



## Vigie – Interventions

**Couverture vaccinale 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. Pour les filles de 4<sup>e</sup> année primaire, le programme prévoit un calendrier allongé consistant en deux doses administrées à six mois d'intervalle et une troisième dose administrée en 3<sup>e</sup> secondaire. Pour les filles de 3<sup>e</sup> secondaire, le calendrier recommandé de trois doses administrées sur six mois est utilisé.

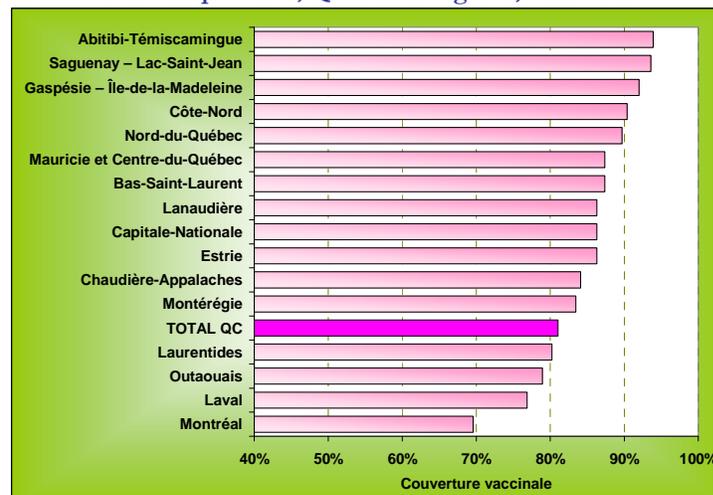
En janvier 2009, les résultats préliminaires de cette première campagne de vaccination contre le VPH menée dans les écoles étaient très positifs. On estimait alors que 84 % des jeunes filles de 4<sup>e</sup> année et 87 % des filles de 3<sup>e</sup> secondaire avaient reçu une première dose de vaccin. Cette estimation a été faite à partir des données fournies par les directions régionales de santé publique (DSP) du Québec, à l'exception de celles du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Suivant la région, la couverture vaccinale après une dose variait entre 75 % et 96 % en 4<sup>e</sup> année primaire et entre 85 % et 96 % en 3<sup>e</sup> secondaire.

Au terme de la première année d'implantation du programme, on estime que 81 % des filles de 4<sup>e</sup> année primaire et de 3<sup>e</sup> secondaire ont été adéquatement vaccinées contre le VPH. La couverture vaccinale est cependant très variable selon les régions, soit entre 70 % et 94 % en 4<sup>e</sup> année et entre 70 % et 97 % en 3<sup>e</sup> secondaire. De façon générale, la couverture vaccinale est plus élevée dans les régions éloignées des grands centres, soit supérieure à 90 % (figures 1 et 2). Selon les chiffres fournis par les 16 régions ayant participé à la collecte de données, près de 191 000 doses ont été administrées en milieu scolaire au cours de cette première année.

L'objectif principal du programme est de prévenir le cancer du col de l'utérus chez les femmes qui est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes de 20-44 ans. Chaque année au Québec, environ 325 femmes apprennent qu'elles ont un cancer du col de l'utérus, et 80 en meurent. Mais dans les faits, davantage de femmes sont touchées. Pour chaque cas de cancer du col, on estime qu'entre 50 et 100 femmes sont atteintes de lésions précancéreuses pour lesquelles elles doivent avoir un suivi et recevoir un traitement. Cela représente entre 16 250 et 32 500 femmes. De plus, chaque année, environ 68 000 femmes devront chaque année consulter un spécialiste pour des examens complémentaires à la suite d'un test de dépistage qui a révélé des anomalies liées au VPH.

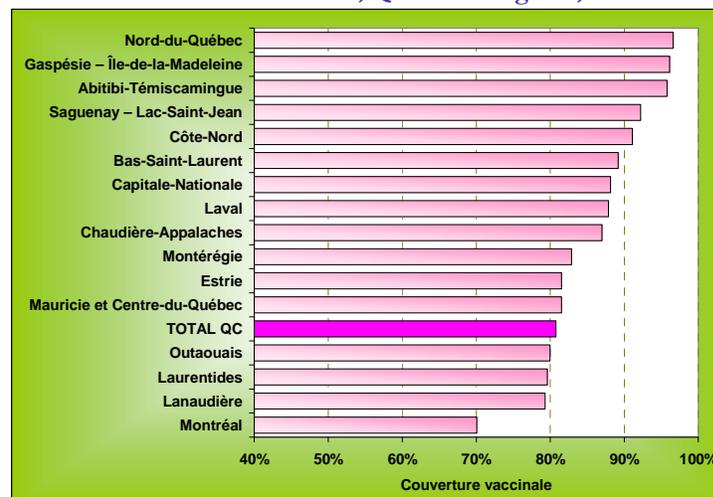
Le vaccin utilisé actuellement permet également de prévenir la majeure partie des verrues anales et génitales (condylomes). Près de 20 000 personnes en sont atteintes chaque année.

Figure 1  
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH (2 doses) filles en 4<sup>e</sup> année primaire, Québec et régions, 2008-2009



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

Figure 2  
Estimation de la couverture vaccinale contre le VPH (3 doses) Filles inscrites en 3<sup>e</sup> secondaire, Québec et régions, 2008-2009



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

Une évaluation du programme de vaccination contre le VHP est en cours. Celle-ci porte principalement sur l'efficacité du calendrier allongé, sur la surveillance des effets secondaires du vaccin et sur l'efficacité du programme à atteindre l'objectif de réduction de la maladie.<sup>1</sup>

1. Pour plus d'informations, voir le « questions-réponses » dans le site Web du MSSS à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?index.php?programme-de-vaccination-contre-le-vph](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?index.php?programme-de-vaccination-contre-le-vph)

**Activité grippale.** Depuis le début de l'année 2010, l'activité grippale est faible ou nulle au Québec. Au cours des dernières semaines, seuls quelques cas de grippe pandémique A(H1N1) ont été détectés. Au Canada, tous les indicateurs sont sous les niveaux attendus pour cette période de l'année.

En date du 6 juin 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) signale une transmission active de la grippe pandémique, mais en diminution, dans certaines régions des tropiques, en particulier dans les Caraïbes et en Asie du Sud-Est. Dans l'hémisphère Sud, l'activité grippale est sporadique, et un petit nombre de cas de grippe pandémique ont été détectés récemment au Chili et en Uruguay. Quant à la grippe saisonnière, l'influenza de type B est prédominant mais avec une activité faible. Quelques cas d'influenza H3N2 ont également été rapportés récemment en Amérique du Sud et en Afrique de l'Est.

Au Québec, l'enquête épidémiologique a pris fin au début du mois de mai. Toutefois, la surveillance habituelle de l'influenza, y compris la surveillance virologique, se poursuit.

## Suivi de l'écllosion provinciale d'oreillons.

**Situation épidémiologique.** L'écllosion se poursuit. En date du 8 juin 2010, un total de 476 cas d'oreillons avaient été rapportés au Bureau de surveillance et de vigilie (BSV), soit 424 cas confirmés (dont 46 % par lien épidémiologique) et 52 cas probables. Quatorze des dix-huit régions du Québec sont touchées. La région des Terres-Cries-de-la-Baie-James demeure la plus touchée, et de loin, avec plus de la moitié (54 %) de tous les cas rapportés (voir tableau 1).

Tableau 1

### Répartition des cas d'oreillons confirmés et probables par région Québec, 1<sup>er</sup> décembre 2009 au 8 juin 2010

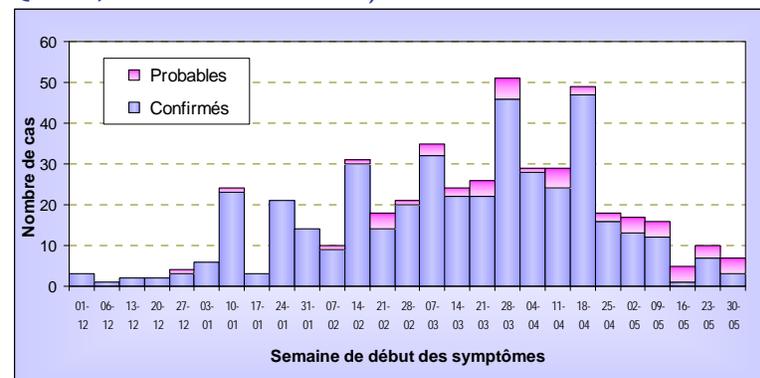
Région	Confirmés		Probables	TOTAL	
	n	%	n	n	%
01 Bas-Saint-Laurent	6	1,4	5	11	2,3
02 Saguenay – Lac-Saint-Jean	11	2,6	5	16	3,4
04 Mauricie et Centre-du-Québec	5	1,2	6	11	2,3
06 Montréal	40	9,4	1	41	8,6
07 Outaouais	35	8,3	9	44	9,2
08 Abitibi-Témiscamingue	44	10,4	6	50	10,5
09 Côte-Nord	-	-	3	3	0,6
10 Nord-du-Québec	4	0,9	-	4	0,8
12 Chaudières-Appalaches	-	-	1	1	0,2
13 Laval	3	0,7	2	5	1,1
14 Lanaudière	5	1,2	4	9	1,9
15 Laurentides	9	2,1	2	11	2,3
16 Montérégie	7	1,7	8	15	3,2
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	255	60,1	-	255	53,6
<b>Province de Québec</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>476</b>	<b>100,0</b>

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

Après une forte activité au printemps, particulièrement entre la fin mars et la mi-avril, l'écllosion semble ralentir depuis, le nombre de cas tendant à diminuer comme en témoigne la courbe épidémique ci-après. Il est toutefois trop tôt pour annoncer la fin de l'écllosion.

Figure 3

### Courbe épidémique des cas d'oreillons confirmés et probables Québec, 1<sup>er</sup> décembre 2009 au 8 juin 2010



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

**Portrait des cas.** L'âge des cas varie de 2 à 73 ans, et l'âge moyen se situe à 25,1 ans. De fait, près des deux tiers des cas rapportés (64 %) sont des individus de moins de 30 ans.

La répartition spatiale montre que 75 % des cas confirmés avaient un lien avec les communautés autochtones. En ce qui concerne l'état vaccinal, 76 % des cas ont reçu au moins une dose de vaccin.

**Génotypage.** Plusieurs souches ont été acheminées au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour caractérisation. En date du 13 mai 2010, le LNM avait identifié le génotype de 110 souches en provenance du Québec. Toutes étaient de génotype G, les différences observées étant très mineures et jugées non significatives.

Pour plus d'information, consulter le Bulletin *Flash Vigie* publié en avril 2010 (Vol. 5 – No. 1) et diffusé dans le site Web du MSSS à l'adresse suivante : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

**Auteurs et collaborateurs :** Danielle Auger, Philippe Bélanger, Christine Lacroix, Monique Landry, France Markowski et Bruno Turmel, tous de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé 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 vigilie et d'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 vigilie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigilie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus ou désirez nous faire part de vos commentaires, vous pouvez le faire en vous adressant à : [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca). Tous les numéros du *Flash Vigie* peuvent être téléchargés gratuitement à partir du site Web du ministère à l'adresse suivante : <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 de santé publique et, de ce fait, peuvent sous-estimer l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration.