



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 31, N° 00

11 mars 2022

VACCINATION CONTRE LA COVID-19 : BILAN 2021 DE LA SURVEILLANCE DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES SURVENUES APRÈS LA VACCINATION

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a été mise en place au Québec le 14 décembre 2020, selon le calendrier vaccinal recommandé par le Comité sur l'immunisation du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Parallèlement à la vaccination, les systèmes de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après une vaccination (au niveau régional et provincial, mais aussi au niveau national et international), déjà en place depuis 1990, ont continué de recueillir les déclarations de MCI post-vaccinales pour suivre de près les effets possiblement liés à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19. Un bilan régional des MCI pour l'année 2021 est partagé en annexe; en voici l'analyse sommaire.

RAPPEL : QUELLE(S) MANIFESTATION(S) DÉCLARER ET QUI DOIT FAIRE CETTE DÉCLARATION?

Les MCI sont des événements rares survenant parfois après la vaccination. Elles doivent :

- Avoir un lien temporel avec le vaccin
- Ne pas être attribuées à une autre cause
- Ne pas correspondre à une réaction attendue post-immunisation

Il n'est pas obligatoire d'établir un lien de cause à effet pour déclarer une MCI.

Pour connaître les réactions attendues des différents vaccins contre la COVID-19, référez-vous au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (sous « manifestations cliniques après la vaccination »):

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/liste-des-vaccins-disponibles/>

La Loi sur la Santé publique stipule que :

«Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais »¹.

Pour plus d'information sur la marche à suivre pour déclarer une MCI, référez-vous au lien suivant :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/>

SURVEILLANCE DES MCI

Le système de surveillance ESPRI (Effets Secondaires Possiblement Reliés à l'Immunisation) permet de recenser, depuis 1990, les déclarations rapportées par chaque direction de santé publique (DSPublique) régionale et s'articule avec les programmes de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Chaque déclaration de MCI est enquêtée individuellement à la DSPublique et analysée selon les critères de surveillance d'un Guide provincial de conduite pour les DSPubliques. Les données de surveillance régionales sont analysées de façon continue par la Direction de la vigie sanitaire du ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), qui publie des rapports périodiques.

VACCINATION 2021

Contexte

En date du 31 décembre 2021, **964 012 doses** de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées aux Lanaudois. La répartition des doses selon le type de vaccin administré est indiquée au tableau 1.

Tableau 1: Répartition des doses selon le type de vaccin contre la COVID-19 (N et %)

VACCINS	NOMBRE DE DOSES	POURCENTAGE
PB COVID-19 et PB COVID-19 pédiatrique	715 071	74,20 %
MOD COVID-19	206 954	21,50 %
AZ COVID-19	35 060	3,64 %
Covishield	6 546	0,68 %
Autres vaccins reçus à l'étranger et reconnus par l'OMS (Sputnik, Abdala, etc.)	381	0,04 %

Source : LSPQ, Fichier ESPRI

REVUE DES PERSONNES AYANT PRÉSENTÉ DES MCI EN 2021

La DSPublique de Lanaudière a reçu **1 105 déclarations de personnes ayant présenté des MCI** suite à la vaccination contre la COVID-19. Les données présentées sont basées sur les **MCI déclarées en 2021**, dont la date de vaccination fut en 2021 ou avant. De ce nombre, 60,7 % ont été retenues (*voir Tableau 2*).

¹ [Loi sur la santé publique : chapitre S-2.2, art. 69.](#)

Tableau 2 : Répartition des personnes ayant présenté des MCI, selon qu'elles ont été retenues ou non retenues, 2021

Personnes ayant présenté des MCI * déclarées à la DSPublique		
Retenues	672	60,7 %
Non retenues	433	39,3 %

*Une personne peut avoir présenté une ou plusieurs manifestations cliniques inhabituelles

Source : LSPQ, Fichier ESPRI

Parmi les personnes ayant présenté des MCI retenues :

- Plus de déclarations de MCI ont été observées chez les femmes que chez les hommes;
- Les groupes d'âge les plus représentés sont les 50-69 ans avec un taux de 124,0 pour 100 000, suivis par les 70 ans et plus avec un taux de 57,9 pour 100 000;
- 78,1 % des MCI ont été déclarées suite à la première dose;
- 16,4 % des MCI ont eu comme conséquence un impact fonctionnel au niveau des activités quotidiennes.

