

Évaluation d'un projet pilote portant sur la vaccination des tout-petits montréalais en milieux de garde

Marie-Laure KLEME^a, Justine CARRÉ^a, Alexandre DUGUAY^a, Dorra GHORBAL^a, Majorie LAVOIE^a, Catherine DEA^a
^aDirection régionale de santé publique de Montréal



Contexte

Les éclosons de rougeole du printemps 2024 ont mis en lumière des couvertures vaccinales (CV) sous-optimales chez les enfants montréalais et des limites méthodologiques au Registre de vaccination du Québec. Les familles présentant des facteurs de vulnérabilité sont probablement les plus affectées par ces constats.

Selon la littérature consultée et les observations des intervenants du terrain, les familles seraient pour la plupart en accord avec la vaccination, mais se heurteraient à différentes barrières d'accès aux services^{1,2}. Pourtant, plusieurs stratégies sont démontrées efficaces pour mieux rejoindre les familles, par exemple offrir des services de proximité dans les écoles et milieux de garde, faciliter la prise de rendez-vous, faire des rappels et mieux communiquer les informations aux parents sur les services disponibles^{1,3-5}.

Développement de l'intervention

Dans ce contexte, la DRSP de Montréal a développé un nouveau projet pilote misant sur une approche de proximité dans les milieux de garde, en collaboration avec des services de garde en installation et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Les critères de sélection des milieux de garde étaient :

- Une capacité d'accueil d'au moins 80 enfants ;
- Être situés dans un territoire de voisinage dont la CV des personnes adéquatement vaccinées pour l'âge contre la rougeole était inférieure à 70 %.

Un aide-mémoire traduit en six langues a été élaboré pour informer les parents des milieux de garde participants du projet. La DRSP et les CIUSSS ont formé des équipes de terrain constituées de professionnel(le)s de la santé et de personnel administratif. Les activités planifiées lors des visites dans les milieux de garde étaient les suivantes :

- Analyser les carnets de vaccination
- Saisir les informations manquantes au Registre de vaccination du Québec
- Communiquer les vaccins manquants aux parents
- Vacciner sur place et/ou donner des rendez-vous en point de services local
- Répondre aux questions des parents, effectuer un entretien motivationnel au besoin

Remerciements

- Tou(te)s les professionnel(le)s du service Santé Jeunesse de la DRSP de Montréal qui ont contribué au projet
- Le service Immunisation et maladies évitables par la vaccination de la DRSP de Montréal
- Le service Infections et interventions dans la communauté, les milieux de vie et de soins de la DRSP de Montréal
- Le service Urgence sanitaires et maladies infectieuses de la DRSP de Montréal
- Le service Surveillance de la DRSP de Montréal
- Les équipes des CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Nord-de-l'Île-de-Montréal qui ont contribué au projet.
- Les directions des SCÉE ayant participé au projet

Bibliographie

1. Machado, A. A., Edwards, S. A., Mueller, M. et Saini, V. (2021). Effective interventions to increase routine childhood immunization coverage in low socioeconomic status communities in developed countries: A systematic review and critical appraisal of peer-reviewed literature. *Vaccine*, 39(22), 2938-2964. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X21004047?via%3Dihub>
2. Gagneur, A., Battista, M. C., Boucher, F. D., Tapiero, B., Quach, C., De Wals, P., Lemaître, T., Farrands, A., Boulianne, N., Sauvageau, C., Ouakki, M., Gosselin, V., Petit, G., Jacques, M. C. et Dubé, É. (2019). Promoting vaccination in maternity wards motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre- and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015. *Eurosurveillance*, 24(36).
3. Guide to Community Preventive Services. (2025). Vaccination Programs: Schools and Organized Child Care centers. <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-schools-and-organized-child-care-centers.html>
4. Jaca, A., Mathebula, L., Iweze, A., Pienaar, E. et Wiysonge, C. S. (2018). A systematic review of strategies for reducing missed opportunities for vaccination. *Vaccine*, 36(21), 2921-2927. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18305115?via%3Dihub>
5. Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P. et Hill, S. (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*, (5). doi:10.1002/14651858.CD010039.pub3

Objectifs de l'évaluation du projet

- Évaluer la fidélité des activités comparativement à ce qui était prévu.
- Recueillir la perspective des intervenant(e)s et gestionnaires des CIUSSS, de la DRSP et des milieux de garde ayant participé à l'intervention.
- Monitorer les résultats du projet sur différents indicateurs de suivi et de couvertures vaccinales dans les milieux rejoints.
- Dégager des recommandations pour les suites du projet pilote et l'amélioration des services de vaccination jeunesse à Montréal.

Résultats

29 Milieux visités

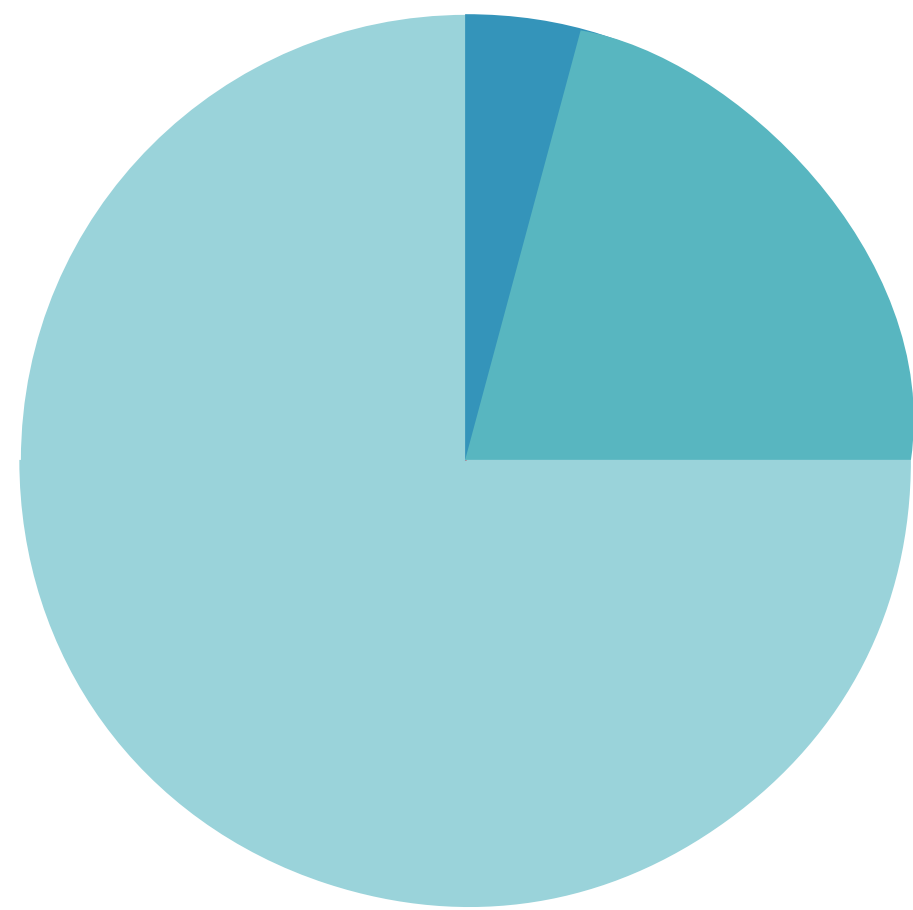
64 Carnets par jour, en moyenne

1 845 Carnets de vaccination analysés

62% Taux de participation des usagers

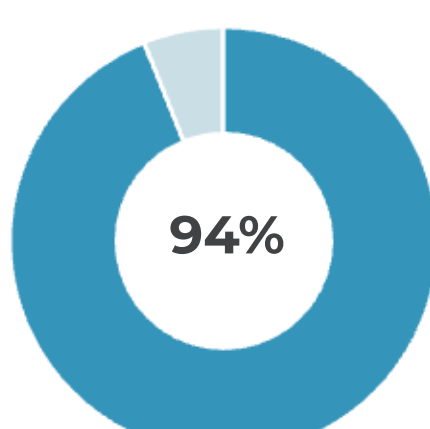
Participants au projet pilote

Usagers : 1 496 (81%)
Familles : 304 (17%)
Employés et autres participants : 41 (2%)

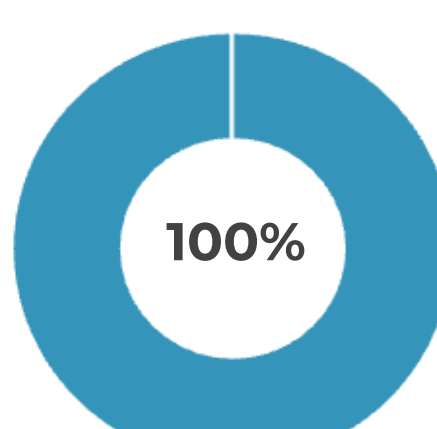


Résultats des sondages

Milieux de garde

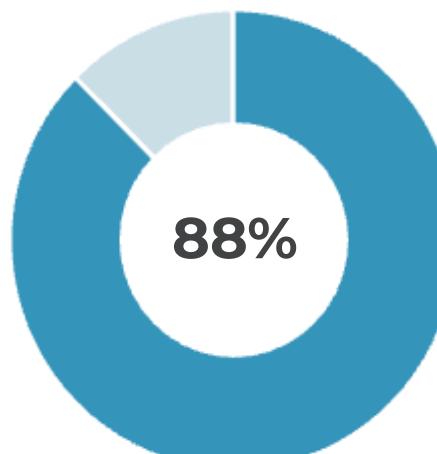


Satisfaction globale du projet

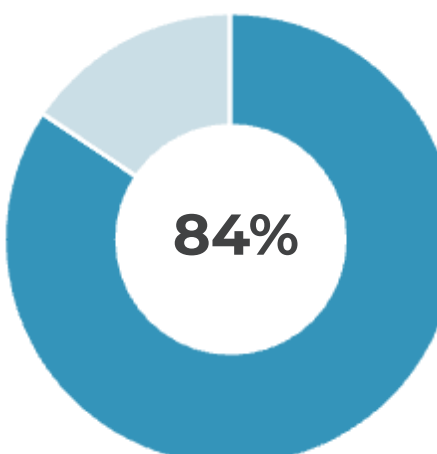


Intérêt à collaborer à nouveau avec la DRSP et les CIUSSS

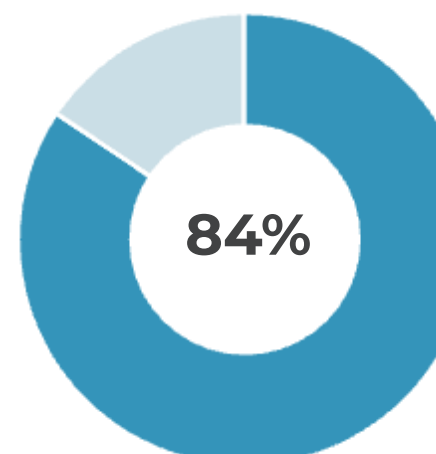
CIUSSS



Pertinence du projet en général



Pertinence d'une approche de proximité



Probabilité de poursuivre le projet

Méthodologie de l'évaluation

En plus des extractions au Registre de vaccination du Québec, la méthodologie s'appuie sur différentes sources de données quantitatives et qualitatives :

- un outil pour colliger les données des carnets de vaccination ;
- un journal de bord détaillant le déroulement des visites ;
- des entrevues semi-dirigées auprès des équipes de santé (n = 9 répondants) ;
- un sondage de satisfaction aux milieux de garde (n = 26 milieux répondants) et aux CIUSSS (n = 8 répondants).

Nombre et proportion des usagers dont au moins un vaccin était manquant* après l'analyse et la mise à jour du dossier au Registre de vaccination du Québec, Montréal

Usagers dont la vaccination est à jour : 1325 (89%)

Usagers dont au moins un vaccin est manquant : 171 (11%)

Parmi les vaccins manquants, ceux identifiés le plus souvent sont le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle et le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C, avec des proportions respectives de 22 % et 20 %.

*Il est recommandé, selon le calendrier vaccinal, que le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite (dcaT-VPI) soit administré entre 4 et 6 ans. Plusieurs usagers entre 4 et 6 ans n'avaient pas encore reçu le vaccin, mais n'ont pas été considérés comme ayant un retard vaccinal puisqu'ils sont dans l'intervalle d'âge indiqué pour ce vaccin.

Nombre et proportion des usagers dont au moins un vaccin manquant a été reçu après la visite en date du 1^{er} octobre 2025, Montréal

Usagers n'ayant pas reçu de vaccin manquant après la visite : 92 (54%)

Usagers ayant reçu au moins un vaccin manquant après la visite : 79 (46%)

Nombre et proportion des usagers dont au moins un vaccin a été inscrit au Registre de vaccination du Québec au cours de la visite, Montréal

Usagers dont aucun vaccin n'a été inscrit : 1298 (87%)

Usagers dont au moins un vaccin a été inscrit : 198 (13%)

Résultats des entrevues semi-dirigées et rapports de visites

Les principaux constats qui émanent des entrevues semi-dirigées menées dans le cadre de cette évaluation sont les suivants :

1. Configuration des locaux : Dans plusieurs cas, les locaux n'étaient pas adéquats aux besoins des équipes santé. Une visite préalable, la demande de photos des locaux ou donner plus de précisions sur les besoins de l'équipe peuvent être aidant.
2. Horaires : En général, les parents se présentent dans le milieu tôt le matin et tard en fin d'après-midi. Il est nécessaire d'adapter les horaires de l'équipe terrain à cette réalité pour plus d'impact.
3. Priorisation des milieux : La priorisation par couvertures vaccinales de territoire présente certaines failles, car les enfants qui fréquentent un milieu ne vivent pas nécessairement dans le quartier. Avoir accès à une liste des couvertures vaccinales par service de garde permettrait de travailler de façon plus efficiente.

Conclusion

Dans sa forme actuelle, l'intervention semble prometteuse, mais coûteuse. Différentes pistes d'amélioration pourraient améliorer son efficience, notamment :

1. Obtenir d'avance l'accès aux listes d'enfants fréquentant les milieux de garde afin de concentrer les efforts sur ceux dont la vaccination n'est pas à jour;
2. Intensifier les stratégies de démarchage vers les familles moins enclines à participer;
3. S'assurer en amont que les locaux et horaires soient adaptés, en considérant les réalités des milieux de garde et les besoins des équipes de santé ;
4. Faire systématiquement des suivis téléphoniques après la visite terrain auprès de ceux dont la vaccination n'était pas à jour.

En conclusion, l'offre de vaccination directement dans les milieux de garde, soutenue par une bonne collaboration intersectorielle, semble une stratégie de rattrapage vaccinal à explorer davantage.

Forces et limites

Forces :

- Devis mixte quantitatif et qualitatif avec différentes sources de données.
- Comité aviseur pour orienter l'évaluation et valider les constats.
- Processus itératif entre le développement de l'intervention et son évaluation.

Limites :

- Même équipe qui a développé, mené et évalué l'intervention.
- Enjeux de dénominateurs pour certains résultats.
- Probable biais de participation.
- Possible biais de désirabilité sociale.

Pour nous contacter

milieux-jeunesse.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca