

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito [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](#) **Hépatite B** [p.3](#) **Pneumocoque** [p.3](#) **Rougeole, oreillons, rubéole** [p.4](#) **Papillomavirus humain** [p.5](#) **Infections invasives à méningocoque C** [p.6](#) **Sources des données, bibliographie** [p.8](#)

INTRO / ÉDITO

La semaine européenne de la vaccination (SEV), créée en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est un temps fort de communication et d'action pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination. Cette année, la SEV a lieu du 23 avril au 29 avril 2018. Pour la France, le thème sera la vaccination du nourrisson, ce qui permettra notamment de mener des actions pédagogiques sur la vaccination dans le contexte de l'entrée en vigueur de l'extension des obligations vaccinales de l'enfant de moins de deux ans.

Dans ce cadre, ce bulletin de santé publique, dédié à la vaccination, présente les données actualisées de couverture vaccinale en 2016 issues des certificats de santé du 24^e mois. Par ailleurs, les estimations de couverture vaccinale contre le méningocoque C chez l'enfant et l'adolescent à partir de 5 mois, et contre les infections à papillomavirus chez l'adolescente, à partir des données individuelles de remboursement de vaccins issues du datamart de consommation inter régimes (DCIR), y sont également présentées.

En Corse, même si beaucoup de couvertures vaccinales (CV) sont supérieures au niveau national, les objectifs permettant de prévenir l'apparition d'épidémie ne sont pas tous atteints, en particulier pour la rougeole dans un contexte de nouvelle épidémie nationale. Par ailleurs, certaines CV sont largement inférieures au niveau national (papillomavirus humain et méningocoque de type C). Enfin, l'adhésion à la vaccination est également parmi les plus faibles de France avec seulement 71,3 % des personnes âgées entre 18 et 75 ans favorables à celle-ci. De ce fait, la sensibilisation aux enjeux de la vaccination doit continuer.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

POINTS CLÉS 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 toutes supérieures à 95 %, que ce soit en Corse-du-Sud ou en Haute-Corse. Ces CV sont globalement du même ordre de grandeur que les données nationales.
- La CV **hépatite B « 3 doses »** chez les enfants âgés de 24 mois atteignait 93 % et était en progression par rapport aux 2 dernières années, avec une progression de presque 10 points en Corse-du-Sud depuis 2014 et presque 20 points pour la Haute-Corse. La CV en Corse dépasse le niveau national.
- La CV **pneumocoque « 3 doses »** chez les enfants âgés de 24 mois était proche pour les 2 départements et était de 95 % sur l'ensemble de la Corse. La tendance est à l'augmentation et la CV est supérieure au taux France entière.
- La CV **rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose »** chez les enfants âgés de 24 mois atteignait presque l'objectif de 95 %. Ces valeurs sont en progression sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses » était plus faible avec une valeur de 88 % en Corse-du-Sud et 84 % en Haute-Corse. Les CV à 1 et 2 doses sont supérieures au niveau national. Cependant, elles ne sont pas encore suffisantes pour prévenir toute épidémie.
- Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV pour le **papillomavirus** sont très faibles, avec moins d'une adolescente sur 6 qui a complété le schéma vaccinal. Par ailleurs, les CV sont largement inférieures au niveau national.
- Entre 2015 et 2017, les CV contre le **méningocoque C** ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Cependant, elles restent peu élevées. Les CV régionales atteignaient 68 % à 2 ans, 65 % chez les 2-4 ans, 59 % chez les 5-9 ans, 25 % chez les 10-14 ans et 13 % 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 et diminue avec l'âge.

CONTEXTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET COUVERTURES VACCINALES

Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (*Hib*)

• Contexte épidémiologique

Diphtérie : la généralisation de la vaccination à partir de 1945, avec, en conséquence, 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

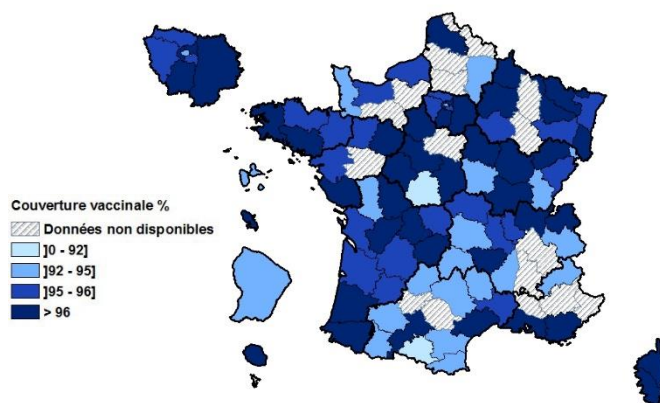
En 2016, les couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (*Hib*) » chez les enfants âgés de 24 mois était toutes supérieures à 95 %, que ce soit en Corse-du-Sud ou en Haute-Corse. Ces CV sont globalement du même ordre de grandeur que les données nationales.

