

Couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans en Estrie

Toutes les données présentées dans ce bulletin concernent l'Estrie telle qu'elle était connue **avant** l'application de la *Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. En effet, le registre Logivac⁽¹⁾, la principale source de données du présent bulletin, était unique à l'Estrie avant la mise en production du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI). C'est pour cette raison que nous ne disposons pas des données historiques pour les territoires des RLS de la Pommeraiie et de la Haute-Yamaska.

CALENDRIER RÉGULIER DE VACCINATION

Le calendrier régulier de vaccination (Figure 1) des enfants comporte les vaccins recommandés pour tous. Entre l'âge de 2 mois et l'âge de 18 mois, en excluant la vaccination contre la grippe, un enfant sans problème de santé particulier devrait recevoir 12 doses de vaccins combinés selon les produits standards recommandés, protégeant au total contre les infections suivantes :

- Diphtérie
- Coqueluche
- Tétanos
- Hépatite B
- Poliomyélite
- Infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b
- Infections à pneumocoque
- Infections à rotavirus
- Infections invasives à méningocoque de type C
- Rougeole
- Rubéole
- Oreillons
- Varicelle

Ces vaccins sont tous administrés par injection, sauf le vaccin contre le rotavirus qui est administré oralement⁽²⁾.

Figure 1
Calendrier régulier de vaccination, Québec, mise à jour en mai 2016

Calendrier régulier de vaccination									
Certains vaccins sont recommandés pour tous. Ils font partie du calendrier de vaccination.									
Vaccin qui protège contre :	A 2 mois	A 4 mois	A 6 mois	A 12 mois	A 18 mois	Entre 4 et 6 ans	4 ^e année du primaire	3 ^e année du secondaire	Après 60 ans
Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B-polio-Hib	✓	✓	✓ (sans l'hépatite B)		✓				
Pneumocoque	✓	✓		✓					✓ (65 ans et plus)
Rotavirus	✓	✓							
Grippe (automne-hiver)			✓*						✓
Méningocoque C				✓				✓	
Rougeole-rubéole-oreillons				✓	✓				
Varicelle					✓	✓ (depuis le 1 ^{er} avril 2016)			
Diphtérie-coqueluche-tétanos-polio**						✓		✓ (sans la polio)	
Hépatite B							✓ (le vaccin utilisé protège aussi contre l'hépatite A)		
Virus du papillome humain							✓ (pour des garçons à compter du 1 ^{er} septembre 2016)		

* Dès l'âge de 6 mois ou dès que le vaccin est disponible (automne-hiver), puis chaque année jusqu'à l'âge de 2 ans.

** Une dose du vaccin dca1 est aussi indiquée pour tous les adultes.

santé.gouv.qc.ca/vaccination



D'autres vaccins peuvent être recommandés en raison de l'état de santé, du travail, des activités ou d'un voyage.



Source : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000324/>

La protection des enfants contre les infections dont le vaccin est prévu au calendrier régulier de vaccination peut se mesurer de deux façons. La première permet d'estimer la couverture vaccinale globale, c'est-à-dire la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour l'âge, incluant tous les vaccins recommandés. La seconde vise à estimer la couverture par maladie.

COUVERTURE VACCINALE GLOBALE

Les données de couverture vaccinale globale présentées dans le présent bulletin concernent les enfants résidant en Estrie nés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 septembre 2015.

La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet^a pour l'âge est calculée à l'âge de 3, 5, 7, 13, 19 et 24 mois plutôt qu'à 2, 4, 6, 12 et 18 mois afin de laisser un délai raisonnable pour recevoir la vaccination.

À l'échelle de la région

La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour l'âge est à la hausse en Estrie depuis quelques années. Malgré cela, l'objectif de 95 % fixé par le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2008 et réitéré dans le PNSP 2015-2025 n'est jamais atteint, même à l'âge de 3 mois, âge auquel la couverture vaccinale globale est la plus élevée (de 88 % à 89 % pour les cohortes de naissances les plus récentes) (Tableau 1).

