



Vaccination antitétanique chez les patients ayant consulté le Centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs de Strasbourg

Olivier Meunier, Julie Harno, Aurélie Muhl, Céline Hernandez, Christophe Hommel, Catherine Latrech, Daniel Brumaru

Centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

INTRODUCTION

Le centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs de Strasbourg reçoit chaque année environ 7 000 personnes dont 4 500 pour une vaccination anti-amarielle. A l'occasion d'une consultation, le patient complète un questionnaire médical et précise les modalités du voyage qu'il entreprend : destination, durée, période, conditions de séjour...

Le médecin vérifie sur la base de documents médicaux (carnet de santé et certificats de vaccinations) le statut vaccinal du patient vis-à-vis des maladies liées au voyage et recommande les vaccins en fonction de la destination et du risque sanitaire encouru. Lors de cette consultation, le patient reçoit des conseils d'hygiène générale et d'hygiène alimentaire, des précisions sur les modes de transmission des maladies parasitaires et les précautions à prendre. Enfin, les prescriptions d'antipaludéens sont faites le cas échéant.

Cette consultation est aussi l'occasion de suivre le statut vaccinal vis-à-vis de certaines maladies dont le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie, notamment chez l'adulte. Les vaccins sont disponibles au centre et peuvent être réalisés au cours de la consultation si une injection de rappel est nécessaire et si le patient le souhaite.

Le bilan d'activité du centre fait état de plus de 1 500 vaccins contre le tétanos effectués par an pour mise à jour du calendrier vaccinal. Nous décrivons la population ayant bénéficié de cette vaccination.

PATIENTS ET MÉTHODE

Nous avons effectué une enquête rétrospective à partir des données médicales obtenues lors des consultations. Parmi les 7 000 personnes ayant consulté le centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs de Strasbourg entre le 1^{er} mai 2002 et le 1^{er} mai 2003 (consultations numérotées de 1 à 7 000), 400 numéros compris entre 1 et 7 000 ont été tirés au sort (logiciel Excel, Microsoft). Onze questionnaires numérotés n'ont pas été retrouvés et 389 questionnaires médicaux complétés par les patients et le médecin ont pu être exploités. Les informations ainsi recueillies concernaient le sexe, la date de naissance et la date de consultation du patient ainsi que son statut vaccinal antitétanique : « vaccination antitétanique à jour », « conseillée mais non effectuée au centre », « conseillée et effectuée au centre ». La vaccination antitétanique a été considérée comme étant « à jour » chez l'adulte de plus de 18 ans lorsque le dernier rappel datait de moins de 10 ans et chez l'enfant, lorsque le nombre d'injection était en adéquation avec l'âge selon le calendrier vaccinal.

Nous avons déterminé des tranches d'âge en nous basant sur le calendrier vaccinal de la vaccination antitétanique, en regroupant les patients âgés de moins de 18 ans puis les patients de 19 à 28 ans, de 29 à 38 ans, de 39 à 48, de 49 à 58 et enfin les patients âgés de plus de 59 ans (les tranches de 10 ans correspondant au rythme des rappels pour la vaccination antitétanique chez l'adulte).

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Access puis analysées en fonction de l'âge et du sexe des patients. L'analyse comparative des résultats a été effectuée par le test de Khi-deux (Microsoft Excel) après avoir supprimé les dossiers « non renseignés » par rapport à la vaccination antitétanique.

RÉSULTATS

La population étudiée est une population jeune pour l'essentiel, puisque 25 % se situe dans la tranche d'âge comprise entre 18 et 28 ans et 92 % sont âgés de moins de 58 ans. La répartition par tranche d'âge et sexe de la population étudiée est donnée dans le tableau 1. Le sexe ratio est de 1,03.

Tableau 1

Description de la population étudiée par sexe et tranche d'âge

	≤ 18 ans	19 à 28 ans	29 à 38 ans	39 à 48 ans	49 à 58 ans	≥ 59 ans	Total
Homme	25	40	44	27	45	16	197
Femme	25	58	31	32	31	13	192
Total	50	98	75	59	76	29	389

La question relative au statut vaccinal antitétanique apporte les informations suivantes (tableau 2) : 61 % des personnes ayant consulté le centre sont à jour de leur vaccination antitétanique, 25 % ont été vaccinées à l'occasion de leur consultation et pour 3 %, le médecin a conseillé la mise à jour de la couverture vaccinale vis-à-vis du tétanos, le patient préférant le faire faire par son médecin traitant. Enfin, 11 % des questionnaires n'apportaient pas de réponse à la question posée, le patient n'ayant pas apporté de carnet ou de certificat de vaccination. Dans cette étude, 28 % des personnes consultant le centre ne sont pas à jour de leur vaccination antitétanique mais pratiquement toutes (93 %) sont prêtes à être vaccinées immédiatement lors de la consultation au cours de la séance vaccinale comprenant les autres valences recommandées ou obligatoires pour le voyage.

Tableau 2

Description du statut vaccinal vis-à-vis du tétanos de la population étudiée

	Vaccination antitétanique à jour	Vaccination conseillée et effectuée au centre	Vaccination conseillée non réalisée au centre	Non renseigné	Total
Homme	111 (56 %)	56 (28 %)	25 (13 %)	5 (3 %)	197 (100 %)
Femme	123 (65 %)	43 (22 %)	18 (9 %)	8 (3 %)	192 (100 %)
Total	234 (61 %)	99 (25 %)	13 (3 %)	43 (11 %)	389 (100 %)

Les résultats de l'analyse du statut vaccinal répartis par tranche d'âge et selon le sexe sont donnés dans le tableau 3. La proportion de patients à jour est de 76 % pour les patients de moins de 18 ans qui sont ainsi les mieux protégés par rapport à l'ensemble des patients inclus dans l'étude ($p < 0,001$). La proportion de patients vaccinés est de 70 % pour les patients dont l'âge est compris entre 19 et 28 ans, puis diminue régulièrement avec l'âge. Elle est respectivement de 47 % et de 45 % pour les patients âgés de 39 à 48 ans ($p = 0,002$) et de 49 à 58 ans ($p < 0,001$).

Tableau 3

Description de la population à jour de sa vaccination antitétanique par sexe et par tranche d'âge

	≤ 18 ans	19 à 28 ans	29 à 38 ans	39 à 48 ans	49 à 58 ans	≥ 59 ans	Total
Homme	20 (80 %)	25 (63 %)	27 (61 %)	13 (48 %)	16 (36 %)	10 (63 %)	111 (56 %)
Femme	18 (72 %)	44 (76 %)	19 (61 %)	15 (47 %)	18 (58 %)	8 (62 %)	123 (65 %)
Total	38 (76 %)	69 (70 %)	46 (61 %)	28 (47 %)	34 (45 %)	18 (62 %)	234 (61 %)

D'une façon générale, il y a peu de différence entre le statut vaccinal des hommes et des femmes vis-à-vis du tétanos (65 % des femmes sont à jour de leur vaccination alors que 56 % des hommes le sont – différence non significative –), sauf pour la tranche d'âge comprise entre 49 et 58 ans où les femmes semblent un peu mieux protégées ($p = 0,006$).

DISCUSSION ET CONCLUSION

La population étudiée est particulière dans la mesure où elle consulte le centre de vaccinations internationales pour préparer un voyage, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à la population générale française. Cette population est cependant représentative de la population qui consulte notre centre dans la mesure où les dossiers cliniques ont été extraits par tirage au sort à partir de l'ensemble des dossiers de consultation d'une année pleine. Cette population qui voyage est essentiellement jeune. Nous montrons que seulement les deux tiers de la population étudiée est à jour de sa vaccination antitétanique et donc protégée contre cette maladie. Il est surtout surprenant de constater que seul 76 % des jeunes de moins de 18 ans (80 % pour les hommes et 72 % pour les femmes) sont vaccinés alors que ce vaccin est obligatoire chez les sujets de moins de 18 ans [1] et que chaque enfant dispose d'un carnet de santé avec une rubrique spécifique « vaccinations » que les médecins peuvent consulter à chaque visite. Ce chiffre est à nuancer par les 18 % de fiches non renseignées pour cette tranche d'âge. Néanmoins, 6 % des jeunes n'étaient réellement pas à jour et tous n'ont pas souhaité régulariser leur situation vis-à-vis du tétanos alors que le centre le leur proposait.

Les résultats dans cette étude varient aussi en fonction de l'âge, la proportion de personnes correctement vaccinées contre le tétanos diminue progressivement et ne représente plus que 45 % pour les 49-58 ans. Après cet âge, il est difficile d'interpréter les résultats de l'analyse qui ne porte plus que sur 27 questionnaires médicaux, soit 7 % de la population étudiée. Notre enquête ne recherchait pas les motifs de la non vaccination mais plusieurs hypothèses peuvent être néanmoins avancées pour expliquer ce désintérêt pour la vaccination : oubli

progressif de la mise à jour des vaccinations, les maladies dont elles protègent n'étant plus mentionnées auprès du grand public ; le carnet de santé n'accompagne plus le patient lors de ses visites médicales [2] ; négligence des médecins et des patients d'autant que la vaccination en général, malgré la protection qu'elle apporte, reste un acte qui peut être ressenti comme douloureux ou dangereux. L'oubli, la négligence, les idées reçues... ont été recensés comme autant d'éléments pouvant expliquer cette désaffection pour les vaccins [3]. L'information du public, la motivation des médecins doivent manifestement être renforcées, certains auteurs réclament une politique volontariste de vaccination antitétanique [3,4] notamment par une primovaccination complète et correcte [4]. Malheureusement, sur le plan sanitaire, le « rendez-vous citoyen » ne semble pas prendre le relais du service national obligatoire pour jouer le rôle de mise à jour du calendrier vaccinal [3,4].

Nos résultats montrent aussi que les femmes seraient mieux protégées contre le tétanos que les hommes, notamment entre 49 à 58 ans. Cette information va à l'encontre des données habituelles. En effet, le service national obligatoire pour les hommes jusqu'en 1999 n'était censé apporter une couverture vaccinale obligatoire qu'aux seules personnes de sexe masculin. De plus, les études épidémiologiques récentes montrent que la majorité des cas de tétanos déclarés en France chaque année surviennent chez des femmes âgées (24 femmes sur les 29 cas déclarés en 2000) [5,6]. La particularité de la population étudiée (population qui voyage) qui fait la démarche de préparer le voyage sur le plan du risque sanitaire pourrait expliquer ces résultats inhabituels.

La consultation pour le voyage est donc une excellente circonstance pour la mise à jour des vaccins, notamment antitétaniques, chez des personnes en bonne santé qui, par manque d'information ou négligence, ne sont plus à jour. Lorsque le vaccin est disponible dans le centre sans démarche supplémentaire et qu'il peut être administré à l'occasion de la même séance vaccinale, la compliance des patients est excellente.

Nous avons étudié la protection contre le tétanos sans interroger les patients par rapport aux valences qui y sont souvent associées : poliomyélite et diphtérie. Les résultats que nous avons obtenus ne peuvent pas être extrapolés aux deux autres valences dans la mesure où il n'est pas rare que les patients soient à jour de leur vaccination contre le tétanos par administration d'un vaccin antitétanique seul (à l'occasion d'une plaie à risque tétanogène notamment), associé à la valence antigrippale ou à la valence poliomyélite (données non recueillies dans les questionnaires médicaux du centre). Nous n'avons pas d'information sur la protection de la population étudiée vis-à-vis de la diphtérie mais l'on peut penser que la protection est plus faible. La valence diphtérie est en effet souvent oubliée [3], ce qui participe à l'insuffisance de protection de la population adulte contre cette maladie transmissible [6].

Nous montrons ainsi que les centres de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs peuvent jouer un rôle important de santé publique par le contrôle des vaccinations et la mise à jour de celles-ci à l'occasion de la préparation d'un voyage, les médecins de ces centres étant particulièrement sensibilisés à la prévention sous toutes ses formes.

RÉFÉRENCES

- [1] Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations ed 1999.
- [2] Beytout J, Denis F, Giet R, Allaert FA. Variations régionales du statut vaccinal de la population adulte. Médecine et maladies infectieuses, 2004, 34, 460-8.
- [3] Beytout J, Denis F, Allaert FA. Description du statut vaccinal de la population adulte française. Médecine et maladies infectieuses, 2002, 32, 678-88.
- [4] Blettery B, Doise JM. Tétanos : prévention et diagnostic. EMC-Médecine, 2004, 1, 151-6.
- [5] Antona D. Le tétanos en France en 2000 *In* Institut de veille sanitaire, surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000.
- [6] Lévy-Bruhl D. Place des vaccins dans le contrôle épidémiologique des maladies infectieuses. Qu'attendre des vaccinations autres que celles contre la coqueluche et la poliomyélite ? Médecine et maladies infectieuses, 2003, 33, suppl.A, 21-7.