

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Contextes épidémiologiques et couvertures vaccinales** p.2 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), Coqueluche p.2 Hépatite B p.4 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.9 **Sources des données, bibliographie** p.10

INTRO / ÉDITO

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle obligation vaccinale pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 et face à la recrudescence de certaines maladies comme la rougeole, la **Semaine de la vaccination** est l'occasion pour l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et ses partenaires de rappeler non seulement aux jeunes parents, mais à l'ensemble de la population l'importance de la vaccination, et ce, à tout âge de la vie.

L'obligation vaccinale qui n'était appliquée jusqu'alors qu'au vaccin DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale supérieur à 95 % (couverture recommandée par l'OMS) et ainsi faire disparaître la diphtérie et la poliomyélite de notre pays. Néanmoins, pour les autres vaccins seulement recommandés, la couverture est globalement insuffisante avec pour conséquence la recrudescence de certaines maladies.

Ce constat a poussé le ministre des Solidarités et de la Santé à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et d'étendre l'obligation vaccinale pour les enfants à 11 vaccinations avec la coqueluche, le ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole), l'*Haemophilus influenzae* de type B, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. Il ne s'agit donc pas de nouveaux vaccins car 70 % des enfants sont déjà vaccinés contre ces 11 maladies, mais d'une extension de l'obligation aux 8 vaccins supplémentaires qui étaient déjà recommandés et présents dans le calendrier vaccinal.

Pour assurer une bonne couverture vaccinale et éviter le retour de maladies graves, la vaccination n'est pas seulement essentielle chez les nourrissons, mais à tous les âges de la vie. En plus d'être immunisé au plan individuel, elle permet de protéger les personnes les plus vulnérables de son entourage et qui ne peuvent pas être vaccinées : nouveaux nés, femmes enceintes, personnes âgées ou fragiles etc...

En pratique six rendez-vous suffisent entre la naissance et les 18 mois de l'enfant pour l'immuniser contre ces 11 maladies.

Pour ce faire, l'ARS se mobilise avec ses partenaires lors de la semaine de la vaccination pour aller à la rencontre de la population et des professionnels, leur délivrer une information « éclairée » et répondre à toutes leurs questions, et ceci sur tout le territoire de la Nouvelle Aquitaine.

Ce bulletin présente le bilan des données de couverture vaccinale disponibles en Nouvelle Aquitaine et sera un outil indispensable pour la semaine de la vaccination dans la région.

Docteur Annie Burbaud
Conseillère médicale, Direction de la santé publique
ARS Nouvelle Aquitaine

POINTS CLÉS

En Nouvelle Aquitaine, la vaccination des enfants âgés de 2 ans en 2016 reste insuffisante pour tous les vaccins, excepté pour les vaccinations diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), coqueluche et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) :

- L'objectif de 95 % de couverture vaccinale est atteint pour les vaccinations DTP, coqueluche et Hib dans la région et dans la quasi-totalité des départements. Cependant, on observe une diminution de la CV pour DTP et de la coqueluche dans les Deux-Sèvres atteignant 94 %. Par ailleurs, la CV contre l'Hib a diminué dans 6 départements de la région.
- La couverture vaccinale pneumocoque est en progression sur les 3 dernières années dans la région et dans l'ensemble des départements néo-aquitains, à l'exception des Landes et des Deux-Sèvres
- La couverture vaccinale hépatite B est en nette progression dans tous les départements de la région pour atteindre un taux de CV de 93 %, supérieur à celui de la France (90 %).
- La couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (ROR) 2 doses, même si elle est en augmentation dans la quasi-totalité des départements, reste encore insuffisante dans la région avec un taux régional à 77 %. En revanche, la couverture vaccinale 1 dose, autour de 90 %, est en diminution de plus d'un point dans 7 départements sur 12.
- Entre 2015 et 2017, les couvertures vaccinales méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge, mais restent encore inférieures à la moyenne nationale et ont insuffisamment progressé chez les enfants les plus âgés.
- En 2017, seules 23 % des jeunes filles âgées de 16 ans avaient complété leur vaccination contre le papillomavirus humain. Ce taux de couverture vaccinale est en augmentation dans la région, mais reste insuffisant, comme dans l'ensemble de la France.

