

VACCINATION CONTRE LES VPH - NOUVEAUTÉS 2018: CALENDRIER MIXTE WEBINAIRE OFFERT AUX INFIRMIÈRES SCOLAIRES

Chantal Sauvageau, MD, MSc, FRCPC

Institut national de santé publique du Québec

Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Université Laval

www.inspq.qc.ca

Déclaration de conflits d'intérêt

Aucun support financier d'aucune compagnie **privée** depuis plus de 6 ans

Participation à des **comités** consultatifs:

- Membre actif du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ);
- Membre du groupe de travail VPH et celui sur le zona du Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI)

Financement de subventions de **recherche** ou d'essais cliniques:

- Gates Foundation; Michael Smith Foundation; Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS);
- Subventions de recherche **à l'organisation** d'attache (INSPQ et CR CHU-Université Laval)

Objectifs

A la fin de la séance, les participantes seront en mesure de:

- Expliquer la pertinence du programme de vaccination contre les VPH
- Expliquer les données scientifiques sous-tendant le **calendrier de vaccination mixte** contre les VPH
- Répondre à certaines questions des parents sur ce programme

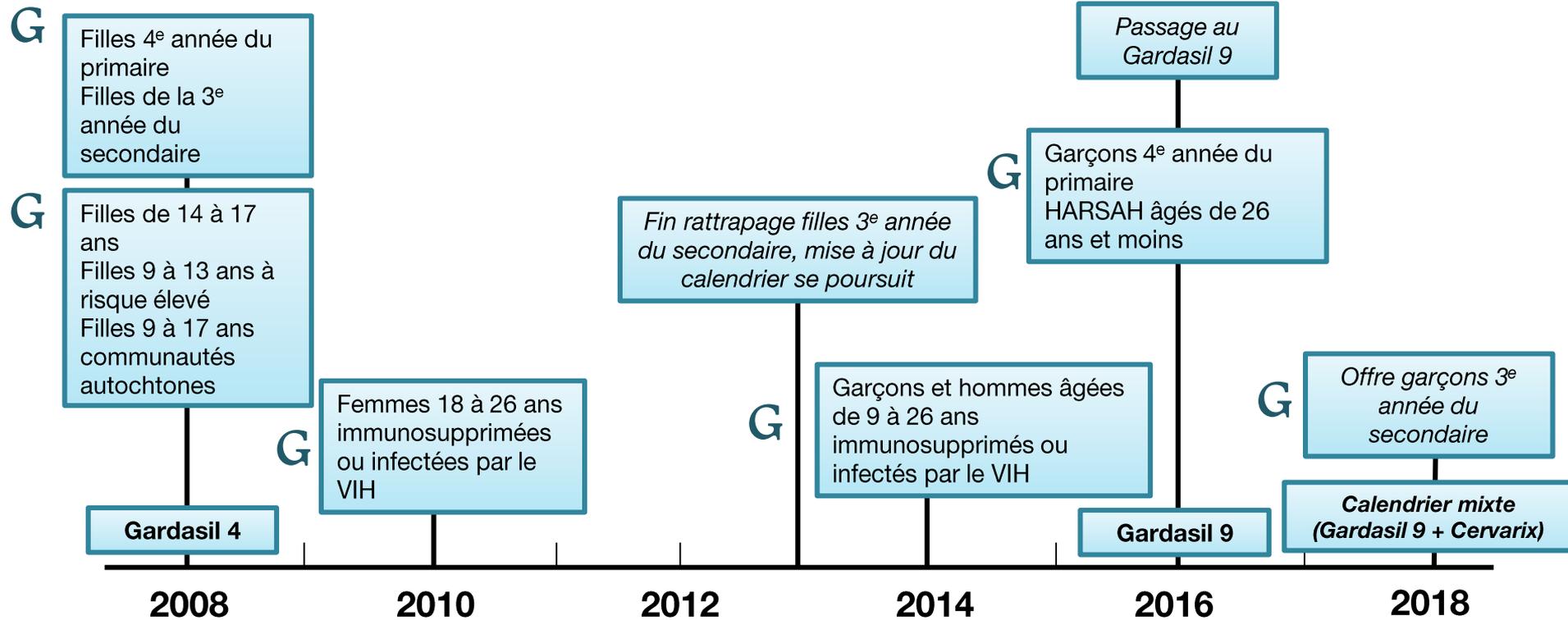
Contenu

- Programme de vaccination scolaire VPH : nouveautés et couverture vaccinale
- Rappel rapide des notions de base sur les infections et la vaccination VPH
- **Calendrier de vaccination mixte: données sous-tendant la recommandation du CIQ**
- Questions et réponses sur la vaccination VPH
- Conclusion
- Période de questions via le module de clavardage

Programme québécois et couvertures vaccinales VPH

www.inspq.qc.ca

Évolution des recommandations pour la vaccination contre les VPH au Québec

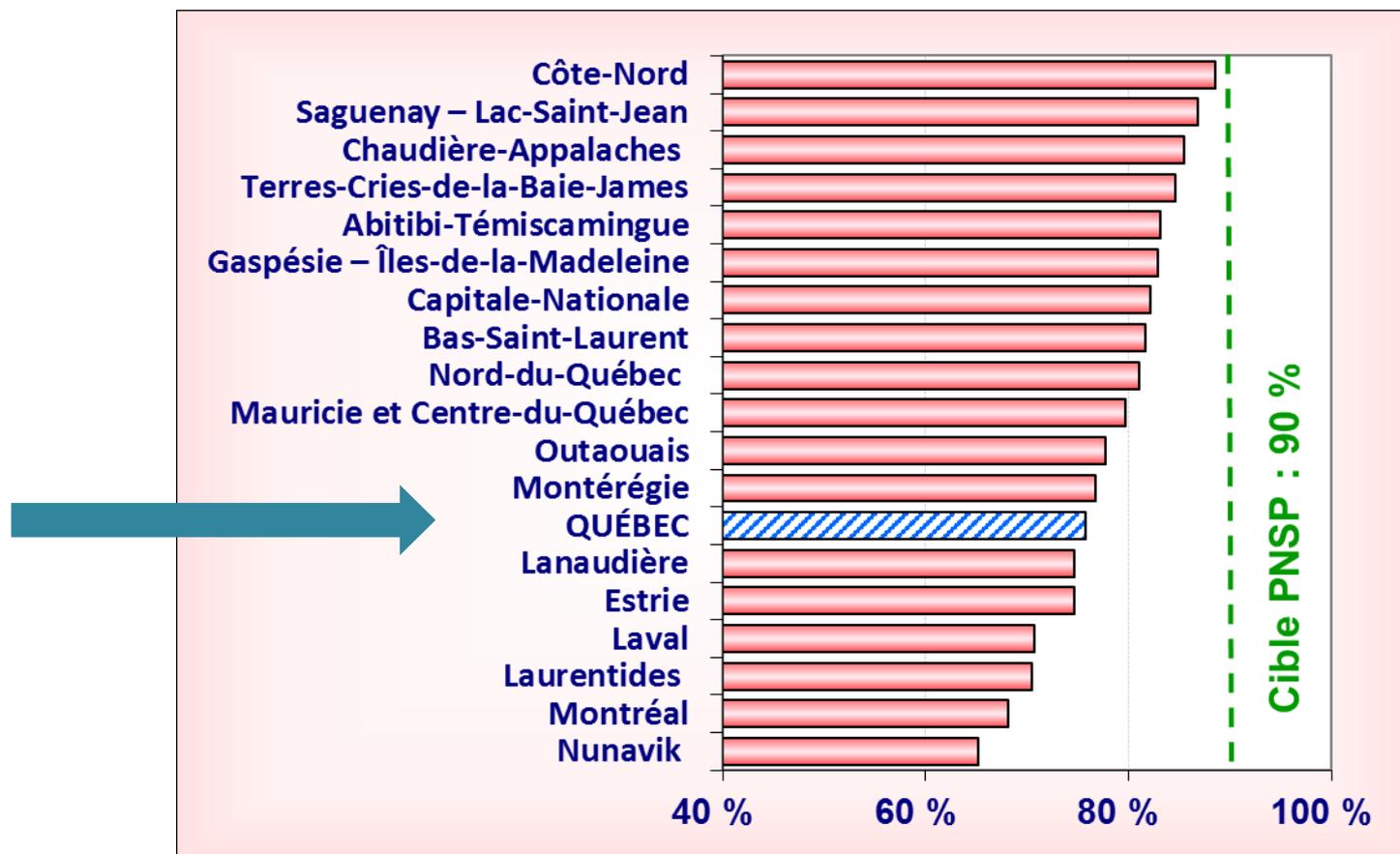


R Femmes de 18 à 45 ans

R Garçons et hommes de 9 à 26 ans

G: Gratuit; **R:** Recommandé

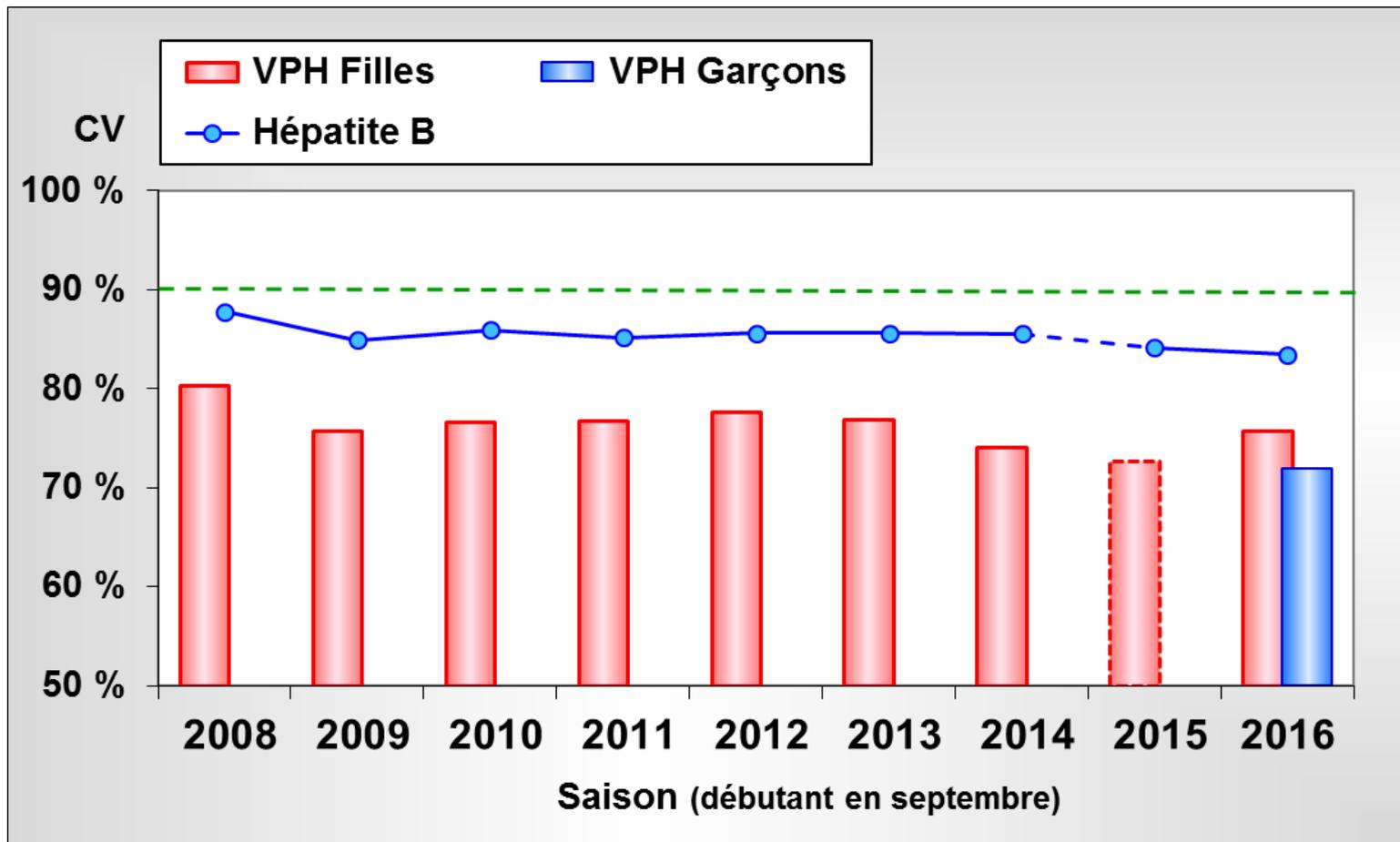
Estimation de la CV contre les VPH chez les filles de la 4^e année du primaire, selon la région de fréquentation scolaire, Québec, saison 2016-2017



Note : La cible de 90 % a été fixée par le Programme national de santé publique 2003-2012.

Source : DVS, à partir des données produites par l'Infocentre, extraction du 8 septembre 2017.

Estimation de la couverture vaccinale contre les VHB et les VPH chez les élèves de 4^e année primaire, Québec, saisons 2008-2009 à 2016-2017



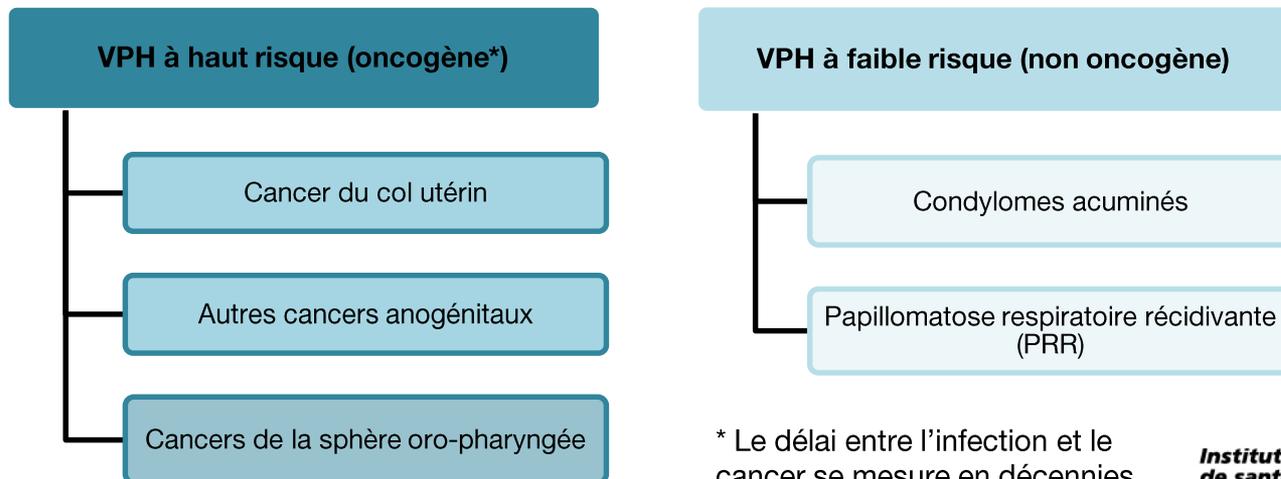
Note : Pour les saisons 2008 à 2014, la CV concerne uniquement les élèves de classe régulière. À partir de la saison 2015-2016, elle concerne tous les élèves de 4^e année du primaire.
 Sources : DVS, à partir des données colligées par les DSPublique (2008-2009 à 2014-2015); Infocentre, extractions du 13 février 2017 (2015-2016) et du 8 septembre 2017 (2016-2017).

Les infections et lésions associées aux VPH - Rappel rapide

www.inspq.qc.ca

Que sont les VPH et quelles maladies causent-ils?