Avoir une MCI ne constitue pas nécessairement un frein à la poursuite de la vaccination lorsqu'il n'y pas de contre-indication, car les gens qui ont eu une MCI semblent avoir un comportement similaire à celui de la population générale, concernant la volonté de recevoir une ou des doses supplémentaires :

- 87 % ont reçu une 2^e dose alors qu'ils ont eu une MCI à la 1^{re} dose;
- 50 % ont reçu la dose de rappel alors qu'ils ont eu une MCI à la 2^e dose.

RÉPARTITION DES MCI RETENUES SELON LE TYPE DE MANIFESTATIONS (voir Tableau 3)

Pour les 672 personnes ayant présenté des MCI, on totalise 740 MCI puisque plusieurs personnes ont eu plus d'une manifestation clinique suite à leur vaccination.

Réactions locales

- Elles étaient nettement plus présentes chez la population immunisée avec le vaccin MOD COVID-19 qu'avec le vaccin PB COVID-19, avec des taux d'incidence respectifs de 50 pour 100 000 doses administrées et de 5 pour 100 000 doses administrées;
- Elles touchaient principalement les femmes âgées de 18 à 69 ans.

Manifestations neurologiques

- On a recensé 56 cas de paresthésies, soit dans le membre vacciné ou dans un autre membre, 7 cas de paralysie de Bell et 3 cas de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été déclarés;
- La probabilité de développer un SGB ou une paralysie de Bell suite à l'administration d'un vaccin à ARN messager ou à vecteur viral ne serait pas augmentée par rapport au risque attendu dans la population générale.

Tableau 3: Répartition des MCI déclarées au cours de l'année 2021 selon le sexe, Lanaudière (n)			
	Femmes	Hommes	Total
Éruptions cutanées	99	12	111
Abcès infecté	1	0	1
Nodule	2	1	3
Cellulite	30	2	32
Anesthésie/Paresthésie	50	6	56
Paralysie	6	4	10
Syndrome de Guillain-Barré	2	1	3
Autre diagnostic neurologique	52	12	64
Manifestations d'allure allergique	101	17	118
Anaphylaxie	9	1	10
Fièvre (≥38,0°C)	10	2	12
Syndrome oculo-respiratoire	1	0	1
Éruptions cutanées	32	7	39
Vomissements/Diarrhée sévère	16	3	19
Arthralgie/Arthrite	17	13	30
Adénopathie	6	0	6
Thrombocytopénie	10	0	10
Autres MCI graves	152	63	215
Total	596	144	740

Allergies*

- 118 manifestations d'allure allergique diverses ont été rapportées;
- 10 réactions de type anaphylactique ont aussi été rapportées.

* Dans le contexte de la surveillance, la classification des allergies se base sur la Collaboration Brighton.

https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/03/SPEAC_D2.5.2.1_Anaphylaxis-Case-Definition-Cohttps://brightoncollaboration.us/wp- (voir Tableau 3, appendice 5)

Autres manifestations systémiques (voir Tableau 3 et Annexe)

- La déclaration de vomissements et diarrhées sévères ainsi que d'arthralgies et d'arthrites faisaient partie des autres manifestations déclarées de façon prédominante dans la tranche d'âge des 18 à 49 ans.

