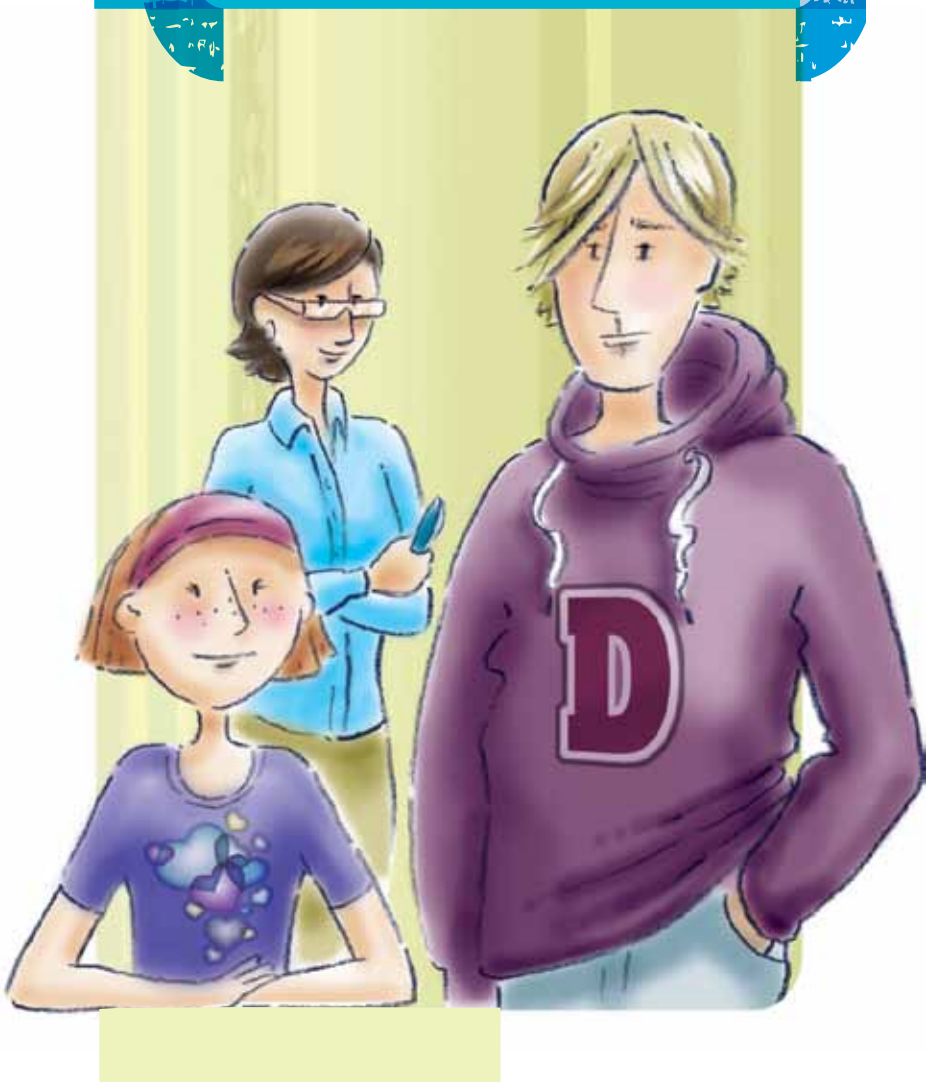
Opération de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire

Bilan de la Direction de la protection de la santé publique

Mars 2013



UN QUÉBEC POUR TOUS

Québec

La présente publication a été réalisée sous la direction de :

Danielle Auger, Directrice de la protection de la santé publique

Professionnels et gestionnaires de la Direction de la protection de la santé publique ayant collaboré aux travaux :

Josée Dubuque

Claudine Forest

Dominique Fortier

Nathalie Hudon

Monique Landry

France Markowski

Marlène Mercier

Sylvie Poirier

Nadine Sicard

Éveline Toth

Bruno Turmel

Louise Valiquette

Hélène Venables

Révision linguistique

Yvette Gagnon

Secrétariat

Isabelle Pichette

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

http://intranetreseau.rtss.qc.ca ou **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2013
Bibliothèque nationale du Canada, 2013
ISBN 978-2-550-66614-1 (versionPDF)
Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2013

Mot de la directrice de la protection de la santé publique

Le retour en force de la rougeole au Québec, en avril 2011, nous a permis de constater que protéger la santé de la population contre les maladies infectieuses est une lutte de tous les instants. Éliminée des Amériques jusqu'alors, la rougeole a touché plusieurs centaines de personnes au Québec, surtout des jeunes d'âge scolaire.

Après l'analyse des données épidémiologiques recueillies et à cause de la gravité des symptômes qui caractérisent cette maladie hautement contagieuse, il est devenu clair, pour les autorités de santé publique, qu'il fallait agir rapidement et efficacement afin d'arrêter l'épidémie.

Une opération de grande envergure a alors été lancée dans toutes les écoles du Québec, avec le double objectif de vérifier le niveau de protection des élèves et des membres du personnel contre la maladie ainsi que d'offrir la vaccination à ceux qui n'étaient pas adéquatement protégés. Le but ultime de cette mobilisation était d'atteindre 95 % de gens protégés dans des milieux très propices aux éclosions afin de bâtir un véritable rempart immunologique contre toute autre recrudescence de la rougeole.

Appuyée par les organisations panaméricaines et canadiennes de la santé, la Direction de la protection de la santé publique a pu mener cette opération à bien grâce à la collaboration des intervenants, experts et gestionnaires des directions régionales de santé publique (DSP) et des centres de santé et des services sociaux (CSSS). Elle a aussi pu compter sur le soutien indéfectible du réseau de l'éducation du Québec, des comités provinciaux concernés par la prévention des maladies infectieuses, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de son propre personnel et de celui d'autres directions du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont la Direction générale des technologies de l'information (DGTI).

Le présent bilan fait état du déroulement de cette opération qui a contribué à augmenter le niveau de protection contre la rougeole de la population scolaire et à actualiser nos connaissances à ce sujet. Il énonce en détail les nombreux gains obtenus par rapport aux couvertures vaccinales, à l'information disponible sur le niveau de protection et à la capacité d'intervention de la santé publique en cas de menace. Ce bilan rapporte les interventions qui ont permis de mobiliser les acteurs concernés par l'opération et celles qui visaient à contrôler l'épidémie. Il constitue donc la mémoire de nos actions et un outil de référence pour le futur.

Enfin, je remercie tous ceux qui, par leur travail soutenu au cours de l'opération, ont collaboré de près ou de loin à produire le présent bilan, c'est-à-dire les membres des équipes des CSSS, des DSP, de l'INSPQ, de l'Unité des maladies infectieuses (UMI) ainsi que ceux du Bureau de surveillance et vigie (BSV) de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP).

Danielle Auger
Directrice de la protection de la santé publique

Contenu

INTRODUCTION 7

1 MISE EN CONTEXTE 8

1.1 Rappel historique 8

1.2 Épidémiologie de la rougeole au Québec 8

1.2.1 Statut d'élimination 10

1.3 Modalités de la vaccination contre la rougeole au Québec 10

1.4 Estimations concernant les personnes protégées avant l'éclosion de rougeole de 2011 11

2 BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'ÉCLOSION 12

2.1 Situation générale 12

2.2 Évolution 12

2.3 Portrait des cas confirmés 13

3 ORGANISATION DES SERVICES ET SOUTIEN AUX INTERVENTIONS 19

3.1. Principes retenus 19

3.2 Personnes ciblées par la campagne de vaccination de rattrapage 19

3.2.1 Déroulement de la campagne de vaccination 20

3.2.2 Politique de retrait des personnes non protégées en cas d'éclosion dans les écoles 20

3.2.3 Fichier de vaccination 21

3.2.4 Stratégies de promotion 21

3.3 Groupes de soutien 22

3.3.1 Groupe provincial d'appui à l'implantation 22

3.3.2 Groupe sur la mise à jour de la fiche technique d'intervention contre la rougeole 22

3.3.3 Comité sur l'immunisation du Québec 22

3.4 Répercussions sur d'autres programmes 22

3.5 Outils destinés aux professionnels de la santé 23

4 PRODUITS IMMUNISANTS 24

4.1 Produits utilisés et caractéristiques 24

4.2 Défis relatifs à l'approvisionnement en vaccins et à la gestion de ces produits 24

4.3 Gestion de l'approvisionnement en vaccins 25

5 COMMUNICATIONS 26

5.1 Communications avec le réseau 26

5.1.1 Objectifs poursuivis 26

5.1.2 Actions de communication avec les interlocuteurs régionaux 26

5.1.3 Moyens de communication utilisés 27

5.1.4 Outils préparés à l'intention des partenaires régionaux 27

5.2 Communications avec les responsables des communications dans les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) 27

5.2.1 Outils produits à l'intention des responsables des communications dans les ASSS 28

5.2.2 Axes de communication 28

5.3 Communications avec les partenaires 28
5.3.1 Objectif poursuivi 29
5.3.2 Moyens de communication utilisés 29
5.3.3 Outils préparés à l'intention des partenaires 30
5.4 Communications publiques 30
5.4.1 Groupes cibles 30
5.4.2 Objectif poursuivi 30
5.4.3 Moyens de communication 31
5.4.4 Outils d'information 31
5.5 Relations de presse 31
5.5.1 Moyens utilisés par le palier provincial 32
6 CRÉATION DU FICHIER DE VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE 33
6.1 Enquête épidémiologique 33
6.2 Fichier de vaccination contre la rougeole (V09) 33
6.3 Contenu du fichier 34
6.4 Collecte, vérification et saisie des données dans le fichier 35
7 COUVERTURE VACCINALE – RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE EN MILIEU SCOLAIRE 36
7.1 Conception d'indicateurs de la couverture vaccinale contre la rougeole à l'Infocentre de l'INSPQ 36
7.2 Limites des données 36
7.3 Résultats en date du 31 août 2012 37
7.3.1 Situation générale 37
7.3.2 Situation chez les élèves fréquentant une école secondaire 38
7.3.3 Situation chez les élèves fréquentant une école primaire 39
7.3.4 Élèves non protégés 39
7.3.5 Objectif : une couverture vaccinale de 95 % 40
7.3.6 Bilans régionaux 43
7.3.7 Au-delà de l'activité vaccinale 45
8 SÉCURITÉ VACCINALE – MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES 47
8.1 MCI déclarées à la suite de la vaccination dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole 47
9 ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE 51
10 COÛTS DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION: VOLET PROVINCIAL 52
CONCLUSION 53
BIBLIOGRAPHIE 55
ANNEXE 1 57

Liste des tableaux

Tableau 1. Distribution des cas confirmés de rougeole (n=725) selon la région de résidence au Québec en 2011. 13

Tableau 2. Distribution des cas confirmés de rougeole (n=725) selon le lieu d'acquisition, Québec 2011. 15

Tableau 3. Sommaire de l'intervention vaccinale contre la rougeole des élèves fréquentant une école au Québec selon le type d'établissement; primaire ou secondaire, année scolaire 2011-2012. 40

Tableau 4. Pourcentage des écoles où la couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du niveau secondaire est égale ou supérieure à 95 %, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012. 42

Tableau 5. Pourcentage des écoles où la couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du primaire est égale ou supérieure à 95 %, Québec et ses régions, pour l'année scolaire 2011-2012. 42

Tableau 6. Sommaire de la campagne de vaccination contre la rougeole auprès des élèves du primaire et du secondaire, 2011-2012, Québec et ses régions, situation au 31 août 2012. 43

Tableau 7. Comparaison des couvertures vaccinales (CV) contre la rougeole au 31 août 2012 établies sur le nombre d'élèves inscrits et sur le nombre des preuves vérifiées (Québec et ses régions 2011-2012). 44

Tableau 8. Bilan de la campagne de vaccination : répartition des élèves protégés au terme de la campagne (au 31 août 2012) selon leur statut connu avant la campagne (au 15 novembre 2011), Québec et ses régions. 45

Tableau 9. Nombre et pourcentage de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) selon le groupe d'âge visé par la campagne de vaccination contre la rougeole, province de Québec. 48

Tableau 10. Taux (Ti) de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) par 100 000 doses dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole, par comparaison aux taux de MCI établis après l'administration des vaccins RRO ou RROV pour les années 2007-2010, province de Québec. 50

Tableau 11. Aperçu des coûts globaux de la campagne. 52

Liste des figures

Figure 1. Nombre annuel de cas confirmés de rougeole au Québec de 1987 à 2012. 9

Figure 2. Distribution des cas confirmés de rougeole selon la date de début du rash et le statut de confirmation au Québec en 2011. 12

Figure 3 . Taux brut d'incidence de la rougeole selon la région, Québec 2011. 14

Figure 4 . Taux d'incidence de la rougeole de cas confirmés selon le groupe d'âge, Québec 2011 (taux exprimé pour 100 000 habitants). 16

Figure 5. Répartition des cas de rougeole confirmés selon le groupe d'âge et le statut vaccinal, Québec 2011. 17

Figure 6. Couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du secondaire, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012. 38

Figure 7. Couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du primaire et de la maternelle, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012. 39

Figure 8. Distribution des écoles secondaires selon la couverture vaccinale connue au 15 novembre 2011 et atteinte au 30 juin 2012, Québec, année scolaire 2011-2012. 41

Figure 9. Distribution des écoles primaires selon la couverture vaccinale connue au 15 novembre 2011 et atteinte au 30 juin 2012, Québec, année scolaire 2011-2012. 41

Figure 10. Couverture vaccinale des élèves du primaire et du secondaire au 31 août 2012. 46

Figure 11. Nombre de manifestations cliniques inhabituelles (MCI), de doses administrées et de doses distribuées de vaccins contre la rougeole (M-M-R® II), par semaine de vaccination, dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole, province de Québec. 47

Liste des abréviations

ASSS	Agence (s) de santé et des services sociaux
BSV	Bureau de surveillance et de vigie
CIQ	Comité sur l'immunisation du Québec
CSSS	Centre(s) de santé et de services sociaux
CV	Couverture vaccinale
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DPSP	Direction de la protection de la santé publique
DSP	Direction de santé publique
ESPRI	Effets secondaires des produits immunisants (programme de surveillance provincial)
GPI	Gestion des produits immunisants
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSU	Unité de support logistique (*Logistic Support Unit*)
MCI	Manifestation(s) clinique(s) inhabituelle(s)
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PQI	Programme québécois d'immunisation
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RRO	Rougeole, rubéole, oreillons
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
UMI	Unité des maladies infectieuses

INTRODUCTION

La rougeole est une maladie potentiellement grave[1] et extrêmement contagieuse. Elle est causée par un virus qui se transmet facilement par voie aérienne et qui peut survivre dans l'air pendant quelques heures. Le seul fait d'avoir partagé un espace, même durant une courte période de temps, avec une personne contagieuse peut suffire pour être infecté et développer la maladie par la suite.

En 2011, le Québec était aux prises avec une éclosion de rougeole, alors que l'on considérait celle-ci comme éliminée des Amériques depuis 2002. Il s'agissait de l'éclosion la plus importante qui soit survenue depuis lors dans la province. La transmission locale soutenue de ce virus a mis en évidence que la proportion des personnes protégées contre la rougeole était insuffisante pour créer la barrière immunologique attendue. Par la même occasion, les stratégies utilisées pour contrôler cette éclosion ont été remises en question.

Ainsi, une campagne de vaccination de rattrapage a été organisée dans toutes les écoles du Québec afin non seulement de protéger les élèves et le personnel, mais aussi d'éviter la transmission au sein de la communauté scolaire et, ultimement, de la population.

Pour ce faire, les autorités de santé publique ont pris en considération les diverses stratégies recommandées par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) dans but de contrôler l'éclosion, tout comme les objectifs de couverture vaccinale de l'Organisation mondiale de la santé pour maintenir l'élimination de la rougeole. Elles ont donc adopté une approche de type *mop up*, qui consiste à « balayer » un milieu susceptible de connaître des éclosions en cherchant intensivement les personnes non protégées, après que des interventions générales aient été faites, et à leur offrir la vaccination.

Entreprise le 15 novembre 2011 et menée jusqu'au 30 juin 2012, la campagne de vaccination avait comme principal objectif d'obtenir un niveau de protection contre la rougeole d'au moins 95 % des personnes qui fréquentaient les écoles du Québec. Le réseau de la santé, en collaboration avec le réseau scolaire, a entrepris de vacciner les élèves et les intervenants du milieu scolaire. La vaccination a donc été offerte gratuitement aux élèves, au personnel et aux intervenants des écoles primaires et secondaires qui n'avaient pas reçu les doses de vaccin requises (preuve de vaccination à l'appui) ou qui ne possédaient pas d'attestation médicale de maladie antérieure.

C'est dans une perspective provinciale et avec l'intention de recenser toutes les actions de cette campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole que le présent bilan a été produit. Il en aborde toutes les dimensions, notamment les actions entreprises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de cette opération.

Enfin, ce bilan est destiné à tous les partenaires du réseau de la santé et aux organismes tels que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) qui ont participé à la campagne. Témoignant de décisions et d'actions passées, il constitue un document de référence qu'il sera sans doute utile de consulter pour éclairer les futures interventions.

1. La rougeole se complique souvent d'une otite, d'une infection pulmonaire et, dans 1 cas sur 1 000, d'une encéphalite qui cause souvent des dommages permanents au cerveau, voire un retard mental. La mort survient dans 1 cas sur 3 000. Les complications sont plus courantes chez les personnes dont le système de défense contre les infections est affaibli par un traitement ou par une maladie grave (ex. : la leucémie), les bébés âgés de moins de 1 an et les femmes enceintes.

1 MISE EN CONTEXTE

1.1 Rappel historique

Afin d'expliquer le bien-fondé de la campagne de vaccination de rattrapage, de type *mop up*, qui s'est tenue entre le 15 avril 2011 et le 30 juin 2012, il est pertinent de présenter le cadre juridique et les raisons scientifiques (données probantes) qui ont permis aux autorités de santé publique de prendre certaines orientations et décisions au cours de la campagne.

La vaccination est un moyen efficace de protection contre un bon nombre de maladies infectieuses potentiellement graves. Le déploiement de cette mesure de santé publique a connu une progression significative au cours des dernières années en raison de l'offre de produits immunisants protégeant contre de nouvelles maladies et de l'amélioration des produits existants, tant sur le plan de l'efficacité que sur celui de la sécurité.

Les programmes de vaccination implantés au Québec au cours des dernières années ont permis de réduire considérablement ou d'éliminer toutes les maladies évitables par la vaccination. Par exemple, depuis 1996, le Programme québécois d'immunisation recommande et offre gratuitement la vaccination contre la rougeole aux enfants à l'âge de 12 mois et de 18 mois.

Depuis 2002, la rougeole est considérée comme une maladie « éliminée » dans les Amériques. C'est le cas lorsqu'on n'observe pas de transmission locale soutenue d'une maladie contagieuse à la suite d'un cas acquis à l'étranger. Il faut mentionner que le Canada, incluant le Québec, s'était engagé à éliminer la rougeole de son territoire[2].

Toutefois, pour maintenir l'élimination d'une maladie aussi facilement transmissible que la rougeole, le taux de couverture vaccinale de la population doit atteindre 95 %, ce qui n'était pas le cas dans certains pays ni dans certaines provinces canadiennes, dont le Québec, au moment de l'éclosion de 2011.

Cependant, outre les pays où la rougeole est endémique, plusieurs foyers d'éclosion sont actifs depuis quelques années, notamment en Europe[3], où plus de 34 000 cas ont été rapportés en 2011 (période de janvier à novembre) et d'où provenaient les premiers cas répertoriés au Québec cette même année.

1.2 Épidémiologie de la rougeole au Québec

En 1989, une grande éclosion de rougeole est survenue au Québec. Plus de 10 000 cas avaient alors été déclarés, dont 5 décès et 4 cas de méningo-encéphalite. Les personnes touchées étaient en majorité des jeunes d'âge scolaire. Une intervention majeure a eu lieu cette année-là, consistant en une vérification des preuves vaccinales et une campagne de vaccination de rattrapage.

2. Entente signée avec l'Organisation panaméricaine de la santé en 1994.
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *WHO Epidemiological Brief*, 9 p., [En ligne], [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/155940/Epi_Brief_Issue_19_Jan-Oct.pdf] (Consulté le 29 mars 2012) et EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, *European monthly measles monitoring* (EMMO), Surveillance Report, n° 7, 16 janvier 2012, 10 p., [ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1201_European_monthly_measles_monitoring_Dec_2011.pdf] (Consulté le 29 mars 2012).

En 1996, une vaste campagne de vaccination de rattrapage visant les personnes âgées entre 18 mois et 16 ans a été organisée afin d'éviter des épidémies subséquentes ou d'en réduire l'envergure si elles ne pouvaient pas être évitées. Grâce aux efforts consentis, on estime qu'au terme de cette campagne, 89 % des élèves (90 % au primaire et 88 % au secondaire) étaient considérés comme protégés contre la rougeole par deux doses de vaccin.

En 2007 a eu lieu la dernière éclosion provinciale de rougeole avant celle de 2011[4]. Elle a touché sept régions[5], s'est échelonnée sur près de six mois[6] et a occasionné 94 cas confirmés. La très grande majorité des cas (90 %) étaient considérés comme non protégés. La source de cette éclosion reste inconnue.

À l'exception de l'éclosion de 2007, les cas de rougeole rapportés au Québec entre 2001 et 2010 étaient des cas sporadiques et d'acquisition extérieure, sans transmission secondaire soutenue dans la population locale (voir la figure 1).