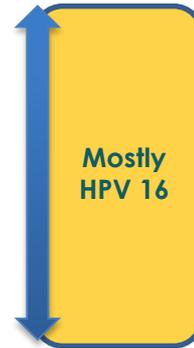
- Virus parmi les plus répandus dans le monde
 - ≥ 100 génotypes, ≈ 40 peuvent infecter les muqueuses génitales, anales, orales
 - Les types 6 et 11 causent la majorité des condylomes (verrues génitales)
 - ≈ 15 types associés à des cancers (surtout VPH 16 et 18)



* Le délai entre l'infection et le cancer se mesure en décennies

Prévalence des VPH selon le site du cancer et le génotype de virus

Cancer site	Global HPV Prevalence (%) (≈ attributable fraction)
Cervix	≈ 100 HPV 16 & 18 : 70-75 % of cases
Vulva	66
Vagina	70
Anus (♀ & ♂)*	83
Penis	49
Oropharynx (♀ & ♂)	70
Oral cavity (♀ & ♂)	16
Larynx (♀ & ♂)	14

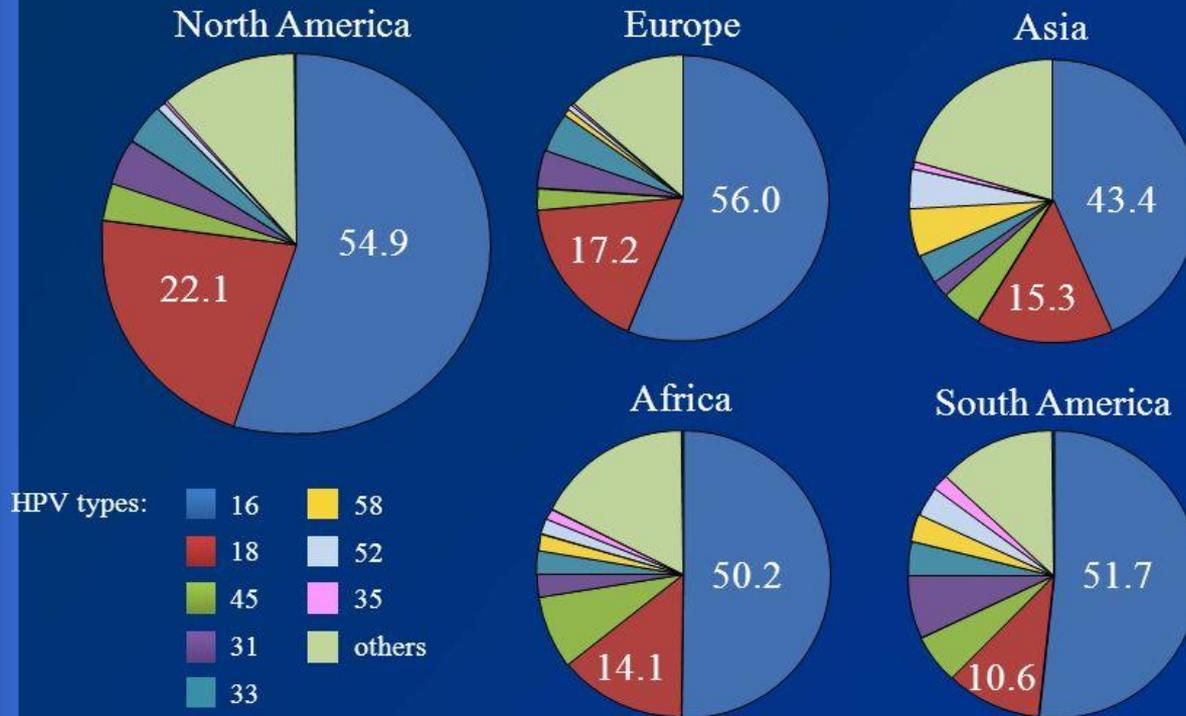


Les femmes et les hommes sont touchés par les VPH

Persistance élevée et *clearance* difficile pour le type 16
Jaisamrarn, PLOS one, 2014

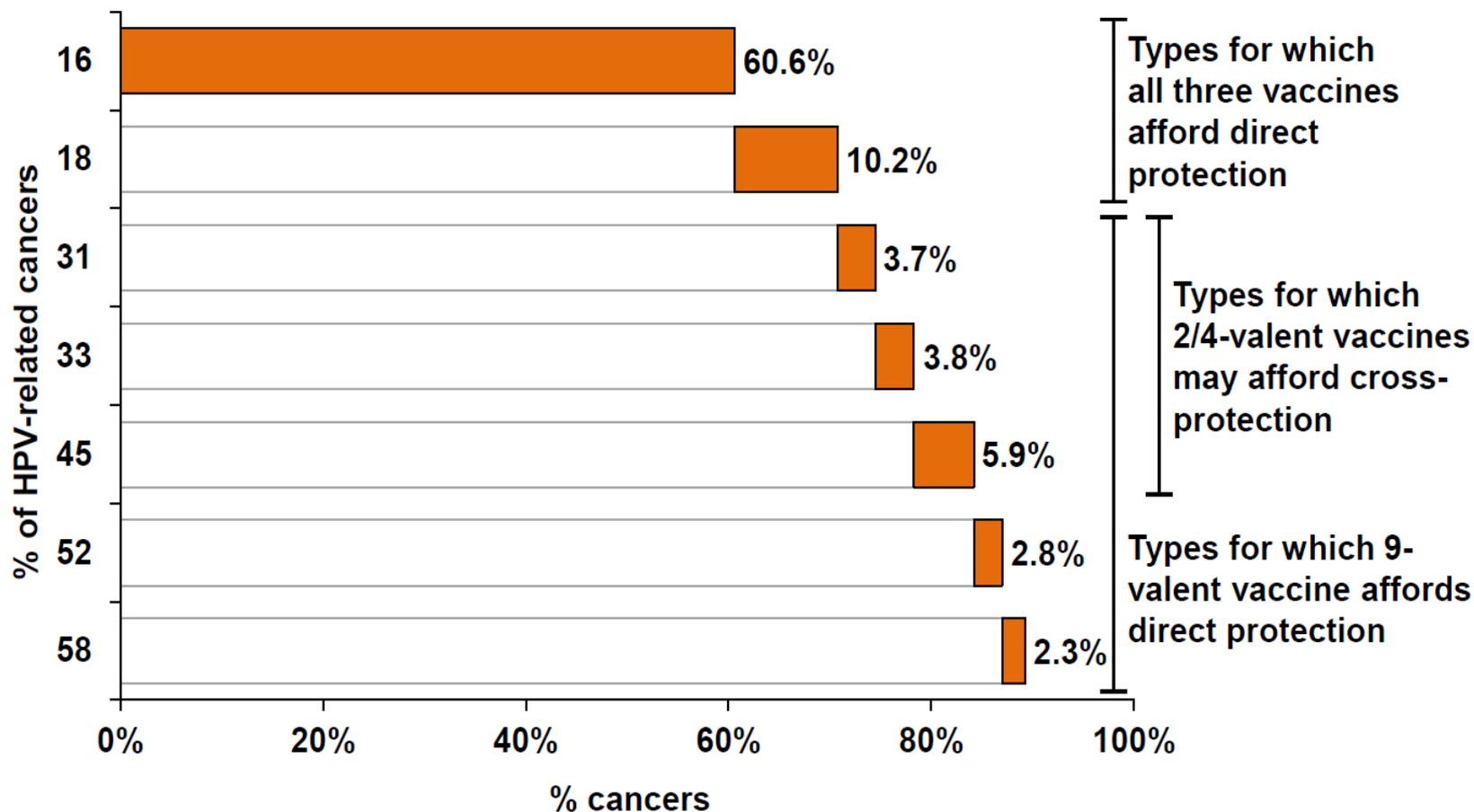
*Study restricted to squamous morphology only.

Regional Distribution of HPV Type Prevalence in Cervical Cancer



Pagliusi SR, et al. Vaccine 2004; 23:569-78.

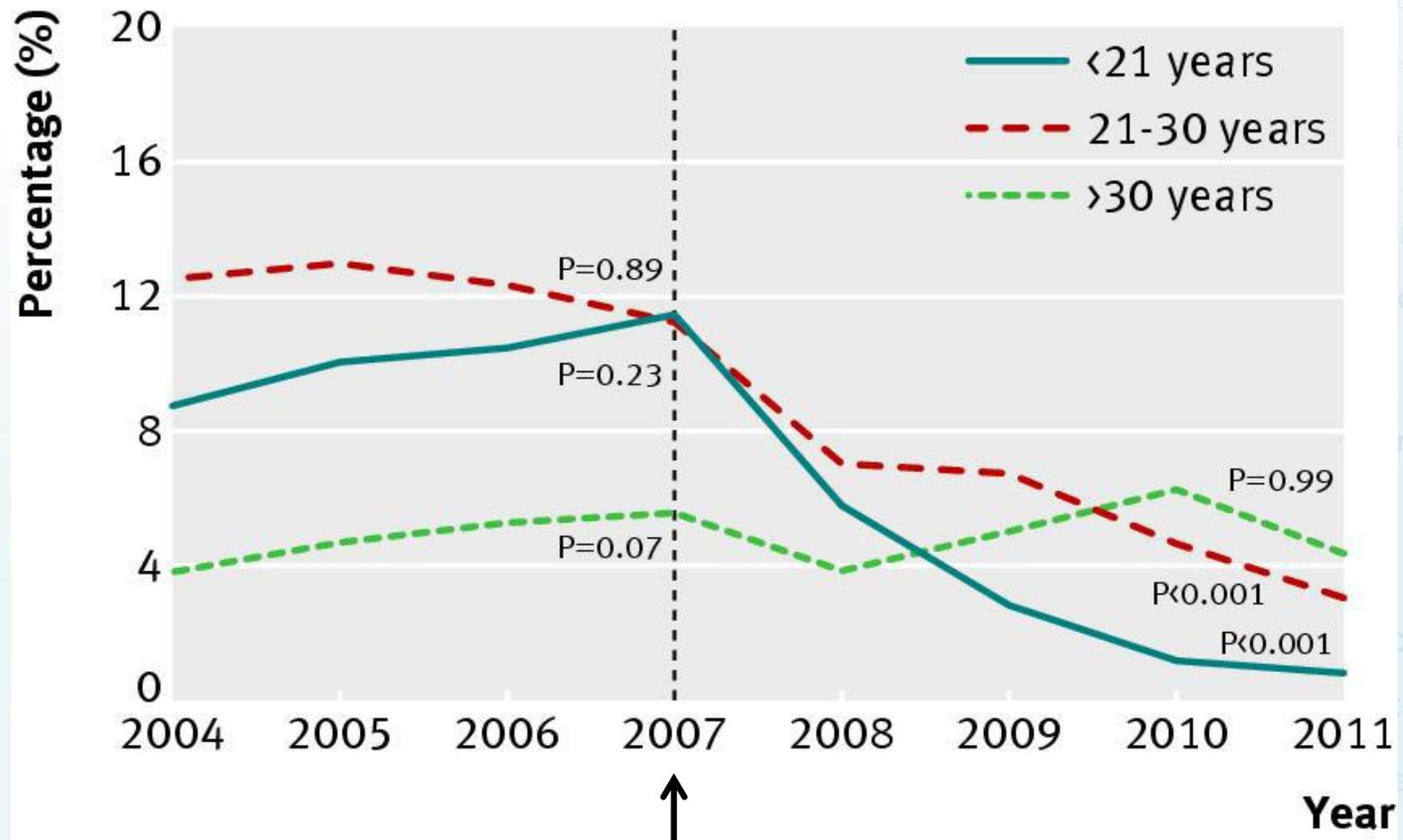
Figure 2. Relative contribution of different viral types to cervical cancer—World, 2012 (6)



Source :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/SAGE_yellow_book_october_2016.pdf?ua=1

Proportion de femmes nées en Australie ayant un diagnostic de condylomes à leur 1^{ère} visite, 2004-2011



Début vaccination des filles, CV \approx 75%

Prévalence des infections aux VPH chez les jeunes femmes au Québec (n=2118)*

- Première étude québécoise « populationnelle » permettant d'estimer la prévalence des infections VPH chez les jeunes adultes (17-29 ans)
- Les types vaccinaux (VPH 16/18/6/11) sont rares chez les femmes vaccinées de moins de 23 ans:
 - 17-19 ans: 0,3% vs 8,2% (non vaccinées)
 - 20-22 ans: 1,4% vs 9,9% (non vaccinées)
- Ces types sont pratiquement absents chez les femmes vaccinées avant le début des relations sexuelles

Les vaccins contre les VPH disponibles

www.inspq.qc.ca

Vaccins contre les VPH

3 vaccins homologués au Canada:

- Bivalent (Cervarix®, 2vHPV): vaccin recombinant contenant la protéine L1 des types VPH 16 and 18 assemblés en *virus-like particles (VLPs)* et jumelés à l'adjuvant ASO4
- Nonavalent (Gardasil®9, 9vHPV): vaccin recombinant qui a remplacé le vaccin quadrivalent (Gardasil®, 4vHPV). Il contient les VLPs préparés à partir de la protéine L1 des types VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58. Les VLPs sont adsorbés à l'adjuvant d'hydroxyphosphate d'aluminium (Al)

Vaccins contre les VPH

- Efficaces et hautement protecteurs. Impact sur le terrain au-delà des attentes.
- L'immunogénicité et l'efficacité très élevées de ces vaccins ont permis le passage du calendrier initial à trois doses à un ne contenant que deux doses.
- Des données montrent qu'une dose pourrait assurer une très bonne protection (nous y revenons).

Calendrier mixte: les données sous-tendant la recommandation du CIQ

www.inspq.qc.ca

Origine de la question

De 2008 à 2014, certaines études ayant évalué des calendriers mixtes disponibles, dont une étude Québécoise*

**Gardasil-4 & Twinrix & Cervarix ou Gardasil-4 (randomisées; n=360)*

De 2012-2014, discussions au CIQ sur la possibilité d'un calendrier mixte; recommandation du CIQ de réaliser une étude supplémentaire qui inclurait les garçons

2014 démarrage d'un essai clinique randomisé sur le calendrier mixte à Québec

Discussions au CIQ sur les calendriers VPH (actuel, 1 dose et mixte) et vote à l'unanimité sur le calendrier mixte en décembre 2017

Avis du CIQ mis en ligne en avril 2018

Facteurs importants pour les calendriers de vaccination

Caractéristiques des vaccins: immunogénicité, efficacité, durée, espacement entre les doses, etc.

Caractéristiques de l'hôte: système immunitaire, maladies sous-jacentes

Approche *Prime-boost*:

- Nourrissons: 2 doses pour *priming* + 1 pour *boost* +
- Calendriers basés sur l'expérience avec « anciens » vaccins inactivés (ex. coqueluche, diphtérie, tétanos, polio)
- Souvent appliqués:
 - Aux adolescents et jeunes adultes qui répondent mieux aux vaccins
 - À des vaccins récents plus immunogènes

Hépatite B 3 à 2 doses
Hépatite A de 3 à 1 dose

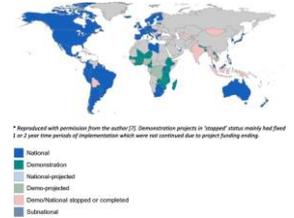


Vaccins VPH et programmes à l'échelle mondiale

(mise à jour Novembre 2017)

Programmes VPH:

- 82 pays (11 pays garçons et filles)
- Programmes à 2 doses: \geq 48 pays (65% des programmes)**



Quadrivalent ou nonavalent dans 64 pays

Bivalent dans 31 pays

Dans 13 pays, deux vaccins différents sont utilisés selon la région et groupe (mais pas chez un même individu)

>270 millions (M) doses distribuées

(>170 M Quadrivalent, ~32 M Nonavalent et ~71 M Bivalent)

Peu de questions maintenant sur le calendrier à 2 doses

Intervalle optimal entre les doses? 0-6 ou 0-12 ou 0-24 ou 0-60 mois?

Durée de la protection? Même question pour 3 doses...

