



Rapport sur la santé au Yukon : mise à jour de 2022



Table des matières

Avant-propos.....	4
Remerciements	5
Objet.....	6
Couverture vaccinale.....	6
Vaccination des enfants.....	7
Vaccins contre la grippe et la COVID-19	11
Maladies transmissibles	13
Maladies entériques d'origine hydrique et alimentaire	13
Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	14
Maladies respiratoires	17
Maladies bactériennes invasives.....	19
Références.....	20
Annexe A : Méthodologie	21
Annexe B : Calendrier de vaccination des enfants du Yukon.....	22
Annexe C : Vaccins et noms abrégés	23

Avant-propos



J'ai le plaisir de vous présenter la mise à jour annuelle du rapport sur la santé au Yukon, qui traite de la vaccination et des maladies transmissibles. Merci à l'équipe qui a recueilli les données et procédé à leur analyse.

On remarquera plus particulièrement dans la mise à jour de la partie sur les maladies transmissibles la hausse des cas de syphilis. On observe une tendance similaire à la hausse au Canada et dans d'autres pays. Il est essentiel de faire de la prévention sur la syphilis, car cette infection passe souvent inaperçue. La

plupart des personnes ignorent qu'elles en sont atteintes, alors que cette maladie peut être facilement dépistée et traitée. Sans surprise, mais non sans importance, la COVID-19 a été l'infection respiratoire la plus fréquemment diagnostiquée au Yukon. Quelles que soient ses mutations et l'évolution des répercussions de la pandémie au fil du temps, la COVID-19 demeure un pathogène des voies respiratoires préoccupant, presque tout aussi prévalent que la grippe et le VRS. Une veille des maladies respiratoires est désormais publiée régulièrement, et à un rythme plus rapproché pendant la saison des virus.

Nous savons qu'au début de la pandémie de COVID-19, nombre d'activités de routine (comme la vaccination) ont dû être reportées. Il est encourageant de constater que la vaccination des jeunes enfants, qui contribue à garder les gens en bonne santé tout au long de leur vie, a généralement été maintenue. Pour assurer une couverture optimale des maladies évitables par la vaccination, il est impératif de poursuivre les efforts en ce sens. Prenons soin ensemble de la santé et du bien-être des Yukonnaises et des Yukonnais!

Dr Sudit Ranade, M.D., M. Sc., M.B.A., FCMF, FRCPC
Médecin hygiéniste en chef du Yukon



Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Affaires sociales du gouvernement du Yukon et le Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon. Merci à tous ceux et à toutes celles qui ont apporté leur aide et leur contribution dans sa préparation.

- Ayodeji Awobamise, analyste des communications et des produits numériques
- Jane Boutette, directrice adjointe, Soins infirmiers communautaires
- April Goulin, conseillère en vaccination, Programme yukonnais de vaccination
- Laura Hillier, directrice, Santé publique et des populations, Collecte et évaluation des données
- Andrea Irwin, gestionnaire, Centre de lutte contre les maladies transmissibles du Yukon
- Jan McFadzen, infirmière en chef, Centre de lutte contre les maladies transmissibles du Yukon
- Jeanine O'Connell, épidémiologiste territoriale
- Claire Robson, gestionnaire, Communications
- Samantha Salter, superviseure par intérim de l'équipe des épidémiologistes du territoire

Nous remercions chaleureusement nos prestataires de soins de santé de première ligne pour leur apport au système de santé et les services rendus à la population.

C'est avec reconnaissance et respect que nous soulignons le fait que nous vivons et travaillons sur le territoire traditionnel de la Première Nation des Kwanlin Dün et du Conseil des Ta'an Kwäch'än. Le présent rapport couvre l'ensemble du territoire du Yukon, dont font partie 14 Premières Nations à l'histoire et à la culture distinctes.

Objet

Le présent rapport vise à mettre à jour les statistiques sur les maladies transmissibles à déclaration obligatoire et la couverture vaccinale pour les vaccins financés par les deniers publics. En ce qui concerne la vaccination, le rapport se concentre sur les enfants du Yukon de 0 à 7 ans. Il contient aussi des données sur la vaccination contre la grippe et la COVID-19.

L'un des objectifs du Programme yukonnais de vaccination, adopté dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI), est d'atteindre une couverture vaccinale de 95 % chez les enfants de 2 ans pour tous les vaccins financés par les deniers publics. À ce taux de couverture, la population yukonnaise serait protégée contre la rougeole, la plus transmissible des maladies évitables par la vaccination (MEV) au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2023a), ainsi que contre toutes les autres MEV moins transmissibles, mais dignes d'intérêt. Toujours selon la SNI, le programme vise à ce que la couverture vaccinale à l'âge de 7 ans atteigne 95 % pour les vaccins reçus dans l'enfance.

En ce qui a trait aux maladies transmissibles, le rapport met l'accent sur les taux actualisés des 5 dernières années (2018-2022) de plusieurs maladies transmissibles à déclaration obligatoire, pour lesquelles le Yukon tient une liste (gouvernement du Yukon, 2022). La déclaration d'une maladie à un organisme de santé publique vise à en faciliter le contrôle par l'observation des tendances relatives aux nouveaux cas (incidence), et la compréhension des schémas épidémiologiques et des facteurs de risque. On peut ainsi élaborer des stratégies d'intervention et mieux cerner et combattre les épidémies.

Couverture vaccinale

Les vaccins sont un outil de santé publique primordial pour prévenir certaines maladies infectieuses. La vaccination des enfants est considérée comme l'une des plus grandes avancées en matière de santé publique. Elle a permis de réduire, à la fois à l'échelle individuelle et populationnelle, les préjudices causés par des infections comme la variole, la poliomyélite et la rougeole. Les vaccins contre ces maladies et d'autres vaccins plus récents demeurent des moyens importants de maintenir les gens en bonne santé tout au long de leur vie. Les estimations de la couverture vaccinale sont cruciales pour déterminer, au sein de la population, le niveau moyen de protection contre les maladies évitables ou atténuables par la vaccination.

Bien que les modèles de prestation de services aient évolué et intégré les précautions et les mesures de sécurité liées à la COVID-19, le ministère de la Santé et des Affaires sociales a continué d'accorder la priorité d'accès aux vaccins infantiles financés par les deniers publics tout au long de la pandémie. Les centres de santé ont tous continué à donner des rendez-vous pour la vaccination des nourrissons et des enfants. Les Soins infirmiers communautaires font régulièrement le suivi de l'état immunitaire et contactent les familles dont les enfants n'ont pas encore reçu les vaccins courants.

Les données sur la vaccination reflètent les estimations de couverture vaccinale à un moment précis et ne tiennent pas nécessairement compte des changements migratoires au sein de la population yukonnaise. Veuillez consulter l'annexe A (Méthodologie) pour plus de précisions sur les limites liées à ces données.

