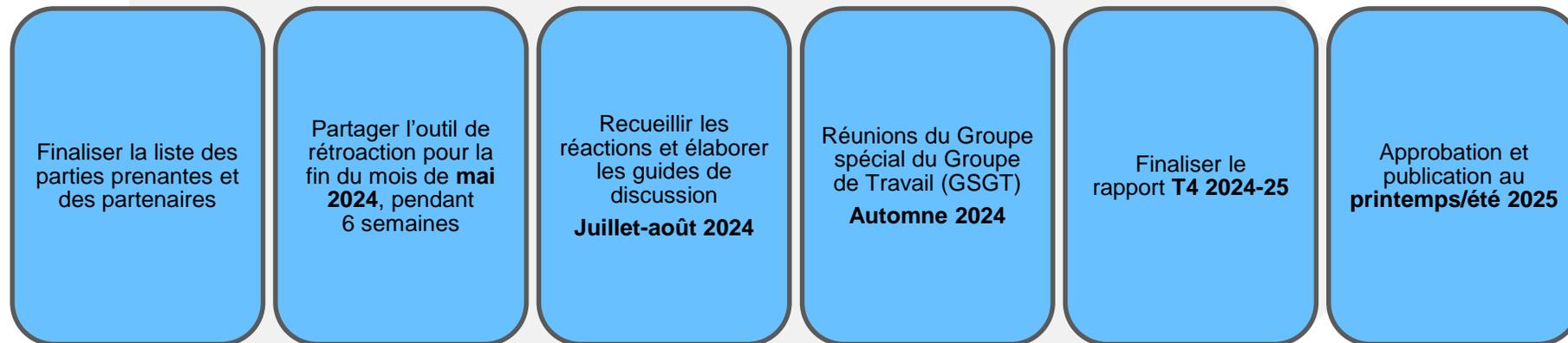
2 

Combien en avez-vous obtenu correctement? /13

Objectifs de réduction des MEV – Considérations générales

- **Faut-il fixer une cible pour chaque MEV couverte par un programme de vaccination systématique des enfants? (par exemple, avons-nous encore besoin des oreillons?)**
- **Regroupement des objectifs en « Maladies en voie d'élimination » et « Autres »?**
 - Subjectivité de l'incidence faible et modérée
 - Changement pour le tétanos maternel/néonatal vers les « maladies en voie d'élimination »
- **Normalisation des objectifs : « maintenir l'élimination de... » ou « parvenir à zéro cas de maladie X contractée au Canada »?**
 - La perte de l'état d'élimination est beaucoup plus difficile à obtenir (par exemple, il faut généralement une circulation endémique pendant plus de 12 mois) que l'absence de cas
 - La formulation « Maintenir l'élimination » s'alignerait sur la stratégie « [Healthy People 2030](#) » (CDC américain) et sur les objectifs de l'OMS

Prochaines étapes



GT 1 : Vaccination systématique chez les enfants.
GT 5 : Vaccin antipneumococcique chez les adultes et les enfants (objectifs actuels et proposés)

La diapositive actuelle est tirée de la présentation de la VCES sur le renouvellement des ONCV.

Questions?



Discussion

- Y a-t-il des éléments clés manquants dans l'approche prévue?
- L'approche prévue pour l'engagement et l'approbation du PT est-elle adéquate?
- La liste des parties prenantes est-elle suffisamment complète?
 - CCI – tous les membres du GT
 - Services aux Autochtones Canada (SAC) (Liste à confirmer)
 - Secrétariat du CCNI, membres du groupe de travail et spécialistes de l'identification (liste à confirmer).
 - Les conseillers médicaux de l'ASPC
 - Groupes responsables des MEV à l'ASPC (MEV, ITSS, surveillance de la grippe)
 - Centre de surveillance et de recherche appliquée, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
 - Centre des programmes d'immunisation
 - Unité sur le comportement et la confiance en matière de vaccination de l'IPPE
 - Parties prenantes externes (p. ex. CPAC, experts en immunisation) (liste à confirmer)
 - Laboratoires nationaux de microbiologie (liste à confirmer)