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 a été déclaré 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

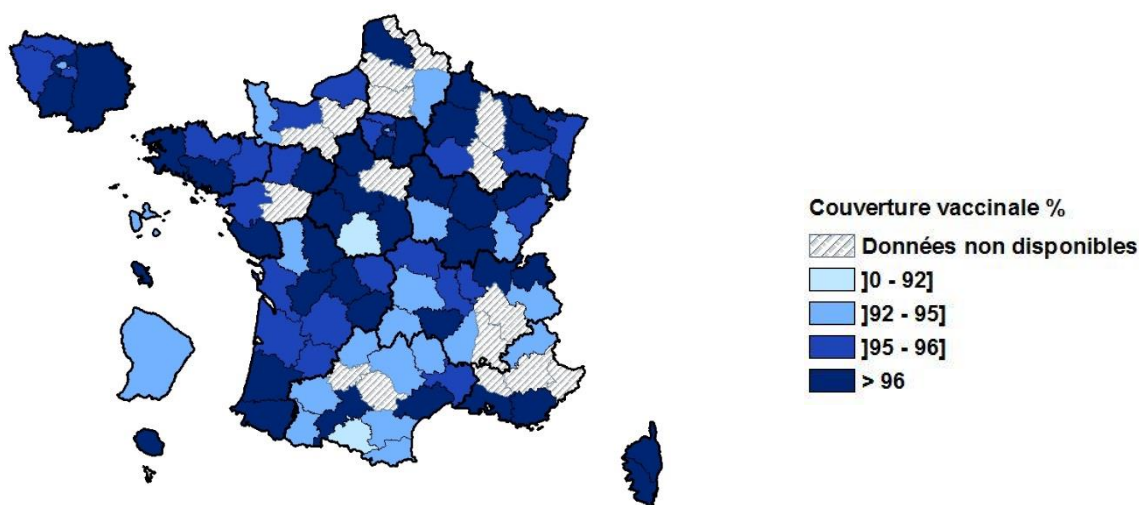
En 2016, les couvertures vaccinales (CV) des rappels diphtérie-tétanos-poliomyélite et coqueluche chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans tous les départements de la région Nouvelle Aquitaine sauf dans le département des Deux Sèvres pour le rappel DTP et la coqueluche. La CV pour l' *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), est en baisse en 2016 pour 6 départements (Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot et Garonne et Deux Sèvres), avec pour 5 d'entre eux une couverture vaccinale inférieure à 95%

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Nouvelle Aquitaine, 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
16-Charente	98	98	98	98	98	97
17-Charente Maritime	96	95	96	95	95	95
19-Corrèze	97	97	97	97	96	97
23-Creuse	96	95	96	95	94	93
24-Dordogne	97	96	96	95	94	93
33-Gironde	97	95	96	95	96	94
40-Landes	97	97	97	97	97	96
47-Lot et Garonne	96	95	96	95	95	93
64-Pyrénées Atlantiques	96	97	95	96	95	95
79- Deux Sèvres	97	94	96	94	96	93
86-Vienne	97	97	96	97	96	96
87-Haute Vienne	97	97	96	97	96	97
Nouvelle Aquitaine	97	96	96	96	96	95
France entière	97	97	96	96	96	96

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite » à l'âge de 24 mois, France, 2016



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e 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.

