

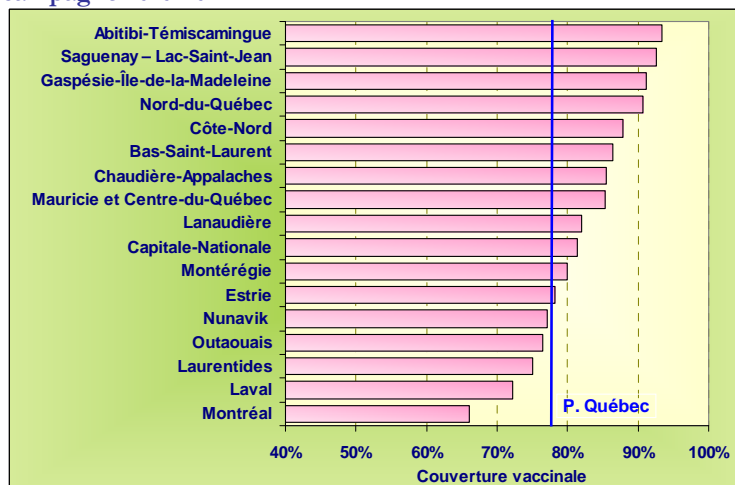


Vigie – Interventions

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. Ce programme 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 à 44 ans. Le vaccin utilisé actuellement permet aussi de prévenir la majeure partie des condylomes (verruves anales, génitales et de la cavité buccale) qui touchent près de 20 000 personnes chaque année¹. 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.

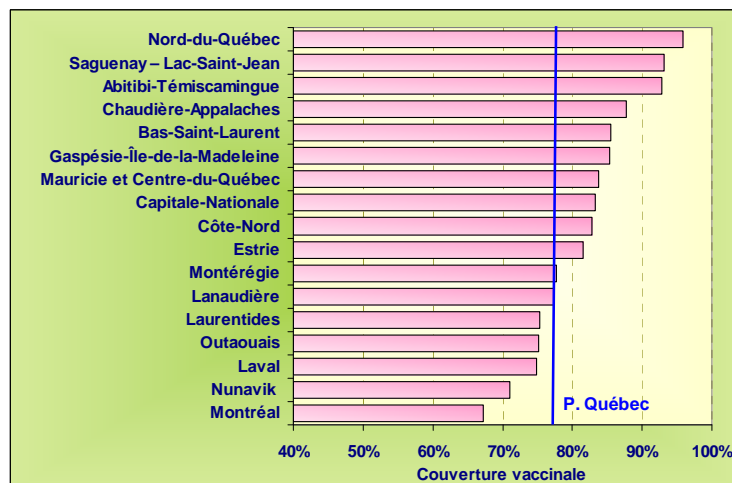
Couverture vaccinale en milieu scolaire. Selon les données colligées et transmises par les directions régionales de santé publique (DSP) du Québec, au moins 165 000 doses de vaccin ont été administrées durant la campagne 2010-2011 menée en milieu scolaire, soit 56 800 en 4^e année du primaire et 108 200 en 3^e secondaire. Compte tenu du nombre d'élèves inscrites, la couverture vaccinale pour l'ensemble du Québec² est estimée à 78 % chez les filles de 4^e année et à 77 % chez les filles de 3^e secondaire. À l'échelle des régions, la couverture vaccinale varie entre 66 % et 93 % au primaire, et entre 67 % et 96 % au secondaire (figures 1 et 2).

Figure 1
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH par région chez les filles de la 4^e année du primaire (classe régulière), campagne 2010-2011



Note : La région Terres-Cries-de-la-Baie-James n'est pas illustrée ici.
Source : BSV à partir des données transmises par les DSP, 22 août 2011.