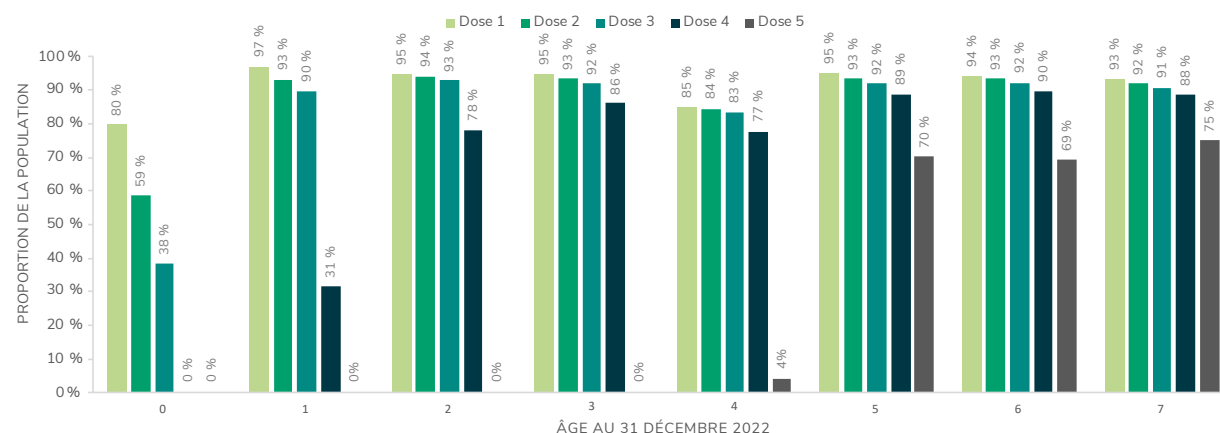
Vaccination des enfants

Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DcAT/dcaT)

Selon le calendrier de vaccination du Yukon (voir l'annexe B), une 4^e dose de DcAT doit être administrée à partir du moment où l'enfant atteint 18 mois. Ainsi, à l'âge de 2 ans, un enfant devrait avoir reçu 4 doses de vaccin DcAT. Au 31 décembre 2022, environ 78 % des enfants de 2 ans au Yukon avaient reçu 4 doses de vaccin DcAT.

À l'âge de 7 ans, chaque enfant au Yukon devrait avoir reçu 5 doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, la dernière dose ayant été administrée après leur 4^e anniversaire. Les enfants de 7 ans au 31 décembre 2022 étaient les plus nombreux (75 %) à avoir reçu 5 doses de DcAT ou dcaT.

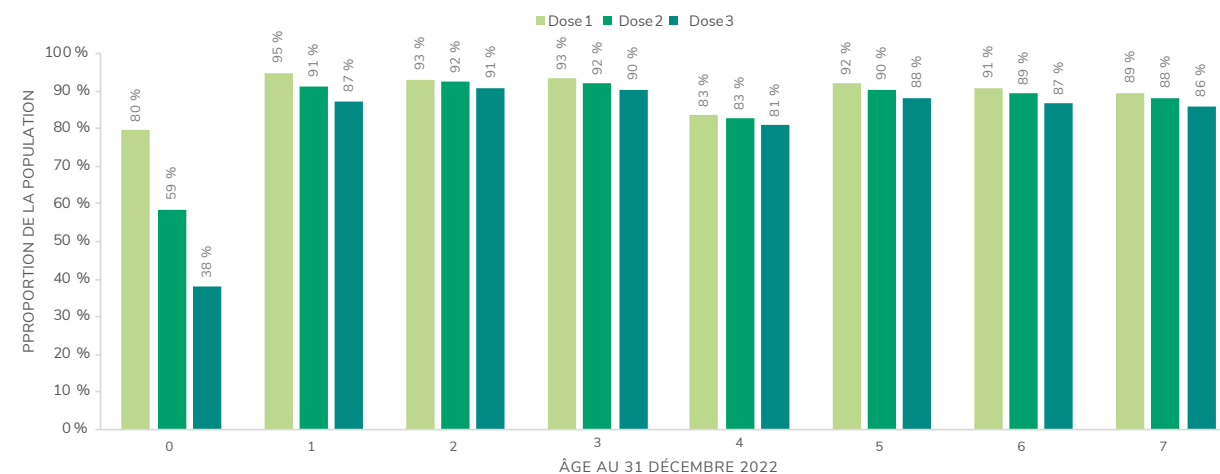
Figure 1. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin DcAT ou dcaT (par âge et par dose)



Vaccin contre l'hépatite B (HB)

Au Yukon, un enfant de 6 mois peut recevoir les 3 doses du vaccin infantile contre l'hépatite B (HB). Parmi les enfants en âge d'être vaccinés, ceux qui avaient 2 ans au 31 décembre 2022 étaient les plus nombreux (91 %) à avoir reçu toutes les doses du vaccin HB.

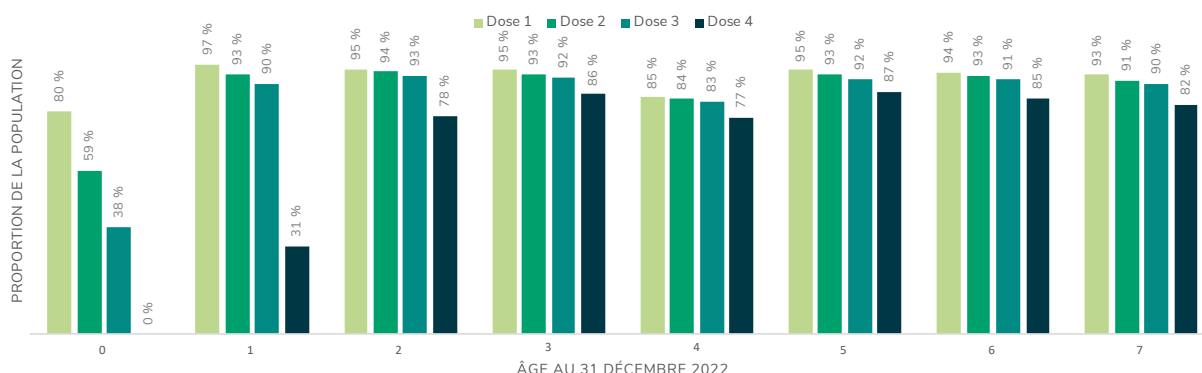
Figure 2. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin HB (par âge et par dose)



Vaccin contre la bactérie *Haemophilus influenzae* de type B (Hib)

Le vaccin Hib est administré dans le vaccin combiné DCaT-HB-VPI-Hib ou DCaT-VPI-Hib, à raison de 4 doses au total à l'âge de 18 mois ou après. Au 31 décembre 2022, les enfants yukonnais de 5 ans étaient les plus nombreux (87 %) à avoir reçu les 4 doses du vaccin Hib.

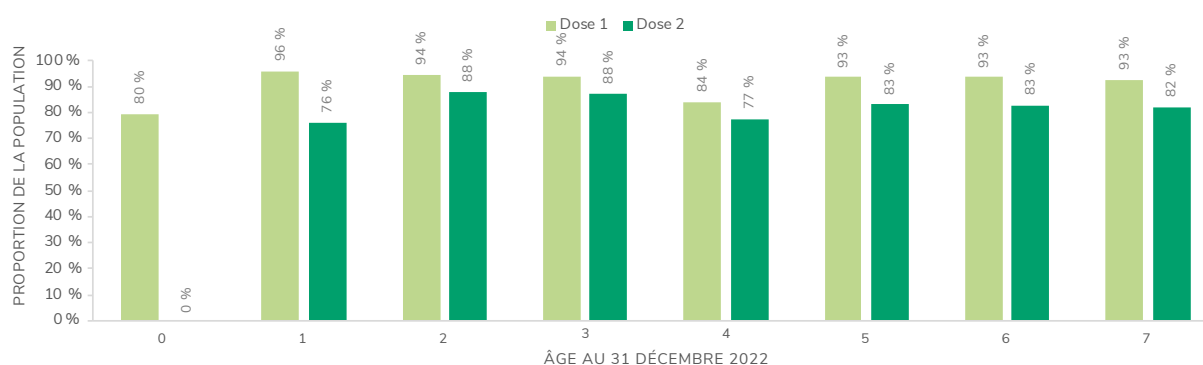
Figure 3. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin Hib (par âge et par dose)



Vaccin conjugué contre le méningocoque C (Men-C-C) / vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-ACWY)

Un enfant qui suit le calendrier de vaccination du Yukon aura reçu une dose du vaccin Men-C/Men-ACWY avant son 1^{er} anniversaire et une dose à son 1^{er} anniversaire ou après. Les enfants qui présentent un risque élevé peuvent recevoir une dose supplémentaire vers l'âge de 4 mois et auront reçu le vaccin Men-ACWY. Parmi les tranches d'âge examinées, ce sont les enfants yukonnais de 2 et de 3 ans qui avaient la proportion la plus élevée (88 %) de vaccination (Men-C/Men-ACWY).