Autres MCI graves

Péricardite/ myocardite (voir Tableau 4)

- Selon les données provinciales de novembre 2021², une myocardite ou péricardite suite à un vaccin ARN messenger survient plus fréquemment chez les hommes de 18 à 29 ans, après l'administration de la 2^e dose. Le risque serait plus élevé lors de la série vaccinale primaire avec le MOD COVID-19, par rapport au PB COVID-19.
- Dans Lanaudière, une péricardite/myocardite a été plus souvent rapportée suite au vaccin MOD COVID-19 qu'avec le PB COVID-19. Les adultes du groupe de 18 à 49 ans sont les plus touchés, sans différence notable entre les sexes (voir Annexe).

Tableau 4: Répartition des «autres MCI graves» selon la sous-catégorie de manifestations cliniques et le sexe, Lanaudière (n)

	Femmes	Hommes	Total
Atteintes cutanées	4	2	6
Symptômes de la sphère ORL	4	3	7
Céphalées	9	2	11
Symptômes systémiques	12	6	18
Dérèglement du cycle menstruel	39	0	39
Périmyocardites	22	16	38
Symptômes cardio-respiratoires	31	17	48
Symptômes gastro-intestinaux	5	2	7
Événements thrombotiques	18	6	24
Autres	10	9	19
Total «Autres MCI graves»	154	63	217

Événements thrombotiques (voir Tableau 4)

- Incluent les thromboses veineuses profondes et superficielles, les AVC, les infarctus du myocarde et les embolies pulmonaires, liés temporellement au vaccin;
- 24 cas au total, touchant surtout la tranche d'âge de 50 à 69 ans;
- Un seul cas prouvé de thrombocytopénie immunitaire prothrombotique (TIPIV) induite par le vaccin a été répertorié sur le territoire lanaudois.

Dérèglement du cycle menstruel (voir tableau 4)

- Inclut des métrorragies, des ménorragies et des dysménorrhées nouvelles ou intensifiées;
- 39 cas au total;
- Cette MCI a également été rapportée au niveau provincial, alors qu'aucune étiologie sous-jacente n'a été mise en évidence, outre le lien temporel avec le vaccin.

² Institut national de Santé Publique du Québec. Vaccination des personnes de moins de 30 ans contre la COVID-19 dans le contexte de la survenue de myocardites et péricardites après l'administration des vaccins à ARN messenger. [Internet]. Décembre 2021. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3185-vaccination-moins-30-ans-covid-19-myocardites-pericardites-vaccin-arn-messenger.pdf>

Décès

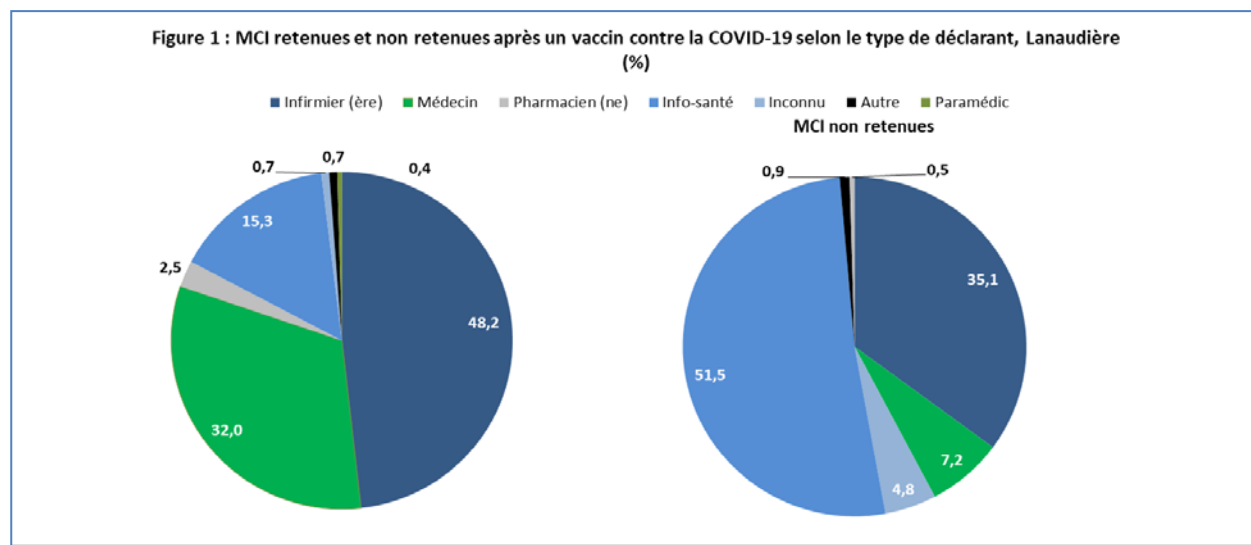
- 9 décès ont été déclarés et semblent avoir été liés temporellement à un vaccin contre la COVID-19;
- La présence de nombreuses comorbidités et d'autres incertitudes entourant ces cas de décès n'ont pas permis de conclure à un lien causal définitif avec le vaccin.

