

Déterminants de non-adhésion à une campagne de vaccination
en population générale

En 2006, une campagne de vaccination par le vaccin MenBvac® a été mise en place en Seine-Maritime par le ministère en charge de la santé afin de lutter contre une hyper-endémie d'infections invasives à méningocoque de souche B:14:P1.7,16. Cette campagne dont les tranches d'âge ciblées et les zones géographiques couvertes ont évolué au cours du temps, durait encore en 2011. Les organisateurs de la campagne ont constaté avec le temps une diminution de l'adhésion à la vaccination chez certaines populations.

En 2011, une enquête de type cas-témoins a été menée en Seine-Maritime par la Cire Normandie¹ auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées de 2 à 24 ans éligibles à la vaccination MenBvac®, afin de rechercher des facteurs de non-adhésion à la vaccination chez les personnes non vaccinées. Les facteurs identifiés constituaient des pistes de travail pour la gestion de la campagne de vaccination.

Au total, 352 questionnaires ont été analysés. Des différences sont ressorties entre les personnes enquêtées non vaccinées et vaccinées sur des facteurs déjà mentionnés dans la littérature, à savoir le sexe (les hommes étaient moins vaccinés), l'âge (les personnes plus âgées, dans la limite de 24 ans, étaient moins vaccinées), le

niveau socio-économique (les personnes classées dans un milieu aisé étaient plus vaccinées) et le nombre d'enfants (les personnes vivant dans un foyer comportant plus d'enfants étaient plus vaccinées). Par ailleurs, l'incidence de la maladie était plus faible au moment de l'inclusion des personnes non vaccinées que des personnes vaccinées, et les personnes non vaccinées ont classé la méningite en dessous d'autres risques sanitaires, tandis que les personnes vaccinées ont déclaré être plus exposées à des risques sanitaires (cancer, Sida, grippe par ex.) que d'autres personnes de Seine-Maritime.

Le contexte épidémiologique et la perception du risque ont donc constitué des facteurs de non-adhésion à la vaccination. Enfin, les personnes enquêtées non vaccinées ont plus souvent déclaré préférer que le médecin traitant ait eu la possibilité de vacciner par le MenBvac®. L'inclusion des médecins libéraux dans le dispositif de vaccination de la campagne a eu lieu à partir de 2012.

¹<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Recherche-des-determinants-de-l-absence-d-adhesion-a-une-campagne-de-vaccination-en-population-generale>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2012-2015, données au 16/04/2015

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2012	2013	2014	2015*	2012	2013	2014	2015*
IIM	6	5	9	5	4	7	7	3
Hépatite A	17	23	12	3	7	12	15	5
Légionellose	49	54	54	7	75	40	54	7
Rougeole	2	1	4	0	13	3	2	0
TIAC ¹	11	11	13	1	17	22	27	3

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2015 (mois en cours M et cumulé année A), données au 16/04/2015

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	2	0	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	3	0	0	0	0
Légionellose	0	3	0	0	0	3	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIAC ¹	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

