



Vaccination

L'association des médecins vétérinaires du Québec (AMVQ) en pratique des petits animaux est fermement en faveur de la vaccination :

- 1) La vaccination est essentielle à la santé globale et individuelle de la population animale et humaine.**
- 2) Les bienfaits et utilités de cette pratique sont prouvés et dépassent largement les risques et inconvénients.**

Mise en contexte :

La pandémie de COVID 19 a ébranlé la population mondiale. Le développement rapide, puis la mise en marché accélérée de vaccins, suivie de la pression mise sur la population pour encourager la vaccination, ont eu pour malheureux effets de raviver le débat sur la pertinence et la sécurité des vaccins ^(1, 2). De plus, le contexte politique nord-américain actuel et l'avancée des médias sociaux permettent à des personnes d'influence de diffuser leurs opinions et leurs doutes quant à la sécurité des vaccins, renforçant malheureusement les insécurités de la population ⁽³⁾. Les vaccins destinés aux humains, ainsi que ceux destinés aux animaux, ont sauvé d'innombrables vies, probablement plus que n'importe quelle autre avancée médicale ⁽⁴⁾. Les vaccins des animaux de compagnie sont essentiels dans le contrôle de plusieurs maladies. Certaines de ces maladies sont potentiellement mortelles pour nos compagnons, notamment : le distemper canin, le parvovirus canin et félin (panleucopénie), la leucémie féline, la leptospirose et la rage ^(5, 6, 7).

Certaines de ces maladies, comme la leptospirose et la rage, possèdent un potentiel zoonotique élevé, ce qui signifie qu'elles peuvent être transmises aux humains. De ce fait, la vaccination des animaux domestiques joue un rôle important dans la santé publique humaine ^(8, 9, 10). Rappelons qu'il n'existe à ce jour aucun test de dépistage anté-mortem pour la rage, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune façon de confirmer un diagnostic de rage avant le décès de l'animal ; de plus, il n'existe encore aucun traitement. La rage est fatale pour l'ensemble des animaux qui la contracte, y compris les humains. Dans les pays où la vaccination des animaux domestiques n'est pas accessible, la rage cause quelques 59 000 décès d'humains annuellement, surtout des enfants ⁽¹¹⁾.

Les vaccins qui sont utilisés au Québec pour protéger les animaux ont subi un processus rigoureux d'évaluation avant d'être approuvés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin d'assurer leur d'innocuité. Les effets secondaires sont déclarés par les vétérinaires aux compagnies de fabrication de vaccins qui eux, ont l'obligation de déclarer au Centre canadien des produits biologiques vétérinaires (CCPBV) tout effet secondaire avéré ou suspecté. Il est également possible pour les vétérinaires et les propriétaires d'animaux de déclarer directement tout effet secondaire suspecté d'un vaccin au CCPBV ⁽⁷⁾.



Il est donc vrai que certaines réactions indésirables peuvent se présenter à la suite de l'administration d'un vaccin. La grande majorité de ces réactions sont de courte durée (24-72h) et ne mettent pas en danger la vie des animaux touchés. Il s'agit d'une douleur et/ou enflure du site d'injection du vaccin, de fièvre ou de courbatures, de douleurs musculaires et/ou articulaires ^(5,6,7).

Dans de rares cas, une réaction d'hypersensibilité qui nécessite généralement une intervention médicale peut survenir (2,663 cas sur 10 000 chiens vaccinés/ 0,187 cas sur 10 000 chats vaccinés), se traduisant par soit : des diarrhées répétées et/ou des vomissements répétés, du prurit, une enflure (souvent au visage) ou parfois une réaction anaphylactique (0,332 cas sur 10 000 chiens vaccinés/ 0,029 cas sur 10 000 chats vaccinés) ⁽⁷⁾. Lorsqu'un animal connaît ce genre de réaction, mais que son mode de vie demande la tenue d'une vaccination à jour, un protocole peut être mis en place afin de réduire le risque de réaction d'hypersensibilité future (en général, les vaccins sont alors donnés séparément à 2 semaines d'intervalle avec au préalable, l'administration d'antihistaminique) ^(5, 6).

Des réactions d'hypersensibilité retardées (développement de maladies auto-immunes - plus souvent rapportées chez le chien que chez le chat-, de polyarthrite, de polyneuropathie) sont également possibles, mais il s'agit de très rares cas¹. ⁽⁷⁾

Finalement, des cas de fibrosarcomes vaccinaux sont rarement rapportés, et le sont surtout chez les chats ayant reçus un vaccin de rage ou de FeLV (0,148 cas sur 10 000 chats vaccinés; 0,002 cas sur 10 000 chiens vaccinés). ⁽⁷⁾

L'efficacité des vaccins est, en général, excellente mais peut varier en fonction de la technique de vaccination et de la capacité du système immunitaire du patient. Un patient immunosupprimé peut donc ne pas développer d'immunité après l'administration d'un vaccin ⁽⁷⁾.

