

## 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.8 Papillomavirus humain p.10 **Baromètre-santé** p.11 **Sources des données, bibliographie** p.11

### EDITO

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'obligation vaccinale a été étendue, pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, à 11 vaccins afin d'obtenir une meilleure protection collective des plus jeunes contre les maladies évitables par la vaccination et réduire les risques d'épidémie et la mortalité infantile.

Dans ce contexte, Santé publique France assure une surveillance épidémiologique régulière, au niveau national, régional et départemental, des maladies concernées, des niveaux de couverture vaccinale (à partir des certificats de santé du 24<sup>ième</sup> mois et des données de remboursement de l'assurance maladie) et sur le niveau d'adhésion de la population générale à la vaccination (à partir des données du Baromètre santé).

A l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination (23-29 avril) dédiée cette année à la thématique de la « vaccination des nourrissons » et alors que, depuis novembre 2017, la France est confrontée à une recrudescence des cas de rougeole, ce Bulletin de santé publique (qui remplace désormais les Bulletins de veille sanitaire) fait un état des lieux des maladies à prévention vaccinale et des couvertures vaccinales associées dans la région Grand Est.

Si les différences de couverture vaccinale entre départements persistent (notamment pour la couverture « rougeole, oreillons, rubéole » ou « papillomavirus ») et si l'effort doit être poursuivi, on note des évolutions encourageantes. La mise en œuvre de l'extension de l'obligation vaccinale semble ainsi avoir un effet d'entraînement sur les taux de couverture vaccinale et sur le niveau d'adhésion à la vaccination. Dans le Grand Est, 79,4% des personnes âgées entre 18 et 75 ans se déclarent favorables à la vaccination en général, ce qui est un peu plus élevé que la moyenne nationale (77,7%).

### POINTS CLÉS

- Les couvertures vaccinales pour les vaccins obligatoires avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (diphtérie, tétanos et poliomyélite) ou qui ne pouvaient être administrés qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins obligatoires (coqueluche et *Haemophilus influenzae* de type b) sont élevées dans le Grand Est et se situent dans les objectifs de la loi de santé publique (au moins 95% de couverture vaccinale à 24 mois). Cependant, entre 2015 et 2016, ces taux ont diminué pour tous les départements et une couverture vaccinale inférieure à 95% a été enregistrée pour 1 département en 2016 pour le vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b.
- La couverture vaccinale du vaccin contre l'hépatite B, recommandé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et pouvant être administré en même temps avec les valences obligatoires, était de 92% en 2016. Elle était en progression dans tous les départements entre 2014 et 2016 sans atteindre l'objectif de 95%. Cette progression peut s'expliquer probablement par le recours aux vaccins hexavalents (contenant les valences contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B).
- En 2016, la couverture vaccinale contre le pneumocoque, vaccin recommandé nécessitant une injection séparée mais administré en même temps que les vaccins obligatoires était de 93% dans la région. Elle était en progression en 2014 et 2016 mais n'atteignait pas la valeur de 95%.
- En revanche, les couvertures vaccinales des vaccinations qui étaient recommandées mais administrées à des âges différents des vaccins obligatoires étaient nettement inférieures. Ainsi en 2016 pour la région Grand Est, la couverture vaccinale pour la 2<sup>ème</sup> dose du vaccin « rougeole, oreillons, rubéole » était de 81%. En 2017 pour la région, la couverture vaccinale contre le méningocoque C était de 30% pour les enfants de 15-19 ans et à peine plus d'une adolescente sur 4 avaient complété le schéma vaccinal complet pour la vaccination contre le papillomavirus.
- Des variations des taux de couvertures vaccinales sont observées selon les départements, avec les couvertures vaccinales les plus élevées souvent enregistrées dans les départements des Ardennes, de Meurthe-et-Moselle et de la Marne et les plus faibles dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

## CONTEXTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET COUVERTURES VACCINALES

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

#### • Contexte épidémiologique

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

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

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

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

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

## • Couvertures vaccinales

Entre 2015 et 2016, les couvertures vaccinales des rappels Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) et Coqueluche chez les enfants âgés de 24 mois était toutes supérieures ou proches de 95 % dans l'ensemble des départements de la région Grand Est. Toutefois, la tendance sur cette période est à la baisse avec des diminutions de CV enregistrées systématiquement dans tous les départements et pour tous ces vaccins. Ainsi une CV légèrement inférieure à 95% a été enregistrée en 2016 pour Hib dans le département du Bas-Rhin.