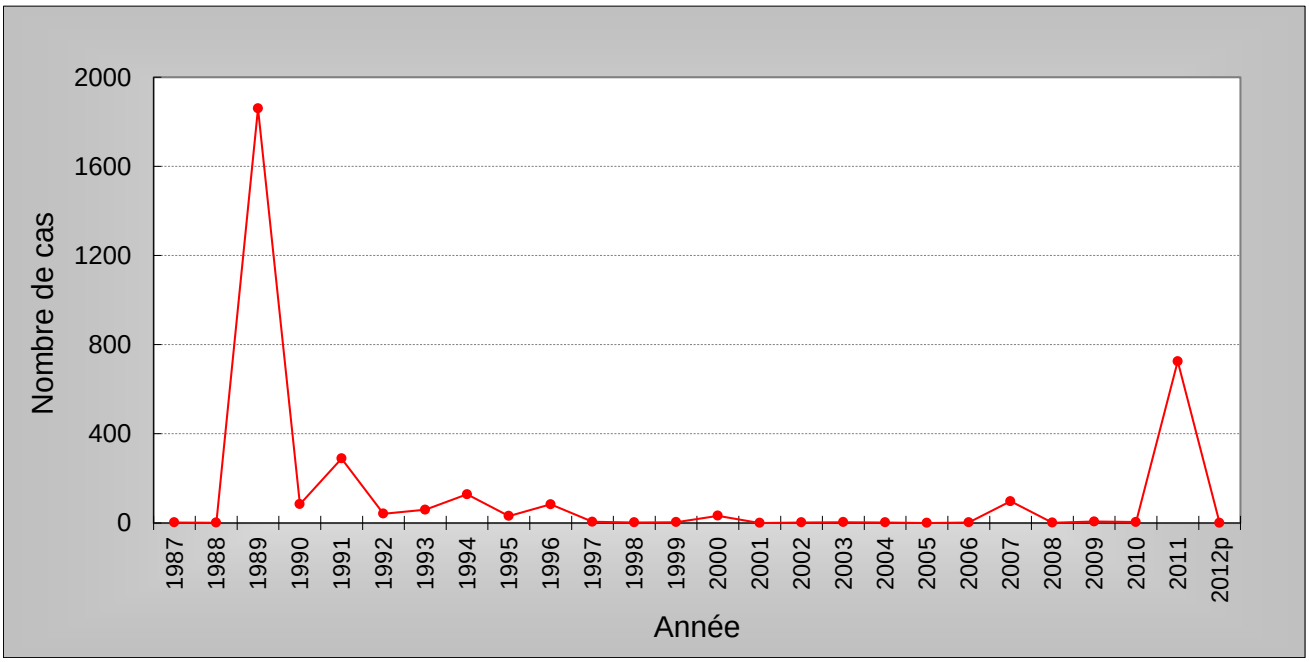


Figure 1. Nombre annuel de cas confirmés de rougeole au Québec de 1987 à 2012.

Source : Bureau de surveillance et de vigie, à partir du fichier central des maladies à déclaration obligatoire dépersonnalisé (MSSS), extractions du 9 octobre 2012 pour les données de 2012, du 6 mars 2012 pour les années 2007 à 2011 et du 18 avril 2007 pour les années 1987 à 2006 (données au 9 octobre 2012).

4. Frédéric DALLAIRE et autres, « Long-lasting measles outbreak affecting several unrelated networks of unvaccinated persons », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 200, n° 10, 15 novembre 2009, p. 1602-1605, et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rougeole*, [En ligne], [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/rougeole/rougeole.php] (Consulté le 29 mars 2012).
5. Estrie, Montérégie, Mauricie et Centre-du-Québec, Laurentides, Montréal, Lanaudière et Bas-Saint-Laurent.
6. Période du 19 avril au 1er octobre 2007.

Nul doute que l'éclosion de 2011 a été la plus importante épidémie de rougeole à survenir au Québec depuis 1989 (voir la figure 1) et à se produire dans les Amériques depuis l'élimination de la maladie, en 2002, sur ces continents[7]. Au total, on a rapporté 725 cas confirmés[8] (par laboratoire ou par lien épidémiologique) et 51 cas cliniques au Bureau de surveillance et de vigie du MSSS.

Sommairement, les premiers cas déclarés concernaient des voyageurs ayant contracté la maladie à l'occasion d'un séjour en Europe, notamment en France – pays qui est aux prises avec une épidémie de rougeole depuis quelques années. Par la suite, l'éclosion s'est maintenue grâce à la transmission locale. Dans ce même contexte, on croit également que certaines personnes ont acquis l'infection par contact avec une personne l'ayant attrapée à l'aéroport.

À eux seuls, les jeunes ayant entre 10 et 19 ans représentaient près des deux tiers des cas déclarés. Une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans l'école la plus touchée au Québec par l'éclosion de rougeole en 2011 a démontré que le taux d'attaque chez les élèves non vaccinés atteignait 82 %, alors qu'il était de 3 à 5 % chez les vaccinés[9]. Le bilan épidémiologique détaillé de cette éclosion fait l'objet du chapitre suivant.

1.2.1 Statut d'élimination

Dans une optique plus globale, la recrudescence des cas de rougeole acquis sur son territoire pouvait compromettre, pour le Canada, son statut sanitaire de pays indemne au regard de la rougeole.

Les autorités canadiennes et internationales de santé ont surveillé de près l'évolution de la situation au Québec. Le 23 mars 2012, au milieu de la campagne de vaccination, les autorités de santé publique québécoises ont informé celles de l'OPS des résultats obtenus et de l'arrêt de la transmission locale de rougeole, ce qui était de bon augure pour que le Canada conserve son statut sanitaire.

1.3 Modalités de la vaccination contre la rougeole au Québec

Pour atteindre et maintenir l'élimination de la rougeole, il faut une protection optimale (2 doses de vaccin chez les personnes nées à partir de 1980 ou 1 dose de vaccin chez les personnes nées entre 1970 et 1979 ainsi que chez les personnes immunosupprimées) d'au moins 95 %, s'étendant de façon homogène à toute la population. Les personnes nées avant 1970 sont généralement considérées comme protégées, car on estime qu'elles ont eu la maladie ou ont été immunisées en ayant été exposées au virus à cette époque.

Les personnes non protégées contre la rougeole sont celles qui ne sont pas vaccinées ou qui n'ont pas eu la rougeole. Les risques sont plus élevés pour elles, non seulement celui de développer la maladie, mais également celui de la transmettre aux personnes réceptives, y compris les enfants qui sont trop jeunes pour être vaccinés et les personnes pour qui la vaccination est contre-indiquée en raison de leur état de santé (ex. : cancer, greffe d'organe, maladie chronique, grossesse).

---

7. ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ, Onglet « Immunization », *Measles Weekly Bulletin*, [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=730&Itemid=1711&lang=en] (Consulté le 29 mars 2012).
8. Pour la même période, 732 cas ont été déclarés dans le fichier central des maladies à déclaration obligatoire dépersonnalisé en date du 7 mars 2012.
9. Gaston DE SERRES, et autres. « Higher risk of measles when the first dose of a 2-dose schedule of measles vaccine is given at 12-14 months versus 15 months of age », Clinical Infectious Diseases, vol. 55, no 3, août 2012.

Au moment de l'éclosion de 2011, le Programme québécois d'immunisation (PQI) comprenait une série de vaccins offerts gratuitement. Chez les enfants, le calendrier de vaccination prévoyait l'administration d'une première dose du vaccin contre la rougeole à l'âge de 12 mois et d'une seconde dose à 18 mois. L'efficacité vaccinale après une dose du vaccin se situe autour de 85 % à 90 %, et elle s'élève à 95 % ou plus après deux doses.

1.4 Estimations concernant les personnes protégées avant l'éclosion de rougeole de 2011

Même si les autorités de santé publique ont entamé des démarches pour la création d'un registre de vaccination centralisé au Québec, un tel registre n'existe pas encore. Par conséquent, les données sur la couverture vaccinale de l'ensemble de la population étaient approximatives au début de l'éclosion de 2011. On estimait toutefois alors qu'environ 10 % à 15 %de la population en général n'était pas protégée contre la rougeole, ce qui était suffisant pour entretenir l'épidémie.

En ce qui a trait aux enfants fréquentant des écoles, les estimations de la couverture vaccinale contre la rougeole étaient faites sur la base des données tirées des enquêtes provinciales ou colligées au moment de la mise à jour du carnet de vaccination des élèves de 3e secondaire.

Selon les données disponibles en 2010, on estimait que la proportion des enfants âgés de 24 à 27 mois ayant reçu au moins deux doses du vaccin contre la rougeole était de 89 %[10], alors que de 63 % à 92 % des élèves du 3e secondaire pouvaient présenter une preuve de vaccination adéquate[11].

L'éclosion de 2011 a contribué à améliorer le portrait statistique de la protection de la population contre la rougeole. En effet, les efforts investis dans la collecte des données pendant la récente campagne de vaccination ont permis de connaître, avec plus de précision, le niveau de protection des élèves québécois. Ce niveau a augmenté grâce au recueil de preuves vaccinales et aux activités de vaccination organisées à l'intention des personnes qui n'étaient pas dûment protégées. Les taux sont présentés de façon comparative dans le chapitre 7, portant sur les résultats de la campagne.

10. Nicole BOULIANNE et autres, *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010*, [Québec], Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, 2011, XVII + 125 p.

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Couverture vaccinale chez les élèves de 3e secondaire, année scolaire 2010-2011,* (données non publiées, colligées auprès des directions régionales de santé publique du Québec), Québec, Bureau de surveillance et de vigie, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2011.

2 BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'ÉCLOSION

2.1 Situation générale

Au total, 776 cas présentant un tableau clinique compatible avec la rougeole ont été rapportés, soit 725 cas confirmés par laboratoire ou par lien épidémiologique et 51 cas cliniques. L'activité s'est étendue du 8 janvier au 22 décembre 2011, dates du premier et du dernier cas confirmés rapportés. Après plus de trois périodes d'incubation sans que ne lui soit rapporté aucun nouveau cas confirmé de rougeole, le 21 mars 2012, le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du MSSS déclarait la fin de l'éclosion.

2.2 Évolution

Les premiers cas rapportés (*n* = 12), de janvier à mars 2011, concernaient pour la plupart des voyageurs ayant contracté la maladie pendant un séjour en Europe. La transmission locale soutenue a commencé en avril, d'abord en milieu scolaire, puis en milieu communautaire. L'épidémie a atteint son apogée au cours des mois de mai et juin.

En septembre, avec la rentrée scolaire, on a observé une reprise de la transmission, qui fut assez circonscrite et rapidement contrôlée. Le dernier cas confirmé associé à une transmission locale est survenu au cours de la semaine du 20 novembre 2011. Quant au dernier cas confirmé, il concernait un voyageur en provenance du Royaume-Uni et il est survenu durant la semaine du 18 décembre. Il s'agit d'un cas d'acquisition extérieure, le voyageur ayant contracté la maladie dans son pays d'origine (voir figure 2).

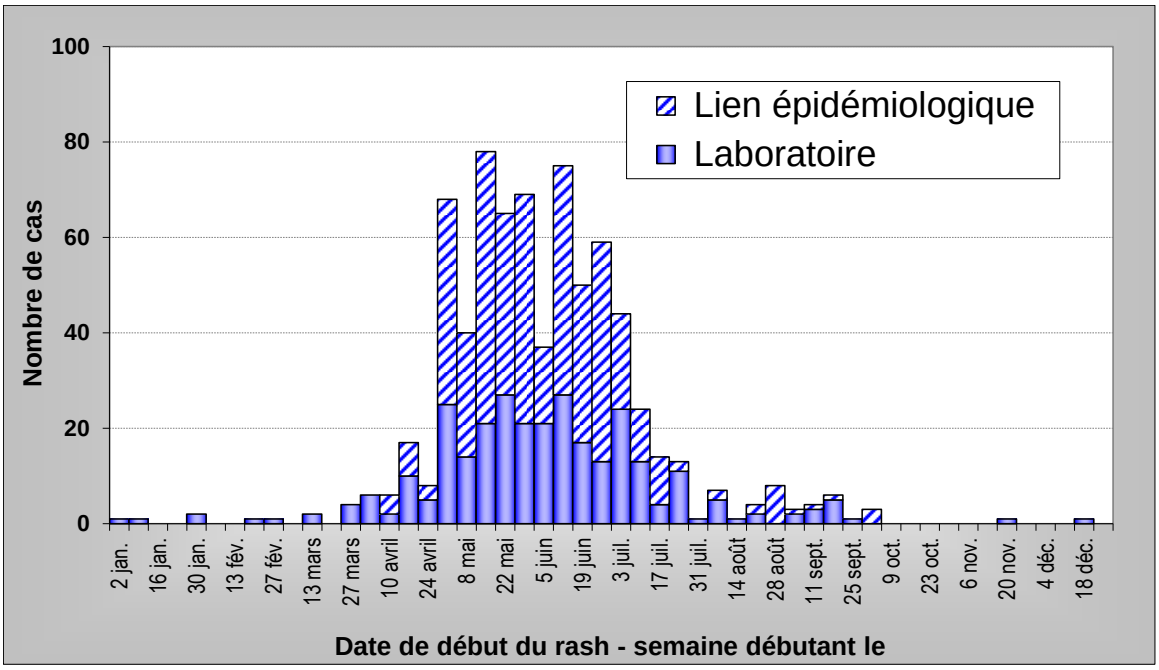


Figure 2. Distribution des cas confirmés de rougeole selon la date de début du rash et le statut de confirmation au Québec en 2011.

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir des cas déclarés par les directions régionales de santé publique du Québec, données en date du 24 juillet 2012.

2.3 Portrait des cas confirmés

En accord avec la définition nosologique de la rougeole au Québec[12], 295 cas (41 %) confirmés par laboratoire et 430 cas (59 %) confirmés par lien épidémiologique ont été déclarés et saisis dans le Fichier central des maladies à déclaration obligatoire dépersonnalisé en date du 1er mai 2012. La majorité des cas (55 %) sont de sexe masculin. L'âge varie de 3 mois à 53 ans ; de fait, près de la moitié des cas étaient âgés de 13 à 16 ans (âge moyen : 15,4 ans et âge médian : 14,6 ans).

Les autorités compétentes de dix régions ont déclaré au moins un cas confirmé durant l'épidémie. Cependant, la plupart des cas (87 %) se sont concentrés dans deux régions limitrophes, soit la Mauricie et le Centre-du-Québec[13] (69 %) ainsi que la Montérégie (18 %). Les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie et de Montréal ont également été touchées mais à un degré moindre que les deux précédentes (voir le tableau 1 et la figure 3).

Tableau 1. Distribution des cas confirmés de rougeole (n=725) selon la région de résidence au Québec en 2011.

Région de résidence	Total des cas déclarés	
	N	%
01 Bas-Saint-Laurent	**1**	**0,1**
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	**2**	**0,3**
03 Capitale-Nationale	**30**	**4,1**
04 Mauricie et Centre-du-Québec	**499**	**68,8**
05 Estrie	**26**	**3,6**
06 Montréal	**14**	**1,9**
07 Outaouais	0	0,0
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0,0
09 Côte-Nord	0	0,0
10 Nord-du-Québec	0	0,0
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0
12 Chaudière-Appalaches	**5**	**0,7**
13 Laval	0	0,0
14 Lanaudière	**3**	**0,4**
15 Laurentides	**9**	**1,2**
16 Montérégie	**135**	**18,6**
17 Nunavik	0	0,0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0
Résidents hors Québec	**1**	**0,1**
Province de Québec	**725**	**100,0**

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir des cas déclarés par les directions régionales de santé publique du Québec, données en date du 24 juillet 2012.

12. COMITÉ DES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES, *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : Maladies d'origine infectieuse – Définitions nosologiques*, 9e édition, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, p. 96.

13. Nicholas BROUSSEAU et autres, *Unis dans tous les sens : Bilan de l'épidémie de rougeole de 2011 en Mauricie et Centre-du-Québec*, [Trois-Rivières], Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012, 43 p., [En ligne], http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/santepublique/maladies_infectieuses/Rougeole/bilan%20eclosion%20rougeole%20dsp-mcq_2012.pdf].

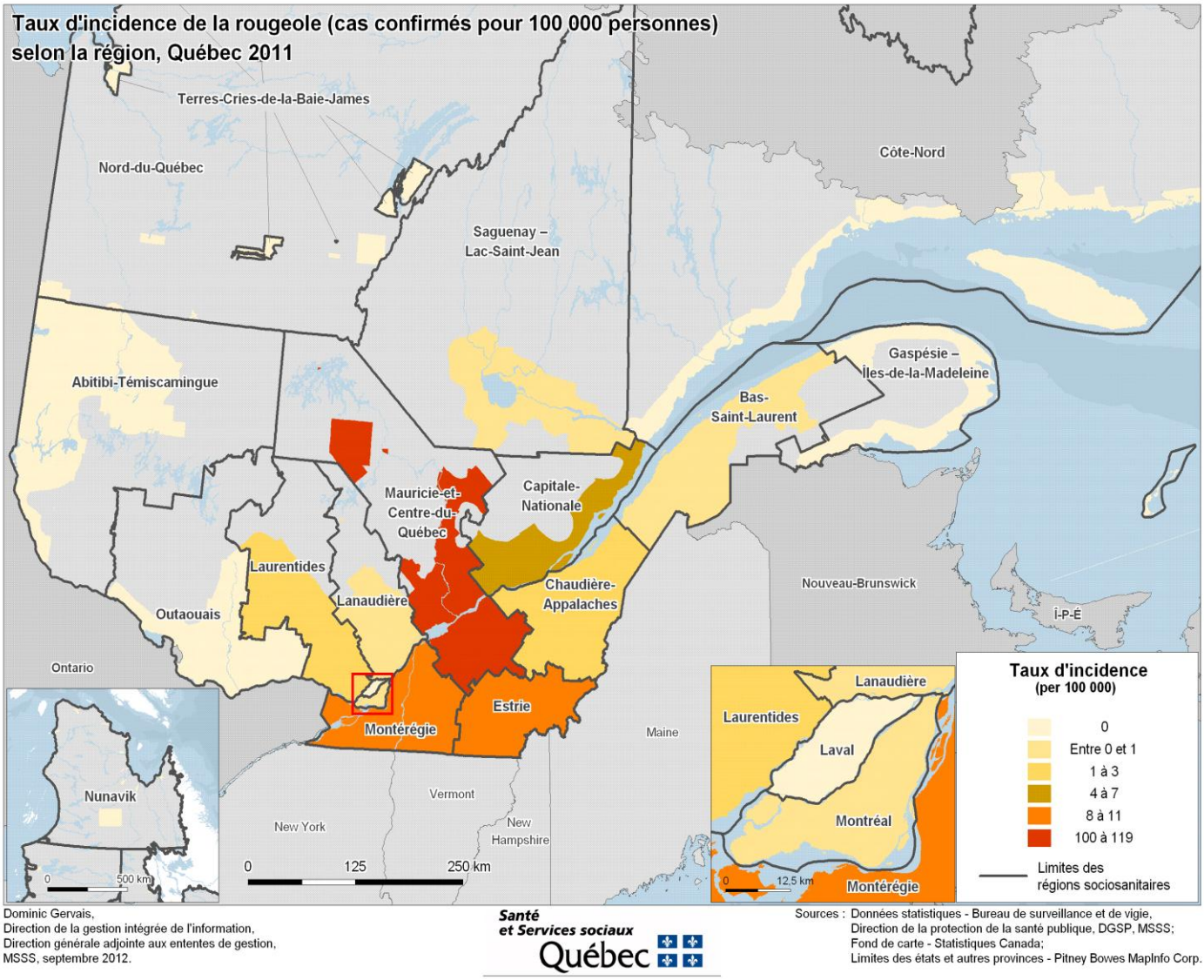


Figure 3 . Taux brut d'incidence de la rougeole selon la région, Québec 2011.

Dans 15 % des cas (*n* = 106), la source d'acquisition de l'infection était inconnue. Pour les cas dont la source est connue (*n* = 619), 56 % ont acquis l'infection en milieu scolaire ou dans une garderie, 3 % dans un milieu de soins tel qu'une clinique médicale, la salle d'attente d'une urgence ou ailleurs dans un centre hospitalier, 3 % à l'extérieur du Canada (cas importés) et 37 % dans un milieu communautaire comme une résidence, un lieu commercial ou un centre récréatif (voir le tableau 2).

Les 19 cas acquis dans un milieu de soins ont suscité, au sein des établissements en cause, une réflexion en profondeur sur l'application des mesures préventives requises au moment de s'occuper des cas potentiels de rougeole et de leurs contacts.

Tableau 2. Distribution des cas confirmés de rougeole (n=725) selon le lieu d'acquisition, Québec 2011.

Lieu d'acquisition	TOTAL		
	N	%	%
ACQUIS À L'EXTÉRIEUR DU QC	**19**	**2,6**	**3,1**
Voyage en Europe	**18**		
ACQUIS AU QUÉBEC	**600**	**82,8**	**96,9**
Milieu de soins	**19**		**3,1**
Milieu commmunautaire	**581**		**93,9**
Garderie	18		2,9
École	331		53,5
Autres*	232		37,5
TOTAL SOURCE DOCUMENTÉE	**619**	**85,4**	**100,0**
SOURCE NON DOCUMENTÉE	**106**	**14,6**	
TOTAL	**725**	**100,0**	

* Ce nombre inclut le cas qui a engendré l'éclosion dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir des cas déclarés par les directions régionales de santé publique du Québec, données en date du 24 juillet 2012.

Le taux brut d'incidence dans l'ensemble de la population québécoise s'est élevé à 9,12 cas par 100 000 habitants, comparativement à un taux moyen de 0,15 par 100 000 pour la période 1997-2010. L'épidémie a surtout touché les 10-14 ans et les 15-19 ans, groupes d'âge pour lesquels les taux ont atteint 62,4 par 100 000 et 45,6 par 100 000 respectivement. Chez les très jeunes enfants (< 12 mois, 12-17 mois et 18-23 mois), les taux varient de 24,1 par 100 000 à 31,6 par 100 000, selon les groupes d'âge (voir la figure 4).

