

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 professionnels de santé p.15 Campagne de rattrapage vaccinal à Mayotte p.16 Sources des données, bibliographie p.18

ÉDITO

La vaccination est la meilleure protection contre de nombreuses maladies infectieuses potentiellement graves. Elle apporte une protection à la fois individuelle et collective.

Suite à l'application en 2018 de l'extension de l'obligation vaccinale, portant à 11 le nombre de vaccins obligatoires, et à toutes les mesures qui ont entouré ce changement, les premiers indicateurs d'évolution de la couverture vaccinale (CV) à La Réunion sont encourageants. Le gain de CV le plus important est observé pour le méningocoque C. Même si, la CV 2 doses chez les enfants de 24 mois est encore insuffisante.

Pour certaines valences pendant des efforts restent à faire.

Ainsi La Réunion a connu une réémergence de la rougeole dans un contexte d'épidémies importantes à Madagascar et à Maurice : en décembre 2018, des premiers cas de rougeole ont été importés à La Réunion ; à partir de mi-janvier 2019, des cas autochtones ont été signalés, signes de l'installation de chaînes de transmission locales. Par ailleurs, comme présenté dans ce bulletin, la couverture vaccinale à La Réunion n'atteint pas le seuil d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et éviter la propagation du virus.

La couverture vaccinale contre le papillomavirus humain est également insuffisante à La Réunion pour prévenir les infections à HPV et les lésions précancéreuses. Aucune amélioration n'a été observée ces 3 dernières années. Une information transparente à destination du grand public est nécessaire, aussi bien sur la vaccination que sur le dépistage.

Par ailleurs, bien que la grippe saisonnière touche chaque hiver austral de nombreuses personnes à La Réunion, et conduise à des complications graves voire des décès, la campagne de vaccination antigrippale a connu en 2018 une faible adhésion de la part des réunionnais qui bénéficient par l'assurance maladie de la gratuité du vaccin, avec un taux de couverture vaccinale estimé à 34% soit le plus faible enregistré depuis 2012. La campagne de vaccination 2019 a débuté en semaine 16, et la vaccination par les pharmaciens d'officine pourrait être un levier pour l'amélioration du taux de couverture vaccinale.

Ces données illustrent la nécessité de renforcer les campagnes d'information sur la vaccination, y compris concernant les professionnels de santé à l'image de ce qui a été fait concernant le risque de rougeole en janvier et février 2019.

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. A la Réunion, les gains sont de :
 - + **36,4** points de couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre le Méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : **75,7%** ; 2017 : **39,3%**)
 - + **1,9** 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 : **99,4%** ; 2017 : **97,5%**)
 - + **2** points de couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre le Pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : **99,6%** ; celle de 2017 : **97,6%**) ; malgré cela, la CV « 3 doses » reste stable en 2017 à La Réunion et inférieure à l'objectif de 95%.
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + **41,6** points pour la couverture vaccinale pour le méningocoque C chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 (**56,1%**) comparé à ceux de la cohorte 2017 (**14,5%**).
- **La CV « méningocoque C 2 doses »** chez les enfants de 2 ans à La Réunion est insuffisante (67%) et une des plus faibles en France.
- La CV « **ROR 2 doses** » est stable en 2018 et insuffisante pour empêcher la circulation du virus (<95%).
- La CV contre le **HPV**, très faible (8,1% pour 2 doses) en 2018, n'évolue pas par rapport à 2017.

ELÉMENTS DE CONTEXTE

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace et le plus sûr pour se protéger contre de nombreuses maladies infectieuses. Bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore très insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et le papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et réduire voire éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liées à ces infections ou encore la survenue d'épidémie de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 ([loi n°2017-1836](#)) et mise en place à partir du 1^{er} juin 2018 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Désormais, 11 vaccins sont obligatoires chez les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C.

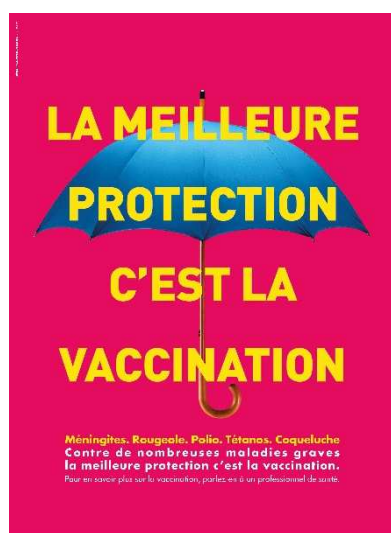
Un peu plus d'un an après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France en fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale.

Un bulletin de santé publique national a également été publié par Santé publique France et présente :

- Les couvertures vaccinales nationales issues des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) et des données de remboursement des vaccins par l'assurance maladie (SNDS-DCIR)
- Les résultats d'une enquête de perception sur la vaccination et les obligations vaccinales des parents d'enfants de moins de 2 ans : **L'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents puisque deux tiers d'entre eux (67%) déclarent y être favorables, et les perceptions et opinions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement.**
- Les résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes sur leurs perceptions des vaccinations et des vaccinations obligatoires : **Plus de 99% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75%).**
- Les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : **L'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99%).**

Un baromètre santé dédié à la vaccination intégrant les départements d'outre mer (DOM) sera programmé en **2020**.

Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



Le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent pour la première fois à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, une grande campagne de promotion de la vaccination pour renforcer la confiance et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales.

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril :

- Dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « spot télé » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web et les réseaux sociaux et dans la presse ;
- Dans les lieux de santé via une affichette et dans la presse professionnelle ;
- En région pendant la Semaine Européenne de la Vaccination avec des stands d'information et de prévention, dits « Village info vaccination » animés par les équipes des ARS et leurs partenaires.



Le nouveau calendrier des vaccinations pour l'année 2019 est disponible sur le site de référence sur la vaccination de Santé publique France : [vaccination-info-service.fr](#). Ce nouveau calendrier comporte peu de changements par rapport au calendrier vaccinal de 2018. Il intègre toutefois des précisions notamment sur l'extension des compétences vaccinales relatives à la vaccination antigrippale pour les infirmiers et les pharmaciens dès la prochaine saison grippale, et la levée de l'obligation de vaccination contre la tuberculose de différentes catégories de professionnels (professions à caractère sanitaire et social, personnels des établissements accueillants des enfants, dans les hôpitaux mais aussi les centres de santé, etc.)