ANALYSE DES DÉCLARANTS DES MCI (voir Tableau 5 et Figure 1)

- 1 105 personnes se sont vues déclarer une/des MCI, dont 672 ont été retenues. Parmi les signalements retenus :
 - o 32,0 % ont été déclarées par des médecins;
 - o 48,2 % ont été déclarées par des infirmières;
 - o Les déclarations pour les personnes dont la MCI n'a pas été retenue ont été majoritairement faites par Info-Santé (51,2 %).

Tableau 5 : Lanaudois pour lesquels une déclaration de MCI après un vaccin contre la COVID-19 a été faite, selon le statut et le déclarant (N et %)				
Déclarant	Retenue	Non Retenue	Total	Proportions de rétention des MCI déclarées(%)
Infirmière(er)	324	152	476	68,1
Médecin	215	31	246	87,4
Pharmacien(ne)	17	2	19	89,5
Info-santé	103	223	326	31,6
Paramédic	3	0	3	100,0
Autre	5	4	9	55,6
Inconnu	5	21	26	19,2
Total	672	433	1105	60,8

La plupart des déclarations d'Info-Santé sont survenues au printemps 2021, concordant avec un nombre important de vaccins à vecteur viral administrés durant cette période, et avec l'inquiétude grandissante quant aux effets secondaires potentiels de ce type de vaccin.



MCI NON RETENUES*

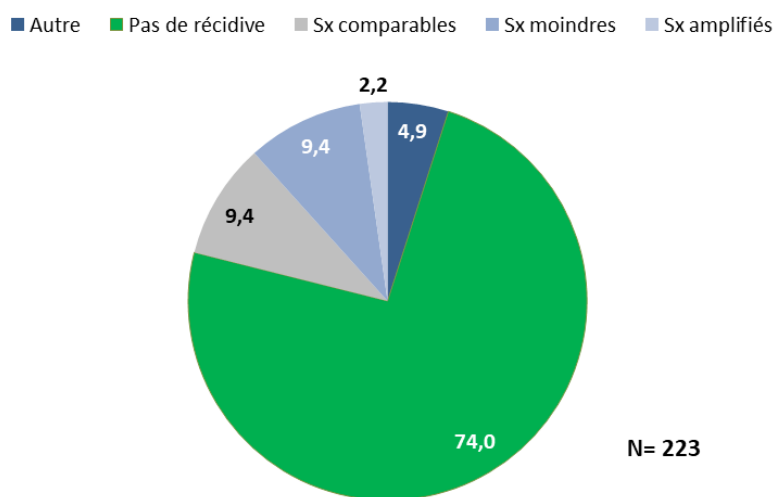
- 433 MCI déclarées en 2021 n'ont pas été retenues par la DSPublique;
- La raison la plus fréquente (62,2 %) pour ne pas retenir une MCI fut que la manifestation pouvait être expliquée par une autre étiologie. Par exemple, dans plusieurs cas, les symptômes étaient déjà présents préalablement à la vaccination, alors que dans d'autres cas, ils étaient expliqués par une autre maladie;
- 26,1 % des cas correspondaient à une manifestation clinique attendue suite à l'administration d'un vaccin (qui n'a pas à être déclarée); d'où la pertinence de se référer au PIQ en cas de doute, pour bien connaître les réactions cliniques attendues.

* Données tirées d'un fichier maison Excel (MCI non retenues)

SUIVI ACTIF DES MCI AUX DOSES SUBSÉQUENTES DE VACCIN

- 223 individus ont bénéficié d'un suivi actif lors d'administration d'une dose subséquente de vaccin. Ce suivi a été fait à posteriori pour des MCI de niveau de priorité déterminé par le MSSS (ex : MCI sérieuses, consultation auprès d'un spécialiste...);
- 74 % d'entre eux n'ont pas eu de récurrence (*voir Figure 2*);
- Seuls 5 cas, soit 2,2 %, ont vu leur symptomatologie amplifiée de la même MCI, d'abord apparue suite à un vaccin précédent (*voir Figure 2*).

Figure 2 : Proportion de récurrences de MCI chez les suivis actifs après un vaccin contre la COVID-19, Lanaudière (%)



Source : LSPQ, Fichier ESPRI

POURSUITE D'IMMUNISATION APRÈS UNE PÉRICARDITE OU UNE MYOCARDITE

Récemment, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a émis ses recommandations quant à la vaccination après une péricardite/myocardite post-vaccination³ :

- Pour les 50 ans et plus, la balance risques/bénéfices penche en faveur de l'immunisation;
- Pour les moins de 50 ans, une discussion avec un professionnel de la santé s'impose, afin d'évaluer de façon individuelle la pertinence de la revaccination;
- Afin d'être retenue comme MCI, une péricardite doit survenir dans un délai de 28 jours après l'immunisation;
- Pour recevoir une prochaine dose de vaccin, la péricardite/myocardite doit être résolue et un délai d'au moins 90 jours doit s'être écoulé depuis la dernière dose de vaccin.

DEMANDE D'EXEMPTION DE VACCINATION

- Pour faire une demande d'exemption de vaccination, pour obtenir un « passeport vert », permettant d'accéder à des lieux/activités visés spécifiquement, un formulaire de déclaration de MCI doit préalablement être rempli, puis la demande d'exemption doit être envoyée à la DSPublique dans les 24 heures suivant la consultation;
- La demande d'exemption pour les patients avec troubles de comportement (ex. : patient avec autisme) a été retirée du formulaire;
- Dorénavant, pour une demande concernant ces troubles, il faudra le faire directement dans la déclaration de la MCI et décrire la situation.

N.B. : Il y aura retrait graduel de l'utilisation du passeport vaccinal au Québec à compter du 14 mars 2022. Ce dernier sera retiré pour tous les lieux et toutes les activités, à l'exception des voyages internationaux, des lieux et des activités visés par les autorités fédérales.

RECOMMANDATIONS

- **Restez à l'affût des manifestations cliniques attendues et des effets indésirables plus fréquemment rapportés, en consultant le PIQ régulièrement (il est mis à jour en continu).**
- **Déclarez les réactions allergiques post-immunisation ET toutes les réactions inattendues ou qui semblent inhabituelles.**

MOT DE LA FIN

En conclusion, l'état de surveillance des MCI permet de mettre en lumière des réactions indésirables à la suite de l'administration des vaccins contre la COVID, pour lesquels les connaissances évoluent très rapidement.

La surveillance actuelle est rassurante. Un faible nombre de MCI est observé, en dépit du fort taux de vaccination pour la région.

Le portrait des MCI pour la région de Lanaudière est comparable avec celui dressé à l'échelle provinciale.