La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour l'âge diminue d'environ le tiers entre l'âge de 3 mois et l'âge de 19 mois, et ce, dans toutes les cohortes de naissances. Cette proportion augmente par la suite pour atteindre 78 % à l'âge de 24 mois dans les cohortes de naissances les plus récentes. Rappelons que le calendrier régulier de vaccination s'étend de 2 à 18 mois. L'augmentation de la couverture vaccinale globale entre 19 et 24 mois s'explique donc par un rattrapage des vaccinations en retard jusqu'à l'âge de 2 ans.

Si on inclut le rotavirus dans l'évaluation du statut vaccinal, la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet baisse de plus de 10 points, selon l'âge et la cohorte de naissances.

Pour les cohortes de naissances 2011, 2012 et 2013, la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 24 mois est plus faible en Estrie qu'au Québec⁽³⁾. Toutefois, il est important de noter que les données provinciales proviennent d'une enquête et non d'un registre de vaccination comme Logivac. Les comparaisons doivent donc être considérées avec précaution.

Tableau 1

Pourcentage d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour l'âge, selon l'âge et l'année de naissance, Estrie

Âge	Cohorte de naissances				
	2011	2012	2013	2014	2015
3 mois	86 %	88 %	88 %	89 %	88 %
5 mois	79 %	83 %	83 %	85 %	86 %
7 mois	72 %	77 %	78 %	80 %	82 %
13 mois	69 %	69 %	69 %	73 %	--
19 mois	55 %	56 %	59 %	61 %	--
24 mois	76 %	78 %	78 %	--	--

Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

À l'échelle des RLS^b

La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à 24 mois est en moyenne plus élevée dans les territoires des RLS de Memphrémagog, de Coaticook, de Val Saint-François et du Granit que dans le reste de l'Estrie (Tableau 2). Toutefois, entre les cohortes 2011 et 2013, on note une diminution de la couverture vaccinale globale dans le RLS de Memphrémagog et une augmentation dans celui de Val Saint-François.

En moyenne, dans les cohortes de naissances 2011 à 2013, trois territoires de RLS se distinguent du reste de la région et du reste du Québec par une proportion moindre d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 2 ans : Sherbrooke, Asbestos et Haut-Saint-François (Tableau 2). Plusieurs hypothèses peuvent être soulevées relativement à ces situations. Dans le RLS d'Asbestos, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune dose à l'âge de 24 mois est élevée (14 % dans la cohorte 2013) (Tableau 3). Dans ce territoire, le refus de la vaccination en général semble plus ancré qu'ailleurs en Estrie. De plus, dans les RLS de Sherbrooke, d'Asbestos et du Haut-Saint-François, la perte au suivi au cours des deux premières années de vie est plus importante qu'ailleurs en Estrie. En effet, la couverture vaccinale globale chute en moyenne de 42 % entre l'âge de 3 mois et l'âge de 19 mois dans le territoire du RLS de Sherbrooke, de 37 % dans le RLS d'Asbestos, de 39 % dans celui du Haut-Saint-François alors qu'elle chute de 20 % à 30 % dans les autres RLS.

Dans le Haut-Saint-François, malgré tout, la couverture globale a nettement progressé depuis quelques années. Ainsi, à 24 mois, elle n'était que de 56 % pour la cohorte de naissances 2008⁽⁴⁾ alors qu'elle atteint 72 % pour la cohorte 2013.

^a Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

^b Réseau local de services

Tableau 2

Pourcentage d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 24 mois selon le RLS de résidence et la cohorte de naissances, Estrie

	2011	2012	2013	Moyenne 2011-2013
RLS de la Pommeraie	ND	ND	ND	ND
RLS de la Haute-Yamaska	ND	ND	ND	ND
RLS de Memphrémagog	84 % (+)	80 %	79 %	81 % (+)
RLS de Coaticook	84 % (+)	86 % (+)	84 % (+)	85 % (+)
RLS de Sherbrooke	74 % (-)	75 % (-)	77 %	76 % (-)
RLS de Val Saint-François	78 %	85 % (+)	85 % (+)	83 % (+)
RLS d'Asbestos	71 %	74 %	65 % (-)	70 % (-)
RLS du Haut-Saint-François	71 % (-)	70 % (-)	72 % (-)	71 % (-)
RLS du Granit	79 %	82 %	83 %	81 % (+)
ESTRIE	76 %	78 %	78 %	77 %

Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.
 (-) (+) : Proportion statistiquement inférieure ou supérieure à celle du reste de l'Estrie.
 ND : Non disponible.

Tableau 3

Pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucune dose à l'âge de 24 mois selon le RLS de résidence et la cohorte de naissances, Estrie

	2011	2012	2013	Moyenne 2011-2013
RLS de la Pommeraie	ND	ND	ND	ND
RLS de la Haute-Yamaska	ND	ND	ND	ND
RLS de Memphrémagog	4 %	5 %	7 %	5 %
RLS de Coaticook	5 %	5 %	6 %	5 %
RLS de Sherbrooke	6 %	5 %	4 % (-)	5 %
RLS de Val Saint-François	5 %	4 %	5 %	4 %
RLS d'Asbestos	8 %	8 %	14 % (+)	10 % (+)
RLS du Haut-Saint-François	4 %	6 %	5 %	5 %
RLS du Granit	4 %	4 %	3 %	4 %
ESTRIE	5 %	5 %	5 %	5 %

(-) (+) : Proportion statistiquement inférieure ou supérieure à celle du reste de l'Estrie.
 ND : Non disponible.

À l'échelle des communautés

Dans cette section, la proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet^c pour l'âge est calculée en moyenne pour les cohortes de naissances 2011 à 2013.

^c Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

Cette proportion varie grandement d'une communauté à l'autre. Ainsi, moins de la moitié des enfants du Centre-Ville de Sherbrooke ont un statut vaccinal complet pour l'âge alors qu'ils sont 90 % dans la communauté de Rivière-Chaudière, soit près du double.

De plus, les communautés suivantes affichent une couverture vaccinale globale à 24 mois **supérieure** à la moyenne estrienne (77 %) (Figure 2) :

RLS de Memphrémagog :

- Est de Magog (89 %)

RLS de Coaticook :

- Coaticook centre urbain (89 %)

RLS de Sherbrooke :

- De l'Aéroport (C-2) (87 %)
- De Desranleau (C-7) (89 %)

RLS de Val Saint-François :

- Valcourt et région (87 %)

RLS du Granit :

- Rivière-Chaudière (90 %)

En revanche, la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 24 mois est **inférieure** à la moyenne estrienne dans les communautés suivantes (Figure 2) :

RLS de Sherbrooke :

- Des Jardins-Fleuris (C-6) (64 %)
- De Lavigerie (C-9) (68 %)
- Du Centre-Ville (C-12) (49 %)
- Des Grands-Monts (C-14) (63 %)
- De Sainte-Jeanne-d'Arc (C-16) (68 %)
- Du Vieux-Nord (C-28) (63 %)

RLS d'Asbestos :

- Asbestos (69 %)