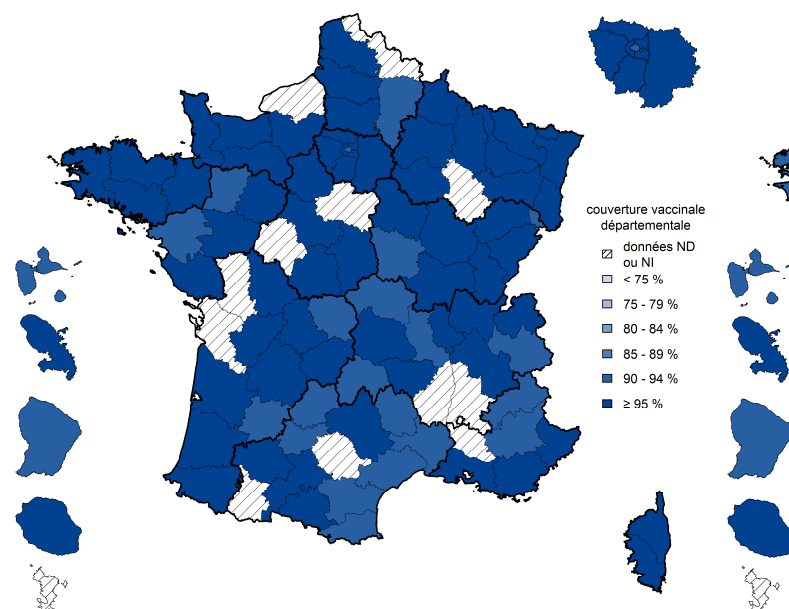
Diphtérie, tétanos, poliomyélite – Coqueluche – Haemophilus Influenza de type B – Hépatite B

• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

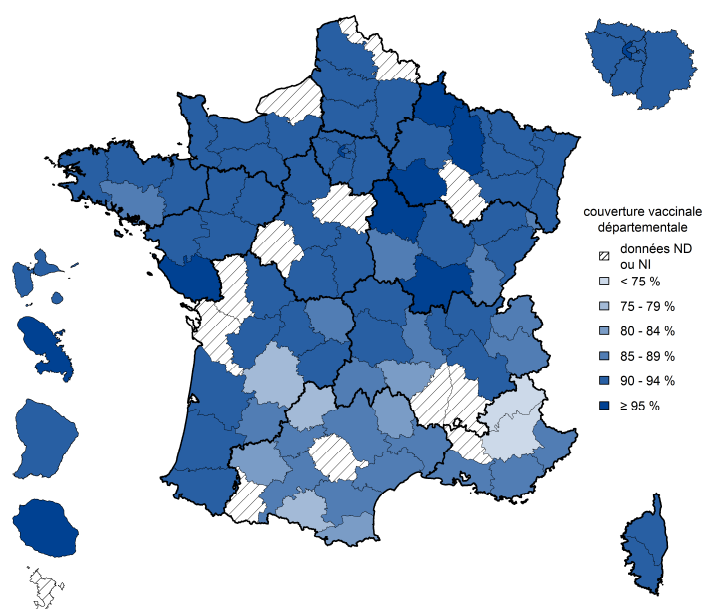
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de Santé publique (95 %) pour ce vaccin. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus 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 à 95 % à la Réunion**. La CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants de 24 mois était également **supérieur à l'objectif de 95% à la Réunion**. Pour ces valences, la CV à la Réunion est supérieure à celle observée en France métropolitaine.

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



Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 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

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, **la Réunion** et France, 2017 (enfants nés en 2015)

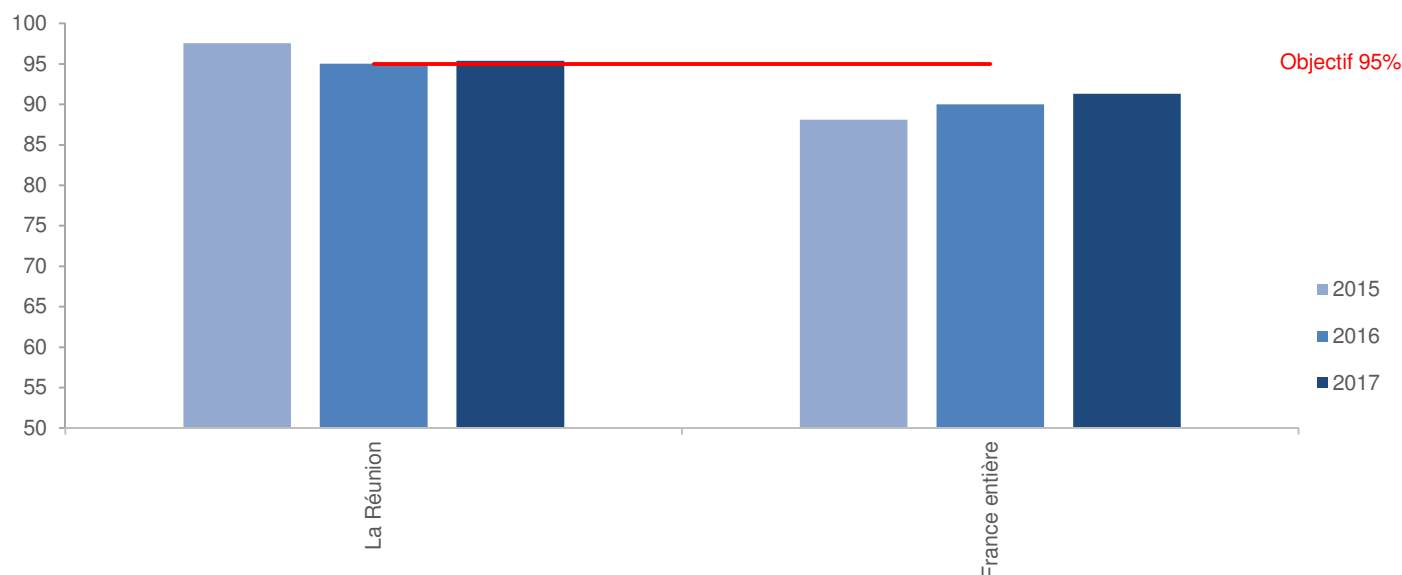
	DTP-Coqueluche	Haemophilus influenza de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
La Réunion (974)	97,0	96,4	95,4
France entière	96,3	95,4	91,3

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

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

Depuis 2015 à la Réunion, la couverture vaccinale "hépatite B 3 doses" a atteint l'objectif de 95% et permet donc une protection efficace de la population contre cette pathologie

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



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

• Impact de extension de obligation vaccinale – Vaccin hexavalent

À la Réunion, 99,4% des nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 97,5% pour ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain de couverture pour la Réunion était de 1,9 points. Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

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, La Réunion et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

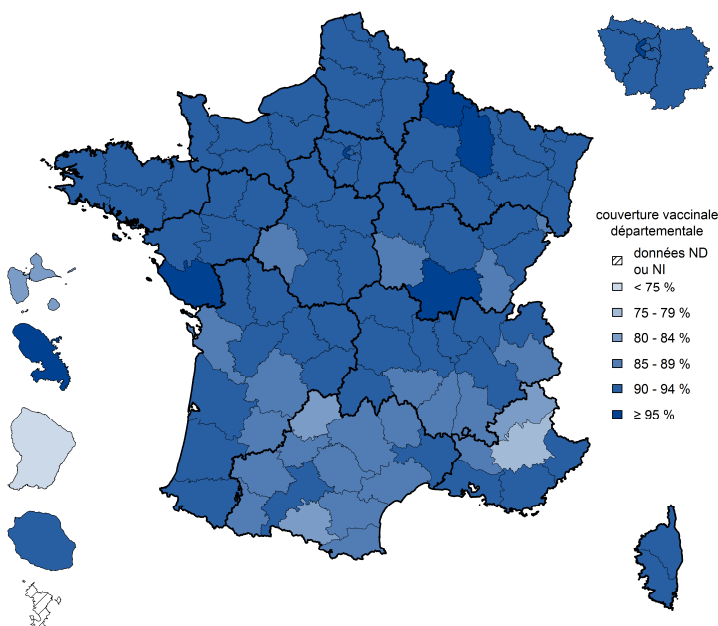
	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
La Réunion (974)	97,5	99,4	1,9
France entière	93,1	98,6	5,5

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était estimée à 94%. L'objectif des 95 % de couverture vaccinale n'était pas atteint pour la Réunion même si, elle reste supérieure à la moyenne nationale.

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, La Réunion et France, 2017 (nés 2015)

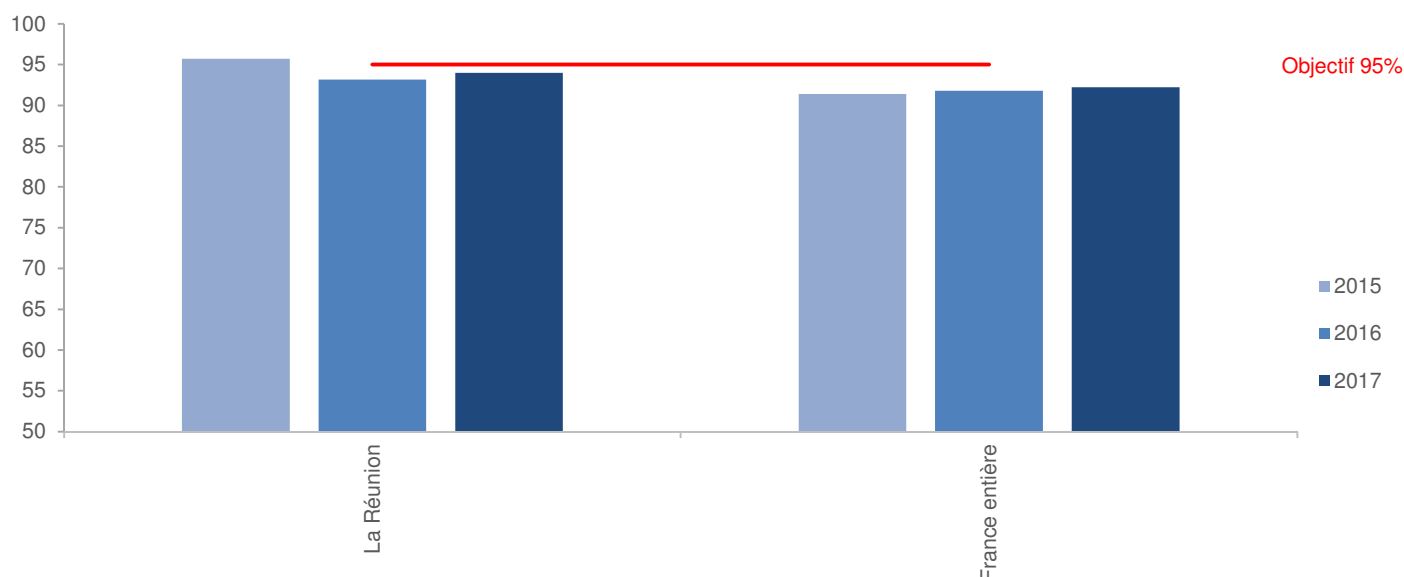
Pneumocoque 3 doses	
La Réunion	94,0
France entière	92,2

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

Alors que l'objectif de 95% de CV « pneumocoque 3 doses » avait été atteint en 2015 à la Réunion, une baisse est observée en 2016, puis une légère augmentation à partir 2017 sans pour autant ré-atteindre le seuil de 95%.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, la Réunion 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 obligation vaccinale – Vaccin Pneumocoque

A la Réunion, 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 **99,6%**, contre **97,6%** pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de **2,0** points. Ce gain de couverture vaccinale est supérieure à celui estimé pour la France (+1,4 points) : la CV qui était plus basse à la Réunion qu'en France pour la cohorte 2017, était plus élevée à la Réunion pour la cohorte 2018.

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

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
La Réunion (974)	97,6	99,6	2,0
France entière	98,0	99,4	1,4

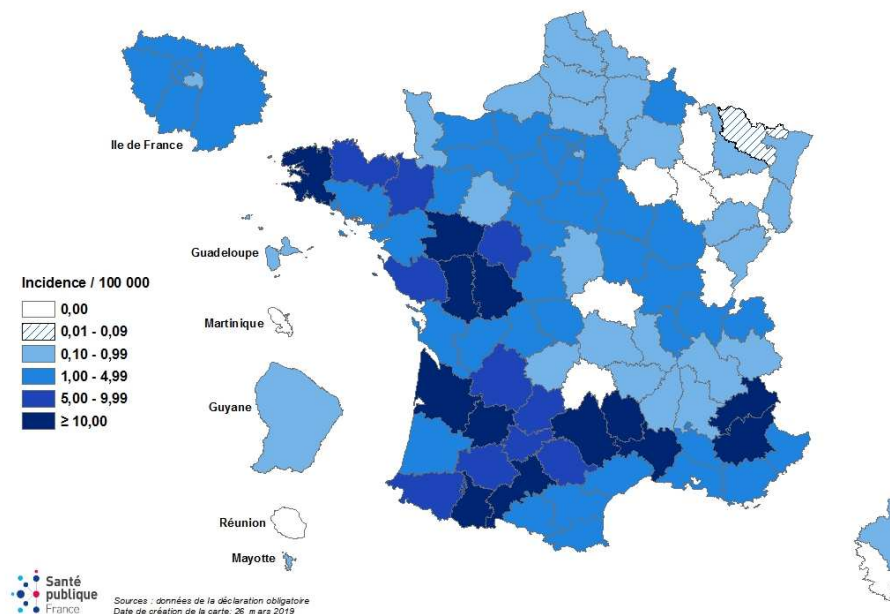
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et à la Réunion

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, 2913 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 : épidémie de rougeole (décembre 2018 - mai 2019)

En décembre 2018, plusieurs cas de rougeole ont été déclarés concernant des voyageurs ayant contracté la rougeole hors du département, en particulier à Madagascar et à Maurice. A la suite de ces cas importés, La Réunion a fait face à un début d'épidémie dans l'ouest et le sud de l'île : à partir de mi-janvier 2019, des cas autochtones ont été identifiés, signes d'installation de chaînes de transmission locales.

Après plus de 2 semaines sans nouveau cas identifié, trois cas confirmés ont été signalés au cours du mois d'avril (début d'éruption entre le 10/04 et le 28/04) et sont vraisemblablement liés (transmission nosocomiale).

De décembre 2018 à Mai 2019, 46 cas ont été déclarés dont 42 en 2019 (37 confirmés). En termes de statut vaccinal pour les 22 cas ciblés par la vaccination, 18 était non ou insuffisamment vaccinés. Aucun décès n'a été signalé mais une hospitalisation a été nécessaire pour 17 cas, dont 2 a été pris en charge en réanimation.

Face à cette « re-émergence » de cas de rougeole à la Réunion, l'ARS océan Indien a mis en place une campagne de communication auprès de professionnels de santé et de la population pour les informer sur la nécessité de vacciner les personnes éligibles et d'effectuer un rattrapage à deux doses pour les personnes éligibles non ou mal vaccinées.

L'impact de cette campagne de communication a été positif. Il a été constaté un rebond du nombre de prescriptions réalisées en semaines 2 et 4/2019 avec en moyenne de 200 à 550 par semaine pour les moins de deux ans.

En termes de rattrapage vaccinal, l'effet a été moins important avec 50 à 280 prescriptions par semaine chez les 2-17 ans et de 20 à 200 vaccinations par semaine pour les plus de 17 ans.

Néanmoins, cet "effet d'aubaine" a été transitoire et montre la nécessité de développer et maintenir en continu une campagne de prévention sur la vaccination de la rougeole à la Réunion pour une population qui semble réceptive.

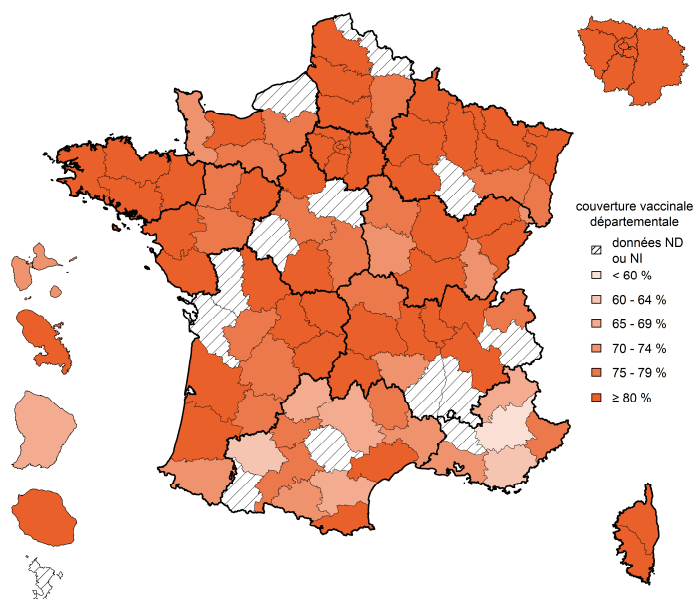
Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

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

En 2017, la CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois était supérieure à 95 % pour la 1^{ère} dose. A l'inverse, pour la 2^{ème} dose la CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois l'objectif de 95% n'était pas atteint. Cette faible couverture pour la 2^{nde} favorise le risque de survenue d'épidémie comme cela a été le cas avec plusieurs foyers épidémiques de rougeole à la Réunion depuis fin décembre 2018, à l'occasion de plusieurs cas importés.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » est supérieure à celle estimée pour la France (85,2% et 80,3%, respectivement).

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 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
 ND : non disponible
 NI : non interprétable

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

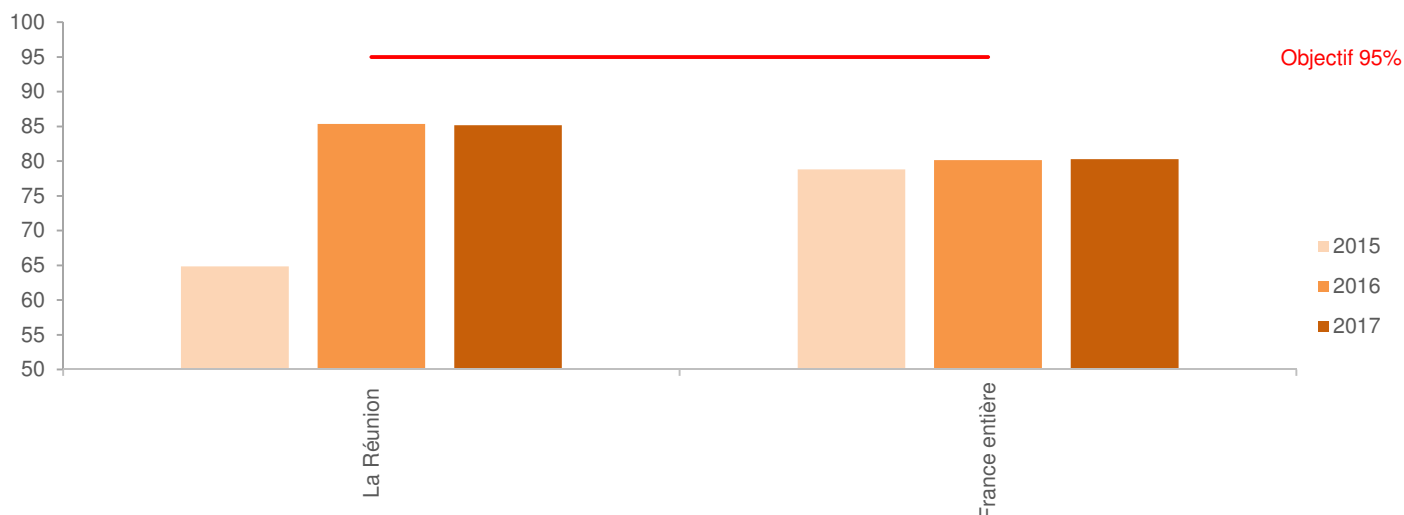
	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
La Réunion (974)	95,2	85,2
France entière	89,6	80,3

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a augmenté entre 2015 et 2016. En 2017 la CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois reste stable. Les CV étaient néanmoins inférieures aux objectifs de 95 % du seuil d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et empêcher la circulation de ces maladies.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », à l'âge de 24 mois, 2015-2017, La Réunion 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 l'extension de obligation vaccinale– Vaccin Rougeole-oreillons-rubéole

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.

A la Réunion, il n'a pas été possible d'estimer la couverture vaccinale ROR (1 dose) régionale chez les enfants ayant eu 12 mois en 2017 et en 2018, en raison de données non interprétables (*cf* point méthodologie p.18).

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole » au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois, la Réunion et France, cohortes 2016 et 2017

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain de couverture (point)
La Réunion	NI	NI	NI
France entière	85,0	87,2	+2,2

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

NI : Non Interprétable

Infections invasives à méningocoque C

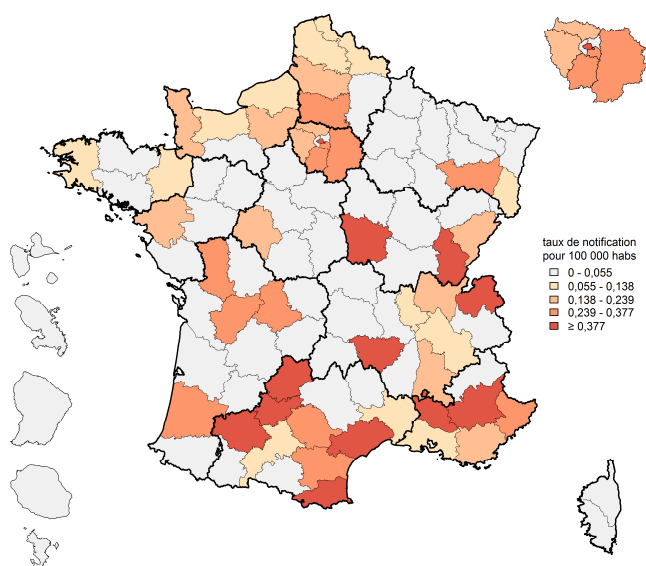
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et à la Réunion

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.

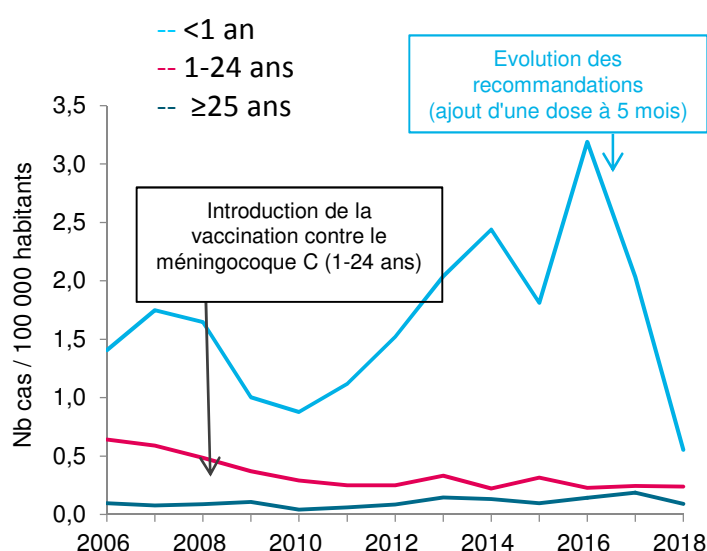
Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas ont concerné des nourrissons non vaccinés dont deux étaient âgés de moins de 3 mois et étaient trop jeunes pour être vaccinés. Entre 2011 et 2018, le nombre de cas chez les 1-24 ans est resté globalement stable. La grande majorité de ces cas auraient pu être évités 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, 2006-2018



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

La Réunion

A la Réunion, entre 2009 et 2012, seuls 3 cas d'IIM C ont fait l'objet d'une déclaration.

Depuis 2012, aucun cas d'IIM C n'a été déclaré.

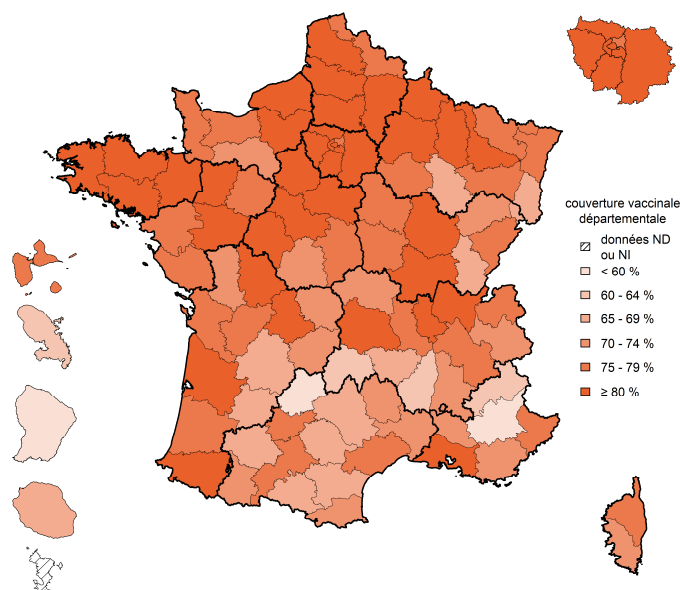
• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. Cette recommandation de vaccination à 2 doses, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'une immunité de groupe suffisante dans la population pour protéger les nourrissons sans avoir besoin de les vacciner.

En 2018, la CV contre le méningocoque C atteignait **67,2%** à 2 ans à La Réunion, soit en-dessous de la moyenne nationale (78,6 %).

Entre 2017 et 2018, la couverture vaccinale à 2 ans a progressée à la Réunion.

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, la Réunion, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
La Réunion (974)	60,8	67,2
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

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-joint 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.

À la Réunion, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a connu une croissance de + **41,6** points.

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

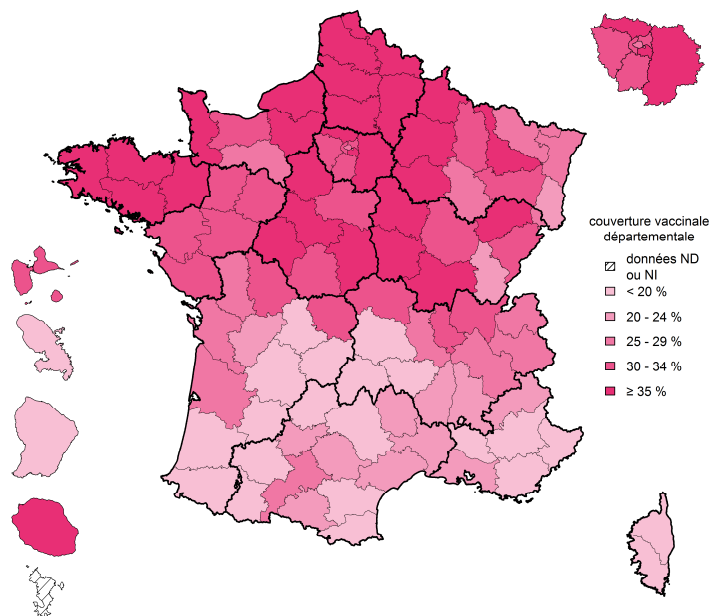
	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
La Réunion (974)	14,5	56,1	41,6
France entière	39,3	75,7	36,4

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 « méningocoque C » à la Réunion diminuaient avec l'âge : elle atteignait 71,4% chez les 2-4 ans, 67,6 % chez les 5-9 ans, 51,2 % chez les 10-14 ans et 37,6 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient en-dessous du niveau national pour les deux premières classes d'âge et au-dessus pour les classes d'âge 10-14 ans et 15-19 ans. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes.

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, la Réunion et France, 2018

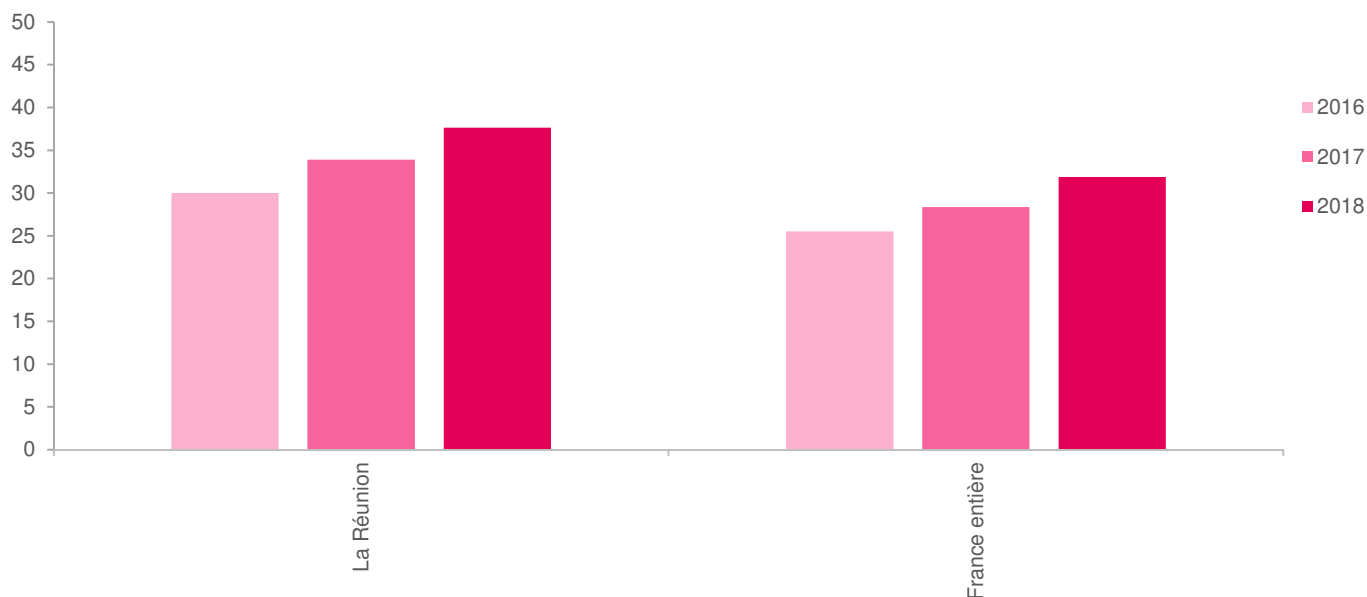
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
La Réunion (974)	71,4	67,6	51,2	37,6
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

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

• Evolution de la couvertures 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 2018. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15-19 ans, la Réunion et France, entre 2016 et 2018



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

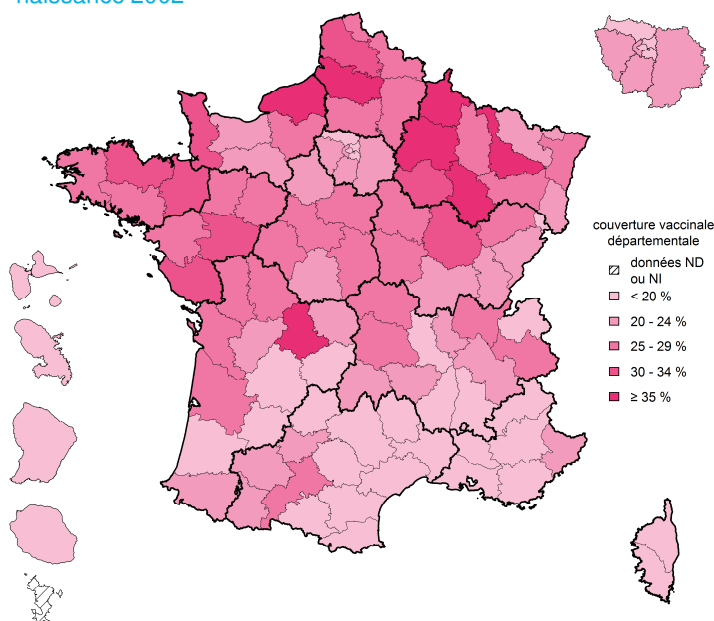
Papillomavirus humain

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

À la Réunion comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes encore en 2018. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), **11,3 %** des adolescentes avaient initié cette vaccination à La Réunion, contre 29,1 % en France. À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), **seules 8,1 %** des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national; il s'agit de la CV la plus basse observée en France. La couverture vaccinale contre le papillomavirus humain est largement insuffisante à la Réunion pour prévenir les infections à HPV et les lésions pré-cancéreuses. Selon une étude de l'ORS océan Indien, la principale raison évoquée par les personnes concernées par un vaccin et non vaccinées est un manque de connaissance du vaccin. Par ailleurs, le taux de couverture du dépistage HPV a été estimé, selon les données du baromètre santé 2014, à 79,7% à La Réunion. Un des facteurs associés à l'absence de dépistage au cours des 3 dernières années à la Réunion était le fait de ne pas vivre en couple, à La Réunion.

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, la Réunion et France, cohortes de naissance 2003 et 2002



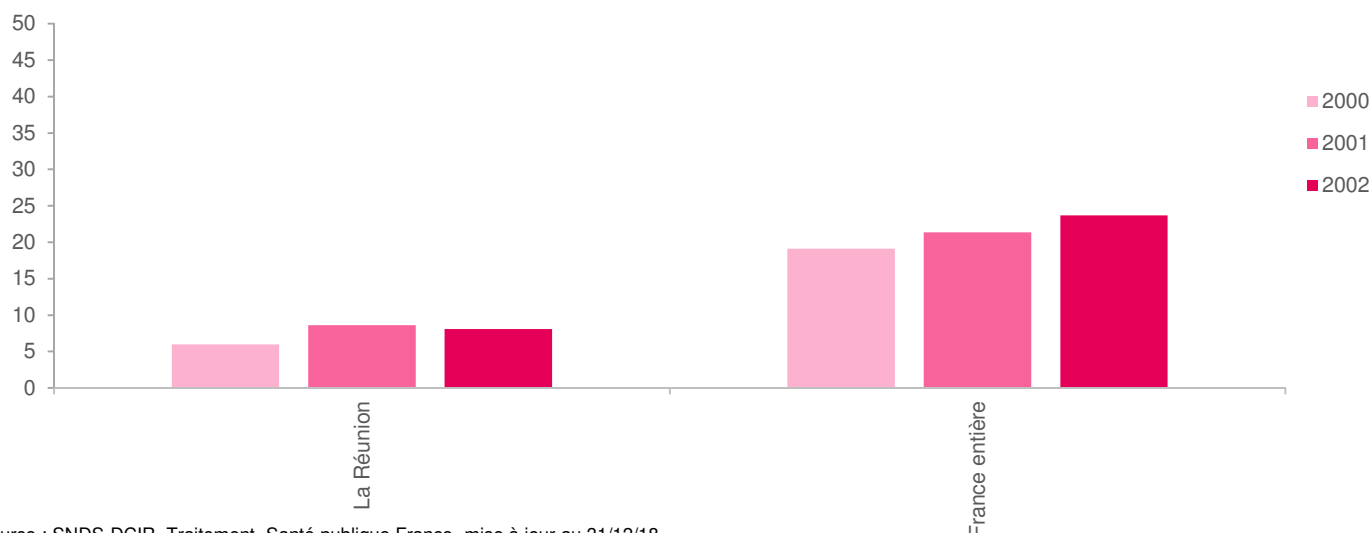
	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
La Réunion (974)	11,3	8,1
France entière	29,1	23,7

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 montre une faible progression entre les cohortes de naissance de 2000 à 2002 à la Réunion. Les objectifs de couverture vaccinale de 95% sont loin d'être atteints à la Réunion pour lutter efficacement contre le papillomavirus humain.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans », la Réunion 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 et 2018

La campagne de vaccination antigrippale a connu en 2018 une faible adhésion de la part des réunionnais qui bénéficient par l'assurance maladie de la gratuité du vaccin, avec un taux de couverture vaccinale estimé à **34,0%** contre 47,2% en métropole. Elle reste **largement inférieure à l'objectif de 75% de couverture pour les personnes à risque**. Entre 2017 et 2018, la couverture vaccinale dans la population à risque a diminué de **2,2 points**.

Couverture vaccinale (%) « grippe » de la population à risque ciblée par la vaccination, saison 2017 et 2018

	Total population à risque	
	2017	2018
La Réunion	36,2	34,0
France métropolitaine	46,0	47,2

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - Traitement Santé publique France et CGSS de la Réunion

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.

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 (diphtérie, 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 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 niveau 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 Ehpads) 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 Ehpads seront sollicités en France métropolitaine et dans les DOM pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

- A Mayotte l'établissement de santé retenu est le *CHM*
- A la Réunion les établissements de santé sélectionnés pour cette étude de CV sont : *CHU Nord – Félix Guyon, Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR), Clinique Saint-Clotilde, Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER), CHU Sud, Clinique des Tamarins, Clinique de la Paix, Clinique Durrieux, Clinique les Orchidées, Clinique Bethesda, Maison des Oliviers*

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 en métropole, soit en octobre 2019.

La campagne de rattrapage vaccinal à Mayotte

Le risque lié aux maladies à prévention vaccinale constitue un enjeu majeur pour la santé publique à Mayotte. Aujourd'hui, il est difficile de décrire avec précision la situation vaccinale du 101^{er} département français. En effet, sur ce territoire, le carnet de santé tel qu'il est distribué dans les autres départements n'existe que depuis le 1^{er} janvier 2019. Jusqu'à lors, il existait un « carneti », petit carnet bleu destiné à suivre le parcours de soins d'une personne toute sa vie à partir de son premier passage en milieu hospitalier. Si le carneti est relativement bien documenté, il ne comporte pas les certificats de santé relatifs aux examens obligatoires des 8^{ème} jour, 9^{ème} et 24^{ème} mois. En l'absence de ces certificats, aucun des indicateurs de couverture vaccinale ne peut être produit régulièrement.

Ainsi, les dernières données officielles estimant la couverture vaccinale de la population de Mayotte ont été produites par l'Institut de veille sanitaire (actuelle Agence Santé publique France) lors d'une enquête réalisée en 2010¹.

Campagne de rattrapage vaccinal chez les enfants de moins de 6 ans à Mayotte, mai-juin 2018

Entre 2015 et 2017, de nombreux dysfonctionnements du service de la protection maternelle et infantile (PMI) de Mayotte ont été observés : manque de matériels, sous-effectif médical, exercice du droit de retrait des infirmiers et des sages-femmes à plusieurs reprises, insalubrité des locaux, etc. La situation s'est progressivement dégradée et a conduit à un état extrêmement critique de l'exercice des missions habituellement dévolues au service de la PMI. Fin 2016, la vaccination était suspendue dans la majorité des centres de PMI. Ainsi, plusieurs cohortes d'enfants de moins de 6 ans incorrectement vaccinés ont été générées. En 2017, Santé publique France estimait que 16 686 enfants étaient à risque d'une couverture vaccinale défailante.

En réponse à l'alerte lancée par SpF sur la menace épidémique qui pesait sur l'île en raison des perturbations chroniques de l'activité vaccinale, le Directeur général de la santé a chargé l'Agence de santé océan Indien (ARS OI) de mener une campagne de rattrapage vaccinal à destination des enfants de moins de 6 ans.

Alors que la maîtrise d'ouvrage du projet était confiée à l'ARS OI, délégation de l'île de Mayotte, la maîtrise d'œuvre était dévolue à Santé publique France qui s'est notamment appuyé sur sa réserve sanitaire et son établissement pharmaceutique².

L'ARS OI, associée à SpF, a mené ce projet d'ampleur visant au rattrapage vaccinal de plus de 16 000 enfants. Les 3 vaccins retenus comme prioritaires pour ce rattrapage étaient l'hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus influenzae b, hépatite B), le ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et le pneumocoque. La campagne vaccinale s'est déroulée du 22 mai au 30 juin 2018 ; 39 centres de vaccination temporaires ont été installés successivement sur le territoire ; 110 réservistes sanitaires de SpF ont été mobilisés ; 90 000 doses de vaccins ont été acheminées vers l'île. L'objectif était de vérifier le statut vaccinal des enfants selon le calendrier 2018 de Mayotte et de le mettre à jour pour les trois vaccins proposés. L'information de la population a été réalisée via tous les médias y compris communautaires. L'intervention a reposé sur l'implication des partenaires locaux : conseil départemental et Centre Hospitalier, élus, associations et médiateurs religieux.

Sur les 23 955 enfants s'étant présentés dans les centres de vaccination temporaires, la couverture vaccinale était insuffisante, quel que soit l'âge des enfants, plus de la moitié des enfants n'ayant pas son statut vaccinal à jour. Elle atteignait des taux inquiétants chez les moins de 2 ans (80% des enfants non à jour). Ont alors été administrés, 8 557 doses de vaccin hexavalent, 8 165 doses de vaccin ROR et 7 139 doses de vaccin pneumocoque³.

En 2019, malgré les rattrapages vaccinaux effectués pendant cette campagne, le risque lié aux maladies à prévention vaccinale persiste comme en témoignent les cas de rougeole et de coqueluche récemment diagnostiqués sur le territoire. La restructuration des services de la PMI de Mayotte est en cours et demeure un enjeu majeur de santé publique. Dans cette démarche, le Conseil Départemental de Mayotte a initié la mise en place d'un plan de vaccination à l'échelle du département, avec l'appui de SpF et de l'ARS OI. Pour ce faire, grâce au protocole de coopération entre professionnels de santé actuellement mis en œuvre au sein même des centres de PMI, les infirmiers de PMI vont pouvoir, après formation par un expert en vaccinologie, assurer les activités de consultation et de prescription de vaccination en lieu et place d'un médecin. Ces actions ont pour but d'améliorer l'accès des enfants à la vaccination, d'optimiser le temps médical des médecins de PMI et de valoriser le rôle des infirmiers de PMI.

Les prochaines données de couverture vaccinale à Mayotte

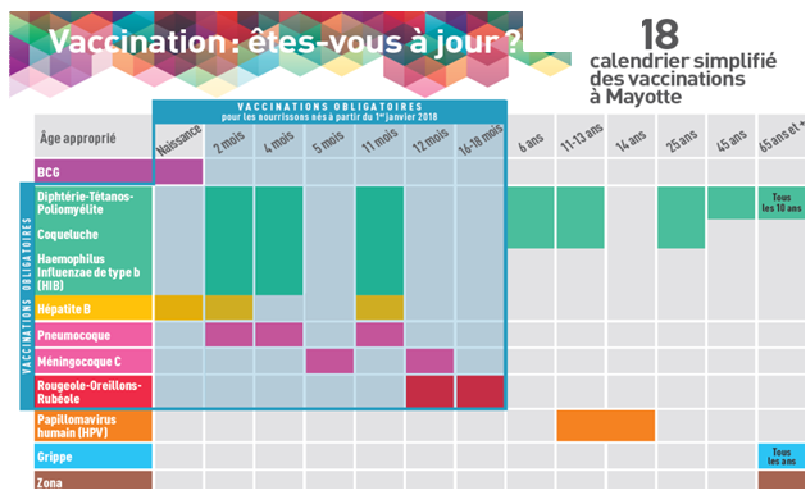
Deux études programmées en 2019 permettront d'estimer de manière précise la couverture vaccinale de la population de Mayotte. L'enquête de Santé publique France, Unono wa maore, destinée à établir un état des lieux de la santé des mahorais, a dans ces objectifs, l'estimation de la couverture vaccinale des enfants de moins de 3 ans. Par ailleurs, l'Agence de santé océan Indien a programmé la prochaine enquête de couverture vaccinale en population générale des enfants et adolescents dont les résultats devraient être disponibles d'ici la fin de l'année 2019.

¹ Solet JL, Baroux N, Petit A, Mazeau F, Folliot Garou F, de Montera AM, et al. Enquête de couverture vaccinale à Mayotte (France) en 2010. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2013(6):49-52

² Arrêté du 14 mai 2018 relatif à la mise en oeuvre de campagnes de vaccination à Mayotte | Légifrance 2018

³ Rapport d'évaluation de la campagne de rattrapage vaccinal à Mayotte, mai-juin 2018. Santé publique France. Disponible en juin 2019

Calendrier simplifié des vaccinations à Mayotte en 2019



Recommandation vaccinale : focus sur coqueluche et grossesse à Mayotte

Depuis mars 2018, suite à l'épidémie de coqueluche qui a touché Mayotte, la HAS recommande la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche à Mayotte par un vaccin dTcaP (BoostrixTetra® ou Repevax®). Cette vaccination est réalisée à partir du deuxième trimestre de la grossesse (à partir de la 18^{ème} semaine d'aménorrhée - SA) et idéalement avant la 39^{ème} SA. Cependant, si la vaccination n'a pas pu être réalisée avant la fin de cette période, elle peut l'être jusqu'à la date de l'accouchement. Cette vaccination est répétée à chaque grossesse tant que la situation épidémique perdurera. Dans tous les cas, un délai minimal d'un mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTP⁴.

⁴Haute Autorité de Santé - Vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte dans un contexte épidémique à Mayotte 2018

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 : 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 certificats de santé du 24^{ème} mois (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 certificats de santé du 24^e mois 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. Elle 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.

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](#)
- **REF BSP national** : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>

REMERCIEMENTS

La Cire Océan Indien 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

Comité de rédaction

Jamel Daoudi, 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 océan Indien

Contact : Santé publique France, Cire océan Indien, oceanindien@santepubliquefrance.fr