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

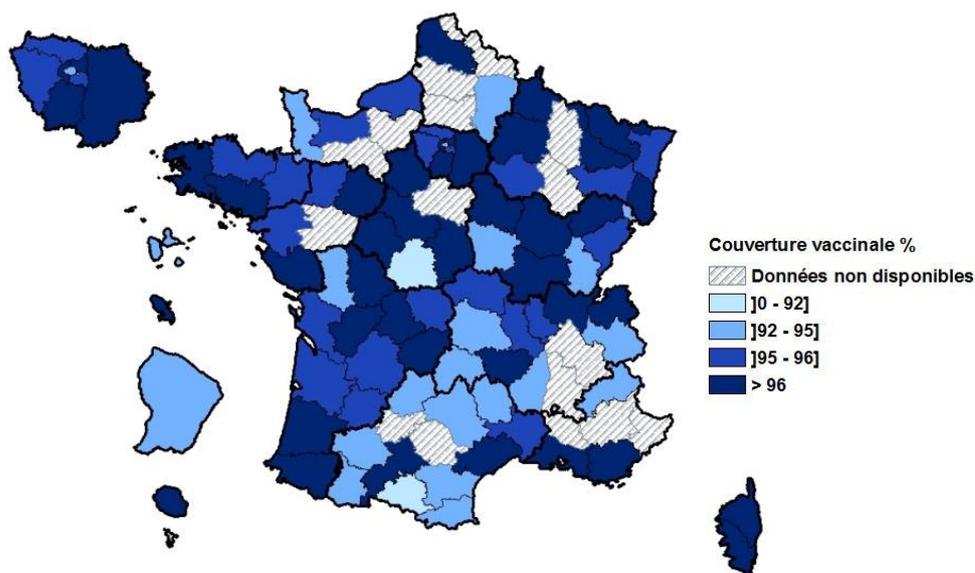
|                              | DTP           |               | Coqueluche    |               | <i>Haemophilus Influenzae</i> de type b |               |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------------------|---------------|
|                              | 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>08-Ardennes</b>           | 98            | 97            | 98            | 97            | 97                                      | 97            |
| <b>10-Aube</b>               | 96            | 95            | 96            | 95            | 96                                      | 95            |
| <b>51-Marne</b>              | 97            | 96            | 97            | 96            | 96                                      | 96            |
| <b>52-Haute-Marne</b>        | 98            | ND            | 98            | ND            | 97                                      | ND            |
| <b>54-Meurthe-et-Moselle</b> | 97            | 96            | 97            | 96            | 96                                      | 96            |
| <b>55-Meuse</b>              | ND            | ND            | ND            | ND            | ND                                      | ND            |
| <b>57-Moselle</b>            | 98            | 97            | 97            | 96            | 97                                      | 96            |
| <b>67-Bas-Rhin</b>           | 97            | 95            | 96            | 95            | 96                                      | 94            |
| <b>68-Haut-Rhin</b>          | 98            | 97            | 97            | 97            | 96                                      | 96            |
| <b>88-Vosges</b>             | 98            | 96            | 97            | 95            | 97                                      | 95            |
| <b>Grand Est</b>             | ND            | 96*           | ND            | 96*           | ND                                      | 96*           |
| <b>France entière</b>        | 97            | 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

ND: non disponible

\* Données disponibles car les départements répondants représentaient au moins 80% de la population de la population régionale.

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, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 90% (Bas-Rhin) et 95% (Ardennes). Ces valeurs sont en augmentation depuis 2014 dans l'ensemble des départements du Grand Est. Cependant aucune CV supérieure à 95% n'est enregistrée.

