

VACCINATION

SOMMAIRE

Contexte p.1 **Points clés** p.2 Diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae b (Hib)*, coqueluche, hépatite B p.3 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.8 Grippe p.9 **Sources des données, bibliographie**

CONTEXTE

La mise en œuvre de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, il y a 4 ans, et la campagne de vaccination sans précédent mise en œuvre pour répondre à la pandémie de Covid-19 ont mis la vaccination au cœur de l'actualité.

Si la vaccination contre la Covid-19 a retenu toute l'attention depuis le début de l'année 2021, les enjeux persistent pour les autres vaccinations en dépit de la mise en place de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, notamment celles contre les papillomavirus ou les méningocoques.

Chaque année en France, environ 6 300 nouveaux cas de cancers sont attribuables aux infections liées aux papillomavirus humains (HPV) dont près d'un tiers concernent des hommes. Cependant, la vaccination HPV reste encore peu ou mal connue du grand public, bien qu'elle concerne toutes les jeunes filles, ainsi que les jeunes garçons de 11 à 14 ans depuis le 1^{er} janvier 2021. L'Australie et la Suède ont déjà obtenu des diminutions significatives de l'incidence des cancers du col de l'utérus grâce à des campagnes de vaccination massives, aboutissant à des couvertures vaccinales élevées permettant d'interrompre la transmission du virus.

Les efforts pour promouvoir la vaccination HPV doivent ainsi se poursuivre pour faire progresser la couverture vaccinale, insuffisante en France où encore moins d'une jeune fille sur deux a initié son schéma vaccinal.

Le confinement et les mesures mises en place dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ont eu un impact important sur la transmission des autres pathogènes respiratoires dont les infections invasives à méningocoques (IIM). Cependant, une reprise de la transmission des IIM est à craindre dès lors que les mesures de distanciation sociale et les gestes barrières seront allégés ou moins fréquemment suivis dans la population. La vaccination contre les IIM C chez les nourrissons et le rattrapage vaccinal chez les enfants et les adolescents non concernés par l'obligation vaccinale restent primordiaux.

Par ailleurs, les IIM chez les jeunes enfants étant majoritairement liées aux méningocoques de séro groupe B, la Haute Autorité de Santé a recommandé, dans son avis de juin 2021, l'introduction du Bexsero® chez les nourrissons dans le calendrier vaccinal 2022. Ceci devrait conduire à diminuer l'incidence de ces infections, et la morbidité et la mortalité associées chez les plus jeunes enfants.

Pour retrouver les dernières données relatives à la vaccination contre la Covid-19 dans la région, vous pouvez consulter le point épidémiologique : [lien](#)

POINTS CLÉS : couvertures vaccinales supérieures à la moyenne nationale

• Poursuite de l'augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons soumis à l'extension de l'obligation vaccinale :

- 92,3 % ont reçu une 1^{ère} dose du vaccin contre le méningocoque C (+ 4 points par rapport à 2019)
- 93,7 % ont reçu le rappel du vaccin contre le méningocoque C (+ 3,4 points par rapport à 2018)

• Stabilisation de la progression sur les valences dont les couvertures étaient déjà élevées :

- 93,2 % ont reçu une 3^{ème} dose de vaccin hexavalent (+ 1,9 points par rapport à 2018)
- 93,8 % ont reçu une 3^{ème} dose du vaccin contre le pneumocoque (+ 1,6 points par rapport à 2018)
- 94,3% ont reçu une 1^{ère} dose du vaccin ROR (+1,1 points par rapport à 2018)

• Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi :

- + 6,4 points pour la 1^{ère} dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2006 (57,7 %) par rapport à celle des jeunes filles nées en 2005 (51,2 %)
- Augmentation de la couverture vaccinale de rattrapage contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges

• Couvertures vaccinales et progressions plus faibles de celles-ci chez les enfants dans le Morbihan

• Augmentation de la couverture vaccinale grippe par rapport à la saison 2019-2020 :

- + 6,1 points chez les personnes de 65 ans et plus

• Pas de diminution des couvertures vaccinales, au niveau régional, sur la période 2020-2021 couvrant l'épidémie de COVID-19

COUVERTURES VACCINALES

DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae b* (Hib) et hépatite B

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année considérée.

Chez les nourrissons de la cohorte 2021, 99,6 % ont reçu leur première vaccination (estimation à 8 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 99,5 % pour ceux de la cohorte 2020 et 99,4 % pour ceux de la cohorte 2019. Le gain de couverture entre les cohortes 2019 et 2021 est de 0,2 points.

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 98,6 % (99 % d'enfants vaccinés x 99,6 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

Chez les nourrissons de la cohorte 2020, 93,2 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 92,2 % pour ceux de la cohorte 2019 et 91,4 de la cohorte 2018. Le gain de couverture entre les cohortes 2018 et 2020 est ainsi de 1,9 points. L'évolution de cette couverture vaccinale entre les cohortes de naissance varie selon les départements avec des gains entre 2018 et 2020, allant de 0,8 point dans le Morbihan à 2,9 points en Ille-et-Vilaine.

Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite chez le nourrisson âgé de 8 mois (au moins 1 dose) né entre janvier et mars 2021, et couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) chez les enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec cohortes 2018 et 2019, Bretagne, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Gain de couverture 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)
Côtes-d'Armor	99,3%	99,5%	99,5%	0,2	91,1%	91,4%	93,0%	1,9
Finistère	99,4%	99,6%	99,5%	0,1	94,0%	94,0%	95,1%	1,0
Ille-et-Vilaine	99,3%	99,5%	99,6%	0,3	90,8%	93,4%	93,8%	2,9
Morbihan	99,4%	99,6%	99,8%	0,3	89,3%	88,6%	90,0%	0,8
BRETAGNE	99,4%	99,5%	99,6%	0,2	91,4%	92,2%	93,2%	1,9
France entière	99,1%	99,4%	99,5%	0,4	90,3%	90,5%	90,9%	0,6

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021.

Les données de certains 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 ne sont pas incluses dans les analyses au niveau national.

Pneumocoque

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année considérée.

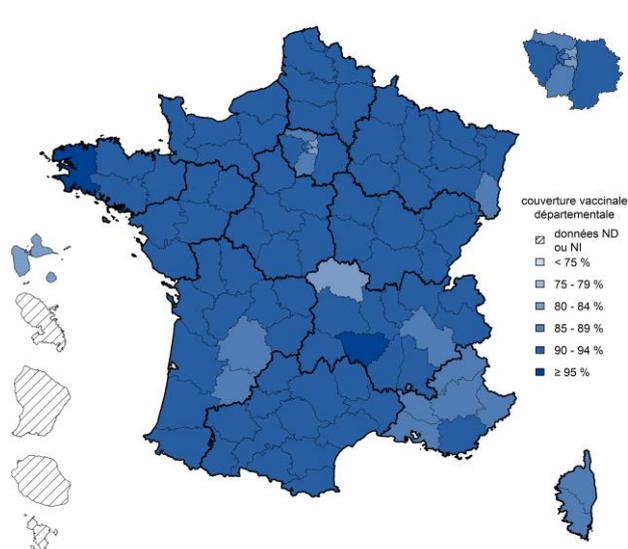
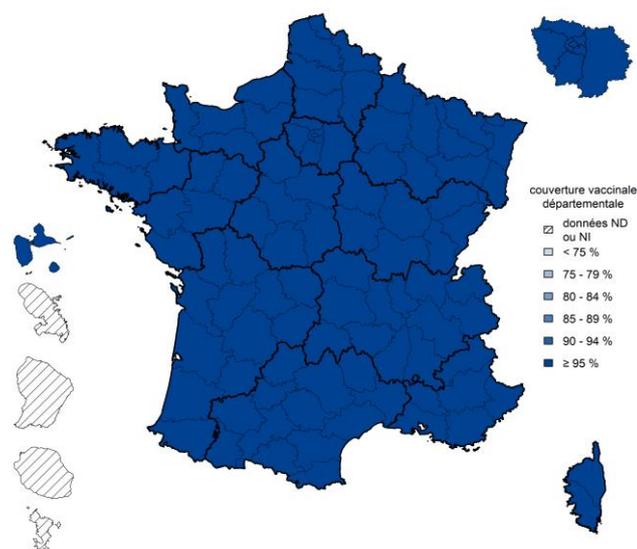
Chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) est de 99,8 %, niveau inchangé par rapport aux cohortes 2020 et 2019.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (3 doses) est de 93,8 %, contre 92,3 % pour ceux de la cohorte 2019 et 92,2 % pour ceux de la cohorte 2018. L'augmentation entre les cohortes 2018 et 2020 pour la 3^{ème} dose est ainsi de 1,6 point.

Ces augmentations sont à mettre en lien avec l'obligation vaccinale étendue à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1er janvier 2018.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2021*

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 21 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2020*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

*Les données issues du SNDS pour les départements de Seine Saint-Denis (93) et du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.

Couvertures vaccinales (%) pneumocoque «au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, « 3 doses » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, Bretagne, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Gain de couverture 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)
Côtes-d'Armor	99,7%	99,8%	99,8%	0,1	91,7%	91,3%	93,6%	1,9
Finistère	99,9%	99,9%	99,9%	0,0	94,6%	94,6%	95,7%	1,1
Ille-et-Vilaine	99,9%	99,9%	99,8%	0,0	92,1%	93,6%	94,3%	2,2
Morbihan	99,4%	99,7%	99,7%	0,2	89,7%	88,2%	90,4%	0,6
BRETAGNE	99,8%	99,8%	99,8%	0,0	92,2%	92,3%	93,8%	1,6
France entière	99,6%	99,7%	99,7%	0,1	91,1%	91,0%	91,2%	0,1

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

Les données de certains 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 ne sont pas incluses dans les analyses au niveau national.

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

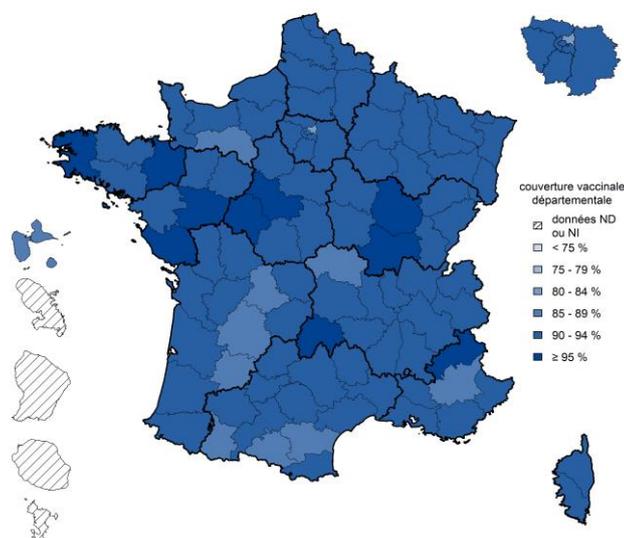
Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année considérée.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 94,3 % contre 93,1 % pour ceux de la cohorte 2019 et 93,2 % pour ceux de la cohorte 2018, soit un gain de couverture de 1,1 point entre 2018 et 2020. L'évolution des couvertures variait de 0,1 points dans le Finistère à 2,1 points en Ille-et-Vilaine entre 2018 et 2020.

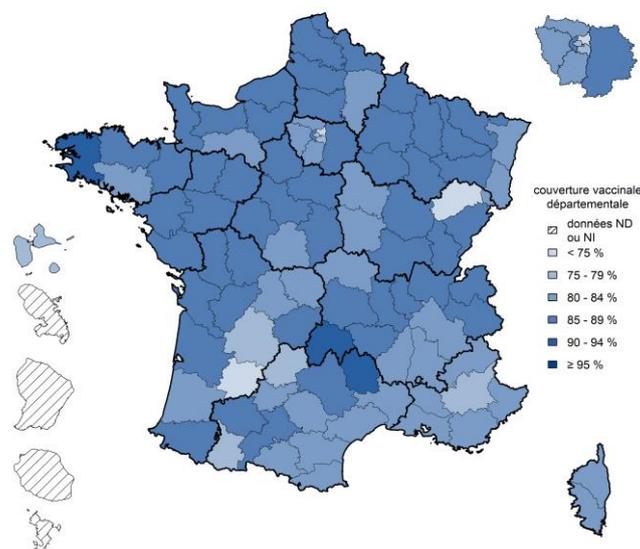
Chez les enfants de la cohorte 2019 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 88 % contre 86,2 % pour ceux de la cohorte 2018 et 85,9 % pour ceux de la cohorte 2017, soit un gain de couverture de 2,2 points entre 2017 et 2019. L'augmentation de couverture est particulièrement significative dans les Côtes d'Armor (+3,2 points).

Ces gains de couverture peuvent être attribués à l'obligation vaccinale, mais peuvent aussi être liés à l'épidémie de rougeole de 2018-2019 qui a sensibilisé la population à l'intérêt de la vaccination. L'objectif de 95 % permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique de rougeole n'est pas atteint dans la région en dépit de couvertures vaccinales très élevées.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, France, cohorte 2020*



Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 33 mois, France, cohorte 2019*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

*Les données issues du SNDS pour les départements de Seine Saint-Denis (93), Lot-et-Garonne (47), Haute-Saône (70) et Lozère (48) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.

Couvertures vaccinales (%) ROR «au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, « 2 doses » à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2017 et 2018, Bretagne, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)			
	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Gain de couverture 2017-2019 (Points)
Côtes-d'Armor	92,6%	92,7%	93,2%	0,5	83,2%	84,0%	86,4%	3,2
Finistère	95,3%	94,9%	95,4%	0,1	88,3%	89,4%	90,6%	2,3
Ille-et-Vilaine	93,4%	93,7%	95,5%	2,1	86,6%	87,1%	88,9%	2,3
Morbihan	90,6%	90,2%	91,5%	0,9	83,7%	82,5%	84,7%	1,0
BRETAGNE	93,2%	93,1%	94,3%	1,1	85,9%	86,2%	88,0%	2,2
France entière	92,4%	92,2%	93,4%	0,9	83,1%	83,9%	84,9%	1,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

Les données de certains 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 ne sont pas incluses dans les analyses au niveau national.

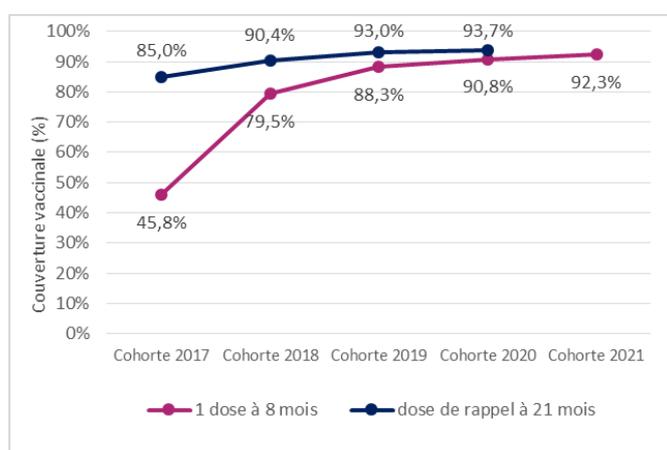
Infections invasives à méningocoque C

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année considérée.

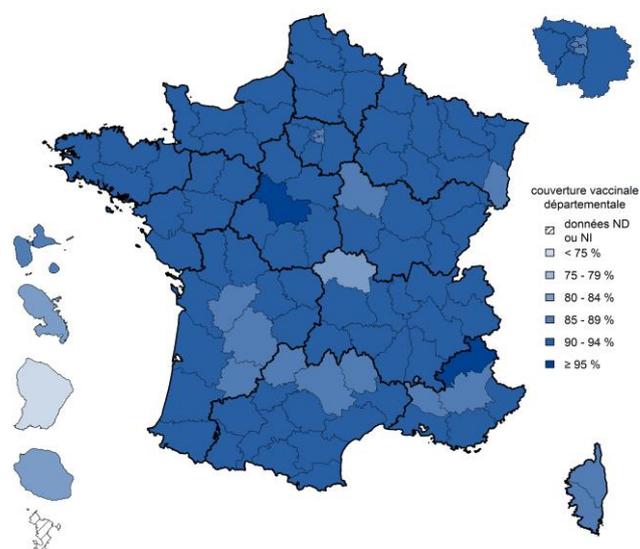
Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population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

Pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque C (1 dose) était de 92,3 % alors qu'elle était de 90,8 % pour les enfants de la cohorte 2020 (+ 1,5 point entre 2020 et 2021) et 88,3 % pour ceux de la cohorte de 2019 (+4 points entre 2019 et 2020). Les couvertures les plus élevées étaient observées dans le Finistère avec 93,9%. Pour les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la CV contre le méningocoque C (dose de rappel) était de 93,7 % alors qu'elle était de 93 % pour les enfants de la cohorte 2019 (+0,7 point entre 2019 et 2020) et de 90,4 % pour ceux de 2018 (+3,4 points entre 2018 et 2019). L'objectif de 95 % est presque atteint dans la région.

Évolution des couvertures vaccinales (%) méningocoque C 1 dose (8 mois) et dose de rappel (21 mois), Bretagne, enfants nés de janvier à mars des cohortes 2017 à 2021



Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque C, dose de rappel (21 mois), France, cohorte 2020



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Couvertures vaccinales (%) méningocoque C « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, « dose de rappel » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, Bretagne, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)				Dose de rappel (à 21 mois)			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Gain de couverture 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)
Côtes-d'Armor	87,1%	88,4%	90,8%	3,7	89,9%	91,8%	93,3%	3,5
Finistère	90,3%	92,0%	93,9%	3,6	92,6%	94,2%	94,2%	1,6
Ille-et-Vilaine	89,1%	92,6%	92,5%	3,4	90,7%	93,7%	94,7%	4,0
Morbihan	85,6%	87,6%	91,3%	5,7	87,3%	91,3%	91,7%	4,4
BRETAGNE	88,3%	90,8%	92,3%	4,0	90,4%	93,0%	93,7%	3,4
France entière	84,9%	88,0%	88,7%	3,8	87,8%	90,2%	91,5%	3,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

• Couvertures vaccinales méningocoque C en 2021 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2021, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 94,1 % chez les enfants de 24 mois (l'objectif de 95 % à l'âge de 2 ans est presque atteint), 86,5 % chez les 2 à 4 ans, 82,4 % chez les 5 à 9 ans, 71,9 % chez les 10 à 14 ans et 51,7% chez les 15 à 19 ans. Entre 2020 et 2021, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge. Au sein de la région Bretagne, les couvertures vaccinales les plus élevées atteignaient 89,5 % chez les 2-4 ans, 85,0 % chez les 5-9 ans, 78,0 % chez les 10-14 ans et 60,8 % chez les 15-19 ans dans le Finistère où un effort important de promotion de la vaccination avait été réalisé suite à l'hyperendémie d'infections invasives à méningocoques C en 2012-2013. **Les couvertures chez les adolescents et les jeunes adultes sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.**

Un gradient nord-sud apparait encore clairement, les couvertures vaccinales dans les départements du sud de la Loire étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord.

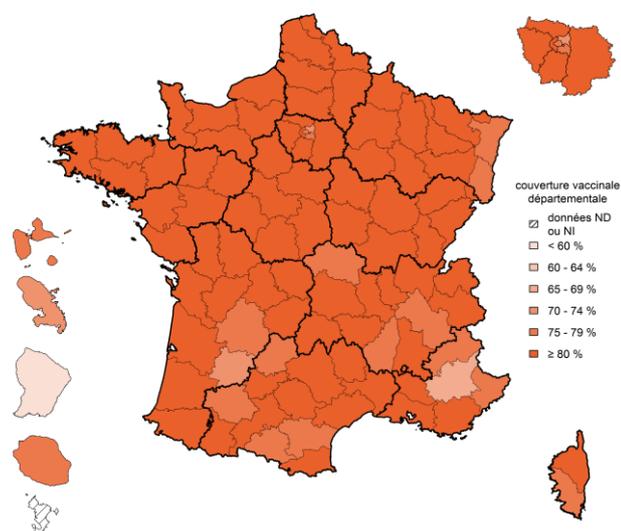
Couvertures vaccinales (%) « méningocoque C » par tranche d'âge, 24 mois à 19 ans, Bretagne, France, en 2020 et 2021

Départements	24 mois		2 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Côte-d'Armor	91,6%	92,9%	84,4%	86,1%	80,2%	82,2%	63,4%	69,0%	41,7%	45,3%
Finistère	93,9%	95,4%	88,0%	89,5%	84,2%	85,0%	74,3%	78,0%	59,1%	60,8%
Ille-et-Vilaine	92,8%	94,6%	85,8%	87,5%	82,3%	83,9%	67,0%	72,0%	47,0%	50,2%
Morbihan	90,7%	92,5%	79,7%	81,8%	75,2%	77,2%	62,9%	67,2%	45,0%	48,2%
Bretagne	92,4%	94,1%	84,8%	86,5%	80,9%	82,4%	67,4%	71,9%	48,8%	51,7%
France entière	89,9%	91,9%	80,8%	83,0%	75,3%	77,4%	59,2%	64,6%	37,8%	40,6%

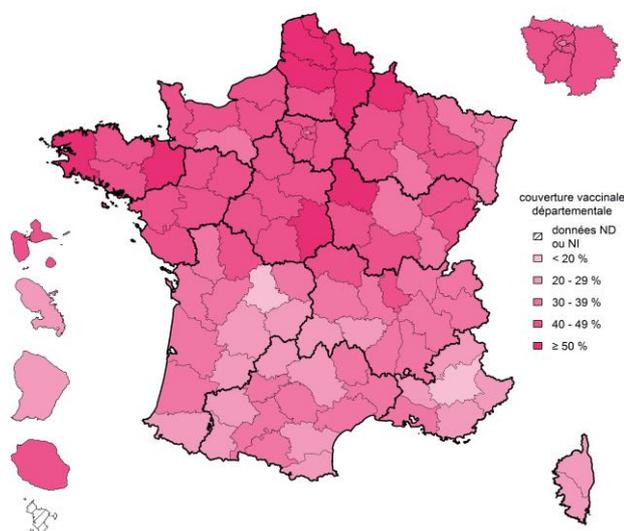
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 2 à 4 ans, France, 2021*



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2021*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Papillomavirus humain (HPV)

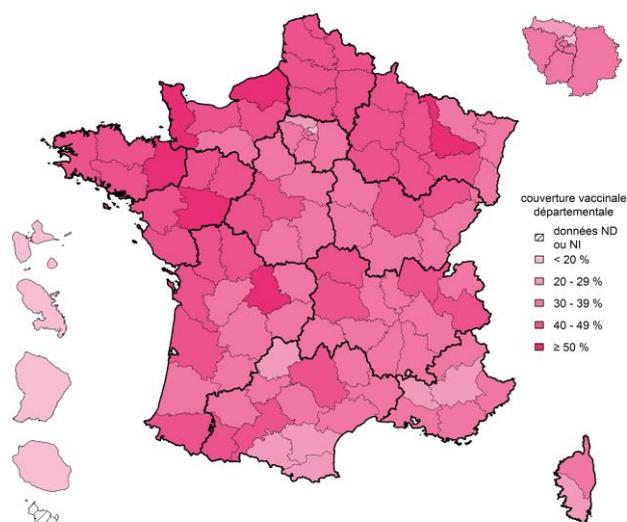
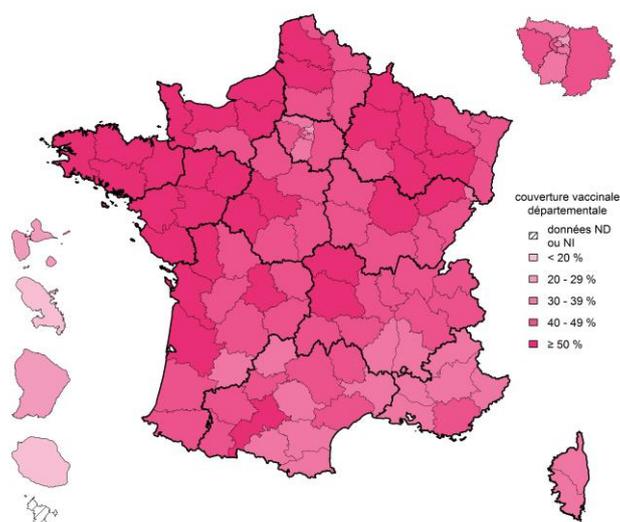
Malgré la progression ces dernières années, la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région : 57,7 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2006) et 48,6 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2005). Les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère. Les CV en Bretagne sont supérieures d'environ 10 points aux couvertures vaccinales nationales mais restent insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus humain.

La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2020 et 2021 (nées respectivement en 2005 et 2006) montre une progression de 6,4 points. De même, un gain de couverture vaccinale de 6,0 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2020 et 2021. **Ces augmentations, pourraient témoigner de l'impact positif de l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans mais peut être également du renforcement de la communication autour de la vaccination.**

Chez les garçons, la CV 1 dose à 15 ans était de 7,6 %.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2006*

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2005*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, Bretagne, France, cohortes de naissance 2005 et 2006 (15 ans) et 2004 et 2005 (16 ans)

Départements	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	Cohorte 2005 (%)	Cohorte 2006 (%)	Gain de CV 2005-2006 (points)	Cohorte 2004 (%)	Cohorte 2005 (%)	Gain de CV 2004-2005 (points)
Côtes-d'Armor	50,8%	55,8%	5,0	42,6%	46,9%	4,3
Finistère	51,5%	59,0%	7,5	44,1%	49,3%	5,2
Ille-et-Vilaine	53,5%	59,8%	6,3	43,4%	50,3%	6,9
Morbihan	47,8%	54,4%	6,6	39,6%	46,5%	6,9
Bretagne	51,2%	57,7%	6,4	42,6%	48,6%	6,0
France entière	40,7%	45,8%	5,2	32,7%	37,4%	4,7

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Grippe

• Contexte épidémiologique

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la très grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

• Couverture vaccinale contre la grippe en 2021/2022

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 61,4 % lors de la saison 2020-21 et de 57,8 % lors de la saison 2021-22. Malgré une augmentation de 5,7 points entre la saison 2019-2020 et 2021-2022, la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante dans la région, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque. La couverture vaccinale était de 35,7 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 62,1 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La couverture vaccinale était supérieure d'environ 10 points (67,7 %) chez les personnes âgées de 75 ans et plus par rapport aux personnes âgées de 65 à 74 ans (57,7 %).

La couverture vaccinale était en augmentation par rapport à la saison 2019-2020 dans ces deux tranches d'âge puisqu'elle était respectivement de 33,3 % et 56,0 % en 2019-2020. Cette augmentation est probablement liée en partie au contexte sanitaire de la pandémie de Covid-19.

Couvertures vaccinales (%) contre la grippe chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Bretagne, France, saisons 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022

Départements	Moins de 65 ans				65 ans et plus			
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Gain de couverture 2019-2022	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Gain de couverture 2019-2022
	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(%)	(%)	(points)
Côtes-d'Armor	31,9%	39,1%	34,2%	2,3	54,6%	63,9%	60,8%	6,2
Finistère	36,5%	44,4%	39,0%	2,5	60,1%	69,3%	66,0%	5,9
Ille-et-Vilaine	32,4%	40,4%	34,9%	2,4	54,5%	64,3%	61,1%	6,5
Morbihan	31,5%	39,2%	33,7%	2,3	54,3%	63,8%	59,9%	5,6
Bretagne	33,3%	41,1%	35,7%	2,4	56,0%	65,5%	62,1%	6,1
France métropolitaine	31,3%	39,1%	34,7%	3,4	52,4%	60,4%	57,3%	5,0
France entière	31,0%	38,7%	34,3%	3,3	52,0%	59,9%	56,8%	4,9

Départements	Total population à risque			
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Gain de couverture 2019-2022
	(%)	(%)	(%)	(points)
Côtes-d'Armor	51,0%	60,1%	56,9%	5,9
Finistère	55,9%	65,0%	61,5%	5,6
Ille-et-Vilaine	50,3%	59,9%	56,4%	6,0
Morbihan	50,5%	59,9%	56,0%	5,5
Bretagne	52,1%	61,4%	57,8%	5,8
France métropolitaine	48,2%	56,3%	53,1%	4,9
France entière	47,8%	55,8%	52,6%	4,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

SOURCE DES DONNÉES

Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du 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 des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Les données de certains 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 ne sont pas incluses dans les analyses.

Les indicateurs qui ont été générés pour ce rapport sont les suivants :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1ère dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C à l'âge de 5 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2021 (soit entre janvier et mars 2021, cohorte 2021). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2019 et 2020 (cohortes 2019 et 2020). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2021.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3ème dose de vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin Rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2021 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2018 et 2019 (cohortes 2018 et 2019).
- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2019 (cohorte 2019) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2021 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2017 et 2018 (cohortes 2017 et 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 hexavalent et pneumocoque.

REMERCIEMENTS

A l'ensemble des partenaires et l'ARS Bretagne

BIBLIOGRAPHIE

- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IIM C : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#), lien vers l'outil Geodes : [lien](#)
- Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

RÉDACTION

Comité de rédaction : Lauriane Ramalli, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Laure Fonteneau, Sophie Vaux, Isabelle Parent

Référent régional : Dr Bertrand Gagnière