LIENS UTILES

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vv-vaccins-a-vecteur-viral-contre-la-covid-19/>

³ Institut national de Santé Publique du Québec. Administration des doses subséquentes d'un vaccin contre la COVID-19 chez les personnes ayant développé une péricardite ou une myocardite. [Internet]. Février 2022. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3201-administration-doses-subséquentes-vaccin-covid-19-pericardite-myocardite.pdf>

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies
infectieuses

Co-rédaction

D^{re} Dominique Bernard, médecin conseil
Anne Marchessault, externe en médecine, ULaval
Sophie-Rose Perreault, externe en médecine, ULaval
D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies
infectieuses
D^{re} Louise Lajoie, médecin spécialiste en santé publique,
superviseur des externes

Collaboration

Patrick Bellehumeur, coordonnateur professionnel, service
de surveillance, de recherche et d'évaluation (SRE)
Émilie Nantel, agente de planification, de programmation et
de recherche et d'évaluation (SRE)
Élisabeth Lavallée, agente de planification, de
programmation, de recherche et d'évaluation (SRE)
Élizabeth Cadieux, chef d'administration de programme,
service de surveillance, de recherche et d'évaluation

Mise en page

Johanne Laporte, agente administrative, services de
protection des maladies infectieuses et de santé
environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Premier trimestre 2022

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section
Documentation, dans la rubrique Santé publique sous
l'onglet Bulletins du site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à
des fins non commerciales est autorisée

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec



Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

**Nombre de Lanaudois ayant déclaré une ou plusieurs MCI et taux par 100 000 doses administrées selon le sexe, le groupe d'âge et le vaccin
(nombre total de doses administrées au 31 décembre 2021)**

		N	Doses administrées	Taux pour 100 000
Sexe	Hommes	136	468 051	29,1
	Femmes	536	495 919	108,1
	Inconnu	0	42	0
		N	Doses administrées	Taux pour 100 000
Groupe d'âge	Moins de 12 ans	2	24 781	8,1
	12-17 ans	17	68 154	24,9
	18-49 ans	147	366 359	40,1
	50-69 ans	401	323 288	124,0
	70 ans et plus	105	181 430	57,9
		N	Doses administrées	Taux pour 100 000
Vaccin	PB COVID-19	391	715 071	54,7
	MOD COVID-19	221	206 954	106,8
	AZ COVID-19	47	35 060	134,1
	COVISHIELD	12	6 546	183,3
	JAN COVID-19	1	136	735,3
	SARS-CoV-2 (Vero Cell)	0	11	0
	BBIBP-CorV	0	48	0
	CORONAVAC	0	108	0
	SPUTNIK V	0	16	0
	ABDALA (CIGB-66)	0	38	0
	COVAXIN	0	8	0
	INACTIVATED (Vero Cells)	0	10	0
	CONVIDECIA (Ad5-nCoV)	0	3	0
	SPUTNIK LIGHT	0	1	0
	Inconnu	0	2	0
	Total	672	964 012	69,7

Lanaudois ayant déclaré une ou plusieurs MCI, selon la dose de vaccin reçue

	N	%
Première dose	525	78,1
Deuxième dose	135	20,1
Troisième dose	10	1,5
Inconnue	2	0,3
Total	672	100,0

Lanaudois ayant déclaré une ou plusieurs MCI, selon la sévérité de l'évènement

	N	%
Ne nuit pas aux activités quotidiennes	306	45,5
Nuit aux activités quotidiennes mais ne les empêche pas	242	36,0
Empêche les activités quotidiennes	110	16,4
Inconnu	14	2,1
Total	672	100,0

Sources:

LSPQ, Fichier ESPRI. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2021

Données en date du 2022-02-08

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Nombre de MCI déclarées et taux pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI et le vaccin

	PB COVID-19		MOD COVID-19		AZ COVID-19		COVISHIELD		JAN COVID-19		Tous les vaccins	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Réactions locales	36	5,0	105	50,7	6	17,1	0	0	0	0	147	15,2
Réaction locale importante	28	3,9	81	39,1	2	5,7	0	0	0	0	111	11,5
Abcès infecté	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Nodule	3	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3
Cellulite	4	0,6	24	11,6	4	11,4	0	0	0	0	32	3,3
Manifestations neurologiques	76	10,6	37	17,9	15	42,8	5	76,4	0	0	133	13,8
Anesthésie/Paresthésie	35	4,9	15	7,2	3	8,6	3	45,8	0	0	56	5,8
Paralysie (paralysie de Bell ou autre)	2	0,3	5	2,4	3	8,6	0	0	0	0	10	1,0
Syndrome de Guillain-Barré	0	0	2	1,0	0	0	1	15,3	0	0	3	0,3
Autre diagnostic neurologique	39	5,5	15	7,2	9	25,7	1	15,3	0	0	64	6,6
Manifestations systémiques	184	25,7	48	23,2	10	28,5	3	45,8	0	0	245	25,4
Manifestations d'allure allergique	84	11,7	26	12,6	6	17,1	2	30,6	0	0	118	12,2
Anaphylaxie	7	1,0	3	1,4	0	0	0	0	0	0	10	1,0
Fièvre ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$)	10	1,4	2	1,0	0	0,0	0	0	0	0	12	1,2
Syndrome oculo-respiratoire	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Éruptions cutanées	32	4,5	7	3,4	0	0	0	0	0	0	39	4,0
Vomissements/Diarrhées sévères	14	2,0	3	1,4	2	5,7	0	0	0	0	19	2,0
Arthralgie/Arthrite	25	3,5	4	1,9	1	2,9	0	0	0	0	30	3,1
Adénopathie	2	0,3	3	1,4	0	0	1	15,3	0	0	6	0,6
Thrombocytopénie	9	1,3	0	0	1	2,9	0	0	0	0	10	1,0
Autres manifestations cliniques graves / inhabituelles	137	19,2	51	24,6	22	62,7	4	61,1	1	735,3	215	22,3
Décès suivant MCI (avec ou sans confirmation du lien entre les événements)	3	0,4	3	1,4	3	8,6	0	0	0	0	9	0,9

*La somme des MCI est plus élevée que le total de Lanaudois ayant déclaré une MCI; il peut y avoir plusieurs MCI déclarées par personne.

Sources:

LSPQ, Fichier ESPRI. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ
MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2021
Données en date du 2022-02-08

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Répartition des MCI déclarées au cours de l'année 2021 selon le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière (n)

	Moins de 12 ans			12-17 ans			18-49 ans			50-69 ans			70 ans et plus			Tous âges		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Réaction locale importante	0	1	1	2	0	2	49	3	52	33	3	36	15	5	20	99	12	111
Abcès infecté	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Nodule	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Cellulite	0	0	0	0	0	0	11	1	12	16	0	16	3	1	4	30	2	32
Anesthésie/Paresthésie	0	0	0	0	0	0	34	5	39	11	0	11	5	1	6	50	6	56
Paralysie	0	0	0	0	0	0	3	3	6	2	0	2	1	1	2	6	4	10
Syndrome de Guillain-Barré	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	3
Autre diagnostic neurologique	0	0	0	0	1	1	28	9	37	22	2	24	2	0	2	52	12	64
Manifestations d'allure allergique	1	0	1	2	2	4	54	11	65	37	2	39	7	2	9	101	17	118
Anaphylaxie	0	0	0	0	0	0	5	1	6	4	0	4	0	0	0	9	1	10
Fièvre (≥38,0°C)	0	0	0	0	0	0	7	2	9	2	0	2	1	0	1	10	2	12
Syndrome oculo-respiratoire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Éruptions cutanées	0	0	0	2	2	4	12	1	13	13	2	15	5	2	7	32	7	39
Vomissements/Diarrhées sévères	0	0	0	0	0	0	10	2	12	5	0	5	1	1	2	16	3	19
Arthralgie/Arthrite	0	0	0	0	0	0	8	8	16	7	2	9	2	3	5	17	13	30
Adénopathie	0	0	0	0	0	0	5	0	5	1	0	1	0	0	0	6	0	6
Thrombocytopénie	0	0	0	1	0	1	5	0	5	2	0	2	2	0	2	10	0	10
Autres MCI graves	0	0	0	2	5	7	90	34	124	41	23	64	19	1	20	152	63	215
Total	1	1	2	10	10	20	323	81	404	197	35	232	65	17	82	596	144	740

*La somme des MCI est plus élevée que le total de Lanaudois ayant déclaré une MCI; il peut y avoir plusieurs MCI déclarées par personne.