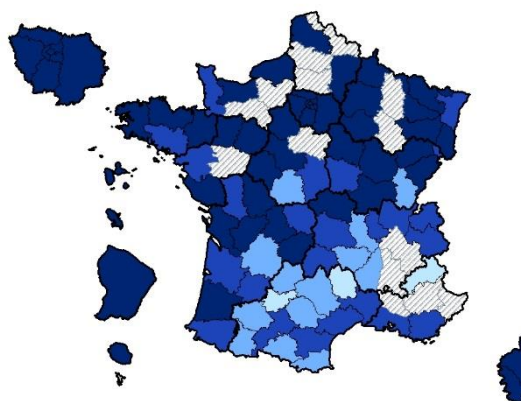
• Couvertures vaccinales

En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variaient entre 82 % (Dordogne) et 94 % (Vienne). Ces valeurs sont en constante augmentation depuis 2014 dans l'ensemble des départements néo-aquitains. Cette hausse dépasse 10 % dans quatre départements de la région (Dordogne, Gironde, Haute Vienne et Vienne) avec une progression de 10 à 19 % entre 2014 et 2016.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
16-Charente	83	88	91
17-Charente Maritime	85	89	90
19-Corrèze	83	87	92
23-Creuse	76	83	85
24-Dordogne	71	77	82
33-Gironde	76	84	88
40-Landes	87	90	93
47-Lot et Garonne	79	83	86
64-Pyrénées Atlantiques	84	87	90
79- Deux Sèvres	83	88	86
86-Vienne	74	91	94
87-Haute Vienne	80	89	93
Nouvelle Aquitaine	79	86	93
France entière	83	88	90

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



Couverture vaccinale %



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

Source : Drees, Remontées des services de PMI
– Certificat de santé du 24^e 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 couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 88 % (Landes) et 94 % (Corrèze et Haute Vienne). Les couvertures vaccinales sont en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements néo-aquitains, à l'exception des Landes et des Deux-Sèvres.

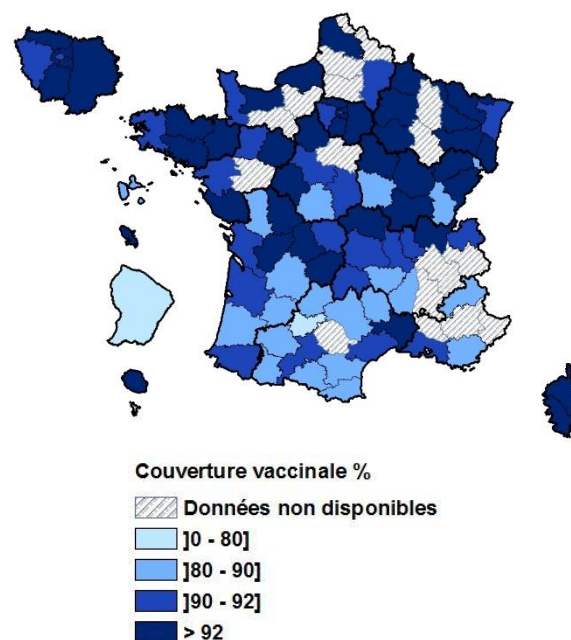
Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Nouvelle Aquitaine, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012) 3 doses	(nés en 2013) 3 doses	(nés en 2014) 3 doses
16-Charente	90	92	93
17-Charente Maritime	89	91	91
19-Corrèze	90	91	94
23-Creuse	85	87	91
24-Dordogne	87	89	89
33-Gironde	83	89	91
40-Landes	90	93	88
47-Lot et Garonne	86	88	90
64-Pyrénées Atlantiques	88	89	91
79- Deux Sèvres	83	91	90
86-Vienne	ND	92	93
87-Haute Vienne	85	92	94
Nouvelle Aquitaine	ND	90	91
France entière	89	91	92

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

ND : Non disponible

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^e 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.

