BSP Grand Est

Bulletin de santé publique. AVRIL 2023

Santé publique France

VACCINATION

SOMMAIRE

Edito p.1 Points clés p.2 Couvertures vaccinales hexavalent (diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b, coqueluche, hépatite B) et pneumocoque p.3 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Méningocoque C p.7 Méningocoque B p.8 Papillomavirus humains p.11 Grippe p.12 Baromètre santé déterminants des couvertures vaccinales p.13 Suivi de l'adhésion à la vaccination p.15 Promotion de la vaccination p. 17 Expérimentations et recherches interventionnelles sur la vaccination HPV en France p.19 Méthode, pour en savoir plus et remerciements

EDITO

En 2023, l'actualité vaccinale en France est marquée par l'annonce de la généralisation d'une campagne de vaccination gratuite contre le papillomavirus humain dans les classes de 5e dès la rentrée de septembre 2023.

La couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains est très largement insuffisante en France alors que dans certains pays comme l'Australie, la Suède ou le Royaume Uni, où des programmes de vaccination ont été déployés en milieu scolaire, les couvertures vaccinales élevées ont permis d'observer une diminution de l'incidence des lésions précancéreuses ou des cancers invasifs du col de l'utérus. L'inscription de cette vaccination au calendrier vaccinal pour les garçons devrait permettre d'accélérer l'interruption de la circulation de ce virus. L'enjeu est, dans un premier temps, de faire adhérer les adolescents et leurs parents à cette campagne de vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale et, à terme, d'éviter des cancers, non seulement du col de l'utérus, mais aussi de la vulve, du vagin, de l'anus, pénis et probablement certains cancers de l'oropharynx.

En région Grand Est, l'Agence régionale de santé, l'Assurance maladie et Santé publique France sont fortement mobilisées sur la question de la vaccination, notamment contre le HPV. Dès 2019, la région a été pilote pour faciliter cette vaccination, avec un renforcement de l'information des professionnels de santé, la possibilité d'une vaccination dans certains collèges et la sensibilisation des parents d'adolescents âgés de 11 à 13 ans, domiciliés dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin (page 18).

Par ailleurs, un an après l'introduction de la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIM B) dans le calendrier vaccinal, ce bulletin de santé publique présente les premières estimations de couvertures vaccinales contre cette maladie chez le nourrisson. Pour rappel, les infections invasives à méningocoque sont des infections potentiellement foudroyantes qui nécessitent une prise en charge très rapide. La généralisation de la vaccination contre les méningocoques de sérogroupe C a permis une diminution très importante de l'incidence de cette maladie chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les IIM B continuent d'entrainer des hospitalisations avec des séquelles pouvant être très invalidantes, notamment neurologiques et des décès potentiellement évitables chez les jeunes. Un bénéfice majeur est donc attendu de la mise en place de cette vaccination chez les nourrissons. La couverture vaccinale contre la grippe reste insuffisante dans les populations à risque.

Ce bulletin de santé publique est aussi l'occasion de faire le point sur les actions de promotion de la vaccination, comme celle menées par l'Assurance maladie en faveur de la vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) ou contre le méningocoque de type C (page 18).

Cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir de 2018 et trois ans après l'émergence de la COVID-19, l'augmentation des couvertures vaccinales des enfants se poursuit, que celles-ci relèvent ou non des obligations vaccinales. De même, l'adhésion à la vaccination en population générale est en augmentation en France métropolitaine.

Virginie Cayré
Directrice générale
ARS Grand Est

Maxime Rouchon
Directeur coordination gestion du risque Grand Est
Directeur CPAM Bas-Rhin

Dr Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

POINTS CLÉS

En 2022, 80,5 % des personnes de 18 à 75 ans se déclarent favorables à la vaccination en général

Les couvertures vaccinales des vaccins obligatoires du nourrisson se stabilisent à un niveau élevé :

- 92% des nourrissons de la cohorte du 1er trimestre 2021 ont reçu 3 doses de vaccins hexavalents et 92% 3 doses du vaccin anti-pneumococcique à 21 mois
- 93% ont reçu 1 dose de vaccin ROR à 21 mois et 87% 2 doses à 33 mois, ce qui reste inférieur aux objectifs de santé publique d'élimination de la rougeole (95%)
- 92% ont reçu un rappel du vaccin contre le méningocoque C (à 21 mois)

Chez le jeune enfant et l'adolescent, les couvertures vaccinales progressent mais restent insuffisantes :

- 43% des 15-19 ans ont reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque C
- 52% des filles ont reçu au moins une dose contre le vaccin contre le papillomavirus à 15 ans avec des écarts qui s'aggravent entre les départements
- 15% des garçons ont reçu au moins une dose contre le papillomavirus à 15 ans

La couverture vaccinale antigrippale a baissé pour la saison 2022-23 par rapport à la saison précédente (51% vs 53%)

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

Sécurité sociale l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

COUVERTURES VACCINALES

Vaccination hexavalent (DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b *(Hi*b), hépatite B) et vaccination anti-pneumococcique

Chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, 91,7 % ont reçu 3 doses en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B et 91,5 % ont reçu 3 doses de vaccin contre le pneumocoque.

Les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent variaient peu selon les départements, allant de 89,4 % dans le département du Bas-Rhin à 93,7 % dans les département des Ardennes, 93,8% en Meurthe-et-Moselle et 93,9% en Meuse. De même, les couvertures vaccinales contre le pneumocoque variaient peu selon les départements, allant de 89,3 % dans le département du Bas-Rhin à 94,87% dans le département de la Meurthe-et-Moselle et 94,8% dans la Meuse.

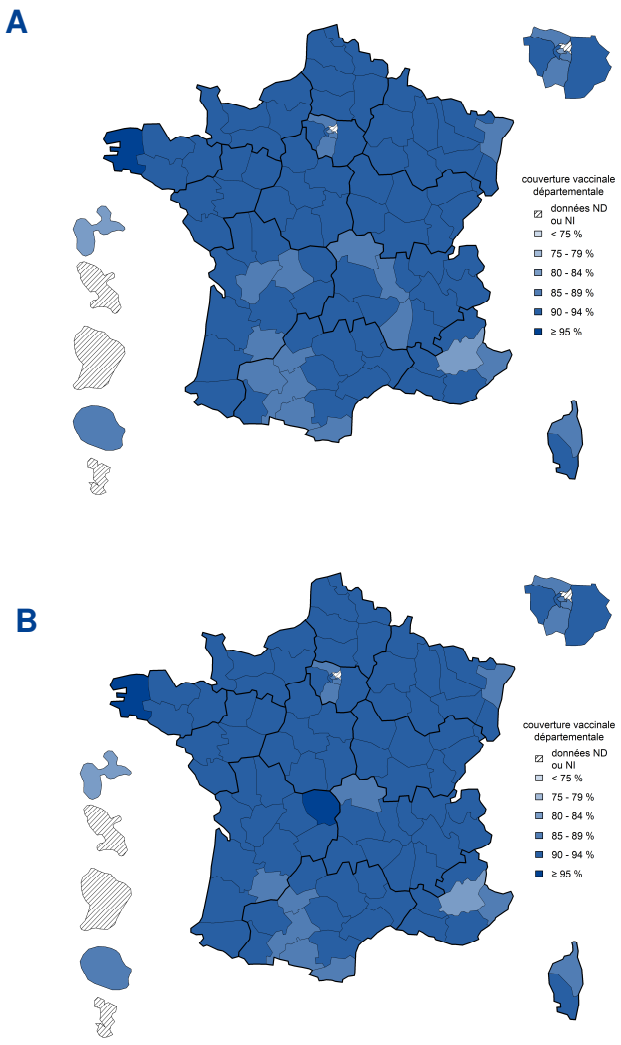
Tableau 1. Couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B) (3 doses) et par le vaccin anti-pneumococcique (3 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	hexavalent 3 doses à 21 mois (cohorte 2021) (%)	pneumocopque 3 doses à 21 mois (cohorte 2021) (%)
Ardennes	93,7	93,3
Aube	90,1	91,1
Marne	93,3	93,6
Haute-Marne	91,4	90,5
Meurthe-et-Moselle	93,8	94,7
Meuse	93,9	94,8
Moselle	92,3	92,7
Bas-Rhin	89,4	89,3
Haut-Rhin	90,8	90,4
Vosges	91,5	91,3
Grand-Est	**91,7**	**91,9**
France métropolitaine[1]	***91,2***	***91,5***
France entière[2]	***91,2***	***91,4***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

1. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, la CV de ce département n'est pas prise en compte dans l'estimation de la CV nationale.*
2. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.*

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales par le vaccin hexavalent (3 doses) (A) et par le vaccin anti pneumococcique (3 doses) (B), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France[1,2], données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*

1. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, la CV de ce département n'est pas prise en compte dans l'estimation de la CV nationale.*
2. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.*

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

Chez les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 93 %. Les couvertures vaccinales variaient de 95,4 % dans le département de la Meuse à 91,7% dans les départements de la Haute-Marne.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 87,1 %. Les couvertures vaccinales variaient de 84,4 % dans le Haut-Rhin à 89,7% dans les départements de la Marne et de la Meurthe-et-Moselle.

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France[1,2], données au 31/12/2022

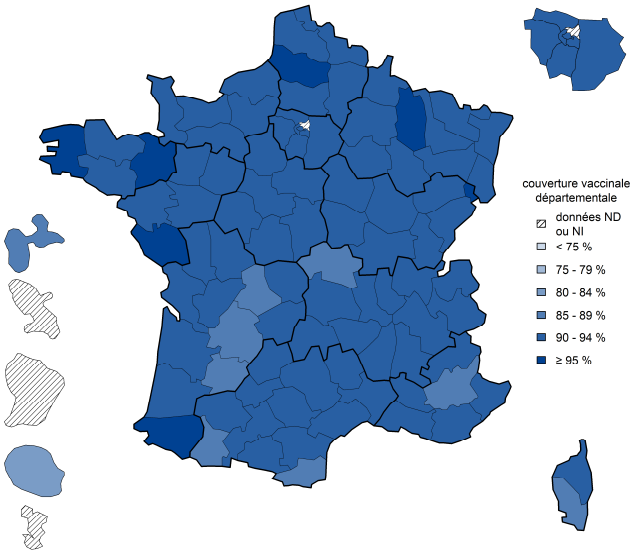
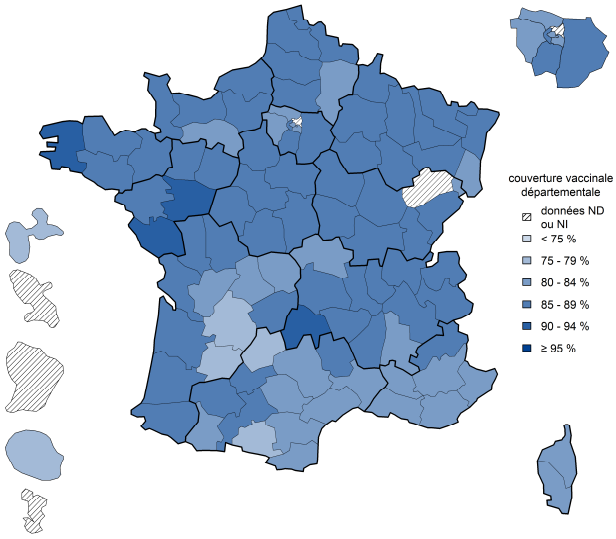


Figure 3. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (2 doses), à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, France[1,2], données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*
1. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis et en Haute-Saône (pour la seconde dose) du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV de ces départements ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV nationale.*
2. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.*

Tableau 2. Couvertures vaccinales rougeole, oreillons, rubéole au moins 1 dose à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, et 2 doses à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, Grand Est, France, données au 31/12/2022

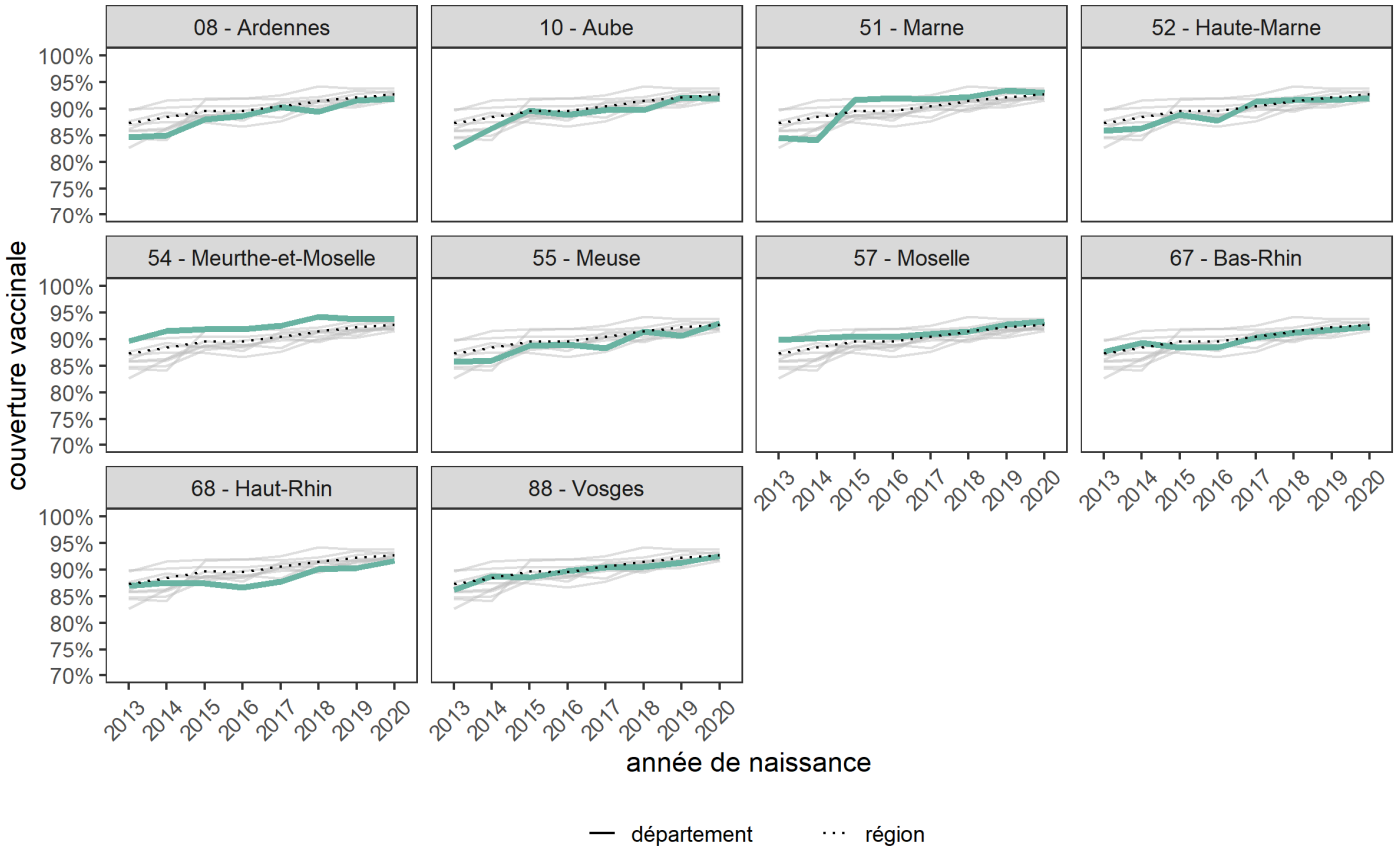
zone géographique	ROR	
	au moins 1 dose, à 21 mois (cohorte 2021) (%)	2 doses[1] à 33 mois (cohorte 2020) (%)
Ardennes	94,2	87,5
Aube	93,1	85,4
Marne	94,3	89,7
Haute-Marne	91,7	85,2
Meurthe-et-Moselle	93,7	89,7
Meuse	95,4	86,0
Moselle	92,3	88,5
Bas-Rhin	92,6	85,6
Haut-Rhin	92,4	84,4
Vosges	92,7	85,8
Grand-Est	**93,0**	**87,1**
France métropolitaine[2]	***93,0***	***85,9***
France entière[3]	***92,8***	***85,7***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
1. *Les CV 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.*
2. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis et en Haute-Saône (pour la seconde dose) du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV de ces départements ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV nationale.*
3. *En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.*

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

La couverture vaccinale d'initiation à la vaccination ROR (au moins 1 dose à 21 mois) a augmenté de 6 points dans la région Grand Est entre la cohorte des enfants nés en 2013 et 2020. L'augmentation est observée pour chacun des 10 départements et pour la dernière cohorte, elle se stabilise autour de 93 % et ce pour l'ensemble des départements. Cette augmentation a permis de réduire les inégalités observées entre les départements même si la couverture vaccinale reste encore inférieure à l'objectif de 95% requis pour l'élimination de la rougeole (objectif de couverture vaccinale pour la 1ère et la 2ème dose).

Figure 4. Évolution des couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre 2013 et 2020, Grand Est, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Vaccination méningocoque C

• Chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population ciblée par la vaccination pour protéger les nourrissons de moins de un an.

Pour les enfants. de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque C (au moins 1 dose) était de 90 %. Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les départements de la Marne (91,9%) et de la Meurthe-et-Moselle (92,3%). Pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la CV contre le méningocoque C (dose de rappel) était de 92,3 %. L'objectif de 95 % n'est pas encore atteint dans la région.

Tableau 3. Couvertures vaccinales méningocoque C au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, et dose de rappel à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021,Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C	
	au moins 1 dose, à 8 mois (Cohorte 2022) (%)	2 doses, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
Ardennes	90,1	92,4
Aube	89,3	91,3
Marne	91,9	93,5
Haute-Marne	89,5	89,6
Meurthe-et-Moselle	92,3	93,7
Meuse	89,3	96,0
Moselle	90,0	92,4
Bas-Rhin	89,0	91,6
Haut-Rhin	87,9	91,7
Vosges	90,3	91,5
Grand-Est	**90,0**	**92,3**
France métropolitaine	***89,2***	***91,7***
France entière	***88,8***	***91,4***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

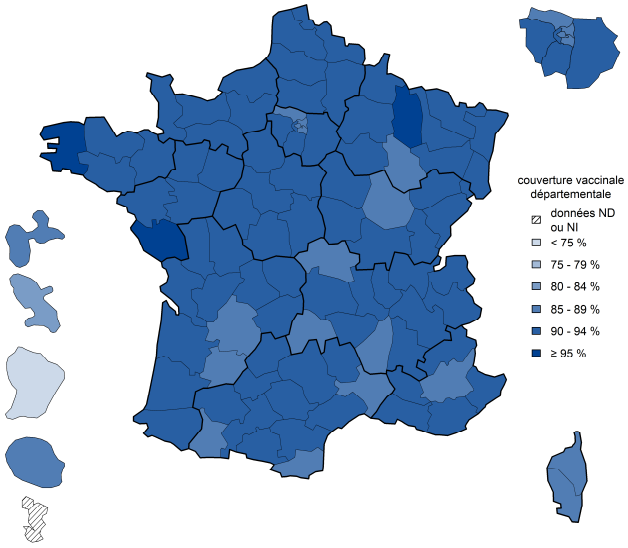
• Chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2022, au sein de la région Grand Est, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 84,5 % chez les 2 à 4 ans, 78,3 % chez les 5 à 9 ans, 69,1 % chez les 10 à 14 ans et 43,8 % chez les 15 à 19 ans (tableau 4 en page 6).

Les couvertures vaccinales départementales les plus élevées atteignaient 90,6 % chez les 2-4 ans, 85,9 % chez les 5-9 ans, 80,0 % chez les 10-14 ans et 60,4 % chez les 15-19 ans dans le(s) départements(s) de la Marne et des Ardennes.

Le gradient nord-sud apparait encore clairement, les couvertures vaccinales dans les départements du sud de la Loire étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord.

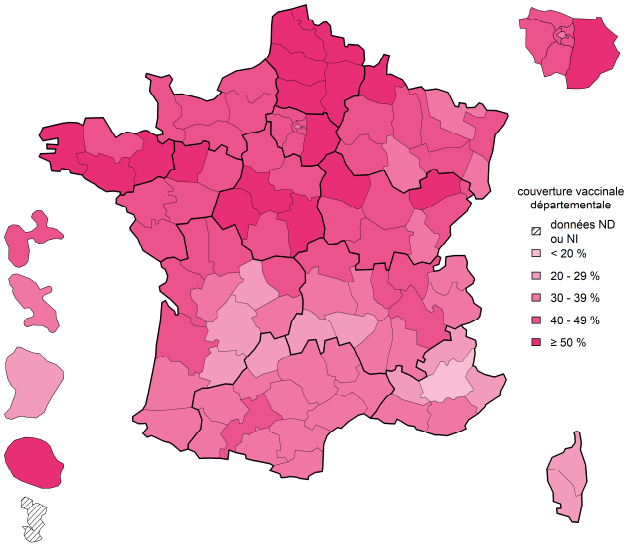
Figure 5. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C (2 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*

* *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

Figure 6. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C chez les 15-19 ans, enfants nés entre 2003 et 2007, France[1,2], données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022,*ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*

1. *La CV en Haute-Vienne est sous estimée en raison d'une campagne de vaccination gratuite en 2007.*
2. *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

• Chez le jeune enfant et l'adolescent (suite)

Entre 2015 et 2022, la couverture vaccinale d'initiation à la vaccination (au moins 1 dose) a augmenté dans toutes les classes d'âge (5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans), avec une augmentation supérieure pour les 10-14 ans comparée aux autres classes d'âge.

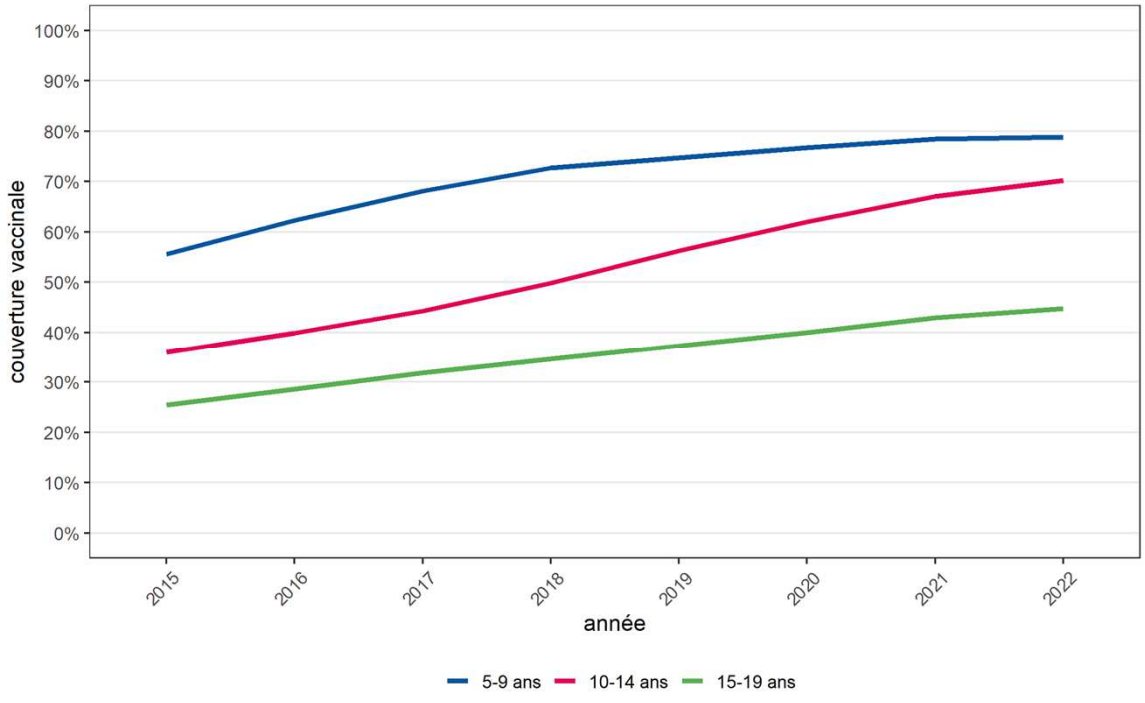
Cependant, les couvertures chez les enfants et les adolescents sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.

Tableau 4. Couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose), par classe d'âge, de 2-4 ans à 15-19 ans, cohorte de naissance entre 2003 et 2020, Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C			
	2-4 ans cohortes 2018 à 2020 (%)	5 à 9 ans cohortes 2013 à 2017 (%)	10 à 14 ans cohortes 2008 à 2012 (%)	15 à 19 ans cohortes 2003 à 2007 (%)
Ardennes	87,7	84,4	80,0	60,4
Aube	88,4	82,7	73,9	49,3
Marne	90,6	85,9	76,4	49,8
Haute-Marne	86,1	78,1	66,4	38,2
Meurthe-et-Moselle	86,6	83,4	75,5	47,2
Meuse	86,8	82,5	73,1	47,1
Moselle	84,5	78,9	69,7	37,4
Bas-Rhin	80,7	74,1	67,1	41,4
Haut-Rhin	80,0	67,9	53,2	33,5
Vosges	85,8	80,7	71,5	48,8
Grand-Est	**84,5**	**78,3**	**69,1**	**43,2**
France métropolitaine	***85,4***	***78,6***	***69,0***	***43,8***
France entière	***85,0***	***78,5***	***68,9***	***43,8***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 7. Évolution régionale des couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose) chez les 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, de 2015 à 2022, Grand Est, France, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Vaccination méningocoque B

• Chez le nourrisson

Depuis 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B a été introduite dans le calendrier vaccinal. Le schéma vaccinal comprend deux doses et un rappel. Première dose à l'âge de 3 mois suivie d'une deuxième dose à 5 mois et d'un rappel à 12 mois. Le schéma vaccinal varie selon l'âge à la première injection :

- **Vaccination initiée entre 2 et 5 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins six mois entre la dernière dose de primovaccination et la dose de rappel ;
- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel ;
- **Nourrissons âgés de 12 à 23 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses suivi d'une dose de rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel.

Pour les enfants de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque B (1 dose) était de 47 %. Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (61,8%), du Bas-Rhin (56,1%) et de la Marne (52,0%). Les départements de la Haute-Marne et du Haut-Rhin enregistraient les couvertures vaccinales les plus faibles.

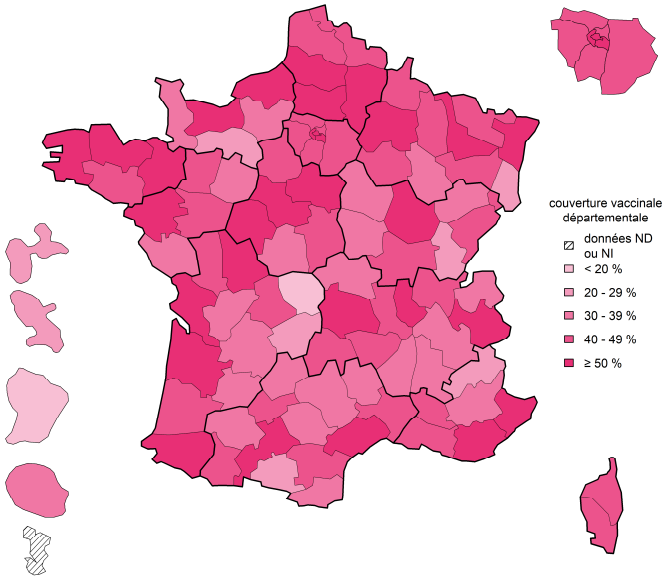
La vaccination contre le méningocoque B prévient les infections invasives à méningocoque B mais ne prévient pas le portage pharyngé et donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est uniquement individuelle et les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective (protection collective induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission).

Tableau 5. Couvertures vaccinales méningocoque B (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque B au moins 1 dose à 8 mois (cohorte 2022) (%)
Ardennes	49,7
Aube	47,4
Marne	52,0
Haute-Marne	32,4
Meurthe-et-Moselle	61,8
Meuse	41,1
Moselle	43,7
Bas-Rhin	56,1
Haut-Rhin	23,3
Vosges	45,2
Grand-Est	**47,0**
France métropolitaine	***49,4***
France entière	***48,8***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022.

Figure 8. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022,
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
* *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

Campagne vaccinale dans le cadre d'une épidémie clonale d'infections invasives à méningocoque B liée au milieu festif de Strasbourg, 2022

En novembre 2022, 4 cas d'infection invasive à méningocoque B dont un décès, liés à une même souche ou non différentiable, ont été détectés dans l'agglomération de Strasbourg. Tous fréquentaient le milieu festif nocturne de Strasbourg et avaient fréquenté la même boîte de nuit. Deux cas supplémentaires non liés au milieu festif ont ensuite été signalés en décembre 2022.

La situation étant caractérisée comme une épidémie clonale, et les souches étant couvertes par les vaccins Bexsero® et Trumenba®, une cellule d'aide à la décision a décidé le 30 novembre 2022 de la mise en œuvre d'une campagne de vaccination, prioritairement destinée dans un premier temps aux salariés et clients de la boîte de nuit fréquentée par les quatre premiers cas, puis à la population fréquentant les lieux festifs de Strasbourg. La campagne a débuté le 7 décembre avec la mise en place d'un centre de vaccination dédié armé par la réserve sanitaire jusqu'au 22 décembre, puis prise en charge par le Centre de Vaccinations Internationales (CVI) des Hôpitaux universitaires de Strasbourg et le service de santé universitaire (SSU) de Strasbourg. Par ailleurs, l'Assurance maladie assurait un remboursement total exceptionnel des vaccins en ville.

Au 14 avril 2023, 880 personnes avaient été vaccinées avec une première dose de Bexsero® et 567 une deuxième dose. Les 20-35 ans représentaient 75 % des vaccinés 1ère dose, 79 % étaient étudiants et 62 % fréquentaient les lieux festifs. En ville, au moins 1 398 personnes ont été vaccinées (données du SNDS en cours d'analyse). Un bilan de fin de campagne sera réalisé fin mai 2023.

Vaccination papillomavirus humain (HPV)

• Chez les jeunes filles

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région avec une CV à 52,2 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2007) et 44,8 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2006).

Les estimations départementales les plus faibles se retrouvent dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. En région Grand Est, ces couvertures vaccinales sont supérieures au niveau national mais restent insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus humain.

Les déterminants de la vaccination contre les papillomavirus chez la jeune fille ont été étudiés grâce aux données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les CV sont plus élevées chez les filles aînées, lorsque les parents ont les plus hauts revenus ou se considèrent à l'aise financièrement, lorsque les parents ont au moins 5 années d'études après le bac *vs* ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac et pour ceux de nationalité française de naissance en comparaison de ceux qui ont acquis la nationalité française [1].

Figure 9. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes filles nées en 2007, France*, données au 31/12/2022

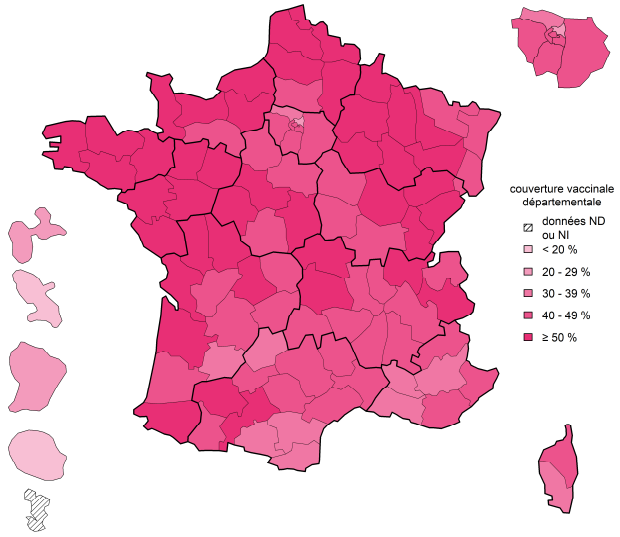
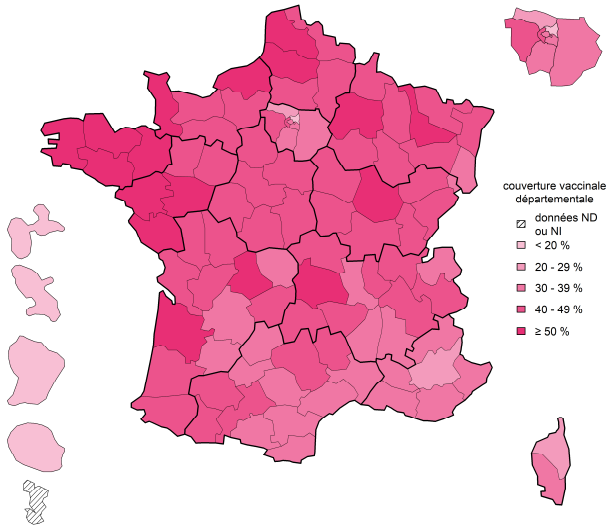


Figure 10. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles nées en 2006, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*
* *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les jeunes filles nées en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les jeunes filles nées en 2006, Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	au moins 1 dose, à 15 ans (cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (cohorte 2006) (%)
Ardennes	55,0	49,5
Aube	53,9	43,5
Marne	57,9	52,9
Haute-Marne	51,7	49,9
Meurthe-et-Moselle	61,7	53,5
Meuse	57,0	48,1
Moselle	48,3	41,4
Bas-Rhin	49,4	41,3
Haut-Rhin	42,3	36,3
Vosges	60,1	48,2
Grand-Est	**52,2**	**44,8**
France métropolitaine	***48,8***	***42,4***
France entière	***47,8***	***41,5***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

[1] Hanguehard R, Gautier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(24-25):446-55. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html

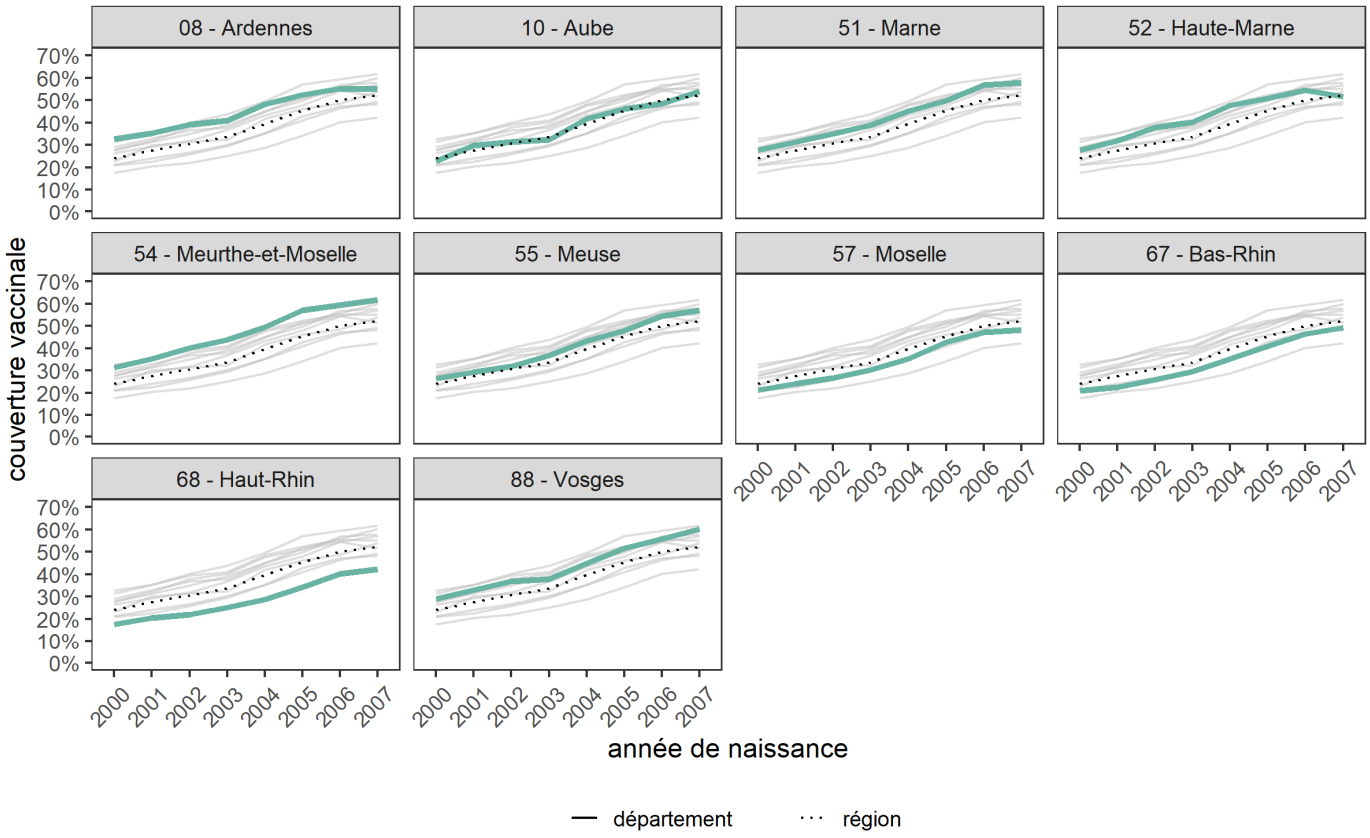
Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les jeunes filles

La comparaison de la couverture vaccinale 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans nées entre 2000 et 2007 montre une progression dans chacun des 10 départements de la région Grand Est (+ 28 points au niveau régional). Depuis l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans en 2015, la couverture vaccinale n'a cessé de progresser.

Cependant, cette augmentation s'accompagne d'un élargissement des écarts entre les départements puisque l'écart maximum entre le département ayant la CV la plus élevée et la plus faible était de 15 points pour la cohorte 2000 alors qu'il est de 20 points pour la cohorte 2007. On note également que la progression semble marquer le pas pour la dernière cohorte dans certains départements comme les Ardennes ou la Haute-Marne.

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes de filles nées entre 2000 et 2007, Grand Est, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/22

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les garçons

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans reste faible dans la région avec 14,8% des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal contre 9,3% parmi ceux nés en 2006.

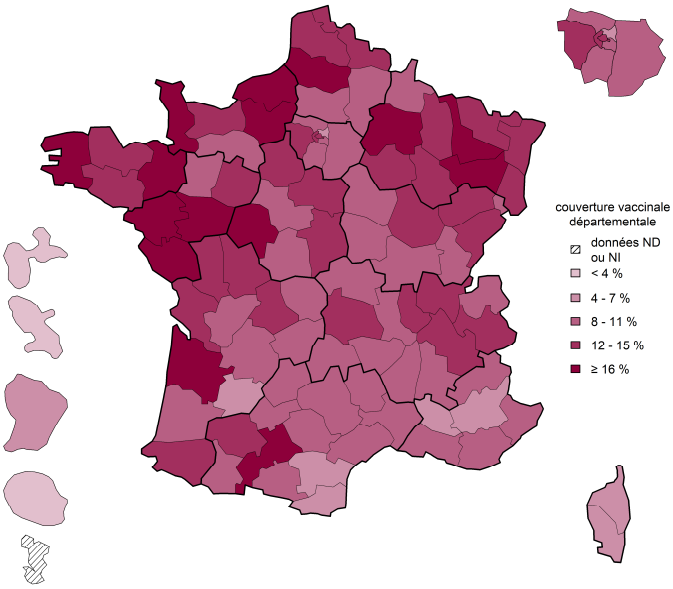
Les estimations départementales indiquent les couvertures vaccinales les plus élevées dans les départements de Meurthe-et-Moselle des Vosges et de la Marne.

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les garçons nés en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les garçons nés en 2006, Grand Est, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	au moins 1 dose, à 15 ans (cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (cohorte 2006) (%)
Ardennes	10,5	6,7
Aube	13,1	11,1
Marne	17,0	11,1
Haute-Marne	12,2	7,7
Meurthe-et-Moselle	19,3	13,3
Meuse	14,9	11,0
Moselle	12,2	8,0
Bas-Rhin	15,6	9,0
Haut-Rhin	12,5	6,4
Vosges	18,0	10,1
Grand-Est	**14,8**	**9,3**
France métropolitaine	***13,1***	***8,7***
France entière	***12,8***	***8,5***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 12. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les garçons, cohorte de naissance 2007, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*

* *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

Vaccination grippe

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la très grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet de réduire le nombre d'hospitalisations pour grippe grave et par conséquent, le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

Lors de la saison 2022-23, parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 51 % contre 53 % lors de la saison 2021-22 dans la région. Malgré une augmentation entre la saison 2019-20 (pré-pandémie Covid-19) et 2022-23, la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante et loin de l'objectif de 75 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans (33,7%) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (55,8%). Ces couvertures demeurent proches de celles observées en France métropolitaine. Parmi les 65 ans et plus, selon les départements une différence de 7 à 13 points est observée entre la couverture vaccinale chez les 75 ans et plus (entre 54,4 % et 66,9 %) et les 65-74 ans (entre 42,5 % et 57,7 %).

Tableau 8. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes à risque* âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgés de 65 ans et plus, Grand Est, France, saisons 2019-2020 à 2022-23, données au 11/04/23

Zone géographique	grippe							
	moins de 65 ans (%)				plus de 65 ans (%)			
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Ardennes	34,7	42,8	41,3	37,4	56,1	63,0	62,0	61,1
Aube	32,1	39,5	36,6	33,2	52,4	60,4	57,4	57,1
Marne	35,5	44,2	40,5	37,2	56,1	64,3	62,8	61,6
Haute-Marne	33,6	41,6	38,2	35,3	51,7	59,2	55,9	55,4
Meurthe-et-Moselle	37,6	45,0	40,9	37,5	57,7	65,0	60,5	59,3
Meuse	35,2	41,7	38,7	35,7	53,7	61,0	59,1	57,7
Moselle	34,0	39,6	36,7	33,1	55,3	59,4	57,3	56,4
Bas-Rhin	31,9	38,8	35,2	31,5	52,5	59,6	55,6	53,3
Haut-Rhin	28,5	34,1	30,6	28,1	46,8	53,2	48,8	47,9
Vosges	37,0	42,8	39,3	35,7	53,0	60,2	57,3	56,2
Grand-Est	**33,7**	**40,4**	**37,1**	**33,7**	**53,5**	**60,2**	**57,0**	**55,8**
France métropolitaine	***31,3***	***39,1***	***34,7***	***31,9***	***52,4***	***60,4***	***57,3***	***56,8***
France entière	***31,0***	***38,7***	***34,3***	***31,6***	***52,0***	***59,9***	***56,8***	***56,2***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 11/04/2023

* *Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.*

Figure 13. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 65-74 ans*, saison 2022-23, France, données au 11/04/2023

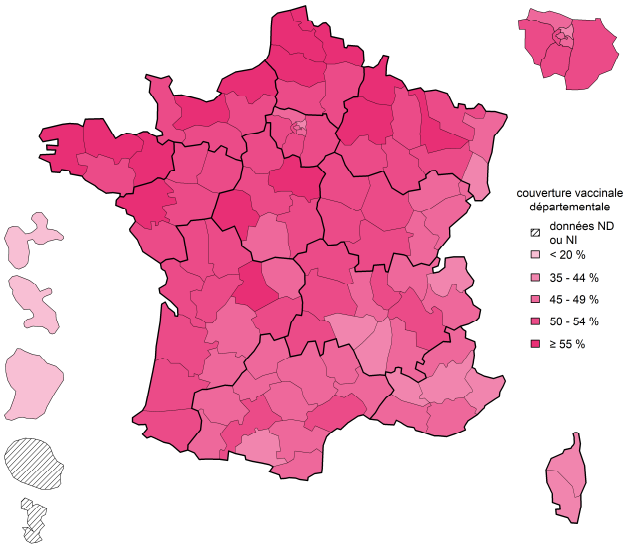
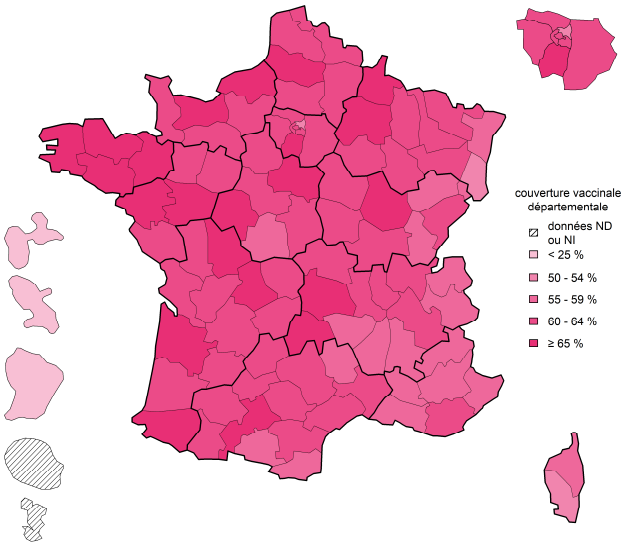


Figure 14. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 75 ans et plus*, saison 2022-23, France, données au 11/04/2023



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 11/04/2023, *ND : Non disponible ; NI : Non interprétable*

* *Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.*

BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021 : DÉTERMINANTS DES COUVERTURES VACCINALES

L'enquête 2021 du Baromètre de Santé publique France s'est tenue en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et du 07 avril au 12 octobre 2021 dans les DROM (Hors Mayotte). Les participants ont été interrogés par téléphone sur leurs vaccinations. Cette édition a permis d'étudier les déterminants de la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et chez les femmes enceintes ainsi que contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans. Ces données sont présentées uniquement au niveau national.

Déterminants des couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et les femmes enceintes, France métropolitaine, 2021

Personnes âgées de 65 à 85 ans

Au total, 6 216 personnes ont été interrogées. En France métropolitaine, 65,1% [63,6-66,6] des personnes âgées de 65 à 85 ans ont déclaré avoir été vaccinées contre la grippe lors de la saison 2020-2021.

La couverture vaccinale augmentait significativement avec l'âge. Elle était plus élevée pour les personnes avec les niveaux d'étude les plus élevés (bac +5 ou 6 ans *vs* ceux de niveau bac ou inférieur), ceux avec les niveaux de revenus les plus élevés *vs* les moins élevés, pour les personnes vivant en couple plutôt que seules, celles vivant dans les grandes agglomérations (≥ 200 000 habitants) plutôt qu'en milieu rural et celles rapportant une maladie à risque de complication pour la grippe *vs* celles n'en ayant pas. Elle était plus faible pour les femmes que pour les hommes.

Femmes ayant été enceintes au cours des 3 dernières années

Au total, 731 femmes ayant été enceintes au cours des trois dernières années en France métropolitaine ont été interrogées.

La couverture vaccinale grippe des femmes enceintes au cours des 3 dernières années a été estimée en France métropolitaine à 21,1 % [17,9-24,8]. Elle a été estimée à 12,4 % [8,4-17,8] pour les femmes ayant un enfant de 2 ans en 2021 et donc majoritairement enceintes avant l'émergence de la COVID-19, à 30,6 % [23,8-38,4] pour celles dont l'enfant était âgé de 1 an et à 21,4 % [16,4-27,4] pour celles dont l'enfant est âgé de moins de 1 an et donc enceintes majoritairement après l'émergence de la COVID-19. Ces estimations sont proches de celles de l'enquête nationale périnatale 2021 qui estime la CV antigrippale des femmes enceintes pour la saison 2020-2021 à 30,4 % [29,6-31,3] [1].

La couverture vaccinale est plus élevée pour les femmes avec les revenus les plus élevés, et celles vivant dans les grandes agglomérations. Elle est inférieure pour celles au chômage en comparaison avec celles en activité professionnelle. La vaccination a été proposée par un médecin ou une sage–femme à 36,9 % [32,8-41,1] des femmes et plus fréquemment à celles avec des revenus plus élevés et en activité professionnelle en comparaison avec celles au chômage.

Ces résultats confirment que la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque est globalement insuffisante et inférieure aux objectifs de vaccination (75 %). Les couvertures vaccinales antigrippales sont marquées par les inégalités de santé.

[1] Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Rapport. Octobre 2022. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/surdite-permanente-neonatale/documents/enquetes-etudes/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements.

Déterminants des couvertures vaccinales contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans et déterminants, France, 2021

L'enquête porte sur 5 629 personnes âgées de 18 à 35 ans en France métropolitaine, 302 en Guadeloupe, 325 en Martinique, 311 en Guyane et 467 à la Réunion.

La couverture vaccinale est estimée en France métropolitaine à 90,4% [IC95% : 89,4 – 91,4]. Elle est estimée à 80,5% [74,3-85,5] en Guadeloupe, 85,5% [80,1-89,7] en Martinique, 81,5% [77,0-85,3] en Guyane et 87,1% [81,9-90,9] à la Réunion.

En France métropolitaine, la couverture vaccinale ROR des 18-35 ans est plus élevée chez les femmes (93,9% [92,7-95,0]) que chez les hommes (86,9% [85,1-88,5]).

Pour les hommes, la couverture est plus élevée pour les plus diplômés et les professionnels de la santé et du soins, et inférieure pour les étrangers en comparaison aux personnes nées Françaises.

Pour les femmes, la couverture augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez celles ayant au moins un enfant de moins de 5 ans en comparaison avec celles n'en ayant pas et inférieure pour les étrangères en comparaison avec les femmes nées Françaises.

Les couvertures vaccinales sont élevées mais restent inférieures aux objectifs de vaccination (rougeole : 95%) et marquées par les inégalités de santé. Elle est supérieure chez les femmes, probablement en raison d'un suivi médical renforcé du fait d'une grossesse récente ou d'un meilleur suivi de la vaccination contre la rubéole.

SUIVI DE L'ADHÉSION À LA VACCINATION

Santé publique France est étroitement associée à la politique vaccinale pilotée par le ministère chargé de la Santé.

Outre le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale, la gestion des stocks stratégiques de vaccins, Santé publique France est responsable de plusieurs missions dans le champ de la prévention et promotion de la santé :

- Production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé à la vaccination qui permettent d'orienter les actions développées visant à promouvoir la vaccination auprès de ces publics ;
- Information sur la vaccination et sa promotion afin de restaurer et maintenir la confiance dans la vaccination ;
- Identification et promotion d'interventions probantes permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS.

Adhésion à la vaccination

Santé publique France, notamment à travers son Baromètre santé, assure le suivi de l'adhésion vaccinale et des réticences vis-à-vis de certaines vaccinations spécifiques. Depuis 2000, 3 questions sont en effet posées très régulièrement : 1) « *Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ?* », 2) « *Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ?* », 3) Si la personne interrogée est défavorable à certaines vaccinations, il lui est demandé de préciser « lesquelles ».

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France avait notamment pour objectif de fournir des résultats au niveau régional pour différents indicateurs d'intérêt : 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont donc été interrogées par téléphone en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et 6 519 personnes dans les DROM (hors Mayotte) du 7 avril au 12 octobre 2021.

En 2022, une enquête réalisée avec une méthodologie identique à celle du Baromètre a été menée par Santé publique France entre le 2 mars et le 9 juillet auprès d'un échantillon de 3 229 personnes âgées de 18 à 75 ans résidant en France Métropolitaine.

Ces deux enquêtes permettent d'actualiser les données sur l'adhésion et les réticences de la population aux niveaux national et régional.

Poursuite de l'amélioration de l'adhésion à la vaccination en général

En 2022, 84,6 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclaraient être favorables à la vaccination en général. Ce pourcentage est significativement plus élevé que ceux obtenus les années précédentes, avec une hausse continue depuis 2019 (74,2 % en 2019, 80,0 % en 2020 et 82,5 % en 2021) et est le plus élevé depuis 2010 (figure 15). Les avis « très favorables », partagés par 30,9 % des répondants, sont néanmoins en diminution par rapport aux résultats de 2020 (34,6 %) et 2021 (37,3 %).

En 2022, l'adhésion à la vaccination augmente* avec l'âge, avec le revenu ainsi qu'avec le niveau d'étude. Elle est significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

L'adhésion à la vaccination varie également selon la région de résidence, comme le montrent les données recueillies en 2021 : La Bretagne, le Centre Val-de-Loire et l'Ile-de-France sont les régions pour lesquelles l'adhésion est la plus élevée (Tableau 9).

Des réticences essentiellement centrées sur la vaccination contre la Covid-19

En France métropolitaine, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations était de 36 % en 2022, légèrement supérieure aux proportions observées depuis 2019 (33 %) mais largement inférieure aux proportions observées auparavant (53 % en 2010, 42 % en 2016 et 39 % en 2017). Dans les DROM, interrogés en 2021, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations apparaît nettement supérieure à la métropole, s'élevant à 48 % à la Réunion, 50 % en Guyane, 59 % en Guadeloupe et 64 % en Martinique.

A la question « *A quelles vaccinations êtes-vous défavorables ?* », les réticences en France métropolitaine sont centrées en 2022 (de manière très similaire à 2021) autour des quatre vaccins suivants : les vaccins contre la Covid-19 (25 %), loin devant ceux contre l'hépatite B (4 %), la grippe saisonnière (3 %), et les infections à HPV (2 %).

* Analyse par régression de Poisson tenant compte du sexe, de l'âge, du revenu par unité de consommation, de la situation professionnelle, du niveau d'étude, du fait de vivre seul ou non.

Dans les DROM en 2021, les avis défavorables étaient plus prononcés sur la vaccination contre la Covid-19 qu'en métropole (21 % en 2021) : 37 % des personnes s'y déclaraient défavorables à la Réunion, 40 % en Guyane, 47 % en Guadeloupe, et 52 % en Martinique.

Contrairement à l'expérience de la pandémie de grippe AH1N1 de 2009, qui avait entraîné un effondrement de l'adhésion à la vaccination au sein de la population générale française, l'adhésion a continué à progresser en métropole au cours de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, la chute de l'adhésion dans les DROM par rapport à 2014, la diminution des avis très favorables à la vaccination en général et la légère augmentation en 2022 des personnes déclarant être défavorables à certaines vaccinations, incitent à poursuivre les efforts de communication et de promotion de la vaccination entrepris depuis plus de 5 ans.

Figure 15. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France 2000-2021, enquête Santé publique France, 2022.

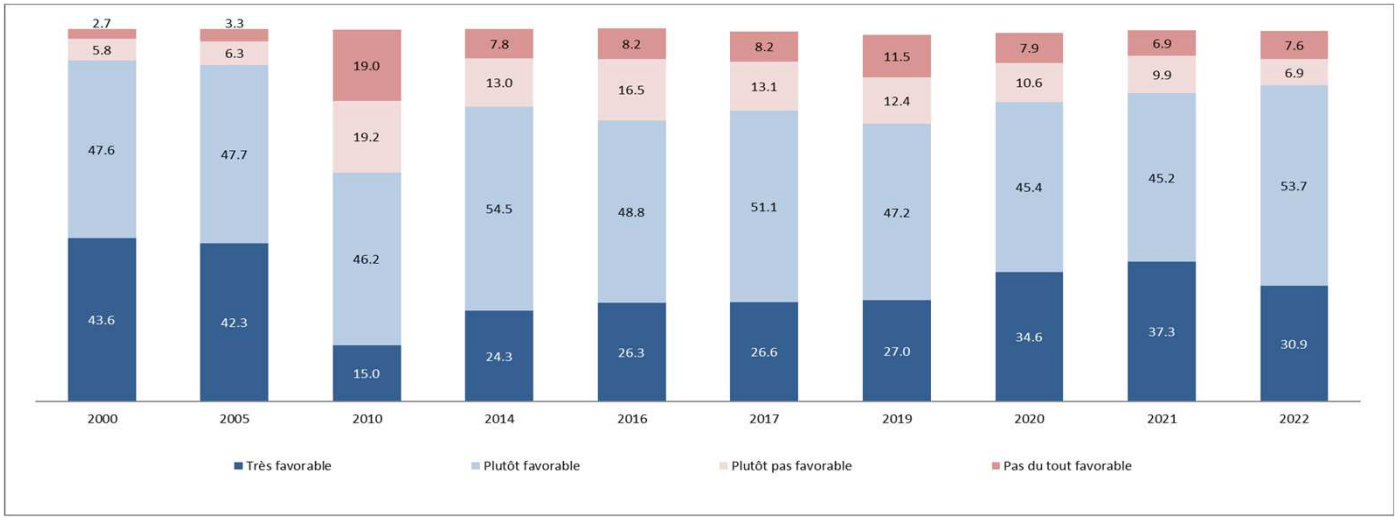


Tableau 9. Adhésion à la vaccination en général selon la région de résidence parmi les 18-75 ans résidant en France (en %), Baromètres de Santé publique France, 2021 et 2016 en France métropolitaine, 2021 et 2014 dans les DROM.

	Adhésion à la vaccination			
	Année 2021		Année 2016	
Région	(%)	Différence*	(%)	Différence*
Auvergne-Rhône-Alpes	81,4		72,3	(-)
Bourgogne Franche-Comté	83,2		74,7	
Bretagne	86,3	(+)	77,5	
Centre-Val de Loire	86,3	(+)	79,8	(+)
Grand Est	80,5		76,4	
Hauts-de-France	83,3		76,2	
Ile-de-France	84,1	(+)	78,4	(+)
Normandie	82,0		77,9	
Nouvelle Aquitaine	83,4		75,0	
Occitanie	81,2		70,5	(-)
PACA	77,5	(-)	70,8	(-)
Pays de la Loire	82,8		72,4	
	Année 2021		Année 2014	
Guadeloupe	64,6		79,6	
Guyane	71,6		87,4	
Martinique	59,5		74,9	
La Réunion	72.8		83,2	

* Différence : (+)/(-) adhésion à la vaccination significativement plus élevée / plus basse dans la région en comparaison à celle de l'ensemble des autres régions métropolitaines.

PROMOTION DE LA VACCINATION

Dans l'objectif d'informer et promouvoir la vaccination auprès du public et des professionnels de santé, Santé publique France met à disposition de nombreux outils.

✓ **Le site de référence : vaccination-info-service.fr**

Avec plus de 25 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et un marque-page, disponibles sur le site de Santé publique France.

À venir en 2023
Une rubrique « Actualités » sur l'espace pro de vaccination-info-service.fr

✓ **Les outils pour les pro**

La collection « Repères pour votre pratique » : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (obligations vaccinales du nourrisson, rougeole, rotavirus, etc.).

À venir en 2023
Un Repères pour votre pratique dédié aux infections invasives à méningocoque B.

Ces outils sont à retrouver sur le site de Santé publique France, certains sont disponibles à la commande.

✓ **Les outils pour le grand public**

Santé publique France possède un large éventail d'outils pour informer le grand public :
→ **Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »** répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche, femmes enceintes, méningocoque B, *etc*).

→ **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.

La carte postale est traduite en cinq langues chaque année (arabe, anglais, chinois, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.

→ **Le carnet de vaccination adolescents-adultes** est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations.

→ **La brochure « Comprendre la vaccination »** répond simplement aux principales questions sur la vaccination et fait le point sur les maladies à prévention vaccinale.

→ **Des affiches** permettent de communiquer sur divers sujets liés à la vaccination (vaccination en général, rougeole, etc.).

→ **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site vaccination-info-service.fr pour informer le grand public

À venir en 2023
Une nouvelle vidéo « Vaccins du futur » avec Odile Launay.

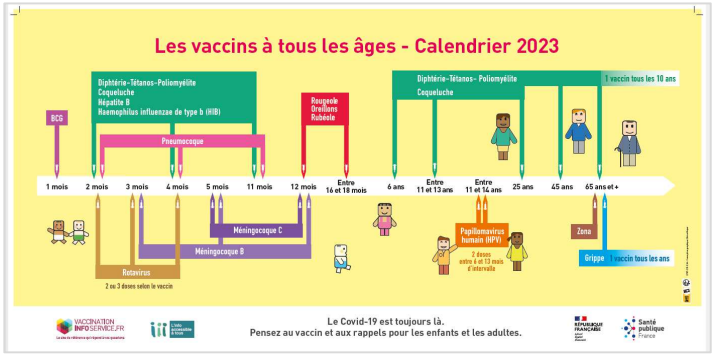
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : La vaccination – Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

✓ **Les outils pour les populations plus vulnérables**

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessibles à tous.

De nombreux outils de cette collection « accessible » sont produits en fonction des actualités. Les outils plus pérennes sur la vaccination, disponibles en téléchargement et à la commande sur le site de Santé publique France, sont :

- **Le dépliant et l'affiche « Les vaccins à tous les âges »** qui présentent le schéma vaccinal actualisé sous forme d'une frise chronologique.
- **La brochure « Pour comprendre la vaccination »** qui permet de donner de nombreuses informations pour bien comprendre la vaccination à travers des textes courts et simples et des illustrations.



Des vidéos conçues spécialement pour ces publics sont mis à disposition des professionnels pour les accompagner dans la transmission d'informations et **des vidéos en LSF** (Langue des Signes Française) sur toutes les vaccinations sont également disponibles.

Tous les outils accessibles (documents et vidéos) de Santé publique France sont disponibles sur l'espace accessible du site : https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE

Le 28 février 2023, le président de la République annonçait la mise en place de campagnes de vaccination contre les papillomavirus humains dans les collèges dès la rentrée scolaire 2023. Santé publique France donne la parole à l'équipe projet PrevHPV et à l'ARS Grand-Est afin de partager les expériences de terrains utiles pour ces futures campagnes.

Projet PrevHPV : Améliorer l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez les 11-14 ans

Le projet PrevHPV est un programme national de recherche en épidémiologie et sciences humaines, initié en 2019, et visant à améliorer l'acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) en France. A l'initiative de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), il est financé dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019.
Il s'agit d'une recherche transdisciplinaire qui associe 8 équipes* réparties sur le territoire français, et qui se découpe en 3 phases :

i. **Une phase diagnostique** (décembre 2019 – février 2021) qui vise à identifier les connaissances, représentations, attitudes, leviers et barrières à la vaccination HPV dans plusieurs populations : les adolescents de 11 à 14 ans (cible de la vaccination), leurs parents, les professionnels des collèges, les étudiants en santé impliqués dans le service sanitaire et les médecins généralistes. Cette phase a comporté plusieurs enquêtes de différents types (enquêtes quantitatives, entretiens qualitatifs individuels et en groupes) auprès des populations visées.

ii. **Une phase de co-construction des interventions** (octobre 2020 – juin 2021). A partir des données de la littérature et des résultats de la phase diagnostique, trois interventions visant à augmenter la couverture vaccinale ont été co-construites avec les différentes parties prenantes (adolescents, parents, médecins généralistes et professionnels de l'éducation nationale). Les 3 interventions étaient les suivantes : 1- Une éducation (aux HPV et à la vaccination) des adolescents en collège associant une information des parents. L'éducation des adolescents se déroulait sous la forme de 2 séances éducatives de 2 heures, interactives (jeux de rôle, débats,…) et ludiques (jeux sérieux), conduites par des professionnels scolaires préalablement formés. L'information des parents était réalisée lors d'une conférence à distance (1h30) conduite par 2 experts du domaine, et se terminant par un temps de questions-réponses. 2- Une formation à distance (4 heures) des médecins généralistes portant sur HPV et le vaccin, l'entretien motivationnel appliqué à la vaccination, et l'utilisation d'un outil d'aide à la décision développé dans le cadre du projet et mis à disposition des participants. Cet outil peut être utilisé en routine par le médecin généraliste en consultation, face à un patient hésitant vaccinal. 3- Une proposition de vacciner gratuitement les adolescents concernés, directement sur le site du collège (déplacement d'unités mobiles de centres de vaccination). De nombreux outils ont été co-construits dans le cadre des 3 interventions ci-dessus (vidéo d'information des parents, trame des séances éducatives, formation des professionnels scolaires aux séances éducatives, diaporamas, jeux sérieux, formation Wooclap des médecins généralistes, outils d'aide à la décision, …) et seront prochainement mis à disposition en libre accès sur le site de l'IReSP.

iii. **Une phase expérimentale** (septembre 2021 – juin 2022), promue par l'INSERM, dans laquelle les trois interventions précédentes sont évaluées 'en vie réelle' dans 90 communes de 62 départements de France Métropolitaine. Les 90 communes ont été réparties par tirage au sort en 6 groupes de 15 communes, chaque groupe testant 0, 1, 2 ou 3 interventions. L'analyse des résultats de cette phase est en cours. Néanmoins, les premiers résultats montrent que, en moyenne, 20% des parents ont consenti à la vaccination de leur enfant en collège, et 16% des élèves ont pu être effectivement vaccinés, sachant qu'une partie des élèves scolarisés était déjà précédemment vaccinée par leur médecin traitant (chiffre non connu à ce jour) et donc non éligible à la vaccination en collège. L'écart entre consentements et vaccinations (4%) était principalement lié à l'oubli du carnet de vaccination de l'élève le jour de la vaccination. De nombreuses informations, notamment sur les freins et leviers à la mise en œuvre opérationnelle de la vaccination en collège ont pu être recueillies dans le cadre du projet et seront prochainement disponibles.

Pour plus d'informations : cliquez ici

* Equipes impliquées dans le projet PrevHPV : Unité de Recherche APEMAC (Pr N. Thilly, coordination nationale), Départements de Médecine Générale de Paris Cité et de Saint Etienne (Pr S. Gilberg), Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie de l'Université Grenoble Alpes (Pr A. Gauchet), Centre de Dépistage des Cancers du Pays de la Loire (Dr AS. Banaszuk), Centre International de Recherche en Infectiologie des Universités de Lyon et St Etienne (Dr A. Gagneux-Brunon), UMR Inserm-Université Paris Cité ECEVE (Pr K. Chevreul), Institut Pasteur de Paris (Dr J. Mueller), CHRU de Tours (Pr B. Giraudeau).

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE (SUITE)

Expérimentation pour faciliter la vaccination anti-HPV en région Grand Est

L'agence régionale de la santé Grand-Est a mené une expérimentation de fin 2019 à 2022 pour faciliter la vaccination anti-HPV en réponse à un appel à projet lancé par la direction générale de la santé. Trois axes ont été développés :

Le premier portait sur l'information des professionnels de santé sur cette vaccination et leur éventuelle formation aux outils permettant de répondre l'hésitation vaccinale.

Le second concernait la vaccination en milieu scolaire dans les classes de 5ème de certains départements de la région. Les parents recevaient, initialement un courrier d'information du passage du centre de vaccination au collège. Lors du 1er passage, le carnet de santé était vérifié. Le centre de vaccination proposait aux parents concernés une première dose ou de compléter le schéma initié (via le médecin traitant ou lors d'un 2nd passage au collège). La vaccination était effectuée au 2nd passage puis la seconde dose avait lieu au 3ème passage si besoin.

Le troisième axe concernait la vaccination en milieu extrascolaire proposé dans 2 autres départements. Les parents de jeunes assurés CPAM/MSA de 11 à 13 ans sans antécédent de remboursement vaccin HPV recevaient un courrier les incitant à se rapprocher d'un professionnel de santé pour la prescription puis le retrait gratuit du vaccin prescrit en pharmacie. Enfin, un courrier les incitant à effectuer la 2ème dose, prévue à 6 mois, leur parvenait. L'évaluation a permis d'analyser les différents effets produits: tout d'abord, un effet d'information ; notamment parmi les garçons. Un effet d'accélération et de facilitation a également été mis en avant.

Au total, 43 % des parents ont accepté la vaccination dès réception du courrier (74 % milieu scolaire VS 29 % hors milieu scolaire). Une amélioration de l'accessibilité a été constatée en parallèle d'une augmentation de la couverture vaccinale. Parmi les enfants initialement non vaccinés, 24 % l'ont été après l'expérience en « milieu scolaire » en 2020-2021 et 19 % « hors milieu scolaire ».

Actions en faveur de la vaccination du groupe régional prévention de l'assurance maladie en région Grand Est

La vaccination fait partie des thématiques prioritaires du groupe régional prévention de l'assurance maladie, constitué de représentants des dix CPAM et du service médical du Grand-Est et de l'ARC MSA (l'association régionale des caisses de MSA). Le BSP vaccination d'avril 2022 a montré que pour les vaccinations ROR et IIM C l'objectif de 95 % (schéma complet) permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique n'était pas atteint dans la région. Ce constat a servi de point de départ à la réflexion des membres du groupe pour l'élaboration d'une action visant à soutenir l'augmentation des taux de vaccination à 2 doses pour ces deux vaccins.

Une étude complémentaire, réalisée par le groupe régional prévention, a permis d'identifier précisément les territoires présentant un taux de vaccination à 2 doses inférieur à la moyenne régionale. Pour ce faire, une cohorte d'enfants nés entre janvier et juin 2020 et ayant reçu au moins une dose du vaccin DTP lors de la 1ère année de vie a été suivie. Les résultats ont été croisés ensuite avec des données qui permettent de mesurer la fragilité des parents telle que la présence d'une Complémentaire Santé Solidaire et l'indice de défavorisation de la commune[1] de résidence. De plus, un focus a été effectué sur l'impact engendré par le fait d'être suivi ou non par un médecin traitant. Cette étude a été réalisée à l'échelle des Territoires de Vie Santé[2].

En réponse à ces résultats, les délégués de l'Assurance maladie (DAM) déploient une campagne de sensibilisation auprès des médecins généralistes exerçant au sein de ces territoires. L'objectif principal de cette campagne est de sensibiliser ces médecins sur l'importance de la vérification des carnets vaccinaux des enfants qu'ils reçoivent, même quand ceux-ci ne font pas partie de leur patientèle habituelle. Les DAM remettront aux médecins visités un profil de leur « patientèle enfant » les informant du nombre d'enfants suivis et de leur taux de couverture vaccinale pour les vaccins ROR et Méningocoque C.

1. *indice construit par l'Inserm à partir des données suivantes : taux d'ouvriers, de chômeurs, de bacheliers, les revenus fiscaux des ménages (année 2015, géographie 2017).*

2. *Territoire de Vie Santé : découpage construit en fonction des possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien. Le territoire de vie-santé, qui peut se situer sur plusieurs départements ou régions, regroupe en général une ou plusieurs communes : ainsi, il reflète l'organisation des déplacements courants sur ce territoire.*

Les missions du Délégué de l'Assurance Maladie

Le délégué de l'Assurance Maladie (DAM), par son rôle d'accompagnement des professionnels de santé, contribue à la mise en œuvre des programmes de maîtrise médicalisée construits dans le but de limiter l'évolution des dépenses de santé. Le DAM est également le relai des mesures prises en faveur de la santé publique et notamment via des campagnes de prévention.

MÉTHODE : SOURCE DES DONNÉES ET LIMITES

La couverture vaccinale est définie comme la proportion de personnes vaccinées parmi la population ciblée par une vaccination Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du Datamart de consommation inter régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

Pour les données de couvertures vaccinales nationales sur les valences concernées, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le conseil départemental (Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, pour l'hexavalent et le pneumocoque ; Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, pour le ROR ainsi que la Haute-Saône pour la seconde dose de ROR). En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables dans ce département pour l'ensemble des valences.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont les suivants :

- primo-vaccinations méningocoque C et méningocoque B lors de la première année de vie : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2022 (soit entre janvier et mars 2022, cohorte 2022). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2022.
- vaccinations de la seconde année de vie (3e dose de vaccin hexavalent, 3e dose de vaccin contre le pneumocoque, dose de rappel contre le méningocoque C et 1re dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2022.
- seconde dose de vaccin ROR : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2022.
- vaccinations méningocoque C chez les jeunes enfants et adolescents, et les vaccinations HPV à l'adolescence : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières qui avaient atteint l'âge ou la classe d'âge considéré au 31 décembre 2022.
- vaccination grippe : les couvertures ont été estimées pour la population cible de la recommandation au 28 février 2023. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.
- évolution temporelle des couvertures vaccinales ROR (au moins 1 dose à 21 mois), méningocoque C (au moins 1 dose de 5-9 ans à 15-19 ans) et HPV (au moins de 1 dose à 15 ans) : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières, pour les données de remboursement jusqu'au 31 décembre 2022. Ces estimations peuvent donc légèrement différées de celles estimées sur les cohortes de naissance calculées sur le premier trimestre.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Données épidémiologiques sur la rougeole : lien
- Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoque : lien
- Données de couvertures vaccinales : lien

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont disponibles vers l'outil Geodes (par déterminant, rubrique vaccination) : lien

- onglet impact de l'obligation vaccinale pour les vaccinations hexavalent, pneumocoque, ROR
- onglet couvertures vaccinales pour les vaccinations méningocoque C, méningocoque B, HPV, grippe

- Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des partenaires et en particulier pour leur contribution à Mme Belfis (CPAM Moselle), Mme le Professeur Thilly (Université de Lorraine, unité de recherche Apemac) et à Mme Simon (ARS Grand Est).

RÉDACTION

Comité de rédaction : Élise Brottet, Laure Fonteneau, Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Isabelle Parent, Lauriane Ramalli, Sandrine Randriamampianina, Sophie Vaux

Référente régionale : Sophie Raguet

Contact : Santé publique France, GrandEst@santepubliquefrance.fr