Sources:

LSPQ, Fichier ESPRI. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ
MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2021
Données en date du 2022-02-08

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Répartition des «autres MCI graves» selon la sous-catégorie de manifestation clinique, le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière (n)

	Moins de 12 ans			12-17 ans			18-49 ans			50-69 ans			70 ans et plus			Tous âges		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Atteintes cutanées	0	0	0	0	0	0	3	2	5	1	0	1	0	0	0	4	2	6
Symptômes de la sphère ORL	0	0	0	1	0	1	3	1	4	0	2	2	0	0	0	4	3	7
Céphalées	0	0	0	0	0	0	3	0	3	5	2	7	1	0	1	9	2	11
Symptômes systémiques	0	0	0	0	0	0	6	5	11	4	1	5	2	0	2	12	6	18
Dérèglement du cycle menstruel	0	0	0	1	0	1	35	0	35	2	0	2	1	0	1	39	0	39
Périmyocardites	0	0	0	0	3	3	13	12	25	7	1	8	2	0	2	22	16	38
Symptômes cardio-respiratoires	0	0	0	0	1	1	16	11	27	7	5	12	8	0	8	31	17	48
Symptômes gastro-intestinaux	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	2	3	1	0	1	5	2	7
Événements thrombotiques	0	0	0	0	0	0	3	0	3	11	5	16	4	1	5	18	6	24
Autres	0	0	0	0	0	0	4	4	8	6	5	11	0	0	0	10	9	19
Total «Autres MCI graves»	0	0	0	2	4	6	89	35	124	44	23	67	19	1	20	154	63	217

*Un même cas peut avoir plus d'une «autres MCI graves» ; il peut donc être inclus dans plus d'une sous-catégorie.

Sources:

LSPQ, Fichier ESPRI. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ
MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2021
Données en date du 2022-02-08

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Tableau 1: Répartition des MCI déclarées au cours de l'année 2021 selon le sexe, Lanaudière (n)

	Femmes	Hommes	Total
Éruptions cutanées	99	12	111
Abcès infecté	1	0	1
Nodule	2	1	3
Cellulite	30	2	32
Anesthésie/Paresthésie	50	6	56
Paralysie	6	4	10
Syndrome de Guillain-Barré	2	1	3
Autre diagnostic neurologique	52	12	64
Manifestations d'allure allergique	101	17	118
Anaphylaxie	9	1	10
Fièvre ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$)	10	2	12
Syndrome oculo-respiratoire	1	0	1
Éruptions cutanées	32	7	39
Vomissements/Diarrhée sévère	16	3	19
Arthralgie/Arthrite	17	13	30
Adénopathie	6	0	6
Thrombocytopénie	10	0	10
Autres MCI graves	152	63	215
Total	596	144	740

Tableau 2: Répartition des «autres MCI graves» selon la sous-catégorie de manifestations cliniques et le sexe, Lanaudière (n)

	Femmes	Hommes	Total
Atteintes cutanées	4	2	6
Symptômes de la sphère ORL	4	3	7
Céphalées	9	2	11
Symptômes systémiques	12	6	18
Dérèglement du cycle menstruel	39	0	39
Périmyocardites	22	16	38
Symptômes cardio-respiratoires	31	17	48
Symptômes gastro-intestinaux	5	2	7
Événements thrombotiques	18	6	24
Autres	10	9	19
Total «Autres MCI graves»	154	63	217

*Un même cas peut avoir plus d'une «autre MCI grave» ; il peut donc être inclus dans plus d'une sous-catégorie.

Sources:

LSPQ, Fichier ESPRI. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ
MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2021
Données en date du 2022-02-08