



Vigie – Interventions

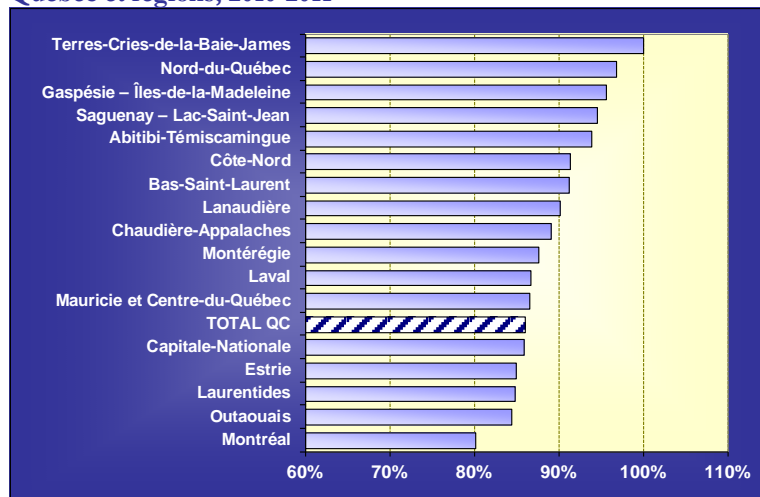
Vaccination en milieu scolaire

Hépatite B. Depuis 1994, le Québec vaccine les élèves de la 4^e année du primaire contre le virus de l'hépatite B. Depuis l'implantation de ce programme, l'infection a presque complètement disparu dans les cohortes vaccinées et on observe une diminution de l'incidence dans les autres groupes d'âges (voir la figure 3).

Au terme de la campagne 2010-2011, on estime que 86 % des élèves de 4^e année (classe régulière) sont considérés comme protégés contre l'hépatite B. Selon la région, cette proportion varie entre 80 % et 100 % (figure 1).

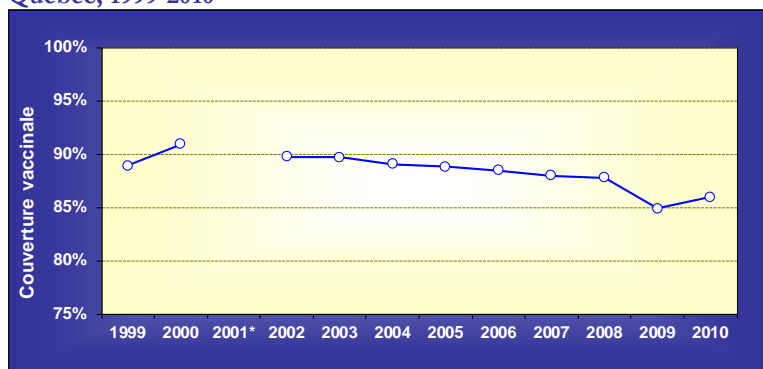
Les données historiques (1999-2010) montrent que c'est en 2000-2001 que la couverture vaccinale a été la plus élevée, soit 91 %. Depuis, la proportion des élèves protégés tend à diminuer (figure 2). La campagne 2009-2010 a été caractérisée par un recul particulièrement prononcé, soit une diminution de 3,3 % par rapport à la campagne précédente (2008-2009). Il faut cependant rappeler que l'année scolaire 2009-2010 correspond à la seconde vague de la pandémie de grippe A(H1N1) et que l'automne 2009 avait été axé sur la campagne de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1). Par rapport à l'année précédente (2009-2010), la couverture vaccinale obtenue en 2010-2011 représente une légère augmentation de 1 % en points de pourcentage.

Figure 1
Estimation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), Québec et régions, 2010-2011



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP, 22 novembre 2011.

Figure 2
Estimation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), Québec, 1999-2010



Source : BSV à partir des données transmises par les DSP, 22 novembre 2011.
* Aucune donnée compilée pour l'année scolaire 2001-2002 en raison de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque C.

Portrait des ITSS. Avec plus de 20 000 cas déclarés en 2010, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) comptent pour un peu plus de 70 % de l'ensemble des infections recensées dans le registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Chaque année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publie le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec*¹. La publication du *Portrait* coïncide avec la Semaine de prévention des ITSS qui se tient autour du 1^{er} décembre, date de la Journée mondiale du sida. Pour 2011-2012, le thème de la campagne de prévention est « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang sont populaires, utilisons le condom »². Dans le cadre de cette campagne, une section du *Flash Vigie* est consacrée à la présentation des faits saillants concernant les principales ITSS à déclaration obligatoire au Québec.

1. Le Portrait pour l'année 2010 (et projections 2011) est diffusé dans le site Web du MSSS à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-329-01W.pdf>.
2. Pour plus d'information sur la campagne, consulter le site : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?campagne-2011-2012.

