

PUBLICATION IMMÉDIATE

VACCINATION DES TOUT-PETITS : ENCORE PLUSIEURS DÉFIS À RELEVER MALGRÉ UNE HAUSSE D'ENFANTS VACCINÉS

Sherbrooke, le 8 décembre 2016 – Quel que soit l'âge, la proportion d'enfants de l'Estrie¹ ayant un statut vaccinal complet est à la hausse, mais reste inférieure à l'objectif de 95 % fixé par le *Programme national de santé publique*. Des efforts devront être faits notamment pour promouvoir la vaccination auprès de groupes moins enclins et pour mousser certains vaccins moins populaires.

Couvertures vaccinales fortement liées au niveau de défavorisation

La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de deux ans varie grandement d'une communauté à l'autre : moins de la moitié des enfants de la communauté du Centre-Ville de Sherbrooke ont un statut vaccinal complet (49 %) alors qu'ils sont 90 % dans la communauté de la Rivière-Chaudière. Cette proportion est aussi étroitement liée au niveau de défavorisation matérielle et sociale de la communauté dans laquelle vit l'enfant (79 % dans le groupe le plus favorisé contre 69 % dans le groupe le plus défavorisé). Notons que cet écart de 10 % s'explique surtout par les pertes au suivi plutôt que par le refus catégorique de la vaccination.

Vaccin contre le rotavirus : le mal aimé

Toutes les couvertures vaccinales par maladie restent inférieures à l'objectif de 95 %. Néanmoins, celle du vaccin qui protège contre les gastro-entérites s'avère la plus faible, même dans des territoires où la couverture est assez bonne.

« Le vaccin contre le rotavirus semble impopulaire auprès des parents malgré son efficacité. De fait, depuis son implantation en 2011, une réduction de 43 % du taux d'hospitalisation pour gastroentérite aiguë chez les jeunes a été notée dans nos installations. » Explique la Dre Mélissa Généreux, directrice de santé publique de l'Estrie.

Miser sur le CLSC pour rejoindre les plus vulnérables et pour une meilleure couverture vaccinale

La grande majorité des enfants sont vaccinés en CLSC. Aussi, les enfants vivant dans des communautés plus défavorisées sont plus nombreux que ceux des communautés plus favorisées à être vaccinés en CLSC (69 % contre 62 %). À l'opposé, la proportion d'enfants vaccinés en GMF est moins élevée dans les communautés plus défavorisées que dans les communautés favorisées (9 % contre 15 %).

À l'âge de 24 mois, les enfants vaccinés en CLSC sont en proportion plus nombreux (83 %) que ceux vaccinés en GMF (78 %) à avoir un statut vaccinal complet. En effet, la perte au suivi est plus élevée pour les enfants vaccinés en GMF.

¹ Étude réalisée avec les données de couverture vaccinale des enfants du territoire sociosanitaire de l'Estrie tel qu'il était connu avant l'entrée en vigueur de la loi portant sur la réorganisation du réseau. Les enfants des territoires de la Haute-Yamaska et de Brome-Missisquoi ne font donc pas partie des statistiques rapportées dans ce communiqué.

Adapter les stratégies selon le territoire et les causes de non-vaccination

À l'âge de deux ans, en moyenne, de 2011 à 2013 :

- 77 % des enfants estriens ont un statut vaccinal complet;
- 18 % ont un statut vaccinal incomplet, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reçu toutes les doses de vaccin recommandées pour leur âge. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce statut :
 - un retard dans la vaccination (à cause de difficultés organisationnelles ne permettant pas d'assurer la prise de rendez-vous à temps ou à cause d'une difficulté de rétention)
 - le choix des parents d'opter pour une vaccination à la carte, etc.
- 5 % n'ont reçu aucune dose de vaccin par refus catégorique de la vaccination.

En ce qui a trait à la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 2 ans, trois territoires se démarquent négativement du reste de l'Estrie et du reste du Québec : des Sources (70 %), Haut-Saint-François (71 %) et dans une moindre mesure Sherbrooke (76 %). À des Sources, le refus catégorique de la vaccination est plus fréquent qu'ailleurs en Estrie et est à la hausse, passant de 8 % en 2011 à 14 % en 2013. D'autres territoires font plutôt face à une perte au suivi importante.

Les stratégies visant à augmenter les couvertures vaccinales doivent donc être adaptées aux différentes réalités territoriales et tenir compte des différentes raisons de non-vaccination.

À propos de la vaccination...

La vaccination universelle a été décrite comme l'une des dix plus grandes réalisations de santé publique du 20^e siècle. Elle sauve des vies et réduit les risques de complications liés aux maladies. Le [calendrier régulier de vaccination](#) des enfants s'étant de l'âge de 2 à 18 mois. Pendant cette période, un enfant sans problème de santé devrait recevoir les vaccins protégeant contre 12 types d'infections.

Pour en savoir davantage sur la vaccination, visiter le [Portail santé mieux-être](#) ou consulter la dernière édition du [bulletin Vision santé publique](#).