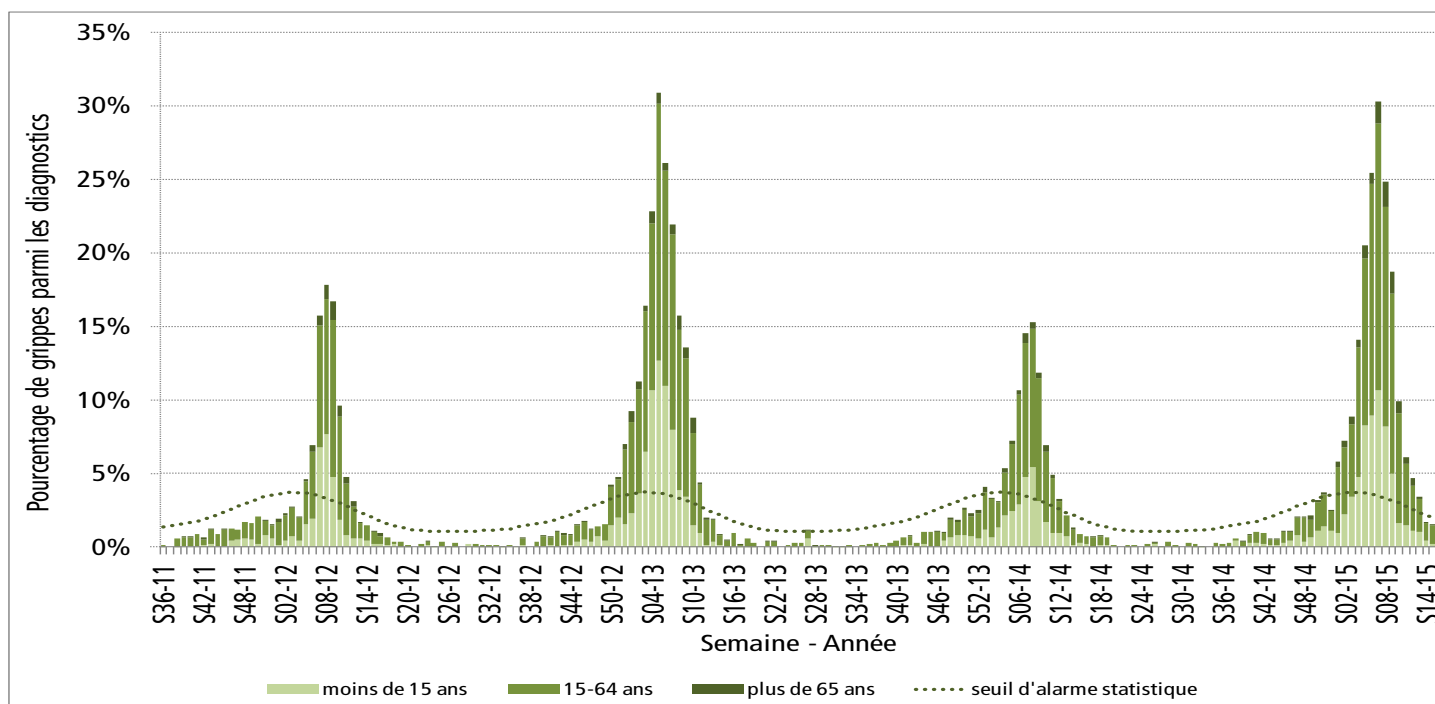
Au niveau national, l'épidémie grippale est terminée depuis maintenant 5 semaines (S11).

En Bourgogne et en Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins est passée en-dessous du seuil épidémique après la semaine 13. L'activité des services d'urgences liée à la grippe dans les deux régions est revenue à la normale (figures 1 et 2).

Deux cas graves ont été signalés par les services de réanimation depuis le dernier point épidémiologique, portant à 98 le nombre de cas déclarés (dont 82 infectés par la grippe A) depuis le début de la surveillance (tableau 3). Le nombre total de cas en réanimation de cette saison est le plus élevé depuis le début de la surveillance.