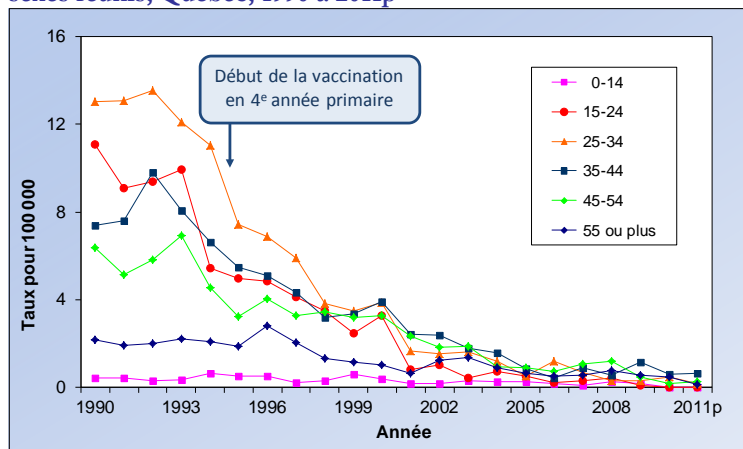
Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*. Avec 17 321 cas déclarés en 2010, soit un taux de 220 pour 100 000, cette infection demeure l'ITSS la plus fréquente. La majorité des cas (69 %) sont des femmes et les jeunes de 15-24 ans comptent pour les deux tiers des cas.

Infection gonococcique. En 2010, 2 066 cas ont été déclarés, soit un taux de 26 pour 100 000. Les deux tiers des cas sont des hommes et le tiers d'entre eux sont âgés de 15 à 24 ans. Depuis 2006, le nombre de cas a augmenté de 57 %. La hausse a été presque deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Syphilis infectieuse. Depuis le début des années 2000, cette infection connaît une résurgence. Un total de 539 cas de syphilis en phase infectieuse a été déclaré en 2010, soit un taux de 7 pour 100 000. La grande majorité des cas sont des hommes, en particulier des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Le nombre de cas chez les jeunes hommes de 15-19 ans augmente progressivement. Le nombre de cas déclarés chez les femmes, qui s'établissait à 26 en 2010, est également à la hausse.

Virus de l'hépatite B. L'incidence du VHB est en constante diminution (figure 3). Moins de 1 000 cas ont été déclarés en 2010, soit un taux de 11 pour 100 000. Le taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le nombre de cas d'hépatite B aiguë a diminué de près de 100 % au cours des vingt dernières années. Cette situation est associée à l'implantation des programmes de vaccination contre l'hépatite B.

Figure 3
Hépatite B aiguë, taux d'incidence chez certains groupes d'âges, sexes réunis, Québec, 1990 à 2011p*



Source : Registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO).
* Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2011, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas déclarés au cours des 225 premiers jours de l'année.

Virus de l'hépatite C. Depuis 1990, près de 35 000 cas de VHC ont été déclarés au Québec. Cette infection est principalement liée à l'utilisation de drogues par injection. En 2010, 1 467 cas d'hépatite C ont été déclarés, soit un taux de 19 pour 100 000. Les hommes représentent 65 % des cas déclarés en 2010.

Lymphogranulomatose vénérienne. La LGV est une infection endémique dans certains pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes mais jusqu'en 2003, les cas étaient rares au Canada. Au Québec, depuis l'émergence de l'infection en 2005, le nombre de cas fluctue d'année en année et témoigne d'une transmission locale, ce qui montre que cette infection semble s'installer. En 2010, 12 cas de LGV ont été déclarés chez autant d'hommes.

VIH. Depuis 2002, 3 291 nouveaux diagnostics ont été enregistrés dans le cadre du programme québécois de surveillance de l'infection par le VIH. En 2010, 318 nouveaux diagnostics ont été enregistrés ; 81 % de ces cas sont des hommes. Les HARSAH représentent 62 % de l'ensemble des nouveaux diagnostics et 76 % de ceux qui concernent les hommes. En 2010, on recense 15 fois plus de nouveaux diagnostics chez les HARSAH que chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI).

Outre ces statistiques provinciales, on trouve dans le *Portrait* des données par région ainsi que des séries chronologiques. Les résultats de plusieurs études réalisées auprès de populations vulnérables, dont les jeunes de 15-24 ans, les jeunes en difficulté, les HARSAH, les UDI et les Autochtones, y sont également présentés.

Enfin, il convient de souligner que les ITSS ne sont pas toutes des maladies à déclaration obligatoire. On estime que cette année, quelque 40 000 Québécois et Québécoises recevront un diagnostic d'infection transmissible sexuellement et par le sang.

Auteurs : France Markowski avec la collaboration de Sylvie Venne, Sylfreed Minzunza, Bruno Turmel, Monique Landry, Geneviève Gravel, Danielle Auger et Marlène Mercier, Direction de la protection de la santé publique du MSSS ; et Gilles Lambert de l'Institut National de santé publique du Québec (INSPQ).

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

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

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