

## 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.5 Rougeole, oreillons, rubéole p.6 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.9 Adhésion à la vaccination p.11 **Sources des données, bibliographie** p.11

La vaccination est probablement l'action de santé publique la plus efficace. A l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et de la morbidité en lien avec des maladies infectieuses.

Les maladies les plus contagieuses et qui sont à prévention vaccinale touchent les enfants très tôt dans la vie. Les jeunes enfants sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination.

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Sa mesure est nécessaire pour savoir si le programme de vaccination est correctement appliqué. Dans le cadre de ses missions, Santé publique France réalise le suivi et l'évaluation de la couverture vaccinale pour tous les vaccins et dans tous les groupes cibles. La réalisation de ce travail s'effectue à partir de différentes sources de données. L'analyse de données collectées régulièrement ainsi que celles issues d'enquêtes ponctuelles permet de suivre la progression de la couverture vaccinale au cours du temps. Ces données sont mises à jour régulièrement. L'évaluation et le suivi de la couverture vaccinale s'effectuent en partenariat avec différentes institutions : le Système national des données de santé et les remontées des services de PMI (disponibles pour l'Aisne, le Pas-de-Calais et l'Oise pour 2016).

Il apparaît que les couvertures vaccinales élevées concernent les vaccinations obligatoires et celles administrées au sein de combinaisons incluant les valences obligatoires et recommandées. Par contre, les couvertures vaccinales les plus faibles concernent les vaccins administrés selon un calendrier vaccinal différent de celui des vaccins obligatoires. C'est le cas de la vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR) et le méningocoque C.

Devant ces couvertures vaccinales insuffisantes et la réapparition d'épidémies, l'obligation vaccinale a été élargie en 2018.

La semaine de la vaccination, coordonnée par le ministère chargé de la Santé avec l'appui de Santé publique France, est pilotée en région par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France. Elle est l'occasion de faire connaître le nouveau calendrier des vaccinations, mais aussi de rappeler l'importance pour chacun de s'informer sur la mise à jour de ses vaccinations. En effet, comme le montre ce bulletin à travers le point sur les différentes couvertures vaccinales dans la région, certaines, notamment ROR ou méningocoque C - sont encore insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

### POINTS CLÉS

- En 2016, la couverture vaccinale contre le DTP, la coqueluche et l' *Haemophilus influenzae* de type b dans les départements de l'Aisne, l'Oise et du Pas-de-Calais sont comparables à celles observées au niveau national soit 95 %
- Les couvertures vaccinale contre l'hépatite B et le pneumocoque chez les enfants de deux ans des départements de l'Aisne, l'Oise et du Pas-de-Calais, progressent difficilement et restent inférieures à 95 %
- La couverture vaccinale 2 doses rougeole, oreillon, rubéole chez les enfants de 24 mois, aux alentours de 80% dans les départements pour lesquels les données sont disponibles, est insuffisante pour prévenir tout risque d'épidémie
- En 2017, dans la région Hauts-de-France, 60% des adolescents ne sont pas protégés contre une infection invasive à méningocoque C. Quelle que soit la tranche d'âge, chez les 2-19 ans, la couverture vaccinale est insuffisante pour garantir une immunité de groupe
- La couverture vaccinale des jeunes filles contre les infections à papillomavirus humain reste faible en région Hauts-de-France avec moins de 30 % des adolescentes qui ont complété le schéma vaccinal

## 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 2015, une recrudescence de cas de coqueluche chez des nourrissons a été observée dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais et les investigations autour des cas retrouvaient systématiquement la présence d'autres cas confirmés, non ou insuffisamment vaccinés, dans l'entourage proche de ces nourrissons eux-mêmes non vaccinés ou trop jeunes pour l'être.

***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 dans les départements du Pas-de-Calais et de l'Oise, la couverture vaccinale du « rappel contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche et *Haemophilus Influenzae* de type B » chez les enfants âgés de 24 mois est supérieure à 95 % et est comparable à celle observée en 2015. Elle est en baisse dans l'Aisne avec une couverture légèrement en deçà de 95 % en 2016. Les couvertures vaccinales dans ces départements sont proches de celles observées au niveau national.

*L'estimation de la couverture vaccinale régionale ne peut être réalisée que si les données sont disponibles sur l'ensemble des départements, ce qui n'est pas le cas en 2016.*

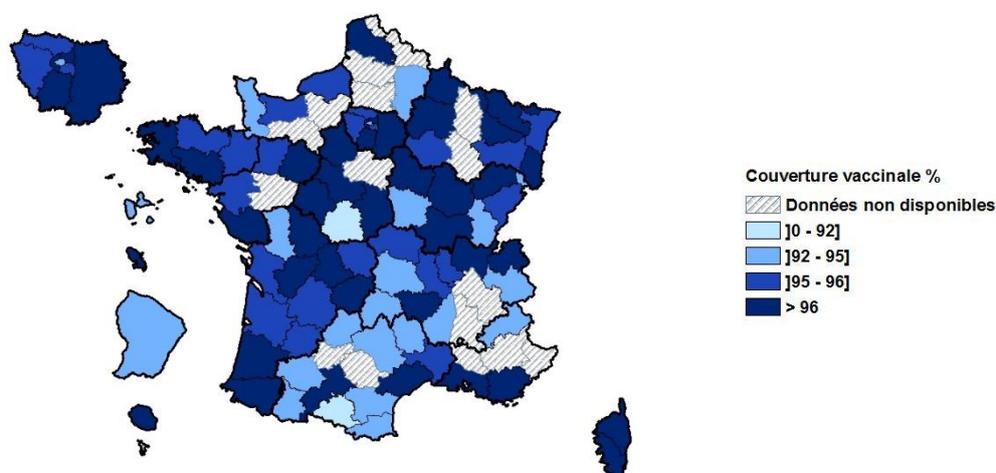
Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France, 2015-2016

	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
<b>02 - Aisne</b>	97	94	97	94	96	94
<b>59 - Nord</b>	96	ND	96	ND	96	ND
<b>60 - Oise</b>	98	98*	97	97*	97	97*
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	97	97	97	97	96	96
<b>80 - Somme</b>	96	ND	96	ND	96	ND
<b>Hauts-de-France</b>	97	-	96	-	96	-
<b>France entière</b>	98	96	96	96	96	95

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

\* Données fournies par le Conseil départemental - 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

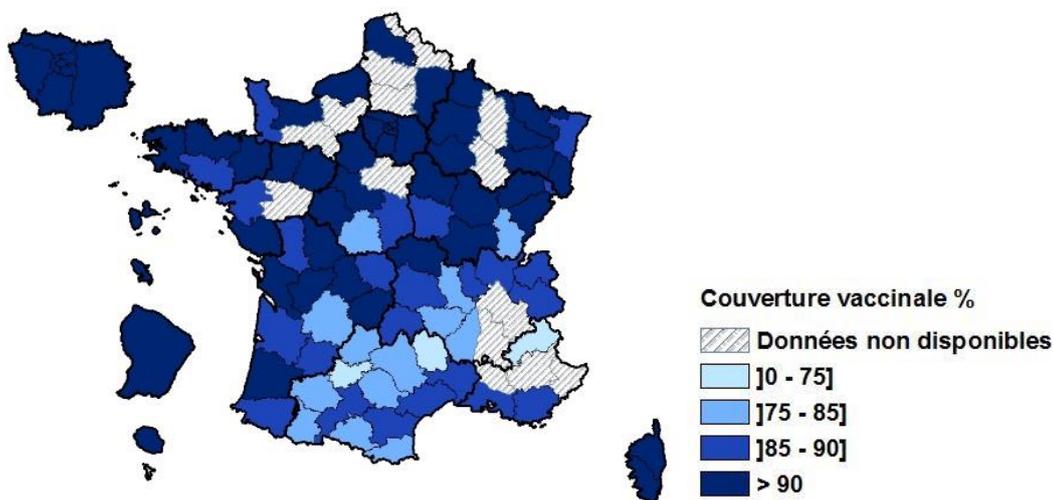
En 2016, dans les départements pour lesquels la donnée est disponible, la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois est supérieure à celle observée au niveau national. Elle est stable dans l'Aisne entre 2014 et 2016 et en augmentation dans l'Oise et dans le Pas-de-Calais mais demeure en deçà de 95 %.

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

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>02 - Aisne</b>	91	91	91
<b>59 - Nord</b>	ND	88	ND
<b>60 - Oise</b>	89	92	94*
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	88	90	93
<b>80 - Somme</b>	88	90	ND
<b>Hauts-de-France</b>	-	93	-
<b>France entière</b>	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 - \* Données fournies par le Conseil départemental

#### 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, aucun département de la région n'atteint cette couverture vaccinale de 95 % pour la vaccination « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois, même si elles en sont proches dans l'Oise et le Pas-de-Calais. Les couvertures vaccinales stagnent sur les 3 dernières années sauf celle du Pas-de-Calais qui augmente entre 2014 et 2016.

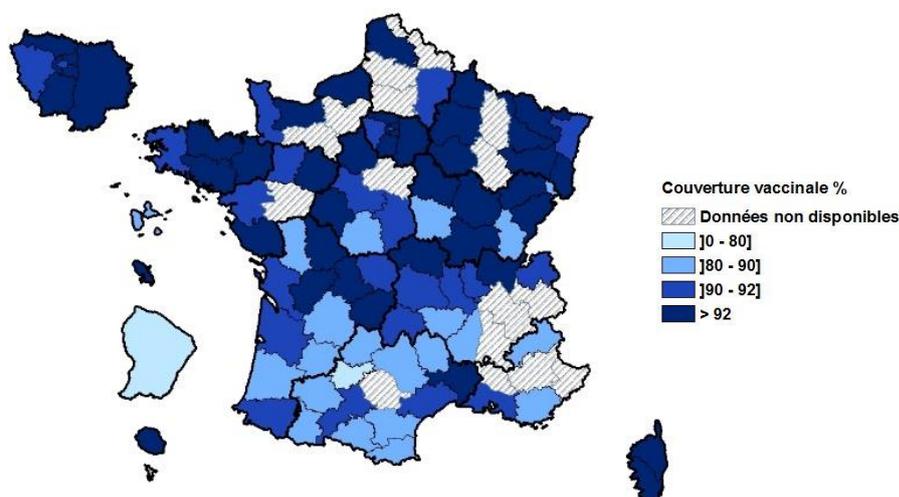
Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France, 2014-2016

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>02 - Aisne</b>	93	92	92
<b>59 - Nord</b>	ND	89	ND
<b>60 - Oise</b>	94	94	94*
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	91	92	94
<b>80 - Somme</b>	93	93	ND
<b>Hauts-de-France</b>	–	91	–
<b>France entière</b>	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 \* Données transmises par le Conseil départemental

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.

**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.

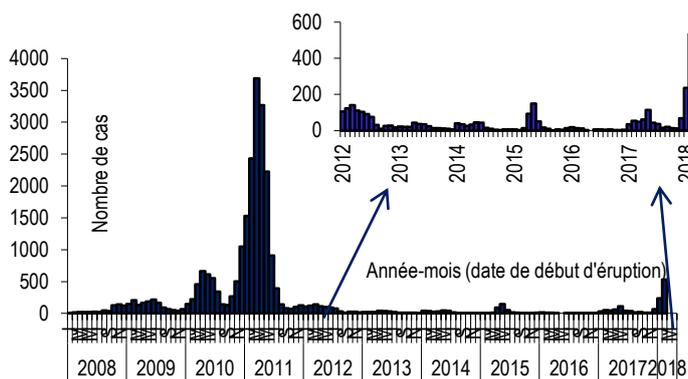
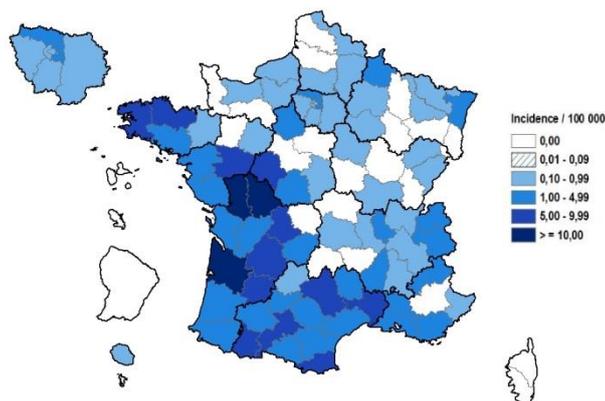
### • Focus Rougeole

#### 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

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



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

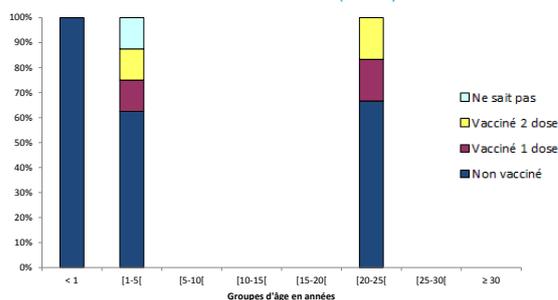
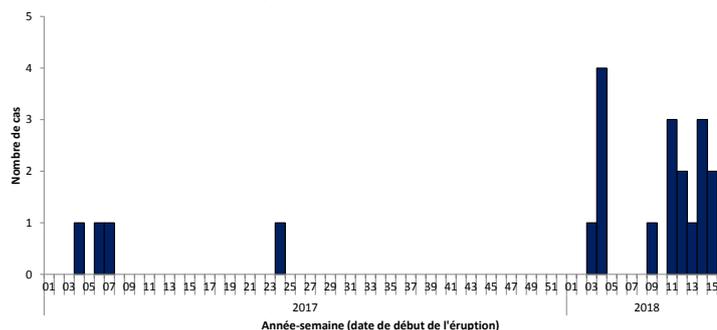
Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### Hauts-de-France

En 2010-2011, la région Nord-Pas-de-Calais a été touchée, comme au niveau national, par deux vagues épidémiques importantes avec près de 650 cas déclarés. Cette épidémie témoignait d'une circulation active du virus dans la communauté, où la couverture vaccinale était insuffisante (environ 60 % dans les départements de la région en 2010 pour les enfants de 2 ans). Entre 2012 et 2017, le nombre de cas de rougeole déclarés est resté faible et stable (en moyenne 18 cas par an *versus* 325 en 2010-2011). Depuis le début de l'année 2018 (semaine 01 à 15), 3 épisodes de cas groupés ont été déclarés à l'ARS Hauts-de-France dont 2 dans des collectivités de jeunes enfants. La circulation du virus de la rougeole semble en augmentation dans la région.

Cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), Hauts-de-France, semaines S01-2017 à S15-2018.

Proportion de cas de rougeole\* dans les Hauts-de-France selon leur statut vaccinal, par groupes d'âge en années, du semaines S01-2017 à S15-2018 (n=15)



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

\*sujets nés depuis 1980, avec statut vaccinal renseigné

Source : Déclarations obligatoires, Santé publique France, ARS Hauts-de-France

## • Couvertures vaccinales

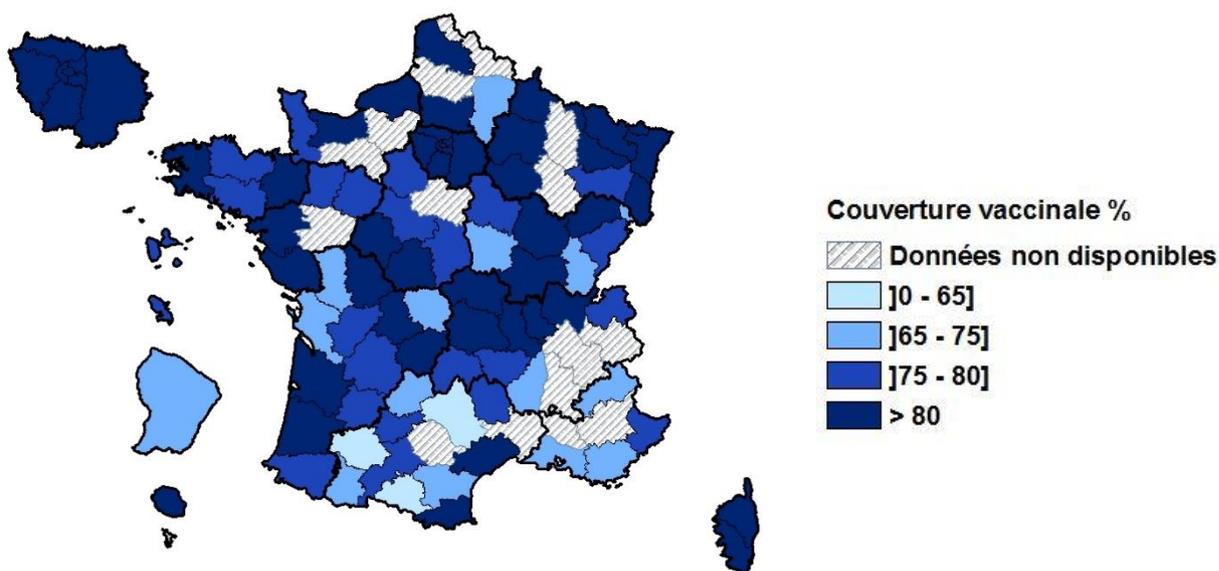
En 2016, la couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois varie entre 86 % (Aisne) et 93 % (Pas-de-Calais et Somme). Ces valeurs sont stables voire en légère baisse dans certains départements entre 2014 et 2016. Les couvertures vaccinales « 2 doses » dans les départements pour lesquels des données sont disponibles en 2016 sont proches de celles observées au niveau national à l'exception de l'Aisne où la couverture vaccinale est inférieure (74%). Ces valeurs sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

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

	2014			2015			2016		
	(nés en 2012)			(nés en 2013)			(nés en 2014)		
	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)
<b>02 - Aisne</b>	91		73	87		72	86		74
<b>59 - Nord</b>		91			91	74		91	
<b>60 - Oise</b>	95		82	94		83	93		84
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	93		76	93		78	93		82
<b>80 - Somme</b>		94	71		93	76		93	
<b>Hauts-de-France</b>	–		–	90		76			
<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

### 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

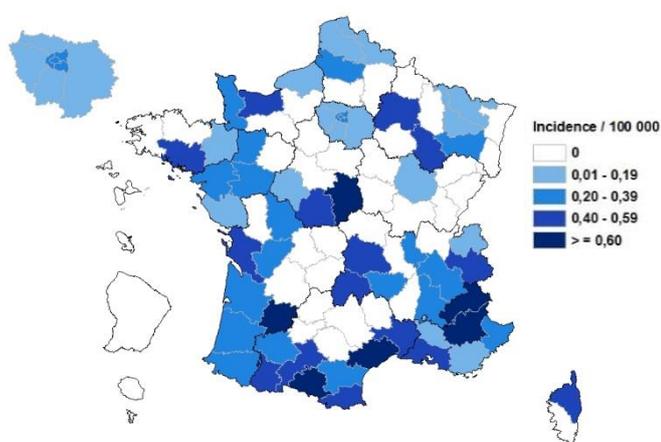
### • Contexte épidémiologique

#### 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.

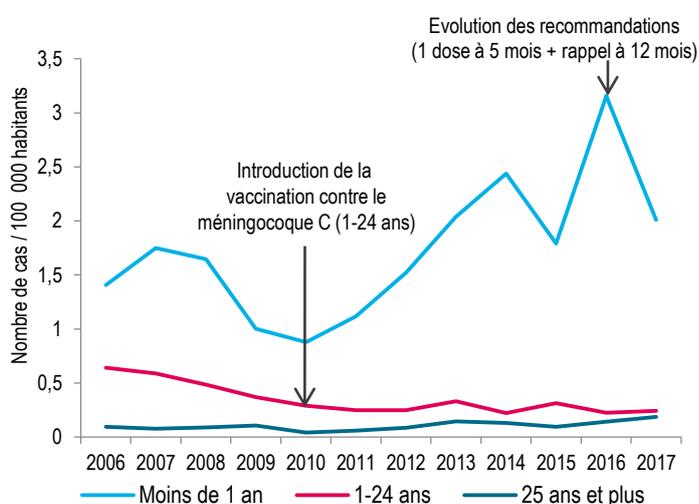
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait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

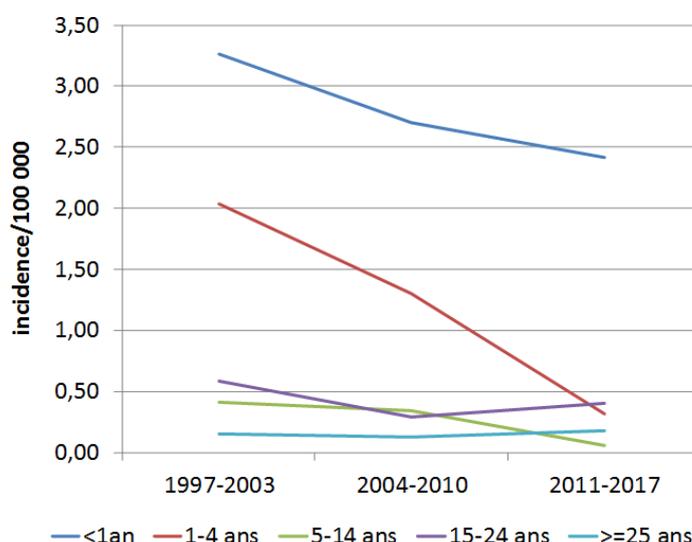


Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

#### Hauts-de-France

L'incidence régionale des IIM dues au sérotype C est en diminution dans la région Hauts-de-France chez les moins de 15 ans, probablement du fait de l'amélioration constante de la couverture vaccinale régionale depuis 2010. A l'inverse, on observe une augmentation de l'incidence des IIM C chez les plus de 15 ans, plus marquée chez les 15-24 ans et les 25 ans et plus, qui témoigne d'une couverture vaccinale encore très insuffisante (41 % chez les 15-19 ans en 2017) pour pouvoir protéger les plus de 25 ans, non ciblés par les recommandations vaccinales et les moins de 1 an, trop jeunes pour être vaccinés.

Evolution de l'incidence des IIM C selon la classe d'âge, Hauts-de-France, 1997-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## • Couvertures vaccinales

Entre 2015 et 2017, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Elles restent cependant faibles notamment chez les adolescents même si elles sont supérieures, principalement dans l'Aisne et le Pas-de-Calais chez les 10-14 ans, à ce qui est observé dans ces tranches d'âge au niveau national. Selon les tranches d'âge, en 2017 dans la région, entre 20 % et 60 % des jeunes n'étaient pas protégés contre une infection invasive à méningocoque C. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes.

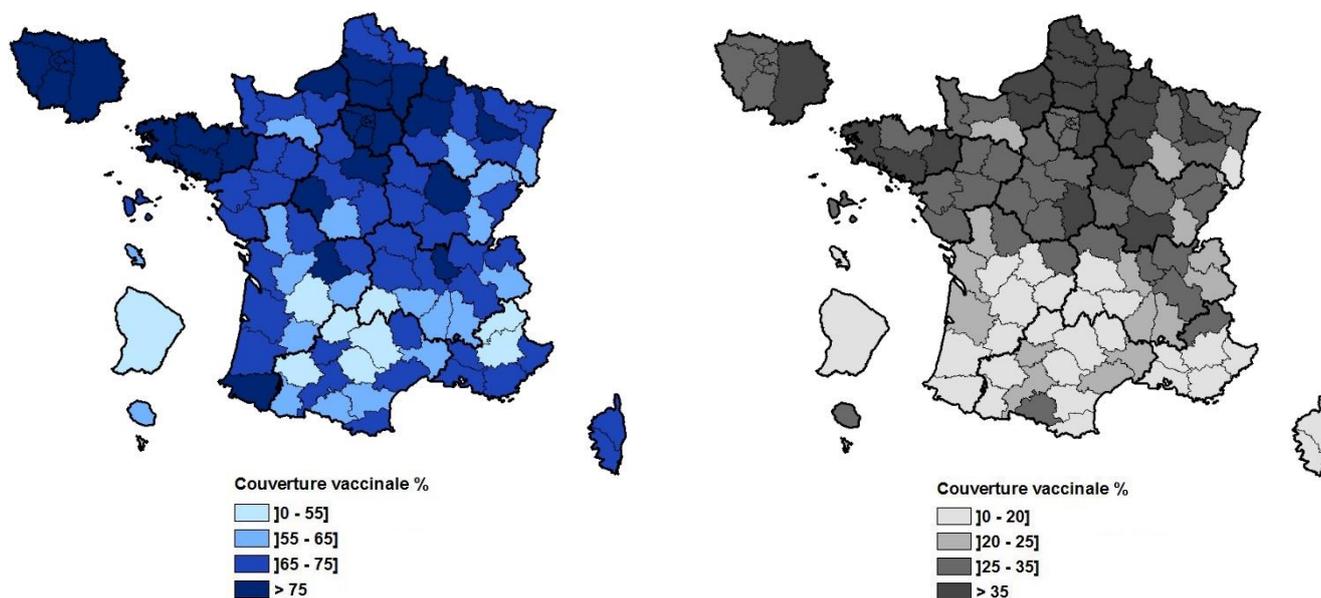
### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois\* – 19 ans, Hauts-de-France, 2015-2017

	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
<b>02 - Aisne</b>	42	71	73	75	72	74	78	66	70	76	47	51	56	37	40	43		
<b>59 - Nord</b>	34	69	70	71	70	72	76	60	66	72	41	45	49	34	37	39		
<b>60 - Oise</b>	42	77	78	80	76	78	81	61	68	75	41	43	48	32	36	38		
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	31	70	73	74	72	75	79	63	69	75	45	48	53	37	40	43		
<b>80 - Somme</b>	48	76	77	78	76	78	82	63	69	75	44	48	51	36	39	42		
<b>Hauts-de-France</b>	36	71	73	74	72	74	78	62	68	74	43	46	51	35	38	41		
<b>France entière</b>	39	69	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 » à 2 ans (gauche) et 15-19 ans (droite) France, 2017



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 (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

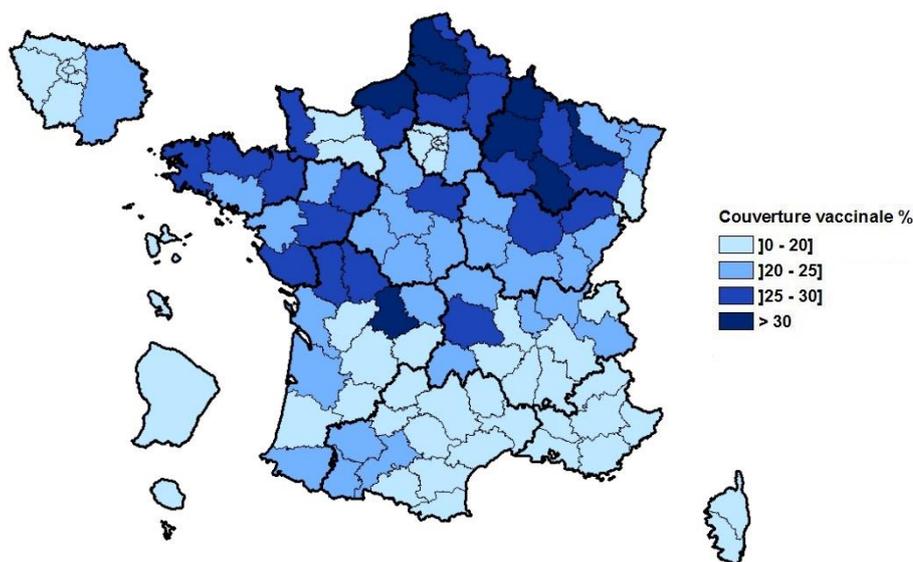
Si la couverture vaccinale des adolescentes s'est améliorée entre celles nées en 1999 et en 2000, la tendance ne s'est pas confirmée pour la cohorte de naissance de 2001. Bien que supérieure à la couverture vaccinale observée au niveau national, elles restent faibles en région Hauts-de-France avec moins de 30 % des adolescentes qui ont complété le schéma vaccinal.

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

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
<b>02 - Aisne</b>	16	27	26
<b>59 - Nord</b>	18	27	26
<b>60 - Oise</b>	17	25	26
<b>62 - Pas-de-Calais</b>	20	30	31
<b>80 - Somme</b>	24	34	36
<b>Hauts-de-France</b>	19	28	28
<b>France entière</b>	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

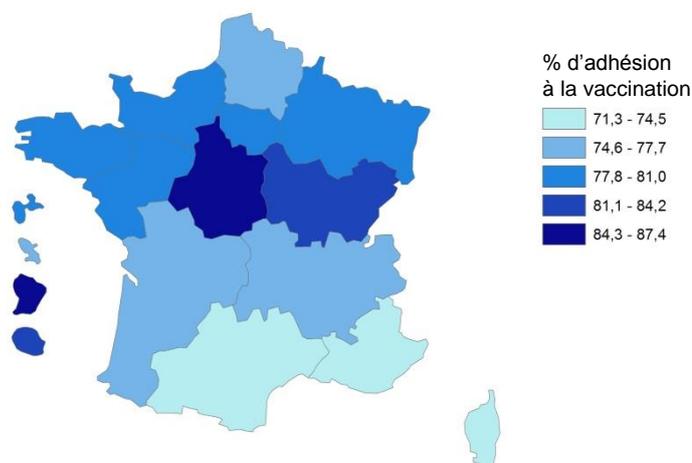
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



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

## 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 région Hauts-de-France, 75,8 % des personnes interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général.

## 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

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

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Hauts-de-France tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé.

**Contact** : Santé publique France, Cire Hauts-de-France, [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)