

VACCINATION

SOMMAIRE

Intro p.1 **Points clés** p.1 **Contextes épidémiologiques et couvertures vaccinales** p.2 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), Coqueluche p.2-3 Hépatite B p.4 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5-6 Infections invasives à méningocoque C p.7 Tuberculose p.9 Papillomavirus humain p.9 **Baromètre Santé vaccination, Sources des données, bibliographie** p.10

INTRO

Depuis janvier 2018, l'obligation vaccinale chez le nourrisson a été étendue à 8 nouveaux vaccins (valences coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), hépatite B, pneumocoque, rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et méningocoque C). En perspective de la semaine européenne de la vaccination qui se déroulera du 23 au 29 avril 2018, Santé publique France a mis à jour les données de couverture vaccinale (CV) à l'échelle départementale pour une diffusion large à travers son bulletin de santé publique (BSP).

Les données de CV issues de l'exploitation des certificats de santé du 24^e mois (CS24) de l'année 2016 (enfants nés en 2014 ayant eu 24 mois en 2016) sont rapportées ci-dessous pour les valences diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), coqueluche, Hib, hépatite B, pneumocoque, RRO, BCG (incluant les données du certificat de santé du 9^e mois, CS9). Les données de CV des autres valences vaccinales comme le méningocoque C et le papillomavirus humain (HPV) sont issues de l'exploitation du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS).

Les données de CV montrent des insuffisances dans l'application des recommandations vaccinales, expliquant la résurgence des maladies telles que la rougeole et la coqueluche, l'augmentation des Infections Invasives à Méningocoque C, ainsi qu'une morbidité et mortalité importantes liées aux infections à HPV en France. Si la CV varie selon le type de vaccination, elle diffère également selon les groupes de population ciblés et les territoires considérés.

La région Ile-de-France présente des caractéristiques particulières, avec notamment une population jeune, une recommandation spécifique de vaccination par le BCG pour les enfants. La région connaît par ailleurs une augmentation importante de la population en situation de précarité, notamment les familles sans logement et les migrants.

POINTS CLÉS

- En 2016, chez les enfants âgés de 24 mois d'Ile de France:
 - les CV du « rappel DTP, coqueluche, Hib » étaient supérieures ou égales à 95 % dans l'ensemble des départements de la région Ile-de-France, excepté à Paris.
 - l'augmentation des CV « hépatite B 3 doses » amorcée depuis 2006 dans l'ensemble des départements de la région s'est poursuivie jusqu'en 2016, excepté à Paris, où la CV est stable à 91% depuis 2014.
 - la CV régionale « pneumocoque 3 doses » se situe dans la moyenne nationale à 93 %, avec entre 2014-2016, une tendance stable ou à la baisse dans les départements 75, 78, 91 et 95.
 - la CV « ROR 2 doses » est globalement supérieure à la moyenne nationale (85 contre 80), mais insuffisante pour prévenir tout risque épidémique.
 - la CV « BCG » était proche de celles des 2 années précédentes (84 et 86 %), avec une disparité départementale.
- Entre 2015 et 2017, les CV « méningocoque C » en Ile-de-France sont très insuffisantes pour garantir une immunité de groupe, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Quelle que soit la cohorte de naissance (1999-2001), les CV « HPV, schéma complet à 16 ans » sont très faibles en Ile-de-France comme au niveau national, avec au maximum une adolescente sur 5 qui a complété son schéma vaccinal.
- Selon les données du baromètre santé 2017, on observe une très légère augmentation de l'adhésion à la vaccination au niveau national (78 % des 18-75 ans contre 75 % en 2016), l'adhésion en Ile de France étant similaire à celle observée au niveau national.

CONTEXTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET COUVERTURES VACCINALES

DTP, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)

• Contexte épidémiologique

Diphtérie : la généralisation de la vaccination à partir de 1945 avec une couverture vaccinale très élevée a permis de faire disparaître la maladie en France. Entre 1989 et 2017, un total de 21 cas de diphtérie ont été déclarés en France chez des personnes revenant de zones d'endémie (Asie du sud-est, Afrique). Aucun cas secondaire à ces importations ne s'est produit. Durant la même période à Mayotte, 11 cas de diphtérie ont été rapportés.

Tétanos : la couverture vaccinale très élevée des nourrissons a fait disparaître le tétanos de l'enfant en France. Les cas qui subsistent concernent presque exclusivement des personnes âgées non à jour de leur rappel. Le tétanos étant transmis par l'environnement, il n'existe pas d'immunité de groupe. Toute personne non vaccinée est donc à risque de contracter la maladie.

Poliomyélite : depuis l'introduction de la vaccination contre la poliomyélite dans le calendrier vaccinal français en 1958 et surtout son caractère obligatoire en juillet 1964, le nombre de cas a rapidement diminué, grâce à une couverture vaccinale très élevée chez le nourrisson. La maladie est éliminée en France. Le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé à 1995.

Coqueluche : la couverture contre la coqueluche a augmenté très rapidement, dès que cette vaccination a été intégrée dans le vaccin comportant les vaccinations obligatoires en 1966. Le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis cette date. Cependant, la bactérie continue de circuler dans la population, car la vaccination, tout comme la maladie, ne protège pas à vie contre l'infection. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont à risque d'être contaminés par leur entourage proche, en particulier si celui-ci n'est pas vacciné. En 2017, une recrudescence de cas de coqueluche a été observée dans quelques régions à partir de juin 2017.

***Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)** : l'introduction de la vaccination en routine contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) en 1992 a fait chuter l'incidence des infections invasives à Hib chez les jeunes enfants qui étaient les plus affectés par ces formes graves. Entre 2012 et 2016, le CNR *Haemophilus influenzae* a rapporté chaque année 3 à 4 cas d'infections invasives à Hib chez des enfants âgés de moins de 5 ans. La quasi-totalité des cas concernait des enfants non ou incomplètement vaccinés ou trop jeunes pour avoir reçu un schéma vaccinal complet, ou des enfants présentant un déficit immunitaire. La survenue de ces cas montre que la bactérie continue à circuler à bas bruit dans la population et qu'il existe un risque pour les enfants non ou incomplètement vaccinés

• Couvertures vaccinales

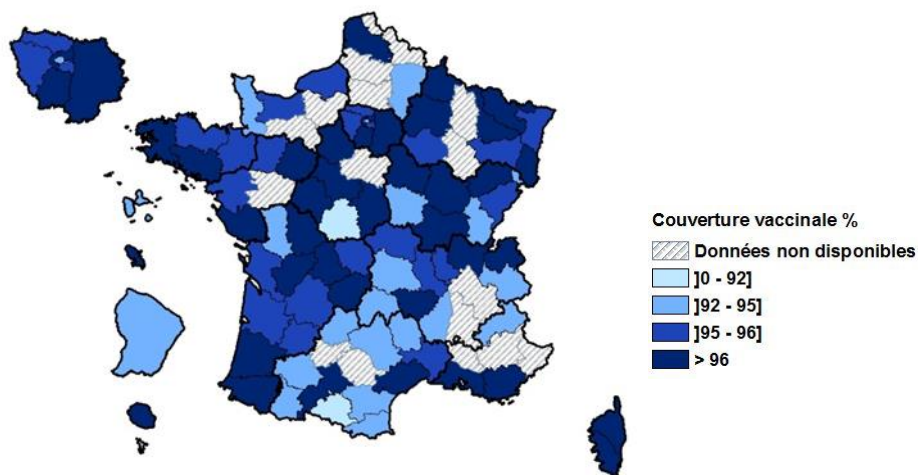
En 2016, les couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans l'ensemble des départements de la région Ile-de-France, excepté à Paris. Ces CV en Ile-de-France étaient globalement proches de celles estimées au niveau national (entre 95 et 97%). Pour les données du « rappel DTP » disponibles en 2016, on note une disparité moins importante entre les départements de la région Ile-de-France, et plus ou moins importantes avec les autres départements de France.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Ile-de-France, 2015-2016

	DTP		Coqueluche		Haemophilus Influenzae de type b	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel
75-Paris	97	94	96	94	96	94
77-Seine-et-Marne	98	98	97	97	97	97
78-Yvelines	97	95	97	95	96	95
91-Essonne	97	97	96	97	96	97
92-Hauts-de-Seine	99	99	99	98	98	98
93-Seine-St-Denis	97	97	97	97	97	96
94-Val-de-Marne	96	95	96	95	96	95
95-Val-d'Oise	97	95	97	96	97	95
Ile-de-France	97	96	97	96	97	96
France entière	97	96	96	96	96	95

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Hépatite B

• Contexte épidémiologique

Plusieurs éléments justifient la vaccination contre l'hépatite B du nourrisson alors que le risque d'infection est négligeable durant les premières années de vie. Les niveaux très élevés de couverture vaccinale du nourrisson permettent d'envisager à terme l'élimination de l'hépatite B. Le vaccin est en effet très efficace chez le nourrisson et la durée de protection conférée est suffisante pour protéger un sujet vacciné en tant que nourrisson lors de l'exposition au risque même plusieurs décennies plus tard. Le vaccin est très bien toléré et aucun signal concernant des éventuels effets secondaires graves n'a jamais émergé dans cette tranche d'âge. Enfin, l'association de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales hexavalentes permet de protéger les nourrissons sans nécessiter d'injections additionnelles, alors qu'au moins 2 doses sont nécessaires pour vacciner à l'adolescence.

• Couvertures vaccinales

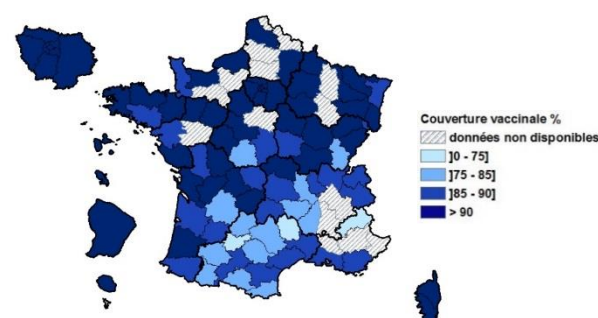
En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois en Ile-de-France variait entre 91 % (Paris et Yvelines) et 95 % (Hauts-de-Seine). L'augmentation des CV amorcée depuis 2006 dans l'ensemble des départements de la région s'est poursuivie jusqu'en 2016, excepté à Paris, où la CV est stable à 91% depuis 2014. La CV en Ile-de-France était supérieure à la moyenne nationale, avec cependant une diminution de l'écart de 6 à 3 points entre 2014 et 2016.

Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Ile-de-France, 2014-2016

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
75-Paris	91	91	91
77-Seine-et-Marne	87	92	93
78-Yvelines	89	90	91
91-Essonne	92	93	94
92-Hauts-de-Seine	91	94	95
93-Seine-St-Denis	84	89	92
94-Val-de-Marne	88	91	92
95-Val-d'Oise	91	93	93
Ile-de-France	89	92	93
France entière	83	88	90

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Pneumocoque

• Contexte épidémiologique

Au début des années 2000, avant la vaccination des enfants, plus d'une centaine de méningites à pneumocoque survenaient chaque année chez le nourrisson. Environ 10 % des cas en décédaient et plus de 20 % en gardaient des séquelles. La couverture vaccinale proche de 95% a permis de pratiquement faire disparaître les cas liés aux sérotypes inclus dans le vaccin. Mais, la couverture vaccinale doit continuer à progresser afin d'éliminer la circulation des sérotypes vaccinaux et ainsi, diminuer le risque résiduel d'infection sévère chez l'enfant et également protéger par effet indirect les personnes âgées.

• Couvertures vaccinales

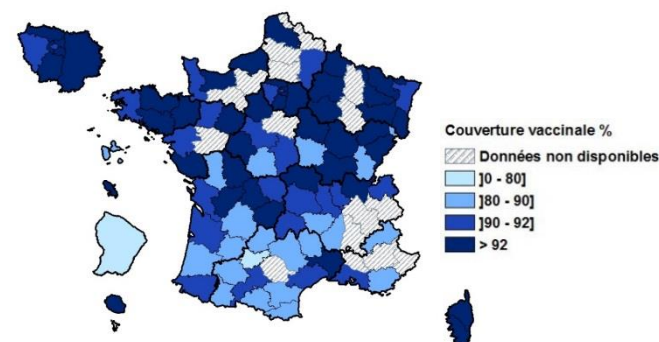
En 2016, la CV « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois en Ile-de-France variait entre 90 % (Paris) et 96 % (Hauts-de-Seine). Entre 2014 et 2016, l'évolution de la CV est variable selon les départements en Ile-de-France. Tandis qu'on observe une augmentation de la CV dans les départements 77, 92, 93 et 94, elle est stable ou diminue dans les autres départements. La CV régionale se situe dans la moyenne nationale entre 2014 et 2016

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Ile-de-France, 2014-2016

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
75-Paris	94	92	90
77-Seine-et-Marne	90	93	95
78-Yvelines	93	92	92
91-Essonne	94	93	94
92-Hauts-de-Seine	93	95	96
93-Seine-St-Denis	91	92	94
94-Val-de-Marne	91	92	93
95-Val-d'Oise	93	94	93
Ile-de-France	92	93	93
France entière	89	91	92

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Rougeole, oreillons, rubéole

• Contexte épidémiologique

Rubéole : depuis 1985, la promotion de la vaccination en France a entraîné une baisse très importante du nombre d'infections en cours de grossesse avec un risque d'interruption de grossesse et de naissance d'enfants porteurs de malformation. Toutefois, depuis 2010, entre 5 et 10 infections rubéoleuses survenant durant la grossesse sont encore recensées chaque année.

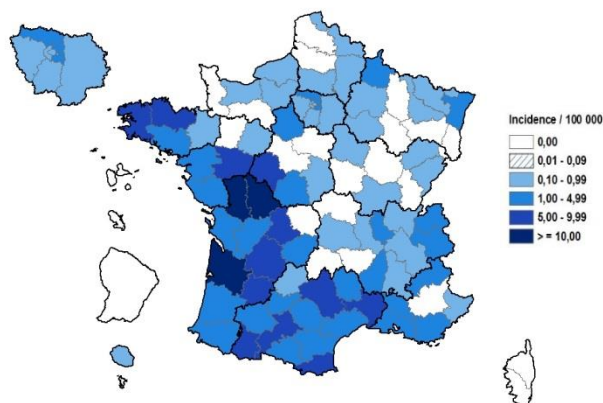
Oreillons : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes adultes vaccinés dans l'enfance. Dans ce cas, la maladie est pratiquement toujours bénigne et les complications exceptionnelles.

• Focus Rougeole

France

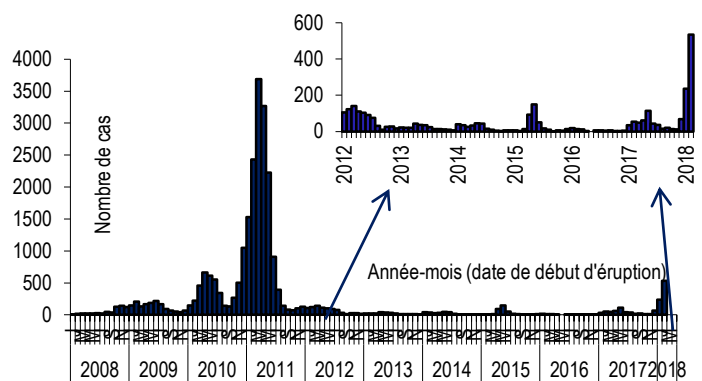
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, Le virus continue de circuler en France et, au cours du premier trimestre 2018, plus de 1000 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont un décès.

Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence entre le 01 avril 2017 et le 31 mars 2018, France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, France

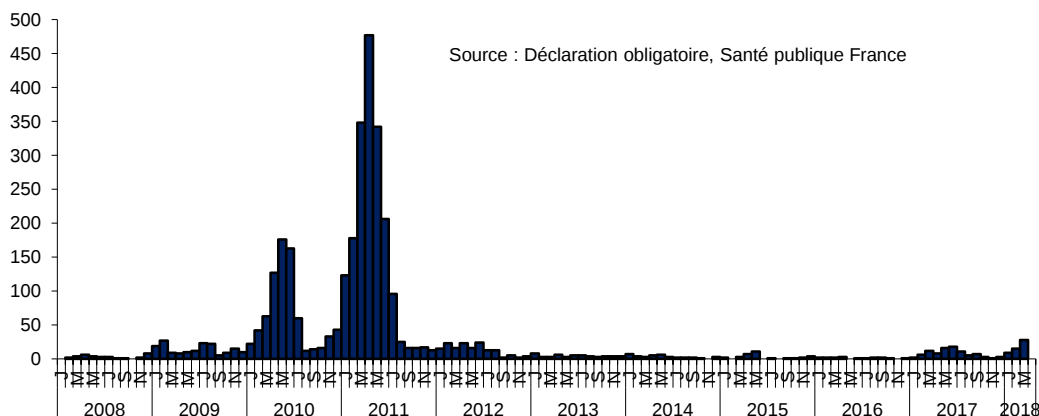


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Ile-de-France

En Ile-de-France, 3271 cas de rougeole ont été notifiés entre janvier 2008 et mars 2018. Sur cette période, comme au niveau national, 2 grosses vagues épidémiques successives ont été observées en 2010 et 2011, avec respectivement 771 et 1855 cas notifiés dans la région. Depuis novembre 2017, période de la recrudescence de la rougeole au niveau national, 51 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France, dont plusieurs cas groupés survenus en crèche. Cette augmentation du nombre de cas en Ile-de-France souligne le risque de propagation épidémique dans la région.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, Ile-de-France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

• Couvertures vaccinales

En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois en Ile-de-France variait entre 90 % (Yvelines) et 94 % (Seine-St-Denis). Selon les départements, les CV sont stables ou en légère diminution sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses » quant à elle variait entre 82 % (Yvelines) et 88 % (Paris), et était stable ou en légère augmentation sur les 3 dernières années. Bien que la CV en Ile-de-France soit globalement supérieure à la moyenne nationale, elle reste insuffisante pour prévenir un risque épidémique.

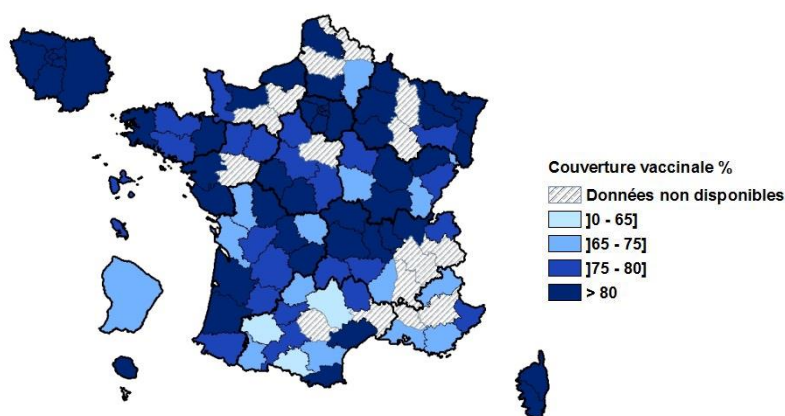
Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, Ile-de-France, 2014-2016

	2014		2015		2016	
	(nés en 2012)		(nés en 2013)		(nés en 2014)	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
	(CS24)	(CS24)	(CS24)	(CS24)	(CS24)	(CS24)
75-Paris	94	86	92	88	91	88
77-Seine-et-Marne	95	82	94	83	93	84
78-Yvelines	93	82	92	83	90	82
91-Essonne	92	84	90	83	91	86
92-Hauts-de-Seine	91	83	90	84	92	86
93-Seine-St-Denis	94	83	94	84	94	84
94-Val-de-Marne	95	83	94	84	93	84
95-Val-d'Oise	93	82	93	83	93	83
Ile-de-France	93	83	92	84	92	85
France entière	91	77	90	79	90	80

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

ND: non disponible

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », France, 2016



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

Infections invasives à méningocoque C

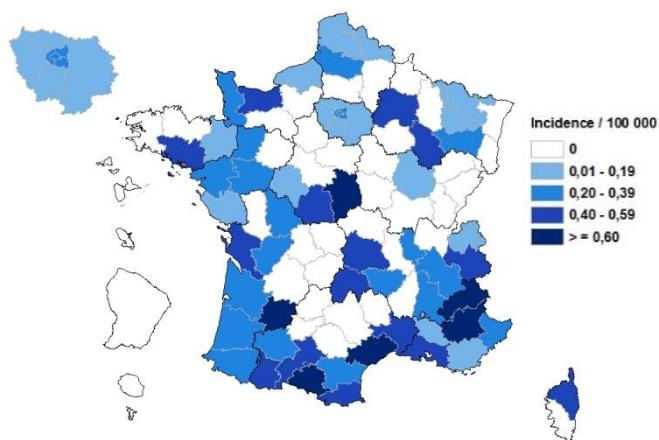
• Contexte épidémiologique

France

En 2017, 149 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,22 pour 100 000 habitants. Ce taux était en augmentation par rapport à 2016 (+11 %) et la tendance à l'augmentation de l'incidence des IIM C observée depuis 2010 se poursuit. Le taux était le plus élevé chez les nourrissons de moins de un an.

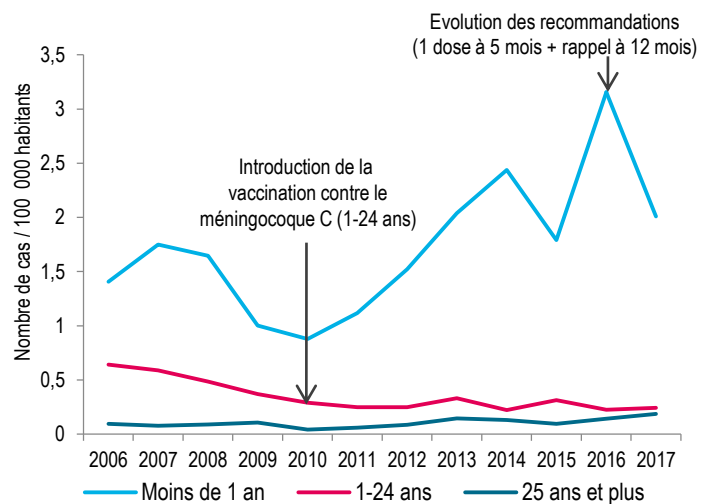
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait pu être évitée si la couverture vaccinale des 1-24 ans avait été suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, 2017 (après standardisation sur l'âge)



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, 2006-2017



Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

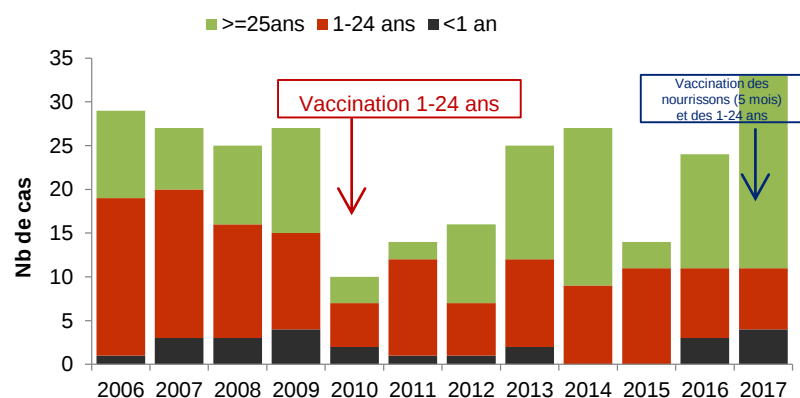
Ile-de-France

Depuis 2006, 270 d'IIM C ont été notifiés en Ile-de-France, avec globalement un taux de notification plus élevé chez les nourrissons de moins de un an.

Entre 2011 et 2017 en Ile-de-France, 151 cas d'IIMC ont été notifiés chez des personnes ciblées par les recommandations vaccinales mais non vaccinées. Parmi ces cas, 24 décès ont été notifiés, dont un nourrisson âgé de moins de un an.

En 2010, suite à l'introduction de la vaccination contre le méningocoque C chez les 1-24 ans, l'incidence des cas d'IIM C a baissé de façon remarquable, en particulier dans la tranche d'âge concernée. Ensuite, cette incidence a progressivement augmenté à partir de 2011 pour atteindre un maximum en 2017, avec 33 cas déclarés. Une tendance similaire est observée au niveau national. Une grande partie des cas, ainsi que les décès entraînés auraient pu être évités si la couverture vaccinale était suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe.

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Ile-de-France, 2006-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couvertures vaccinales

Entre 2015 et 2017, les CV contre le méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge dans l'ensemble des départements en Ile-de-France, excepté chez les enfants de 2 ans en Seine-St-Denis. Bien que les CV en Ile-de-France soient globalement supérieures à la moyenne nationale, elles restent peu élevées. En 2017, les CV régionales atteignaient 77 % à 2 ans, 75 % chez les 2-4 ans, 70 % chez les 5-9 ans, 44 % chez les 10-14 ans et 31 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes. En particulier, le rattrapage vaccinal chez les plus de 5 ans est faible, particulièrement chez les enfants et adolescents de 10 à 19 ans.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois* – 19 ans, Ile-de-France, 2015-2017

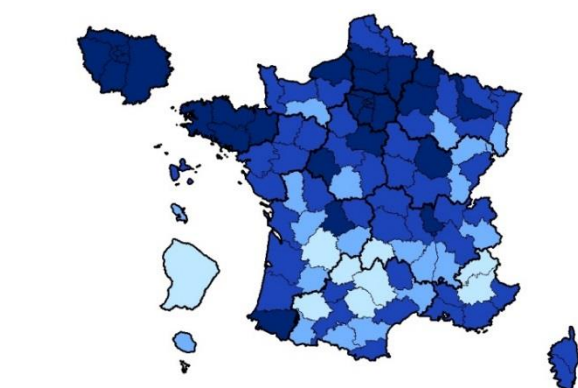
	5 mois*			2 ans			2 à 4 ans			5 à 9 ans			10 à 14 ans			15 à 19 ans		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
75-Paris	54	72	74	77	62	65	69	50	55	60	29	32	36	19	22	25		
77-Seine-et-Marne	40	72	74	76	70	72	76	59	64	71	39	42	47	30	32	36		
78-Yvelines	42	76	77	77	72	74	77	60	66	72	36	39	44	27	29	32		
91-Essonne	37	75	76	78	70	73	76	56	62	69	33	37	42	24	27	30		
92-Hauts-de-Seine	53	77	75	81	73	72	75	60	67	72	34	38	43	24	27	30		
93-Seine-St-Denis	44	78	77	75	74	75	74	64	69	73	38	43	48	24	28	31		
94-Val-de-Marne	51	75	77	79	67	71	74	58	62	67	37	41	45	26	30	33		
95-Val-d'Oise	45	77	76	77	75	76	78	61	68	74	39	42	47	28	31	34		
Ile-de-France	46	75	76	77	70	72	75	58	64	70	36	39	44	25	28	31		
France entière	39	68	70	73	66	68	72	52	58	65	31	35	40	22	25	28		

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

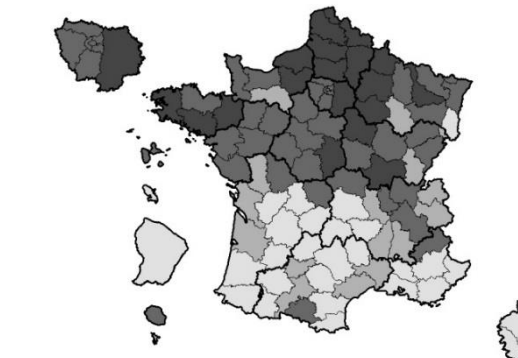
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les enfants de 2 ans , France, 2017

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les enfants de 15 à 19 ans , France, 2017



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Couverture vaccinale %



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Couverture vaccinale %



Les couvertures sont insuffisantes, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes, ne permettant pas d'obtenir une immunité de groupe suffisante pour protéger les personnes non vaccinées.

Les recommandations actuelles incluent la vaccination systématique des nourrissons âgés de 5 mois avec un rappel à 12 mois et un rattrapage pour les personnes âgées de 1 à 24 ans.

La recommandation d'une dose de vaccin à 5 mois est transitoire le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante permettant la protection des personnes non vaccinées.

Tuberculose

• Contexte épidémiologique

La France, où la morbidité et la mortalité dues à la tuberculose ont considérablement baissé, est considérée comme un pays de faible endémie. En 2015, 4 741 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, dont 3 422 cas avec une localisation pulmonaire, soit respectivement des taux de déclaration de 7,1 et 5,1 cas pour 100 000 habitants. Les taux de déclaration de la maladie les plus élevés sont observés à Mayotte, en Guyane et en Ile-de-France avec respectivement 26, 18 et 15 cas pour 100 000 habitants. En Ile-de-France, le taux de déclaration de la tuberculose qui a progressivement diminué s'est stabilisé autour de 15 cas pour 100 000 habitants depuis 2011, avec une variation selon les départements. La vaccination BCG de l'enfant constitue l'un des moyens de prévention contre la maladie.

• Couvertures vaccinales

En 2016, la CV du BCG en Ile-de-France chez les enfants âgés de 2 ans était proche de celle des 2 années précédentes (84 et 86 %), alors que celle des enfants âgés de 9 mois était très inférieure (51 %, données brutes), très probablement lié aux difficultés d'approvisionnement en vaccin. Cependant, la variation n'était pas la même dans l'ensemble des départements de la région. Selon les données des CS24 en 2016, les CV les plus élevées sont observées en Seine-St-Denis (91 %) et dans le Val-de-Marne (92 %). Les données transmises représentant plus de 80 % de la population de la région, la CV régionale a été estimée, malgré l'absence de données pour les Hauts-de-Seine.

Couvertures vaccinales BCG à 9 et 24 mois (%) départementales selon l'année de validité, Ile-de-France, 2014-2016

	2014		2015		2016	2017
Année de naissance	2013	2012	2014	2013	2015	2016
	CS9	CS24	CS9	CS24	CS24	CS9*
75-Paris	86	88	84	84	85	71
77-Seine-et-Marne	81	79	72	82	77	29
78-Yvelines	77	82	79	80	75	28
91-Essonne	84	88	81	87	84	50
92-Hauts-de-Seine	86	84	82	84	-	69
93-Seine-St-Denis	89	92	90	91	91	87
94-Val-de-Marne	90	91	88	92	92	52
95-Val-d'Oise	80	82	76	84	81	22
Ile-de-France	84	86	81	86	84	51

Source : Drees, Remontées des services de PMI
Certificat de santé du 9^e et 24^e mois. Traitement Santé publique France
*Données brutes.

Papillomavirus humain

• Contexte épidémiologique

En France, en 2017, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus étaient estimées à 2840 cas incidents et 1080 décès par an, malgré les actions de dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. De nombreux pays ayant introduit la vaccination contre les papillomavirus (HPV) ont montré son efficacité en population pour prévenir les infections à HPV et les lésions précancéreuses. En France, la couverture vaccinale des jeunes filles reste très insuffisante depuis plusieurs années (26 % pour 1 dose et 21 % pour 2 doses). L'augmentation de la couverture vaccinale est essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections à HPV en France.

• Couvertures vaccinales

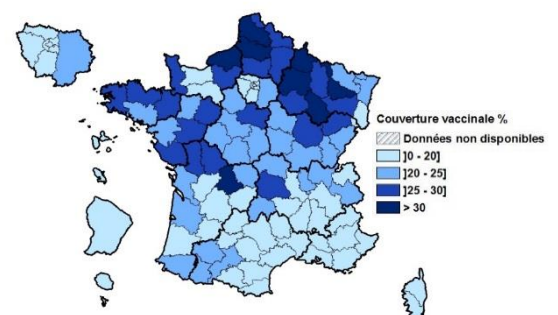
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont très faibles en Ile-de-France comme au niveau national, avec au maximum une adolescente sur 5 qui a complété le schéma vaccinal.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet* à 16 ans », selon l'année de naissance, Ile-de-France, cohortes 1999-2001

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
75-Paris	8	12	14
77-Seine-et-Marne	13	18	21
78-Yvelines	12	18	20
91-Essonne	12	17	19
92-Hauts-de-Seine	10	17	19
93-Seine-St-Denis	6	9	10
94-Val-de-Marne	10	15	17
95-Val-d'Oise	10	15	16
Ile-de-France	10	15	17
France entière	13	19	21

* Schéma à 3 doses ou simplifié à 2 doses selon l'année de naissance
Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

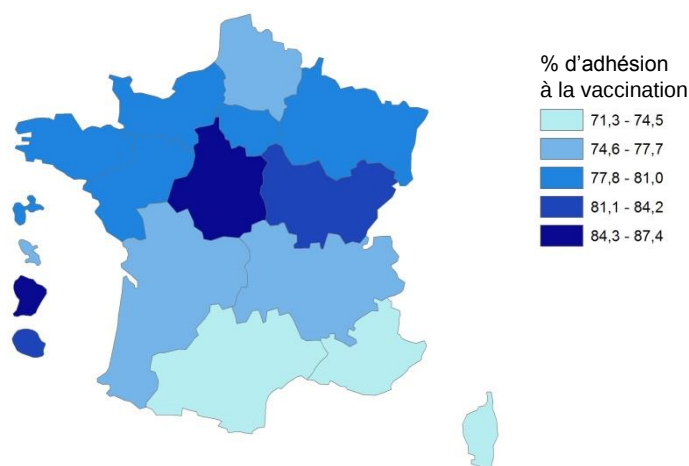
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

Proportion de personnes favorables à la vaccination en général selon la région



Sources : Baromètre santé 2017 – Baromètre santé DOM 2014

Le Baromètre santé 2017 a permis d'observer une très légère augmentation de l'adhésion à la vaccination par rapport à 2016 : 77,7 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général (75,1 % l'année précédente).

Cette adhésion, qui retrouve le niveau observé en 2014, présente des variations régionales assez marquées, les personnes résidant dans le sud de la France se déclarant plus défavorables que les autres.

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 : dans ce bulletin sont présentées les données de couvertures vaccinales issues de l'exploitation des données de vaccination des certificats de santé du 24^e mois (CS24) de l'année 2016 (enfants nés en 2014 ayant eu 24 mois en 2016)

2) Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) regroupent les données individuelles de remboursement de vaccins issues du DCIR. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

BIBLIOGRAPHIE

- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9
- Vaux S., Pioche C., Brouard C., Pillonel J., Bousquet V., Fonteneau L., Brisacier A.-C., Gautier A., Lydie N., Lot F. Surveillance des hépatites B et C. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 28 p.
- Ibrahim Mouchetrou Njoya, Catherine Vincelet, Stéphanie Vandentorren. La vaccination des enfants et des adolescents en Île-de-France, actualisation 2015. Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France, Observatoire régional de santé Île-de-France, 38 pages
- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Augmentation-du-nombre-de-cas-de-rougeole-en-France-la-vaccination-est-la-seule-protection>
- Point épidémiologique national sur la rougeole : <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Rougeole/Points-d-actualites>
- Point épidémiologique national sur les IIM C : <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Infections-invasives-a-meningocoques>
- Baromètre santé : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp>
- Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale : <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>

REMERCIEMENTS

La Cire Ile-de-France tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, ainsi que l'ARS Ile-de-France et ses délégations départementales pour la notification des maladies à déclaration obligatoire et leur participation à la promotion de la vaccination.

Contact : Santé publique France, Cire Ile-de-France, cire-idf@santepubliquefrance.fr