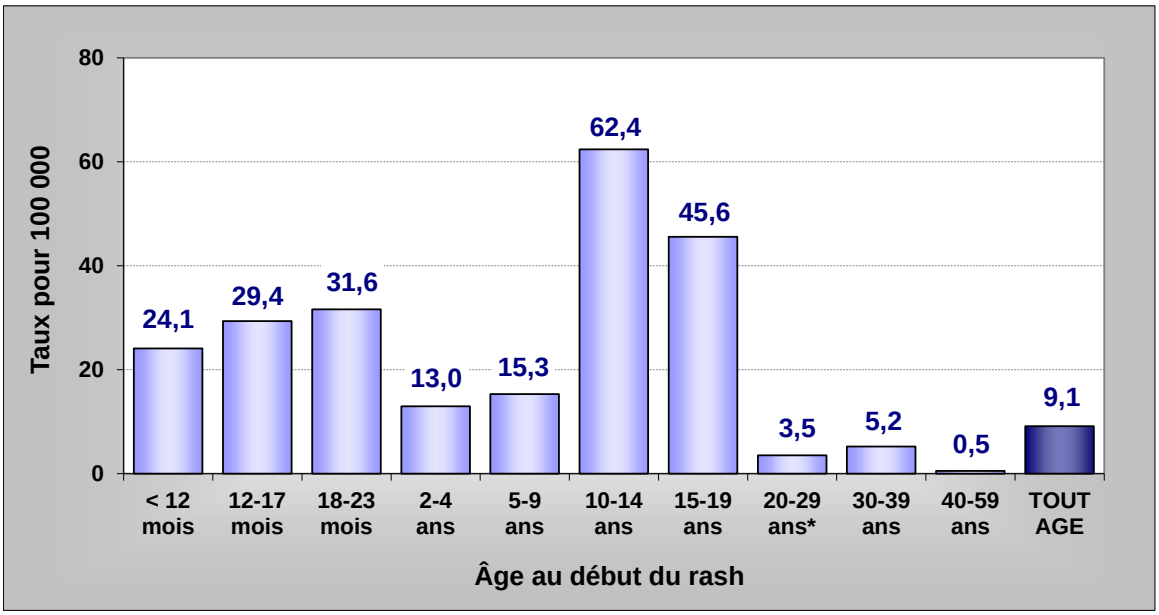


Figure 4 . Taux d'incidence de la rougeole de cas confirmés selon le groupe d'âge*, Québec 2011 (taux exprimé pour 100 000 habitants).

* Le taux établi pour les 25-29 ans tient compte d'un cas résidant hors Québec.

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir des cas déclarés par les directions régionales de santé publique du Québec, données en date du 24 juillet 2012.

Une forte proportion des cas (81 %) étaient considérés comme non protégés pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : ils n'avaient pas reçu le nombre requis de doses de vaccin pour leur âge, ils n'avaient reçu aucune dose de vaccin, ils n'avaient pas de preuve de vaccination, ils n'étaient pas admissibles à la vaccination (âge, contre-indication, etc.) ou ils ne savaient pas s'ils avaient déjà été vaccinés contre la rougeole. Pour le reste, 17,5 % des cas rapportés étaient adéquatement vaccinés pour leur âge et 1,5 % étaient réputés immuns (voir la figure 5).

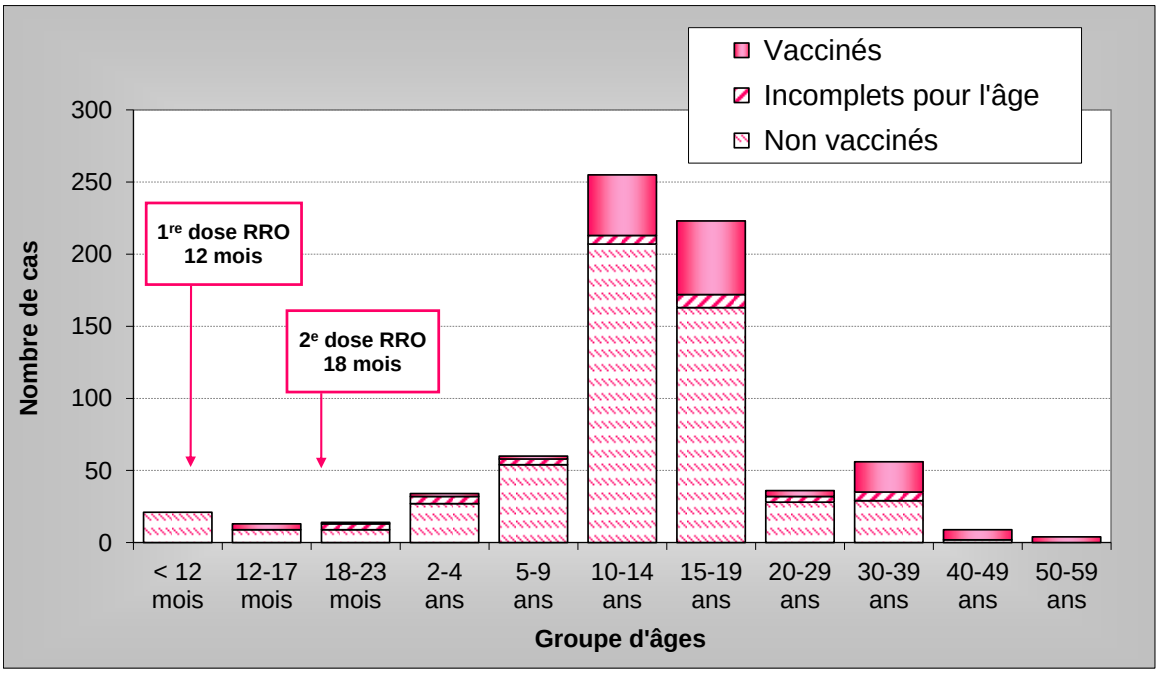


Figure 5. Répartition des cas de rougeole confirmés selon le groupe d'âge et le statut vaccinal, Québec 2011.

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir des cas déclarés par les directions régionales de santé publique du Québec, données en date du 24 juillet 2012[14].

L'étude menée par l'INSPQ dans l'école la plus touchée au Québec par l'éclosion de rougeole a démontré que le taux d'attaque chez les non-vaccinés était de 82 %, alors qu'il était de 4,8 % chez les élèves adéquatement vaccinés[15].

14 Les trois statuts vaccinaux sont :

- **vaccinés** : concerne les personnes réputées immunes, soit celles qui sont nées avant 1970, les personnes adéquatement vaccinées pour leur âge (avec preuve à l'appui), celles qui ont reçu deux doses du vaccin RRO si elles sont nées après 1979 ou si elles travaillent dans un établissement de santé et celles qui en ont reçu une dose si elles sont nées entre 1970 et 1979 ;
- **incomplets pour l'âge** : s'applique aux personnes n'ayant pas reçu le nombre de doses requises pour leur âge (avec preuve à l'appui) ;
- **non vaccinés** : qui concerne les personnes sans preuve de vaccination, celles qui n'ont reçu aucune dose de vaccin et celles qui ignorent leur statut vaccinal ou pour lesquelles aucune information n'a pu être obtenue.

15. Gaston DE SERRES et autres, « Higher risk of measles when the first dose of a 2-dose schedule of measles vaccine is given at 12-14 months versus 15 months of age », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 55, n° 3, août 2012, p. 394-402.

Aucun décès ni aucune complication grave n'ont été rapportés. Néanmoins, 12 % des cas (*n* = 86) ont été hospitalisés. Les proportions sont plus élevées chez les jeunes enfants de moins de 18 mois (24 %) et les adultes de 40 ans ou plus (38 %). Outre les symptômes compatibles avec la rougeole, des complications, de nature respiratoire pour la plupart, ont été rapportées pour 60 cas (8,3 %), dont 23 (3,2 %) ont développé une pneumonie.

Au total, 118 souches ont été caractérisées. Elles correspondent toutes à la souche D4, un génotype circulant dans plusieurs pays d'Europe, d'Asie mineure, du Moyen-Orient et d'Afrique, sauf deux, qui concernent des cas survenus en septembre dans la région des Laurentides chez des personnes n'ayant pas voyagé et qui ont été associés à la souche B3, un génotype endémique dans plusieurs pays d'Afrique.

3 ORGANISATION DES SERVICES ET SOUTIEN AUX INTERVENTIONS

Ayant dressé le portrait de la situation par rapport à la transmission locale de la maladie, les autorités de santé publique ont révisé les lignes directrices sur la gestion des cas et des contacts, tout comme les objectifs de couverture vaccinale. Ces travaux auront également permis d'éclairer le choix des interventions et d'établir le modèle d'organisation des services qui a prévalu pendant la campagne.

Selon les données disponibles, de 10 % à 15 % de la population du milieu scolaire n'était pas considérée comme adéquatement vaccinée contre la rougeole avant le début de la campagne, ce qui ne permettait pas d'arrêter la transmission. La forte contagiosité de la rougeole ainsi que le nombre d'heures passées par les élèves et le personnel dans le même lieu physique faisaient en sorte que d'autres cas pourraient se déclarer dans ce milieu.

Cette éclosion a eu un effet certain sur les modes d'intervention. À titre d'exemple, le guide québécois d'intervention contre la rougeole visait jusqu'alors la protection des personnes vulnérables et non l'arrêt de la transmission, car on estimait qu'un cas ne générerait que peu ou pas de transmission importante en raison de l'immunité collective attendue.

3.1. Principes retenus

Les raisons qui ont justifié la campagne de vaccination de rattrapage en milieu scolaire étaient les suivantes :

- la rougeole se maintenait au Québec et elle a été très active en 2011, puisque le nombre de personnes protégées ne permettait pas d'enrayer la transmission locale soutenue de l'infection ;
- l'activité cyclique de la rougeole en hiver et au printemps faisait craindre une recrudescence de l'activité rougeoleuse au cours des mois suivants ;
- les jeunes de 10 à 19 ans représentaient les deux tiers des cas déclarés ;
- l'acquisition en milieu scolaire concernait 53 % des cas ;
- dans certaines écoles, le taux d'attaque des élèves non vaccinés a été aussi élevé que 82 % ;
- une gestion des éclosions sans la vaccination ou le retrait des personnes non protégées ne permettait pas de limiter la transmission de l'infection, ce qui était l'objectif visé ;
- l'efficacité du vaccin est bien connue et, outre que celui-ci soit sécuritaire, il permet de prévenir la maladie chez la grande majorité des personnes ;
- lorsqu'au moins 95 % des personnes sont considérées comme protégées dans un milieu, cela permet d'enrayer la transmission soutenue de l'infection et c'est le seuil reconnu de l'immunité collective pour cette maladie.

3.2 Personnes ciblées par la campagne de vaccination de rattrapage

En vue d'atteindre le taux de 95 % de personnes protégées en milieu scolaire, la campagne de vaccination de rattrapage visait plus précisément les personnes suivantes :

- les élèves qui n'avaient pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole et ceux qui n'avaient pas pu fournir une preuve de vaccination ;
- le personnel et les intervenants d'une école qui n'étaient pas considérés comme adéquatement protégés contre la rougeole.

3.2.1 Déroulement de la campagne de vaccination

La campagne a été menée d'abord au secondaire, puis au primaire. Cet ordre était justifié par l'épidémiologie des groupes touchés. Les collèges d'enseignement général et professionnel n'ont pas été ciblés. La priorité a donc été accordée aux personnes fréquentant le milieu scolaire secondaire, car c'est dans ce groupe que l'on retrouvait le plus grand nombre de cas au moment de l'éclosion.

Pour atteindre les objectifs fixés, il fallait connaître le niveau de protection réel des personnes visées. Dans un premier temps, des discussions ont eu lieu avec les autorités du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport afin de mettre en place une vaste opération visant à vérifier le statut vaccinal d'environ un million d'élèves et d'intervenants des écoles primaires et secondaires. Il a été estimé que de 10 % à 15 % des élèves, soit environ 150 000 d'entre eux, n'étaient pas adéquatement vaccinés. Des échanges ont aussi eu lieu afin de rallier les partenaires des différentes associations médicales et professionnelles du secteur de la santé du Québec.

Dans un deuxième temps, la vaccination a été offerte aux élèves et au personnel non protégés ou n'ayant pas fourni la preuve d'avoir été dûment vaccinés ou d'avoir eu la maladie au préalable. Cette intervention s'est déroulée de façon inégale dans les régions : dans certaines, on était prêt à vacciner rapidement alors qu'ailleurs, on a dû gérer des difficultés sur le plan des ressources humaines ou organisationnelles. L'absence de registre de vaccination dans plusieurs régions constituait un inconvénient important. Dans tous les cas, les activités de vaccination se sont déroulées selon les modalités organisationnelles définies par chacune des autorités régionales de santé publique et selon la disponibilité des vaccins. Enfin, presque partout, on a offert le vaccin sur place, dans les écoles.

3.2.2 Politique de retrait des personnes non protégées en cas d'éclosion dans les écoles

Outre la vérification du statut vaccinal et la vaccination des personnes susceptibles d'attraper la maladie, l'arrêt de l'épidémie et l'atteinte de l'objectif concernant l'élimination de la rougeole commandaient d'autres stratégies vigoureuses visant le contrôle de la transmission de cette maladie.

Ayant fait ses preuves dans la lutte contre la rougeole après avoir été utilisée dans plusieurs pays, et au Québec en 1989, une politique de retrait de l'école des personnes non vaccinées ou sans preuve de vaccination a été adoptée en 2011. Elle devait être appliquée par les autorités régionales de santé publique au moment où il y aurait un cas confirmé de rougeole dans un milieu scolaire. Le double but recherché par le recours à cette politique était d'éviter la propagation si une éclosion survenait dans une école ainsi que d'augmenter l'acceptation de la vaccination.

Les objectifs de cette politique étaient principalement les suivants :

- éviter que les personnes non vaccinées fréquentant l'école ou y travaillant attrapent la rougeole et subissent ses complications (protection individuelle) ;
- empêcher la propagation de la rougeole dans l'école en réduisant au maximum le nombre de personnes pouvant attraper cette maladie et la transmettre aux autres.

Pour la mise en application de la politique de retrait, les preuves de vaccination devaient absolument être obtenues et colligées de façon continue, tout en étant accessibles rapidement en cas d'éclosion. Puisqu'il n'y a pas eu des cas confirmés dans les écoles pendant la campagne, il n'a pas été nécessaire de mettre cette politique en application.

Il s'avère pertinent de mentionner ici que le retrait des enfants non vaccinés en cas d'éclosion est appliqué dans trois autres provinces canadiennes – l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta[16] –, aux États-Unis et dans plusieurs autres pays (Japon, Australie et de nombreux pays européens). Cette mesure a démontré son efficacité pour atteindre et maintenir les couvertures vaccinales nécessaires à l'élimination de la rougeole ainsi que pour réduire la propagation de la maladie tout en protégeant la population.

3.2.3 Fichier de vaccination

L'organisation des services a concerné également l'assignation de ressources à la création du fichier de vaccination contre la rougeole (V09). Celui-ci a été créé par la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de permettre, d'une part, la consignation électronique des renseignements relatifs au statut vaccinal des personnes visées par la campagne et, d'autre part, l'application des mesures de retrait prévues en cas de nouvelles éclosions de rougeole en milieu scolaire.

Les données relatives au suivi des couvertures vaccinales constituaient l'information indispensable pour la gestion des mesures de retrait et l'évaluation de l'opération. Ce suivi était assuré par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ. Par ailleurs, les dispositions de la Loi sur la santé publique au regard de l'enquête épidémiologique permettaient la création du fichier de vaccination contre la rougeole, qui s'avérait nécessaire car il n'existait pas de registre de vaccination au Québec. Le chapitre 6 du présent bilan fournit plus de détails sur la création de ce fichier.

3.2.4 Stratégies de promotion

Selon les experts, il fallait prévoir une stratégie de communication du risque qui soit dynamique, de façon à ce que tous les acteurs concernés de près ou de loin par cette intervention en comprennent bien les enjeux. L'organisation de la campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole a nécessité, de la part du MSSS, l'utilisation de nombreux mécanismes pour ses communications avec le réseau de la santé et des services sociaux – essentiellement les directions de santé publique (DSP) ainsi que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) –, avec plusieurs partenaires institutionnels tels que le MELS et son réseau, les médecins et les ordres professionnels ou avec la population.

Les recommandations, les stratégies et les outils produits par le palier national ont pu être adaptés aux niveaux régional et local avec la précieuse collaboration du réseau de l'éducation, tout en respectant la culture et les modes d'organisation de chaque milieu. À ce sujet, plusieurs initiatives de promotion ont vu le jour dans les régions.

En appui à la promotion de la vaccination, diverses stratégies de communication ont été utilisées, telles que des communications publiques, des relations médias ainsi que des communications avec les professionnels du réseau, les partenaires, les groupes ciblés par la campagne et la population. Le chapitre 5 du présent rapport donne des détails à ce sujet.

Ces activités visaient à soutenir et à outiller tant les DSP que les CSSS afin d'assurer l'efficacité et la réussite de la campagne de vaccination. Un exemple de chacun des outils conçus aux fins de cette campagne peut être consulté en annexe du présent rapport ou en disque compact.

16. Erin WALKINSHAW, « Mandatory vaccinations: the Canadian picture », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 16, 8 novembre 2011, p. E1165-E1166.

3.3 Groupes de soutien

La Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS, en concertation avec les DSP et la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, a créé trois groupes de travail pour l'appuyer dans l'organisation générale de l'opération de rattrapage de la vaccination en milieu scolaire : le groupe provincial d'appui à l'implantation, le groupe sur la mise à jour du protocole d'intervention contre la rougeole et le groupe de soutien à la conception des indicateurs de la couverture vaccinale. Tous ces groupes étaient composés de membres de la DPSP, des DSP, de l'INSPQ et des CSSS.

Ces groupes avaient comme objectifs d'orienter et de mobiliser des ressources sur les plans national, régional et local, et de transmettre l'information en vue d'atteindre les objectifs de santé publique fixés pour la campagne. Le Comité sur l'immunisation du Québec et le groupe scientifique sur l'immunisation de l'INSPQ ont aussi joué un rôle actif au cours de l'opération.

3.3.1 Groupe provincial d'appui à l'implantation

Le groupe provincial d'appui à l'implantation a été mis en place par la DPSP du MSSS, en concertation avec les DSP. Il tenait des rencontres hebdomadaires au début de la campagne et son rôle consistait à conseiller le directeur de la protection de la santé publique dans la préparation des activités liées à la vaccination de rattrapage contre la rougeole en milieu scolaire, la conception du fichier de vaccination contre la rougeole (V09) et le soutien aux régions. Ses activités visaient à soutenir et à outiller les DSP afin d'assurer l'efficacité de cette campagne de vaccination.

3.3.2 Groupe sur la mise à jour de la fiche technique d'intervention contre la rougeole

La Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) a mandaté un deuxième groupe de travail, le groupe sur la mise à jour du protocole d'intervention contre la rougeole, en vue de passer en revue les différentes stratégies déjà mises en place et celles que propose l'OPS. Ces stratégies portaient sur la surveillance des cas, la gestion des cas et de leurs contacts, la vaccination et les mesures de prévention en milieu de soins. C'est ce groupe qui a proposé la vaccination sélective dans les écoles comme approche permettant d'atteindre l'objectif de réduire le nombre de personnes vulnérables dans ces milieux où le risque de transmission de la maladie est élevé.

3.3.3 Comité sur l'immunisation du Québec

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)et le groupe scientifique de l'INSPQ se sont chargés de répondre aux questions scientifiques que se posait le MSSS relativement à l'objectif de la campagne, à la séquence de vaccination, aux groupes à vacciner ainsi qu'aux vaccins à utiliser.

3.4 Répercussions sur d'autres programmes

La campagne a posé certains défis, notamment celui d'organiser concurremment les activités de vaccination déjà prévues au calendrier scolaire en 4e année du primaire et en 3e année du secondaire, lesquelles ont été menées à bien malgré le nombre limité de vaccinateurs disponibles, les contraintes de temps et les efforts considérables investis dans la collecte de preuves de vaccination ou de protection

contre la rougeole. Il peut y avoir eu d'autres conséquences sur les autres programmes de prévention en milieu scolaire courants qui n'ont pas été mesurées.

Pour relever le défi précité, la vaccination contre la rougeole a été intégrée aux activités courantes, ce qui a rendu l'opération plus efficiente. Aussi, l'accès à un fichier provincial a permis de réduire le temps que les infirmières passaient à chercher le statut vaccinal de tous les enfants et à sortir des listes.

3.5 Outils destinés aux professionnels de la santé

Plusieurs outils ont été produits pour soutenir l'intervention des professionnels sur le terrain, à savoir :

- une brochure d'information contenant le Formulaire de consentement à la vaccination ;
- une liste des différents noms commerciaux des vaccins anti-rougeoleux ;
- une affiche Alerte ! Rougeole ! ;
- une lettre-type d'information générale destinée aux parents, aux élèves qui fréquentent le milieu scolaire et aux personnes qui y travaillent ;
- un formulaire de commande de vaccins ;
- un document *Questions et réponses* destiné aux professionnels de la santé ;
- une présentation PowerPoint destinée à la formation des vaccinateurs ;
- des tampons encreurs utilisés dans les carnets de vaccination, indiquant le type de vaccin, le nombre de dose et la méthode d'administration du vaccin.

Il convient de mentionner ici qu'un feuillet de renseignements sur le vaccin combiné contre la rubéole, la rougeole et les oreillons (RRO) existait déjà et qu'il a été utilisé pendant cette opération. Enfin, le Protocole d'immunisation du Québec a été mis à jour.

4 PRODUITS IMMUNISANTS

Le présent chapitre porte sur la gestion des vaccins utilisés durant la campagne de vaccination de rattrapage en milieu scolaire uniquement ; ainsi, il ne tient pas compte des vaccins utilisés pour les activités de vaccination courantes qui ont eu lieu en même temps que cette campagne.

4.1 Produits utilisés et caractéristiques

Le MSSS s'est procuré un seul produit immunisant contre la rougeole aux fins de l'opération : le vaccin M-M-R® II de la compagnie Merck, qui a remporté l'appel d'offres sur invitation lancé par le MSSS le 4 octobre 2011.

Il s'agit d'un vaccin combiné RRO. Le contrat entre le MSSS et la compagnie Merck a été signé pour l'achat de 125 000 doses de vaccins. Cette quantité correspondait au nombre estimé de personnes ciblées par la vaccination dans les écoles et a servi également à constituer une réserve en cas de problème, tel qu'un bris dans la chaîne du froid.

Le M-M-R® II est un produit lyophilisé présenté dans une fiole d'une seule dose. Un diluant, placé dans une fiole séparée, accompagne le produit dans le même emballage. Plusieurs numéros de lots ont été mis en circulation pour l'opération.