Figure 4. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin Men-C/Men-ACWY (par âge et par dose)

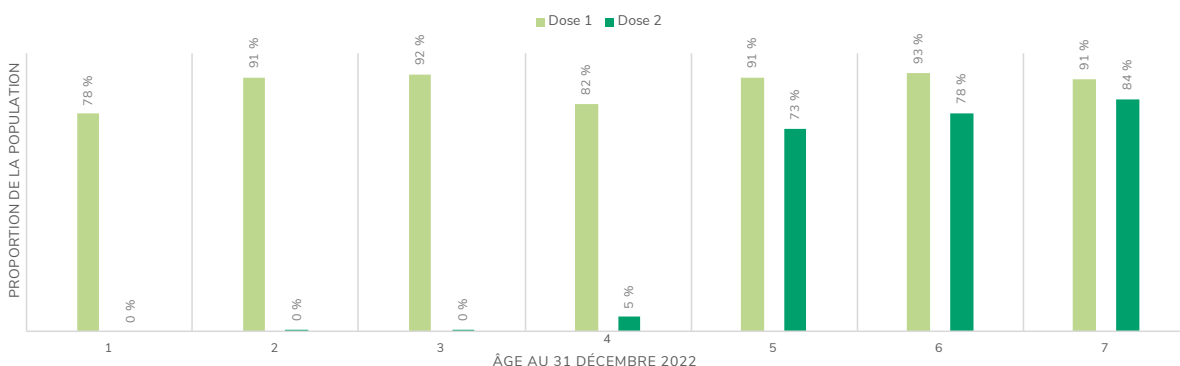


Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)

En 2022, le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons a été administré à 91 % des enfants de 2 ans. Ce vaccin présente l'une des couvertures vaccinales les plus élevées au Yukon chez les enfants de cet âge, mais elle reste toute de même en deçà de 4 % de l'objectif fixé par le Programme yukonnais de vaccination, qui est de 95 %.

Le Programme yukonnais de vaccination vise une couverture vaccinale de 95 % contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les enfants de 7 ans également. En 2022, le territoire a atteint une couverture de 84 %, ratant ainsi cet objectif de 11 %.

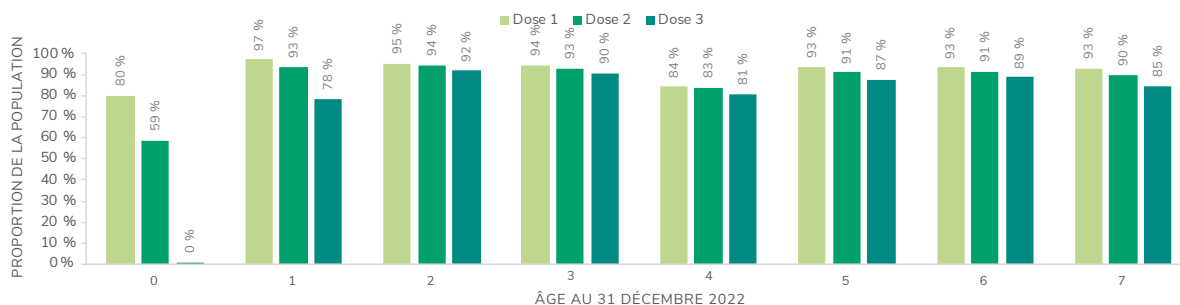
Figure 5. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin RRO (par âge et par dose)



Vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pneu-C)

Selon le calendrier de vaccination du Yukon, un enfant peut recevoir sa 3^e et dernière dose du vaccin conjugué contre le pneumocoque à 12 mois ou après, à condition de ne pas présenter de risque élevé de contracter cette maladie. Selon les données analysées pour le rapport, c'est chez les enfants âgés de 2 ans au 31 décembre 2022 que la vaccination complète contre le pneumocoque était la plus élevée (92 %) parmi les sujets de la population infantile qui avaient reçu les 3 doses du vaccin conjugué.

Figure 6. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin Pneu-C (par âge et par dose)

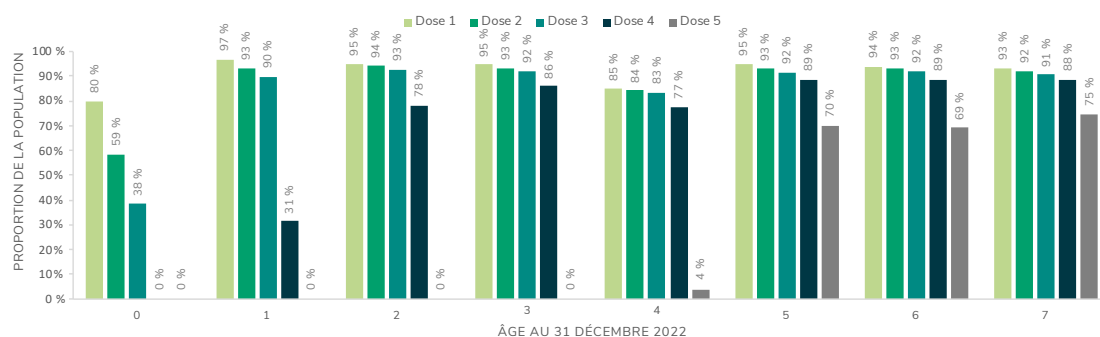


Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)

Au Yukon, un enfant peut recevoir une 4^e dose du VPI dès l'âge de 18 mois. Une bonne façon d'évaluer si cette étape a été franchie est de considérer qu'à l'âge de 2 ans, chaque enfant devrait avoir reçu 4 doses du VPI. Au 31 décembre 2022, environ 78 % des enfants de cet âge avaient reçu les 4 doses.

Une autre dose est prévue entre le 4^e et le 6^e anniversaire de l'enfant, ou à son entrée à l'école. Au 31 décembre 2022, les enfants de 7 ans étaient les plus nombreux (75 %) à avoir reçu 5 doses du VPI.

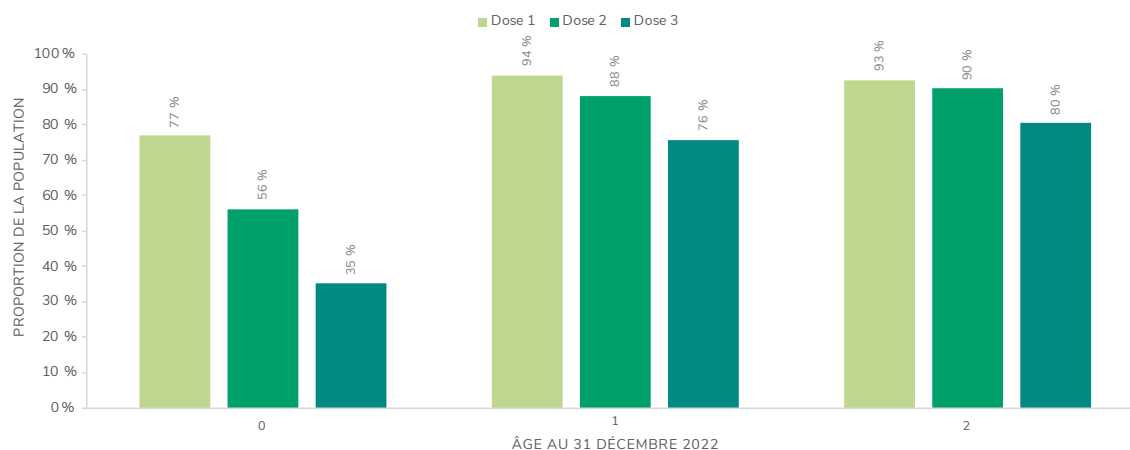
Figure 7. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le VPI (par âge et par dose)



Vaccin contre le rotavirus

Le rotavirus est un type de virus qui provoque des infections gastro-intestinales parfois graves et pouvant nécessiter des soins médicaux supplémentaires, en particulier chez les jeunes enfants. Ce vaccin n'est pas indiqué au-delà de la petite enfance. Au Yukon, les nourrissons peuvent recevoir le vaccin contre le rotavirus jusqu'à 20 semaines. Selon le calendrier de vaccination du Yukon, à 1 an, chaque enfant devrait avoir reçu la série de 3 doses contre le rotavirus.

Figure 8. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin contre le rotavirus (par âge et par dose)

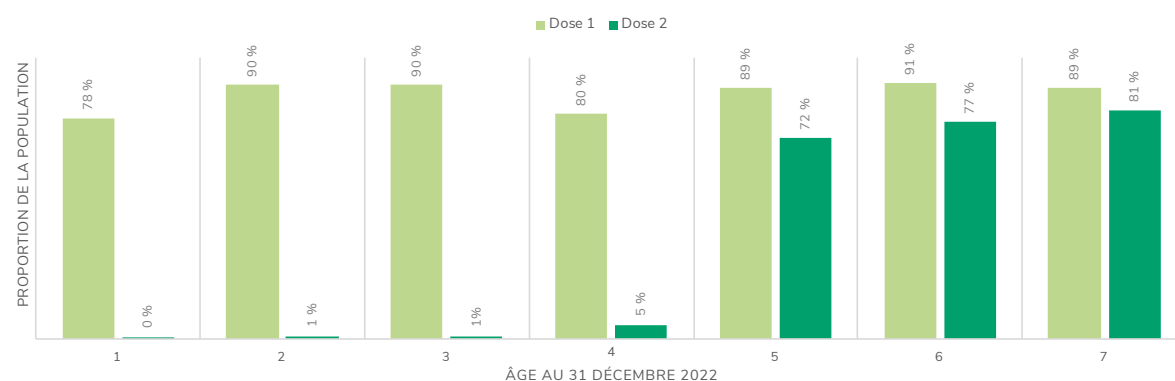


Vaccin contre la varicelle

L'enfant peut recevoir une dose de vaccin contre la varicelle dès son 1^{er} anniversaire. Les enfants du Yukon qui avaient 6 ans au 31 décembre 2022 étaient les plus nombreux (91 %) à avoir reçu une dose du vaccin contre la varicelle.

La 2^e dose de vaccin contre la varicelle doit être administrée quand l'enfant entre à l'école, ou entre 4 et 6 ans. Les enfants qui avaient 7 ans au 31 décembre 2022 étaient les plus nombreux à avoir reçu les 2 doses du vaccin contre la varicelle.

Figure 9. Proportion des enfants au Yukon ayant reçu le vaccin contre la varicelle (par âge et par dose)

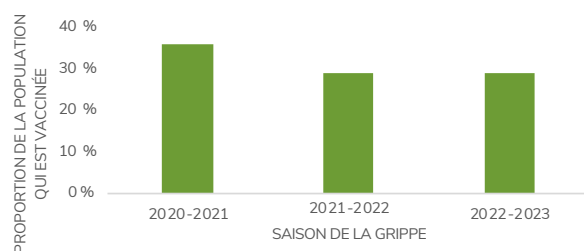


Vaccins contre la grippe et la COVID-19

Vaccin contre la grippe (influenza)

La vaccination contre la grippe est proposée chaque automne aux Yukonnoises et aux Yukonnais admissibles. Ce vaccin est particulièrement conseillé aux personnes les plus exposées aux complications de la grippe, et afin de réduire la gravité d'une infection grippale et les répercussions de la grippe saisonnière sur l'ensemble de la population. La proportion de la population ayant reçu une dose de vaccin contre la grippe au Yukon est passée de 36 % durant la saison grippale de 2020-2021 à 29 % ces 2 dernières saisons.

Figure 10. Taux (%) de vaccination contre la grippe (par année)



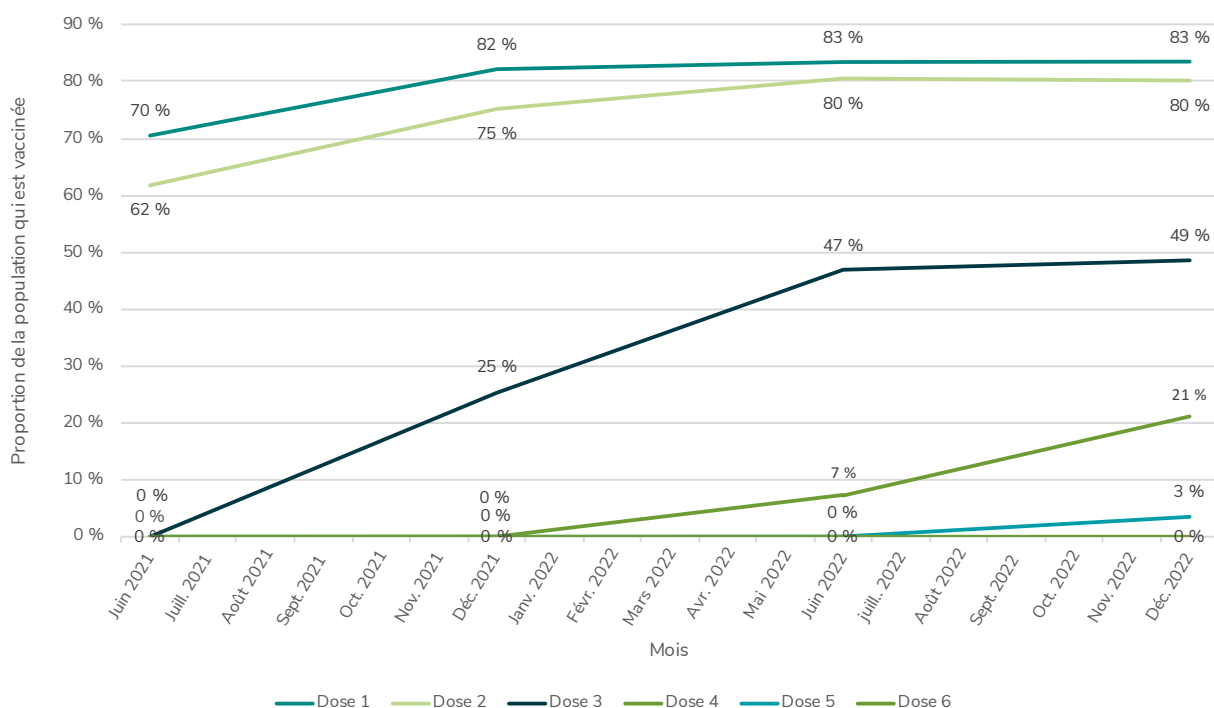
Vaccins contre la COVID-19

Au début de la pandémie de COVID-19, l'incertitude régnait quant à savoir si les vaccins fonctionneraient de la même manière que la vaccination infantile systématique, qui offre une protection à long terme contre une maladie, ou s'ils se rapprocheraient plutôt d'autres vaccins, comme les vaccins antigrippaux, qui eux réduisent la gravité de la maladie chez les personnes exposées. On continue de mettre au point des vaccins contre la COVID-19 et d'étudier la durée de la protection contre les effets graves de la maladie. Par ailleurs, le nombre de variants qui sont apparus et leur inclusion dans les derniers vaccins contre la COVID-19 suggèrent que ces vaccins peuvent être considérés comme similaires aux vaccins antigrippaux quant au fonctionnement et aux objectifs d'utilisation.

Au 31 décembre 2022, 80 % de la population yukonnaise avait reçu la 1^{re} série vaccinale, c'est-à-dire les 1^{re} et 2^e doses contre la COVID-19. On observe une augmentation progressive des 4^e et 5^e doses au fil du temps.

Le graphique qui suit montre que les doses primaires du vaccin contre la COVID-19 ont été largement administrées au début de la pandémie. Les vaccins de rappel ont été moins en demande, bien qu'une plus grande participation demeure observée chez les groupes d'âge les plus exposés à la maladie. Les personnes qui ont reçu la 1^{re} série de vaccins pourraient encore bénéficier d'une protection efficace contre les effets graves de la maladie.

Figure 11. Pourcentage cumulatif des Yukonnoises et des Yukonnais ayant reçu les doses indiquées du vaccin contre la COVID-19



Maladies transmissibles

Maladies entériques d'origine hydrique et alimentaire

Les maladies entériques d'origine hydrique et alimentaire sont des maladies intestinales causées des microorganismes (virus, bactéries et parasites). Elles se propagent par de l'eau ou des aliments contaminés, par les animaux ou leur environnement, ou par contact avec une personne infectée. Avoir une bonne hygiène des mains, utiliser des méthodes adéquates de préparation des aliments et éviter la consommation d'eau non traitée et d'aliments à risque élevé peut réduire le risque de contracter ces maladies. On estime qu'une faible proportion de ces maladies est déclarée à la santé publique, puisque dans la plupart des cas, elles se traitent facilement et ne requièrent donc pas de test de dépistage en laboratoire.

Au Yukon, la giardiase demeure la maladie entérique d'origine alimentaire et hydrique la plus commune : son taux d'incidence est de 24,80 par 100 000 personnes pour la période 2018-2022. Suivent la campylobactériose (13,60 par 100 000 personnes) et la salmonellose (11,72 par 100 000). À titre de comparaison, le taux d'incidence moyen de la giardiase était de 8,73 par 100 000 personnes dans l'ensemble du Canada entre 2017 et 2021. Celui de la campylobactériose est quant à lui plus élevé pour le Canada (24,71 par 100 000 personnes) que pour le Yukon (Agence de la santé publique du Canada, 2023b).

Figure 12. Taux d'incidence des maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique (2018 à 2022)

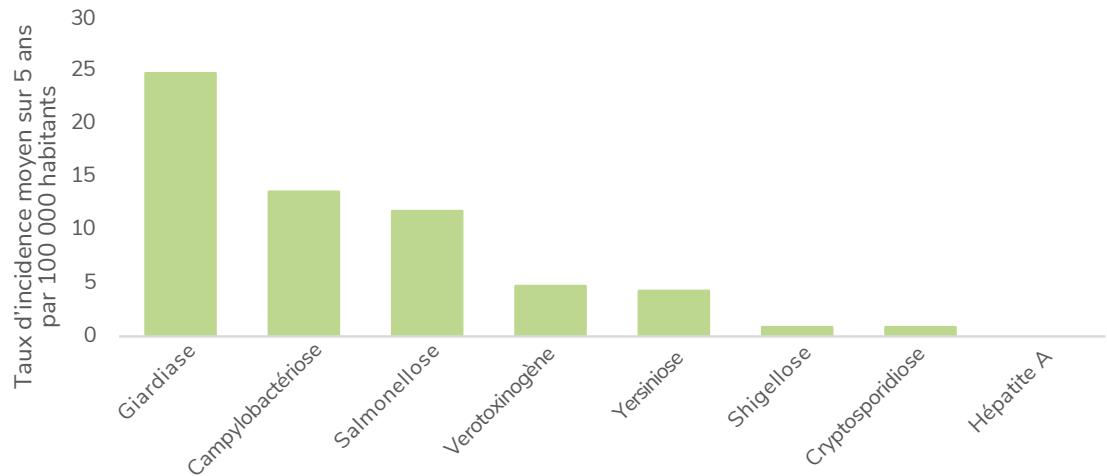


Tableau 1. Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021 et 2018-2022)

Maladie	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021)	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2018-2022)
Giardiase	28,94	24,80
Campylobactériose	15,05	13,60
Salmonellose	11,81	11,72
Infection à E. coli vérotoxino­gène	5,90	4,69
Yersiniose	8,35	4,22
Shigellose	2,00	0,94
Cryptosporidiose	2,02	0,94
Hépatite A	0	0

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont des infections qui se propagent principalement d'une personne à une autre par le sang ou par contact intime étroit. Bien que la plupart des ITSS puissent être guéries ou contrôlées grâce à un traitement, elles demeurent un problème de santé publique important au Canada.

Au Yukon, la chlamydia demeure l'ITSS la plus déclarée : son taux d'incidence s'élève à 601,08 par 100 000 personnes pour la période 2018-2022. Cela dit, les taux de chlamydia et de gonorrhée ont reculé par rapport aux 5 années précédentes. Bien que l'on ignore la cause exacte de cette baisse, la diminution de l'offre comme de la demande de services de prévention, de dépistage et de traitement au Canada durant la pandémie pourrait être en cause (Agence de la santé publique du Canada, 2021). Entre 2017 et 2021, le taux de chlamydia au Canada correspondait à environ la moitié de celui du Yukon (325,79 par 100 000 personnes), alors que le taux de gonorrhée au Canada (86,56 par 100 000 personnes) était supérieur à celui du Yukon.

Pour la même période, le Canada affichait un taux d'hépatite C inférieur à celui du Yukon (27,15 par 100 000 personnes) (Agence de la santé publique du Canada, 2023b). Le taux de syphilis au Yukon a quant à lui augmenté de manière importante par rapport à celui des 5 années précédentes en raison d'une hausse marquée des cas en 2022, qui est détaillée ci-dessous.

Figure 13¹. Taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (2018 à 2022)

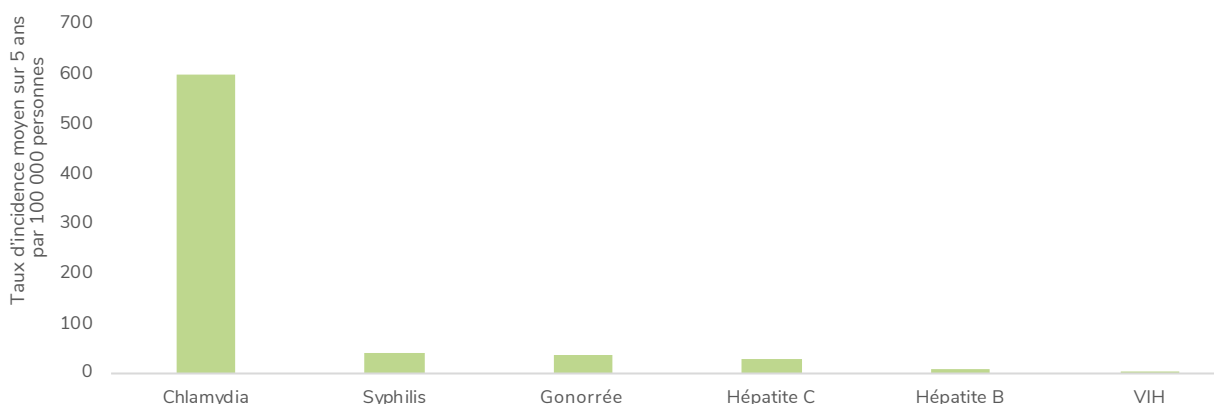


Tableau 2². Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021 et 2018-2022)

Infection	Taux d'incidence moyen sur 5 ans (2017-2021)	Taux d'incidence moyen sur 5 ans (2018-2022)
Chlamydia	668,21	601,08
Syphilis	11,51	42,20
Gonorrhée	69,12	37,04
Hépatite C	35,01	30,94
Hépatite B	10,55	10,78
VIH	1,99	1,41

1 Les taux comprennent les cas de chlamydia et de gonorrhée génitaux et extragénitaux, tous les stades de syphilis (contagieux, non contagieux et non spécifié) ainsi que les stades actif, chronique et non spécifié de l'hépatite B et C.

2 Les taux comprennent les cas de chlamydia et de gonorrhée génitaux et extragénitaux, tous les stades de syphilis (contagieux, non contagieux et non spécifié) ainsi que les stades actif, chronique et non spécifié de l'hépatite B et C.