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

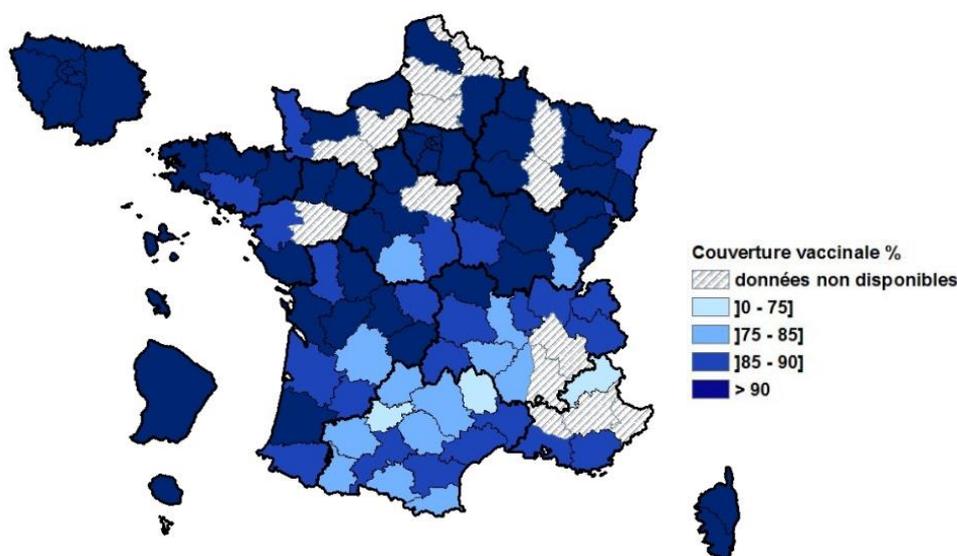
|                              | 2014          | 2015          | 2016          |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                              | (nés en 2012) | (nés en 2013) | (nés en 2014) |
|                              | 3 doses       | 3 doses       | 3 doses       |
| <b>08-Ardennes</b>           | 89            | 93            | 95            |
| <b>10-Aube</b>               | 88            | 91            | 93            |
| <b>51-Marne</b>              | 88            | 92            | 92            |
| <b>52-Haute-Marne</b>        | 85            | 89            | ND            |
| <b>54-Meurthe-et-Moselle</b> | 88            | 92            | 93            |
| <b>55-Meuse</b>              | ND            | ND            | ND            |
| <b>57-Moselle</b>            | 87            | 91            | 92            |
| <b>67-Bas-Rhin</b>           | 84            | 88            | 90            |
| <b>68-Haut-Rhin</b>          | 82            | 87            | 91            |
| <b>88-Vosges</b>             | 79            | 88            | 92            |
| <b>Grand Est</b>             | ND            | ND            | 92*           |
| <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 disponibles car les départements répondants représentaient au moins 80% de la population régionale.

#### 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 CV « pneumocoques 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 91 % (Bas-Rhin) et 96 % (Ardennes). Les couvertures vaccinales sont en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements du Grand Est ; cependant la valeur de 95% n'est atteinte que dans un département.

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

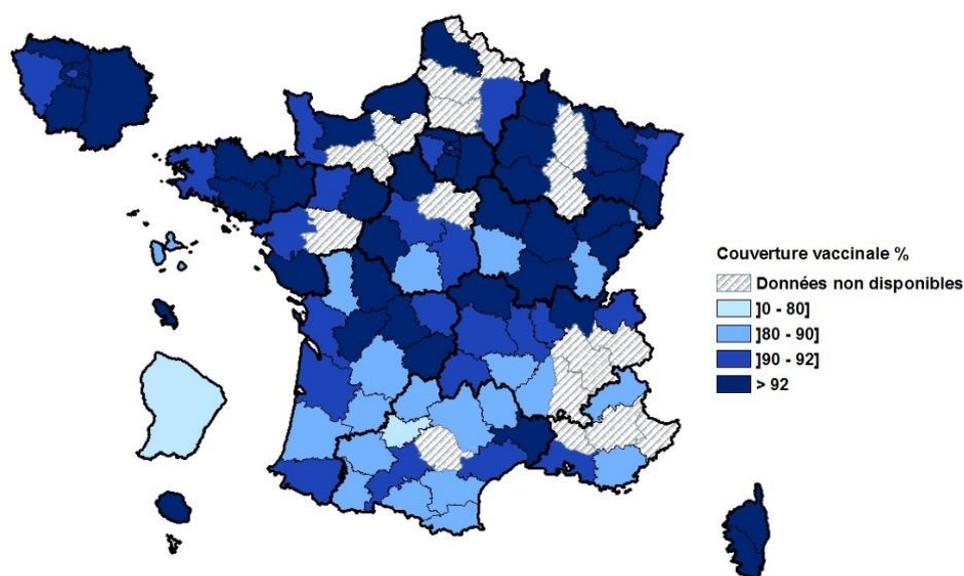
|                              | 2014          | 2015          | 2016          |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                              | (nés en 2012) | (nés en 2013) | (nés en 2014) |
|                              | 3 doses       | 3 doses       | 3 doses       |
| <b>08-Ardennes</b>           | 92            | 96            | 96            |
| <b>10-Aube</b>               | 91            | 92            | 94            |
| <b>51-Marne</b>              | 90            | 93            | 94            |
| <b>52-Haute-Marne</b>        | 90            | 90            | ND            |
| <b>54-Meurthe-et-Moselle</b> | 91            | 93            | 94            |
| <b>55-Meuse</b>              | ND            | ND            | ND            |
| <b>57-Moselle</b>            | 91            | 93            | 94            |
| <b>67-Bas-Rhin</b>           | 88            | 91            | 91            |
| <b>68-Haut-Rhin</b>          | 85            | 90            | 93            |
| <b>88-Vosges</b>             | 80            | 91            | 93            |
| <b>Grand Est</b>             | ND            | ND            | 93*           |
| <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 disponibles car les départements répondants représentaient au moins 80% de la population régionale.

