



Reçu le :
2 juillet 2015
Accepté le :
30 juin 2016
Disponible en ligne
16 septembre 2016



CrossMark

La simplification du calendrier vaccinal est-elle appliquée ? Bilan 2 ans après sa mise en place

Is the simplification of the immunization schedule applied?
Review 2 years after its implementation

J. Gaudelus^{a,b}, F. Denis^c, R. Cohen^d, J.-P. Stahl^e, P. Pujol^{f,*}, E. Gauthier^g,
A. Martinot^h

^a Service de pédiatrie, hôpital Jean-Verdier, 93140 Bondy, France

^b Université Paris-XIII, 93017 Bobigny, France

^c Service de bactériologie-virologie-hygiène, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France

^d CHU de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94010 Créteil cedex, France

^e Service de maladies infectieuses et tropicales, université 1 de Grenoble, CHU, BP 217, 38043 Grenoble, France

^f GSK France, 100, route de Versailles, 78163 Marly-le-Roi, France

^g Institut des Mamans, 2, rue Balny-d'Avricourt, 75017 Paris, France

^h EA 2694, clinique de pédiatrie, université de Lille, CHU de Lille, 2, place O.-Lambret, 59000 Lille, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Repeating evaluations of vaccine coverage (VC) is essential to measure the implementation and effectiveness of vaccination policy. We report the results of VC in infants from the Vaccinoscopie[®] study in 2014 to assess the changes secondary to the new 2013 immunization schedule.

Method. Study conducted on Internet among a representative sample of mothers reporting their child's vaccination record.

Results. The removal of the dose of DTPa-Hib at the age of 3 months was quickly adopted since only 1% of children aged 6 months had received three doses of DTPa in 2014 compared to 96% in 2012. The booster dose is administered earlier for the DTPa and hepatitis B components. The shift of MMR vaccination from 9 months of age for children participating in community structures to 12 months for all children was closely followed since only 2% of 9- to 11-month-old children received a MMR vaccine in 2014 compared to 33% in 2012. The second dose of MMR recommended at 16–18 months of age rather than between 13 and 24 months was actually followed by an earlier administration of this dose. At 18–20 months of age, 60% received two doses of MMR in 2014 versus 41% in 2012. Finally, for

Résumé

L'évaluation répétée des couvertures vaccinales (CV) est essentielle pour mesurer l'application et l'efficacité d'une politique vaccinale. Nous rapportons les CV chez le nourrisson de l'étude Vaccinoscopie[®] 2014 afin d'évaluer les changements secondaires à l'introduction du calendrier vaccinal 2013.

Méthodes. Étude réalisée sur Internet auprès d'un échantillon représentatif de mères reportant les vaccinations du carnet de santé de leurs enfants.

Résultats. La suppression de la dose de DTCaP-Hib à l'âge de 3 mois a été rapidement adoptée puisqu'en 2014 seulement 1 % des enfants de 6 mois avaient reçu 3 doses de DTCaP contre 96 % en 2012. La dose de rappel était administrée plus précocement pour les valences DTCaP et hépatite B. La suppression de la vaccination ROR dès 9 mois pour les enfants en collectivité a été bien suivie puisque seulement 2 % des 9–11 mois avaient reçu ce vaccin en 2014 contre 33 % en 2012. La recommandation d'une 2^e dose de ROR à 16–18 mois plutôt qu'entre 13 et 24 mois a été suivie d'une administration plus précoce de cette dose. À 18–20 mois, 60 % avaient reçu 2 doses de ROR en 2014 contre 41 % en 2012. Pour la

* Auteur correspondant.

e-mail : patricia.pujol@gsk.com (P. Pujol).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2016.06.016> Archives de Pédiatrie 2016;23:1012-1017
0929-693X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

meningitis C vaccination, a significant increase of VC was observed in children 15–23 months of age (66% in 2014 versus 44% in 2012). **Conclusion.** The simplification of the infant immunization schedule was quickly applied and received excellent support from healthcare professionals. However, this measure alone is still not sufficient to meet the CV objectives defined by the HCSP.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