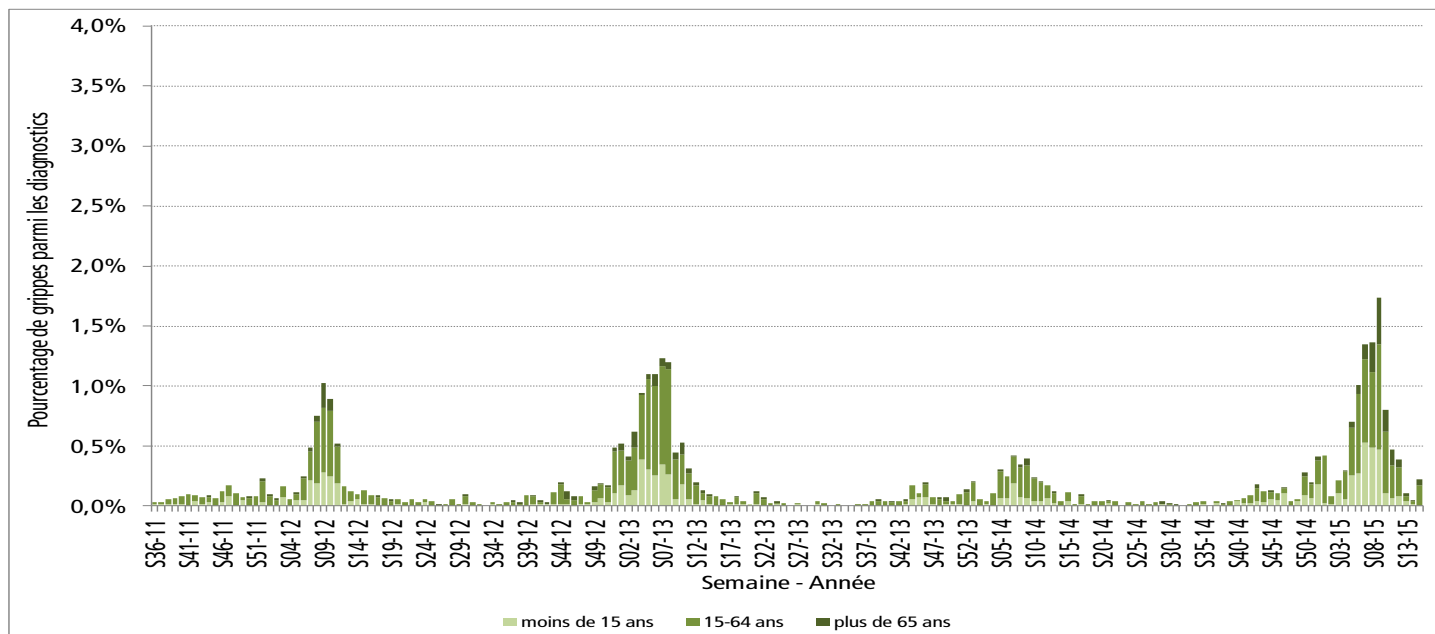
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 16/04/2015



| Figure 2 |

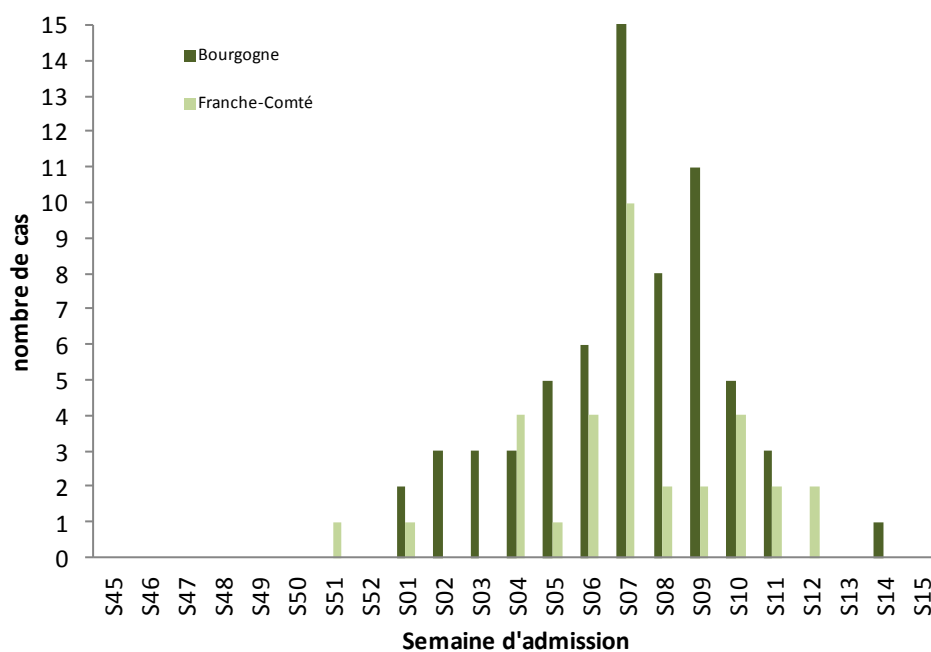
Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 16/04/2015



Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 16/04/2015

		Bourgogne	Franche-Comté
	TOTAL	65	33
Statut virologique	A (dont H1N1 <i>pdm09</i> / H3N2)	53 (14/ 26)	29 (5/ 4)
	B	9	4
	Cas probable	3	0
Tranches d'âge	< 1an	2	1
	1-14 ans	2	3
	15-64 ans	22	15
	> 65 ans	39	14
Sexe	Hommes	40	19
	Femmes	25	14
Facteurs de risque	Oui	59	24
	Non	6	9
Vaccination (Oui)		11	9
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	27	24
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	2
	Décès	12	8