À certains endroits de la province, d'autres produits à contrat pour le réseau public du Québec ont pu être utilisés, tels que le PRIORIX® et le PRIORIX-TETRA® de la compagnie GlaxoSmithKline.

Le 14 octobre 2011, soit dix jours après le lancement de l'appel d'offres sur invitation, tous les vaccins demandés ont été rendus disponibles au dépôt provincial, prêts pour la livraison dans les régions. La disponibilité des doses chez les fournisseurs, au moment de répondre à l'appel d'offres, a grandement contribué au succès de l'exécution de l'opération.

4.2 Défis relatifs à l'approvisionnement en vaccins et à la gestion de ces produits

L'approvisionnement en vaccins posait deux principaux défis aux autorités de santé publique du Québec aux fins de l'opération : la détermination des groupes à vacciner ainsi que l'estimation du nombre de vaccins à acheter. Une fois les groupes cibles et le volume des vaccins établis, l'appel d'offres a pu être lancé.

Un autre défi de taille concernait la collecte de l'information liée à la distribution des vaccins et la définition des indicateurs relatifs à cette collecte. Après quelques conférences téléphoniques, des échanges de courriels et des rencontres de travail entre les représentants du MSSS, ceux de la compagnie *Logistic support unit* (LSU) – dépositaire provincial chargé de la gestion des commandes, de l'entreposage et de la distribution des produits immunisants –, ainsi que des répondants en matière de gestion des produits immunisants, les indicateurs qui serviraient à la compilation des données par région ont été déterminés.

Ces indicateurs sont : le nombre de boîtes de vaccin M-M-R® II sorties du dépôt provincial, le dépôt régional de destination, la date de la livraison et le numéro de lot des vaccins. Le MSSS a éprouvé certaines difficultés à obtenir l'inventaire mensuel des doses de certaines régions, notamment en raison du fait que le vaccin M-M-R® II était utilisé à la fois pour les activités de vaccination courantes et pour la campagne de vaccination contre la rougeole.

L'ensemble des 125 000 doses sont sorties du dépôt provincial en janvier 2012. Afin de pouvoir évaluer les besoins régionaux et de suivre la situation de près, le MSSS a alors demandé aux autorités régionales de lui fournir l'inventaire des vaccins M-M-R® II entreposés dans les dépôts régionaux à raison de deux fois par mois. Ces inventaires ont été moins fréquents au cours du printemps. En mai 2012, vers la fin de l'intervention, ils n'étaient plus demandés par le Ministère.

Le maintien de la fréquence des communications avec les acteurs clés de la gestion des produits immunisants pour les tenir au courant de la situation en ce qui avait trait à l'approvisionnement s'est avéré un autre défi important. Étant donné le contexte particulier et incertain lié à l'éclosion de rougeole, le MSSS communiquait régulièrement avec le fournisseur Merck afin de s'assurer de pouvoir obtenir des doses supplémentaires en cas de besoin. Ces contacts fréquents avec le fabriquant permettaient à la DPSP de suivre de très près la situation et de formuler de nouvelles demandes, le cas échéant. Les répondants régionaux en matière de gestion des produits immunisants, le personnel du dépôt provincial et les employés assignés aux produits du MSSS chez le dépositaire provincial des vaccins, la compagnie LSU, étaient eux aussi régulièrement mis au courant de la situation.

Enfin, s'assurer d'un espace d'entreposage suffisant dans les réfrigérateurs régionaux et locaux a également constitué un défi au regard de la gestion des produits immunisants, car l'opération a eu lieu en même temps que la vaccination scolaire courante et que la préparation de la vaccination annuelle contre l'influenza, ce qui exigeait une gestion serrée des entrepôts.

4.3 Gestion de l'approvisionnement en vaccins

Jusqu'au début de la campagne, le suivi des stocks de vaccins M-M-R® II s'effectuait à l'aide des commandes faites par les responsables des dépôts régionaux à ceux du dépôt provincial et des inventaires bimensuels produits aux niveaux provincial et régional. Ce même mode de surveillance a servi au cours de l'opération. Le processus de suivi des commandes a pris en compte le nombre de fioles de M-M-R® II commandées au dépôt provincial par les dépôts régionaux ainsi que les numéros de lot des vaccins inclus dans chaque commande. Aucun problème d'approvisionnement ou de livraison n'a été signalé pendant la campagne de vaccination de rattrapage.

5 COMMUNICATIONS

L'organisation de la campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole a nécessité, de la part du MSSS, la mise en place de plusieurs mécanismes de communication visant non seulement à mobiliser les ressources, mais aussi à transmettre l'information dans le but d'atteindre les objectifs de santé publique de la campagne.

5.1 Communications avec le réseau

5.1.1 Objectifs poursuivis

Les objectifs des communications avec le réseau étaient que celui-ci :

- soit informé de la situation épidémiologique, des orientations, des décisions et des aspects opérationnels de la campagne ;
- soit mobilisé, de façon à atteindre collectivement les objectifs de la vaccination de rattrapage établis par les autorités provinciales, fédérales et panaméricaines de santé publique ;
- transmette au MSSS des informations sur la planification, l'organisation et l'évaluation de la campagne.

5.1.2 Actions de communication avec les interlocuteurs régionaux

Au Québec, les interlocuteurs régionaux constituent des partenaires incontournables dans toute campagne de vaccination de grande envergure comme celle de la rougeole. Ces interlocuteurs sont : les directeurs de santé publique, les coordonnateurs en maladies infectieuses, les professionnels des DSP et ceux de l'INSPQ.

Essentiellement, le MSSS a pu informer les directeurs de santé publique régionaux de la tenue et des principaux enjeux de la campagne (ex. : l'application de la politique de retrait en cas d'éclosion). Son opérationnalisation a été rendue possible grâce à l'intervention des coordonnateurs en maladies infectieuses, lesquels ont été soutenus par les professionnels des DSP engagés dans la campagne. Ces communications portaient notamment sur la gestion des produits immunisants distribués et administrés, la vérification des preuves de vaccination, les modalités de la vaccination en milieu scolaire, l'utilisation et la compilation des données d'un fichier de vaccination *ad hoc* ainsi que les stratégies de promotion de la vaccination sur le terrain. L'information a été relayée dans les CSSS par le palier régional.

Les interlocuteurs ont aussi travaillé avec leur propre réseau de vaccinateurs et des médecins ; de plus, ils ont informé les intervenants d'Info-Santé.

5.1.3 Moyens de communication utilisés

Les moyens et outils utilisés par le MSSS pour ses communications avec les interlocuteurs régionaux sont :

- l'envoi des lettres du sous-ministre adjoint de la santé publique aux directeurs régionaux de santé publique ;
- l'envoi fréquent de courriels aux directeurs de santé publique ainsi qu'aux coordonnateurs et aux professionnels des DSP ;
- l'organisation de conférences téléphoniques avec les directeurs de santé publique ainsi qu'avec les coordonnateurs et les professionnels des DSP ;
- la mise en place d'un système centralisé de traitement des questions et des demandes du réseau ;
- la création d'un groupe de soutien *ad hoc* pour les questions de promotion et la préparation du contenu des outils d'information ;
- Les communications téléphoniques personnalisées avec les professionnels du réseau et des experts scientifiques ;
- La diffusion de l'information sur l'évolution de la campagne dans le site Web du MSSS ;
- L'envoi, par courriel, d'un bilan de l'opération, de la couverture vaccinale et du nombre estimé de personnes non protégées.

Les partenaires régionaux ont pu participer activement à ces actions, ce qui a permis de concevoir et de distribuer rapidement les outils d'information, de mobiliser le réseau des vaccinateurs ainsi que d'organiser l'opération sur le terrain avec les CSSS et le milieu scolaire.

5.1.4 Outils préparés à l'intention des partenaires régionaux

Les outils qui suivent ont été préparés pour les partenaires régionaux :

- un document *Questions et réponses* ;
- une présentation PowerPoint sur les fondements et le fonctionnement de la campagne de vaccination contre la rougeole ;
- une liste des noms des vaccins contenant la composante rougeole utilisés dans d'autres pays, à l'intention des professionnels de la santé et du public ;
- un avis à l'intention des intervenants d'Info-Santé ;
- des tampons encreurs M-M-R® II ;
- une page Web sur la rougeole, mise à jour.

5.2 Communications avec les responsables des communications dans les agences de la santé et des services sociaux (ASSS)

Étant des collaboratrices directes de la Direction des communications du MSSS et des directions régionales de santé publique, les directions régionales des communications avaient un rôle essentiel à jouer dans la campagne de vaccination. Une ligne directrice et des messages uniformes ont assuré la cohérence de l'information véhiculée, qui a tout de même pu être adaptée aux réalités régionales ou aux situations particulières étant survenues. En effet, dans certaines régions, des stratégies et des outils complémentaires à ceux que proposait le MSSS ont été conçus à l'intention de la population pour répondre à ses besoins particuliers.

Le sujet de la campagne de vaccination de rattrapage a été abordé au cours des conférences téléphoniques hebdomadaires entre les répondants de la Direction des communications du MSSS et leurs homologues des régions ; il a également fait l'objet de plusieurs courriels.

5.2.1 Outils produits à l'intention des responsables des communications dans les ASSS

La Direction des communications du MSSS a produit les outils suivants pour ses vis-à-vis régionaux :

- des lignes de presse à l'intention des porte-parole du MSSS, des agences et des établissements ;
- une stratégie de communication.

5.2.2 Axes de communication

Les trois axes de communication qui suivent ont été définis pour assurer la cohérence entre les messages provinciaux et régionaux.

- « L'opération de vaccination de rattrapage contre la rougeole dans les écoles du Québec est nécessaire pour contrôler l'éclosion et arrêter la transmission de la maladie. »

Cet axe est basé sur les données recueillies, qui confirmaient que la rougeole, que l'on croyait alors éliminée, était revenue en force au Québec.

- « La vaccination est efficace et sécuritaire. »

Cet axe évoque le succès de la vaccination et la confiance que lui font les autorités de santé publique.

- « Le retrait temporaire de l'école des personnes non vaccinées pendant une éclosion est la façon efficace de se protéger et de protéger autrui lorsque la rougeole y circule. »

La politique de retrait préventif posait des enjeux de gestion des communications importants car, dans l'éventualité d'une éclosion dans une école, il fallait faire savoir que cette politique serait appliquée tout en prenant en compte la perception que la population aurait d'une mesure potentiellement contraignante.

Cet axe met l'accent sur l'importance du retrait préventif comme mesure de protection collective pour les personnes non vaccinées advenant une éclosion. Il souligne le fait que les parents contribuent au contrôle de la transmission en gardant temporairement à la maison leurs enfants malades et ceux qui ne sont pas vaccinés, conformément aux directives de l'école et du CSSS.

5.3 Communications avec les partenaires

Le MSSS a pu compter sur la collaboration de plusieurs partenaires à savoir :

- le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ainsi que son réseau de commissions scolaires ;
- les agences de la santé et des services sociaux (particulièrement les directions de santé publique) ;
- l'Institut national de santé publique du Québec et son Comité sur l'immunisation du Québec ;
- le ministère de la Famille et des Aînés ;
- le Comité en prévention des infections en service de garde à l'enfance du Québec ;
- les multiples ordres et associations de professionnels de la santé, dont :
- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec,
- l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec,

- l'Ordre des sages-femmes du Québec,
- le Collège des médecins du Québec,
- l'Association des pédiatres du Québec,
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec,
- la Fédération des médecins spécialistes du Québec,
- la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec,
- l'Association des médecins microbiologistes du Québec,
- le Collège des médecins de famille du Canada, section Québec,
- l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec,
- l'Ordre des pharmaciens du Québec,
- l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux ;
- Les CSSS ;
- l'Agence de santé publique du Canada ;
- les différents syndicats représentant le personnel du réseau de la santé et du réseau scolaire.

5.3.1 Objectif poursuivi

En ce qui a trait aux partenaires directement concernés par les actions priorisées dans le cadre de la campagne de vaccination, le principal objectif visé par les autorités de santé publique était de les informer de la situation épidémiologique de la rougeole au Québec, des orientations adoptées par le MSSS en fonction des recommandations de l'OPS et des aspects opérationnels de la campagne. Le MSSS visait également à les mobiliser afin d'obtenir leur collaboration dans la planification, l'organisation et l'évaluation de la campagne. Enfin, le MSSS voulait qu'ils relayent l'information dans leurs propres réseaux.

Il convient de mentionner que les efforts de communication avec le réseau scolaire ont été considérables, notamment pour obtenir sa collaboration dans la transmission de l'information aux personnes visées par la vaccination, le partage des données qui serviraient à constituer le fichier de vaccination et l'application éventuelle de la politique de retrait des personnes non protégées en cas d'éclosion de rougeole dans une école.

5.3.2 Moyens de communication utilisés

Les moyens et outils utilisés par le MSSS pour ses communications avec les partenaires étaient similaires à ceux utilisés avec les interlocuteurs régionaux (point 5.1.3.). Toutefois, d'autres moyens ont été déployés pour répondre aux besoins de communication entre le MSSS et les MELS, à savoir :

- l'organisation de rencontres avec les représentants des partenaires concernés par la campagne ;
- l'organisation de conférences téléphoniques avec le réseau des commissions scolaires et le MELS ;
- l'établissement de liens continus avec les partenaires, soit par téléphone, soit par courriel ;
- l'envoi hebdomadaire de l'*État de situation* au cours de la campagne dès l'apparition des premiers cas (avril 2011), puis toutes les deux semaines lorsque les cas rapportés ont fortement diminué ;
- la mise en place de mécanismes de communication avec le comité de travail bipartite (éducation – santé) qui a conçu le fichier sur la couverture vaccinale dans les écoles ;
- l'envoi de lettres adressées au personnel des écoles, pour les informer de la campagne, et transmises par le réseau scolaire.

5.3.3 Outils préparés à l'intention des partenaires

Les outils que la Direction des communications a préparés pour les partenaires sont :

- une lettre-type destinée aux directeurs généraux des commissions scolaires ;
- la liste des noms des vaccins contenant la composante rougeole utilisés dans d'autres pays, à l'intention des professionnels de la santé et de la population ;
- une page Web du MSSS sur la rougeole, mise à jour.

5.4 Communications publiques

Au MSSS, la DPSP a collaboré étroitement aux travaux menés par la Direction des communications en vue d'élaborer la stratégie relative aux communications publiques qui allait être mise en œuvre pendant l'opération de vaccination de rattrapage. Cette stratégie portait sur la production et la diffusion d'outils à l'intention des groupes cibles ainsi que sur l'organisation des activités de relations publiques.

5.4.1 Groupes cibles

Les groupes suivants ont été la cible des activités liées aux communications publiques concernant la campagne de vaccination :

- les groupes cibles principaux :
- les parents des enfants de moins de 14 ans à vacciner,
- les adolescents de 14 ans ou plus, qui peuvent consentir eux-mêmes à recevoir des soins,
- les membres du personnel et les intervenants des établissements scolaires ;
- les groupes cibles secondaires :
- l'entourage des enfants à vacciner et de leurs parents,
- les travailleurs de la santé,
- le grand public.

5.4.2 Objectif poursuivi

L'objectif général de la stratégie de communication était d'inciter les élèves, les parents et les intervenants du milieu scolaire qui n'étaient pas protégés contre la rougeole à se faire vacciner.

Énoncé dans la stratégie de communication, cet objectif incluait les sous-objectifs suivants :

- inciter le plus grand nombre des personnes visées par la campagne à trouver, à vérifier et à transmettre à l'infirmière scolaire leurs preuves de vaccination ou de maladie préalable ;
- inciter ces mêmes personnes, si elles n'étaient pas adéquatement protégées, à remplir le Formulaire de consentement à la vaccination, par lequel elles pouvaient également signifier leur refus ;
- renseigner les parents, les jeunes et le personnel des écoles sur la rougeole, le vaccin utilisé dans le cadre de la campagne et le nombre de doses requis pour être bien protégé ;
- informer la population en général sur la campagne de vaccination.

5.4.3 Moyens de communication

Divers moyens ont été utilisés par la Direction des communications du MSSS pour joindre les groupes ciblés par la campagne de vaccination de rattrapage, au nombre desquels on trouve des communications publiques ainsi que des communications avec les professionnels du réseau et les partenaires, avec les groupes ciblés eux-mêmes ou avec la population. Ces moyens ont été adaptés par les agences régionales de la santé et des services sociaux. Certaines agences ont aussi conçu des moyens de communication complémentaires, également adaptés à leur réalité.

5.4.4 Outils d'information

Plusieurs outils d'information à l'intention de la population ont été produits, dont :

- une brochure sur l'opération, laquelle incluait le Formulaire de consentement à la vaccination ;
- une lettre destinée aux membres du personnel des écoles ;
- une lettre destinée aux parents et aux personnes de 14 ans ou plus visées par la campagne ;
- la liste des noms des vaccins contenant la composante rougeole utilisés dans d'autres pays ;
- une page Web sur la rougeole, mise à jour.

5.5 Relations de presse

Certaines activités de relations publiques se sont déroulées avant le déclenchement de l'opération concernant la vaccination de rattrapage contre la rougeole. Ainsi, un communiqué de presse a été diffusé le 25 avril 2011 pour souligner la Semaine nationale de la vaccination, qui a lieu chaque année, et inviter la population à s'assurer d'être protégée contre la rougeole.

De plus, devant l'augmentation du nombre de cas de rougeole, une conférence de presse – à laquelle participaient le directeur national de santé publique de l'époque, le Dr Alain Poirier, et le Dr Gaston De Serres, médecin-conseil en immunisation à l'Institut national de santé publique du Québec –, a été organisée le 6 juin 2011 afin de faire le point sur la situation et d'expliquer les façons de se protéger.

Puis la campagne de vaccination contre la rougeole a été traitée médiatiquement avant même son lancement officiel, à cause de la fuite d'un document dans la presse. À cette occasion, une trentaine d'entrevues ont été accordées par le directeur national de santé publique, le Dr Horacio Arruda.

Le lancement de la campagne a été officiellement souligné par la diffusion, le 21 novembre 2011, d'un communiqué de presse émis par le MSSS. On a constaté que ce communiqué a moins attiré l'attention des médias parce que la nouvelle avait été couverte au préalable, que le virus de la rougeole ne circulait pas à ce moment-là et que la vaccination ne commençait pas à la date précise du lancement mais plutôt à des dates différentes d'une région à l'autre.

5.5.1 Moyens utilisés par le palier provincial

Les principaux moyens auxquels a eu recours le MSSS pour faire connaître la campagne de vaccination contre la rougeole sont :

- un communiqué de presse diffusé le 21 novembre 2011 ;
- des lignes de presse préparées à l'intention des porte-parole nationaux, régionaux et locaux ;
- une trentaine d'entrevues accordées par le directeur de la protection de la santé publique, le Dr Horacio Arruda, avant et après la diffusion du communiqué de presse.

Les activités concernant les relations de presse et les relations publiques ont eu une portée très limitée, car elles ont eu lieu au début de la campagne et elles ne se sont pas poursuivies tout au long de celle-ci. Les répondants des régions auraient souhaité que le MSSS intervienne davantage dans les médias, de façon à donner une plus grande visibilité à cette opération d'envergure.

6 CRÉATION DU FICHIER DE VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE

6.1 Enquête épidémiologique

Le 11 novembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, le Dr Yves Bolduc, annonçait qu'il allait procéder à une enquête épidémiologique pour prévenir les éclosions en milieu scolaire et enrayer la transmission du virus de la rougeole dans la communauté.

L'enquête épidémiologique est une mesure inscrite dans la Loi sur la santé publique (en vertu de l'article 116 et du chapitre XI, section I) qui s'applique en cas de menace appréhendée. C'est le besoin de procéder à une telle enquête qui rendait possible la création du fichier provincial de vaccination contre la rougeole, lequel permettrait de mettre en place une intervention rapide et efficace.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés dans le cadre d'une enquête épidémiologique, précisés à l'article 100 de la Loi sur la santé publique, le ministre a interpellé plusieurs partenaires afin d'obtenir les informations nécessaires à la création de ce fichier, à savoir : les directeurs généraux des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les responsables des systèmes locaux de vaccination informatisés I-CLSC[17], Vaxin et Logivac, les directions de santé publique (DSP), le MELS, les écoles autochtones et la RAMQ.

L'enquête épidémiologique aura permis aux CSSS, aux DSP, à l'INSPQ ainsi qu'à la DPSP et à la DGTI du MSSS d'utiliser et de partager les renseignements pertinents, incluant des renseignements nominatifs.

Même si la campagne de vaccination de rattrapage s'est officiellement terminée le 30 juin 2012, l'enquête épidémiologique, elle, n'est pas encore close. Elle prendra fin lorsque l'objectif relatif à la couverture vaccinale dans les milieux scolaires sera atteint ou lorsque le registre provincial de vaccination permettra de poursuivre l'intervention nécessaire à l'élimination de la rougeole au Québec.

Il faut se rappeler que l'objectif de couverture vaccinale de 95 % constitue le seuil minimal contre la rougeole recommandé par les autorités de santé publique et reconnu scientifiquement qu'il faut atteindre pour qu'une population soit adéquatement protégée contre la rougeole. Comme ce seuil n'a pas encore été atteint au Québec, la menace d'une nouvelle éclosion persiste.

6.2 Fichier de vaccination contre la rougeole (V09)

Aux fins de l'opération relative à la vaccination de rattrapage, il était impératif de pouvoir déterminer rapidement les personnes à viser, d'établir leur statut vaccinal au regard de la rougeole ainsi que de pouvoir retracer éventuellement des lots de vaccins défectueux et des personnes ayant reçu de tels vaccins, si cette situation se présentait. Il fallait également être en mesure de suivre en temps réel l'évolution de la couverture vaccinale. C'est pourquoi la création d'un fichier de vaccination contre la rougeole a été envisagée.

17 Le système d'information sur la clientèle et les services I-CLSC est une base de données administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Disponible depuis 2000, ce système a été mis en place afin de soutenir les intervenants et les gestionnaires des centres de santé et des services sociaux (CSSS) dans leurs activités. Contribuant à améliorer la qualité et l'efficience des services rendus aux usagers, ce système facilite l'exploitation des données sur la clientèle, dont celles relatives à la vaccination.

Des travaux en ce sens ont alors été entrepris avec la DGTI du MSSS. Le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) a été constitué à partir des données importées des banques de données du MELS, de la RAMQ et des systèmes locaux ou régionaux de vaccination informatisés (iCLSC, Logivac et Vaxin).

L'expérience relative à l'élaboration de fichiers acquise au fil des épidémies préalables, notamment à l'occasion de la pandémie de grippe A(H1N1), a grandement facilité la création du fichier de vaccination contre la rougeole (V09), et ce, malgré le court délai entre l'annonce à ce sujet et le début de la campagne de vaccination.

Les activités de saisie et de traitement des données (fusion, validation et conversion) ont été centralisées au MSSS. Elles ont rendu accessibles, aux personnes vaccinées, aux vaccinateurs et aux intervenants de santé publique, des données complètes sur la campagne provinciale de vaccination contre la rougeole. Il était aussi possible de constituer des « dossiers de l'usager », qui contenaient l'information relative à l'identification des personnes vaccinées, au dossier immunitaire de celles-ci et au bâtiment scolaire.

Au cours de la campagne, le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) a permis :

- de produire des listes d'intervention vaccinale en milieu scolaire pour les élèves et le personnel afin de déterminer quelles personnes considérées comme non protégées seraient ciblées par la vaccination ;
- de connaître le nombre de doses administrées, de façon à suivre l'évolution de l'intervention ;
- de suivre à la fois l'évolution temporelle et spatiale de la couverture vaccinale et de connaître la proportion des écoles ayant atteint l'objectif de la couverture vaccinale, fixé à 95 % de personnes vaccinées (voir le chapitre 7).

6.3 Contenu du fichier

L'importation des données contenues dans des banques de données existantes a respecté une certaine séquence. Ainsi, les données du MELS ont été les premières à être versées dans le fichier. Elles regroupaient :

- la liste des étudiants fréquentant une école de niveau primaire ou secondaire ;
- la liste des étudiants de niveau professionnel et des autres étudiants qui ne figuraient pas sur la liste précédente mais, qui fréquentaient un bâtiment aux mêmes heures que les étudiants de niveau primaire ou secondaire ;
- la liste du personnel du secteur public (cette liste n'existait pas pour le secteur privé).

Ensuite, le fichier des personnes assurées de la RAMQ a été ajouté dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09). Les actes de vaccination contre la rougeole des fichiers I-CLSC, Logivac et Vaxin ont été les dernières données à être importées dans le fichier de vaccination hébergé à la DGTI du MSSS. Ce fichier rassemblait donc l'ensemble des données du dossier immunitaire contre la rougeole des personnes âgées d'au moins 1 an en remontant jusqu'à celles qui sont nées le 1er janvier 1970 ou après.

6.4 Collecte, vérification et saisie des données dans le fichier

Une fois le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) constitué, il pouvait générer des listes d'intervention vaccinale regroupant les personnes considérées comme non protégées contre la rougeole. La constitution du fichier exigeait que certains renseignements soient fournis par les parents ou les tuteurs des élèves de moins de 14 ans ainsi que par les élèves âgés de 14 ans ou plus et les membres du personnel quand ces élèves et ces employés n'étaient pas adéquatement protégés.

Un formulaire de vaccination, conçu par la DPSP (voir l'annexe 1), leur a été envoyé afin qu'ils y inscrivent les renseignements relatifs à leurs antécédents médicaux, à la vaccination contre la rougeole et aux contre-indications justifiant la non-vaccination ou qu'ils y signifient leur refus de la vaccination. Tous ces renseignements et l'information sur les doses de vaccin qui leur ont été administrées, le cas échéant, ont été saisis dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09).

Il fallait rechercher la fiche de l'usager par le numéro d'assurance maladie, le code permanent, le nom ou la date de naissance de cet usager. Lorsqu'elle était trouvée, cette fiche apparaissait à l'écran. Les informations pouvaient alors être vérifiées et modifiées au besoin.

Dans le cas où une personne n'apparaissait pas dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09), tous les renseignements relatifs à son identification, à l'information scolaire la concernant et à son dossier immunitaire devaient être saisis pour y créer un nouveau dossier de l'usager. Très souvent, des dossiers étaient retrouvés, mais l'information relative à la vaccination antérieure contre la rougeole pouvait en être absente. Les preuves de la vaccination – la date ainsi que le nom et le numéro de lot du vaccin – devaient alors être saisies dans ce fichier.

Les informations sociodémographiques et médicales sur les personnes vaccinées ont été colligées à l'aide du formulaire de vaccination développé par la Direction de la protection de la santé publique (voir l'annexe 1). Le parent ou le tuteur d'une personne de moins de 14 ans et toute personne âgée de 14 ans ou plus fréquentant une école devaient compléter le formulaire d'identification de la personne à vacciner et répondre aux questions relatives aux antécédents médicaux.

Le vaccinateur devait procéder à la validation de l'information inscrite sur le formulaire et ajoutait les informations relatives au vaccin administré ou aux contre-indications justifiant la non-vaccination. Dans le cas où la personne était considérée comme protégée, une preuve de la protection devait être jointe au formulaire (ex. : photocopie du carnet de vaccination, attestation médicale d'avoir eu la maladie).

À la fin du processus de vaccination, les renseignements inscrits sur le formulaire et sur la preuve de la protection devaient être saisis dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09). Les CSSS avaient reçu la consigne de compléter le processus de saisie des données en temps réel, idéalement, ou dans un délai maximum de 48 heures après l'administration du vaccin. Toutefois, certains CSSS ont connu des retards dans la saisie pouvant aller jusqu'à un mois après l'administration du vaccin.

Des cas de saisie erronée des données ont été constatés ; les rectifications nécessaires ont été apportées aux saisies des établissements concernés par ces erreurs. Malgré certains aléas, l'utilisation d'un formulaire unique et la standardisation des procédures relatives à la collecte, à la saisie et à la validation des données ont contribué à assurer l'uniformité et la qualité de celles-ci.

7 COUVERTURE VACCINALE – RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE EN MILIEU SCOLAIRE

Comme mentionné précédemment, la vaccination reste le meilleur moyen d'enrayer la transmission de la rougeole et d'atteindre l'objectif de la campagne : qu'au moins 95 % des élèves et du personnel des écoles secondaires et primaires, y compris ceux de la maternelle, soient considérés comme protégés contre la rougeole. Le présent chapitre est consacré à la présentation des résultats et des efforts investis dans l'atteinte de cet objectif de protection.

7.1 Conception d'indicateurs de la couverture vaccinale contre la rougeole à l'Infocentre de l'INSPQ

Des indicateurs statistiques ont été définis par l'INSPQ de façon à ce que le MSSS puisse connaître la couverture vaccinale d'une école, ce qui lui servirait à déterminer l'intervention à y faire en cas d'éclosion, et suivre l'avancement de l'opération de vaccination contre la rougeole. Ils sont basés sur les données du fichier de vaccination contre la rougeole (V09). Les premiers indicateurs étaient prêts dès janvier 2012.

Plus précisément, cinq indicateurs ont été créés pour répondre aux besoins des responsables des CSSS, des DSP et de la DPSP du MSSS, soit :

- la couverture vaccinale globale contre la rougeole ;
- la couverture vaccinale contre la rougeole des élèves selon le groupe d'âge ;
- le tableau synthèse de l'intervention vaccinale contre la rougeole ;
- le pourcentage des écoles où la couverture vaccinale contre la rougeole est égale ou supérieure à 95 % ;
- les raisons de la non-protection contre la rougeole.

Ces indicateurs offraient également la possibilité d'obtenir la couverture vaccinale selon différents paramètres scolaires (niveau, réseau ou commission scolaire) ou territoriaux (CSSS et région sociosanitaire) et selon différents groupes d'âge.

7.2 Limites des données

Les résultats de la couverture vaccinale reposent, pour l'essentiel, sur l'exploitation du fichier de vaccination contre la rougeole et les indicateurs produits par l'Infocentre de santé publique. Ils sont le reflet des informations saisies dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) en date du 31 août 2012.

Les couvertures vaccinales présentées dans le bilan peuvent ne pas correspondre à la situation réelle dans les régions. Une sous-estimation est en effet possible et peut s'expliquer par l'absence de collecte de certaines preuves de vaccination, l'inscription inadéquate de certaines d'entre elles dans le fichier ou l'absence de telles preuves, particulièrement dans le cas des élèves âgés de 14 ans ou plus et des adultes.

7.3 Résultats en date du 31 août 2012

Seules les données concernant les élèves du primaire et du secondaire sont rapportées dans le présent bilan.

7.3.1 Situation générale

Selon les données du MELS, 994 729 jeunes étaient inscrits dans une école primaire ou secondaire du Québec pour l'année scolaire 2011-2012. Au lancement de la campagne de vaccination (15 novembre 2011), le fichier sur les couvertures vaccinales ne comportait des preuves de vaccination que pour 60 % des élèves. Après le recueil des preuves (carnet de vaccination ou attestation médicale de maladie), on a constaté qu'environ 80 % des élèves étaient considérés comme protégés contre la rougeole en début de campagne. Il s'agit d'un gain important par rapport à l'information dont on disposait sur le niveau de protection de la population scolaire.

Au 31 août 2012, la couverture vaccinale de l'ensemble des élèves fréquentant une école primaire ou secondaire au Québec s'élève à 85,3 %, soit un gain de 6,6 % par rapport à la situation au 15 novembre 2011.

Depuis le début de la campagne de vaccination, la majorité des 100 000 doses de vaccin disponibles (n = 56 980 ; 57 %) ont été administrées à des élèves du secondaire, un peu plus du tiers (n = 35 298 ; 35 %) à des élèves du primaire et le reste (n = 7 359 ; 7 %), à des élèves de la maternelle.

7.3.2 Situation chez les élèves fréquentant une école secondaire

Au secondaire, trois élèves sur quatre (81,2 %) sont considérés comme protégés. Par rapport à la situation au 15 novembre 2011, la campagne de vaccination a permis un gain de 7,5 % (voir la figure 6). Selon les régions, la proportion des élèves considérés comme protégés varie entre 59 % et 98 %, si l'on exclut la région du Nunavik.

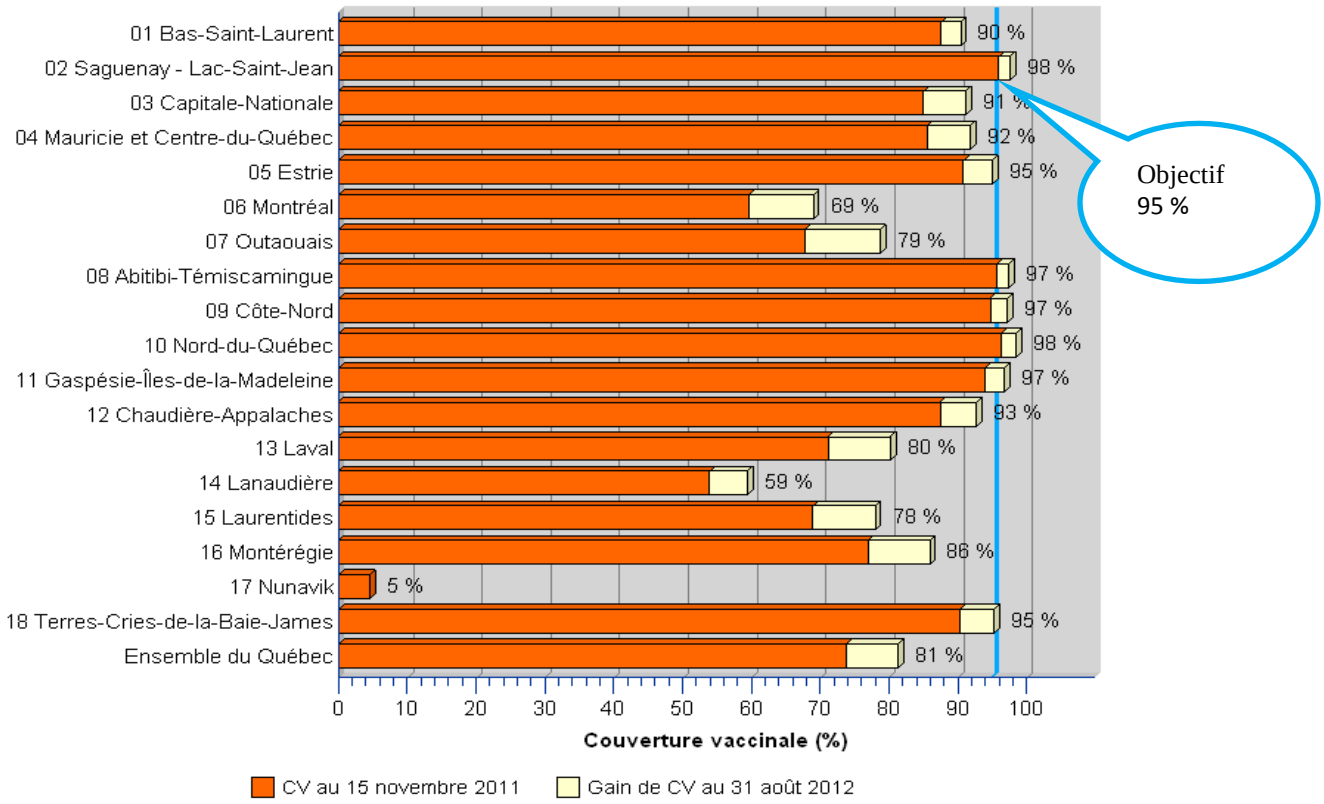


Figure 6. Couverture vaccinale* contre la rougeole des élèves du secondaire, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012.

* Couverture vaccinale comprend les élèves adéquatement vaccinés pour leur âge ou ayant une preuve d'immunité antérieure.

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Couverture vaccinale** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

7.3.3 Situation chez les élèves fréquentant une école primaire

Au primaire (incluant la maternelle), la proportion des élèves considérés comme protégés est un peu plus élevée qu'au secondaire (88,4 %, contre 81,2 %). Le gain obtenu au terme de la campagne de vaccination est de 5,9 % (voir la figure 7). Selon les régions, la proportion des élèves considérés comme protégés varie entre 80 % et 97 %, si l'on exclut la région du Nunavik.

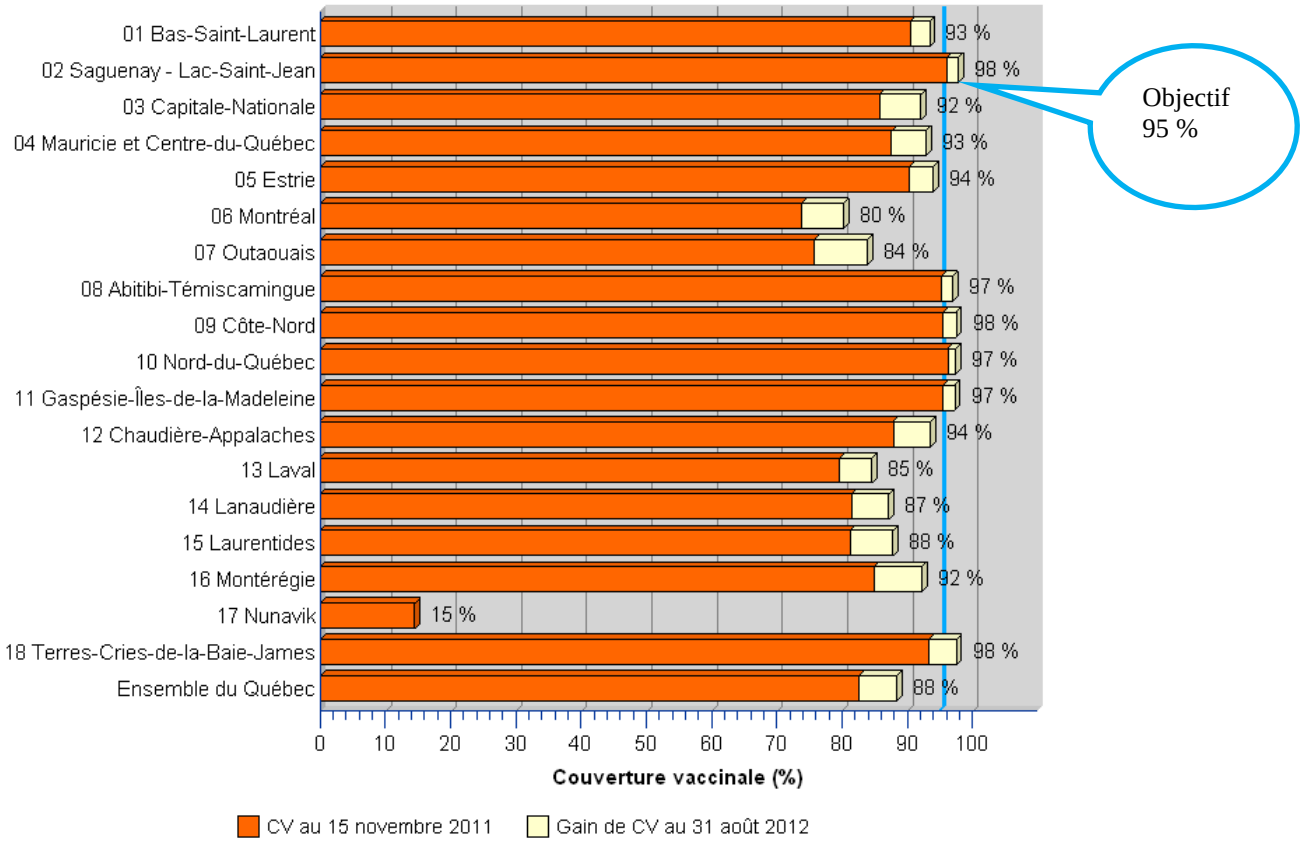


Figure 7. Couverture vaccinale* contre la rougeole des élèves du primaire et de la maternelle, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012.

*Couverture vaccinale comprend les élèves adéquatement vaccinés pour leur âge ou ayant une preuve d'immunité antérieure.

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Couverture vaccinale** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

7.3.4 Élèves non protégés

De façon générale, un élève sur sept (14,7 %) est considéré comme non protégé contre la rougeole. Cela représente quelque 146 200 jeunes. La proportion est un peu plus élevée pour les élèves du secondaire (19 %) que pour les élèves du primaire (12 %).

Parmi les élèves considérés comme non protégés, une fraction importante (49 %) a un statut de protection inconnu, la proportion étant plus importante au secondaire qu'au primaire (53 % et

43 % respectivement). Le plus souvent, la preuve de protection (preuve de vaccination ou preuve d'avoir eu la maladie) n'a pas été produite par l'élève ; toutefois, dans certaines régions – dont celles de la Lanaudière et du Nunavik –, cette information avait été produite, mais elle n'avait pas été saisie adéquatement ou pas saisie du tout dans le fichier de vaccination en date du 31 août 2012.

Plus du quart des élèves (28 % au secondaire et 29 % au primaire) n'ont reçu qu'une seule dose du vaccin contre la rougeole depuis plus de quatre semaines et seulement six élèves (primaire et secondaire confondus) ont reçu une première dose au cours des 28 derniers jours. Tous ces élèves étaient considérés comme temporairement protégés au 31 août 2012 (voir le tableau 3).

Pour ce qui est des élèves ayant refusé la vaccination, ils constituent 3,3 % de l'ensemble des élèves. Le pourcentage est sensiblement le même pour les élèves du secondaire (3,5 %) que pour ceux du primaire (3,2 %). Enfin, la proportion des élèves qui présentaient une contre-indication à la vaccination est négligeable, soit 0,02 % de l'ensemble des élèves (voir le tableau 3).

Tableau 3. Sommaire de l'intervention vaccinale contre la rougeole des élèves fréquentant une école au Québec selon le type d'établissement; primaire ou secondaire, année scolaire 2011-2012.

	Élèves					
	Secondaire		Primaire		Primaire + secondaire	
Description	N	%	N	%	N	%
Total des élèves inscrits	**427 365**	**100,0%**	**567 364**	**100,0%**	**994 729**	**100,0%**
Élèves protégés	347 052	81,2%	501 476	88,4%	848 528	85,3%
Élèves non protégés	80 313	18,8%	65 888	11,6%	146 201	14,7%
Raisons de la non protection	**80 313**	**18,8%**	**65 888**	**11,6%**	**146 201**	**14,7%**
Contre-indication à la vaccination	87	0,02%	65	0,01%	152	0,02%
Refus de la vaccination	15 126	3,5%	17 928	3,2%	33 054	3,3%
Statut immunitaire inconnu[1]	42 850	10,0%	28 546	5,0%	71 396	7,2%
Statut vaccinal incomplet pour l'âge[2]	22 249	5,2%	19 344	3,4%	41 593	4,2%
Élèves temporairement protégés[3]	1	0,0%	5	0,0%	6	0,0%
CV au 15 novembre 2011	315 202	73,8%	468 152	82,5%	783 354	78,8%
Gain		7,5%		5,9%		6,6%

1. Élèves nés depuis 1980 au statut immunitaire inconnu. Comprend trois individus nés entre 1970 et 1979 au statut immunitaire inconnu.
2. Élèves nés depuis 1980 ayant reçu une seule dose de vaccin depuis plus de quatre semaines.
3. Élèves nés depuis 1980 ayant reçu une dose de vaccin au cours des quatre dernières semaines.

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Intervention secondaire** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

7.3.5 Objectif : une couverture vaccinale de 95 %

Le gain de 6,6 % obtenu au regard de la couverture vaccinale se traduit par une augmentation du nombre d'écoles ayant atteint l'objectif fixé. Ainsi, sur les 2 860 écoles du Québec, 27 % ont atteint une proportion de 95 % d'élèves considérés comme protégés contre la rougeole au 31 août 2012, comparativement à 12 % au 15 novembre 2011.

Au secondaire, sur les 789 écoles, 24 % (n = 187) ont atteint une proportion de 95 % d'élèves considérés comme protégés, comparativement à 11 % au 15 novembre 2011 (voir la figure 8). Au primaire, 592 écoles ont atteint cet objectif, soit 29 % des 2 071 écoles primaires du Québec (voir la figure 9) ; la proportion était de 12 % avant le début de la campagne.