#### 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.

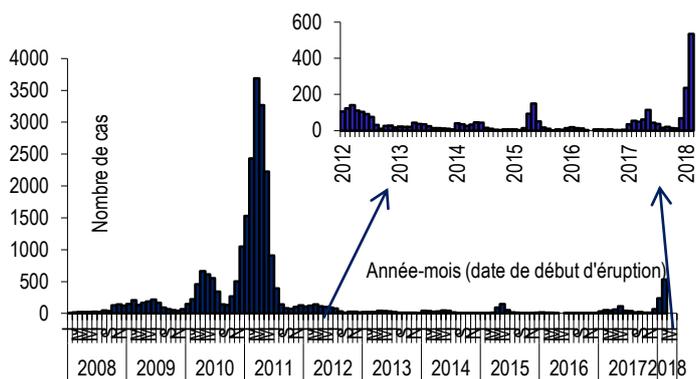
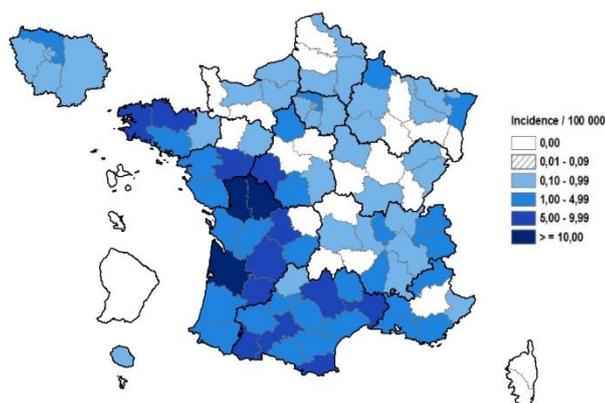
### • Focus Rougeole

#### 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 (données provisoires)

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, France (données provisoires)



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

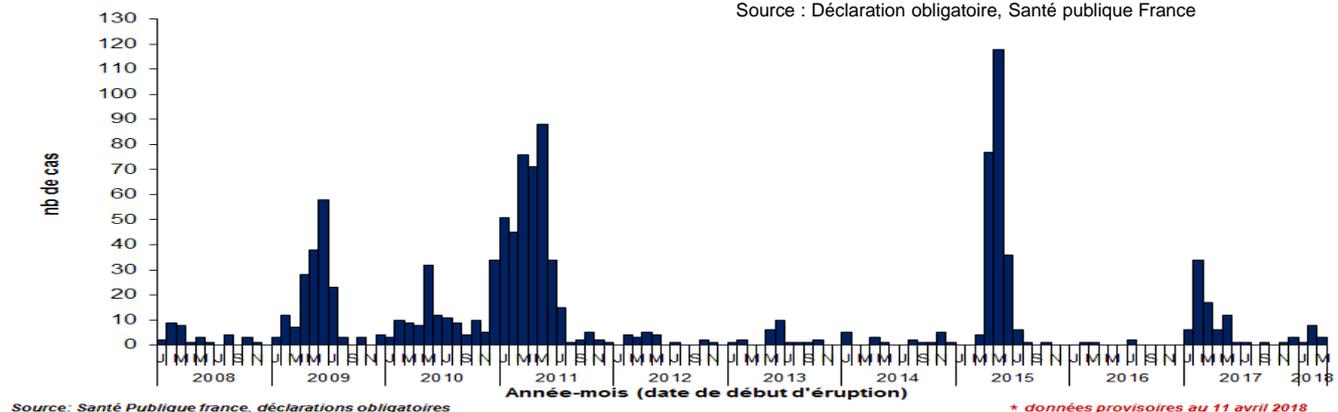
Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### Grand Est

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 31 mars 2018, 1 153 cas de rougeole ont été notifiés, avec plusieurs périodes épidémiques : épidémie en 3 vagues successives de 2009 à 2011, épidémie de rougeole dans le Haut-Rhin au printemps 2015, épidémie en Moselle au 1<sup>er</sup> semestre 2017 et un épisode de cas groupés en collectivité dans le Bas-Rhin. Depuis début 2018, 12 cas ont été notifiés en région Grand Est, en lien notamment avec un épisode de cas groupés intrafamiliaux dans les Ardennes.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, Grand Est (données provisoires)

Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France



Source: Santé Publique France, déclarations obligatoires

\* données provisoires au 11 avril 2018

## • Couvertures vaccinales

En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 88 % (Vosges) et 95 % (Ardennes). A noter que la CV « 1 dose » a été estimée à partir des données de l'assurance maladie (SNDS-DCIR) pour les départements où l'information n'était pas disponible via les données des certificats de santé.

.La CV « 1 dose » a peu évolué d'une année sur l'autre pour un même département et elle reste globalement inférieure à 95%.

La CV 2 doses variait entre 77 % (Vosges) et 85 % (Ardennes). La progression de la CV « 2 doses » entre 2014 et 2016 est nettement observée pour les départements de l'Aube, de la Marne, de la Moselle et du Bas-Rhin. Cependant en 2016, elle restait insuffisante dans tous les départements de la région pour prévenir tout risque épidémique.

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

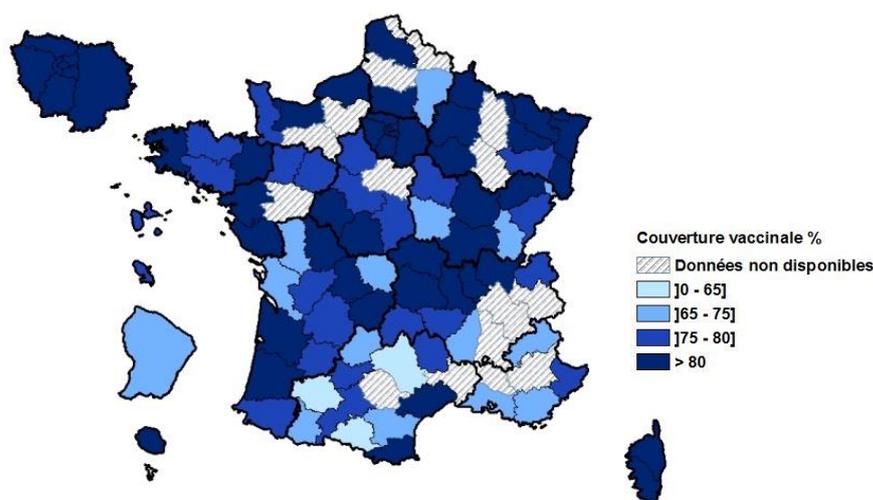
|                              | 2014          |               |         | 2015          |               |         | 2016          |               |         |
|------------------------------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|
|                              | (nés en 2012) |               |         | (nés en 2013) |               |         | (nés en 2014) |               |         |
|                              | 1 dose        | 1 dose (DCIR) | 2 doses | 1 dose        | 1 dose (DCIR) | 2 doses | 1 dose        | 1 dose (DCIR) | 2 doses |
| <b>08-Ardennes</b>           | 94            | -             | 83      | 93            | -             | 84      | 95            | -             | 85      |
| <b>10-Aube</b>               | 89            | -             | 73      | 90            | -             | 77      | 91            | -             | 81      |
| <b>51-Marne</b>              | 87            | -             | 79      | 88            | -             | 81      | 89            | -             | 83      |
| <b>52-Haute-Marne</b>        | 89            | -             | 69      | 92            | -             | 77      | -             | -             | ND      |
| <b>54-Meurthe-et-Moselle</b> | 92            | -             | 82      | 93            | -             | 84      | 92            | -             | 83      |
| <b>55-Meuse</b>              | ND            | 92            | ND      | ND            | 90            | ND      | 91            | 93            | ND      |
| <b>57-Moselle</b>            | 91            | -             | 61      | 92            | -             | 73      | 92            | -             | 81      |
| <b>67-Bas-Rhin</b>           | 87            | -             | 75      | 90            | -             | 80      | 90            | -             | 82      |
| <b>68-Haut-Rhin</b>          | 92            | -             | 78      | 91            | -             | 82      | 90            | -             | 80      |
| <b>88-Vosges</b>             | 88            | -             | 76      | 88            | -             | 76      | 88            | -             | 77      |
| <b>Grand Est</b>             | ND            | -             | ND      | ND            | -             | ND      | 91            | -             | 81*     |
| <b>France entière</b>        | 91            | -             | 77      | 90            | -             | 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

\* Données disponibles car les départements répondants représentaient au moins 80% de la population régionale.

### 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

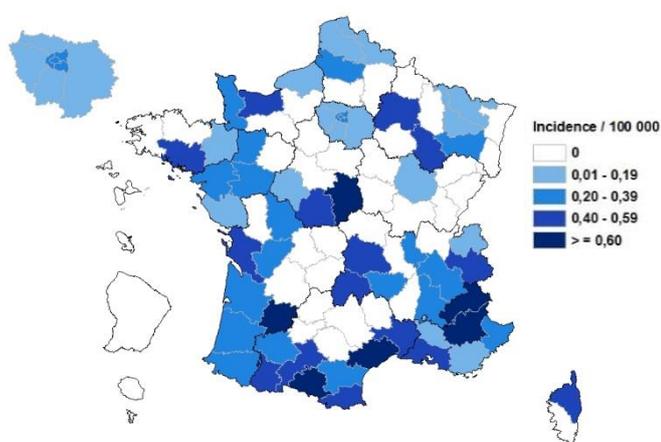
### • Contexte épidémiologique

#### 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.

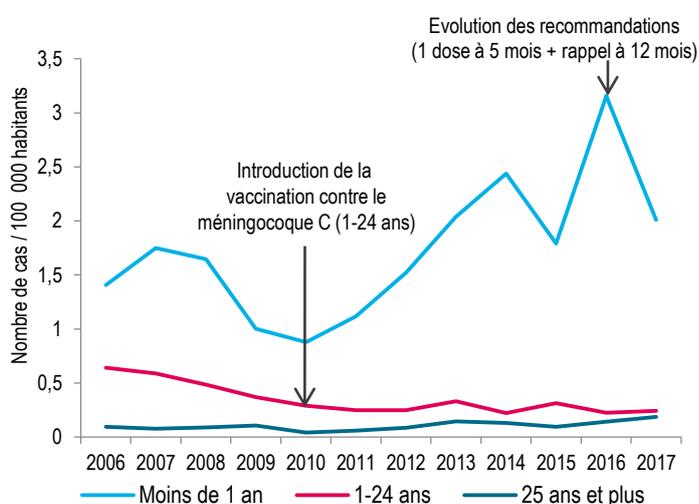
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait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

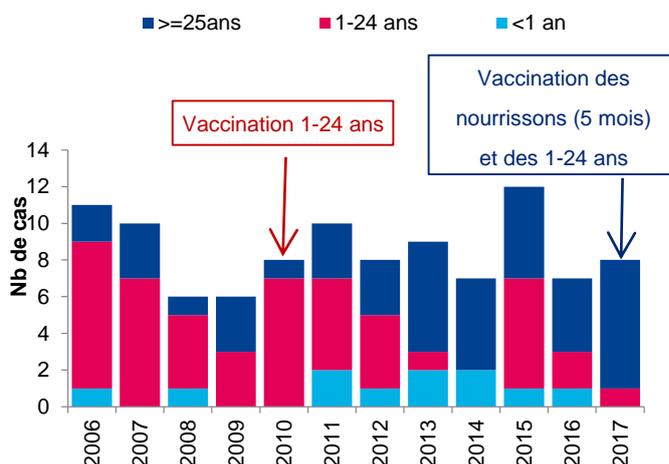
#### Grand Est

Dans la région Grand Est le nombre de cas déclarés d'IIM C n'a pas diminué depuis l'introduction de la vaccination en 2010.

Entre 2011 et 2017, 60 cas d'IIM C ont été déclarés dans la région Grand Est. Près d'1/3 des cas (18 cas) étaient âgés entre 1 et 24 ans c'est-à-dire qu'ils étaient ciblés par les recommandations vaccinales. Par ailleurs, 15% des cas (9 cas) étaient des enfants de moins d'un an qui auraient pu être évités si la couverture vaccinale avait été suffisamment importante pour conférer une immunité de groupe.

Entre 2011 et 2017, l'infection invasive à méningocoque C a entraîné le décès de 7 personnes dans le Grand Est, dont un nourrisson de moins d'un an.

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



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## • Couvertures vaccinales

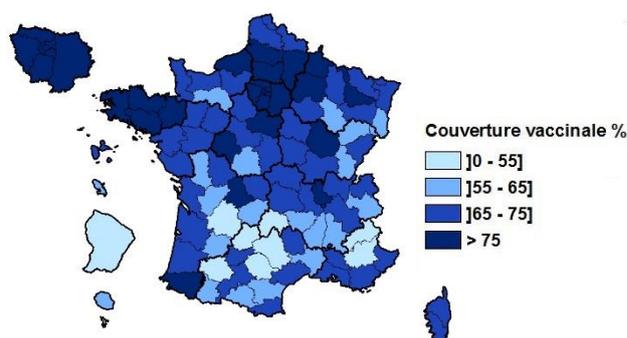
Entre 2015 et 2017, les CV contre le méningocoque C, estimées à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (SNDS-DCIR), ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Cependant les CV restent peu élevées. Les CV régionales atteignaient 73 % à 2 ans, 73% chez les 2-4 ans, 66 % chez les 5-9 ans, 39 % chez les 10-14 ans et 30 % chez les 15-19 ans. Les départements avec le plus fort taux de CV étaient la Meurthe-et-Moselle, les Ardennes et le Marne. Ceux avec la plus faible CV étaient les départements du Haut-Rhin, des Vosges et de la Haute-Marne. 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.

### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois\* – 19 ans, Grand Est, 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>08-Ardennes</b>           | 38      | 77   | 75   | 76    | 77   | 78   | 79        | 68   | 73   | 78        | 52   | 55   | 58          | 44   | 47   | 43          |      |      |
| <b>10-Aube</b>               | 43      | 72   | 72   | 74    | 70   | 72   | 76        | 58   | 63   | 70        | 38   | 41   | 45          | 30   | 33   | 36          |      |      |
| <b>51-Marne</b>              | 46      | 77   | 77   | 79    | 75   | 77   | 81        | 59   | 67   | 74        | 39   | 42   | 46          | 31   | 34   | 37          |      |      |
| <b>52-Haute-Marne</b>        | 13      | 65   | 65   | 63    | 63   | 65   | 68        | 46   | 53   | 61        | 26   | 29   | 33          | 19   | 21   | 24          |      |      |
| <b>54-Meurthe-et-Moselle</b> | 58      | 81   | 80   | 83    | 77   | 78   | 82        | 58   | 66   | 75        | 39   | 41   | 44          | 32   | 35   | 39          |      |      |
| <b>55-Meuse</b>              | 21      | 70   | 71   | 73    | 70   | 72   | 76        | 58   | 64   | 70        | 35   | 39   | 45          | 27   | 30   | 33          |      |      |
| <b>57-Moselle</b>            | 30      | 71   | 71   | 73    | 70   | 71   | 74        | 51   | 59   | 68        | 27   | 30   | 34          | 22   | 24   | 26          |      |      |
| <b>67-Bas-Rhin</b>           | 46      | 71   | 71   | 73    | 65   | 66   | 69        | 53   | 59   | 65        | 30   | 34   | 38          | 19   | 22   | 25          |      |      |
| <b>68-Haut-Rhin</b>          | 19      | 59   | 60   | 61    | 49   | 54   | 59        | 37   | 42   | 48        | 21   | 24   | 28          | 13   | 15   | 18          |      |      |
| <b>88-Vosges</b>             | 31      | 65   | 66   | 68    | 64   | 66   | 71        | 51   | 58   | 65        | 34   | 37   | 42          | 24   | 28   | 31          |      |      |
| <b>Grand Est</b>             | 38      | 71   | 71   | 73    | 67   | 69   | 73        | 53   | 59   | 66        | 32   | 35   | 39          | 24   | 27   | 30          |      |      |
| <b>France entière</b>        | 39      | 68   | 70   | 73    | 66   | 68   | 72        | 52   | 58   | 65        | 31   | 35   | 40          | 22   | 25   | 28          |      |      |

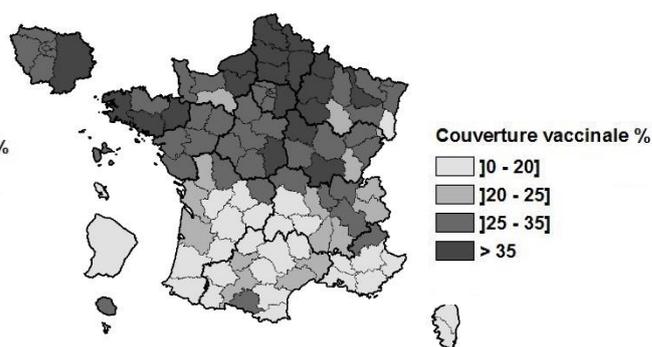
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17  
\* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 2 ans, France, 2017



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

### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 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 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, estimées à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (SNDS-DCIR), 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

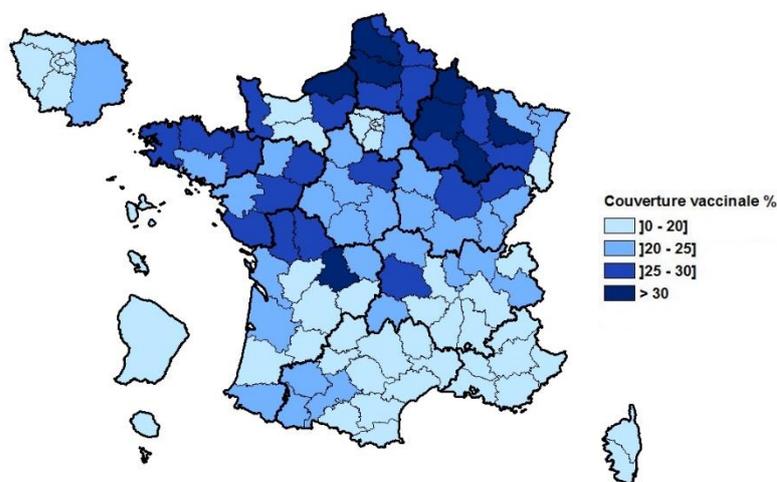
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV pour le papillomavirus sont faibles et près d'une adolescente sur 4 qui a complété le schéma vaccinal.

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

|                       | nées<br>en 1999 | nées<br>en 2000 | nées<br>en 2001 |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 08-Ardennes           | 22              | 33              | 33              |
| 10-Aube               | 19              | 26              | 28              |
| 51-Marne              | 21              | 28              | 30              |
| 52-Haute-Marne        | 21              | 30              | 32              |
| 54-Meurthe-et-Moselle | 25              | 34              | 36              |
| 55-Meuse              | 17              | 24              | 27              |
| 57-Moselle            | 14              | 20              | 22              |
| 67-Bas-Rhin           | 16              | 22              | 23              |
| 68-Haut-Rhin          | 12              | 17              | 18              |
| 88-Vosges             | 19              | 26              | 29              |
| Grand Est             | 17              | 24              | 26              |
| France entière        | 13              | 19              | 21              |

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

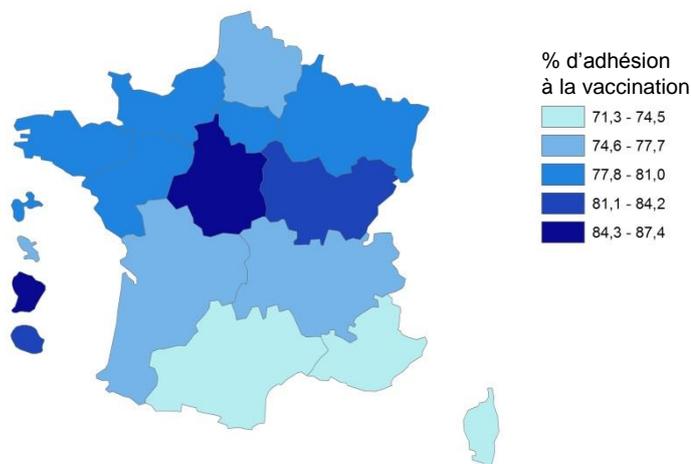
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



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

## BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

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



Sources : Baromètre santé 2017 – Baromètre santé DOM 2014

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

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

Dans la région Grand Est, 79,4% des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général.

## SOURCES 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

- Note méthodologique sur les sources de couvertures vaccinales [lien](#)
- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : [lien](#)
- Point épidémiologique national sur la rougeole [lien](#)
- Point épidémiologique national sur les IIM C [lien](#)
- 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 [lien](#)
- Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale [lien](#)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9

## REMERCIEMENTS

La Cire Grand Est tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, ainsi que la DREES.

**Contact** : Santé publique France, Cire Grand Est, [grandest@santepubliquefrance.fr](mailto:grandest@santepubliquefrance.fr)