La syphilis

La syphilis est une infection bactérienne qui se transmet principalement par contact sexuel. Dans le cas d'une syphilis congénitale, l'infection se transmet de la personne enceinte au fœtus.

Si elle n'est pas traitée, une infection à la syphilis peut entraîner de graves conséquences. Il est important de déterminer le stade de l'infection (primaire, secondaire, latent précoce, latent tardif ou tertiaire), à la fois pour bien la traiter et pour étudier son épidémiologie. Dans certains cas, assigner un stade peut être impossible. On parlera alors de « stade non spécifié ». La santé publique contacte toutes les personnes qui reçoivent un diagnostic de syphilis pour faire un suivi et vérifier leur traitement. Le dépistage et le traitement précoces sont essentiels pour éviter les complications et prévenir la propagation.

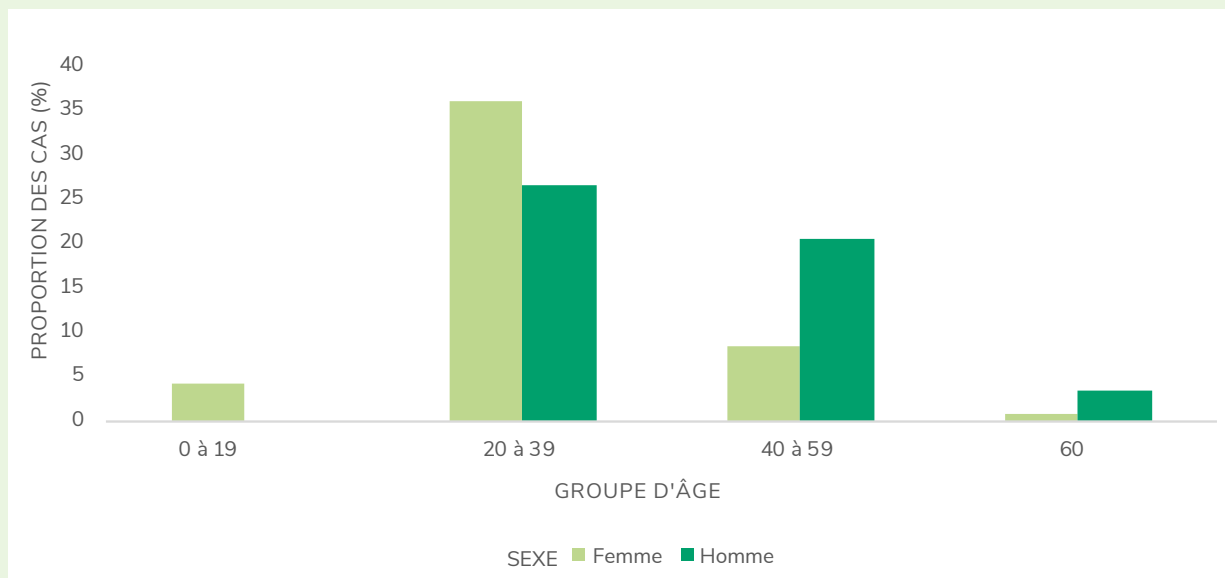
Après la chlamydia et la gonorrhée, la syphilis est la 3^e infection transmissible sexuellement (ITS) la plus souvent déclarée au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2020). Depuis le début des années 2000, les taux d'infection syphilitique ont augmenté de façon constante au Canada. La hausse des dernières années est particulièrement marquée, soit 166 % entre 2017 et 2021 (Agence de la santé publique du Canada, 2022). On constate les augmentations les plus élevées aux Territoires du Nord-Ouest (1 834 %), en Saskatchewan (1 346 %) et en Alberta (472 %). Le phénomène est plus marqué chez les femmes (729 %) que chez les hommes (96 %). Les moins de 20 ans représentent le groupe d'âge le plus touché.

Comme dans le reste du Canada, le taux d'incidence de la syphilis a bondi au Yukon. En 2022 (120,55 par 100 000 personnes), il était près de 25 fois plus élevé qu'en 2019 (4,89 par 100 000 personnes). Depuis le début de 2022, ce sont les personnes de 20 à 39 ans qui sont les plus touchées. Le taux est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 3. Proportion des cas de syphilis déclarés par stade d'infection
(du 1^{er} janvier 2022 au 31 août 2023)

Stade	Proportion de cas (%)
Primaire	41,9
Secondaire	12,0
Latent précoce	12,8
Latent tardif	1,7
Tertiaire	0,0
Non spécifié	29,9
Congénitale précoce	0,9
En attente	0,9

Figure 14. Proportion des cas de syphilis par groupe d'âge et par sexe
(du 1^e janvier 2022 au 31 août 2023)



Maladies respiratoires

Comme les maladies entériques d'origine hydrique et alimentaire, la grippe, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial (VRS) sont des maladies communes et sous-déclarées à la santé publique, puisque dans la plupart des cas elles se traitent facilement et ne requièrent donc pas de test de dépistage en laboratoire. Depuis la pandémie, c'est le virus de la COVID-19 qui est le plus déclaré. Cela s'explique par les efforts soutenus de dépistage et de recherche de contacts déployés durant les 2 premières années de la pandémie. À l'inverse, les taux de cas de grippe et de VRS déclarés à la santé publique étaient très faibles pendant cette même période. Sur son site Web, le gouvernement du Yukon publie des mises à jour sur l'activité virale toutes les 2 semaines durant la saison des infections respiratoires (de fin août à début juin) et une fois par mois pendant l'été (gouvernement du Yukon, s. d.).

La rougeole, les oreillons et la coqueluche sont des maladies moins courantes que l'on prévient en veillant à garder à jour la vaccination des enfants. Les taux de rougeole (0,09 par 100 000 personnes) et d'oreillons (1,81 par 100 000 personnes) sont demeurés très bas entre 2017 et 2021 au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2023b). Le Yukon n'a connu aucun cas durant cette période. Bien qu'il y ait eu une éclosion de coqueluche sur le territoire en 2017, aucun autre cas n'a été déclaré depuis. Le taux d'incidence de cette maladie est donc nul entre 2018 et 2022.

La tuberculose est une maladie bactérienne qui peut être active ou latente. Les personnes qui présentent la forme latente ne sont pas considérées comme contagieuses. Dans environ 5 % des cas, la maladie évoluera vers sa forme active au courant des 2 premières années suivant l'infection (Agence de la santé publique du Canada, 2014). Historiquement, le taux d'incidence de la tuberculose est plus faible au Yukon que dans l'ensemble du Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2023c), bien que les taux du territoire puissent varier de manière importante en raison du faible nombre de cas.

Figure 15³. Taux d'incidence des maladies respiratoires (entre 2018 et 2022)

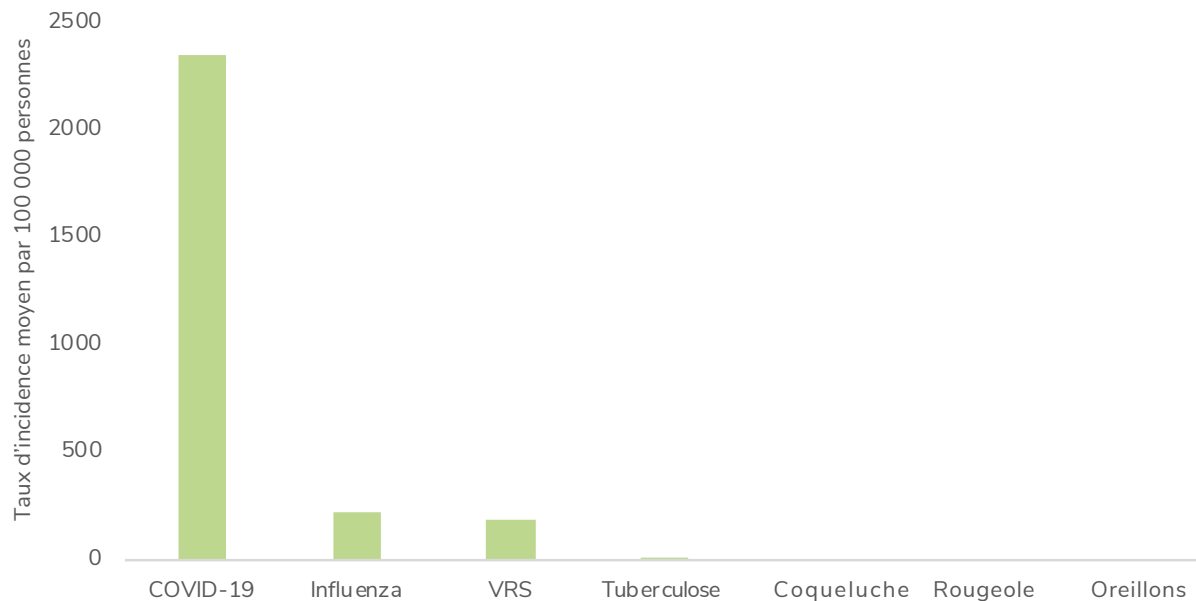


Tableau 4⁴. Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021 et 2018-2022)

Infection	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021)	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2018-2022)
COVID-19	932,9	2 355,56
Grippe	201,93	224,12
VRS	149,65	187,08
Tuberculose	7,01	3,28
Coqueluche	42,69	0,00
Rougeole	0,00	0,00
Oreillons	0,00	0,00

.....
³ Les taux sont calculés pour l'année civile et non pour la seule saison de la grippe.

⁴ Les taux sont calculés pour l'année civile et non pour la seule saison de la grippe.

Maladies bactériennes invasives

Les maladies bactériennes invasives sont causées par des bactéries qui colonisent des tissus corporels normalement stériles, comme le sang, les tissus mous et les méninges (département des Services de santé du Wisconsin, 2023). Elles peuvent être graves et parfois même mortelles, ce qui en fait un problème de santé publique important.

Historiquement, dans le cas de certaines maladies bactériennes invasives (comme la maladie à streptocoque du groupe A [SGA] invasive et la pneumococcie invasive [PI]), on constate des taux d'incidence ajustés selon l'âge plus élevés dans le nord du Canada que dans le reste du pays (Huang et coll., 2021). Au Yukon, le taux d'incidence sur 5 ans (non ajusté) est demeuré semblable entre la période de 2017 à 2021 et celle de 2018 à 2022 en ce qui concerne la PI, la méningococcie invasive (MI) et la maladie à SGA invasive (la plus déclarée des trois). De 2017 à 2021, pour l'ensemble du Canada, les taux d'incidence de maladie à SGA invasive (7,21 par 100 000 personnes), de PI (8,38 par 100 000 personnes) et de MI (0,28 par 100 000 personnes) étaient plus faibles que ceux du Yukon (Agence de santé publique du Canada, 2023b).

Figure 16. Taux d'incidence des maladies bactériennes invasives (2018 à 2022)

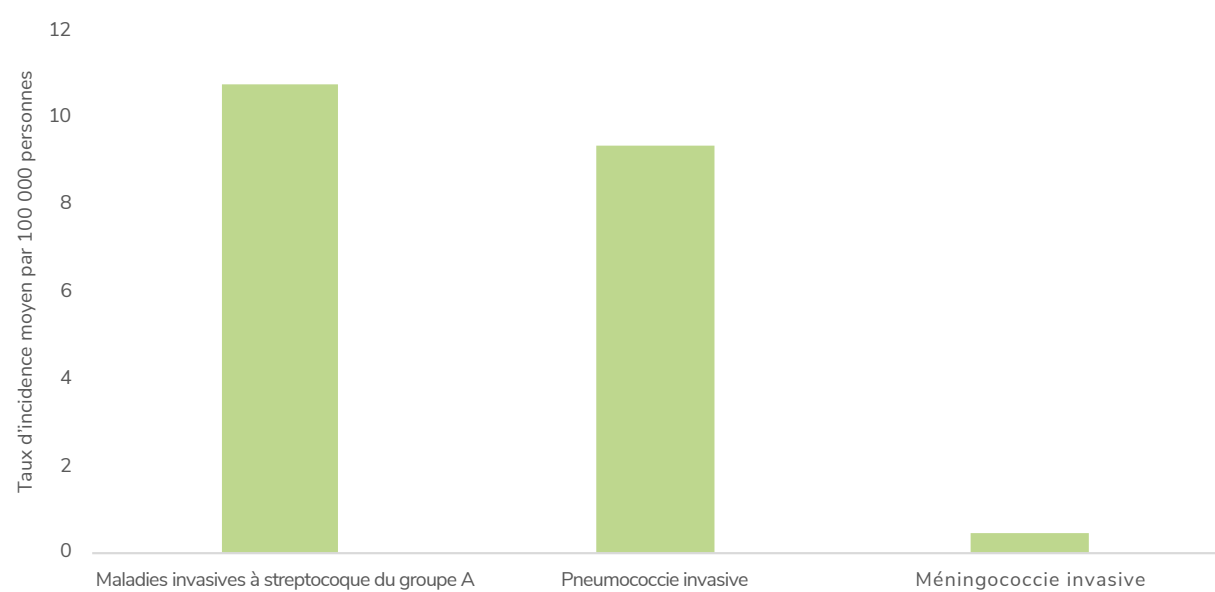


Tableau 5. Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021 et 2018-2022)

Maladie	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2017-2021)	Taux d'incidence moyen sur 5 ans par 100 000 personnes (2018-2022)
Maladie à streptocoque du groupe A invasive	11,17	10,78
Pneumococcie invasive	10,07	9,38
Méningococcie invasive	0,48	0,47

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : un cadre d'action fédéral, [PDF], Canada, 2014. [https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-89-2013-fra.pdf] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. La syphilis au Canada : rapport technique sur les tendances épidémiologiques, les déterminants et interventions, [PDF], Canada, 2020. [<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/syphilis-epidemiological-report/syphilis-fra.pdf>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Rapport national : Résultats de l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits, au Canada, [PDF], Canada, 2021. [<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/survey-impact-covid-19-delivery-stbbi-prevention-testing-treatment/nquête.pdf>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Infographie : Syphilis infectieuse et syphilis congénitale au Canada, 2021 ». Relevé des maladies transmissibles au Canada, 48(11-12), [En ligne], 2022. [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-11-12-novembre-decembre-2022/syphilis-infectieuse-congenitale-canada-2021.html>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025, [En ligne], Canada, 2023a. [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html#2.0>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Maladies à déclaration obligatoire en direct, [En ligne], Canada, 2023b. [<https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. La tuberculose au Canada, 2021 [PDF], Canada, , 2023c. [<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/tuberculosis-canada-2021-infographic/fr-tb-surveillance-2021-infographic-finalv6-sept-2023.pdf>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS IN ONTARIO. Methods for calculating moving averages, [En ligne], 2003. [<https://www.apheo.ca/methods-for-calculating-moving-averages>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- GOUVERNEMENT DU YUKON. Maladies transmissibles à déclaration obligatoire au Yukon (en anglais), [PDF], Yukon, 2022. [<https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/hss/hss-yukon-reportable-communicable-diseases.pdf>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- GOUVERNEMENT DU YUKON. Rapport sur la surveillance des maladies respiratoires, [En ligne], Yukon, s.d. [<https://yukon.ca/fr/sante-et-bien-etre/preoccupations-en-matiere-de-la-sante-maladies-et-troubles-de-sante/rapport-sur>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- HUANG, G. et coll., 2021. « Maladies bactériennes invasives dans le Nord du Canada, 1999 à 2018 », Relevé des maladies transmissibles au Canada, [PDF], 47(11):545-554. [<https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i11a09f>] (Consulté le 8 septembre 2023).
- WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES. Invasive bacteria, [En ligne], Madison (WI), 2023. [<https://www.dhs.wisconsin.gov/invasive-bacteria/index.htm>] (Consulté le 8 septembre 2023).



Annexe A : Méthodologie

Les données sur la vaccination et les maladies transmissibles utilisées pour la préparation du rapport ont été tirées du système Panorama, le registre sur la vaccination et les maladies à déclaration obligatoire du Yukon.

Les programmes de vaccination des enfants financés par le gouvernement du Yukon sont présentés dans le manuel du Programme yukonnais de vaccination (annexe B).

Dans le présent rapport, les estimations de la population proviennent du Bureau des statistiques du Yukon. On a utilisé les estimations de mi-année 2022 (juin) pour déterminer la couverture vaccinale de chaque groupe d'âge. On obtient la proportion en divisant le nombre d'enfants ayant reçu un vaccin antigénique en date du 31 décembre par l'estimation de population de mi-année (juin) pour le groupe d'âge. En ce qui concerne les taux de maladies transmissibles, on établit des moyennes mobiles centrées sur 5 ans à partir de la population calculée annuellement à la fin de l'année, comme le recommande l'Association des épidémiologistes de santé publique de l'Ontario (APHEO, 2003), à l'aide de la formule suivante :

$$(C_{t-2} + C_{t-1} + C_t + C_{t+1} + C_{t+2} / P_{t-2} + P_{t-1} + P_t + P_{t+1} + P_{t+2}) * 100\,000$$

Dans cette formule, C représente le nombre de cas annuels (de l'année civile) et P les estimations de population (à la fin de l'année civile). Le fait de calculer la moyenne des estimations sur plusieurs années peut atténuer la variabilité qu'entraîne un faible nombre de cas tout en permettant quand même d'effectuer une comparaison dans le temps.

Les données sur la vaccination ont toutes été extraites du système Panorama le 31 décembre 2022. Ces données présentent toutefois certaines limites, étant donné que les estimations pour la couverture vaccinale portent sur un moment précis dans le temps et ne tiennent pas nécessairement compte des déplacements de population vers l'intérieur et l'extérieur du territoire. Si une personne nouvellement arrivée au Yukon n'a pas encore eu à présenter son dossier de vaccination, ses renseignements ne figureront pas dans le système Panorama. Cela est particulièrement important pour les enfants d'âge scolaire, car il n'est pas obligatoire de fournir une preuve de vaccination pour fréquenter une école du Yukon; par conséquent, les registres pour ces groupes pourraient être incomplets si les vaccins ont été reçus à l'extérieur du territoire. De la même façon, il est possible que certaines personnes vaccinées au Yukon soient décédées ou aient quitté le territoire, mais qu'elles soient tout de même comptabilisées dans le système Panorama. Toutes les données ont été compilées et analysées à l'aide d'Excel et du logiciel statistique R.

Annexe B : Calendrier de vaccination des enfants du Yukon

Les recommandations suivantes guideront l'élaboration du calendrier pour les enfants et les adolescents en santé. Consultez-les conjointement avec les pages applicables de la section 8 sur les produits biologiques. En présence de problèmes de santé particuliers ou de facteurs de risque, la vaccination devrait être dictée par les principes décrits à la section 5, vaccination des tranches de population présentant des problèmes particuliers. (Il est à noter que le Manuel du programme yukonnais de vaccination n'existe qu'en anglais.)

Âge	Vaccin
2 mois	<ul style="list-style-type: none"> • DCaT-HB-VPI-Hib (ou DCaT-VPI-Hib et HB) • VPC13 • Men-C-C* • Rota
4 mois	<ul style="list-style-type: none"> • DCaT-HB-VPI-Hib (ou DCaT-VPI-Hib et HB) • VPC13 • Men-C-C (bébés à risque élevé seulement)* • Rota
6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • DCaT-HB-VPI-Hib (ou DCaT-VPI-Hib et HB) • VPC13 (bébés à risque élevé seulement)* • Men-C-C (2 ou 3 doses, selon le produit) • Rota (RotaTeg® est administré en 3 doses) • Inf
Dès le 1 ^{er} anniversaire	<ul style="list-style-type: none"> • RRO • Var • Men-C-C • VPC13
18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP-IPV-Hib
Entrée à l'école (de 4 à 6 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • dcaT-VPI (ou DCaT-VP) • Var • RRO (si la 2^e dose n'a pas déjà été administrée)
6 ^e année	<ul style="list-style-type: none"> • VPH (2 doses à 6 mois d'intervalle)
9 ^e année	<ul style="list-style-type: none"> • Men C-ACYW-135 • dcaT
COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Voir l'annexe F : Calendrier de vaccination contre la COVID-19

Les 3 premières doses de vaccin DCaT devraient être administrées avec le même produit.

* Pour les enfants à risque élevé, remplacer Men-C-C par Men-C-ACYW-135 (Menveo) à 2 mois, 4 mois et 12 mois.

La 1^{re} dose du vaccin RotaTeg® devrait être administrée avant l'âge de 15 semaines moins 1 jour. La dernière des 3 doses devrait être administrée avant l'âge de 8 mois. L'intervalle doit être de 4 semaines minimum. La 1^{re} dose du vaccin ROTARIX® doit être administrée avant l'âge de 20 semaines moins 1 jour et la 2^e dose avant 8 mois moins 1 jour. Menjugate® est administré en 3 doses aux enfants de moins de 12 mois. NeisVac C® est administré en 2 doses.

Annexe C : Vaccins et noms abrégés

Le tableau ci-dessous fournit la liste des abréviations utilisées dans le présent rapport et dans le manuel du Programme yukonnais de vaccination, disponible en anglais seulement (voir la [section 8 sur les produits biologiques](#)).

Abréviation	Vaccin
dcaT	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche acellulaire et le tétanos
DCaT-HB-VPI-Hib	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche acellulaire et le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite (virus inactivé) et Haemophilus influenzae de type b
DCaT-VPI	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche acellulaire et le tétanos, et la poliomyélite (virus inactivé)
dcaT-VPI	Vaccin contre les toxoïdes diphtériques, la coqueluche acellulaire et le tétanos, et la poliomyélite (virus inactivé)
DCaT-VPI-Hib	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche acellulaire et le tétanos, la poliomyélite (virus inactivé) et Haemophilus influenzae de type b
HA	Vaccin contre l'hépatite A
HB	Vaccin contre l'hépatite B – disponible en format à composant unique ou en format combiné (DCaT-HB-VPI-Hib) sous le nom d'INFANRIX hexa®
Hib	Vaccin contre Haemophilus influenzae de type b – disponible en format à composant unique ou en format combiné (DCaT-HB-VPI-Hib ou DCaT-VPI-Hib)
Inf	Vaccin antigrippal (influenza)
Men-C-ACWY-135	Vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (sérogroupes A, C, Y, W-135)
Men-C-C	Vaccin conjugué contre le méningocoque de séro groupe C
PPV23	Vaccin antipneumococcique (23 sérotypes)
Rota	Vaccin contre le rotavirus, monovalent (ROTARIX®) ou pentavalent (RotaTeq®)
RRO	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
RRO-Var	Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle
Td	Vaccin contre la diphtérie et le tétanos
Td/IPV dT/VPI	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (virus inactivé)
Var	Vaccin contre la varicelle
VCP7	Vaccin conjugué contre le pneumocoque (7 sérotypes)
VCP13	Vaccin conjugué contre le pneumocoque (13 sérotypes)
VPH-4	Vaccin contre les virus du papillome humain (quadrivalent, contre les types 6, 11, 16 et 18)
VPH-9	Vaccin contre les virus du papillome humain (nonavalent, contre les types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58)
VPI	Vaccin contre la poliomyélite (virus inactivé). Disponible en format à composant unique ou en format combiné (DCaT-HB-VPI-Hib, DCaT-VPI-Hib ou DCaT-VPI, dT-VPI ou dcaT-VPI)
Zona	Vaccin contre le virus varicelle-zona