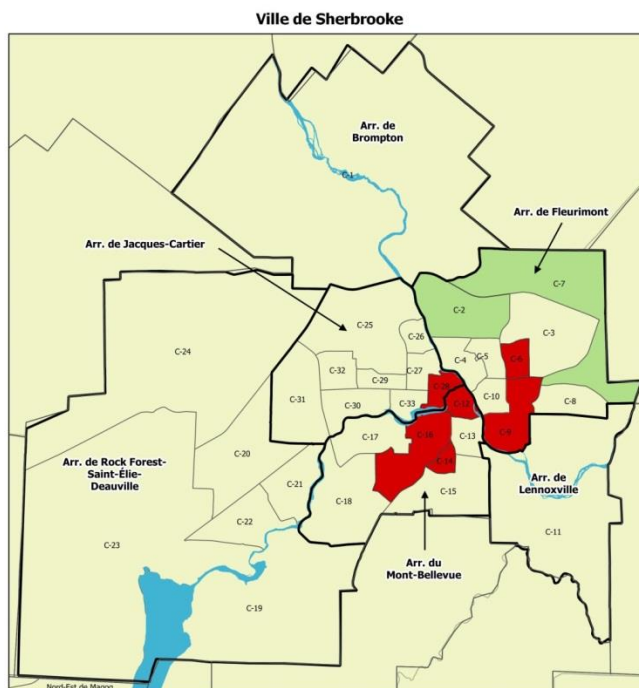
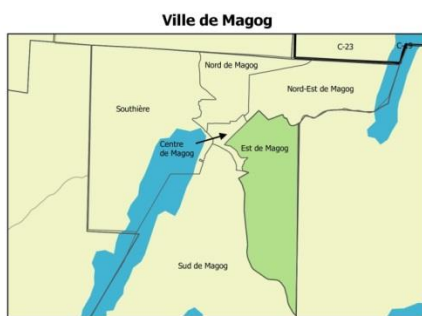
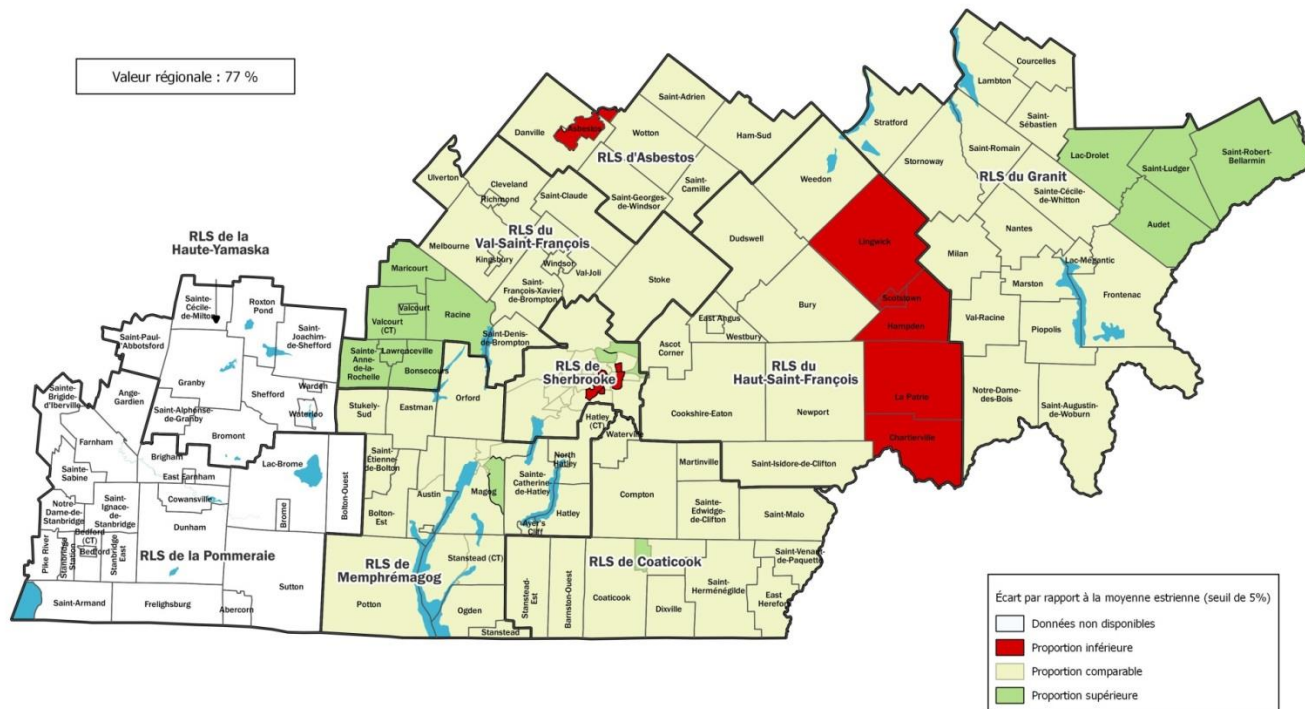
RLS du Haut-Saint-François :

- Le Ciel étoilé (59 %)

Parmi les huit communautés affichant une proportion d'enfants de 24 mois inférieure à la moyenne estrienne, six sont classées parmi les communautés les plus défavorisées de l'Estrie sur le plan matériel et social (indice de défavorisation^d combiné à 4 ou 5).

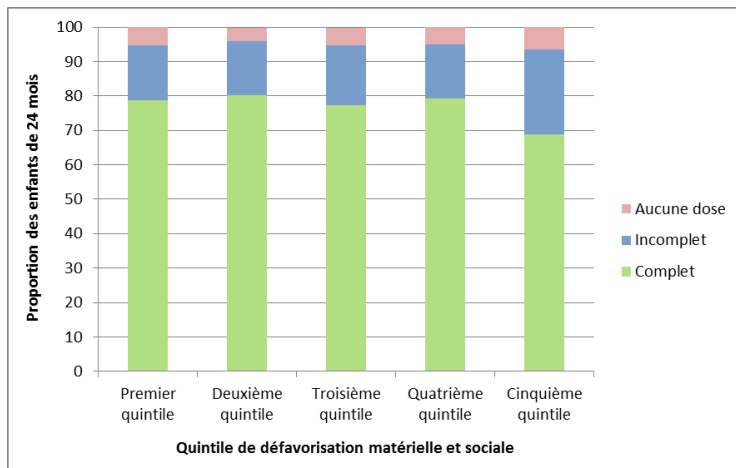
^d L'indice de défavorisation utilisé dans le présent bulletin est celui calculé pour les 66 communautés de l'ancienne Estrie, car les données vaccinales n'étaient pas disponibles pour le RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska.

Figure 2
Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet pour l'âge, cohortes de naissances 2011 à 2013, communautés de l'Estrie



La proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à l'âge de 24 mois est étroitement liée au niveau de défavorisation matérielle et sociale ($p < 0,001$) (Figure 3). Les enfants résidant dans une communauté classée dans le cinquième quintile de défavorisation matérielle et sociale sont en proportion plus nombreux que les autres enfants à avoir un statut vaccinal incomplet à l'âge de 24 mois et ils sont aussi nombreux à n'avoir reçu aucune dose. Ainsi, les écarts selon le niveau de défavorisation semblent davantage s'expliquer par ce qui occasionne un statut incomplet, soit les retards vaccinaux, les pertes au suivi, voire le refus de certains vaccins, plutôt que par un refus catégorique de toute vaccination.

Figure 3
Proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet, incomplet ou n'ayant reçu aucune dose de vaccin à 24 mois selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, cohortes de naissances 2011, 2012 et 2013, Estrie



Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

COUVERTURE VACCINALE PAR MALADIE

Les couvertures vaccinales par maladie ont été calculées chez les enfants résidant en Estrie âgés de 2 ans (2 ans à 3 ans moins un jour) au 31 décembre 2015.

En 2015, les couvertures vaccinales par maladie sont relativement stables en Estrie, comparativement à l'année précédente. Seule la couverture vaccinale contre le rotavirus est à la hausse, passant de 75 % à 79 % entre 2014 et 2015. Par contre, la couverture vaccinale contre la varicelle a diminué de façon statistiquement significative entre 2013 et 2015 pour passer de 88 % à 83 %. Cette diminution peut s'expliquer par le changement apporté au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en 2013. Le vaccin contre la varicelle est dorénavant

recommandé à l'âge de 18 mois⁽²⁾. Or, c'est à cet âge qu'il est plus difficile de rejoindre les parents.

On note que la couverture vaccinale contre la rougeole est bien inférieure à celle contre la rubéole et les oreillons (85 % contre 91 %) alors que les vaccins utilisés actuellement sont combinés contre ces trois maladies. Cela s'explique par le fait qu'un enfant est considéré comme protégé contre la rougeole avec deux doses de vaccins alors qu'une seule dose est nécessaire dans le cas de la rubéole et des oreillons⁽²⁾.

Toutes les couvertures vaccinales restent cependant inférieures à l'objectif de 95 % fixé par le PNSP, ainsi qu'à la moyenne québécoise⁽³⁾.

À l'échelle des territoires de RLS, les couvertures vaccinales par maladie sont très variables. Alors que les couvertures vaccinales dans les territoires de Memphrémagog, Coaticook, Sherbrooke et Granit sont comparables à celles du reste de l'Estrie (Tableau 4), les couvertures vaccinales dans le Val Saint-François sont presque toutes statistiquement supérieures à celles du reste de la région. Par contre, dans les territoires de RLS d'Asbestos et du Haut-Saint-François, de nombreuses couvertures vaccinales par maladie sont inférieures à celles du reste de l'Estrie.

Dans tous les RLS, comme dans l'ensemble de la région, malgré une progression entre 2013 et 2015, la couverture vaccinale contre le rotavirus est la plus faible. On remarque particulièrement qu'au Granit, alors que toutes les autres couvertures vaccinales sont supérieures à 85 %, celle contre le rotavirus n'est que de 66 %.

Comment expliquer le manque d'engouement vis-à-vis de ce vaccin? Tout d'abord, rappelons qu'il a été introduit au calendrier régulier de vaccination en 2011. Or, il est assez fréquent d'observer une faible couverture vaccinale au début d'un nouveau programme. Il ne semblerait pas que les parents soient réticents à vacciner leur enfant contre le rotavirus en raison d'une injection supplémentaire puisque ce vaccin est administré par voie orale. En revanche, il se pourrait que certains parents jugent ce vaccin inutile, car il protège contre les gastro-entérites à rotavirus. La gastro-entérite est en effet souvent considérée comme une maladie bénigne de l'enfance. Il se peut aussi que les possibles effets secondaires liés au vaccin effraient certains parents.

Tableau 4

Couverture vaccinale par maladie des enfants âgés de 2 ans au 31 décembre 2015 en Estrie

	Estrie	RLS de Memphrémagog	RLS de Coaticook	RLS de Sherbrooke	RLS de Val Saint-François	RLS d'Asbestos	RSL du Haut-Saint-François	RLS du Granit
Diphthérie	84%	84 %	89 %	83 %	89 % (+)	79 %	77 % (-)	87 %
Coqueluche	84%	84 %	89 %	83 %	89 % (+)	79 %	77 % (-)	87 %
Tétanos	84%	84 %	89 %	83 %	89 % (+)	79 %	77 % (-)	87 %
Rougeole	85%	84 %	90 %	84 %	90 % (+)	79 %	78 % (-)	88 %
Rubéole	91%	89 %	92 %	91 %	92 %	84 % (-)	89 %	93 %
Oreillons	91%	89 %	92 %	91 %	92 %	84 % (-)	89 %	93 %
Poliomyélite	84%	84 %	89 %	83 %	89 % (+)	79 %	77 % (-)	87 %
<i>Hæmophilus influenzae</i>	86%	87 %	90 %	86 %	90 % (+)	83 %	80 % (-)	89 %
Méningo C	90%	90 %	93 %	90 %	93 %	83 % (-)	87 %	92 %
Pneumocoque	88%	88 %	91 %	89 %	92 % (+)	81 % (-)	84 % (-)	91 %
Varicelle	83%	84 %	88 %	84 %	87 %	70 % (-)	76 % (-)	86 %
Rotavirus	79%	79 %	85 % (+)	79 %	84 % (+)	69 % (-)	77 %	66 % (-)
Hépatite B*	86 %	90 % (+)	90 %	85 %	95 % (+)	75 % (-)	74 % (-)	91 %

Les données de couverture vaccinale pour les RLS de la Pommeraië et de la Haute-Yamaska ne sont pas disponibles pour l'année 2015.

(+) (-) Couverture vaccinale statistiquement supérieure ou inférieure à celle du reste de l'Estrie, au seuil de 5 %, excluant les RLS de la Pommeraië et de la Haute-Yamaska.

* Les données concernant l'hépatite B sont des estimations, car le programme de vaccination concerne les enfants nés depuis le 1^{er} avril 2013. Ainsi seulement les trois quarts (environ) de la cohorte âgée de 2 ans à 3 ans moins un jour au 31 décembre 2015 ont potentiellement été vaccinés contre l'hépatite B.

LIEUX DE VACCINATION

Où vaccine-t-on?

Sur les 14 754 enfants nés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 septembre 2015 et ayant reçu au moins une dose de vaccin, 10 327, soit 70 %, ont été vaccinés uniquement en CLSC pendant toute leur vie vaccinale. À ce nombre s'ajoutent les 2 489 enfants ayant été vaccinés au moins une fois en CLSC durant leur vie vaccinale (Tableau 5). Par ailleurs, 377 enfants ont reçu au moins un vaccin en dehors du territoire de l'Estrie.

Tableau 5

Répartition des enfants nés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 septembre 2015 et ayant reçu au moins une dose de vaccin selon le lieu de vaccination, Estrie

	Nombre	Pourcentage
CLSC ¹ seulement	10 327	70,0 %
Clinique médicale seulement	131	0,9 %
GMF seulement	1 595	10,8 %
Autres lieux de vaccination ² seulement	112	0,8 %
Hors territoire estrien seulement	52	0,4 %
CLSC et tout autre lieu de vaccination ³	2 489	16,9 %
Tout autre scénario ⁴	48	0,3 %
TOTAL	14 754	100,0 %

Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

1. Le CLSC inclut les visites à domicile.

2. Pharmacies, centres de vaccination, centres de recherche, CHUS.

3. Au moins deux lieux de vaccination à vie, incluant un CLSC au moins une fois.

4. Au moins deux lieux de vaccination à vie, excluant un CLSC, soit GMF ou clinique médicale ou autres lieux ou hors territoire.

La proportion d'enfants vaccinés en CLSC seulement varie grandement en fonction de la défavorisation. Parmi les enfants des communautés plus favorisées sur le plan matériel et social, environ 62 % sont vaccinés en CLSC alors qu'ils sont 69 % parmi les enfants des communautés les plus défavorisées. Par ailleurs, la proportion d'enfants vaccinés en GMF seulement est plus élevée parmi les enfants des communautés les plus favorisées socialement et matériellement que parmi ceux des communautés les plus défavorisées (15 % contre 9 %). Ce constat est encore plus marqué lorsqu'on considère l'indice de défavorisation matériel uniquement. Ainsi, environ 60 % des enfants des communautés plus favorisées sur le plan matériel sont vaccinés en CLSC contre près de 82 % des enfants des communautés les plus défavorisées. Seulement 4 % des enfants des communautés les plus défavorisées matériellement sont vaccinés en GMF.

Quel est le statut vaccinal par lieu de vaccination?

À l'âge de 24 mois, toute cohorte de naissances confondue, 83 % des enfants vaccinés en CLSC seulement ont un statut vaccinal complet pour l'âge. Cette proportion n'est que de 78 % quand la vaccination a eu lieu en GMF (différence significative), 71 % quand elle a eu lieu uniquement en clinique médicale et 47 % quand l'enfant est vacciné dans d'autres lieux de vaccination. Par ailleurs, on note aussi que la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour l'âge est élevée quand la vaccination a lieu au moins une fois en CLSC (Tableau 6). Cette situation peut notamment s'expliquer par une perte au suivi moindre en CLSC au cours des deux premières années de vie. En effet, alors qu'à l'âge de 3 mois, 93 % des enfants vaccinés en CLSC ou en GMF ont un statut vaccinal complet, à l'âge de 19 mois, cette proportion a chuté à 63 % pour les enfants vaccinés en CLSC et à 58 % pour les enfants vaccinés en GMF.

Tableau 6

Répartition des enfants nés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 septembre 2015 et ayant reçu au moins une dose de vaccin selon le lieu de vaccination et le statut vaccinal à 24 mois, Estrie

	Pourcentage ayant un statut complet (n)	Pourcentage ayant un statut incomplet (n)
CLSC ¹ seulement	83 % (5 212)	17 % (1 081)
Clinique médicale seulement	71 % (72)	29 % (30)
GMF seulement	78 % (834)	22 % (231)
Autres lieux de vaccination ² seulement	47 % (37)	53 % (42)
CLSC et tout autre lieu de vaccination ³	83 % (1 499)	17 % (311)
Tout autre scénario ⁴	80 % (32)	20 % (8)

Le statut vaccinal exclut la vaccination contre le rotavirus et l'hépatite B.

1. Le CLSC inclut les visites à domicile.

2. Pharmacies, centres de vaccination, centres de recherche, CHUS.

3. Au moins deux lieux de vaccination à vie, incluant un CLSC au moins une fois.

4. Au moins deux lieux de vaccination à vie, excluant un CLSC, soit GMF ou clinique médicale ou autres lieux ou hors territoire.

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

Le Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2016-2020⁽⁵⁾ découle du PNSP 2015-2025 qui s'articule autour de cinq axes. L'axe 3 du PAR traite de la prévention des maladies infectieuses.

La première catégorie de services offerts dans l'axe 3 du PAR concerne la prévention des maladies évitables par la vaccination. Plusieurs actions sous la responsabilité de la Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS devront être réalisées dans les prochaines années pour atteindre la cible de 95 % des enfants de 0-6 ans qui auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du PIQ. Ces actions sont notamment :

- Réaliser un portrait de la situation en Estrie à la suite de la réorganisation et de l'intégration de deux nouveaux territoires.
- Mettre en place, animer et accompagner une instance tactique interdirection visant à adapter les orientations cliniques et opérationnelles en conformité aux meilleures pratiques de vaccination permettant de rejoindre les groupes vulnérables.
- Produire une adaptation du Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie⁽⁶⁾ afin d'inclure la clientèle de 3 à 6 ans.

En effet, en 2011, l'Estrie s'est dotée d'un plan visant à soutenir la vaccination des 0-2 ans dont l'objectif ultime est d'améliorer les couvertures vaccinales des 0-2 ans. Ce plan est fondé sur l'implantation de 11 stratégies articulées autour de trois axes d'intervention :

- Augmenter la demande des parents et de la population.
- Augmenter l'offre de service par les vaccinateurs.
- Augmenter l'accessibilité aux services.

CONCLUSION

La vaccination universelle a été décrite comme l'une des dix plus grandes réalisations de santé publique du 20^e siècle. Plusieurs programmes de vaccination, particulièrement la vaccination de base chez les enfants de 0 à 2 ans, sont hautement coûteux, et dans bien des cas, entraînent des économies au système de santé.

Les enfants provenant de milieux défavorisés demeurent ceux qui présentent les couvertures vaccinales à 24 mois les plus faibles en Estrie. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ainsi que tous les vaccinateurs de la région, doivent ainsi redoubler d'efforts pour mieux rejoindre cette clientèle et implanter les pratiques organisationnelles reconnues efficaces afin d'augmenter la vaccination chez cette population vulnérable.

SOURCES DE DONNÉES

- 1) LOGIVAC, EXTRACTION EN DATE DU 27 JANVIER 2016.
- 2) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC, MODIFIÉ LE 29 SEPTEMBRE 2016, DISPONIBLE À L'ADRESSE : [HTTP://PUBLICATIONS.MSSS.GOUV.QC.CA/MSSS/DOCUMENT-000105/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/)
- 3) BOULIANNE, NICOLE ET COLL. ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 1 AN ET 2 ANS AU QUÉBEC EN 2014, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, QUÉBEC, FÉVRIER 2015, 151 P.
- 4) RAPPORT DE LA COUVERTURE VACCINALE DES 0-2 ANS EN ESTRIE – ANALYSE PAR C.S.S.S. BILAN DE LA COUVERTURE VACCINALE GLOBALE ET DE LA COUVERTURE VACCINALE PAR MALADIE AU 31 DÉCEMBRE 2012, AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, AOÛT 2013, 42 P.
- 5) PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, DISPONIBLE À L'ADRESSE : [HTTP://WWW.SANTEESTRIE.QC.CA/MEDIAS-PUBLICATIONS/PUBLICATIONS/SANTE-PUBLIQUE/](http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/)
- 6) PLAN D'ACTION POUR SOUTENIR LA VACCINATION DES 0-2 ANS EN ESTRIE, DISPONIBLE À L'ADRESSE : [HTTP://WWW.SANTEESTRIE.QC.CA/CLIENTS/CIUSSSE-CHUS/PROFESSIONNELS/VACCINATION/PLAN_ACTION_VACCINATION_0_2ANS.PDF](http://www.santeestrie.qc.ca/clients/ciussse-chus/professionnels/vaccination/plan_action_vaccination_0_2ans.pdf)

Rédaction

Béatrice Poirier, Geneviève Baron, Suzanne Ménard
Direction de santé publique

ISSN 2369-5625