

## 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.4 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.9 **Connaissances, opinions et comportements de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination** p.10 **Baromètre santé vaccination**, sources des données, bibliographie p.11

### ÉDITO

François CHIEZE, Directeur de la veille et de la sécurité sanitaire, ARS Océan Indien

Ce bulletin présente les données de couverture vaccinale disponibles pour la Réunion.

Si dans l'ensemble les taux de couverture vaccinale sont satisfaisants, une baisse est observée entre 2015 et 2016 pour certaines vaccinations du nourrisson, et la cible n'est pas atteinte (taux inférieur à l'objectif de 95%) pour les valences ciblant le pneumocoque, le méningocoque C et la seconde valence de vaccin ROR. La couverture vaccinale contre le papillomavirus est très insuffisante.

Étant donné les épidémies de rougeole actuelles en métropole et dans plusieurs pays européens, mais également la survenue de plusieurs cas en mai 2018 sur l'Île Maurice, la Réunion n'est pas à l'abri de cas importés de rougeole: il est important de maintenir les efforts pour améliorer encore la couverture vaccinale ROR.

Depuis le début de l'année, 8 vaccinations déjà recommandées chez les nourrissons ont été rendues obligatoires pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, portant à 11 le nombre de vaccinations obligatoires dans les deux premières années de vie. Mais cette mesure ne doit pas faire oublier l'importance de la vaccination tout au long de la vie - rappels et rattrapages vaccinaux dès que nécessaire. De même les vaccinations qui restent recommandées ne sont pas à négliger. Ainsi la vaccination contre la grippe saisonnière permet d'éviter la survenue de formes graves. Lors de la saison grippale 2017-2018, 70 personnes ont été hospitalisées en réanimation à la Réunion, dont une majorité présentaient des facteurs de risque de complication de la grippe et n'étaient pourtant pas vaccinées. La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se poursuit jusqu'au 30 septembre 2018.

La promotion de la vaccination passe également par l'information et l'amélioration des connaissances au sujet de la vaccination, non seulement de la population mais aussi des professionnels de santé. C'est l'objectif du site [vaccination-info-service](http://vaccination-info-service).

Tous ces efforts de promotion de la vaccination, à poursuivre, s'inscrivent dans le premier axe de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, dédié à la promotion de la santé et à la prévention. Les résultats de couvertures vaccinales présentés ici par la Cire permettront d'orienter les actions de prévention à mettre en place sur le territoire. Ces résultats sont complétés par les données, sur les connaissances, opinions et pratiques de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination, qui faisaient défauts et qui viennent d'être publiées par l'ORS.

### POINTS CLÉS

- Les couvertures vaccinales (CV) pour le **DTP-Coq-Hib** sont supérieures à 95% en 2016, mais en baisse par rapport à 2015.
- La CV pour l'**hépatite B** est de 95% en 2016, mais également en baisse par rapport à 2015.
- La CV pour le **pneumocoque** n'atteint pas la cible de 95%, et est également en baisse par rapport à 2015.
- Les CV pour la **rougeole** et le **méningocoque C** restent insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.
- La vaccination contre les **papillomavirus** chez les jeunes filles est largement insuffisante. Un travail de prévention devrait être mené, afin de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus, passant par
  - la promotion de cette vaccination chez les jeunes filles de 11 à 14 ans, idéalement avant le début de leur vie sexuelle, mais également chez les enfants et adolescents transplantés ou vivant avec le VIH et chez les hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes jusqu'à l'âge de 26 ans, afin de diminuer le nombre d'infection à HPV;
  - la promotion du dépistage par frottis afin de détecter au plus tôt les lésions précancéreuses.
- A la Réunion, la proportion de personnes favorables à la vaccination est élevée (83%).

## 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 de circuler à bas bruit dans la population et qu'il existe un risque pour les enfants non ou incomplètement vaccinés.

## • Couvertures vaccinales

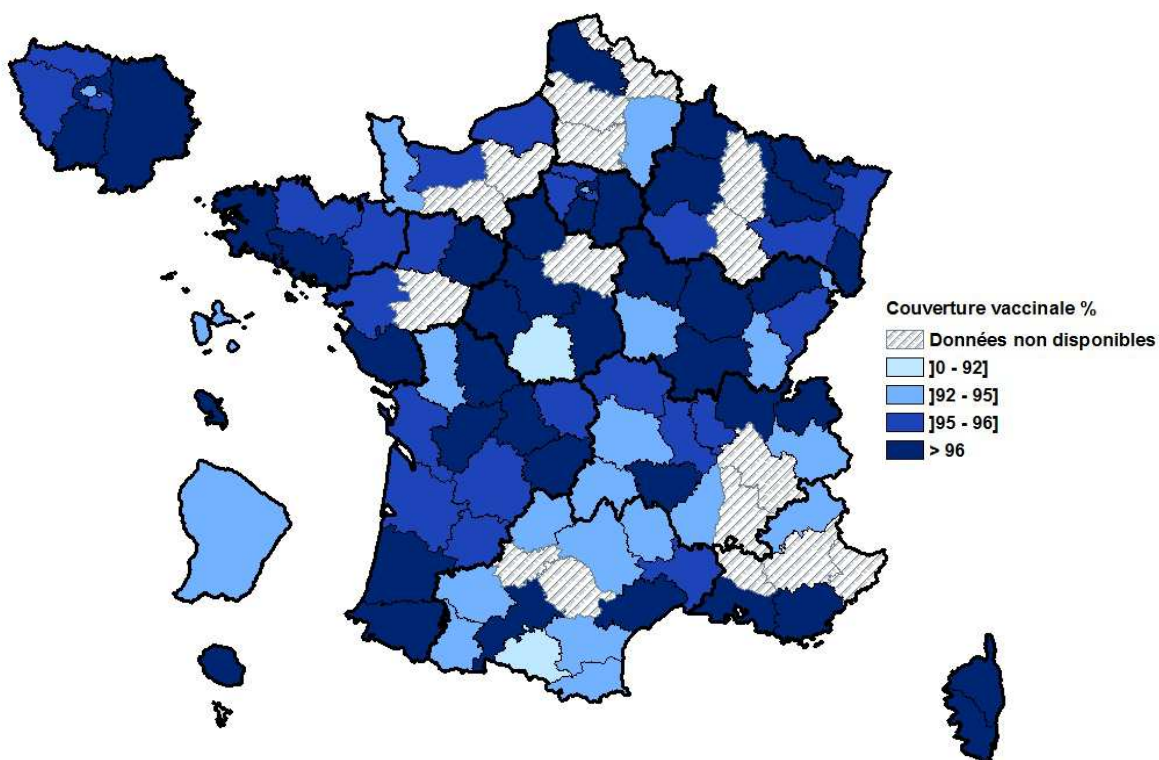
A la Réunion en 2015 et 2016, les couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures à 95 %. En 2016, malgré une baisse modérée, les CV restaient néanmoins légèrement supérieures à celles du niveau national.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, La Réunion, 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>La Réunion</b>	98,9	97,2	98	96,5	97,8	96,1
<b>France entière</b>	97	97	96	96	96	96

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> 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<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

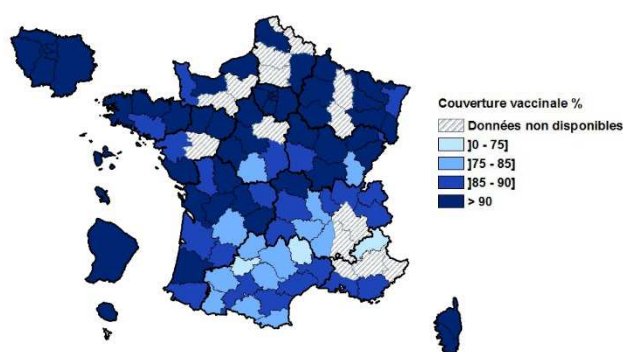
Depuis 2014, la Réunion affiche un taux de CV supérieur à celui du niveau national. Après une diminution par rapport à 2015, la CV « hépatite B-3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois est estimée à 95% en 2016.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>La Réunion</b>	93	97,6	95
<b>France entière</b>	83	88	88

Source : Drees, Remontées des services de PMI  
Certificat de santé du 24<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

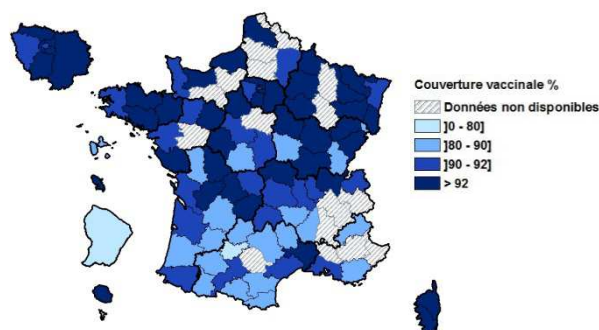
En 2016, la Réunion était l'un des départements français avec une CV « pneumocoque 3 doses » à 24 mois la plus élevée (93,2%) en comparaison au niveau national (91%). Cependant, une baisse est observée par rapport à 2015, et cette CV reste inférieure à la cible de 95%.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>La Réunion</b>	92,8	95,7	93,2
<b>France entière</b>	89	91	91

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

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<sup>e</sup> 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. La rubéole va devenir une [maladie à déclaration obligatoire](#).

**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.

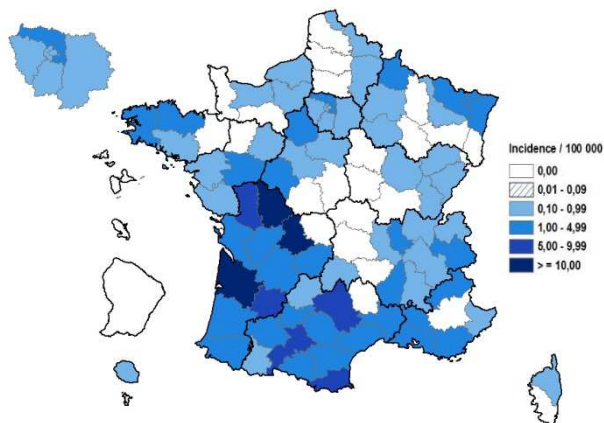
### • Focus Rougeole

#### 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. **Selon la recommandations OMS, il est indispensable 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. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, plus de 2070 cas ont été déclarés. 87% des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés. L'incidence la plus élevée est chez les moins de 1 an: 21,4 cas/100 000 habitants

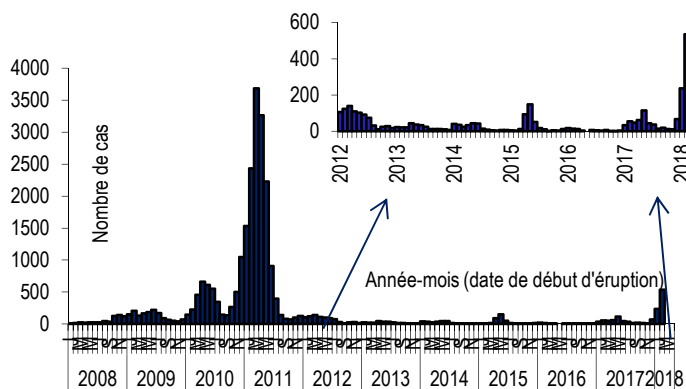
A partir du lien [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2844107/en/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2844107/en/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax) vous trouverez la recommandation de vaccination ROR en remplacement du Rouvax, mise en ligne sur le site de l'HAS pour les enfants entre 6 et 9 mois en situation de post-exposition.

Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence entre le 17 février 2017 et le 16 février 2018, France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

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



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### La Réunion

A la Réunion, aucun cas n'avait été déclaré avant 2009. Quatre cas ont été déclarés en 2010. En 2011, un épisode épidémique a été observé à la Réunion : 42 cas ont été déclarés en 11 semaines. Depuis 2012, moins de 5 cas par an ont été déclarés.

## • Couvertures vaccinales

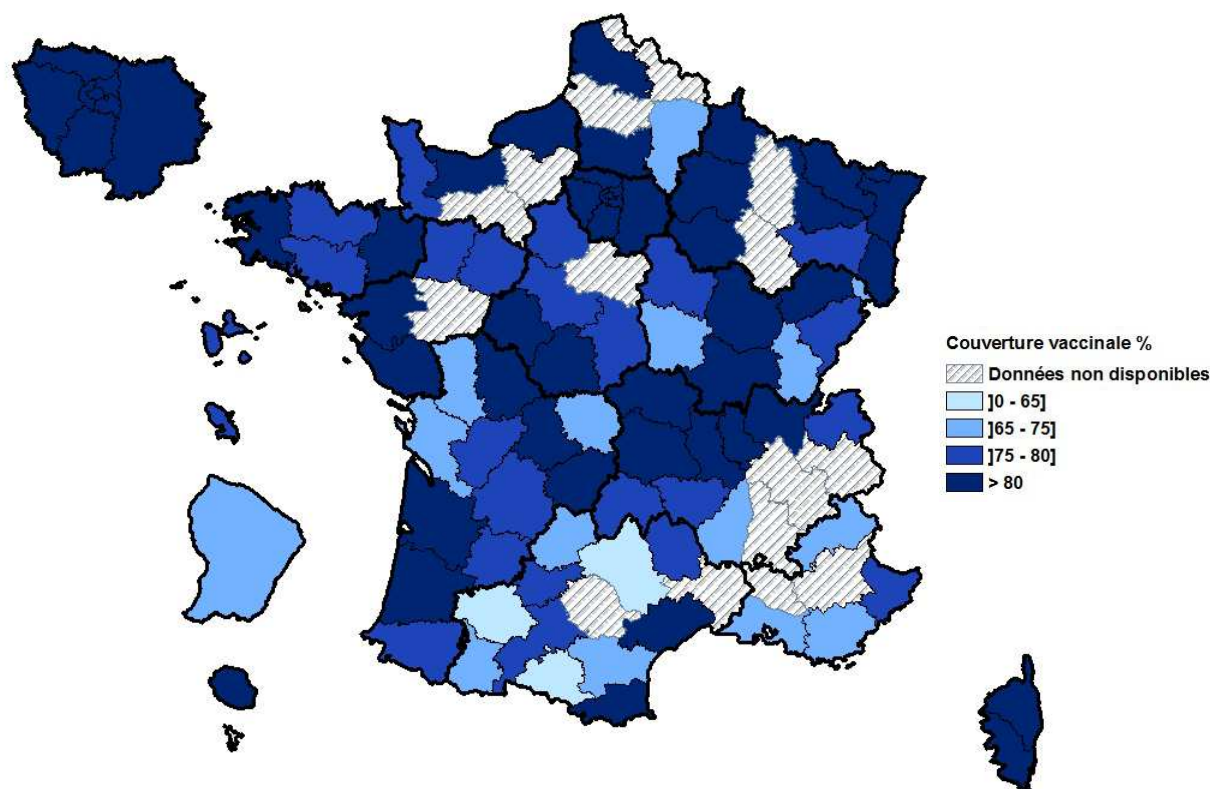
En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois était de 95%. De 2014 à 2016, cette valeur est en augmentation constante à La Réunion. La CV « 2 doses » estimée à 85,4% est moins élevée. Même si ces données sont supérieures à celles observées au niveau national, elles restent insuffisantes pour prévenir d'un risque épidémique.

### Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, La Réunion, 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)
<b>La Réunion</b>	88,2	62,3	91,4	64,9	94,9	85,4
<b>France entière</b>	90,6	76,8	90,5	78,8	90,3	80,1

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois.

### 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

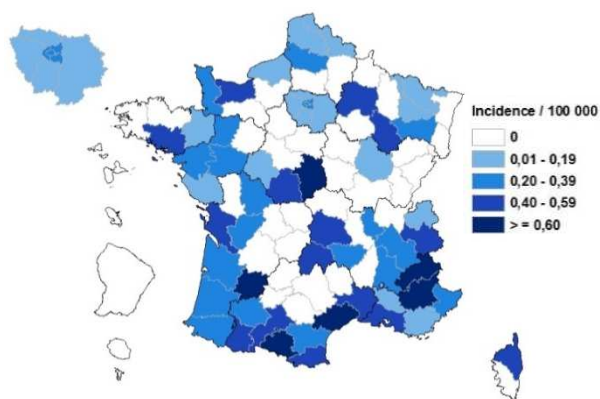
### • Contexte épidémiologique

#### France

En 2017, 149 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,22 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.

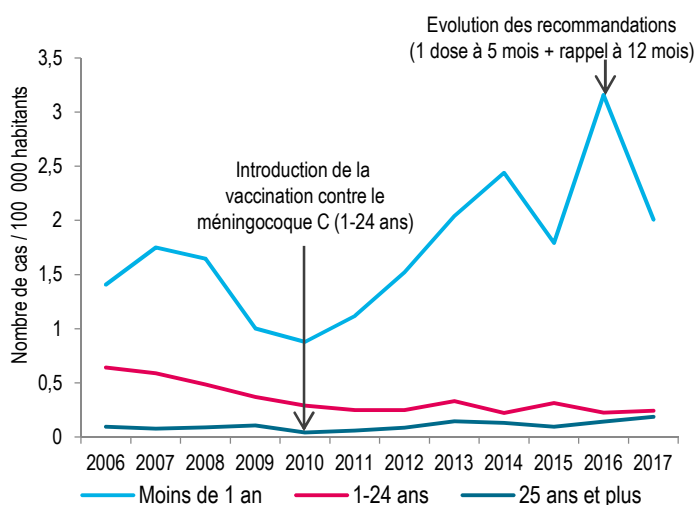
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 493 cas et 74 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait pu être évitée si la couverture vaccinale des 1-24 ans avait été suffisamment élevée pour induire une protection indirecte de la population.

#### 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

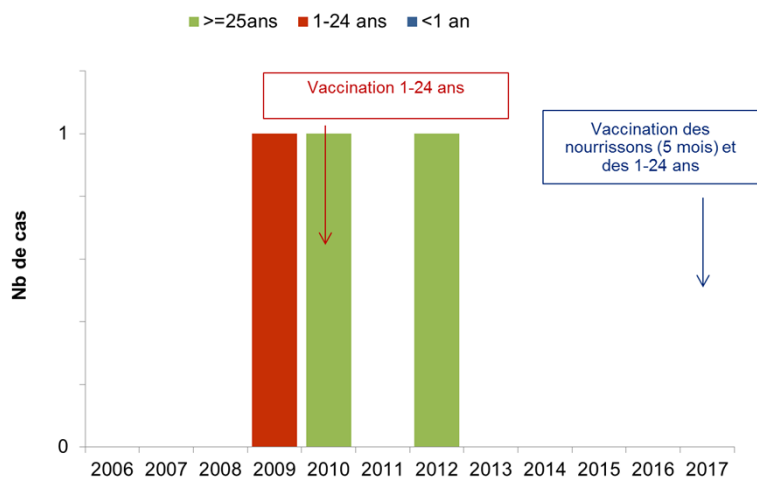


Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

#### La Réunion

A la Réunion, entre 2009 et 2012, le nombre de cas déclarés d'IIM C restait très faible avec 3 cas ayant fait l'objet d'une déclaration. Depuis 2012, aucun cas n'a été déclaré.

#### Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, La Réunion, 2006-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## • Couvertures vaccinales

De 2015 à 2017, la CV contre le méningocoque C a augmenté mais reste peu élevée et très éloignée de la cible de 95%, et ce quelle que soit la tranche d'âge. En 2017, la CV régionale atteignait 61 % à 2 ans, 67 % chez les 2-4 ans, 63 % chez les 5-9 ans, 45 % chez les 10-14 ans et 34 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir la protection indirecte de la population, et en particulier des plus jeunes. En particulier, les rattrapage vaccinal chez les plus de 5 ans est faible et diminue fortement avec l'âge.

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

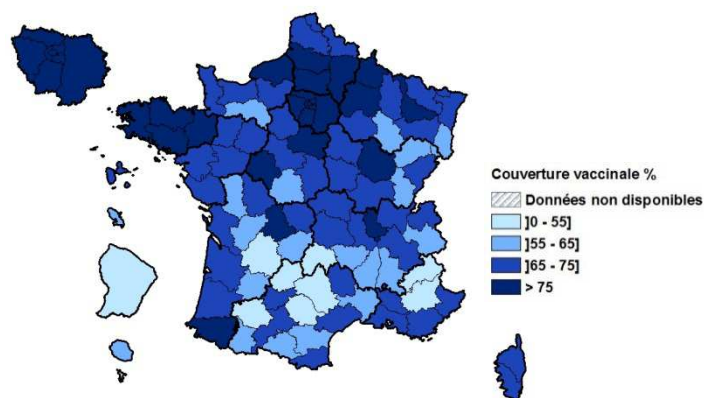
	5 mois *			2 ans			2 à 4 ans			5 à 9 ans			10 à 14 ans			15 à 19 ans		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
<b>La Réunion</b>	14,2	58,8	58,7	60,8	ND	63,9	67,3	ND	57,4	62,9	ND	40,7	45,5	ND	30	33,9		
<b>France entière</b>	39,2	68,2	70,0	72,6	66,1	68,1	72,3	52,3	58,3	65,4	31,4	34,8	39,6	22,5	25,1	28,4		

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

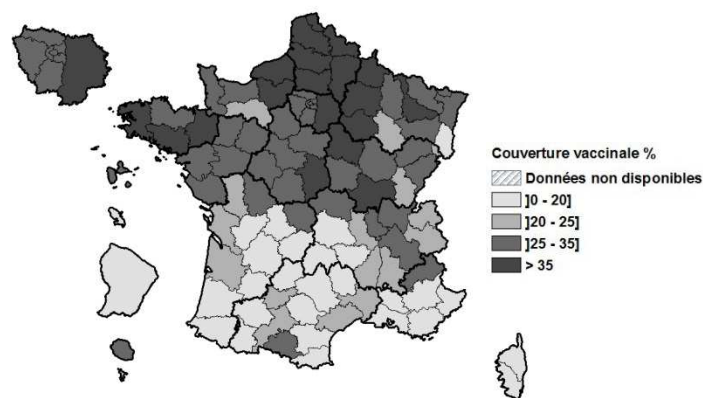
\* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

ND : données non disponibles

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



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



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.

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 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 (24% pour 1 dose et 19% 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

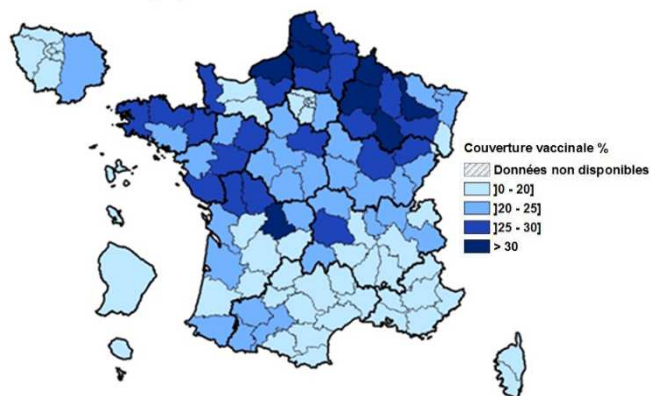
Pour la cohorte de naissance de 2001, la CV reste très faible avec moins d'une adolescente sur 10 qui a complété le schéma vaccinal.

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

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
<b>La Réunion</b>	ND	ND	8,6
<b>France entière</b>	13,2	19,5	21,4

- 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
- ND : données non disponibles

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet



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

## Connaissances, opinions et comportements de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination

Mélissa Bardot - Résumé

L'Observatoire de la Santé Océan Indien (ORS OI) a été missionné par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) pour réaliser une étude sur la vaccination à La Réunion. L'objectif de l'étude est de décrire les connaissances, les opinions, les pratiques et les attitudes des Réunionnais vis-à-vis de la vaccination afin de contribuer à l'élaboration d'actions, d'informations et de recommandations adaptées au contexte régional.

Cette enquête quantitative transversale sur la vaccination a été menée en utilisant la méthode de sondage dite des quotas auprès d'un échantillon représentatif de la population composé de 1 100 adultes de 18 à 79 ans. Le recueil a été réalisé par téléphone entre octobre et novembre 2016, par l'institut SYNTHESSES.

Les résultats de l'enquête fournissent des premiers éléments de cadrage sur cette problématique au niveau régional. Huit Réunionnais sur dix sont favorables à la vaccination en général. Malgré cette adhésion globale, 41% de la population est défavorable à certaines vaccinations en particulier, le vaccin contre la grippe étant le plus évoqué (35 %), devant le HPV (14 %) et l'hépatite B (13 %). La principale raison évoquée par les personnes concernées par un vaccin et non vaccinées est une absence de crainte de la maladie pour la grippe saisonnière, un manque de connaissance du vaccin pour le papillomavirus humain et une peur des effets secondaires du vaccin pour l'hépatite B.

Le manque d'adhésion à la vaccination est variable selon le vaccin considéré mais également selon l'âge, le sexe et le niveau de diplôme des répondants.

Les plus diplômés déclarent une plus grande crainte des vaccins, une moindre acceptation de l'obligation vaccinale et refusent plus fréquemment un vaccin recommandé par leur médecin. Une moindre crainte des maladies (grippe, hépatite B) chez les plus jeunes et une plus forte crainte des effets indésirables des vaccins chez les générations plus anciennes constituent des freins à la vaccination. Les hommes sont moins bien informés sur les vaccins, notamment pédiatriques et sur le HPV ; ils sont également moins réticents à l'acte vaccinal.

Les raisons de l'insuffisance vaccinale vont de :

- la négligence : 35 % des Réunionnais « ont déjà retardé un vaccin recommandé par un médecin parce qu'ils avaient oublié »,
- la réticence : 17 % des Réunionnais « ont déjà retardé un vaccin recommandé par un médecin parce qu'ils hésitaient »,
- l'opposition : 18 % des Réunionnais « ont déjà refusés un vaccin recommandé par un médecin parce qu'ils le jugeaient dangereux ou inutile ».

Les vaccinations pédiatriques sont cependant mieux suivies que les vaccinations pour les adultes (grippe, hépatite B, HPV ou pneumocoque par exemple).

Les ¾ des Réunionnais interrogés pensent qu'il est difficile de se faire une opinion sur les vaccins car les informations disponibles sont contradictoires.

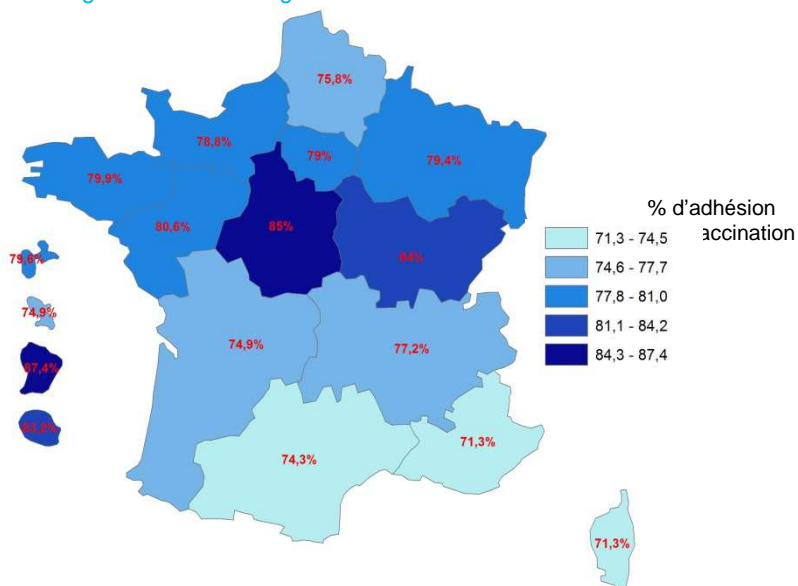
Les médecins généralistes occupent une place primordiale pour informer et faire adhérer leurs patients à la vaccination. 89 % des Réunionnais font confiance à leur médecin traitant pour leur donner des informations fiables sur la vaccination et 19 % des Réunionnais déclarent qu'un médecin leur avait déjà fait part de ses doutes sur un vaccin.

Les résultats de l'étude interpellent sur la multiplicité des facteurs qui limitent la couverture vaccinale : peur du vaccin, faible crainte de la maladie, négligence... Une approche vaccin par vaccin est recommandée pour lutter contre ces facteurs. Le manque d'information ne favorise pas l'adhésion à la vaccination. Les médecins et professionnels de santé eux-mêmes sont confrontés aux manques d'informations ou à leurs croyances individuelles. Pourtant, les professionnels de santé, en particulier le médecin traitant à qui les Réunionnais accordent une très grande confiance, ont un rôle essentiel à jouer dans la décision de se faire vacciner (rappels, recommandations...).

*Bardot M. Rapport Connaissances, opinion et comportements de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination. Saint-Denis: Observatoire Régional de la Santé Océan Indien; 2018. 22 p.*

# BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

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



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.

**A la Réunion, la proportion de personnes favorables à la vaccination est relativement élevée (83%).**

## 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 proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

## BIBLIOGRAPHIE

- Epidemiological update WHO/PAHO. Measle. 6 avril 2018 update : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=44328&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=44328&lang=en)
- Note méthodologique sur les sources de couvertures vaccinales : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Sources-de-donnees>
- 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/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-3-avril-2018>
- Point épidémiologique national sur les IIM C : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-a-meningocoques/Donnees-epidemiologiques>
- 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.
- Baromètre santé : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp> • Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale>
- Haute Autorité de Santé (HAS) : recommandation vaccinale : Vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent ROUVAX : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2844107/en/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2844107/en/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax)
- Observatoire Régionale de la Santé océan Indien (ORS) : Rapport : connaissance, opinion et comportement de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination, avril 2018, 21p : <https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/20180518-13.pdf>

## REMERCIEMENTS

La Cire océan Indien tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé. Nous remercions également le Dr Daniel Lévy-Bruhl, (responsable de l'unité des infections respiratoires et de la vaccination à Santé publique France) pour sa relecture.