



## Vigie – Interventions

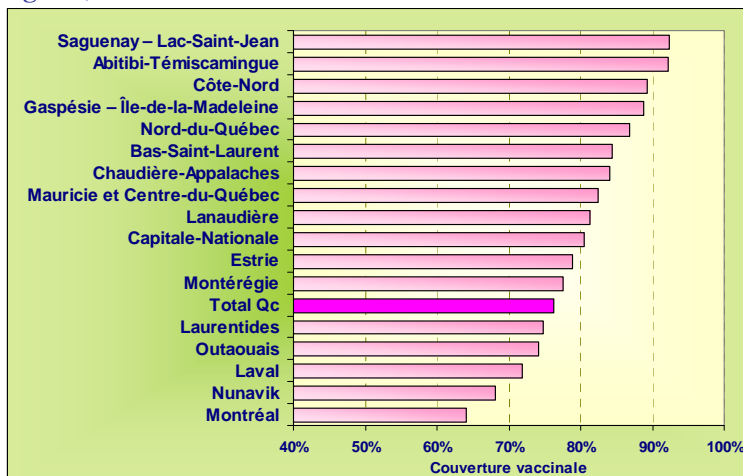
### Couverture vaccinale en milieu scolaire

**Vaccination contre le VPH.** En septembre 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) implantait un programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) qui se déroule principalement en milieu scolaire. Les résultats de la première campagne se sont révélés très positifs. On estime ainsi qu'à la fin de l'année scolaire 2008-2009, 81 % des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire et 80 % des filles de 3<sup>e</sup> secondaire avaient été vaccinées contre le VPH.

Au terme de la campagne 2009-2010, quelque 159 760 doses ont été administrées, soit 54 430 en 4<sup>e</sup> année du primaire et 105 330 en 3<sup>e</sup> secondaire. Ces chiffres ont été obtenus à partir des données fournies par les 16 directions régionales de santé publique (DSP) du Québec et par la région du Nunavik. La couverture vaccinale provinciale est estimée à 76 % tant au primaire qu'au secondaire. Selon la région, elle varie entre 64 % et 92 % au primaire, et entre 62 % et 92 % au secondaire (figures 1 et 2). Par rapport à la campagne précédente, les estimations pour 2009-2010 traduisent, à l'échelle provinciale, une baisse de 5,9 % au primaire et de 5,5 % au secondaire. Selon la région, la baisse pourrait cependant s'élever à plus de 8 % chez les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire et à près de 12 % chez les élèves de 3<sup>e</sup> secondaire.

Figure 1

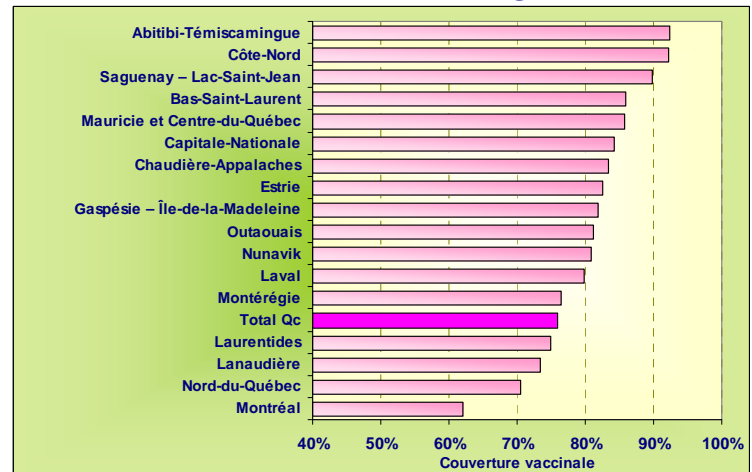
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH chez les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire (classe régulière), Québec et régions, 2009-2010



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP.

Figure 2

Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH chez les filles inscrites en 3<sup>e</sup> secondaire, Québec et régions, 2009-2010



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP.

**Manifestations cliniques inhabituelles (MCI).** Le taux de déclaration de MCI a été plus faible en 2009-2010 qu'en 2008-2009. Après deux campagnes de vaccination, le taux moyen de déclaration au Québec est de 30 pour 100 000 doses distribuées. Ce taux et le taux de MCI sérieuses<sup>1</sup> sont inférieurs aux taux rapportés aux États-Unis et en la France et similaires aux taux rapportés en l'Australie. Les MCI le plus souvent déclarées sont les allergies (tableau 1).

Tableau 1

Taux de déclaration de MCI pour 100 000 doses distribuées

Pays	Total MCI	MCI sérieuses
États-Unis <sup>1</sup>	55	nd
États-Unis, JAMA <sup>2</sup>	54	3,3
France <sup>3</sup>	48	nd
Australie <sup>4</sup>	26	nd
Québec <sup>5</sup>	30	2,1

Sources :

1. CDC, <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/gardasil.html>, 31 mai 2010.
2. B.A. SLADE, et al., « Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine », *The Journal of American Medical Association*, vol. 302, n° 7, p. 750-757.
3. AFSSAPS, <http://www.afssaps.fr/index.php/Infos-de-securite/Communiqués-Points-presse/Gardasil-R-Second-bilan-du-plan-de-gestion-des-risques-europeen-et-national>.
4. TGA, <http://www.tga.gov.au/alerts/medicines/gardasil.htm>.
5. Bureau de surveillance et de vigilance, données extraites du fichier ESPRI le 30 juin 2010.

1. MCI sérieuse : MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie) ou ayant été suivies de séquelles ou d'un décès.

Un décès survenu 15 jours après une vaccination contre le VPH a été déclaré durant la campagne 2008-2009. Des représentants du Programme de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI) se sont entretenus régulièrement avec des experts au sujet de ce cas. À ce jour, aucun indice ou hypothèse biologique plausible ne permet de relier le vaccin au décès. Les bienfaits de la vaccination demeurent donc supérieurs aux risques encourus.

Le programme de vaccination contre le VPH a été implanté dans le but de prévenir le cancer du col de l'utérus, lequel constitue le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes de 20-44 ans. Il complète les activités de dépistage de cancer du col de l'utérus et s'ajoute aux actions de prévention des infections transmissibles sexuellement et aux activités de promotion de comportements sexuels sains et responsables. Le vaccin utilisé actuellement permet aussi de prévenir la majeure partie des condylomes (verrues anales et génitales) qui touchent près de 20 000 personnes chaque année<sup>2</sup>. Une évaluation du programme est en cours. Celle-ci porte principalement sur l'efficacité du calendrier allongé, la surveillance des effets secondaires du vaccin et l'atteinte de l'objectif de réduction de l'infection.

2. Pour plus d'information, voir le site Web du MSSS à l'adresse : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?aid=90>

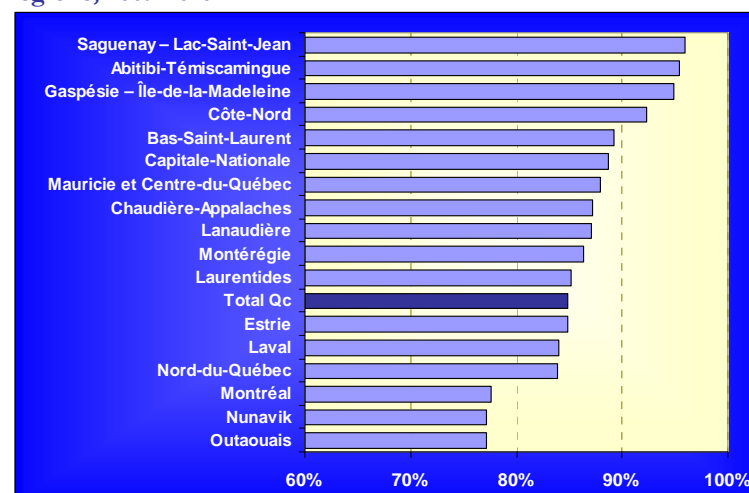
**Vaccination contre l'hépatite B.** Depuis 1994, le Québec vaccine les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire contre le virus de l'hépatite B. Depuis l'implantation de ce programme, l'infection a presque complètement disparu dans les cohortes vaccinées et on observe une diminution de l'incidence dans les autres groupes d'âges.

Au terme de la campagne 2009-2010, on estime que 85 % des élèves de 4<sup>e</sup> année sont considérés comme protégés contre l'hépatite B. Selon la région, cette proportion varie entre 77 % et 96 % (figure 3). Les données historiques (période 1999-2009) montrent que c'est en 2000-2001 que la couverture vaccinale a été la plus élevée, soit 91 %. Depuis, la proportion des élèves protégés tend à diminuer. L'année 2009-2010 accuse un recul particulièrement marqué, avec une diminution de 3,3 % par rapport à 2008-2009 (figure 4). Si toutes les régions n'affichent pas un recul par rapport à la campagne de 2008-2009, certaines enregistrent des baisses supérieures à 7 %.

**Conclusion.** Étant donné que la couverture vaccinale a baissé pour les deux programmes d'immunisation (hépatite B et VPH), il sera important de suivre étroitement la situation afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires pour renverser la tendance amorcée ces dernières années.

**Figure 3**

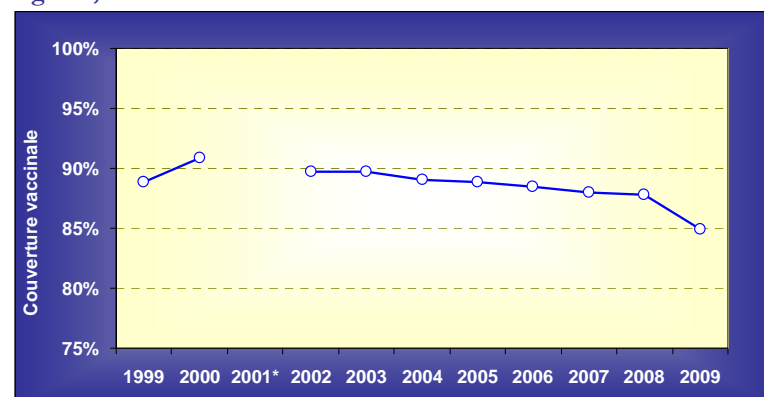
**Estimation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire (classe régulière), Québec et régions, 2009-2010**



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP.

**Figure 4**

**Estimation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire (classe régulière), Québec et régions, 2009-2010**



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP.

\* Aucune donnée compilée pour l'année scolaire 2001-2002 en raison de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque C.

**Auteurs :** France Markowski et Eveline Toth avec la collaboration de Danielle Auger, Monique Landry et Bruno Turmel, Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

*Flash Vigie* est un bulletin diffusé habituellement la 3<sup>e</sup> semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca). *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msss4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

**NOTE :** Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.