



## Vigie – Interventions

### Étude québécoise sur le syndrome de Guillain-Barré et la vaccination VPH : résultats des analyses du fichier MED-ÉCHO

**Contexte.** En 2015, une étude écologique<sup>1</sup> française réalisée à partir des données d'hospitalisations et de consultations médicales a lancé un signal concernant la possibilité d'un risque accru de syndrome de Guillain-Barré (SGB) à la suite de l'administration du vaccin contre les VPH<sup>2</sup>. L'étude ne permettait cependant pas d'évaluer adéquatement ce risque, à savoir s'il était réel, s'il résultait d'un biais d'observation ou s'il était induit par des données incomplètes. Dans la foulée, une analyse des données d'hospitalisations a été réalisée au Québec afin de vérifier l'éventualité d'un tel risque.

**Rappel du programme.** Au Québec, la vaccination des filles contre les VPH est offerte depuis septembre 2008, aux élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire. Un rattrapage a aussi été offert à celles de 3<sup>e</sup> secondaire entre 2008 et 2013 et aux filles âgées de 15 à 17 ans en 2008-2009. La couverture vaccinale en milieu scolaire est estimée de 76 à 81 % selon les années et les groupes d'âge. Pour plus d'information, voir le *Flash Vigie* de septembre 2015. Depuis septembre 2016, la vaccination est également offerte aux garçons de la 4<sup>e</sup> année du primaire.

**Méthodologie.** L'étude menée au Québec visait à comparer le risque de SGB entre les cohortes ciblées par le programme de vaccination contre les VPH et les cohortes non ciblées. À cette fin, toutes les hospitalisations se rapportant aux jeunes âgés de 7 à 17 ans entre octobre 1999 et mars 2014, et dont la variable « Diagnostic principal » correspondait au code du SGB, ont été relevées dans le fichier des hospitalisations (fichier MED-ÉCHO). Ces données ont servi à calculer les taux d'incidence et leurs intervalles de confiance [IC] à 95 %, selon le sexe, l'âge au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année, l'année et l'admissibilité au programme. Le risque relatif de SGB, ajusté pour le sexe, l'âge, l'année et la période de pandémie de grippe A(H1N1), a été estimé par régression de Poisson.

**Résultats.** Pour la période à l'étude (octobre 1999–mars 2014), 100 cas de SGB ont été recensés dans le groupe d'âge 7-17 ans et ont été retenus pour analyse.

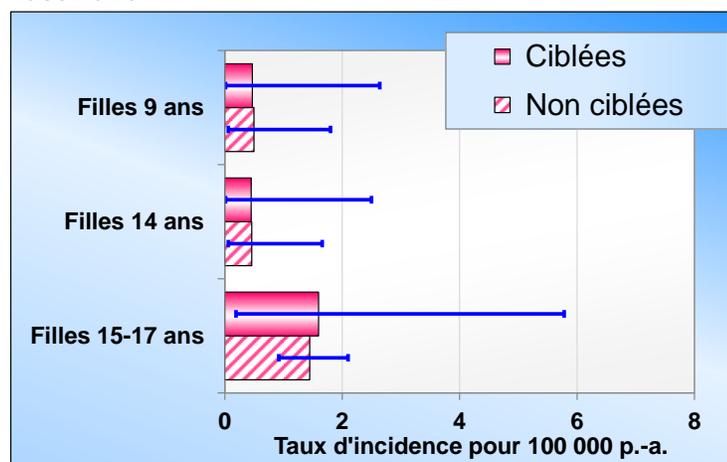
Globalement, le taux d'incidence de SGB se situe à 0,73 pour 100 000 personnes-années et varie entre 0,3 [0,09; 0,73] pour les jeunes de 7 ans et 1,5 [0,75; 2,54] pour les jeunes de 17 ans.

L'âge et la pandémie grippe A(H1N1) sont associés à un risque accru d'hospitalisation pour SGB, les taux étant plus élevés chez les plus âgés et durant la pandémie.

Les taux d'incidence parmi les cohortes ciblées pour la vaccination contre les VPH sont comparables aux taux des cohortes non ciblées (figure 1). Et le risque relatif ajusté de SGB est estimé à 0,81 [0,29; 2,26].

Cette étude permet d'éliminer la possibilité d'un excès de 1 cas de SGB pour 100 000 filles vaccinées.

**Figure 1**  
Taux d'incidence de SGB et intervalle de confiance selon l'âge et l'exposition des cohortes à la vaccination



Source : Fichier MED-ÉCHO (1999-2014) et Estimations et projections de population comparables (1996-2036) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Direction de la gestion intégrée de l'information (DGI).

**Conclusion.** Il ressort de l'étude réalisée au Québec qu'aucune augmentation des taux d'hospitalisation pour le SGB n'a été observée dans les populations ciblées par le programme de vaccination contre les VPH. Ces résultats vont dans le même sens que des études américaines récentes de surveillance post-vaccination qui n'ont pas observé d'association entre le SGB et la vaccination contre les VPH<sup>3,4,5,6</sup>.

## Note et références bibliographiques

1. Étude épidémiologique dans laquelle les critères analysés concernent une population plutôt que des individus. Ainsi, dans une étude écologique portant sur l'association entre le tabagisme et les décès par cancer du poumon dans des pays différents, on utiliserait les statistiques de chacun de ces pays, et non des données se rapportant aux individus.
2. ALPÉROVITCH, A., A. ELBAZ, A. FAYE, A. FOURNIER, P. GALANAUD et I. HEARD. *Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmacoépidémiologique*, Paris, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et Caisse nationale de l'assurance maladie, 2015, [En ligne].
3. SLADE, B.A., *et al.* « Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine », *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, no 7, 19 août 2009, p. 750-757.
4. OJHA, R.P., *et al.* « Guillain-Barre syndrome following quadrivalent human papillomavirus vaccination among vaccine-eligible individuals in the United States », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 10, n° 1, 2014, p. 232-237.
5. GEE, J., *et al.* « Monitoring the safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine: findings from the Vaccine Safety Datalink », *Vaccine*, vol. 29, n° 46, 26 octobre 2011, p. 8279-8284.
6. CHAO, C., *et al.* « Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine », *Journal of Internal Medicine*, vol. 271, vol. 2, février 2012, p. 193-203.

**Auteurs :** Geneviève Deceuninck, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; Chantal Sauvageau, Vladimir Gilca, Nicole Boulianne et Gaston De Serres, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval et Institut national de santé publique du Québec.

## Documents parus en novembre

**Recueil des définitions nosologiques pour les maladies infectieuses.** La mise à jour de la 10<sup>e</sup> édition du *Recueil* (version en date d'octobre 2016) est maintenant en ligne. Fruit de la collaboration de nombreux professionnels, il est le guide sur lequel s'appuie la surveillance des maladies infectieuses au Québec. On peut consulter le document sur la page Web du MSSS, à la section Professionnels, Maladies à déclaration obligatoire, onglet [Vigie et surveillance](#).

**Vigie et surveillance des maladies à déclarations obligatoire d'origine infectieuse : Rapport annuel 2015.** Produit par le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la deuxième année consécutive, ce rapport se veut un outil visant à offrir aux intervenants de la santé une vue rapide et globale des résultats de la surveillance provinciale des maladies à déclaration obligatoire (MADO) réalisée durant l'année 2015. Y sont présentés le nombre de cas et le taux brut d'incidence pour chacune des MADO. Le document est diffusé sur la page Web du MSSS, à la section Professionnels, Maladies à déclaration obligatoire, onglet [Vigie et surveillance](#).

**Écllosion de rougeole survenue dans la région de Lanaudière au Québec : Rapport d'investigation.** La Direction de santé publique (DSPublique) de Lanaudière a mis en ligne son rapport sur l'écllosion de rougeole survenue entre janvier et avril 2015. Pour les besoins de l'enquête, la DSPublique avait obtenu le soutien de deux épidémiologistes dans le cadre du Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) administré par l'Agence de la santé publique du Canada. Le rapport est diffusé sur le site Web du CISSS de Lanaudière, à la section [Maladies infectieuses](#).

**Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenant à la suite de la vaccination au Québec : Rapport annuel 2015.** Produit par l'Institut national de santé publique du Québec et le groupe central ESPRI à partir des données issues du Programme de surveillance passive des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI), ce rapport vise à décrire les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) déclarées à la suite de la vaccination en 2015. Exception faite de l'excès de réactions locales noté après l'administration des vaccins de 18 mois, et pour lequel une enquête épidémiologique est en cours, les résultats sont dans les limites attendues pour les vaccins utilisés au Québec et reflètent les changements apportés au Programme québécois d'immunisation au cours des dernières années. Le document est diffusé sur la page web du MSSS, à la section Professionnels, Vaccination, onglet [MCI](#).

---

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca). Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>