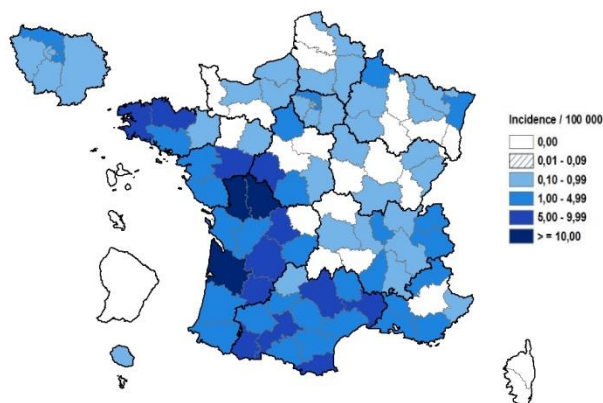
Oreillons : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes adultes vaccinés dans l'enfance. Dans ce cas, la maladie est pratiquement toujours bénigne et les complications exceptionnelles.

• Focus Rougeole

France

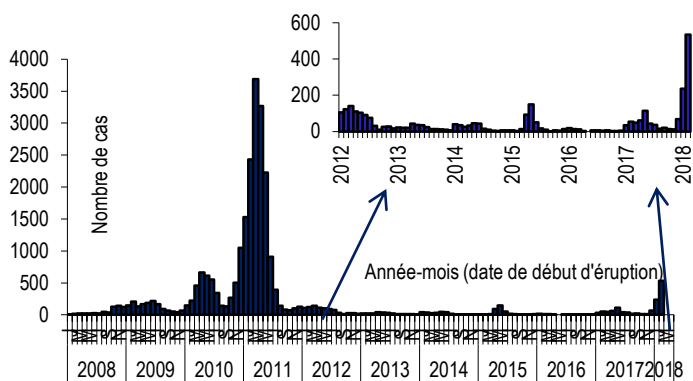
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus continue de circuler en France et, au cours du premier trimestre 2018, plus de 1000 cas de rougeole dont 1 décès ont été notifiés aux Agences régionales de santé.

Taux de notification des cas de rougeole par département de résidence entre le 01 avril 2017 et le 31 mars 2018, France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

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

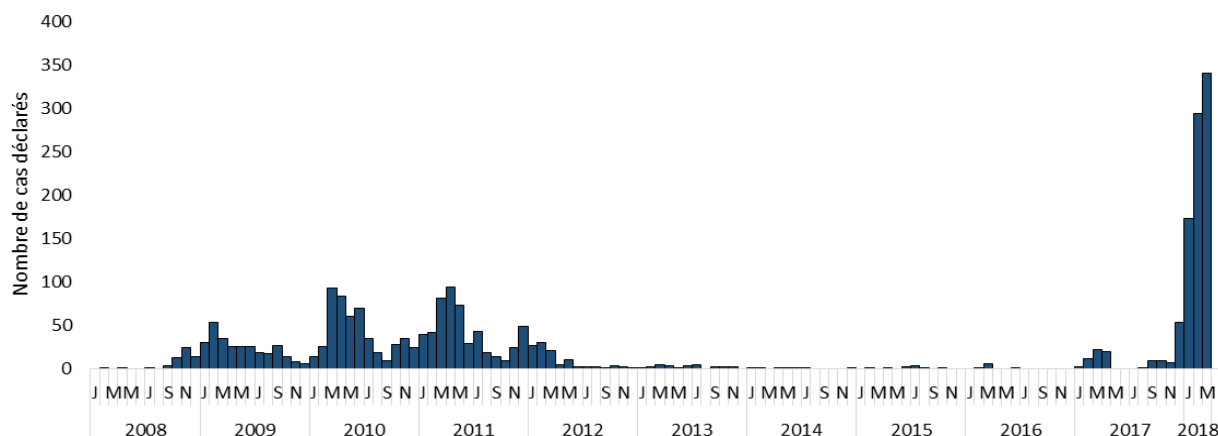


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Nouvelle Aquitaine

En Nouvelle Aquitaine, 2 434 cas de rougeole ont été notifiés entre janvier 2008 et mars 2018. Sur cette période, 3 vagues épidémiques successives ont été observées en 2009, 2010 et 2011, suivant la même tendance que celle observée au niveau national. Entre le premier janvier et le 31 mars 2018, 807 cas ont été notifiés en Nouvelle Aquitaine. Cette augmentation du nombre de cas montre une nouvelle propagation épidémique dans la région.