Les recommandations quant à la vaccination des animaux de compagnie dépendent de la région où ils habitent, de leur âge, de leur état de santé et de leur mode de vie (accès à l'extérieur, cohabitation avec d'autres animaux, visites au toilettage ou pensions, voyages à l'étranger, etc.). En théorie, les individus qui maintiennent un niveau d'anticorps suffisant pour les protéger adéquatement des maladies n'ont pas besoin de rappels de vaccins. Cependant, comme le titrage des anticorps est coûteux et parfois difficile à interpréter, il est très rarement utilisé. Dans l'incertitude, les rappels réguliers suivant l'homologation des vaccins sont alors recommandés. ^(5, 12, 13)

¹ Développement de maladies immunitaires: 0,027 cas sur 10 000 chiens vaccinés; 0,008 cas de maladies auto-immunitaires sur 10 000 chats vaccinés;
Maladies neurologiques: 0,459 cas sur 10 000 chiens vaccinés/ 0,249 cas sur 10 000 chats vaccinés.



Les effets bénéfiques de la vaccination sur la santé individuelle ainsi que la santé publique surpassent de loin les risques d'effets secondaires. **L'Association des médecins vétérinaires du Québec (AMVQ) en pratique des petits animaux est donc fermement en faveur de la vaccination.** Les recommandations quant au protocole de vaccination peuvent varier d'un individu à l'autre. L'équipe de santé animale incluant le médecin vétérinaire et technicien(ne) en santé animale est en mesure d'aider les propriétaires à prendre une décision éclairée sur le protocole de vaccination qui convient le mieux à chaque animal de compagnie.

Références:

1. Motta, M., Motta, G., & Stecula, D. (2023). Sick as a dog? The prevalence, politicization, and health policy consequences of canine vaccine hesitancy (CVH). *Vaccine*, 41(41), 5946-5950.
2. Loomba, S., De Figueiredo, A., Piatek, S. J., De Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature human behaviour*, 5(3), 337-348.
3. Ruggeri, K., Vanderslott, S., Yamada, Y., Argyris, Y. A., Večkalov, B., Boggio, P. S., ... & Hertwig, R. (2024). Behavioural interventions to reduce vaccine hesitancy driven by misinformation on social media. *Bmj*, 384.
4. Hajj Hussein, I., Chams, N., Chams, S., El Sayegh, S., Badran, R., Raad, M., ... & Jurjus, A. (2015). Vaccines through centuries: major cornerstones of global health. *Frontiers in public health*, 3, 269.
5. Ellis, J., Marziani, E., Aziz, C., Brown, C. M., Cohn, L. A., Lea, C., ... & Taneja, N. (2024). 2022 AAHA Canine Vaccination Guidelines (2024 Update). *Journal of the American Animal Hospital Association*, 60(6), 1-19.
6. Stone, A. E., Brummet, G. O., Carozza, E. M., Kass, P. H., Petersen, E. P., Sykes, J., & Westman, M. E. (2020). 2020 AAHA/AAFP feline vaccination guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 22(9), 813-830.
7. Valli, J. L. (2015). Suspected adverse reactions to vaccination in Canadian dogs and cats. *The Canadian Veterinary Journal*, 56(10), 1090.
8. Monath, T. P. (2013). Vaccines against diseases transmitted from animals to humans: a one health paradigm. *Vaccine*, 31(46), 5321-5338.
9. Carpenter, A., Waltenburg, M. A., Hall, A., Kile, J., Killerby, M., Knust, B. & al. Vaccine Preventable Zoonotic Disease Working Group. (2022). Vaccine preventable zoonotic diseases: challenges and opportunities for public health progress. *Vaccines*, 10(7), 993.
10. Smith, A. M., Stull, J. W., & Moore, G. E. (2022). Potential drivers for the re-emergence of canine leptospirosis in the United States and Canada. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(11), 377.
11. INSPQ (2024), Rage: épidémiologie et risque en voyage. Consulté en octobre 2024 à l'adresse URL: <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/immunisation/rage/risques>
12. Squires, R. A., Crawford, C., Marcondes, M., & Whitley, N. (2024). 2024 guidelines for the vaccination of dogs and cats—compiled by the Vaccination Guidelines Group (VGG) of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA). *Journal of small animal practice*, 65(5), 277-316.
13. Hartmann, K., Möstl, K., Lloret, A., Thiry, E., Addie, D. D., Belák, S. & Hosie, M. J. (2022). Vaccination of immunocompromised cats. *Viruses*, 14(5), 923.