

# COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'HÉPATITE B EN GUADELOUPE

## Enquête chez les enfants scolarisés en classe de 5<sup>e</sup>, en novembre 1994

L. CORDEAU\*, M. THEODORE\*\*, A. M. LANDRE\*\*\*, A. EZELIN\*\*\*, S. PICHERAU\*\*\*, M. GUDUFF\*\*\*, CH. SALOMON\*\*\*

Avec 2,9 % de porteurs d'antigène HBs chez les nouveaux donneurs de sang [1], la Guadeloupe peut être considérée comme une zone de moyenne endémie pour l'hépatite B. Face à cette situation, et à l'instar des dispositions prises [2] par les pays de l'Europe du Sud placés dans un contexte identique, un programme de vaccination des adolescents contre l'hépatite B a été mis en place dès 1992 par les services de prévention du Conseil général. Ce programme prévoyait l'immunisation par ses dispensaires de tous les enfants atteignant 12 ans dans l'année.

L'enquête présentée a été menée en novembre 1994, par le Service de promotion de la santé en faveur des élèves du département de la Guadeloupe, en collaboration avec le Service des actions de santé (D.A.S.D. du Conseil général). Elle avait pour objectif d'évaluer le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B, 3 ans après le lancement du programme du Conseil général, et de faire le point avant la campagne du ministère de l'Éducation nationale.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

**Population cible :** 8041 élèves des 316 classes de 5<sup>e</sup> (sections d'éducation spéciale comprises), répartis dans les 45 collèges publics et privés de la Guadeloupe. Seuls les 2 collèges des îles du nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy) ont été exclus du champ de l'enquête.

**Méthode :** Sondage en grappes à 3 degrés avec un échantillon de 810 élèves. Ce nombre est calculé pour une précision de 5 %, un risque d'erreur de 5 %, un taux de couverture de 50 % et un coefficient de correction de l'effet grappe égal à 2.

L'échantillon a été obtenu par tirages au sort successifs, à partir de l'effectif cumulé fourni par l'Inspection académique, du nombre de classes par établissement et des listes d'appel des classes sélectionnées. 54 grappes ont été localisées dans 37 établissements, puis les classes au sein des établissements et les 15 enfants constituant une grappe ont été sélectionnés par tirages au sort élémentaires.

Pour chaque enfant, un questionnaire a permis de relever la date de naissance, le sexe, les dates de vaccination contre l'hépatite B ainsi que les centres vaccinateurs pour les 1<sup>re</sup> et 4<sup>e</sup> doses de ce vaccin. Seules ont été validées les informations confirmées soit par le carnet de santé (ou de vaccination), soit par le dossier médico-scolaire.

### RÉSULTATS

#### Caractéristiques de l'échantillon

Les 810 enfants de l'échantillon sont âgés de 11 à 17 ans. Parmi eux 442 (54,6 %) sont nés en 1982.

Le sex-ratio est égal à 1,01 (408 garçons).

#### Taux de couverture

Parmi les enfants pour lesquels un document a pu être consulté 465, soit 54 % de l'échantillon, ont reçu 1 dose de vaccin contre l'hépatite B. Ils sont 348 (43 %) à avoir reçu les 3 doses correspondant à primo-vaccination dans le protocole [3] en usage avant novembre 1994.

Seuls 134 enfants, soit 16,5 % (IC à 95 % : 13,9 - 19,1), ont reçu une injection de rappel à 1 an (4<sup>e</sup> dose).

Tableau 1. - Nombre de vaccinés pour chacune des doses, parmi les 3 cohortes ayant pu bénéficier du programme mis en place en 1992

Cohorte	Total échantillon	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4
1980	89	46	44	41	33
1981	229	127	116	99	61
1982	442	282	246	199	36

45 % des enfants de ces 3 cohortes ont reçu les 3 premières injections.

#### Âge lors de la première injection

86 % des premières doses ont été faites entre 11 et 13 ans. 259 enfants ont été vaccinés au cours de la 12<sup>e</sup> année et 140 au cours de la 13<sup>e</sup>.

Parmi les 58 enfants vaccinés avant 11 ans, un seul l'a été au cours de la première année de vie.

#### Intervalle entre les injections

Pour 320 des 415 enfants (77 %) ayant reçu les 2 premières injections, l'intervalle est compris entre 28 et 60 jours.

Pour la totalité de ceux ayant reçu 3 doses, l'intervalle entre la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> est inférieur à 9 mois. Il est compris entre 28 jours et 3 mois pour 3 enfants sur 4.

L'intervalle entre la 1<sup>re</sup> et la 3<sup>e</sup> dose varie de 55 jours à 9,5 mois. Pour 11 enfants n'ayant pas reçu le rappel, il est compris entre 6 et 9 mois.

#### Centres vaccinateurs

Pour les trois cohortes pouvant bénéficier du programme du Conseil général, 45 % des enfants ont été vaccinés en dispensaire.

Tableau 2. - Nombre d'élèves vaccinés par cohortes et par centres vaccinateurs

Cohortes	Centres vaccinateurs pour 465 Hep 1				Centres vaccinateurs pour 134 Hep 4			
	Dispensaire	Généraliste	Pédiatre	N.P.	Dispensaire	Généraliste	Pédiatre	N.P.
1977/79	1	-	-	-	-	-	-	-
1980	40	3	2	1	32	-	1	-
1981	106	17	3	1	54	5	2	-
1982	158	104	19	1	5	27	4	0
1983	-	5	4	-	1	2	1	-
Total	305	129	28	3	92	34	8	0

Sur les 134 enfants ayant reçu une injection de rappel, 92 (69 %) ont été vaccinés dans un dispensaire.

### DISCUSSION

Hormis les 2 îles du nord, tous les secteurs géographiques ont été concernés, avec 82 % des établissements scolaires enquêtés. L'échantillon représente 10 % de la population scolaire et le sex-ratio observé ne diffère pas de celui des listes de l'Inspection académique.

Dans notre échantillon, 16,5 % des élèves de 5<sup>e</sup> sont considérés correctement vaccinés au moment de l'enquête.

Le programme de vaccination (3 doses et 1 rappel dans un délai d'un an) a démarré avec les enfants nés en 1980. L'analyse de la couverture au sein de chacune des cohortes, montre une progression du taux de réception des 2 premières doses qui passe de 49 % pour les enfants nés en 1980, à 57 % pour ceux nés en 1982.

Cette compliance au programme ne se retrouve pas pour les doses ultérieures et les faibles taux observés pour la 4<sup>e</sup> dose s'expliquent différemment. S'il est possible d'incriminer un abandon (38 % des 3<sup>e</sup> doses) dans le cas des enfants nés en 1981, il ne saurait être de même pour ceux nés, en 1982 et vaccinés en dispensaire (56 % des premières doses), qui ne pouvaient encore prétendre au rappel.

Par ailleurs, après étude des intervalles entre les 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> doses chez ceux n'ayant pas reçu la 4<sup>e</sup> et application du nouveau protocole, le taux d'enfants correctement vaccinés peut être réévalué à 18 %.

### CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En novembre 1994, 1 élève sur 6 scolarisés en classe de 5<sup>e</sup> des établissements scolaires de la Guadeloupe, était correctement vacciné contre l'hépatite B. Pour ceux nés en 1980 et après, les taux de couverture étaient voisins de 50 % pour la 3<sup>e</sup> et 30 % pour la 4<sup>e</sup> dose.

\* Médecin-coordonateur du Service de promotion de la santé en faveur des élèves - Guadeloupe.

\*\* Médecin départemental des actions de santé-D.A.S.D. - Conseil général de la Guadeloupe.

\*\*\* Chef du service de promotion de la santé en faveur des élèves - Guadeloupe.

Ces bons résultats témoignent d'une part, de l'efficacité du programme mis en place dans les dispensaires et d'autre part, de la bonne implantation du secteur libéral (pédiatres et généralistes) dans la prévention de l'hépatite B en Guadeloupe (44 % des premières doses).

Toutefois le faible taux de rappel doit inciter à la vigilance. Il justifie un renouvellement régulier de l'information et la pratique du protocole à « 2 doses + 1 ».

La campagne de vaccination sur une année scolaire et la bonne collaboration entre le Service de promotion de la santé en faveur des élèves et les services de prévention du Conseil général, devraient permettre d'améliorer les taux de couverture vaccinale.

D'un point de vue plus général, l'association du programme de vaccination des adolescents à celui de tous les nourrissons et au dépistage de l'antigène HBs chez les gestantes devrait, dans un avenir proche, entraîner une réduction importante de l'endémie de l'hépatite B en Guadeloupe.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] TEST F., AGIS F., GORDIEN E. - Prévention des hépatites post-transfusionnelles en Guadeloupe : résultats obtenus après application des nouvelles mesures visant à détecter les donneurs de sang potentiellement à risque. - *Gastroenterol. Clin Biol*, 1990, 14, p. 56-61.
- [2] VAN HASBRAUCK K. - Stratégies vaccinales actuelles contre l'hépatite B. - *Médecine et Enfance* tiré à part 1991, p. 6-7.
- [3] Informations : Campagne de vaccination contre l'hépatite B - *B.E.H.*, 1994, 40, p. 189.

**Remerciements.** - Ce travail a été rendu possible grâce à la participation des médecins, infirmiers et secrétaires des services de santé scolaire et des actions de santé et au concours des chefs d'établissements.