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



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

• Couvertures vaccinales

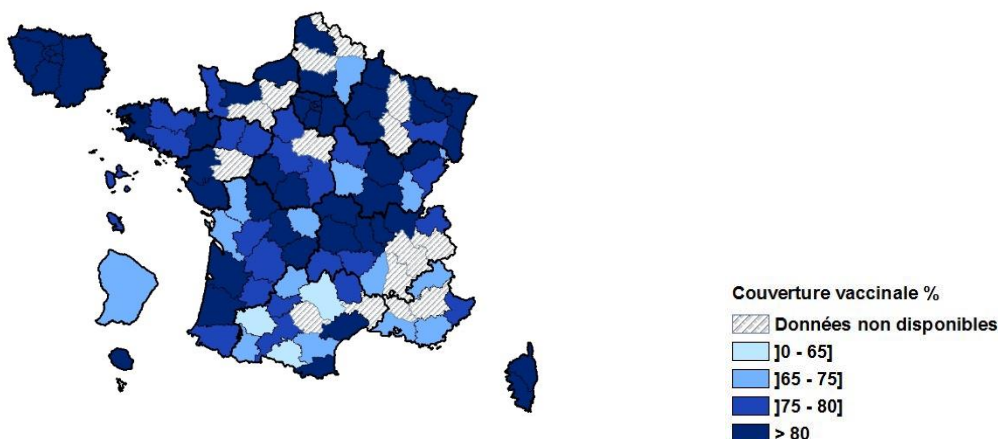
En 2016, la couverture vaccinale (CV) rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 84 % (Charente Maritime) et 96 % (Charente). Ces valeurs sont en diminution de plus d'un point dans 7 départements sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses » variait entre 70 % (Deux Sèvres) et 82 % (Corrèze). Malgré une augmentation de ces valeurs dans la quasi-totalité des départements de la région, ces valeurs sont insuffisantes pour empêcher l'émergence de l'épidémie qui est apparue en 2018 et qui est toujours en cours dans la région.

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

	2014		2015		2016	
	(nés en 2012)		(nés en 2013)		(nés en 2014)	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
16-Charente	97	73	98	75	96	78
17-Charente Maritime	90	74	89	73	84	73
19-Corrèze	92	74	91	81	90	82
23-Creuse	91	72	90	ND	91	73
24-Dordogne	88	70	91	74	90	78
33-Gironde	91	77	93	80	90	80
40-Landes	93	78	91	81	90	81
47-Lot et Garonne	90	65	87	72	91	75
64-Pyrénées Atlantiques	90	76	89	75	87	76
79- Deux Sèvres	89	68	88	71	88	70
86-Vienne	86	73	89	76	90	80
87-Haute Vienne	90	76	90	80	90	81
Nouvelle Aquitaine	90	74	91	ND	90	77
France entière	91	77	90	79	90	79

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses », France, 2016



Source : Drees, Remontées des services de PMI
Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé
publique France

Infections invasives à méningocoque C

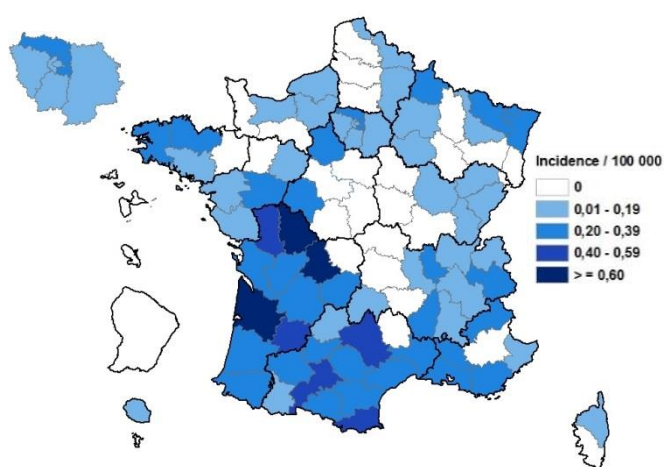
• Contexte épidémiologique

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.

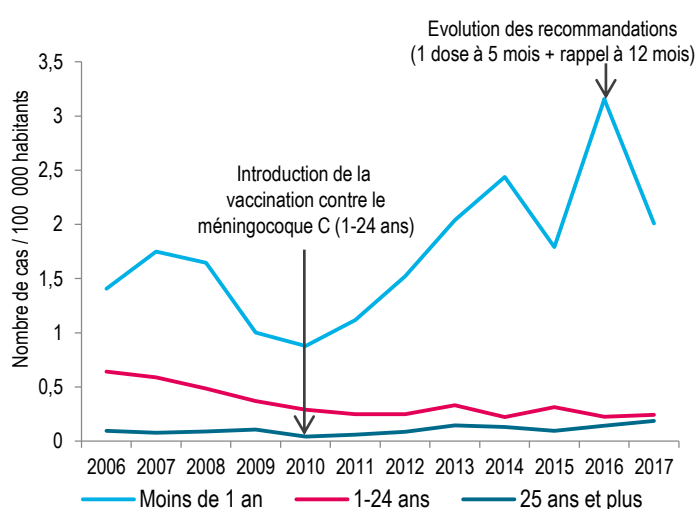
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait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

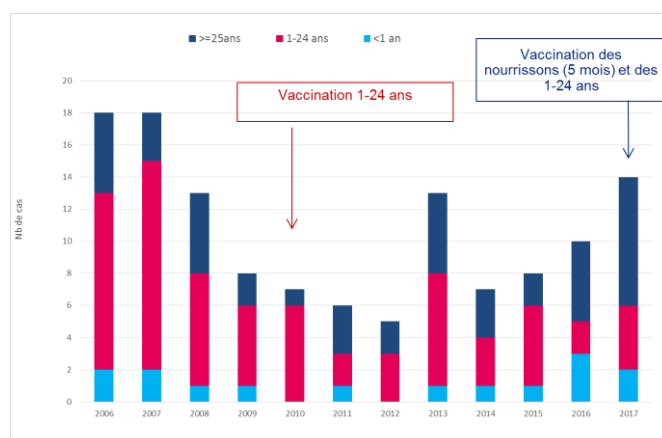


Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

Nouvelle Aquitaine

En Nouvelle Aquitaine, le nombre de cas déclarés d'IIM C a diminué les deux années suivant l'introduction de la vaccination en 2010 (2011 et 2012), et depuis ce nombre ne cesse de remonter chaque année pour atteindre 14 cas en 2017.

Entre 2011 et 2016, on relève un total de 63 cas déclarés dont 26, âgés de 1 à 24 ans, étaient ciblés par les recommandations vaccinales. Parmi ces cas, 4 décès évitables chez des enfants non vaccinés ont été notifiés.



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couvertures vaccinales

Entre 2015 et 2017, les couvertures vaccinales (CV) contre le méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Cependant les CV restent peu élevées. Les CV en Nouvelle Aquitaine atteignent 69 % à 2 ans, et chez les 2-4 ans, 60 % chez les 5-9 ans, 31 % chez les 10-14 ans et 19 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes. En particulier les 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, Nouvelle Aquitaine, 2015-2017

