

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Éléments de contexte** p.2 **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), Coqueluche, Hépatite B** p.3 **Pneumocoque** p.5 **Rougeole, oreillons, rubéole** p.7 **Infections invasives à méningocoque C** p.10 **Papillomavirus humain** p.13 **Grippe et vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.14 **Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et Ehpad, France, 2019** p.15 **Sources des données** p.16 **Bibliographie** p.17

ÉDITO

La vaccination est probablement l'action de santé publique la plus efficace. A l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et de la morbidité en lien avec des maladies infectieuses. Les maladies les plus contagieuses et qui sont à prévention vaccinale touchent les enfants très tôt dans la vie. Les jeunes enfants sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination.

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Sa mesure est nécessaire pour savoir si le programme de vaccination est correctement appliqué et permet ainsi de mieux cibler les actions de promotion de la vaccination. Dans le cadre de ses missions, Santé publique France réalise le suivi et l'évaluation de la couverture vaccinale pour tous les vaccins et dans tous les groupes cibles. La réalisation de ce travail s'effectue à partir de différentes sources de données. L'analyse de données collectées régulièrement ainsi que celles issues d'enquêtes ponctuelles permet de suivre la progression de la couverture vaccinale au cours du temps. Ces données sont mises à jour régulièrement. L'évaluation et le suivi de la couverture vaccinale s'effectuent en partenariat avec différentes institutions : le Système national des données de santé (SNDS) et les remontées des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Devant des couvertures vaccinales insuffisantes et la réapparition d'épidémies, l'obligation vaccinale a été élargie en 2018. Un peu plus d'un an après cette extension, Santé publique France fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale dans ce bulletin régional qu'elle publie à l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV).

En France, la SEV est coordonnée par le Ministère des Solidarités et de la Santé et par Santé publique France. Dans ce cadre et pour la première fois, une grande campagne de promotion de la vaccination est lancée pour renforcer la confiance accordée aux vaccins et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales. Cette campagne est relayée en région et pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Différentes actions locales de communication (médiations régionales, affichettes dans des lieux de santé, stands d'information et de prévention...) sont alors menées en lien avec différents partenaires régionaux. La SEV est également l'occasion, chaque année, de faire connaître le nouveau calendrier vaccinal et de rappeler l'importance pour chacun, professionnels de santé et en population générale, de s'informer sur la mise à jour de ses vaccinations.

En effet, comme le montre ce bulletin, bien que les couvertures vaccinales augmentent dans la région, certaines, notamment celles contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et le papillomavirus restent encore insuffisantes pour prévenir la survenue de formes graves liées à ces infections ou tout risque épidémique.

POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018** auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Hauts-de-France, les gains sont de :
 - + 39,6 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 76,1 % ; 2017 : 36,5 %)
 - + 3,5 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 99,2 % ; 2017 : 95,7 %)
 - + 0,6 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,7 % ; celle de 2017 : 99,1 %)
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 1,4 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (87,8 %) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (86,4 %)
 - + 3,0 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (37,7 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (34,7 %)
- **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution très marquée de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins d'un an.**

Diphtérie, tétanos, poliomyélite – Coqueluche – *Haemophilus influenzae* de type b – Hépatite B

• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

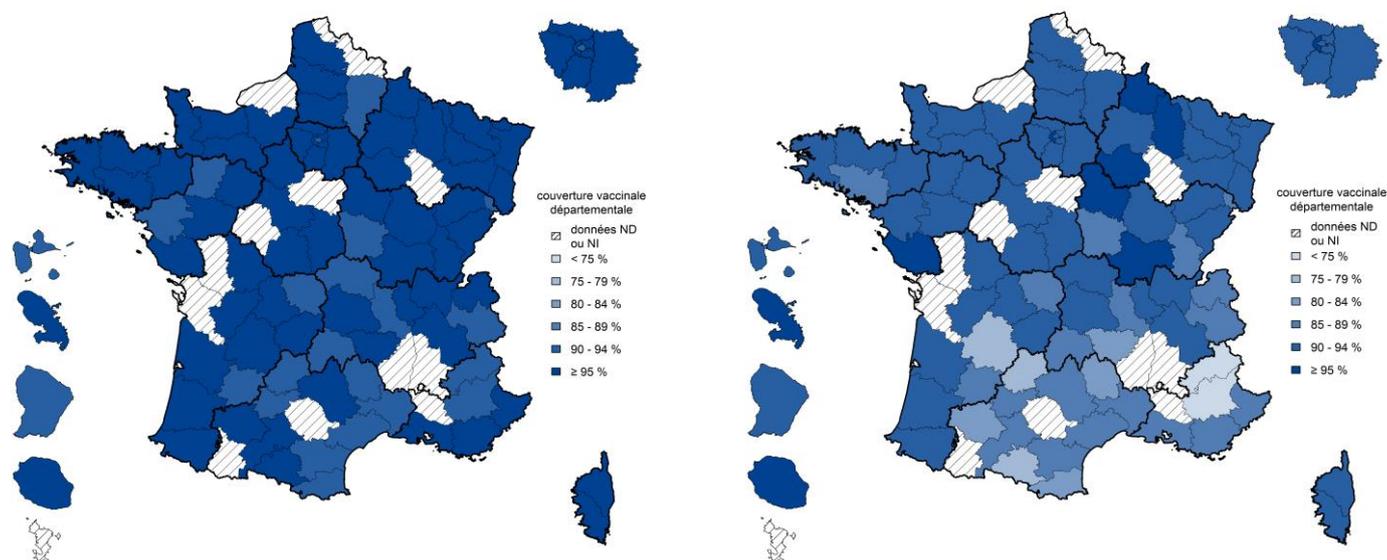
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de Santé publique (95 %) pour ce vaccin. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* de type b dont les valences ne peuvent être administrées qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins DTP avaient également progressé.

En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans les départements de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme. Le département de l'Aisne présentait des CV inférieures à 95 %. Les données n'étaient pas disponibles pour le département du Nord.

Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois variaient entre 91,2 % (Aisne) et 94,4 % (Pas-de-Calais) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (enfants nés en 2015)

Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (enfants nés en 2015)



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
ND : non disponible ; NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) départementales « diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b et hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France et France, 2017 (enfants nés en 2015)

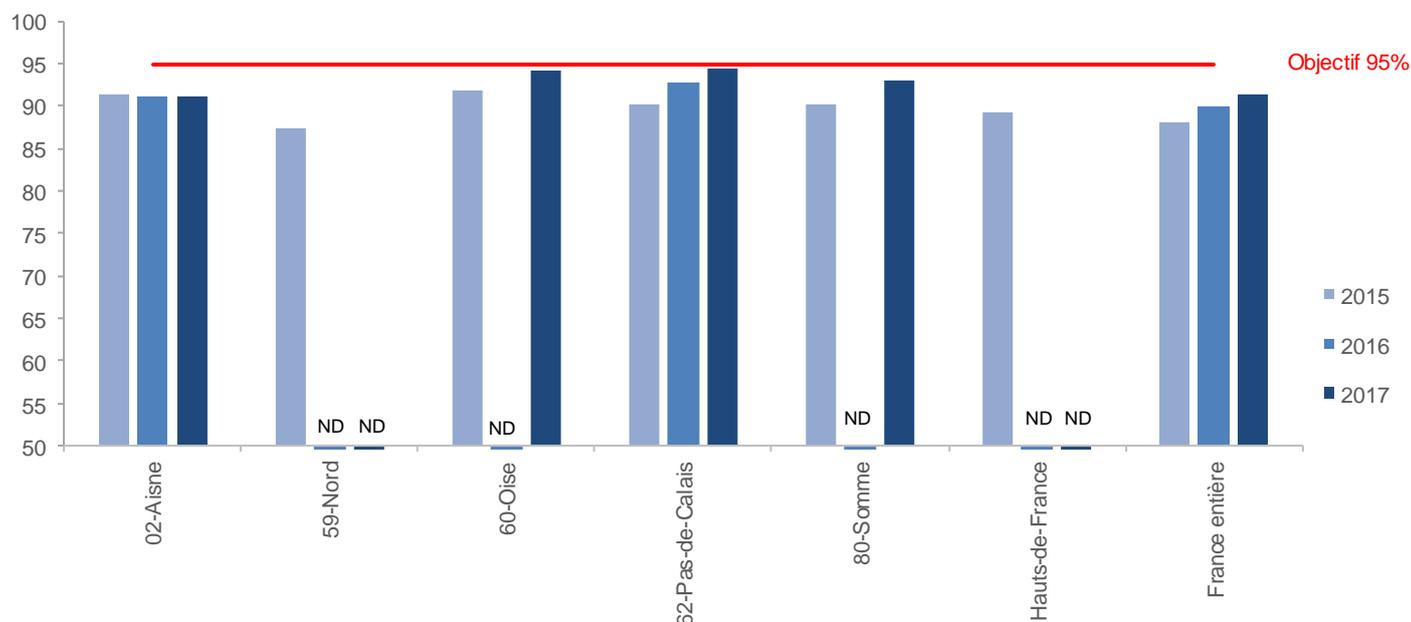
	DTP	coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	Rappel	3 doses
02-Aisne	93,7	93,5	93,3	91,2
59-Nord	ND	ND	ND	ND
60-Oise	97,4	96,8	96,6	94,3
62-Pas-de-Calais	97,0	96,7	96,2	94,4
80-Somme	95,7	95,5	95,0	93,0
Hauts-de-France	ND	ND	ND	ND
France entière	96,3	96,0	95,4	91,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
ND : non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » à 24 mois entre 2015 et 2017

En région Hauts-de-France, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans tous les départements pour lesquels les données étaient disponibles en dehors de l'Aisne. Bien que les CV étaient en progression, elles restaient en dessous de l'objectif de 95 %.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, 2015 à 2017, Hauts-de-France et France



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
ND : non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin hexavalent

En région Hauts-de-France, 99,2 % des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 95,7 % pour ceux nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). L'augmentation de cette proportion variait par département de 2,4 points (Pas-de-Calais) à 4,4 points (Nord). Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. Dans la mesure où environ 1 % des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98 % en région Hauts-de-France pour la cohorte 2018 (99 % d'enfants vaccinés x 99,2 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent parmi ceux vaccinés contre DTP).

Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polio pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Hauts-de-France et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	96,5	99,3	+2,8
59-Nord	94,7	99,1	+4,4
60-Oise	96,0	99,0	+2,9
62-Pas-de-Calais	96,8	99,2	+2,4
80-Somme	96,7	99,7	+3,0
Hauts-de-France	95,7	99,2	+3,5
France entière	93,1	98,6	+5,5

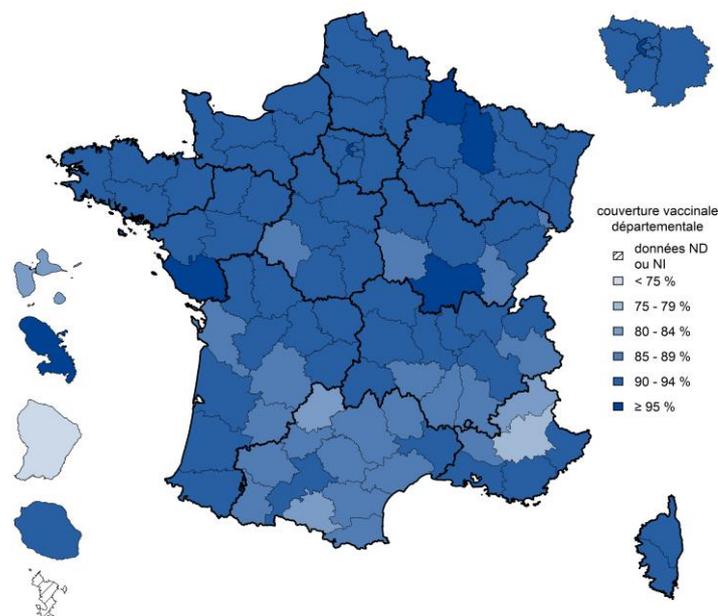
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 91,5 % (Aisne) à 94,4 % (Oise). L'objectif des 95 % de couverture vaccinale n'était atteint dans aucun des départements de la région Hauts-de-France.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France et France, 2017 (nés 2015)

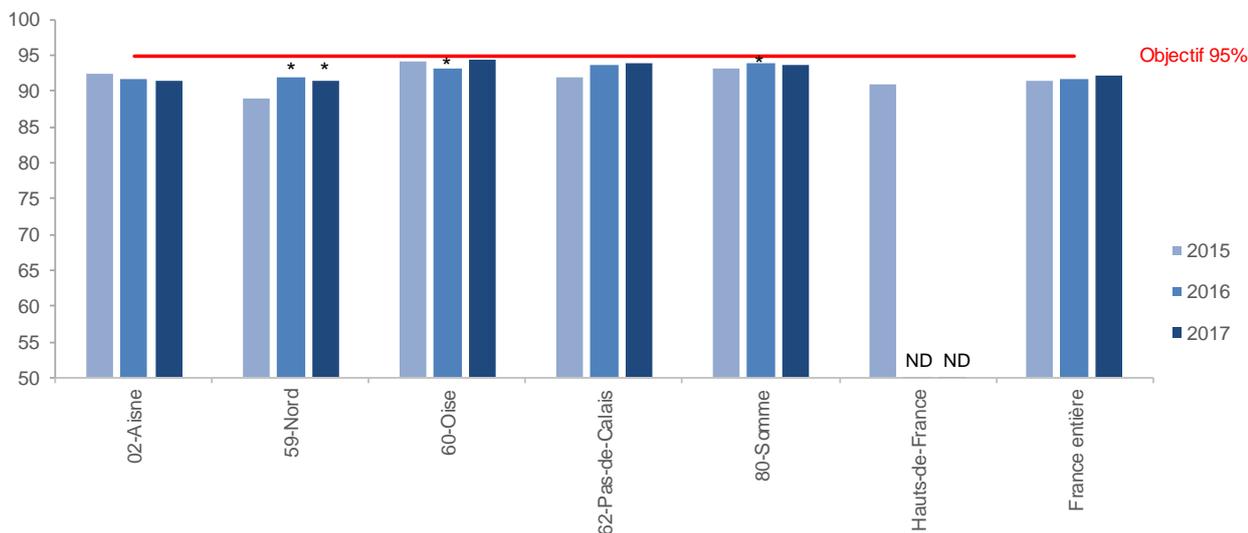
Pneumocoque	
3 doses	
02-Aisne	91,5
59-Nord	91,5*
60-Oise	94,4
62-Pas-de-Calais	94,0
80-Somme	93,8
Hauts-de-France	ND
France entière	92,2

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
* Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

• Évolution des couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » entre 2015 et 2017

L'évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2017 « pneumocoque 3 doses » n'était pas homogène selon les départements de la région Hauts-de-France. En effet, les CV étaient stables dans le Pas-de-Calais et la Somme (entre 2016 et 2017), en légère augmentation dans l'Oise (entre 2016 et 2017), tandis qu'elles étaient légèrement en baisse dans l'Aisne et le Nord.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France et France, 2015 à 2017



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
* Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND : non disponible

• **Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin pneumocoque (données arrêtées au 31 décembre 2018)**

En région Hauts-de-France, chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,7 %, contre 99,1 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 0,6 points. Les CV étaient supérieures à celles observées au niveau national (99,4 % pour la cohorte 2018 et 99,1 % pour la cohorte 2017).

Cette augmentation variait entre les départements de 0,2 points (Aisne) à 0,9 points (Nord). Le gain de couverture était légèrement plus important dans le département du Nord (+0,9) où la CV était plus basse mais déjà élevée (98,7 %). Ces légères augmentations sont à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

Couvertures vaccinales (%) départementales «pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Hauts-de-France et France, cohortes 2017 et 2018

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	99,5	99,7	+0,2
59-Nord	98,7	99,6	+0,9
60-Oise	99,4	99,7	+0,3
62-Pas-de-Calais	99,4	99,8	+0,4
80-Somme	99,4	99,8	+0,4
Hauts-de-France	99,1	99,7	+0,6
France entière	98,0	99,4	+1,4

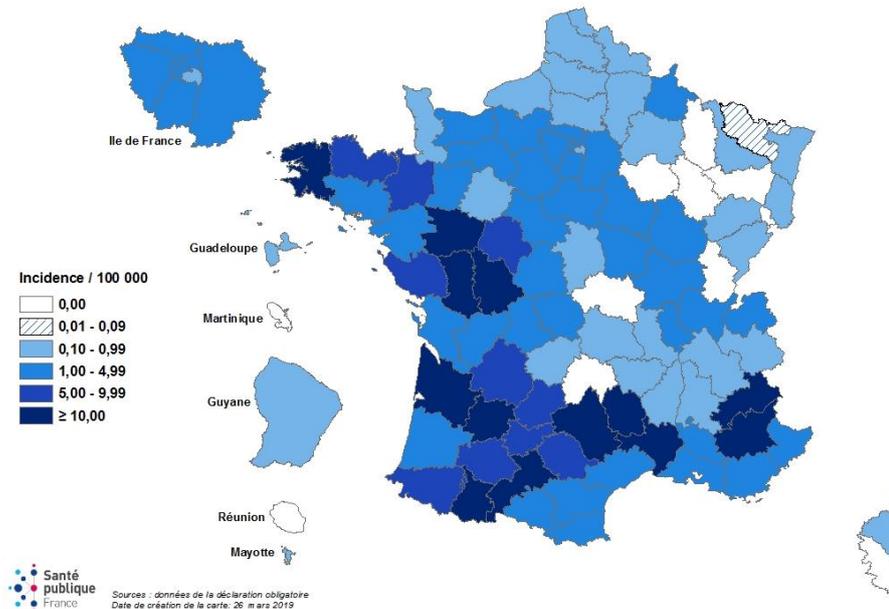
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en région Hauts-de-France

La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus continue de circuler. En France, au cours de l'année 2018, 2 913 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont trois décès.

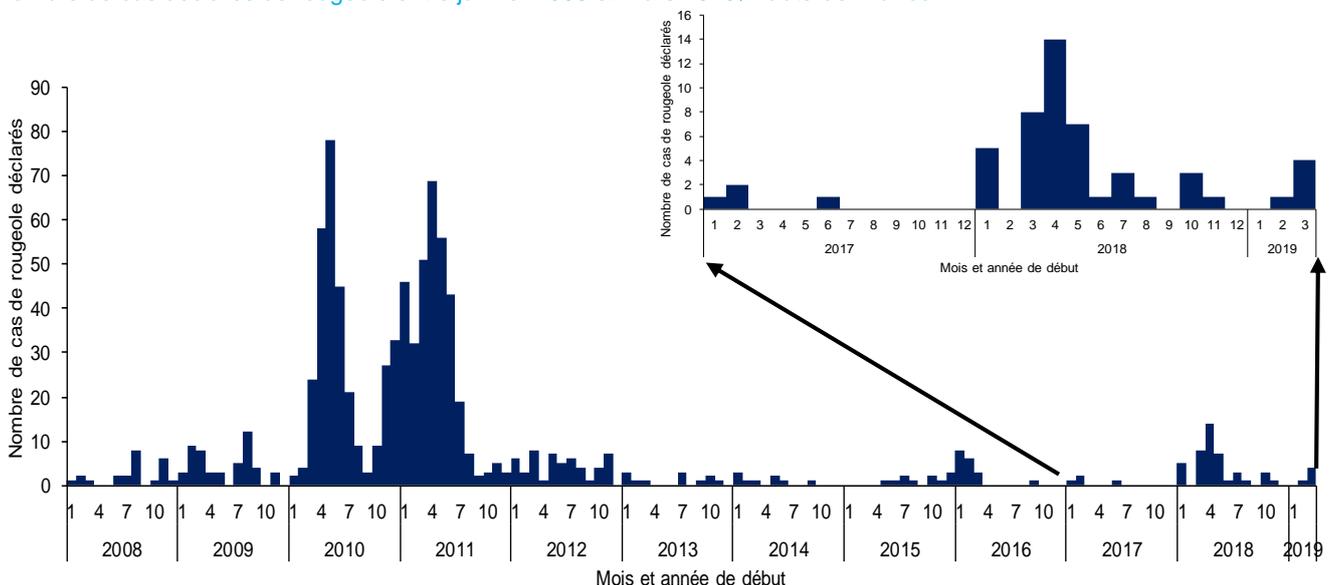
Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence en 2018, France



• Focus régional (données arrêtées au 29/03/2019)

Une épidémie importante de rougeole, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en 2010-2011 dans les Hauts-de-France avec 649 cas déclarés. En 2018, 43 cas ont été notifiés à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France. Il s'agit de l'augmentation la plus importante depuis 2012. En effet, entre 2013 et 2017, le nombre de cas notifiés était bas et variait entre 4 cas et 18 cas notifiés par an à l'ARS Hauts-de-France. Cette augmentation montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Au total, 877 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 29 mars 2019 en région Hauts-de-France.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019. Hauts-de-France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

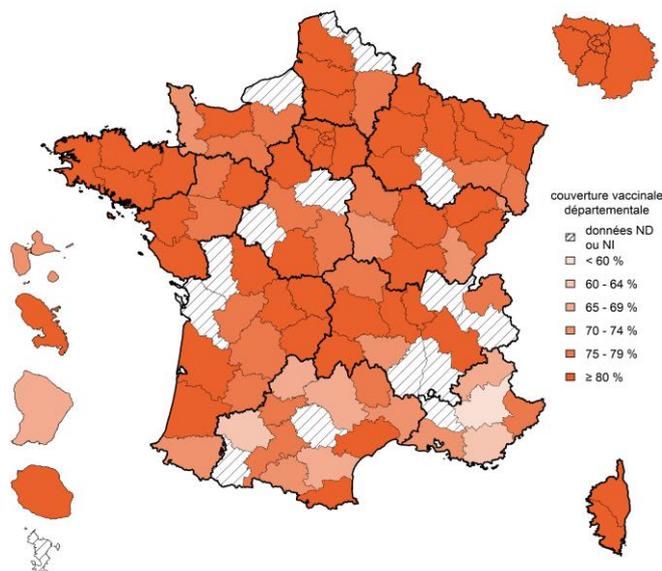
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose dans l'ensemble des départements de la région pour lesquels des données sont disponibles. Ces faibles couvertures favorisent le risque de survenue d'épidémies comme cela a été le cas au cours de l'année 2018.

Les CV « rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » et « 2 doses » n'étaient pas disponibles pour la région Hauts-de-France. La CV « 1 dose » variait entre 85,6 % (Aisne) et 93,4 % (Pas-de-Calais). De fortes disparités territoriales sont également observées pour la CV « 2 doses » avec une variation entre 75,1 % (Aisne) et 84,1 % (Oise) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose et 2 doses » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France et France, 2017 (nés en 2015)



	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
02-Aisne	85,6	75,1
59-Nord	91,5*	ND
60-Oise	92,6	84,1
62-Pas-de-Calais	93,4	83,2
80-Somme	90,8	82,4
Hauts-de-France	ND	ND
France entière	89,6	80,3

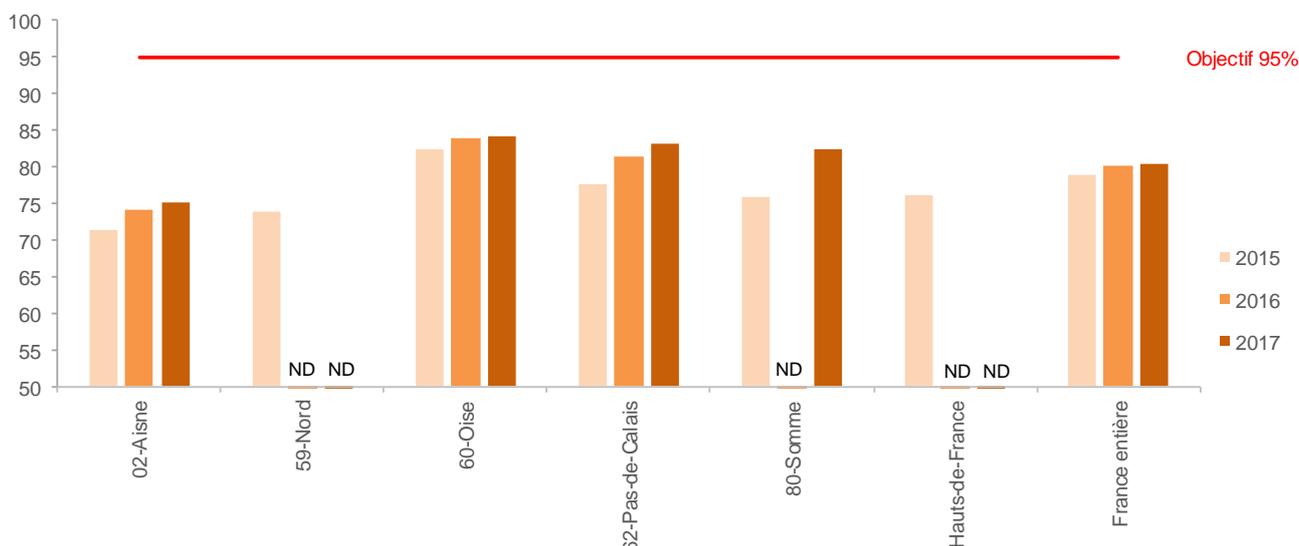
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
 ND : non disponible
 NI : non interprétable

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
 * Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
 ND: non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « rougeole, oreillons et rubéole 2 doses » entre 2015 et 2017

Les CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois ont augmenté dans tous les départements pour lesquels les données étaient disponibles entre 2015 et 2017. Elles étaient néanmoins largement inférieures aux objectifs de 95 %.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », à l'âge de 24 mois, 2015-2017, Hauts-de-France et France,



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France
 ND: non disponible

• **Impact de la communication autour de l'obligation vaccinale – Vaccin rougeole-oreillons-rubéole (données arrêtées au 31 décembre 2018)**

La première dose de vaccin ROR étant recommandée à l'âge de 12 mois, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact de l'obligation vaccinale pour cette vaccination chez les enfants nés en 2018. Il est cependant possible de comparer les couvertures vaccinales des enfants ayant eu 12 mois en 2018 avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017.

En région Hauts-de-France, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 87,8 % contre 86,4 % pour ceux ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 1,4 points.

Cette augmentation variait de 0,6 points (Pas-de-Calais) à 2,2 points (Aisne). Le département où la CV était la plus basse en 2017 présentait le gain le plus important (Aisne).

Ce gain de couverture ne peut être attribué directement à l'obligation vaccinale mais peut être lié à la communication faite autour de cette obligation et de la vaccination en général. Cette augmentation peut également être liée à l'épidémie actuelle de rougeole.

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole » au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois, Hauts-de-France et France, cohortes 2017 et 2018

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	85,7	87,9	+2,2
59-Nord	85,3	86,9	+1,6
60-Oise	86,9	88,6	+1,7
62-Pas-de-Calais	87,9	88,5	+0,6
80-Somme	88,2	89,5	+1,3
Hauts-de-France	86,4	87,8	+1,4
France entière	85,0	87,2	+2,2

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Infections invasives à méningocoque C

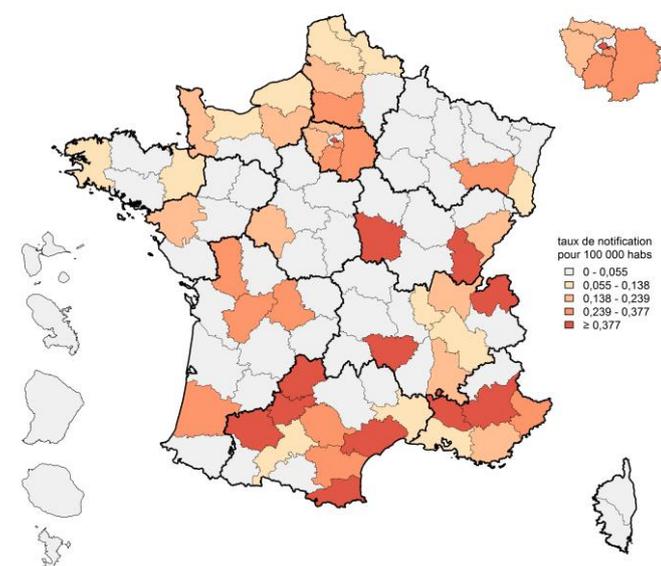
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Hauts-de-France

France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 pour 100 000 habitants. Ce taux était en diminution par rapport à 2017 (-38 %). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution marquée en 2018.

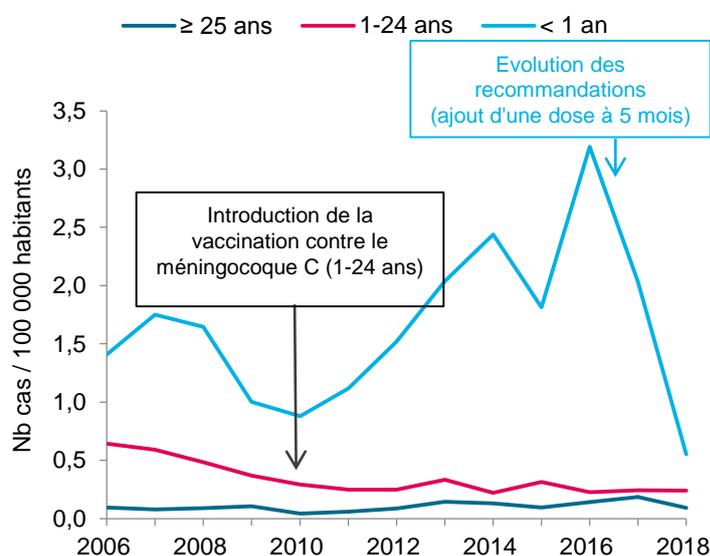
Chez les nourrissons âgés de moins d'un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons non vaccinés dont deux étaient âgés de moins de 3 mois et étaient trop jeunes pour être vaccinés. Entre 2011 et 2018, le nombre de cas chez les 1-24 ans est resté globalement stable. La grande majorité de ces cas aurait pu être évitée par la vaccination. Chez les adultes, après deux années successives d'augmentation (2016 et 2017), on observe une diminution du nombre de cas en 2018.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, France, 2018 (après standardisation sur l'âge)



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, France, 2006-2018



Hauts-de-France

En Hauts-de-France, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années avec une tendance à la baisse.

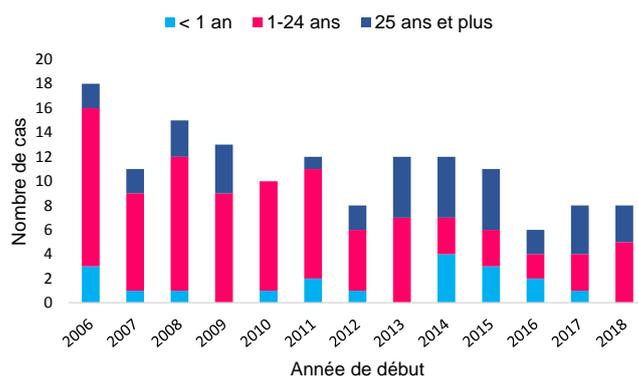
Depuis 2011, un total de 77 cas ont été notifiés dont 37 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans). En 2018, 8 cas ont été notifiés, aucun cas n'est survenu chez les enfants de moins de 1 an, 5 cas étaient cependant évitables par la vaccination.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Hauts-de-France, 2015-2018

	2016	2017	2018
02 - Aisne	0	0	0
59 - Nord	3	5	3
60 - Oise	1	0	3
62 - Pas-de-Calais	2	1	1
80 - Somme	0	2	1
Hauts-de-France	6	8	8

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Évolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Hauts-de-France, 2006-2018

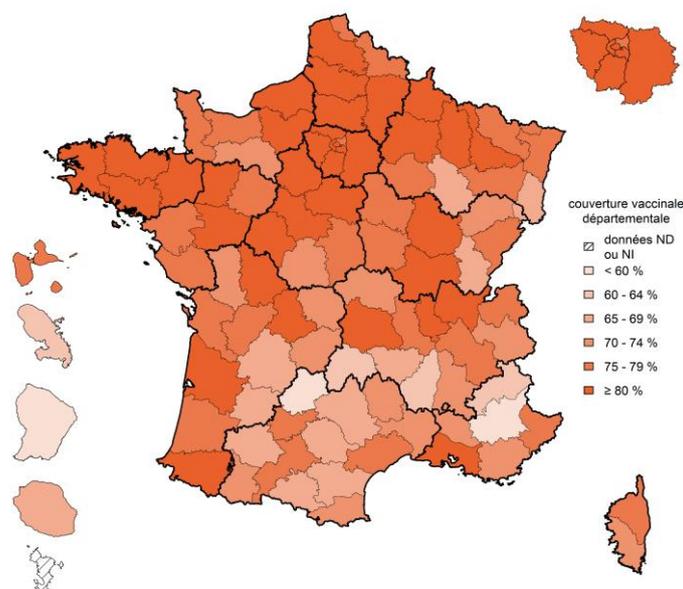


• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, le schéma vaccinal des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} dose à l'âge de 5 mois suivie d'une 2^{ème} à l'âge de 12 mois. L'injection à 5 mois, rendue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante chez les 1-24 ans, qui permettrait de protéger indirectement les nourrissons particulièrement vulnérables (sans avoir besoin de les vacciner).

En 2018, la CV régionale contre le méningocoque C atteignait 81,1 % à 2 ans soit légèrement au-dessus de la moyenne nationale (78,6 %). En région Hauts-de-France, des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 78,7 % dans le Nord à 83,9 % dans l'Oise et la Somme. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé dans tous les départements.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, France, 2018 (nés en 2016)



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, Hauts-de-France, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
02-Aisne	75,3	82,1
59-Nord	71,4	78,7
60-Oise	79,6	83,9
62-Pas-de-Calais	73,8	82,5
80-Somme	77,7	83,9
Hauts-de-France	73,9	81,1
France entière	72,6	78,6

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin méningocoque C (données arrêtées au 31 décembre 2018)

L'indicateur de couverture vaccinale au moins 1 dose de vaccin méningocoque C a été estimé chez les nourrissons à l'âge de 7 mois nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-dessous aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région Hauts-de-France, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a été de 39,6 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 33,5 points (Somme) à 43,5 points (Pas-de-Calais). Les départements où la CV étaient les plus basses présentaient les gains les plus importants (Nord et Pas-de-Calais).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Hauts-de-France et France, cohortes 2017 et 2018

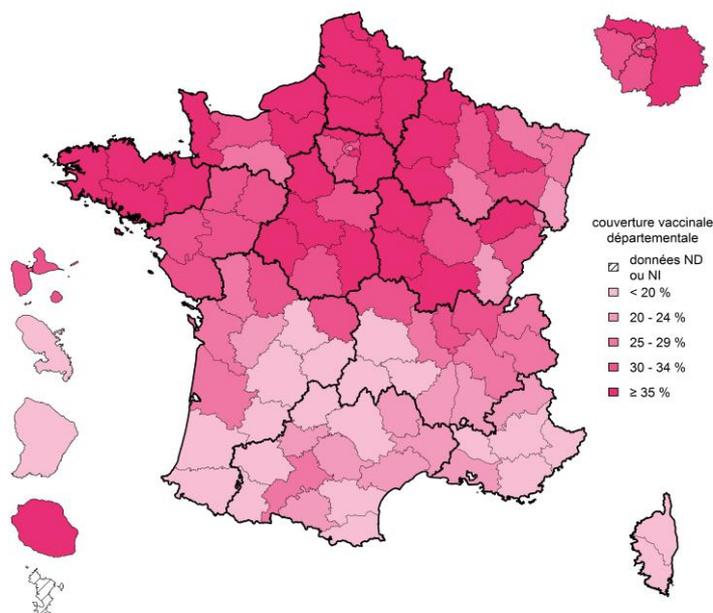
	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	41,1	76,0	+34,9
59-Nord	34,4	74,5	+40,1
60-Oise	42,4	79,9	+37,5
62-Pas-de-Calais	31,3	74,8	+43,5
80-Somme	48,3	81,8	+33,5
Hauts-de-France	36,5	76,1	+39,6
France entière	39,3	75,7	+36,4

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

• Couvertures vaccinales « méningocoque C » en 2018 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » atteignaient 81,5 % chez les 2-4 ans, 78,2 % chez les 5-9 ans, 56,4 % chez les 10-14 ans et 43,6 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient au-dessus du niveau national pour toutes les classes d'âge. Pour autant ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. D'importantes disparités départementales étaient observées avec le Nord présentant les CV les plus basses.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15-19 ans, France, 2018



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge de 2 à 19 ans, Hauts-de-France et France, 2018

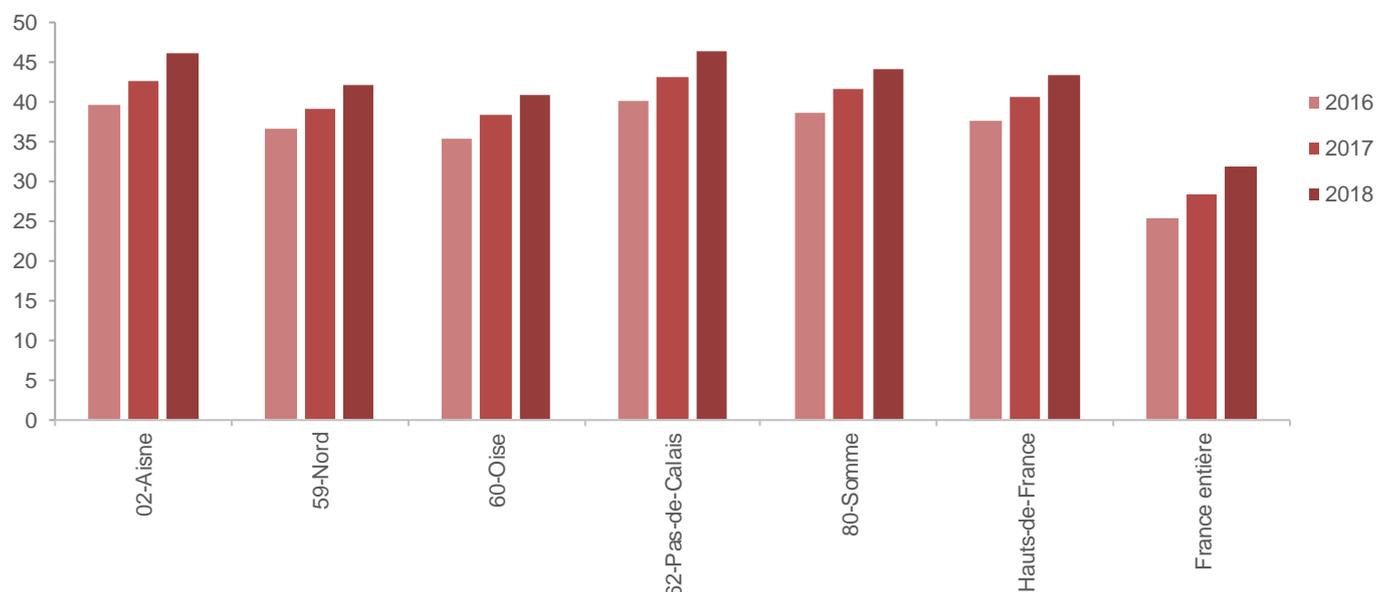
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
02-Aisne	81,8	78,6	61,4	46,2
59-Nord	79,2	76,5	55,1	42,2
60-Oise	83,4	79,6	53,7	40,9
62-Pas-de-Calais	83,3	79,4	58,6	46,4
80-Somme	84,9	80,3	56,4	44,3
Hauts-de-France	81,5	78,2	56,4	43,6
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Évolution de la couverture vaccinale « méningocoque C » chez les 15-19 ans entre 2016 et 2018

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2016 et 2017. Cette progression était observée dans l'ensemble des départements de la région. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15-19 ans, Hauts-de-France et France, entre 2016 et 2018



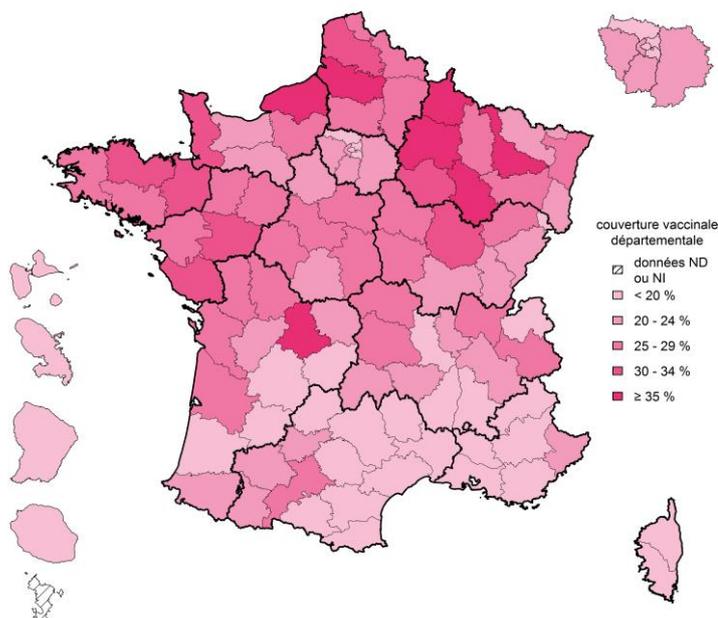
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Papillomavirus humain

• Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains des adolescentes âgées de 15 et 16 ans, cohorte de naissance 2003 et 2002

En région Hauts-de-France, comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 37,7 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,4 % en France. En comparaison, dans la région, cette CV « 1 dose » était de 34,7 % chez les jeunes filles nées l'année antérieure. La CV « 1 dose » pour les adolescentes nées en 2003, variait également selon les départements de 33,2 % (Oise) à 45,9 % (Somme). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), 30,6 % des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 28,1 % (Aisne) et 38,5 % (Somme).

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Hauts-de-France et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

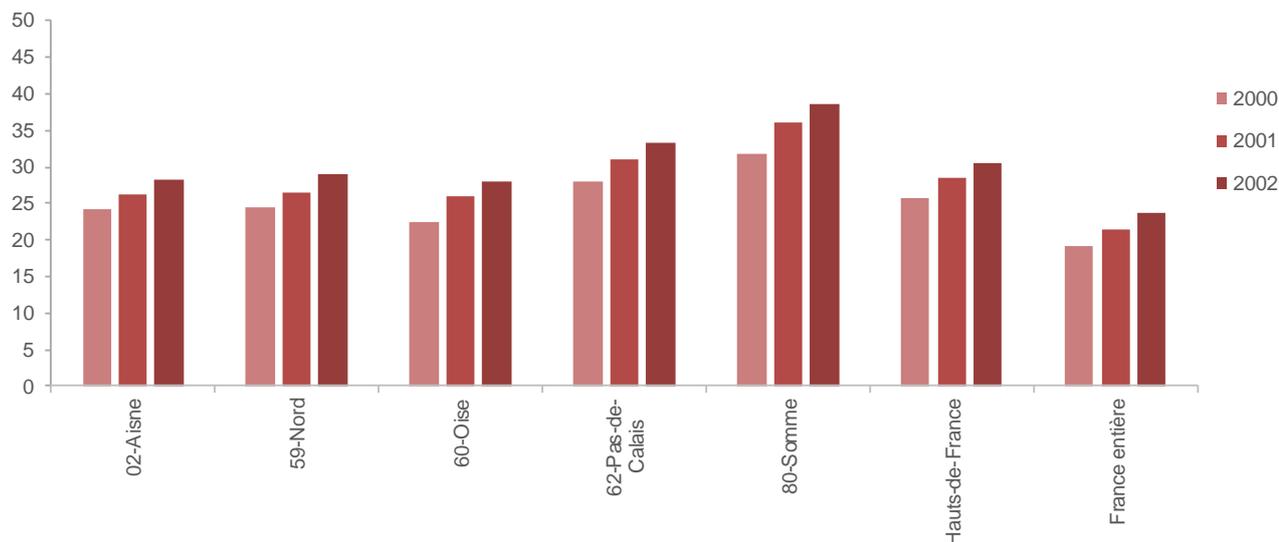
	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
02-Aisne	36,7	28,1
59-Nord	35,9	29,0
60-Oise	33,2	27,9
62-Pas-de-Calais	40,9	33,3
80-Somme	45,9	38,5
Hauts-de-France	37,7	30,6
France entière	29,4	23,7

Source : SNDS-DCIR,. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Évolution de la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans » par cohorte de naissance (cohorte de naissance de 2000 à 2002)

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a progressé entre 2016 et 2018 dans l'ensemble des départements de la région. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % étaient loin d'être atteints.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans », Hauts-de-France et France, cohorte de naissance de 2000 à 2002.



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Grippe

• Couverture vaccinale lors de la saison 2017-2018 et 2018-2019

Durant la saison 2018-2019, dans la région Hauts-de-France, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque (48,9 %) était supérieure à la moyenne en France métropolitaine (47,2 %). La CV variait entre 44,7 % et 50,8 % selon les départements de la région.

Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 54,0 % tandis qu'elle était de 33,3 % chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. Bien que les couvertures vaccinales aient augmenté pour chacune des populations cibles, elle reste largement inférieure à l'objectif de 75 % de couverture pour les personnes à risque.

Couvertures vaccinales (%) départementales « grippe » par groupe d'âge de la population à risque ciblée par la vaccination, saisons 2017-2018 et 2018-2019

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
02-Aisne	34,4	32,7	53,3	54,6	49,0	49,7
59-Nord	33,9	33,0	52,0	53,7	47,4	48,5
60-Oise	27,4	27,4	48,2	50,0	43,3	44,7
62-Pas-de-Calais	37,5	36,8	53,7	55,7	49,4	50,8
80-Somme	34,5	33,7	53,6	55,2	49,5	50,5
Hauts-de-France	34,1	33,3	52,2	54,0	47,8	48,9
France métropolitaine	29,2	29,5	50,0	51,5	46,0	47,2

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - Traitement Santé publique France

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION GRIPPE EN OFFICINE 2017-2019

En 2017, deux régions françaises, Nouvelle Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes, ont participé à une expérimentation relative à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine. La population cible de cette expérimentation était limitée uniquement aux adultes (hors femmes enceintes) non primo-vaccinant sans contre-indication (immunodéprimés, troubles coagulation, antécédents allergiques).

Lors de la campagne 2018-2019, l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine s'est étendue à deux nouvelles régions, Hauts-de-France et Occitanie. La population cible a été élargie à l'ensemble des personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

Cette expérimentation s'est réalisée sur la base du volontariat dans les régions retenues. La participation des pharmaciens d'officines candidats a nécessité l'autorisation de l'ARS. Elle a pris fin le 1^{er} mars 2019.

Lors de la prochaine saison 2019-2020, la vaccination fera partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire. Les pharmaciens pourront alors effectuer les vaccinations dont la liste doit être fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS).

PRINCIPAUX RÉSULTATS DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Elisabeth LEHU (Sous-directrice Parcours de prévention | Direction Prévention Promotion de la Santé de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France). Source : Plateforme de l'Ordre National des Pharmaciens

Dans la région Hauts-de-France, 119 514 vaccins ont été dispensés par les pharmaciens d'officine soit 8,54 % de la population cible (1,4 million de personnes âgées de plus de 65 ans ou en Affection Longue Durée (ALD)). Près de 27 % des vaccinations dispensées par les pharmaciens étaient des primovaccinations. Ces vaccinations ont été réalisées par 2 927 pharmaciens autorisés exerçant dans 1 581 officines.

ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES SOIGNANTS EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET EHPAD EN FRANCE, 2019

Contexte : En France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphthérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) et celles faisant l'objet d'une recommandation vaccinale (coqueluche, varicelle, grippe saisonnière et rougeole).

Les données nationales de couverture vaccinale chez les professionnels de santé en établissements de santé et en Ehpad sont anciennes (2008-2009) [1] [2]. Elles montraient des couvertures vaccinales insuffisantes pour les vaccinations recommandées. L'obligation vaccinale des professionnels de santé fait actuellement l'objet d'une évaluation, la direction générale de la santé (DGS) ayant saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) pour évaluer le passage à l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé des vaccinations actuellement recommandées.

Études : Deux études sont actuellement menées par Santé publique France en collaboration avec le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Nouvelle Aquitaine dans le cadre de la Mission nationale de Soutien aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Elles ont pour objectifs d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au niveaux national et régional ainsi que par catégories professionnelles au niveau national (médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes dans les établissements de santé et autres professionnels dans les Ehpad) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

Plus de 200 établissements de santé et 1 200 Ehpad seront sollicités en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer (DOM) pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

Communication : les premiers résultats portant sur la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé de ces établissements seront communiqués avant le lancement de la prochaine saison grippale, soit en octobre 2019.

SOURCE DES DONNÉES

Deux sources de données permettent la production d'estimateurs départementaux de couvertures vaccinales.

1/ Les certificats de santé du 24^e mois (CS24) : ils sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale chez l'enfant de 2 ans.

Ces certificats sont établis par les médecins généralistes ou les pédiatres lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois et sont envoyés au service de la protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet, après saisie, un fichier individuel anonymisé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Après un apurement et un redressement des données, l'analyse de la CV est réalisée par Santé publique France.

Les dernières données valides disponibles, présentées dans ce bulletin, sont issues de l'exploitation des CS24 de l'année 2017 et concernent les enfants nés en 2015 ayant eu 24 mois en 2017.

2/ Le Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie.

Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter !

Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR 1 dose et le pneumocoque 1 à 24 mois à partir des CS24 étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du DCIR-SNDS.

Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations disponibles portent sur moins de 80 % des enfants de la région. Cette restriction s'applique aux certificats de santé et résulte de départements n'ayant pas fait remonter de données au niveau national ou des données ininterprétables.

La restriction s'applique également aux estimations réalisées à partir de DCIR/SNDS, essentiellement pour les départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation.

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS.

Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{ère} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{ère} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant).

Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR), a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011; 35-36 :371-6. ;

[2] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010; 10: 159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338028>

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin de santé publique national sur la vaccination](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Hauts-de-France tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

Elle remercie également l'ARS Hauts-de-France, l'ensemble des acteurs qui contribuent à la remontée des données des maladies à déclaration obligatoire (DO) et l'Ordre National des Pharmaciens pour les données de vaccination en officine.

Comité de rédaction

Santé publique France : Karine Wyndels, Pascaline Loury, Gaëlle Gault, Lauriane Ramalli, Nathalie Nicolay, Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Denise Antona, Daniel Levy-Bruhl.

Partenaire ARS : Elisabeth Lehu

CONTACT

Santé publique France, Cire Hauts-de-France, hautsdefrance@santepubliquefrance.fr