D'importantes modifications, publiées en avril 2013, ont été apportées au calendrier vaccinal par le Haut conseil de la santé publique (HCSP). L'objectif était double : « assurer à tous les âges de la vie une protection optimale en n'administrant que le strict nombre d'injections vaccinales nécessaires et rendre le nouveau calendrier plus facilement lisible et mémorable donc applicable » [1]. Les principaux changements ont concerné la vaccination des nourrissons pour qui elles ont comporté plusieurs volets. D'une part, la réduction du nombre de doses de primovaccination pour les valences diphtérique, tétanique, coquelucheuse (acellulaire), poliomyélitique et *Haemophilus influenzae* de type b (DTCaP-Hib), avec l'administration d'un schéma en « 2 + 1 » (2 doses de vaccin à 2 et 4 mois et un rappel avancé à l'âge de 11 mois) : cette vaccination pouvant se faire en même temps que la vaccination contre l'hépatite B (HepB) grâce au vaccin hexavalent et en co-administration avec le vaccin anti-pneumocoque conjugué tridécavalent. D'autre part, la suppression de la 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) à l'âge de 9 mois pour les enfants admis en collectivité induisant un schéma identique pour tous les enfants : 1^{re} dose à 12 mois et 2nde dose à 16–18 mois (au lieu de 13–24 mois précédemment). Enfin, l'avancement de la date de la vaccination anti-méningocoque C conjuguée, dès lors recommandée chez tous les nourrissons à l'âge fixe de 12 mois, en co-administration avec le vaccin ROR, plutôt qu'entre 12 et 24 mois. Ce nouveau calendrier permettait ainsi une immunisation complète des nourrissons dès l'âge de 16–18 mois. L'étude Vaccinoscopie[®] reconduite chaque année entre septembre et novembre depuis 2008 constitue la plus importante enquête conduite sur la vaccination en France. Son caractère annuel et la publication rapide de ses résultats permettent d'évaluer l'évolution de la couverture vaccinale (CV) pour l'ensemble des vaccinations de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes parents [2]. Nous rapportons ici les résultats de l'enquête 2014 chez le nourrisson et les comparons aux données de 2012 afin d'évaluer dans quelle mesure le nouveau calendrier vaccinal a été mis en œuvre et la simplification s'est accompagnée d'une modification des CV.

vaccination anti-méningocoque, nous avons observé une nette progression de la CV chez les 15–23 mois (66 % en 2014 contre 44 % en 2012).

Conclusion. La simplification du calendrier vaccinal pour le nourrisson a été rapidement appliquée et a obtenu une excellente adhésion des professionnels de santé. Toutefois, cette mesure seule n'est pas encore suffisante pour atteindre les objectifs de CV définis par le Haut conseil de la santé publique (HCSP).

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2. Matériel et méthodes

Vaccinoscopie[®] est une étude réalisée sur Internet par questionnaire auto-administré chez des mères. La même méthodologie, décrite de façon plus détaillée dans un précédent article [2] a été utilisée depuis 2008, et seules les tailles d'échantillons et les tranches d'âges des enfants étudiées peuvent varier d'une année à l'autre, en fonction des spécificités des analyses réalisées. La période d'étude a toujours été identique, entre septembre et novembre chaque année. L'étude de 2014 a constitué la septième vague, les données ayant été collectées entre le 12 septembre et le 24 novembre 2014. Pour l'analyse des CV chez le nourrisson, l'étude a concerné 6750 mères d'enfants de 0 à 35 mois en 2012 et 3000 en 2014. Le nombre plus important de mères interrogées en 2012 était lié à des analyses supplémentaires de CV par région. Les mères répondant au questionnaire ont été recrutées par Internet grâce au panel de l'Institut des mamans et de ses partenaires, une communauté de 60 000 mères et femmes enceintes recrutées par l'Institut des mamans à partir de sources très diverses. L'échantillon interrogé était représentatif de la population nationale sur la base des critères suivants : catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du foyer, nombre d'enfants (primipares vs multipares), zone géographique (découpage de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES]). Pour ce faire, une extraction ad hoc des dernières données disponibles du recensement a été demandée à l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) chaque année. À la fin de l'enquête, un redressement par pondération a été opéré afin d'obtenir un échantillon identique à la population de référence sur la base des critères mentionnés. Même si le mode de recueil par questionnaire auto-administré sur Internet de cette étude soulève certaines interrogations sur la représentativité des mères par rapport à la population générale (accessibilité à Internet, participation volontaire...), ces limites semblent avoir peu d'effet dans la mesure où les résultats de CV issus de cette étude ont été similaires à ceux provenant d'autres sources d'analyse, comme discuté dans un précédent article [3]. L'étude Vaccinoscopie[®] respecte la déontologie des cabinets d'études de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717526>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)