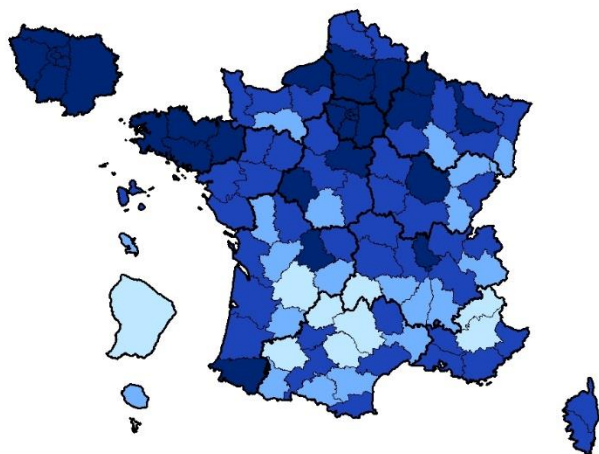
	5 mois*			24 mois			2-4 ans			5-9 ans			10-14 ans			15-19 ans		
	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017		
16 Charente	34	60	64	64	59	63	67	42	49	57	22	26	31	14	16	20		
17 Charente-Maritime	36	63	65	67	62	65	70	48	55	62	28	31	37	20	22	25		
19 Corrèze	28	55	58	60	45	53	62	33	38	45	16	19	24	11	14	16		
23 Creuse	34	51	66	67	50	61	67	38	50	58	22	31	35	18	25	29		
24 Dordogne	24	50	51	54	45	48	52	33	38	45	16	19	23	11	12	14		
33 Gironde	42	69	70	73	64	68	72	48	55	64	26	30	35	18	20	23		
40 Landes	25	68	68	70	64	66	72	45	53	62	19	24	31	8**	9**	11**		
47 Lot-et-Garonne	40	54	54	58	46	51	56	31	37	44	15	18	22	9	11	13		
64 Pyrénées-Atlantiques	40	74	74	77	69	71	74	49	57	66	18	23	29	5**	6**	8**		
79 Deux-Sèvres	14	54	56	60	50	56	63	36	42	49	23	26	30	16	19	22		
86 Vienne	40	66	66	72	62	66	72	50	55	62	31	35	40	22	24	28		
87 Haute-Vienne	42	76	78	77	74	77	81	54	67	74	7	10	20**	4**	5**	6**		
Nouvelle Aquitaine	36	65	66	69	61	64	69	45	52	60	22	26	31	14	16	19		
France entière	39	68	70	73	66	68	72	52	58	65	31	35	40	23	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

** Données à interpréter avec prudence, des campagnes de vaccination ayant été réalisées en 2002 dans les Landes et les Pyrénées Atlantiques et en 2007 dans la Vienne, ne figurant pas dans les données de remboursement du SNDS-DCIR

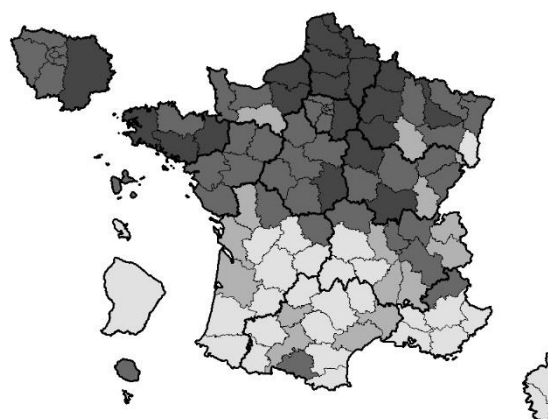
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 24 mois, France, 2017



Couverture vaccinale %

-]0 - 55]
-]55 - 65]
-]65 - 75]
- > 75

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



Couverture vaccinale %

-]0 - 20]
-]20 - 25]
-]25 - 35]
- > 35

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 reste très insuffisante depuis plusieurs années (24 % pour 1 dose et 19 % pour 2 doses). L'augmentation de la couverture vaccinale est essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections à HPV en France.

