Couverture vaccinale pour le vaccin d_2T_5 des adolescents âgés de 15 ans résidant en Montérégie

Lina Perron, MD, MSc

En 1997, le Québec se donnait sept priorités nationales d'action en santé publique avec des objectifs à atteindre pour l'an 2002 dont celui que 95 % des adolescents de 15 ans aient reçu une dose de rappel du vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d_2T_5).¹ En 1999, la proportion des adolescents de 15 ans ayant reçu le vaccin d_2T_5 demeurait inconnue en Montérégie. De plus, il existait différentes stratégies d'administration du vaccin d_2T_5 par les 19 Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC). L'étude avait donc pour objectifs de mesurer le taux de couverture vaccinale pour le vaccin d_2T_5 des adolescents de 15 ans résidant en Montérégie et de comparer les taux selon la stratégie d'administration du vaccin adoptée par le CLSC.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée en mai et juin 1999 auprès d'un échantillon représentatif des adolescents résidant en Montérégie, nés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1983. L'échantillonnage a été effectué par la Régie de l'assurance-maladie du Québec à partir des personnes inscrites à son fichier ayant un code postal de la Montérégie et nées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1983 (17 915 dossiers). Un numéro a été attribué à chacun et, à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires, un

échantillon de 1 000 dossiers a été constitué. Cette dernière étape a été reprise une seconde fois par le chercheur.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé par une infirmière engagée et formée à cet effet lors d'entrevues téléphoniques. Les renseignements concernant les vaccins reçus devaient obligatoirement être recueillis à partir du carnet de vaccination de l'adolescent.

Les informations concernant les différentes stratégies d'administration du vaccin d_2T_5 par les CLSC ont été recueillies à

partir de plusieurs sources de données. Les CLSC ont ensuite été regroupés pour former trois catégories : 1) six CLSC qui n'offraient pas le vaccin en milieu scolaire; 2) quatre CLSC qui offraient le vaccin en milieu scolaire aux seuls élèves qui en faisaient la demande et deux CLSC qui, pour la première fois en 1998-1999, vaccinaient en milieu scolaire; 3) sept CLSC qui vaccinaient systématiquement les élèves en milieu scolaire durant les heures de classe.

Le taux de couverture vaccinale a été défini comme étant la proportion d'adoles-

Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, Longueuil, Québec

Correspondance et tirés à part : Docteure Lina Perron, 1255, rue Beaugard, Longueuil (Québec), J4K 2M3 Tél. : 450-679-6772, Téléc. : 450-928-6781, Courriel : l.perron@rrss16.gouv.qc.ca

Cette étude a été réalisée grâce à une subvention du Programme de subventions en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

cents observés adéquatement vaccinés selon leur âge² par rapport au nombre total d'adolescents observés moins le nombre d'adolescents pour lesquels le statut vaccinal est inconnu. Les comparaisons entre les taux de couverture vaccinale ont été effectuées à l'aide du test du chi-carré avec une erreur de première espèce de 5 %.

RÉSULTATS

Le taux de réponse a été de 95,3 % et 345 questionnaires ont été complétés. Les répondants et les non répondants se distribuaient de façon similaire entre les CLSC de même que les adolescents avec ou sans carnet de vaccination. Le résumé des données de l'étude est présenté à la figure 1. Le carnet de vaccination était disponible pour 287 adolescents (83,2 %). Au total, 139 adolescents avaient reçu le vaccin et 145 ne l'avaient pas reçu. En Montérégie, le taux de couverture vaccinale des adolescents de 15 ans pour le vaccin d_2T_5 était estimé à 50,2 % (I. C. 44 % - 56 %). Comme le démontre la figure 2, on retrouvait le taux moyen de couverture vaccinale le plus bas (36,8 %) dans la catégorie 1 où la vaccination n'était pas offerte en milieu scolaire et le taux moyen le plus élevé (67 %) dans la catégorie 3 où la vaccination en milieu scolaire était faite durant les heures de classe. Les différences observées entre chacune des catégories étaient statistiquement significatives malgré que les taux variaient d'un CLSC à l'autre à l'intérieur d'une même catégorie.

DISCUSSION

La population rejointe était représentative de l'ensemble des adolescents à l'étude étant donné le taux élevé de réponse (86,4 %), le faible taux de refus (4,7 %), une distribution proportionnelle selon le CLSC des répondants joints et non joints ainsi que des adolescents ayant leur carnet de vaccination disponible ou non. L'exclusion des adolescents qui n'avaient pas de carnet de vaccination peut avoir surestimé la couverture vaccinale puisque l'on s'attend à avoir moins de vaccinés parmi ceux qui n'ont pas leur carnet. Le fait d'avoir engagé et formé une infirmière pour réaliser les entrevues téléphoniques a

permis de tirer profit des avantages reliés à l'enquête téléphonique telles que des données de qualité, tout en évitant un important inconvénient lié au manque de formation des enquêteurs lorsqu'une enquête téléphonique est faite par un sous-traitant.³

En Montérégie, la moitié seulement des adolescents de 15 ans avaient reçu le vaccin d_2T_5 . Ce taux était inférieur à celui d'autres régions du Québec pour lesquelles l'information était disponible (84 %, 85 %, 85 %, 86 %, 98 %) et où tous les CLSC administraient le vaccin d_2T_5 en milieu scolaire.⁴ L'étude démontre que la vaccination effectuée en milieu scolaire permet un taux de couverture vaccinale plus élevé que lorsque la vaccination est faite hors du milieu scolaire tel que déjà démontré dans une étude sur la vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire.⁵

Il importe de souligner l'écart entre l'objectif des Priorités nationales de santé publique que 95 % des adolescents de 15 ans aient reçu une dose de rappel du vaccin

contre la diphtérie et le tétanos et la couverture vaccinale observée au cours de l'étude (50,2 %). Afin d'atteindre le taux de couverture vaccinale attendu pour le vaccin d_2T_5 , il est recommandé que tous les CLSC de la Montérégie administrent le vaccin d_2T_5 en milieu scolaire, de façon systématique durant les heures de classe. De plus, cette intervention devrait être l'occasion de faire la mise à jour des vaccins des adolescents, notamment pour les vaccins contre l'hépatite B, la rougeole, la rubéole et les oreillons. En effet, une intervention de vaccination auprès de ce groupe d'âge constitue la dernière chance de rejoindre une clientèle captive et d'obtenir une bonne protection de la population contre les maladies évitables par la vaccination.

REMERCIEMENTS

Je désire remercier et souligner la qualité du travail de Madame Manon Blackburn, technicienne en recherche et de Madame Maryse Samson, infirmière.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Québec : Direction générale de la santé publique, 1997.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Protocole d'immunisation du Québec. Québec : Direction générale de la santé publique, 1999.
3. Valiquette L, Allard R, Guay M, et coll. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 24 à 30 mois de Montréal-Centre. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Vers l'atteinte des résultats attendus : 2^e bilan. Québec : Direction générale de la santé publique, 2000.
5. Guay M, Blackburn M, Clouâtre AM, et coll. Vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4^e année hors du milieu scolaire. Comparaisons des coûts et de l'efficacité du programme et préférences de parents. Longueuil : Direction de la santé publique de la Montérégie, 1999.

Reçu : 17 novembre 2000

Accepté : 19 avril 2001

Le vaccin antigrippal

**ON
SERAIT
MALADE
DE S'EN
PASSER**

NON ?

Le vaccin antigrippal est votre meilleure arme contre l'influenza. Informez-vous auprès de votre médecin, infirmière, pharmacien, CLSC ou Bureau de la santé publique dès aujourd'hui.

Oui au vaccin. Non à la grippe !

COALITION CANADIENNE POUR L'IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA
www.influenza.cpha.ca