Selon les régions, et si l'on exclut la région du Nunavik, le pourcentage des écoles ayant atteint l'objectif varie entre 0 % et 95 % au secondaire, et entre 1,4 % et 86 % au primaire (voir les tableaux 4 et 5).

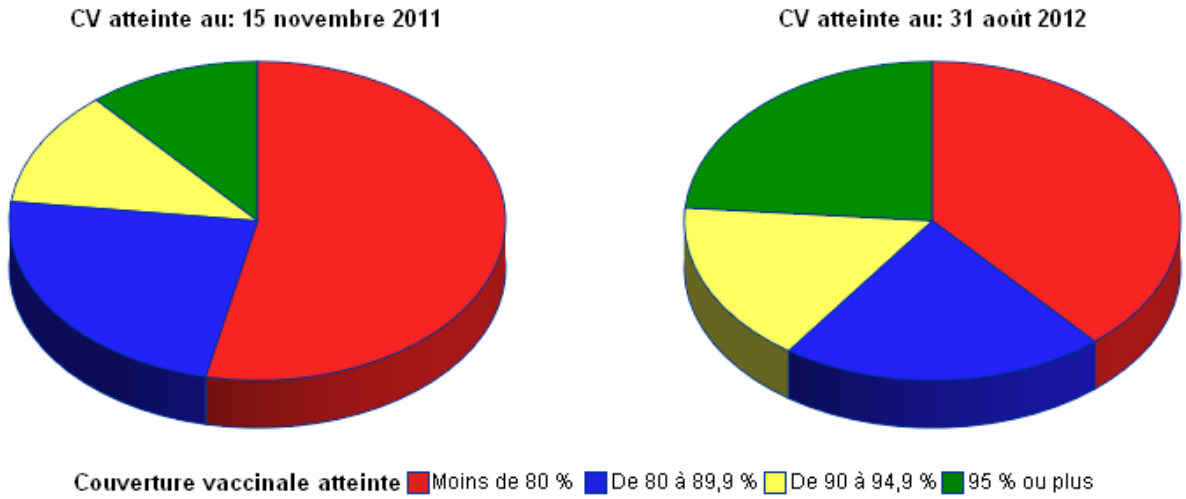


Figure 8. Distribution des écoles secondaires selon la couverture vaccinale connue au 15 novembre 2011 et atteinte au 30 juin 2012, Québec, année scolaire 2011-2012.

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Écoles avec CV ≥ 95 %** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 5 h 30.

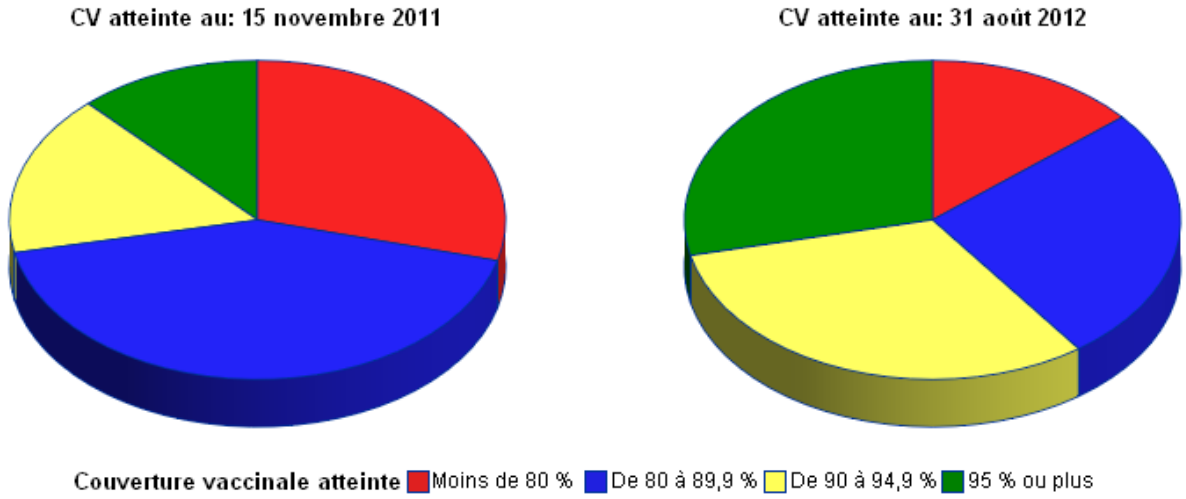


Figure 9. Distribution des écoles primaires selon la couverture vaccinale connue au 15 novembre 2011 et atteinte au 30 juin 2012, Québec, année scolaire 2011-2012.

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Écoles avec CV ≥ 95 %** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 5 h 30.

Tableau 4. Pourcentage des écoles où la couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du niveau secondaire est égale ou supérieure à 95 %, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012.

		Écoles ayant une CV >= 95 %				
		Situation en date du 15-nov-11		Situation en date du 31-août-12		Gain
Région	Nombre d'écoles	N	%	N	%	%
01 Bas-Saint-Laurent	34	6	17,6	9	26,5	8,8
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	21	16	76,2	20	95,2	19,0
03 Capitale-Nationale	55	1	1,8	9	16,4	14,5
04 Mauricie et Centre-du-Québec	49	2	4,1	10	20,4	16,3
05 Estrie	31	4	12,9	16	51,6	38,7
06 Montréal	198	2	1,0	3	1,5	0,5
07 Outaouais	35	1	2,9	6	17,1	14,3
08 Abitibi-Témiscamingue	21	16	76,2	19	90,5	14,3
09 Côte-Nord	34	23	67,6	30	88,2	20,6
10 Nord-du-Québec	7	3	42,9	6	85,7	42,9
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	25	8	32,0	18	72,0	40,0
12 Chaudière-Appalaches	40	3	7,5	12	30,0	22,5
13 Laval	25	0	0,0	0	0,0	0,0
14 Lanaudière	38	0	0,0	0	0,0	0,0
15 Laurentides	46	1	2,2	2	4,3	2,2
16 Montérégie	107	1	0,9	21	19,6	18,7
17 Nunavik	14	0	0,0	0	0,0	0,0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	9	2	22,2	6	66,7	44,4
Ensemble du Québec	789	89	11,3	187	23,7	12,4

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Écoles avec CV ≥ 95 %** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 5 h 30.

Tableau 5. Pourcentage des écoles où la couverture vaccinale contre la rougeole des élèves du primaire est égale ou supérieure à 95 %, Québec et ses régions, année scolaire 2011-2012.

		Écoles ayant une CV >= 95 %				
		Situation en date du 15-nov-11		Situation en date du 31-août-12		Gain
Région	Nombre d'écoles	N	%	N	%	%
01 Bas-Saint-Laurent	70	10	14,3	23	32,9	18,6
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	87	65	74,7	80	92,0	17,2
03 Capitale-Nationale	139	3	2,2	34	24,5	22,3
04 Mauricie et Centre-du-Québec	148	4	2,7	49	33,1	30,4
05 Estrie	112	19	17,0	47	42,0	25,0
06 Montréal	390	0	0,0	12	3,1	3,1
07 Outaouais	86	1	1,2	5	5,8	4,7
08 Abitibi-Témiscamingue	60	39	65,0	48	80,0	15,0
09 Côte-Nord	63	44	69,8	59	93,7	23,8
10 Nord-du-Québec	9	6	66,7	7	77,8	11,1
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	56	32	57,1	46	82,1	25,0
12 Chaudière-Appalaches	139	12	8,6	44	31,7	23,0
13 Laval	70	0	0,0	1	1,4	1,4
14 Lanaudière	113	0	0,0	9	8,0	8,0
15 Laurentides	132	4	3,0	12	9,1	6,1
16 Montérégie	371	7	1,9	110	29,6	27,8
17 Nunavik	17	0	0,0	0	0,0	0,0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	9	2	22,2	6	66,7	44,4
Ensemble du Québec	2071	248	12,0	592	28,6	16,6

Source : Fichier V09 (MSSS), données tirées de l'onglet **Écoles avec CV ≥ 95 %** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 5 h 30.

7.3.6 Bilans régionaux

À l'exception de la région du Nunavik, qui présente un gain nul compte tenu qu'aucune activité de vaccination n'a été saisie dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09), toutes les régions du Québec ont enregistré une augmentation de leur couverture vaccinale grâce à la campagne, le gain variant de 1,5 % à 9,4 % selon les régions. Au regard du niveau scolaire, les gains observés varient de 1,2 % à 8,2 % au primaire et de 1,7 % à 10,9 % au secondaire (voir tableau 6). De façon générale, les régions qui ont enregistré les plus forts gains sont également celles qui présentaient les plus faibles proportions d'élèves protégés avant le début de la campagne (voir les figures 6 et 7).

Seules les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ont atteint l'objectif de 95 %, tant au primaire qu'au secondaire. La région de l'Estrie a pour sa part atteint cet objectif pour les élèves du secondaire seulement. Par rapport à la situation observée avant la campagne (au 15 novembre 2011), quatre régions de plus au niveau secondaire et une région de plus au niveau primaire affichent une couverture vaccinale de 95 %. L'ensemble des données apparaissent dans le tableau 6.

Tableau 6. Sommaire de la campagne de vaccination contre la rougeole auprès des élèves du primaire et du secondaire, année scolaire 2011-2012, Québec et ses régions, situation au 31 août 2012.

Région de résidence	Nombre d'élèves inscrits			Proportion (%) des élèves protégés contre la rougeole			Gain réalisé (points de %) depuis le 15 novembre 2011		
	Primaire	Secondaire	Total	Primaire	Secondaire	Total	Primaire	Secondaire	Total
Bas-Saint-Laurent	13 495	9 795	23 290	93,4	90,3	92,1	2,9	2,8	2,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	18 722	13 865	32 587	**97,8**	**97,6**	97,7	1,7	1,7	1,7
Capitale-Nationale	43 904	32 959	76 863	92,1	91,1	91,7	6,4	6,1	6,3
Mauricie et Centre-du-Québec	33 830	26 042	59 872	92,9	91,8	92,4	5,3	6,3	5,7
Estrie	22 406	17 389	39 795	94,0	**95,0**	94,4	3,8	4,2	4,0
Montréal	131 688	100 992	232 680	80,2	69,0	75,3	6,4	9,3	7,7
Outaouais	27 575	19 887	47 462	83,9	78,7	81,7	8,2	10,9	9,4
Abitibi-Témiscamingue	11 334	8 361	19 695	**96,9**	**97,4**	97,1	1,6	1,7	1,7
Côte-Nord	7 555	5 502	13 057	**97,4**	**97,3**	97,4	2,0	2,5	2,2
Nord-du-Québec	1 348	809	2 157	**97,4**	**98,4**	97,8	1,2	2,1	1,5
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5 945	4 393	10 338	**97,3**	**96,7**	97,0	1,9	2,8	2,3
Chaudière-Appalaches	30 446	20 902	51 348	93,6	92,6	93,2	5,7	5,3	5,5
Laval	28 500	21 849	50 349	84,6	80,2	82,7	5,0	9,0	6,7
Lanaudière	34 335	27 182	61 517	87,1	59,4	74,9	5,6	5,5	5,6
Laurentides	42 289	33 323	75 612	87,8	77,9	83,5	6,6	9,1	7,7
Montérégie	109 419	81 402	190 821	92,2	85,9	89,5	7,3	9,0	8,0
Nunavik	1 894	1 236	3 130	14,5	4,5	10,6	0,0	0,0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	2 679	1 477	4 156	**97,6**	**95,3**	96,8	4,3	5,0	4,6
Province de Québec	**567 364**	**427 365**	**994 729**	**88,4**	**81,2**	**85,3**	**5,9**	**7,5**	**6,6**

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir du fichier V09, données produites par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

Par ailleurs, le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) a permis de juger de la précision des couvertures vaccinales estimées à partir des données colligées à l'occasion de la mise à jour du carnet de vaccination des élèves de 3e secondaire. Comme le montre la comparaison entre les deux sources (voir le tableau 7), la couverture vaccinale réelle, soit celle qui a été obtenue à partir du fichier de vaccination contre la rougeole (V09), se situe en général dans la fourchette des valeurs estimées à partir des données colligées au moment de la mise à jour du carnet.

La comparaison tend aussi à montrer que, dans les régions présentant des couvertures vaccinales très élevées, on a tendance à surestimer la couverture réelle, celle-ci se situant le plus souvent à l'extérieur de la fourchette, sous la valeur de la limite inférieure.

En l'absence d'un fichier de vaccination provincial universel, les données colligées à l'occasion de la mise à jour du carnet constituent une source de données unique et intéressante en dépit des lacunes qu'elle peut comporter. Ainsi, il est essentiel que cette collecte se poursuive.

Tableau 7. Comparaison des couvertures vaccinales (CV) contre la rougeole au 31 août 2012 établies sur le nombre d'élèves inscrits et sur le nombre des preuves vérifiées (Québec et ses régions 2011-2012).

Région de résidence	Estimation de la couverture vaccinale		
	MAJ du carnet 3e sec Élèves inscrits	Fichier V09 Niveau secondaire au 15 nov. 2011	MAJ du carnet 3e sec Preuves recueillies
Bas-Saint-Laurent	83%	87,6%	93%
Saguenay–Lac-Saint-Jean	93%	95,9%	94%
Capitale-Nationale	83%	85,0%	95%
Mauricie et Centre-du-Québec[1]	85%	85,5%	94%
Estrie	83%	90,8%	94%
Montréal	45%	59,7%	89%
Outaouais[2]	19%	67,8%	86%
Abitibi-Témiscamingue	96%	95,7%	99%
Côte-Nord[3]	96%	94,7%	96%
Nord-du-Québec[4]	98%	96,3%	99%
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	94%	93,9%	100%
Chaudière-Appalaches	82%	87,4%	92%
Laval	60%	71,2%	89%
Lanaudière	64%	53,9%	80%
Laurentides[5]	44%	68,9%	93%
Montérégie	67%	76,9%	92%
Nunavik[6]	nd	4,5%	nd
Terres-Cries-de-la-Baie-James[7]	100%	90,3%	nd
Province de Québec	**64%**	**73,8%**	**92%**

Source : Bureau de surveillance et de vigie, DPSP, MSSS, à partir des :

- données colligées par les directions de santé publique à l'occasion de la mise à jour du carnet de vaccination des élèves de 3e secondaire, validées en date du 26 juillet 2012 (**données relatives à la MAJ du carnet 3e sec**).
- données tirées du Fichier de vaccination contre la rougeole (V09), onglet **Intervention secondaire** produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ, extraction du 31 août 2012, 12 h (**données du Fichier V09**).

Notes s'appliquant aux données obtenues lors de la MAJ du carnet de vaccination en 3e secondaire.

1. RSS 04 : il manque les données de la communauté autochtone d'Obedjiwan. Données non colligées (population nomade non rejointe).
2. RSS 07 : il manque les données de leur CSSS urbain (CSSS Gatineau) lequel regroupe environ 80 % des élèves inscrits en 3e secondaire (% 2008-2009).
3. RSS 09 : il manque les données du CLSC Naskapi et de trois communautés de la C.S. Montagnais. Il est difficile d'estimer la fraction que cela représente.
4. RSS 10 : il manque les données de la C.S. Radisson laquelle regroupe entre 8 % et 10 % des élèves inscrits en 3e secondaire (% 2008-2009).
5. RSS 15 : il manque les données des territoires Argenteuil et Pays-d'en-Haut lesquels regroupent autour de 8 % des élèves inscrits en 3e secondaire (% 2008-2009).
6. RSS 17 : aucune donnée n'a été transmise par cette région.
7. RSS 18 : données disponibles pour un seul territoire, celui de Wemindji. Il est difficile d'estimer la fraction que cela représente.

7.3.7 Au-delà de l'activité vaccinale

À l'échelle du Québec, le gain total de 6,6 % concernant la couverture vaccinale des élèves du primaire et du secondaire représente la vaccination adéquate de 65 174 élèves. Toutefois, la campagne ne s'est pas limitée à une simple opération de vaccination.

La campagne a en effet impliqué la tâche de recueillir la preuve d'une immunité adéquate contre la rougeole pour 176 824 élèves, soit 17,8 % de l'ensemble des élèves du primaire et du secondaire. Ainsi, pour chaque nouvel élève protégé, le statut vaccinal adéquat de trois élèves a pu être obtenu et saisi dans le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) (voir le tableau 8). Cette tâche a exigé des efforts considérables de la part des intervenants sur le terrain (CSSS et écoles) et des personnes concernées par la création du fichier.

L'activité de recueil de la preuve d'immunité adéquate fut très inégale d'une région à l'autre. Cela s'explique à la fois par les sources initiales (fichiers de vaccination locaux existants, comme I-CLSC ou Logivac) ayant servi à constituer le fichier de vaccination contre la rougeole (V09), lesquelles n'étaient pas utilisées partout, et, dans une moindre mesure, par le niveau de couverture vaccinale d'avant la campagne. Aussi, selon les régions, la proportion des preuves recueillies varie de 0 % (Nunavik) à 77,8 % (Terres-Cries-de-la-Baie-James).

De façon générale, dans les régions présentant initialement une couverture vaccinale élevée, les activités de vaccination et de recueil de la preuve d'immunité antérieure furent de moindre envergure que dans les régions où la couverture vaccinale était plus faible et dans celles où aucun système informatique n'était utilisé pour consigner l'information sur le statut vaccinal de la population. Aussi, la charge de travail estimée pour mener à bien ces deux activités montre qu'elle fut particulièrement lourde dans les régions de Montréal, des Laurentides, de l'Outaouais et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Tableau 8. Bilan de la campagne de vaccination : répartition des élèves protégés au terme de la campagne (au 31 août 2012) selon leur statut connu avant la campagne (au 15 novembre 2011), Québec et ses régions.

	Élèves protégés selon V09 au 15 nov. 2011	Preuves recueillies et saisies	Élèves vaccinés	Total élèves protégés au 31 août 2012
Bas-Saint-Laurent	19 873	922	660	21 455
Saguenay–Lac-Saint-Jean	30 865	416	558	31 839
Capitale-Nationale	62 360	3 254	4 845	70 459
Mauricie et Centre-du-Québec	47 067	4 838	3 429	55 334
Estrie	34 795	1 193	1 589	37 577
Montréal	73 853	83 638	17 827	175 318
Outaouais	24 539	9 798	4 441	38 778
Abitibi-Témiscamingue	17 951	852	325	19 128
Côte-Nord	10 905	1 519	289	12 713
Nord-du-Québec	1 958	118	33	2 109
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	9 378	418	234	10 030
Chaudière-Appalaches	43 977	1 046	2 832	47 855
Laval	30 138	8 105	3 390	41 633
Lanaudière	32 399	10 232	3 433	46 064
Laurentides	34 927	22 369	5 814	63 110
Montérégie	130 615	24 873	15 285	170 773
Nunavik	331	0	0	331
Terres-Cries-de-la-Baie-James	599	3 233	190	4 022
Province du Québec	**606 530**	**176 824**	**65 174**	**848 528**

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir du fichier V09, données tirées des onglets **Intervention secondaire et Intervention primaire** produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

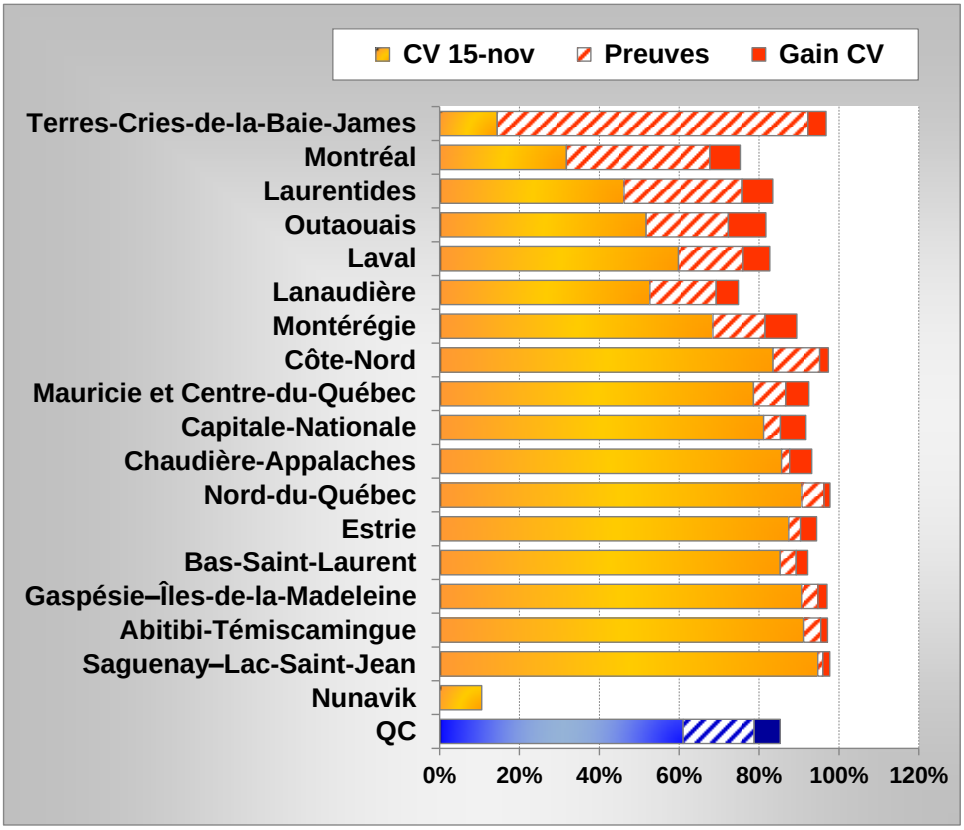


Figure 10. Couverture vaccinale des élèves du primaire et du secondaire au 31 août 2012.*

*Couverture vaccinale ventilée selon la couverture vaccinale initiale (CV 15nov.), les preuves d'immunité recueillies (Preuves) et la vaccination effectuée (Gain CV).

Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir du fichier V09, données tirées des onglets **Intervention secondaire et Intervention primaire** produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ au 31 août 2012, 12 h.

8 SÉCURITÉ VACCINALE – MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES

Depuis 1990, les autorités de santé publique du Québec surveillent les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) liées temporellement à l'immunisation par l'intermédiaire du fichier ESPRI (pour effets secondaires des produits immunisants). Alimenté par les DSP, ce fichier permet la saisie en temps réel des MCI liées temporellement à l'immunisation qui sont déclarées par tout professionnel habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne.

Dans chaque DSP, un répondant régional pour la sécurité vaccinale reçoit les signalements, recueille et valide l'information transmise par le vaccinateur et, le cas échéant, inscrit les informations requises dans le fichier ESPRI. Le formulaire de déclaration et les définitions des manifestations cliniques sous surveillance sont conformes aux exigences canadiennes et internationales.

8.1 MCI déclarées à la suite de la vaccination dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole

Compte tenu des expériences accumulées à l'occasion de diverses campagnes de vaccination de masse avec le vaccin contre la rougeole ou le RRO dans d'autres pays, où aucun problème particulier au regard de la revaccination n'a été rapporté, aucune orientation supplémentaire n'a été donnée pour la surveillance des MCI au cours de l'opération qui a eu lieu au Québec. Les objectifs et les consignes actuels du programme ESPRI répondaient aux besoins relatifs à la vigie des MCI pendant cette opération.

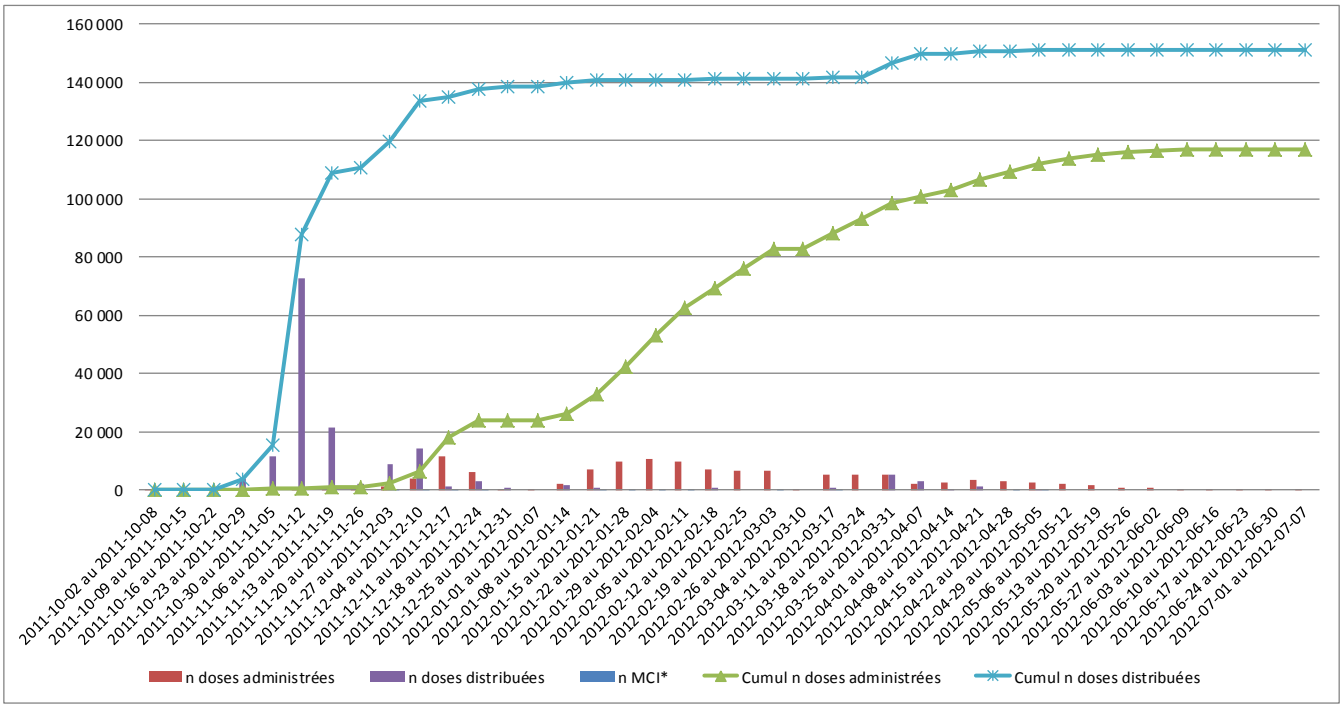


Figure 11. Nombre de manifestations cliniques inhabituelles (MCI), de doses administrées et de doses distribuées de vaccins contre la rougeole (M-M-R® II), par semaine de vaccination, dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole, province de Québec.

Sources: nombre MCI: fichier ESPRI, au 13 juillet 2012; nombre doses administrées, fichier V09, au 13 juillet 2012; nombre doses distribuées, compagnie LSU, au 30 juin 2012.

Au 13 juillet 2012, 25 cas[18] de MCI, dont 2 cas de MCI sérieuses[19], ont été déclarés dans le fichier ESPRI pour environ 116 962 doses administrées (voir la figure 11) ; 20 d'entre eux concernaient des individus ayant de 5 à 17 ans et les 5 autres, des personnes ayant entre 18 et 42 ans, en majorité des femmes (80 %). Les éruptions, les allergies et les réactions locales sont les MCI les plus rapportées (voir le tableau 9). De plus, le type de MCI et la gravité de celles-ci ne semblent pas différer selon la dose reçue (1re dose ou dose subséquente).

Tableau 9. Nombre et pourcentage de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) selon le groupe d'âge visé par la campagne de vaccination contre la rougeole, province de Québec.

	Campagne de vaccination contre la rougeole*				2007-2010			
	5- 17 ans		18-42 ans		5- 17 ans		18-42 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%
N MCI	20		5		32		39	
Fièvre	1	5,0	0	0,0	2	6,3	5	12,8
Réactions locales	3	15,0	1	20,0	8	25,0	10	25,6
Réaction locale importante	3	15,0	1	20,0	5	15,6	8	20,5
Cellulite	0		0		3	9,4	2	5,1
Manifestations sytémiques	15	75,0	3	60,0	16	50,0	28	71,8
Adénopathie	1		0		1	3,1	3	
Allergie	6	30,0	0	0,0	10	31,3	14	35,9
Éruption	7	35,0	2	40,0	5	15,6	5	12,8
Vomissements	1		0		0	0,0	1	2,6
Arthralgie	0		1	20,0	0	0,0	5	12,8
Signes neurologiques	2	10,0	0	0,0	2	6,3	2	5,1
Anesthésie/paresthésie	0		0		0		1	2,6
Paralysie	1	5,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0
Convulsions	0		0		1		0	
Encéphalopathie	1	5,0	0		0		1	2,6
Méningite/encéphalite	0		0		0		0	
Divers	0		0		3	9,4	0	0,0
Parotidite	0		0		2	6,3	0	0,0
Thrombocytopénie	0		0		1	3,1	0	0,0
MCI sérieuse	2	10,0	0	0,0	5	15,6	3	7,7
Délai moyen	2,5 jours		1,9 jours		3,8 jours		4,6 jours	
Durée moyenne	7,5 jours		8,6 jours		5,2 jours		16,3 jours	
Numéro de la dose								
1e	8	40,0	2	40,0	9	28,1	15	38,5
2e	8	40,0	2	40,0	19	59,4	20	51,3
3e ou +	3	15,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnu	1	5,0	1	20,0	4	12,5	4	10,3

*Sans les cas non associés à des bâtiments scolaires dans le fichier V09

Sources:
nombre de MCI: fichier ESPRI, au 13 juillet 2012;
nombre de doses administrées, fichier de vaccination contre la rougeole, au 13 juillet 2012;
nombre de doses distribuées, compagnie LSU, au 30 juin 2012.

2007-2010: tous les cas vaccinés pendant ces années sur le nombre de doses distribuées par année financière

18. Seuls les cas âgés entre 5 et 42 ans au moment de leur vaccination pendant la période de la campagne de vaccination contre la rougeole (entre le 1er octobre 2011 et le 30 juin 2012) et associés à un établissement scolaire dans le fichier V09 ont été pris en considération dans le présent rapport.
19. Les MCI sérieuses se définissent comme des MCI ayant entraîné l'hospitalisation (24 heures ou plus), menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), causé des séquelles ou entraîné le décès. Les MCI sérieuses sont dénombrées à partir de ce qui est déclaré dans le fichier ESPRI.

En ce qui a trait aux deux cas suspectés de MCI sérieuse signalés aux autorités de santé publique, la conclusion des enquêtes a été que les évidences scientifiques actuelles ne permettent pas d'accepter ni de rejeter un lien causal possible entre le vaccin RRO et ces MCI.

Le premier cas a présenté les premiers symptômes de myélite transverse, dont il a complètement récupéré. Ces symptômes sont apparus cinq jours après une troisième dose de vaccin RRO[20]. En dépit de l'absence de lien causal, ce cas demeurera néanmoins inscrit dans le fichier de surveillance ESPRI.

Ayant reçu sa première dose de vaccin RRO le 13 décembre 2011 et sa deuxième dose le 28 février 2012, le second cas déclaré a reçu un diagnostic d'encéphalopathie non infectieuse d'étiologie indéterminée et est finalement décédé. Toutefois, le temps écoulé entre la deuxième dose de vaccin et le début des premiers symptômes (fièvre), qui est de moins de 24 heures, est considéré comme trop court pour pouvoir associer les symptômes au vaccin. Ce dernier sera lui aussi conservé dans le fichier comme un cas de MCI parce qu'aucune autre cause attribuable aux symptômes n'a pu être identifiée.

Le registre de vaccination provincial créé dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole nous a permis d'établir un taux de MCI de 21,4 pour 100 000 personnes vaccinées et un taux de MCI sérieuses de 1,7 pour 100 000 personnes vaccinées (voir le tableau 10).

Le taux de MCI pour 100 000 doses distribuées correspond à 16,5 pour l'ensemble des MCI et à 1,3 pour les MCI sérieuses. Ces taux sont inférieurs aux taux moyens historiques par doses distribuées, certainement parce que les données historiques contiennent en majorité des déclarations se rapportant à des enfants de 12 mois et de 18 mois (programme régulier de vaccination) ou que plus de deuxièmes doses que de premières doses de RRO ont été administrées au cours de la campagne de vaccination contre la rougeole (la deuxième dose est associée à moins d'effets secondaires systémiques tels que l'éruption d'une parotide). Il est impossible d'avoir des taux plus précis, faute d'un registre de vaccination pour les années antérieures. On a cependant remarqué que la répartition (proportion) des déclarations de MCI par groupe d'âge est similaire (voir le tableau 10).

20. Ce cas avait reçu la première dose la veille du jour de son premier anniversaire.

Tableau 10. Taux (Ti) de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) par 100 000 doses dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole, par comparaison aux taux de MCI établis après l'administration des vaccins RRO ou RROV pour les années 2007-2010, province de Québec.

	Campagne de vaccination contre la rougeole*			2007-2010	
	n	Ti doses administrées	Ti doses distribuées	n	Ti doses distribuées
n MCI	25	21,4	16,5	456	50,4
Fièvre	1	0,9	0,7	113	12,5
Réactions locales	4	3,4	2,6	90	9,9
Réaction locale importante	4	3,4	2,6	60	6,6
Cellulite	0	0,0	0,0	30	3,3
Manifestations sytémiques	18	15,4	11,9	269	29,7
Adénopathie	1	0,9	0,7	6	0,7
Allergie	7	6,0	4,6	118	13,0
Anaphylaxie	0	0,0	0,0	4	0,4
Éruption	9	7,7	6,0	117	12,9
Vomissements	1	0,9	0,7	12	1,3
Arthralgie	0	0,0	0,0	12	1,3
Signes neurologiques	2	1,7	1,3	73	8,1
Anesthésie/paresthésie	0	0,0	0,0	1	0,1
Paralysie	1	0,9	0,7	1	0,1
Convulsions	0	0,0	0,0	69	7,6
Encéphalopathie	1	0,85	0,7	1	0,1
Méningite/encéphalite	0	0,00	0,0	1	0,1
Divers	1	0,0	0,0	16	1,8
Parotidite	1	0,9	0,7	5	0,6
Thrombocytopénie	0	0,0	0,0	11	1,2
MCI sérieuse	2	1,7	1,3	92	10,2

* Sans les cas non associés à des bâtiments scolaires dans le fichier V09

Sources:
nombre MCI: fichier ESPRI, au 13 juillet 2012;
nombre doses administrées, fichier de vaccination contre la rougeole, au 13 juillet 2012;
nombre doses distribuées, compagnie LSU, au 30 juin 2012.

2007-2010: tous les cas vaccinés pendant ces années sur le nombre de doses distribuées par année financière

En somme, le profil et les caractéristiques des cas de MCI déclarés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la rougeole correspondent à ce qui a été observé historiquement. De plus, le taux de MCI par 100 000 doses distribuées est bien inférieur à la moyenne des années 2007-2010. On estime qu'une promotion plus large de cette campagne de vaccination dans les médias aurait pu, au contraire, faire en sorte que plus de MCI auraient été signalées, ce qui n'a pas été le cas.

9 ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE

L'évaluation d'une campagne de vaccination de rattrapage est une étape indispensable pour mesurer l'efficacité du vaccin utilisé, mieux comprendre la vulnérabilité de la population ciblée par ladite campagne et évaluer les programmes en vigueur ainsi que les interventions de vaccination habituelles.

Des études sur l'efficacité vaccinale des produits immunisants utilisés pendant la campagne et sur le taux de couverture vaccinale ont constitué l'essentiel des moyens d'évaluation auxquels on a eu recours pendant la campagne de vaccination contre la rougeole.

Parmi les moyens d'évaluation utilisés qui ont été financés par le MSSS et concrétisés par l'INSPQ, on trouve une étude de type cas-témoins visant à mesurer l'efficacité vaccinale. Cette étude a été menée au cours de l'été 2011 à l'école Marie-Rivier[21], qui a été la plus touchée par l'éclosion de rougeole dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. L'efficacité vaccinale du calendrier à deux doses a été moindre qu'il n'était attendu, résultat qui pourrait avoir une influence sur la capacité de maintenir l'élimination de la rougeole à long terme au Québec.

Cette première étude s'inscrivait dans un plan d'évaluation de l'intervention préparé par l'INSPQ. Ce plan prévoyait également un élargissement de l'étude de type cas-témoins à tous les cas de rougeole survenus dans la province au cours de l'année 2012, qui a confirmé les résultats de la 1re étude. On procède actuellement à une analyse des études similaires effectuées dans d'autres régions du monde aux prises avec la rougeole, ce qui permettra d'élaborer des recommandations pertinentes dans le cadre du programme de vaccination québécois contre la rougeole[22].

On profitera aussi d'études qu'il est déjà prévu de mener auprès de la population et des professionnels de la santé concernant leur perception de la sévérité de la maladie et de l'utilité de l'intervention.

Pour autant que l'information a été saisie, la couverture vaccinale a été examinée à l'aide du fichier de vaccination contre la rougeole (V09) créé pour la campagne.

Les résultats de ces études devraient s'avérer utiles pour mieux atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole sur le continent nord-américain établi par l'OPS.

21. Gaston DE SERRES et autres, « Higher risk of measles when the first dose of a 2-dose schedule of measles vaccine Is given at 12-14 months versus 15 months of age », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 55, n° 3, août 2012, p. 394-402.
22. Gaston DE SERRES et autres, « Greater risk of measles with earlier age of 1st dose in adolescents who received two pediatric doses of vaccine beginning from 12 months of age: Further evidence from Quebec », présentation PowerPoint, 52nd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), San Francisco (Californie), 9 - 12 septembre 2012, 17 diapositives.

10 COÛTS DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION: VOLET PROVINCIAL

Le présent chapitre porte sur les coûts assumés par le MSSS pour mener à bien la campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole. Les dépenses correspondent à l'achat et à la distribution de vaccins, aux activités de promotion et de communication menées par le MSSS, au soutien offert aux DSP et à l'appui aux CSSS, incluant Info-Santé. Le soutien financier pour la préparation du bilan et l'évaluation de la campagne ainsi que les sommes consacrées à la recherche et à la constitution du fichier de vaccination contre la rougeole sont également inclus dans le bilan financier.

Tableau 11. Aperçu des coûts globaux de la campagne.

Volet de la campagne	Coûts
Achat des vaccins	1 million $
Soutien aux CSSS et aux DSP	7,5 millions $
• Création du fichier de vaccination de l'opération • Communications (coût d'impression et distribution d'outils, communications publiques) • Évaluation	158 000 $
Total	8 658 000 $

Cependant, ce bilan ne tient pas compte de la contribution des ressources humaines déjà en place dans le réseau de la santé, surtout celles des CSSS, des DSP, de l'INSPQ et du MSSS. Les ressources investies par le réseau scolaire ou par les familles ne sont pas non plus comptabilisées dans le présent chapitre. Enfin, n'ont pas été prises en compte les dépenses encourues par les établissements du réseau de la santé pour l'impression et la distribution des outils d'information destinés aux personnes ciblées par la campagne.

CONCLUSION

Le présent rapport résume le déroulement de la campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole qui s'est tenue au Québec entre le 15 novembre 2011 et le 30 juin 2012. Il met en lumière les efforts considérables qui ont été déployés par le réseau de la santé, en collaboration avec celui de l'éducation, pour atteindre un objectif : qu'au moins 95 % des élèves fréquentant les écoles du Québec et des personnes qui y travaillent soient adéquatement protégés contre une maladie extrêmement contagieuse et potentiellement très grave.

L'atteinte de cet objectif impliquait, d'abord, de faire la recherche des preuves de vaccination et de maladie antérieure de toutes les personnes ciblées par la campagne, en vue de constituer le fichier de vaccination contre la rougeole, puis d'offrir le vaccin à celles qui n'étaient pas adéquatement protégées.

Une fois les preuves recueillies, les activités de vaccination ont contribué, dans plusieurs régions du Québec, à faire augmenter les couvertures vaccinales. En dépit d'une couverture vaccinale moyenne se situant en dessous de l'objectif de 95 %, d'autres gains ont été obtenus, notamment au regard de l'information disponible sur le statut vaccinal dans nos écoles. Ces gains ont pu être constatés à l'aide du fichier de vaccination contre la rougeole créé pour les besoins de la campagne et alimenté par les ressources sur le terrain.

L'organisation des services a grandement contribué au succès de cette campagne et les intervenants sur le terrain ont réussi le tour de force d'accomplir les tâches requises par l'opération tout en assumant celles des activités de vaccination courantes.

Sur le plan des communications publiques, on a compté quelques interventions médiatiques ponctuelles. Toutefois, si une autre campagne de cette envergure avait encore lieu, elle devrait pouvoir connaître une plus grande visibilité dans les médias, d'abord pour bien informer la population de la situation épidémiologique de la rougeole au Québec et du déroulement de la campagne, ensuite pour renforcer la promotion de la vaccination auprès des publics cibles.

La nécessité d'obtenir rapidement l'histoire vaccinale des populations visées par une campagne de vaccination s'est fait sentir à l'occasion de la dernière éclosion de rougeole. Placés dans cette perspective, les efforts pour constituer le fichier de vaccination contre la rougeole (V09) auront permis de faire avancer le dossier de la création d'un registre de vaccination pour le Québec, registre qui faciliterait grandement les prochaines interventions.

Nul doute que des efforts restent à faire pour atteindre globalement l'objectif de 95 % de protection dans toutes les régions. Pour l'heure, le recours à diverses stratégies visant le maintien de l'élimination de la rougeole est prévu, notamment l'exigence de preuves vaccinales au moment de l'entrée d'un enfant à l'école et l'application de la politique de retrait des personnes non protégées advenant une éclosion dans une école.

Il n'en reste pas moins que l'aspect le plus important de l'effort collectif investi dans la campagne de vaccination contre la rougeole est d'avoir réussi à mieux documenter le statut vaccinal de la population scolaire du Québec. C'est donc grâce à la vaccination et à l'ensemble des mesures de protection privilégiées par le réseau de la santé publique que l'on peut espérer réussir à éliminer complètement la rougeole du sol québécois et des Amériques, ainsi que le vise l'Organisation panaméricaine de la santé.

Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour éliminer complètement la rougeole, notamment en raison de son haut niveau de contagiosité et de la menace qu'elle représente pour la population, dans la mesure où il en existe encore des éclosions importantes dans plusieurs régions du globe.

BIBLIOGRAPHIE

BOULIANNE, Nicole, et autres. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010*, [Québec], Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, 2011, XVII, 125 p.

BOULIANNE, Nicole, et autres. *Situation épidémiologique de la rougeole au Québec et pistes d'intervention suggérées relativement à une vaccination en milieu scolaire*, Avis du groupe scientifique en immunisation, n° GSI/Rougeole/2011/015, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2011, 7 p.

BOULIANNE, Nicole, et autres. *Couverture vaccinale dans la population scolaire du Québec – Rapport final : Campagne de rattrapage de la vaccination contre la rougeole, hiver-printemps 1996*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 36 p.

BROUSSEAU, Nicholas, et autres. *Unis dans tous les sens : Bilan de l'épidémie de rougeole de 2011 en Mauricie et Centre-du-Québec*, [Trois-Rivières], Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012, 43 p., [En ligne],
[http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/santepublique/maladies_infectieuses/Rougeole/bilan%20eclosion%20rougeole%20dsp-mcq_2012.pdf].

COMITÉ DES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : Maladies d'origine infectieuse – Définitions nosologiques*, 9e édition, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, V + 123 p. + annexes.

DALLAIRE, Frédéric, et autres. « Long-lasting measles outbreak affecting several unrelated networks of unvaccinated persons », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 200, n° 10, 15 novembre 2009, p. 1602-1605.

DE SERRES, Gaston, et autres. « Higher risk of measles when the first dose of a 2-dose schedule of measles vaccine is given at 12-14 months versus 15 months of age », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 55, n° 3, août 2012, p. 394-402.

DE SERRES, Gaston, et autres. « Greater risk of measles with earlier age of 1st dose in adolescents who received two pediatric doses of vaccine beginning from 12 months of age: Further evidence from Quebec », présentation PowerPoint, 52nd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), San Francisco (Californie), 9-12 septembre 2012, 17 diapositives.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *European monthly measles monitoring* (EMMO), Surveillance Report, n° 7, 16 janvier 2012, 10 p.
[ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1201_European_monthly_measles_monitoring_Dec_2011.pdf] (Consulté le 29 mars 2012).

GROUPE PROVINCIAL D'APPUI À L'IMPLANTATION. *Planification de la campagne de vaccination contre la rougeole – automne 2011*, Document de travail, Québec, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 2 p.

MCLEAN, M.E, et autres. « La rougeole au Canada, 1989 », *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada*, vol. 16, 1990, p. 213-218.

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Opération de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire*, [En ligne],
[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?operation-rougeole-2011]
(Consulté le 29 mars 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé : Campagne de rattrapage sélectif de la vaccination contre la rougeole dans les écoles auprès des personnes considérées comme non protégées*, Québec, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 13 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rougeole*, [En ligne], [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/rougeole/rougeole.php] (Consulté le 29 mars 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Couverture vaccinale chez les élèves de 3e secondaire, année scolaire 2010-2011*, (données non publiées, colligées auprès des directions régionales de santé publique du Québec), Québec, Bureau de surveillance et de vigie, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2011, 2 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La vaccination nous protège tous ! – Semaine nationale de promotion de la vaccination, du 23 au 30 avril 2011*, Communiqué de presse, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes de presse*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 5 p.

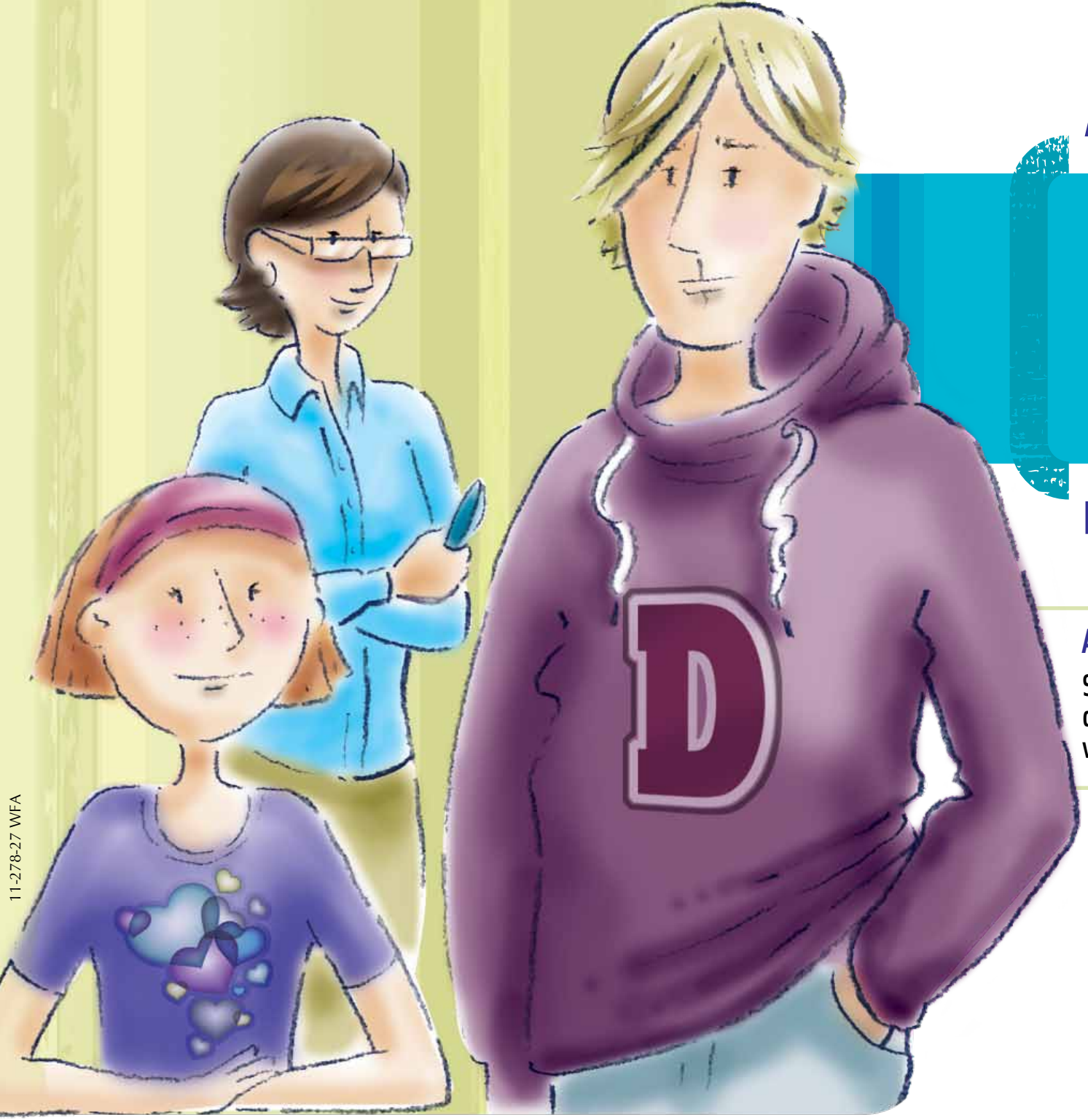
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie de communication : Campagne de vaccination de rattrapage dans les écoles 2011-2012*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *WHO Epidemiological Brief*, 9 p., [En ligne], [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/155940/Epi_Brief_Issue_19_Jan-Oct.pdf] (Consulté le 29 mars 2012).

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ. Onglet « Immunization », *Measles Weekly Bulletin*, [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=730&Itemid=1711&lang=en] (Consulté le 29 mars 2012)

WALKINSHAW, Erin. « Mandatory vaccinations: the Canadian picture », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, no 16, 8 novembre 2011, p. E-1165-E1166.

ANNEXE 1



Arrêtons la transmission

Opération Rougeole 2011-2012

Formulaire inclus

Action requise !

Si vous recevez le présent document, c'est que vous ou votre enfant êtes visés par la campagne de vaccination.

Québec

11-278-27 WFA

Information très importante sur la rougeole en milieu scolaire

Nous vous demandons de lire ce document attentivement jusqu'à la fin et de suivre les consignes qui vous concernent, dès sa réception.

La rougeole est revenue en force. Depuis avril 2011, une épidémie de cette maladie sévit au Québec. On compte près de 750 cas jusqu'à maintenant, dont les plus récents ont été acquis au Québec. Il s'agit de la plus importante épidémie de rougeole dans l'ensemble des Amériques depuis 2002.

La rougeole est une maladie grave et très contagieuse qui s'attrape en respirant le même air qu'une personne atteinte. La maladie dure d'une à deux semaines, et au moins une personne sur dix doit être hospitalisée. Elle peut donner des complications importantes, comme une infection des poumons ou du cerveau ou, encore, un décès. La personne malade est contagieuse quatre jours avant et quatre jours après l'apparition des boutons.

En 1989, lors de la dernière épidémie de rougeole au Québec, plus de 10 000 cas se sont déclarés. Les personnes touchées étaient en majorité des jeunes d'âge scolaire.

Il y a eu 656 hospitalisations; 10 personnes ont fait une encéphalite et 7 sont décédées.

Pour avoir plus d'information sur la maladie, le vaccin et la campagne dans les écoles, consultez :

- l'infirmière scolaire;
- un professionnel de la santé;
- le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux, au msss.gouv.qc.ca/vaccination;
- le service téléphonique Info-Santé, au 8-1-1.

msss.gouv.qc.ca/vaccination

Santé et Services sociaux Québec

VACCIN RRO

Vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

MALADIES

La ROUGEOLE cause :

- des rougeurs;
- de la toux;
- de la fièvre;
- une conjonctivite (yeux rouges);
- une atteinte de l'état général.

Les complications possibles sont :

- une otite (5 à 9 % des cas);
- une pneumonie (1 à 5 % des cas);
- des convulsions;
- des dommages permanents au cerveau (1 cas pour 1 000);
- la mort (1 cas pour 3 000).

La RUBÉOLE cause :

- des rougeurs;
- une enflure des ganglions;
- de l'arthrite (surtout chez les femmes).

Les complications possibles sont :

- la fausse couche chez la femme enceinte;
- des malformations chez le bébé dont la mère a fait la rubéole pendant la grossesse.

Les OREILLONS causent :

- de la fièvre;
- un mal de tête;
- une enflure des glandes situées près de la mâchoire.

Les complications possibles sont :

- une méningite (10 à 30 % des cas);
- la surdité;
- une infection des testicules;
- une infection des ovaires.

Au Québec, le seul vaccin contre la rougeole disponible est le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre ces trois maladies et leurs complications. Il n'y a pas de risque à recevoir ce vaccin à nouveau si l'on est déjà protégé contre ces trois maladies.

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et leurs complications. La protection dure toute la vie. Les enfants reçoivent le vaccin RRO combiné avec le vaccin contre la varicelle à l'âge de 12 mois. Puis, une 2e dose du vaccin RRO leur est donnée à l'âge de 18 mois.

Le vaccin RRO est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée. Les symptômes ressentis ne sont pas nécessairement causés par le vaccin.

Une femme qui reçoit le vaccin doit éviter de devenir enceinte au cours du mois suivant la vaccination.

Comme pour tout médicament ou produit biologique, une réaction allergique reste possible. Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débuterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

RÉACTIONS

Les RÉACTIONS possibles au vaccin sont :	Ce qu'il faut faire :
– De la douleur, de la rougeur, un gonflement à l'endroit où l'injection a été faite (1 à 9 %).	– Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
– Une fièvre légère (10 à 49 %) et des rougeurs non contagieuses (1 à 9 %) entre la 5e et la 12e journée suivant la vaccination. – Une fièvre élevée (1 à 9 %), des frissons (1 à 9 pour 1 000), des convulsions (1 à 9 pour 10 000). – De l'irritabilité, de la somnolence, une conjonctivite, de la diarrhée (1 à 9 %). – Des douleurs aux jointures (1 à 9 % des enfants, 10 à 49 % des adultes). – Une enflure des ganglions et des glandes situées près de la mâchoire (1 à 9 pour 1 000). – Une diminution temporaire des cellules sanguines qui aident à la coagulation du sang (1 à 9 pour 100 000). – Des problèmes neurologiques (moins de 1 pour 1 million).	– Prendre un médicament du type acétaminophène ou ibuprofène si la température est de 38,5 °C ou plus. – Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.

Les symptômes de la rougeole

- Une forte fièvre,
- le nez qui coule,
- des yeux rouges et larmoyants,
- la toux,
- des boutons rouges sur le corps.

Qui est à risque ?

Ce sont surtout des jeunes âgés entre 5 et 19 ans qui sont touchés par l'épidémie actuelle de rougeole. La majorité des personnes qui ont eu la rougeole n'étaient pas vaccinées ou n'avaient pas reçu toutes leurs doses de vaccin. Un décès pourrait survenir chez des personnes non protégées, comme cela a été le cas en France où on a dénombré 16 infections au cerveau et 6 décès sur 14 600 cas dans les huit premiers mois de l'année 2011, et ce, malgré l'excellente qualité des soins dans ce pays.

Pourquoi se faire vacciner ?

- Parce qu'il n'existe aucun traitement spécifique contre la rougeole. Des traitements de base peuvent être donnés pour atténuer les symptômes, par exemple des médicaments qui feront baisser la fièvre, mais le meilleur moyen de prévenir la rougeole reste la vaccination.
- Le nombre de gens vaccinés est actuellement insuffisant pour empêcher la rougeole de circuler. On ne peut donc pas se fier à la vaccination des autres pour éviter de l'attraper.
- Au moins un enfant sur dix au Québec risque de contracter la maladie puis de la transmettre à d'autres élèves ou, encore, à des bébés, à des femmes enceintes ou à des personnes qui ne peuvent pas recevoir le vaccin (ex. : une personne qui a le cancer ou qui a reçu une greffe d'organe).

Une campagne de vaccination en milieu scolaire

Le réseau de la santé, en collaboration avec le réseau scolaire, entreprend une campagne de vaccination de rattrapage dans toutes les écoles québécoises. La vaccination sera offerte aux élèves, au personnel et aux intervenants des écoles primaires et secondaires qui n'ont pas reçu les doses de vaccin requises ou qui ne possèdent pas de preuve de vaccination (carnet ou autre). Lisez l'encadré ci-dessous pour savoir quel est votre cas.

LA VACCINATION, une bonne protection

Année de naissance	Nombre de doses de vaccin* à recevoir pour être considéré comme protégé contre la rougeole
Avant 1970	Population considérée comme protégée. Aucune dose n'est nécessaire.
Entre 1970 et 1979	1 dose, le jour de son 1er anniversaire ou après
Depuis 1980	2 doses, dont la première le jour de son 1er anniversaire ou après.

* Par exemple : antirougeoleux, RRO, MMR, Priorix.

Vous pouvez aider à arrêter l'épidémie de rougeole

Si vous êtes parent ou si vous avez la garde légale d'un enfant

- Fournissez la preuve de vaccination ou de maladie à l'infirmière scolaire, qui pourra vérifier et vous confirmer que l'enfant est bien protégé. Les preuves demandées peuvent être soit le carnet de vaccination de votre enfant, soit une attestation du professionnel de la santé qui l'a vacciné ou qui l'a traité pour la rougeole. Si votre enfant a reçu deux doses du vaccin contre la rougeole, dont la première le jour de son premier anniversaire, il n'a pas besoin d'être vacciné de nouveau.
- En cas de doute, ou en l'absence de preuve de vaccination ou d'avoir eu la maladie, la vaccination est recommandée. Il n'y a pas de risque à recevoir une autre dose de vaccin si on est déjà protégé contre la rougeole.
- Retournez le formulaire rempli au personnel responsable de l'école en indiquant si vous consentez ou refusez de faire vacciner votre enfant.

Si vous êtes soit un élève âgé de 14 ans ou plus, soit une personne qui travaille ou qui intervient dans une école

- Suivez pour vous-même les consignes précédentes qui s'appliquent à l'enfant.

Si vous n'avez pas de preuve de vaccination ou de maladie, la vaccination vous est recommandée.

Si la rougeole apparaît dans l'école

Si un élève de l'école a la rougeole, les autorités prendront des mesures de protection. Les parents peuvent contribuer à arrêter la transmission de la rougeole en gardant leur enfant à la maison s'il est atteint de cette maladie et qu'il est encore contagieux. Cette consigne est valable aussi pour tout le personnel et les intervenants de l'école.

Si la rougeole circule à l'école, la vaccination y sera offerte aux membres du personnel, aux intervenants et aux élèves de l'école qui ne sont pas adéquatement vaccinés ou qui n'ont pas de preuve de vaccination ou de maladie. **Attention!** Selon l'évolution de l'éclosion de rougeole dans l'établissement et afin de protéger sa santé ainsi que celle de leur entourage, une personne non vaccinée pourrait se voir retirée de l'école jusqu'à la fin de l'éclosion.

Lorsque la personne se fera vacciner ou présentera une preuve de vaccination, elle pourra revenir à l'école.

Cette mesure est nécessaire et efficace pour éviter de nouveaux cas et diminuer la transmission de la rougeole en milieu scolaire.

Les efforts pour arrêter l'épidémie contribuent à la santé de tous. Toutes les personnes qui reçoivent cette brochure ont la responsabilité de remplir le formulaire ci-inclus, dès sa réception.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT OU DE REFUS À LA VACCINATION

Renseignements relatifs à la personne à vacciner

À remplir par le parent ou le tuteur d'un enfant de moins de 14 ans OU par la personne âgée de 14 ans ou plus

NOM ET PRÉNOM À LA NAISSANCE

M F
SEXE

AN MOIS JOUR
DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

AN MOIS
DATE D'EXPIRATION

ADRESSE

MUNICIPALITÉ PROVINCE

CODE POSTAL N° de téléphone où l'on peut vous joindre le jour

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DU TUTEUR (S'IL Y A LIEU) :

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE TRAVAIL

INFORMATION SUR LA VACCINATION DE LA PERSONNE

Personne née AVANT 1970

Toute personne née avant 1970 est considérée comme protégée contre la rougeole et NE DOIT PAS remplir les prochaines sections du formulaire.

Personne née DEPUIS 1970

Les personnes nées depuis 1970 doivent vérifier si elles sont adéquatement vaccinées ET en fournir la preuve[1]. Dans le cas contraire, elles doivent remplir les autres sections de ce formulaire.

VÉRIFIEZ, tout d'abord, laquelle des trois situations suivantes s'applique à votre cas :

1. **La personne est née entre 1970 et 1979, a reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole le jour de son 1er anniversaire ou après ET peut en fournir la preuve[1].**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non ☐ Ne sait pas ou ne peut pas interpréter le carnet

   OU

2. **La personne est née en 1980 ou après et a reçu 2 doses de vaccin, dont la première le jour de son 1er anniversaire ou après ET peut en fournir la preuve[1].**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non ☐ Ne sait pas ou ne peut pas interpréter le carnet

   OU

3. **La personne a déjà eu la rougeole ET peut en fournir la preuve[1].**
   - ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si vous avez répondu OUI à l'une des situations précédentes, la personne est considérée comme protégée et :

- **NE DOIT PAS remplir les sections suivantes du formulaire et**
- **DOIT joindre au formulaire une preuve[1].**

Si vous avez répondu NON ou NE SAIT PAS, la personne est considérée comme non protégée contre la rougeole et :

- **vous devez remplir et signer les sections suivantes du formulaire.**

[1] **PREUVE DE VACCINATION VALIDE :**
le carnet de vaccination de la personne ou une photocopie du carnet; **ou**, une attestation d'un médecin ou d'une infirmière portant le nom des vaccins et les dates précises (jour, mois et année) de vaccination; **ou**, une attestation d'un médecin qui certifie que la personne a eu la rougeole et qui en précise la date ou à laquelle est jointe une copie du résultat de laboratoire.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE LA PERSONNE À VACCINER

(À compléter seulement si vous consentez à la vaccination)

1. **Réaction allergique grave à la suite d'un vaccin, qui a nécessité des soins médicaux d'urgence :**
   ☐ Oui ☐ Non
   Si oui, préciser le vaccin :_____
2. **Histoire d'allergie à un antibiotique appelé néomycine :**
   ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
3. **Problème du système immunitaire en raison d'une maladie (leucémie, par exemple) ou d'un médicament pris actuellement (chimiothérapie, par exemple) :**
   ☐ Oui ☐ Non
   Si oui, préciser :_____
4. **Injection d'immunoglobuline au cours des dix derniers mois :**
   ☐ Oui ☐ Non
5. **Présentement enceinte :**
   ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, une infirmière communiquera avec vous pour évaluer si le vaccin peut être administré à la personne à vacciner.

(voir page suivante)

DÉCISION

La vaccination est proposée aux personnes qui ne sont pas considérées comme protégées contre la rougeole.

Si vous ne pouvez pas fournir de preuve de vaccination ou de rougeole antérieure comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre la décision relative à la vaccination de votre enfant.

Si vous avez 14 ans ou plus, vous pouvez consentir vous-même à recevoir des soins de santé, y compris la vaccination.

Après avoir lu les renseignements sur le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), vous pouvez consentir ou refuser la vaccination en cochant la case appropriée. Vous devez ensuite apposer votre signature attestant que vous consentez ou que vous refusez.

Si vous consentez à la vaccination, vous devez remplir la section ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE LA PERSONNE À VACCINER.

CONSENTEMENT OU REFUS À LA VACCINATION

☐ JE CONSENS à la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

☐ JE REFUSE la vaccination contre la rougeole et je comprends que selon l'évolution de l'éclosion de rougeole à l'école et afin de protéger la santé des enfants ainsi que celle de leur entourage, une personne non vaccinée pourrait se voir retirée de l'école jusqu'à la fin de l'éclosion.

X _____
SIGNATURE DU PARENT, DU TUTEUR OU DE LA PERSONNE DE 14 ANS OU PLUS

_____
DATE (ANNÉE / MOIS / JOUR)

À L'USAGE DU CSSS

Réservé à l'administration

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CENTRE DE VACCINATION

_____
RSS CSSS

_____
NOM DE L'ÉCOLE

GROUPE CIBLÉ :

☐ Élèves ☐ Autre

POUR LES ÉLÈVES, COCHER LE NIVEAU SCOLAIRE :

☐ Maternelle ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Autre

Validation du formulaire

NOMBRE DE DOSES DE VACCIN À ADMINISTRER :

☐ Aucune dose ☐ 1 dose ☐ 2 doses

SI AUCUNE DOSE :

☐ Preuve de vaccination adéquate ☐ Attestation maladie
☐ Sérologie positive ☐ Refus de la vaccination

FORMULAIRE VALIDÉ PAR :

_____
SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

Informations relatives à la vaccination

PREMIÈRE DOSE

☐ Vaccination indiquée ☐ Vaccination contre-indiquée

_____
PRÉCISER LA CONTRE-INDICATION

LIEU DE VACCINATION :

☐ École ☐ CSSS ☐ Autre

NOM DU VACCIN :

☐ M-M-R II ☐ Autre, nom du vaccin :_____

VOIE D'ADMINISTRATION :

☐ S.-C. ☐ Dose administrée : le contenu du format unidose

_____
NUMÉRO DE LOT

SITE D'ADMINISTRATION :

☐ Bras droit ☐ Bras gauche

_____
DATE (ANNÉE / MOIS / JOUR)

_____
NOTES

_____
SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE HEURE

DEUXIÈME DOSE (s'il y a lieu)

☐ Vaccination indiquée ☐ Vaccination contre-indiquée

_____
PRÉCISER LA CONTRE-INDICATION

LIEU DE VACCINATION :

☐ École ☐ CSSS ☐ Autre

NOM DU VACCIN :

☐ M-M-R II ☐ Autre, nom du vaccin :_____

VOIE D'ADMINISTRATION :

☐ S.-C. ☐ Dose administrée : le contenu du format unidose

_____
NUMÉRO DE LOT

SITE D'ADMINISTRATION :

☐ Bras droit ☐ Bras gauche

_____
DATE (ANNÉE / MOIS / JOUR)

_____
NOTES

_____
SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE HEURE