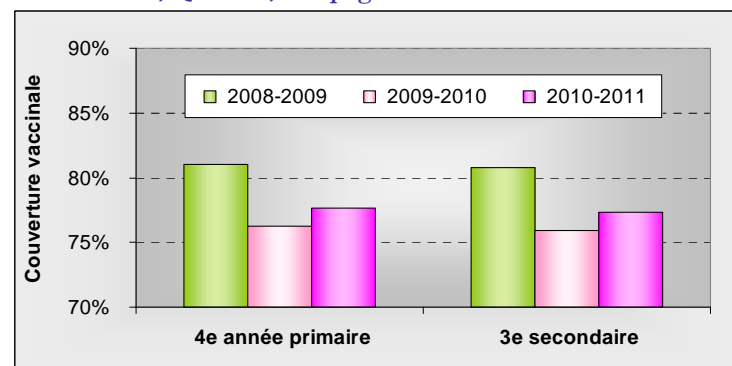
Figure 2
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH par région chez les filles de 3^e secondaire, campagne 2010-2011



Note : La région Terres-Cries-de-la-Baie-James n'est pas illustrée ici.
Source : BSV à partir des données transmises par les DSP, 22 août 2011.

Par rapport à la campagne de 2009-2010, ces estimations dénotent des résultats similaires pour l'ensemble du Québec², et ce, tant au primaire qu'au secondaire. Par contre, les valeurs observées en 2010-2011 demeurent en-deçà des couvertures vaccinales estimées au terme de la première année du programme, lesquelles s'élevaient à 81 % (figure 3).

Figure 3
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH chez les filles inscrites en 4^e année du primaire (classe régulière) et en 3^e secondaire, Québec², campagnes 2008-2009 à 2010-2011



Source : BSV à partir des données transmises par les DSP, 22 août 2011.

1. 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=292>
2. La couverture vaccinale estimée pour le Québec exclut les données des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Manifestations cliniques inhabituelles. Depuis le début de la mise en place du programme en 2008, plus de 805 000 doses³ de vaccin contre le VPH ont été distribuées au Québec. Environ 250 cas⁴ de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant à la suite de la vaccination contre le VPH ont été déclarés au fichier ESPRI en date du 18 juillet 2011. Le taux global de MCI se situe à 32 pour 100 000 doses distribuées et le taux de MCI sérieuses⁵ à 2 pour 100 000.

Le taux de déclaration de MCI pour la campagne 2010-2011 (32 pour 100 000) s'est rapproché du taux observé pendant la première campagne de vaccination en 2008-2009 (36 pour 100 000, données non montrées).

Les MCI le plus souvent déclarées sont les réactions d'allure allergique (37 %) et les réactions locales (35 %). Plus de 90 % des déclarations de MCI sont des manifestations attendues et de nature bénigne. Environ 6 % des déclarations sont considérées comme MCI sérieuses. Précisons que le fait de déclarer une MCI ne signifie pas que le vaccin en était la cause mais seulement que la MCI est survenue après la vaccination. Faire un lien de causalité entre le vaccin et une MCI est un processus complexe qui dépasse le cadre du programme de surveillance ESPRI.

Le taux moyen de déclaration de MCI au Québec est inférieur ou similaire aux taux rapportés en surveillance passive dans d'autres pays (tableau 1). Les études et la littérature scientifique, basées sur l'utilisation de millions de doses dans plusieurs pays, démontrent que le vaccin contre le VPH est sécuritaire.

Tableau 1
Taux de déclaration de MCI pour 100 000 doses distribuées, 2010-2011, Québec et autres pays

Pays	Total MCI	MCI sérieuses
États-Unis ¹	54	4,3
France ²	43	7,7
Australie ³	26	nd
Québec ⁴	32	2,0

Sources :

1. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/gardasil.html> données en date du 22 juin 2011.
2. http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/dd74df4740c453f1889d56ef5ddf4387.pdf données en date du 12 juillet 2011.
3. <http://www.tga.gov.au/safety/alerts-medicine-gardasil-070624.htm> données en date du 24 juin 2010.
4. Fichier ESPRI au 18 juillet 2011, nombre de doses distribuées au 16 juillet 2011.

3. Au 16 juillet 2011, 805 794 doses de vaccin Gardasil avaient été distribuées.
4. Nombre exact de MCI = 261 cas dont 16 MCI sérieuses.
5. MCI sérieuses : MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie) ou ayant été suivie de séquelles ou d'un décès.

Auteurs : France Markowski et Eveline Toth avec la collaboration de Danielle Auger, Monique Landry et Marlène Mercier de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS ; Groupe Central ESPRI ; les responsables en immunisation des directions de santé publiques du Québec.

Flash Vigie est un bulletin diffusé habituellement la 3^e 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. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.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.