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

	DTP		coqueluche		<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	
	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel
2A – Corse-du-Sud	96	97	96	98	96	97
2B – Haute-Corse	97	97	97	97	97	97
Corse	97	97	97	98	96	97
France entière	97	96	96	96	96	95

Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux – 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 des conseils départementaux – 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 lorsqu'il est 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

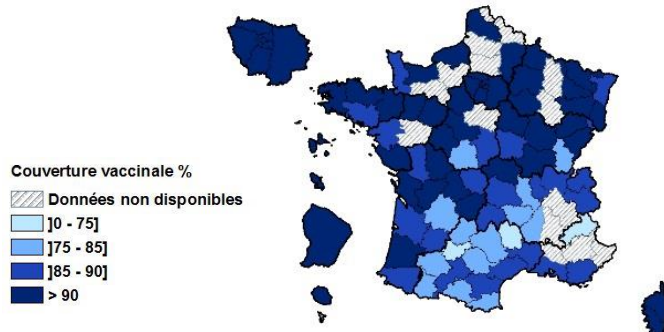
En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois atteignait 93 % et était en progression par rapport aux 2 dernières années, avec une progression de presque 10 points en Corse-du-Sud depuis 2014 et presque 20 points pour la Haute-Corse. La CV en Corse dépasse le niveau national.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
2A – Corse-du-Sud	84	85	93
2B – Haute-Corse	75	87	93
Corse	79	86	93
France entière	83	88	90

Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux - 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 des conseils départementaux - 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

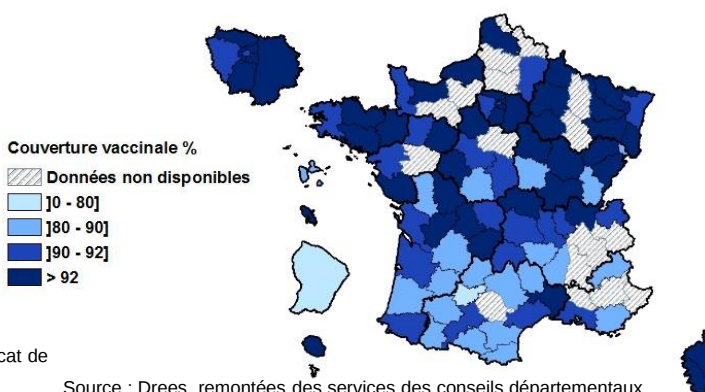
En 2016, la CV « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était proche pour les 2 départements et était de 95 % sur l'ensemble de la Corse. La tendance est à l'augmentation et la CV est supérieure au taux France entière.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
2A – Corse-du-Sud	89	91	96
2B – Haute-Corse	91	92	94
Corse	90	91	95
France entière	83	91	92

Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France.

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



Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux – 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.

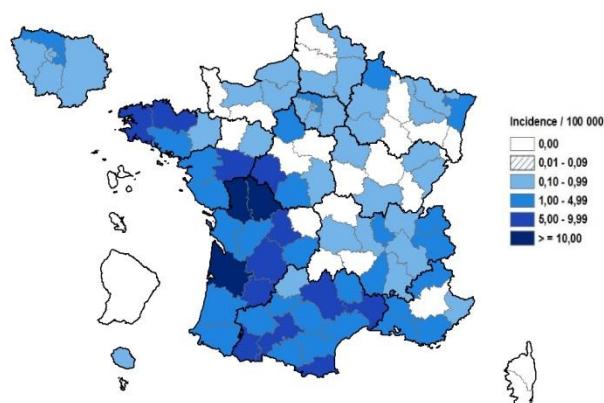
Oreillons : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes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

• Focus Rougeole

France

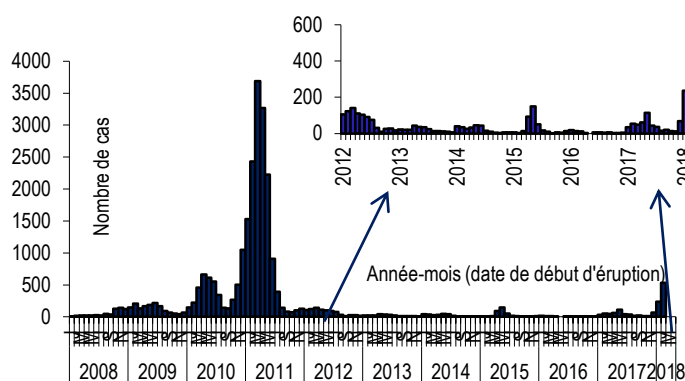
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus 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 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

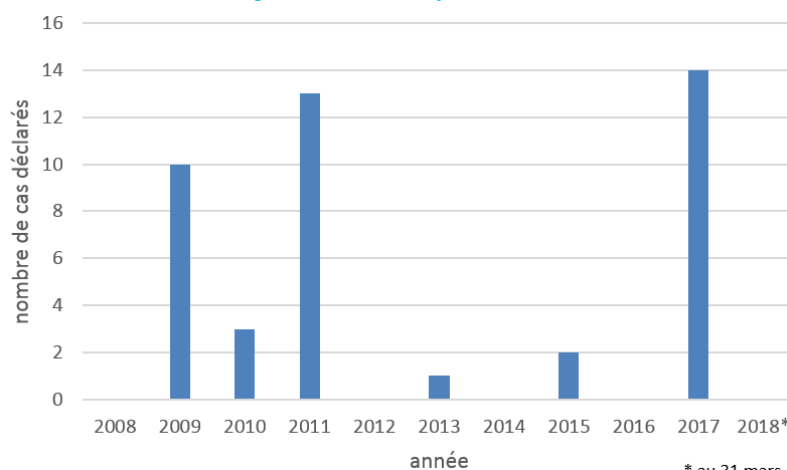


Source : déclaration obligatoire, Santé publique France

Corse

En Corse, 43 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2018. Pour 2017, 7 des 14 cas étaient groupés. Aucun cas confirmé n'a encore été signalé sur l'année 2018.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2018, Corse



Source : déclaration obligatoire, Santé publique France

* au 31 mars

• Couvertures vaccinales

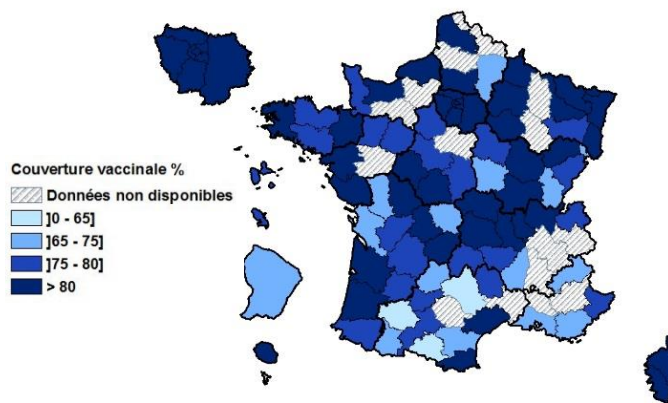
En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois atteignait presque l'objectif de 95 %. Ces valeurs sont en progression sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses » était plus faible avec une valeur de 88 % en Corse-du-Sud et 84 % en Haute-Corse. Les CV à 1 et 2 doses sont supérieures au niveau national. Cependant, elles sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

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

	2014		2015		2016	
	(nés en 2012)		(nés en 2013)		(nés en 2014)	
	1 dose (CS24)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	2 doses (CS24)
2A – Corse-du-Sud	90	84	91	84	93	88
2B – Haute-Corse	90	80	91	79	94	84
Corse	90	82	91	81	94	86
France entière	91	77	90	79	90	80

Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

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



Source : Drees, remontées des services des conseils départementaux - certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

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

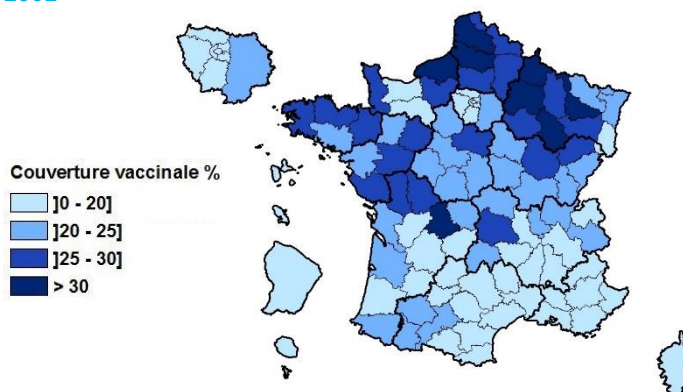
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont très faibles en Corse, avec moins d'une adolescente sur 6 qui a complété le schéma vaccinal. Par ailleurs, les CV sont largement inférieures au niveau national.

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

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
Corse	9	13	15
France entière	13	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 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



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

Infections invasives à méningocoque C

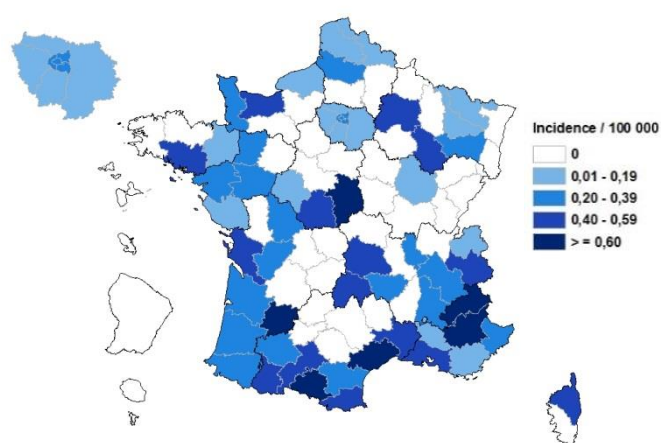
• Contexte épidémiologique

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.

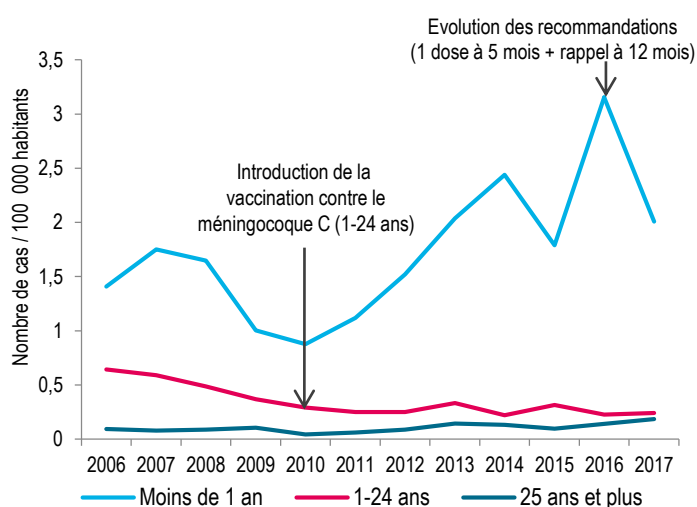
Entre 2011 et 2017, 848 cas d'IIM C à l'origine de 107 décès sont survenus en France. Parmi eux, 342 cas et 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination, aucun n'étaient vaccinés et ces décès auraient pu être évités. De même, une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes non ciblées par la vaccination (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

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

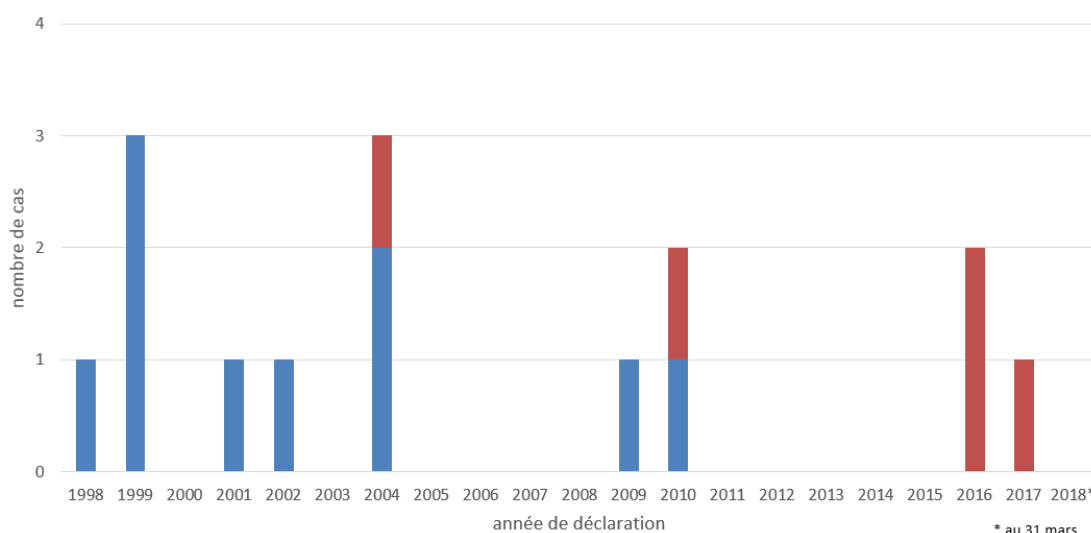


Source : déclaration obligatoire - Santé publique France

Corse

En Corse, 15 cas d'IIM C ont été déclarés depuis 1998, tous étaient âgés d'un an et plus. Depuis 2010, les 3 cas déclarés, âgés de 58, 59 et 69 ans, n'appartenaient pas au groupe d'âge cible de la vaccination.

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Corse, 1998-2017



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. Cependant, elles restent peu élevées. Les CV régionales atteignaient 68 % à 2 ans, 65 % chez les 2-4 ans, 59 % chez les 5-9 ans, 25 % chez les 10-14 ans et 13 % 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 et diminue avec l'âge.

Pour rappel, 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.

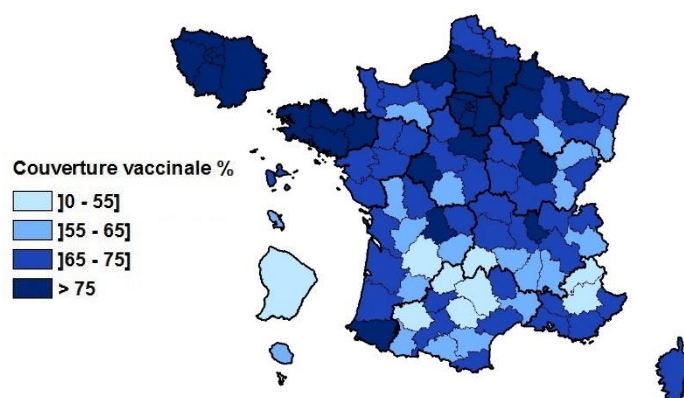
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois* – 19 ans, Corse, 2015-2017

	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		
Corse	45	63	66	68	59	61	65	43	51	59	17	20	25	9	10	13		
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

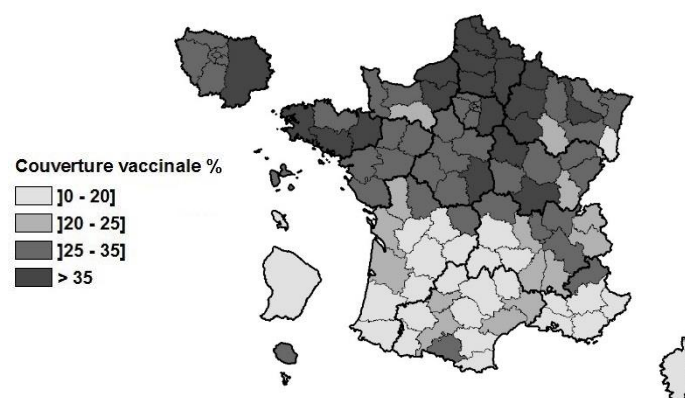
* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C », 2 ans, France, 2017



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

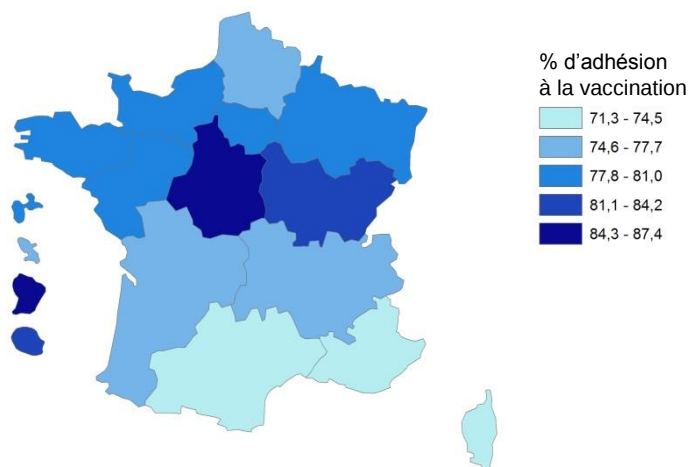
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C », 15-19 ans, France, 2017



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. En Corse, cette valeur est la plus faible, avec la région Paca, avec seulement 71,3 % de personnes favorable à la vaccination.

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) le 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

- [Épidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection](#)
- [Bulletin épidémiologique rougeole national, données de surveillance au 3 avril 2018](#)
- [Les infections invasives à méningocoques, données épidémiologiques nationales](#)
- 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.
- [Vaccination info services](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9
- [Baromètre santé](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Paca-Corse tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé. Couvertures vaccinales

Contact : Santé publique France, Cire Paca-Corse, paca-corse@santepubliquefrance.fr