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe, semaines 45/2014 à 15/2015 (date d'admission en réanimation)



La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

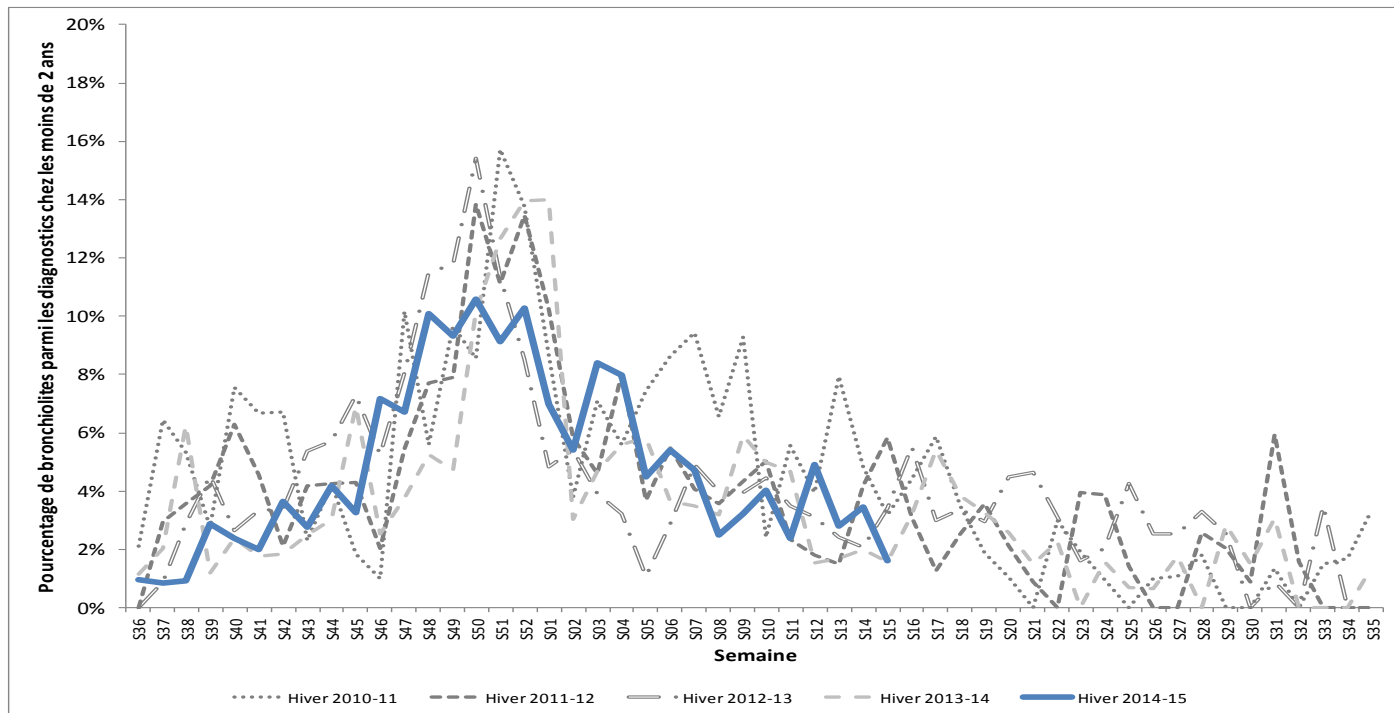
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans décroît depuis fin décembre pour les deux sources de données (figures 4 et 5).

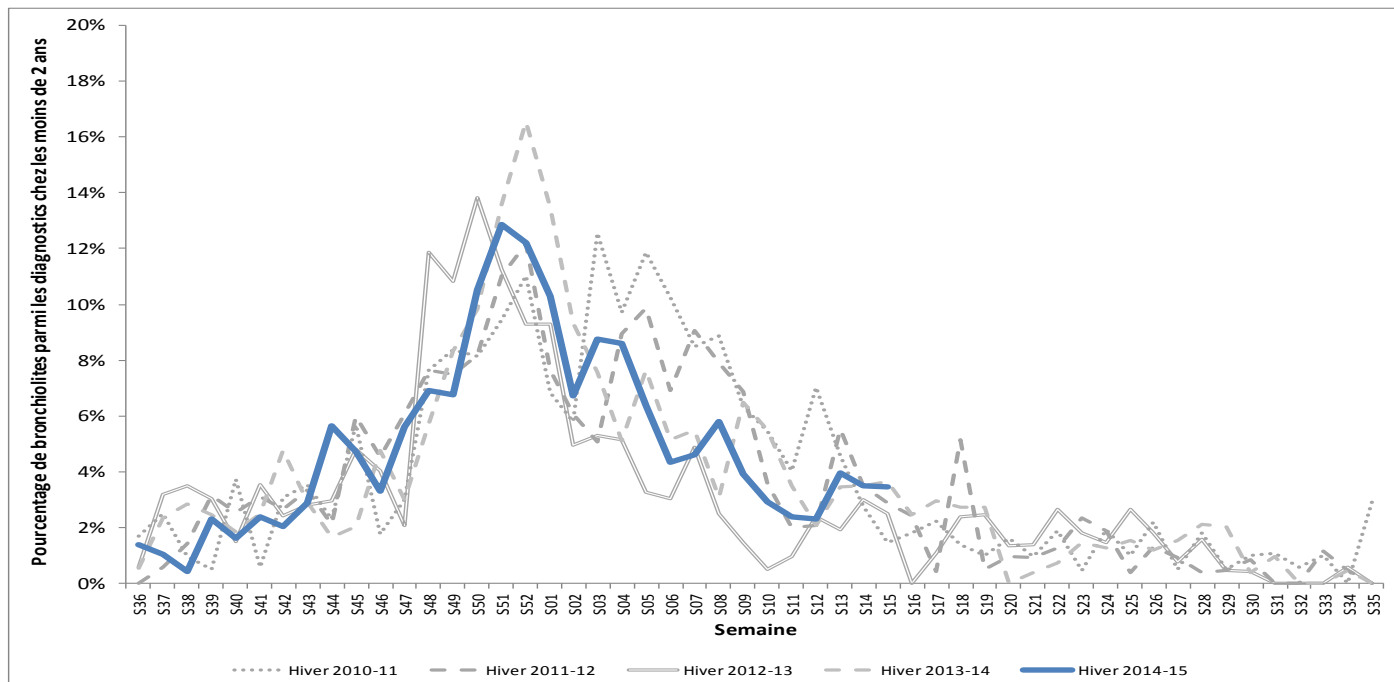
| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 16/04/2015



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 16/04/2015



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- évolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national, l'activité de consultations pour GEA en médecine générale reste modérée à forte.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 6) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 7) suivent leur évolution habituelle, en comparaison avec les années précédentes.

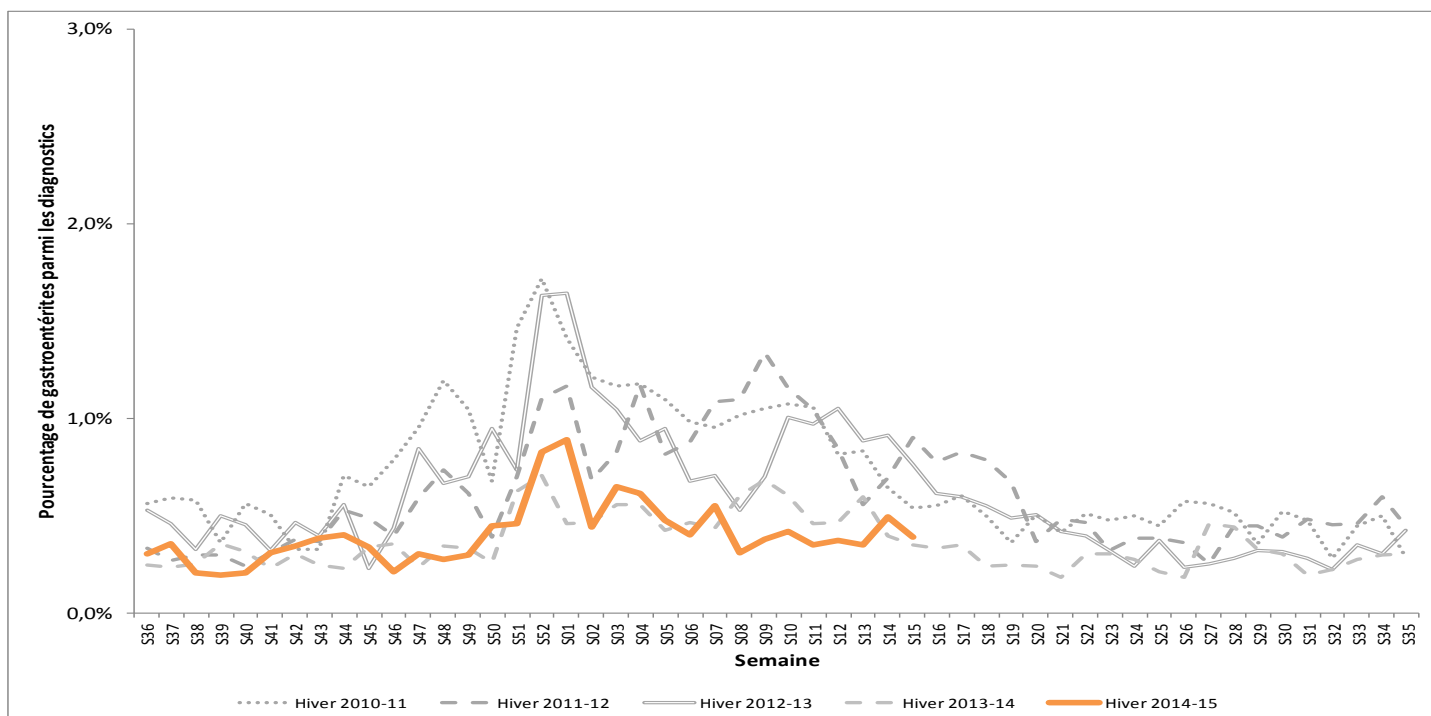
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 16/04/2015



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 16/04/2015



| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une *SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®)*. Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :

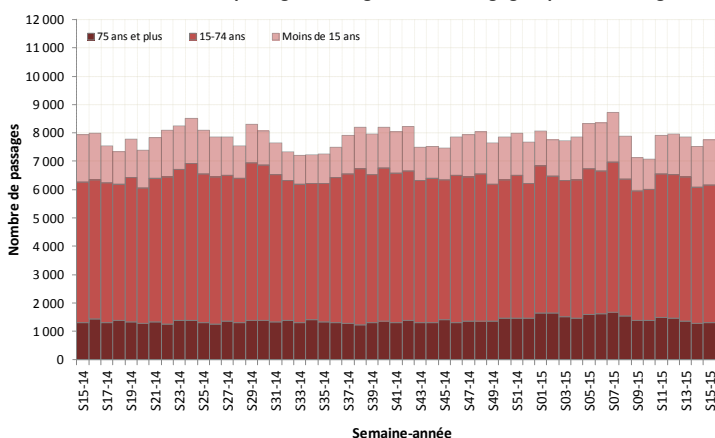
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des urgences de Chenôve, Sens, ainsi que Chatillon et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 8.

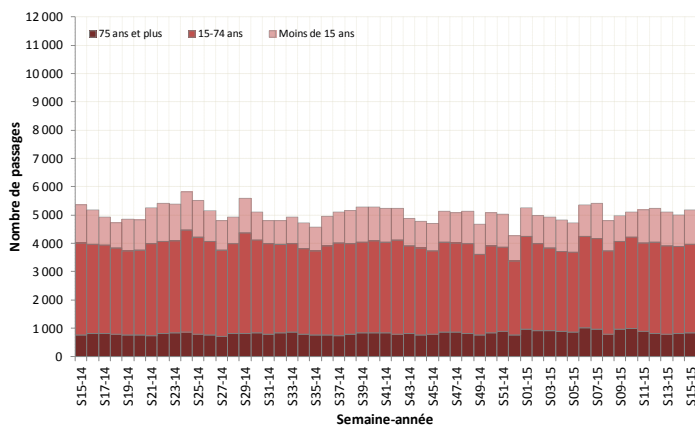
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



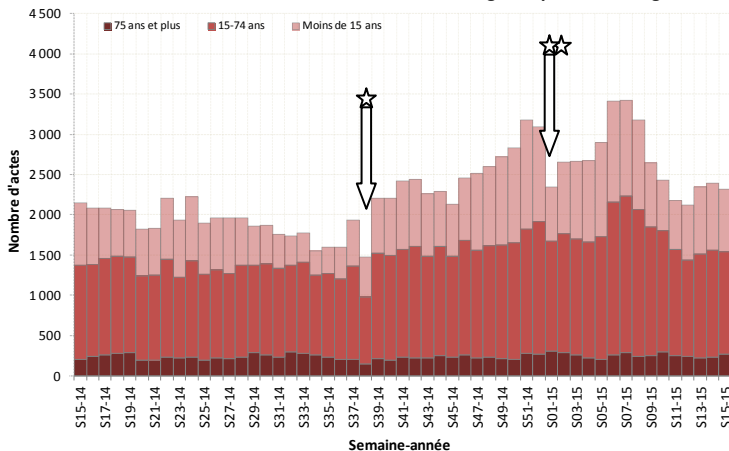
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge

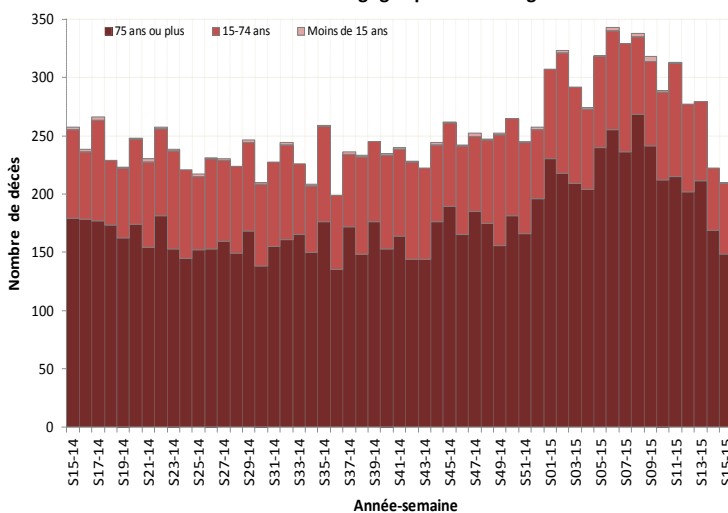


★ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD.

★★ Un mouvement de grève en S1- 2015 explique en partie la baisse de l'activité.

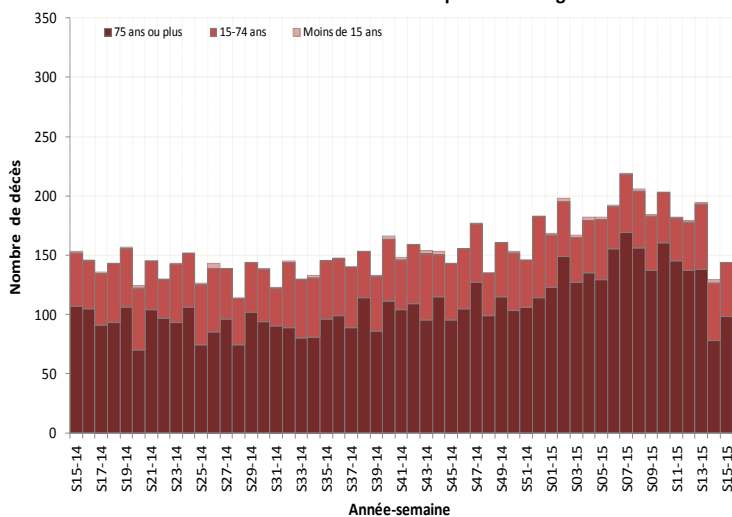
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge





ARS de Bourgogne
Cellule de veille d'alertes
et gestion sanitaire
(CVAGS)
Tél : 03 80 41 99 99
Fax : 03 80 41 99 50
ars21-alerte@ars.sante.fr



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr> de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>.



ARS de Franche-Comté
Centre opérationnel de réception et
d'orientation des signaux sanitaires
(COROSS)
Tél : 03 81 65 58 18
Fax : 03 81 65 58 65
ars25-alerte@ars.sante.fr



| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoire de virologie de Dijon, Services de réanimation de Bourgogne et de Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Equipe de la Cire
Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Directeur Général de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne/Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>