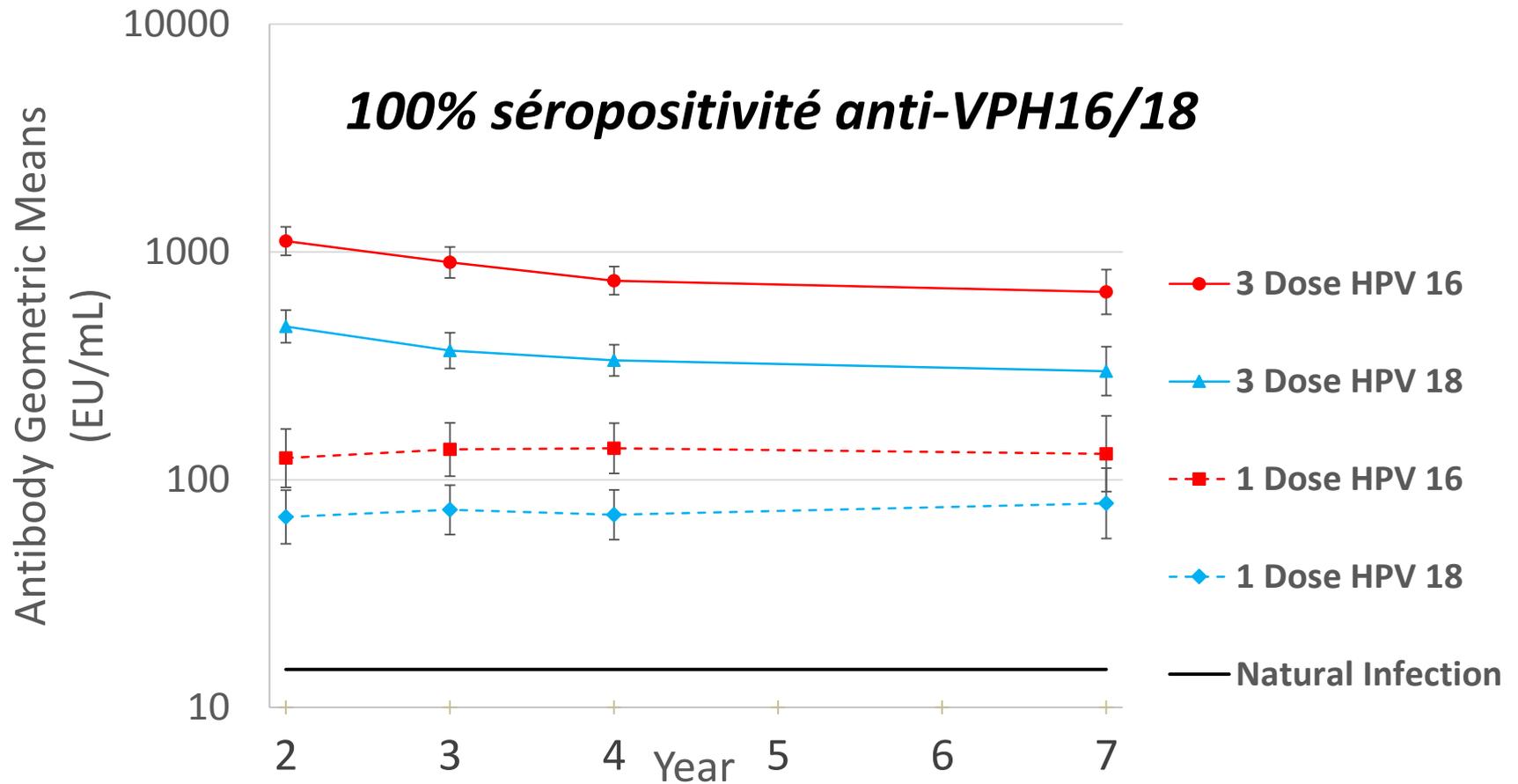
La question est: quel est le bénéfice apporté par la 2^e dose?

Les données disponibles après une seule dose de vaccin

www.inspq.qc.ca

Une dose du vaccin bivalent (16/18)

TMG anti-VP16 7 ans après la vaccination avec le vaccin bivalent (CVT LTFU)



Courtoisie Dr A Kreimer

Safaeian M et al, JNCI 2017.

Effacité vaccinale stratifiée par dose VPH16/18 pour les infections persistantes (4 ans)

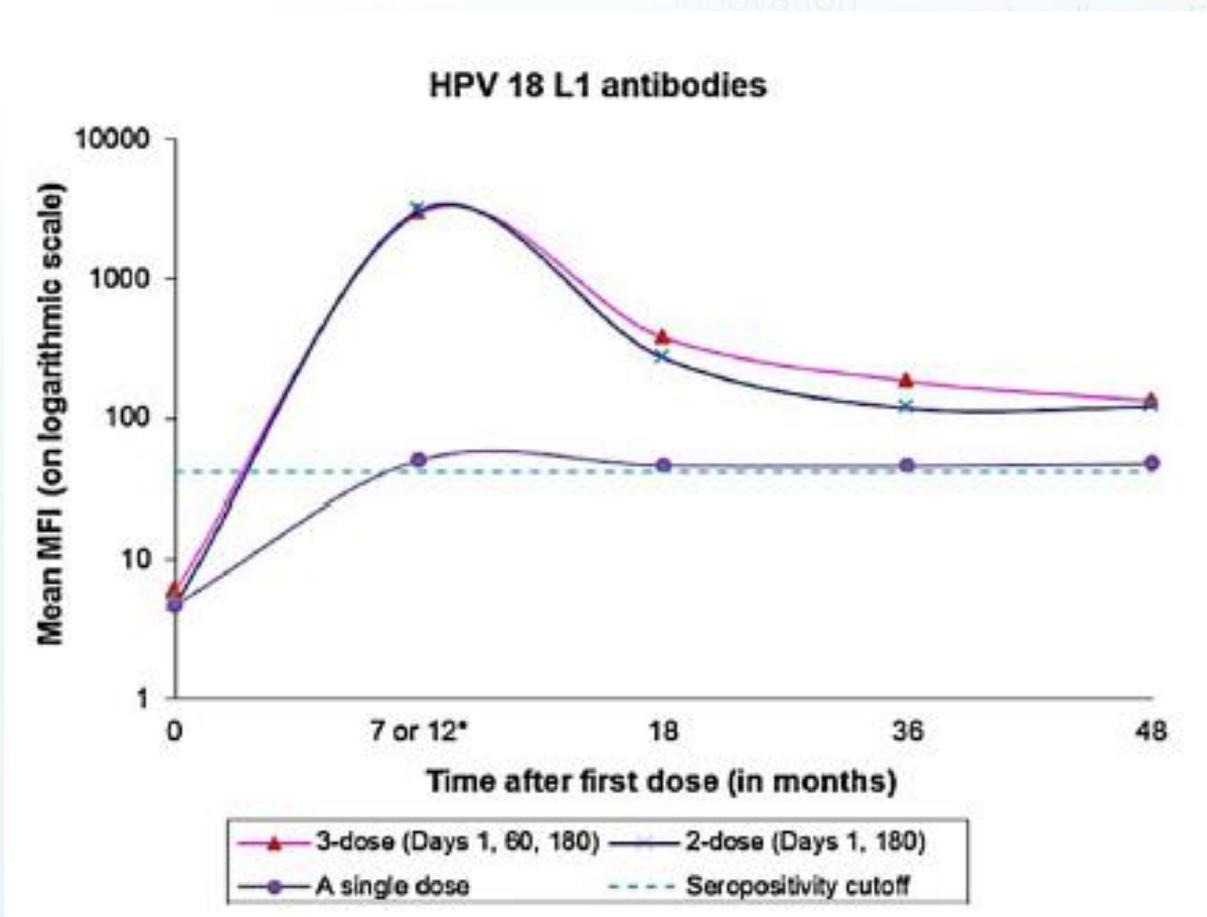
Analyse Post-hoc; vaccin bivalent; Costa Rica HPV Vaccine Trial

# de Doses	Groupe	# Femmes 18-25 ans	VPH16/18 6+ mois Persistence N (%)	VPH16/18 EV (95%IC)
3	Témoin	3010	229 (8%)	84% (77% à 89%)
	VPH	2957	37 (1%)	
2	Témoin	380	24 (6%)	81% (53% à 94%)
	VPH	422	5 (1%)	
1	Témoin	188	15 (8%)	100% (79% à 100%)
	VPH	196	0 (0%)	

Une dose du vaccin quadrivalent (6/11/16/18)

Anti-VPH 4 ans après la vaccination avec le vaccin quadrivalent- India HPV trial

India HPV Vaccine Trial



Infections incidentes 7 ans après la vaccination avec le vaccin quadrivalent

India HPV Vaccine Trial

Group	HPV16/18 incident infections		HPV31/33/45 incident infections		Non-vaccine HPV incident infections	
	N positive /Total	% (95%CI)	N positive	% (95%CI) /Total	N positive	% (95%CI) /Total
Three Doses (Days 1, 60, 180+)	9/1008	0.9% (0.4 to 1.7%)	52/1008	5.2% (3.9 to 6.7%)	142/1008	14.1% (12.0 to 16.4%)
Two Doses (Days 1, 180+)	8/1028	0.8% (0.3 to 1.5%)	48/1028	4.7% (3.5 to 6.1%)	127/1028	12.4% (10.4 to 14.5%)
Two Doses (Days 1, 60)	19/1256	1.5% (0.9 to 2.4%)	47/1256	3.7% (2.8 to 4.9%)	122/1256	9.7% (8.1 to 11.5%)
One Dose (Day 1)	22/1558	1.4% (0.9 to 2.1%)	93/1558	6.0% (4.8 to 7.3%)	198/1558	12.7% (11.1 to 14.5%)
Unvaccinated women	88/1481	5.9% (4.8 to 7.3%)	108/1481	7.3% (6.0 to 8.7%)	262/1481	17.7% (15.8 to 19.7%)

95%CI: confidence interval

The frequencies of cumulative incident and persistent HPV 16 and 18 infections up to 7 years of follow-up were similar and uniformly low in all the vaccinated study groups; the frequency of HPV 16 and 18 infections were significantly higher in unvaccinated age-matched control women than among vaccine recipients.

Sankaranarayanan R et al, Vaccine, 2018 et HPV WORLD 2017

Question #1

Le Québec est-il la seule juridiction à avoir réalisé des études sur les calendriers de vaccination utilisant deux vaccins différents chez un même individu (calendriers mixtes)?

Oui ou Non

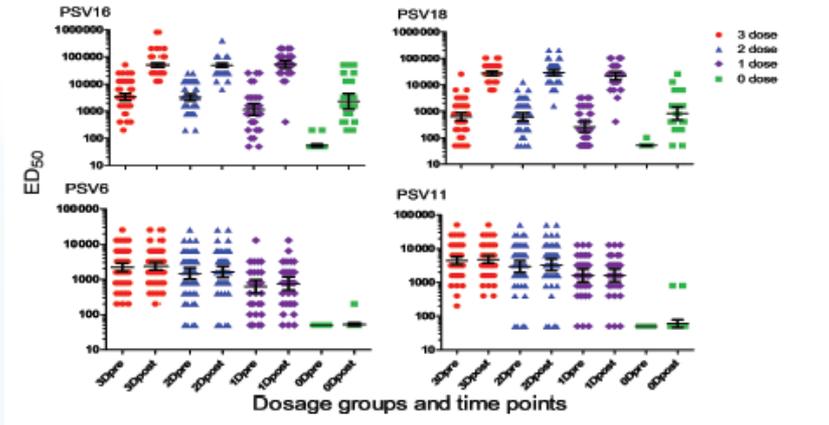
Résultats disponibles avec les calendriers mixtes: Au moins 5 études répertoriées

- Nonavalent + Bivalent (1+1 dose)
- Bivalent + Nonavalent (1+1 dose)
- 2 études: Quadrivalent + Nonavalent (1+1 et 3+1 et 3+3 doses)
- 2 études: Quadrivalent + Bivalent (1+1 et 2+1 et 3+1 doses) - *calendriers non-envisagés présentement*

Pour les préadolescents, homologation des vaccins contre les VPH basée exclusivement sur des études d'immunogénicité

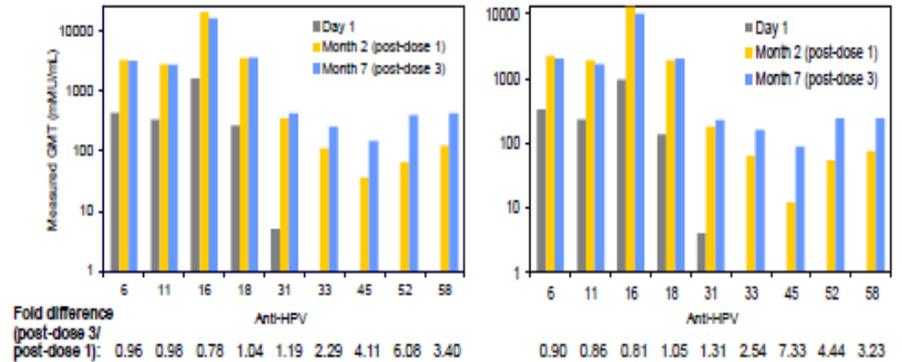
Homologation de deux doses du vaccin nonavalent chez garçons basée sur UNE étude d'immunogénicité auprès de 450 garçons (Iversen, JAMA, 2016)

Sustained Antibody Responses 6 Years Following 1, 2, or 3 Doses of Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Adolescent Fijian Girls, and Subsequent Responses to a Single Dose of Bivalent HPV Vaccine:



Toh et al, CID 2017

9vHPV Vaccine Immunogenicity in Prior GARDASIL Recipients Following Dose 1 and Dose 2
 Girls 12 to 15 years of age Young women 16-26 years of age



Luxembourg, HPV 2014, Seattle, poster PP.PP06.37
 Garland SM et al., Vaccine33(2015)6855-6864

D'autres études se sont intéressées aux calendriers mixtes, il n'y a pas que celles réalisées au Québec

Études du Québec ayant évalué les calendriers mixtes

Nonavalent & Bivalent (randomisé; n=367, garçons et filles)

- Soumis pour publication

Quadrivalent & Nonavalent (un groupe exploratoire; n=31 filles)

- Accepté pour publication

Quadrivalent & Twinrix & Bivalent ou Quadrivalent (randomisé; n=360)

- *Publié*

Financement:

- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
- Bill & Melinda Gates Foundation

Tests sérologiques réalisés au Laboratoire de référence du CDC à Atlanta

Résultats séropositivité **études québécoises** après la 1^{ère} dose (ELISA – CDC)

Après la 1^{ère} dose (1 mois, 6 mois ou 65 mois):
99,6-100% séropositifs pour les types de
VPH inclus dans les 3 vaccins respectifs

Séropositivité après la 1^{ère} dose pour les types de VPH non-inclus dans les vaccins

Type de VPH	Bivalent (6 mois) n = 86
VPH6	77%
VPH11	67%
VHP31	71%
VPH33	50%
VPH45	50%
VPH52	55%
VPH58	52%

Les intervalles de confiance à 95% (IC 95%) se chevauchent par type pour types VPH non inclus

36

Expect the unexpected



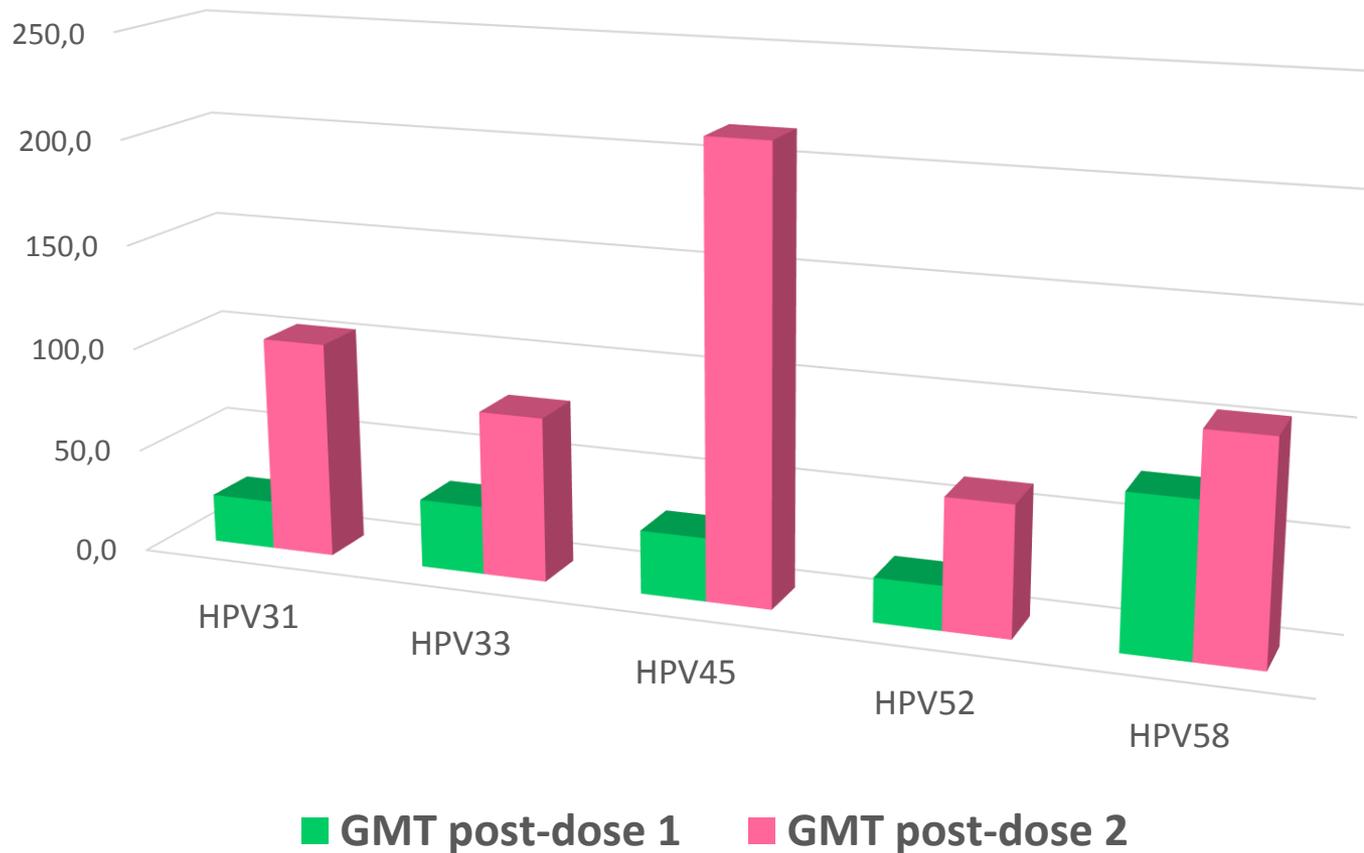
Séropositivité pour les 9 types de VPH inclus dans le Gardasil-9 un mois après la 2^e dose de vaccin

- Nonavalent+Nonavalent: 100%
- Nonavalent+Bivalent: 100%
- Bivalent+Nonavalent: 100%
- Quadrivalent+Nonavalent: 100%

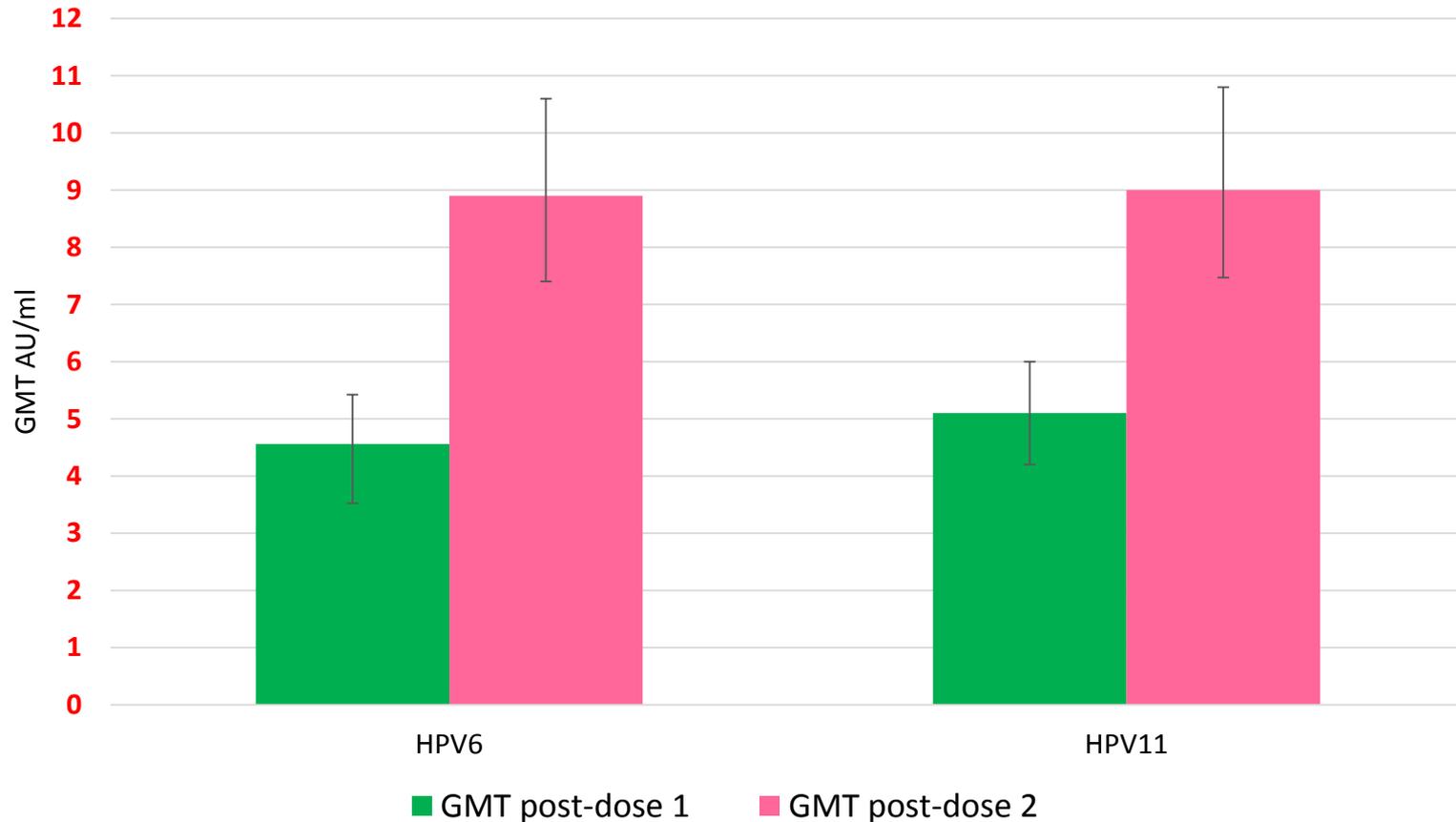
Anticorps plus élevés pour les 7 autres types

Anticorps plus élevés pour les types 16/18

Impact d'une dose de Bivalent administrée après une dose de Nonavalent sur les TMG d'anti-VPH31, 33, 45, 52 et 58



Impact d'une dose de Bivalent administrée après une dose de Nonavalent sur les TMG d'anti-VPH 6 et 11



Les types 6 et 11 sont les principaux responsables des condylomes

Interprétation des niveaux d'anticorps

À mentionner que l'importance clinique des différents titres d'anticorps n'est pas connue et que les données existantes suggèrent que des titres très bas sont suffisants pour assurer la protection

De plus, les personnes vaccinées demeurent protégées même en l'absence de titres détectables d'anticorps

Expérience semblable avec autres vaccins recombinants (ex.: vaccin contre l'hépatite B)

Références:

- Dillner J et al. *BMJ* 2010; 20; 341
- Haghshena MR et al. *Int J Prev Med* 2017; 8:44
- Stanley et al. 2012; 20; 30; F83-7



AUTRES CONSIDÉRATIONS incluses dans l'avis du CIQ

Économique:

- Avec un calendrier mixte, économie possible \approx 3 000 000\$ par cohorte;
- \$\$\$ pour vacciner plus de gens? Offre à plus de garçons qu'uniquement ceux en 4^e année?

Conformité:

- Le calendrier mixte VPH n'est pas en conformité avec les recommandations des manufacturiers;
- Le vaccin bivalent n'est pas homologué chez les garçons, mais les données existantes indiquent que ce vaccin a le même profil de sécurité et d'immunogénicité chez les filles et les garçons (Petaga, J. Adol. Health, 2009 ; étude Québécoise, soumise pour publication)

Acceptabilité:

- Promotion agressive faite par certains représentants de compagnies pharmaceutiques à prendre en considération car peut nuire à l'acceptabilité d'un calendrier mixte et à l'atteinte de hautes couvertures vaccinales
- Monopole d'une seule compagnie a ses limites: augmentation des prix et peut mettre en péril des programmes en cas de problème d'approvisionnement (plusieurs situations vécues de *shortage*)

Question #2

S'agit-il d'une erreur si une fille de 4^e année reçoit le Cervarix[®] en premier, suivi du Gardasil 9[®]?

Oui ou Non

ORDRE D'ADMINISTRATION

- L'administration de l'un ou l'autre vaccin en premier **ne devrait pas être considéré comme une erreur** nécessitant des interventions.
- L'ordre d'administration des vaccins Gardasil 9[®] et Cervarix[®] ne semble pas avoir d'impact sur la séroconversion mesurée un mois après les deux doses.
- Toutefois, il est **préférable d'administrer le Gardasil 9[®] en premier** afin d'offrir une dose incluant les neuf types de VPH aux jeunes qui pourraient ne pas se présenter pour recevoir la deuxième dose.
 - ≈4-7% des jeunes ayant reçu la 1^{ère} dose ne reçoivent pas la 2^e dose

Conclusions et recommandations du CIQ sur le calendrier de vaccination contre les VPH

- Les vaccins contre les VPH sont hautement immunogènes, sécuritaires et assurent la protection contre les maladies reliées aux VPH inclus dans les vaccins, de même qu'une certaine protection croisée contre d'autres types de VPH.
- Les calendriers à deux doses de vaccin contre les VPH sont devenus une norme de pratique.
- Les données existantes suggèrent que même une seule dose de vaccin assure une bonne protection contre les maladies reliées aux VPH. Par contre, le CIQ considère que les données disponibles ne sont pas assez robustes pour recommander un calendrier à une seule dose.
- Les membres du CIQ estiment qu'un calendrier mixte maximise la réponse immunitaire contre les VPH de type 16 et 18 tout en assurant une bonne immunité contre les autres 7 types de VPH inclus au vaccin nonavalent.
- Le calendrier mixte est l'option la plus efficiente dans l'hypothèse d'un prix unitaire inférieur du Bivalent à celui du Nonavalent.

Conclusions et recommandations (suite)

- Les membres actifs du CIQ ont exprimé unanimement une préférence pour un calendrier mixte pour les jeunes de 9 à 17 ans en bonne santé plutôt qu'un calendrier uniquement avec le Nonavalent, pourvu que la différence de prix soit appréciable.
- Quelle que soit la décision prise par le MSSS, la surveillance de l'épidémiologie des infections et maladies associées aux VPH devra être poursuivie. Advenant des modifications dans l'épidémiologie de la maladie, l'avis du CIQ sera revu et le programme adapté en conséquence.
- Pour les individus âgés de 18 ans et plus ainsi que pour les autres groupes (ex. immunodéprimés), le calendrier de vaccination demeure inchangé.

La dose du vaccin bivalent considérée comme un filet de sécurité, puisqu'une dose semble déjà procurer des bénéfices importants.

Une vaccination scolaire a lieu en secondaire 3 (rappels dcaT et méningo C); une dose de vaccin VPH supplémentaire pourrait y être ajoutée si le calendrier mixte ne donnait pas les résultats attendus (2^e filet de sécurité).

Autres questions sur la vaccination contre les VPH

Tirées du Questions-réponses VPH mis à jour en septembre 2018 et disponible en ligne sur le site du MSSS

www.inspq.qc.ca

Que doit-on répondre à un parent qui désire que son enfant reçoive deux doses de Gardasil 9[®] en milieu scolaire?

- Dans le cadre du programme de vaccination gratuite en 4^e année, les jeunes se voient offrir une dose de Gardasil 9[®] et une dose de Cervarix[®].
- Ce calendrier amène une réponse immunitaire plus forte contre les VPH 16 et 18 (principaux responsables des cancers associés aux VPH) tout en assurant une immunité contre les sept autres types de VPH inclus dans le Gardasil 9[®].
- Une seule dose de vaccin procure déjà une bonne protection.
- La deuxième dose de vaccin avec le Cervarix[®] est un filet de sécurité et permet d'augmenter la réponse immunitaire des autres types inclus dans le Gardasil 9[®].
- Un parent peut toutefois faire vacciner son enfant avec deux doses de Gardasil 9[®] auprès de son CLSC ou de son médecin. Cependant, la deuxième dose de Gardasil 9[®] n'est pas gratuite.

Pourquoi vacciner les garçons?

- Les garçons sont infectés probablement autant que les filles
- Les infections par les VPH peuvent causer le cancer de la gorge, de l'anus, du pénis et des condylomes
- Les données d'efficacité montrent que le vaccin prévient ces infections chez les hommes
- La vaccination des filles ne protège habituellement pas les HARSAH
- Toutes les filles ne sont pas vaccinées
- La protection indirecte des garçons par la vaccination des filles est présente mais n'est pas parfaite

Est-il possible d'offrir la vaccination avant la 3^e année du secondaire?

- Oui. Pour les **filles**, le vaccin est gratuit de 9 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de leur 1^{ère} dose).
- Le vaccin est aussi gratuit pour les **garçons** en 4^e année du primaire ou l'ayant été depuis 2016-2017 ET pour les **HARSAH** de 26 ans et moins.
- Depuis septembre 2018, la vaccination est aussi offerte gratuitement aux garçons âgés de 9 à 13 ans (de la 5^e année du primaire à la 2^e année du secondaire) **à risque élevé d'exposition aux VPH** (ex.: début activité sexuelle).
- La vaccination se fait selon les modalités prévues localement.

Vaccination VPH est-elle sécuritaire?

- Oui, très **sécuritaire**
- On vaccine depuis plus de 10 ans dans les programmes de vaccination à travers le monde et elle est étudiée depuis près de 20 ans dans de larges études cliniques
 - Plus de 270 millions de doses ont été distribuées dans le monde
- Comme avec n'importe quel médicament, il peut s'accompagner d'effets secondaires comme la douleur au site d'injection. Une allergie est possible aussi
- Beaucoup d'allégations circulent mais des données scientifiques solides **démontrent sa sécurité**
- Tout ce qui peut arriver dans la vie peut arriver aussi après la vaccination
- De nombreuses études ont regardé la question des effets secondaires et il n'y a pas d'évidence scientifique que le vaccin soit associé à des conséquences graves incluant le décès
- Pas d'augmentation des maladies chez les personnes vaccinées vs non vaccinées

Points clés

- Fardeau VPH important: plusieurs types de VPH; type 16 le plus impliqué (fréquence et persistance)
- Vaccins VPH = exceptionnels
- Gains maximaux atteints si vaccination avant le début de l'activité sexuelle
- Au Québec, les filles des cohortes visées par la vaccination gratuite ont maintenant 27 ans : déjà immunité de groupe
- Calendrier mixte (2 doses) de 9 à 17 ans immunocompétents
- Ajout d'une offre de vaccination aux garçons en 3^e secondaire
- Possibilité de vacciner les garçons entre la 4^e année du primaire et la 3^e secondaire jugés à risque élevé d'exposition aux VPH (ex.: début activité sexuelle)

Résumé

- Ce vaccin a eu une énorme attention médiatique
- Pourtant il s'agit d'un des vaccins les plus étudiés tant pour sa sécurité que pour son efficacité (> 15 ans de données)
- Les données disponibles montrent que les vaccins contre les VPH sont efficaces et sécuritaires
- En 4^e année = moment idéal; en secondaire 3, pas trop tard pour les personnes qui n'ont pas été vaccinées au primaire
- Est-ce que nous savons tout sur ce vaccin, les autres vaccins et les médicaments: non
- En savons-nous assez pour vacciner contre les VPH: **OUI**

Merci



Préparé en collaboration avec

Dominique Gagnon, agente de recherche et de planification, INSPQ

Vladimir Gilca, chercheur, INSPQ

Merci à

Sylvia Collard, infirmière clinicienne en immunisation et santé publique, CISSS de la Côte-Nord

Monique Landry, médecin-conseil, MSSS

France Markowski, agente de recherche et de planification socio-économique, BSV-MSSS

Linda Lebrun, infirmière clinicienne en immunisation et santé publique, CISSS de la Côte-Nord

Ginette Parisé, infirmière clinicienne, M.Sc, ASI en santé des jeunes CISSS de Lanaudière

Nadine Sicard, médecin-conseil, MSSS

Bruno Turmel, médecin-conseil, MSSS



Orientations du MSSS pour soutenir l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale (CV) en milieu scolaire

Juin 2017

À réaliser chaque année:

- Rétroaction sur les couvertures vaccinales auprès des établissements et des écoles
- Personnalisation des lettres types pour les enseignants et parents (inclure coordonnées infirmière scolaire)
- Communication aux parents fin 3^{ème} année



Août 2018

Orientations pour la 4^{ème} année du primaire (VPH-hépatites) sur les rappels-relances: modalités minimales à mettre en place dès septembre 2018

Détails disponibles dans un document qui peut être obtenu auprès de votre DSPublique



Autres éléments

- Mise à jour des pages web sur le Portail Santé Mieux-être
- Lettre du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) envoyée en avril 2018 aux commissions scolaires les enjoignant de collaborer à la vaccination en milieu scolaire

Période de questions

www.inspq.qc.ca

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

santé

recherche

Innovation

centre d'expertise et de référence

infectieuses

promotion de sair

santé environnementale

Merci de votre attention
Et
Bonne année scolaire!

www.inspq.qc.ca

microbiologie

prom

urité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec

