

## VACCINATION

### SOMMAIRE

**Édito** p.1 **Points clés** p.1 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type b, Coqueluche p.2 Hépatite B p.3 Pneumocoque p.3 Rougeole, oreillons, rubéole p.4-5 Infections invasives à méningocoque C p.6-7 Papillomavirus humain p.8 Hésitation vaccinale p.9 **Sources des données, bibliographie** p.9

### INTRO / ÉDITO

« Conflits d'intérêt », « enrichissement des industries pharmaceutiques », « inefficacité des vaccins », « effets secondaires », « dangerosité des adjuvants », mais aussi « atteinte à la liberté »... l'hésitation vaccinale est un sujet brûlant depuis plusieurs années... Ce phénomène qualifié de « complexe » par l'OMS et accentué par les problèmes d'indisponibilité de certains vaccins, est assez marqué en France : selon une étude parue en 2016, 45 % des français remettent en cause la sécurité des vaccins et près de 20 % son efficacité (Larson 2016).

Manque d'information du grand public et des professionnels de santé ? Désinformation par les médias ou sur internet ? Perception sous-évaluée de certaines maladies infectieuses ? Perte de confiance dans les grandes instances ? Quoiqu'il en soit, les couvertures vaccinales stagnent voire baissent pour certains vaccins entraînant la recrudescence de certaines maladies comme la rougeole en 2008-2011 puis à nouveau depuis la fin de l'année 2017, exposant les personnes les plus fragiles (nourrissons, immunodéprimés...) à des complications sévères (décès, handicap...). De même, la couverture vaccinale insuffisante contre les infections invasives à méningocoque C, notamment des adolescents et des jeunes adultes, ne permet pas d'induire une immunité de groupe et faire ainsi baisser l'incidence de ces infections chez les moins d'un an, les plus touchés.

Face à ce problème, le ministère de la santé a répondu fermement en début d'année en rendant obligatoires 11 vaccins déjà recommandés chez les nourrissons, privilégiant ainsi la santé publique à la liberté individuelle, arbitrage ultime après presque une décennie de réflexion qui aura fait couler beaucoup d'encre : rapports du Haut conseil de la santé publique, conférence nationale de santé, concertation citoyenne, avis du Conseil constitutionnel, injonction du Conseil d'Etat, prise de partie des différents professionnels de santé...

Pour ou contre cette décision ? Peu importe... car l'obligation vaccinale des nourrissons ne règlera pas tout de suite les problèmes de couverture vaccinale des adolescents et des jeunes adultes, ni la méfiance de la population vis-à-vis des vaccins. Quelle solution alors ?

Apprenons à communiquer différemment en faisant preuve d'empathie et en prenant en compte la résistance des patients (et des professionnels de santé) afin « d'inviter le patient à prendre en considération de nouveaux points de vue » (Lécaillier 2004), ça demande du temps mais ce serait déjà un bon début...

Dr Valérie Briend-Godet

Centre Fédératif de Prévention et de dépistage de Loire-Atlantique

*Heidi J. Larson HJ. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. EBioMedicine. 2016 Oct; 12: 295-301*  
*Lécaillier D. L'entretien motivationnel. Alcoologie et Addictologie 2004 ; 26 (2) : 129-134*

### POINTS CLÉS

- Les couvertures vaccinales de la population dans les départements des Pays de la Loire se situent dans la moyenne française
- Pour les valences DTPc et Hib, les efforts collectifs sont à poursuivre, notamment en Loire-Atlantique et Mayenne, pour assurer et maintenir une haute protection de la population
- Pour hépatite B et pneumocoque, les couvertures s'améliorent chaque année de plusieurs points, facilitées par la simplification du calendrier vaccinal et l'utilisation du vaccin hexavalent. Elles atteignent jusqu'à 95 % dans le département de la Vendée
- **La couverture par le vaccin ROR poursuit sa progression et atteint 80 % pour le schéma complet à 2 doses. Elle reste insuffisante, elle n'a pas permis d'empêcher la recrudescence de cas de rougeole que connaît l'ouest de la France depuis plusieurs semaines, touchant principalement des personnes non éligibles à la vaccination (nourrissons de moins de 1 an, adultes nés avant 1983) ainsi que des populations ayant des accès sociaux limités à la vaccination**
- Alors qu'en moyenne 2/3 des enfants de 2 à 9 ans étaient vaccinés contre le méningocoque C (jusqu'à 73 % en Mayenne), **les couvertures chez les adolescents et les jeunes adultes restaient très en deçà, ne permettant pas l'immunité collective nécessaire à la protection indirecte des nourrissons particulièrement vulnérables** face à la bactérie
- Les couvertures contre le HPV sont largement insuffisantes avec **seulement une adolescente sur 5 protégées à 16 ans**. Ceci ne permet pas d'espérer à terme un impact significatif sur les lésions (pré-)cancéreuses du col de l'utérus de l'adulte

# CONTEXTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET COUVERTURES VACCINALES

## DTP, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b

### • 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 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 complètes DTP et Coqueluche à 2 ans se situaient à un niveau au moins égal à 95 % dans les 5 départements des Pays de la Loire. Les couvertures *Haemophilus Influenzae* de type b étaient légèrement en dessous de 95 % en Loire-Atlantique et Mayenne (donnée non disponible pour le Maine-et-Loire).

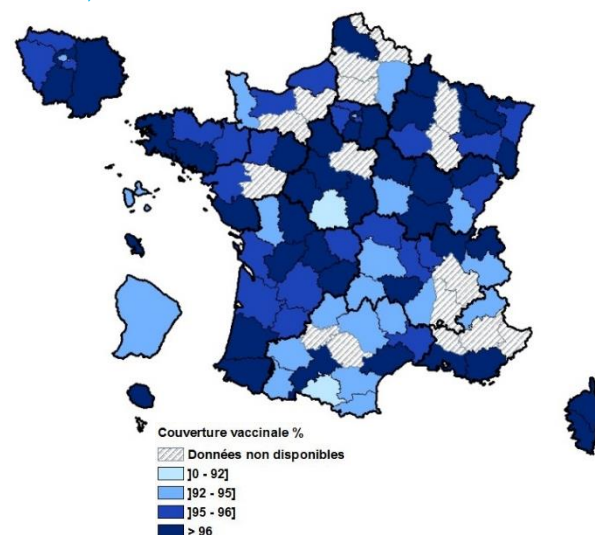
La couverture globale dans la région restait inférieure de 1 voire 2 points par rapport à la couverture moyenne en France.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite » à l'âge de 24 mois, Pays de la Loire, 2015-2016

	DTP		Coqueluche		<i>Haemophilus Influenzae</i> de type b	
	2015 (nés en 2013) Rappel %	2016 (nés en 2014) Rappel %	2015 (nés en 2013) Rappel %	2016 (nés en 2014) Rappel %	2015 (nés en 2015) Rappel %	2016 (nés en 2014) Rappel %
<b>44 - Loire-Atlantique</b>	94	95	93	95	93	94
<b>49 - Maine-et-Loire</b>	96	ND	96	ND	95	ND
<b>53 - Mayenne</b>	97	95	97	95	96	94
<b>72 - Sarthe</b>	96	97	96	97	96	97
<b>85 - Vendée</b>	97	97	97	97	97	97
<b>Pays de la Loire</b>	95	ND	95	ND	95	ND
<b>France entière</b>	97	96	96	96	96	96

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

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<sup>e</sup> 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

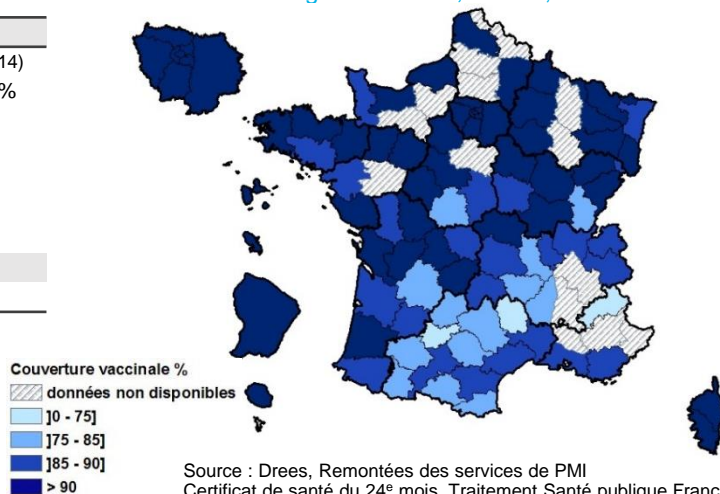
Les couvertures à 2 ans ont, à nouveau en 2016, augmenté de plusieurs points. Les départements de Vendée, Sarthe et Mayenne atteignent 90 % (objectif de l'OMS).

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

	2014 (nés en 2012) 3 dose %	2015 (nés en 2013) 3 doses %	2016 (nés en 2014) 3 doses %
44 - Loire-Atlantique	81	83	88
49 - Maine-et-Loire	84	89	ND
53 - Mayenne	85	90	91
72 - Sarthe	82	88	94
85 - Vendée	82	93	95
Pays de la Loire	82	87	ND
France entière	83	88	90

Source : Drees, Remontées des services de PMI  
Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France  
ND: non disponible

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



## 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

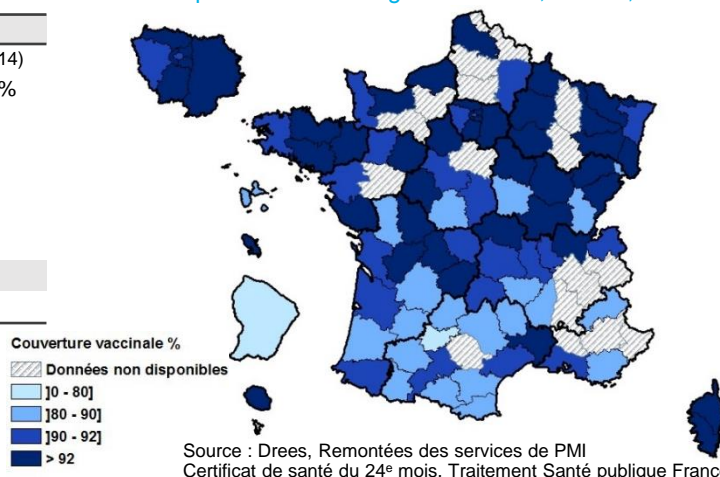
Les couvertures, qui avaient diminué en 2013 [BVS octobre 2015], ont augmenté en 2014 et 2015 atteignant 90 % (excepté en Loire-Atlantique). L'augmentation se poursuivait en 2016, avec des niveaux variant entre 91 % et 96 % au sein de la région.

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

	2014 (nés en 2012) 3 doses %	2015 (nés en 2013) 3 doses %	2016 (nés en 2014) 3 doses %
44 - Loire-Atlantique	87	89	92
49 - Maine-et-Loire	89	90	ND
53 - Mayenne	91	91	91
72 - Sarthe	85	90	93
85 - Vendée	88	95	96
Pays de la Loire	88	91	ND
France entière	89	91	92

Source : Drees, Remontées des services de PMI  
Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France  
ND: non disponible

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



Bien que relativement faibles, des disparités de couverture entre les 5 départements des Pays de la Loire sont observées pour chacune des 5 valences précédentes : les plus faibles sont observées en Loire-Atlantique (dans une moindre mesure en Mayenne) et les plus élevées sont observées en Vendée et Sarthe.

## 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.

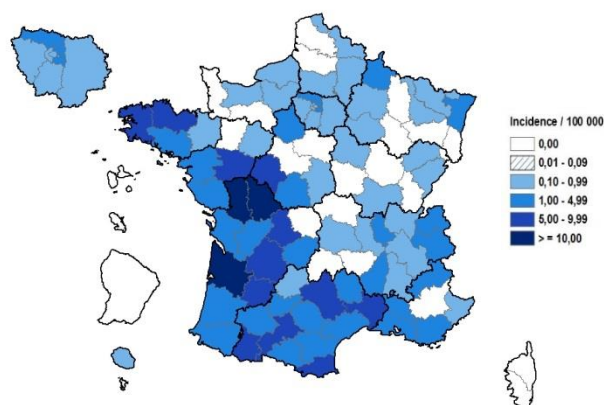
**Oreillons** : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des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

### • Focus Rougeole

#### France

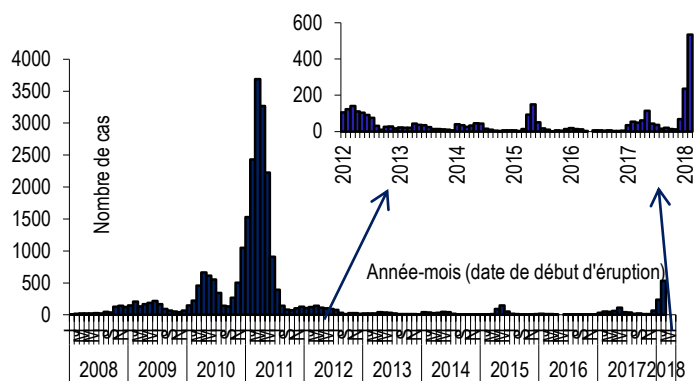
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de couverture vaccinale suffisante, le virus continue de circuler en France et, au cours du premier trimestre 2018, plus de 1 000 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont un décès.

Taux de notification des cas de rougeole par département de résidence entre le 1<sup>er</sup> 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

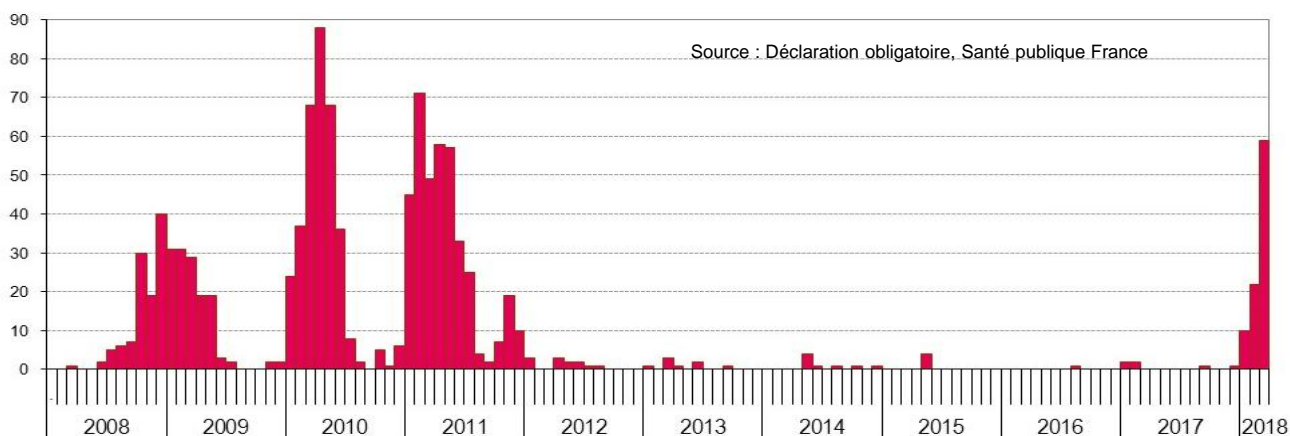


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### Pays de la Loire

En Pays de la Loire, 91 cas de rougeole ont été déclarés entre janvier et mars 2018, contre 7 sur l'ensemble de l'année 2017. Les cas étaient survenus majoritairement dans des contextes de cas groupés chez des gens du voyage, dans le milieu de la petite enfance, en milieu scolaire ou à l'université. La moitié des cas étaient des enfants âgés de moins de 5 ans. Parmi les cas éligibles à la vaccination, 95 % n'étaient pas vaccinés.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, Pays de la Loire



## • Couvertures vaccinales

Les couvertures poursuivaient leur augmentation en 2016. Elles atteignaient 90 % pour la 1<sup>re</sup> dose ROR et 80 % pour la 2<sup>e</sup>, dans tous les départements, et rejoignaient le niveau national moyen. Ces valeurs sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

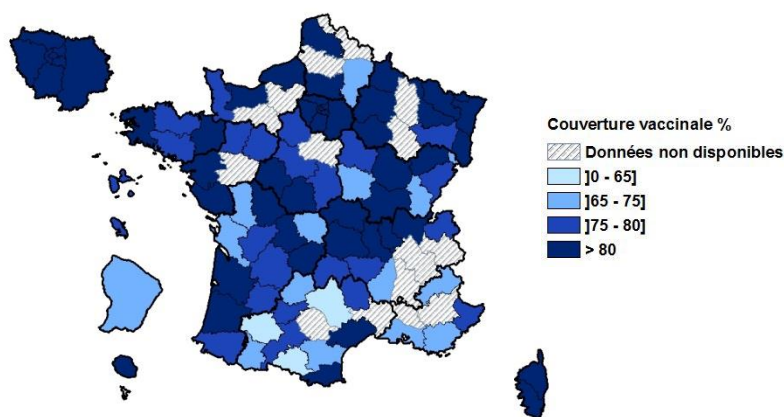
### Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, Pays de la Loire, 2014-2016

	2014			2015			2016		
	(nés en 2012)			(nés en 2013)			(nés en 2014)		
	1 dose %	1 dose %	2 doses %	1 dose %	1 dose %	2 doses %	1 dose %	1 dose %	2 doses %
	(CS24)	(DCIR)	(CS24)	(CS24)	(DCIR)	(CS24)	(CS24)	(DCIR)	(CS24)
<b>44 - Loire-Atlantique</b>	90		78	90		79	91		83
<b>49 - Maine-et-Loire</b>	90		75	88		75	ND	92	ND
<b>53 - Mayenne</b>	94		70	90		75	90		80
<b>72 - Sarthe</b>	92		74	93		78	93		80
<b>85 - Vendée</b>	93		76	93		80	93		81
<b>Pays de la Loire</b>	91		76	91		78			
<b>France entière</b>	91		77	91		79	90		80

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

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<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France

## Infections invasives à méningocoque C

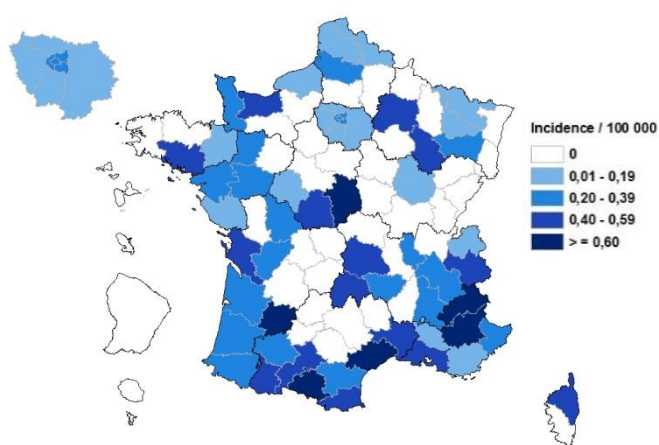
### • Contexte épidémiologique

#### France

En 2017, 149 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,2 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.

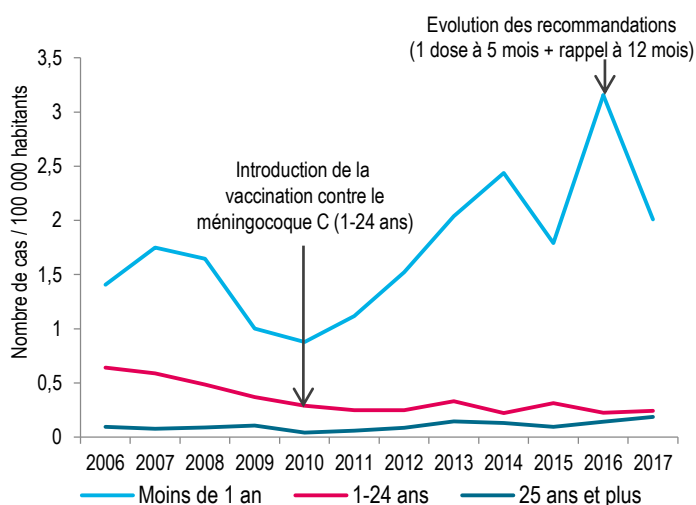
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait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

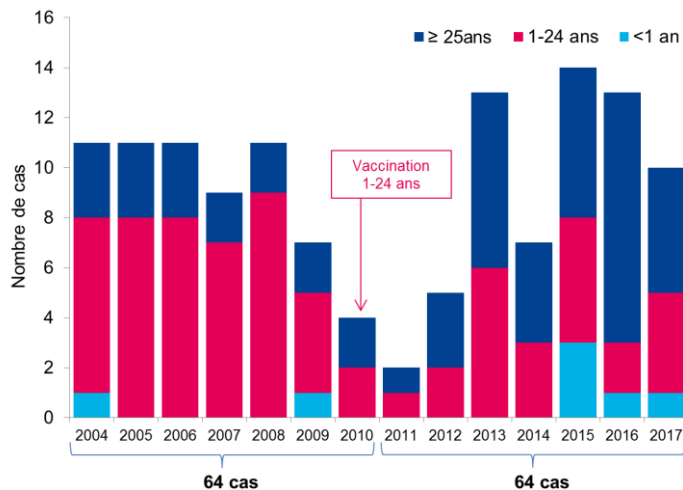
#### Pays de la Loire

Depuis 2004, il n'y a pas eu d'évolution de l'incidence de l'infection invasive à méningocoque C dans la région, notamment chez le nourrisson.

Si on compare les 7 années qui ont précédé la mise en place de la stratégie vaccinale en 2010 avec les 7 années qui ont suivi, on observe :

- autant de cas déclarés (64 cas avant 64 cas après)
- et autant de décès (8 versus 7) [BVS janvier 2018].

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Pays de la Loire, 2004-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## • Couvertures vaccinales

Les couvertures des enfants et des adolescents ont augmenté de plusieurs points entre 2016 et 2017. Elles restaient en 2017 largement insuffisantes et décroissantes avec l'âge, atteignant 72 % chez les 2-4 ans contre 30 % chez les 15-19 ans. Les couvertures les plus élevées étaient celles observées chez les enfants en Mayenne de 2, 3 et 4 ans avec 75-77 %.

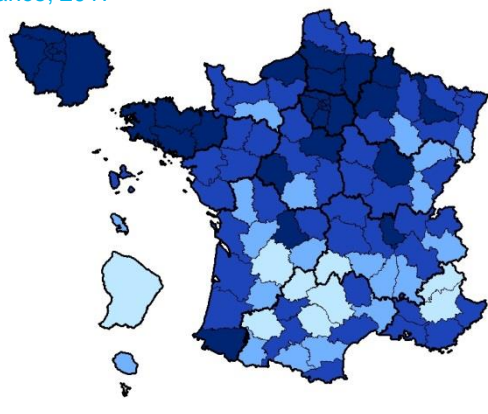
### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois\*-19 ans, Pays de la Loire, 2015-2017

	5 mois*		2 ans		2 à 4 ans			5 à 9 ans			10 à 14 ans		15 à 19 ans			
	2017 %	2015 %	2016 %	2017 %	2015 %	2016 %	2017 %	2015 %	2016 %	2017 %	2015 %	2016 %	2017 %	2015 %	2016 %	2017 %
<b>44 - Loire-Atlantique</b>	42	68	70	71	62	65	69	50	56	63	31	34	38	24	27	29
<b>49 - Maine-et-Loire</b>	33	66	71	72	62	68	73	48	54	61	33	36	41	24	27	31
<b>53 - Mayenne</b>	39	71	73	75	68	73	77	51	58	66	34	39	44	23	26	31
<b>72 - Sarthe</b>	24	62	65	70	63	67	73	50	56	63	31	35	40	23	26	29
<b>85 - Vendée</b>	29	69	71	72	67	70	74	51	58	65	33	36	41	25	27	31
<b>Pays de la Loire</b>	35	67	70	71	63	67	72	50	56	63	32	36	40	24	27	30
<b>France entière</b>	39	68	70	73	66	68	72	52	58	65	31	35	40	23	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

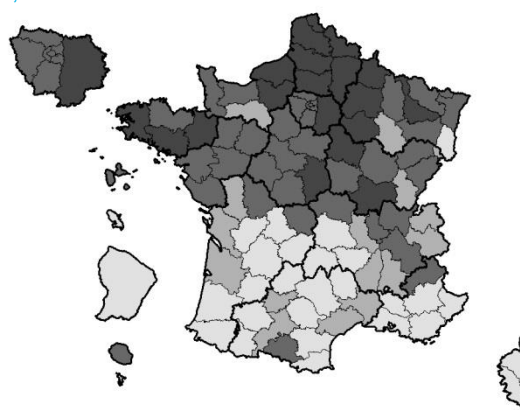


Couverture vaccinale %

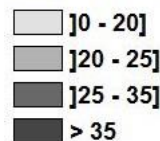


Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

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



Couverture vaccinale %



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

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, notamment les nourrissons particulièrement vulnérables face au méningocoque C.

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.

## Papillomavirus humain

### • Contexte épidémiologique

En France en 2017, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus étaient estimées à 2 840 cas incidents et 1 080 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

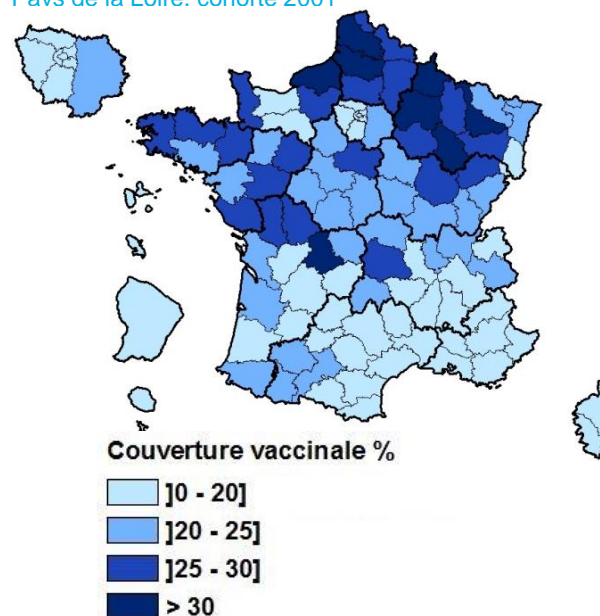
Les couvertures étaient largement insuffisantes en 2017 avec seulement une jeune de 16 ans sur cinq ayant reçu le schéma vaccinal complet de 2 doses.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 16 ans », selon l'année de naissance, Pays de la Loire, cohortes 2000 et 2001

	Nées en 2000	Nées en 2001
44 - Loire-Atlantique	22	24
49 - Maine-et-Loire	26	28
53 - Mayenne	21	24
72 - Sarthe	23	26
85 - Vendée	26	29
<b>Pays de la Loire</b>	24	26
<b>France entière</b>	20	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 16 ans », Pays de la Loire. cohorte 2001

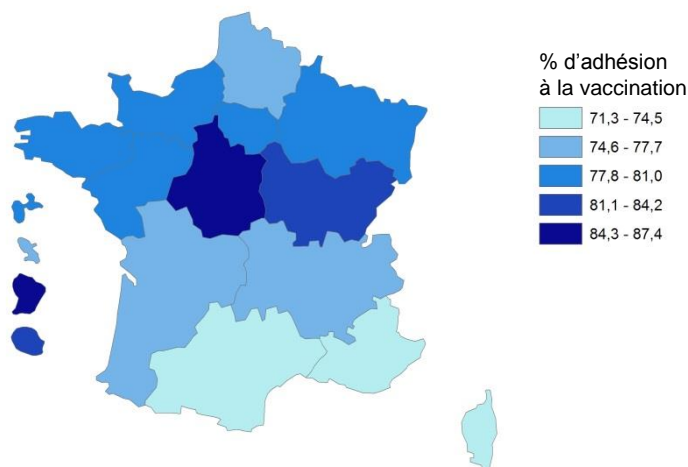


Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17



## BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

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



Sources : Baromètre santé 2017 – Baromètre santé DOM 2014

### France

Le Baromètre santé 2017 a permis d'observer une très légère augmentation de l'adhésion de la population à la vaccination par rapport à 2016 : 78 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général (75 % 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.

### Pays de la Loire

Dans la région, l'adhésion a augmenté de 72 % en 2016 à 81 % en 2017.

## SOURCE DES DONNÉES

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

**1) Les certificats de santé du 24<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection et points de situation actualisés : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)
- Points de situation régionale : [santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Pays-de-la-Loire](http://santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Pays-de-la-Loire) rougeole, infections invasives à méningocoque etc.
- Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale [invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/](http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/)
- Baromètre santé : [inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp](http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp)
- 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. Santé publique France ; 2017
- Baromètre santé : [inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp](http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9

## REMERCIEMENTS

La Cire Pays de la Loire tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des informations des certificats de santé.

**Contact** : Santé publique France, Cire Pays de la Loire, [cire-pdl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)