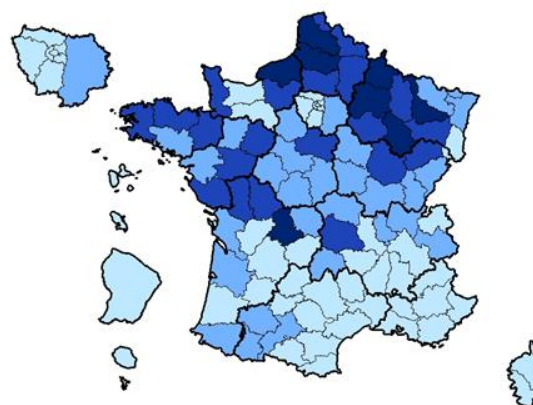
• Couvertures vaccinales

Quelle que soit la cohorte de naissance, les couvertures vaccinales (CV) chez les filles de 16 ans sont faibles avec environ une adolescente sur cinq qui a complété le schéma vaccinal. Cependant, on note une amélioration de la CV à 16 ans en Nouvelle Aquitaine en 2017 (filles nées en 2001), particulièrement en Haute Vienne avec une CV dépassant les 35 %. Cinq départements ont encore en 2017 une CV inférieure à 20 % (Charente, Corrèze, Dordogne, Landes et Lot et Garonne).

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

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
16-Charente	10	18	19
17-Charente Maritime	15	21	24
19-Corrèze	11	17	19
23-Creuse	12	16	22
24-Dordogne	10	14	16
33-Gironde	15	21	24
40-Landes	9	15	17
47-Lot et Garonne	11	15	16
64-Pyrénées Atlantiques	13	18	22
79- Deux Sèvres	17	24	25
86-Vienne	18	23	26
87-Haute Vienne	26	35	37
Nouvelle Aquitaine	14	20	23
France entière	13	20	21

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



* 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

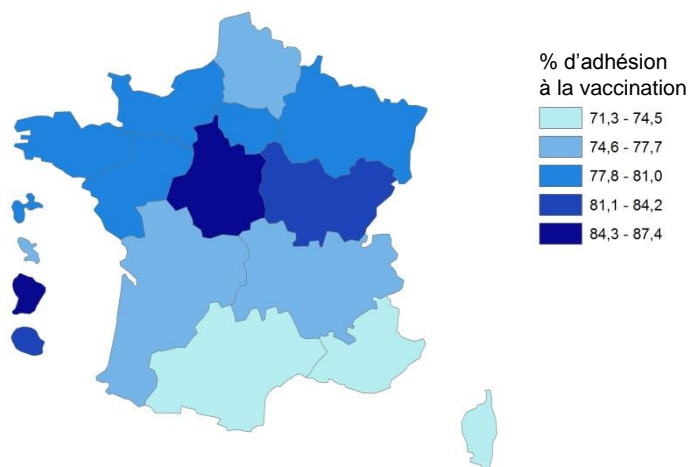
Couverture vaccinale %

-]0 - 20]
-]20 - 25]
-]25 - 30]
- > 30

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. C'est le cas en Nouvelle Aquitaine, où l'adhésion à la vaccination est de 75 %.

SOURCE DES DONNÉES

Deux sources de données permettent la production d'estimateurs départementaux de couvertures vaccinales.

1) Les certificats de santé du 24^e 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^e 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

- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Augmentation-du-nombre-de-cas-de-rougeole-en-France-la-vaccination-est-la-seule-protection>
- Point épidémiologique national sur la rougeole au 3 avril 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-3-avril-2018>
- Point épidémiologique régional sur la rougeole : [Surveillance de la rougeole en région Nouvelle-Aquitaine. Point épidémiologique au 4 avril 2018. / 2018 / Aquitaine / Limousin / Poitou-Charentes / Tous les numéros / Points épidémiologiques / Publications et outils / Accueil](#)
- Données nationales sur les IIM C <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-a-meningocoques/Donnees-epidemiologiques>
- Bulletin de veille sanitaire Nouvelle Aquitaine, n°15 Octobre 2017, maladies à prévention vaccinales, bilan 2016 <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nouvelle-Aquitaine/Bulletin-de-veille-sanitaire-Nouvelle-Aquitaine.-n-15-October-2017>
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9

REMERCIEMENTS

La Cire Nouvelle Aquitaine tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

Contact : Santé publique France, Direction des régions, Cire Nouvelle Aquitaine, nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr