

VACCINATION

SOMMAIRE

Contexte p.1 **Points clés** p.2 Diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b (*Hib*), coqueluche, hépatite B p.3 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.8 Grippe p.9 **Sources des données, bibliographie**

CONTEXTE

L'actualité sanitaire avec la pandémie de Covid-19 ne doit pas faire oublier l'importance des autres vaccinations afin de préserver la santé de la population, notamment des plus fragiles comme les nourrissons.

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace pour se protéger contre certaines infections graves. La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et d'étendre l'obligation vaccinale aux enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale promulguée par la loi du 30 décembre 2017 a été mise en place pour les enfants nés au 1^{er} janvier 2018.

Ainsi, depuis 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires avant l'âge de 2 ans pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018,

Un peu plus de trois ans après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France fournit une mise à jour des indicateurs d'impact de cette extension. Ces résultats complètent les indicateurs de couverture vaccinale chez les enfants au-delà de 2 ans, notamment la vaccination contre les méningocoques C chez les jeunes enfants et adolescents ainsi que la vaccination contre les papillomavirus chez les jeunes filles qui reste encore très insuffisante.

L'extension de la vaccination contre les infections par les papillomavirus humains, recommandée depuis 2020, est dorénavant applicable depuis le 1^{er} janvier 2021 chez les garçons. La vaccination est ainsi élargie aux garçons de 11 à 14 ans révolus avec un schéma 2 doses avec un rattrapage possible chez les adolescents et les jeunes hommes de 15 à 19 ans révolus selon un schéma 3 doses. Toute vaccination chez le jeune garçon doit être initiée avec le Gardasil9[®], qui est désormais remboursé par l'assurance maladie pour les filles et les garçons.

L'adhésion à la vaccination avec le contexte sanitaire actuel représente un enjeu important. En 2020, en France, d'après le dernier baromètre santé, 80,0 % des personnes interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général, résultat significativement plus élevé que ceux obtenus les années précédentes (73,9 % en 2019 notamment).

Vous pouvez consulter l'ensemble des résultats de ce baromètre sur [le Bulletin national de santé publique](#).

Pour retrouver les dernières données relatives à la vaccination contre la Covid-19 dans la région, vous pouvez consulter les points épidémiologiques régionaux de [Martinique](#) et [Guadeloupe](#).

POINTS CLÉS

• Poursuite de l'augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale :

- + 4,1 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent en Guadeloupe (cohorte enfants nés en 2020 : 99,7 %) ; en Martinique: données non interprétables;
- - 0,6 points pour la couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le pneumocoque en Guadeloupe (cohorte enfants nés en 2020 : 98,6 %) ; en Martinique: données non interprétables;
- + 15,4 points de couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le méningocoque C (cohorte enfants nés en 2020 : 76,7 %) versus + 24,8 points en Martinique (cohorte enfants nés en 2020 : 70,0 %) ;

• Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi

- + 2,8 points de couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2005 (24,0 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2004 (21,1 %) en Guadeloupe;
- + 2,6 points de couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2005 (14,2 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2004 (11,6 %) en Martinique;
- Augmentation de la couverture vaccinale du rattrapage de la vaccination contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges;

• Augmentation de la couverture vaccinale grippe

- + 4,6 points chez les personnes de 65 ans et plus en Guadeloupe et +1,9 points en Martinique.

COUVERTURES VACCINALES

Les objectifs de couverture vaccinale fixés par la loi de santé publique sont au moins 95 % pour toutes les vaccinations, exceptée la grippe à 75 %. Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin sont estimées à partir du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – système national des données de santé (SNDS).

DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae b (Hib)* et hépatite B

Guadeloupe

Chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2020 (cohorte 2020), 99,7 % ont reçu leur première vaccination par les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 99,5 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2019 (cohorte 2019) et 95,7 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2018 (cohorte 2018) [Tableau 1].

En prenant en compte le fait qu'environ 1 % des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B est estimée proche de 98,7 % (99 % d'enfants vaccinés x 99,7 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

Chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2019 (cohorte 2019), 85,6 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 84,9 % pour ceux nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2018 (cohorte 2018) et 85,7 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2017 (cohorte 2017). La perte de couverture entre les cohortes 2017 et 2019 est ainsi de 0,1 points.

Pour les enfants nés au premier trimestre 2019, les couvertures vaccinales restent inférieures à 90 %.

Martinique:

Les analyses ont exclu les départements dont la Martinique 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.

Pour limiter le biais lié au fait que les vaccinations fournis gratuitement dans les PMI ne sont pas enregistrées dans le DCIR, nous excluons de l'analyse les enfants pour lesquels aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent n'a été effectué la première année de vie, ce qui ne nous permet pas de calculer une couverture vaccinale 1^{ère} dose du vaccin hexavalent.

Tableau 1 : Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la polio chez les nourrissons âgés de 8 mois (au moins 1 dose) nés entre janvier et mars 2020, et couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec cohortes 2017 et 2018, Antilles, France, données au 31 décembre 2020

Territoires	au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	cohorte 2018 (%)	cohorte 2019 (%)	cohorte 2020 (%)	gain de couverture 2018-2020 (Points)	cohorte 2017 (%)	cohorte 2018 (%)	cohorte 2019 (%)	gain de couverture 2017-2019 (Points)
Guadeloupe	95,7	99,5	99,7	+4,0	85,7	84,9	85,6	+ 0,1
Martinique*	--	--	--		--	--	--	
France entière	96,4	99,1	99,4	+ 3,0	84,1	90,3	90,5	+ 6,4

*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 la Collectivité Territoriale de Martinique.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020.

Pneumocoque

En Guadeloupe:

Chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2020 (cohorte 2020), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) est de 98,6 %, contre 98,5 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2019 (cohorte 2019) et 99,0 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2018 (cohorte 2018) [Tableau 2]. **La diminution entre les cohortes 2018 et 2020 est ainsi de 0,4 points.** L'intégralité des régions ont des couvertures vaccinales contre le pneumocoque (1 dose) supérieures à 99 %, excepté la Guadeloupe (98,6 %) [Figure 1].

Chez les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2019 (cohorte 2019), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (3 doses) est de 85,6 %, contre 88,4 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2017 (cohorte 2017). La couverture vaccinale contre le pneumocoque au moins 3 doses varie selon les départements: de 85,1 % (Paris et le Val-de-Marne) à 94,6 % (Finistère), pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2019 [Figure 2].

Tableau 2: Couvertures vaccinales (%) régionales pneumocoque «au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, « 3 doses » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2018 et 2017, Antilles, France, données au 31 décembre 2020

Territoires	au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			gain de couverture 2017-2019 (Points)
	cohorte 2018 (%)	cohorte 2019 (%)	cohorte 2020 (%)	gain de couverture 2018-2020 (Points)	cohorte 2017 (%)	cohorte 2018 (%)	cohorte 2019 (%)	
Guadeloupe	99,0	98,5	98,6	-0,4	88,4	85,1	85,6	-2,9
Martinique*	--	--	--	--	--	--	--	--
France entière	99,4	99,6	99,7	0,3	89,3	91,1	91,0	+1,7

*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 la Collectivité Territoriale de Martinique.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

Figure 1 : Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2020

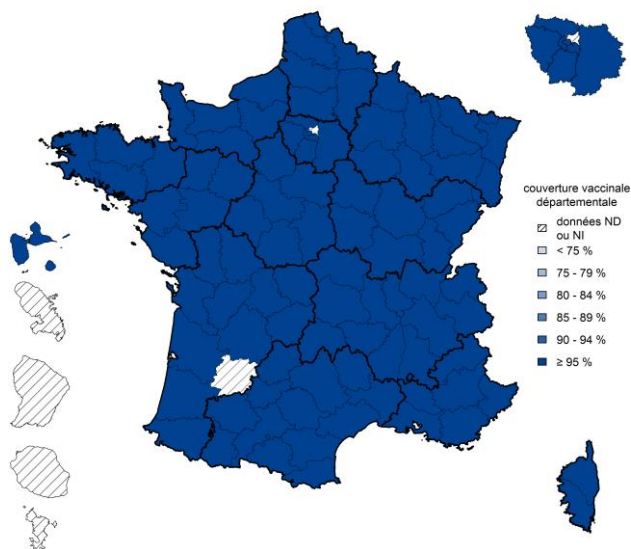
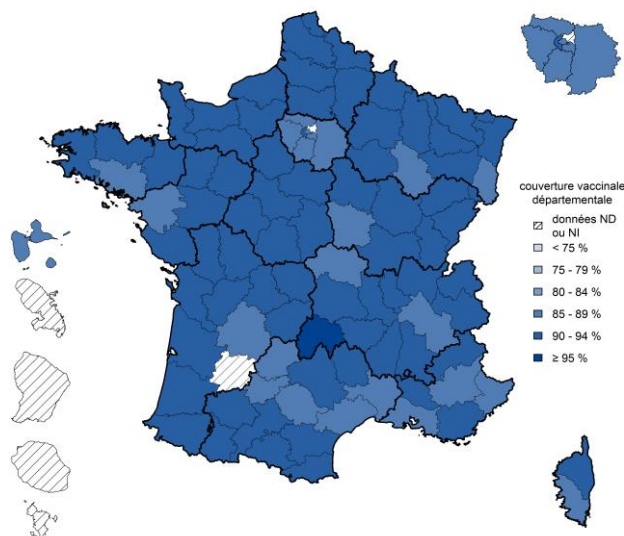


Figure 2: Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 21 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2019



NI/ND: non interprétables/Non Disponibles

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Guadeloupe:

Chez les enfants nés entre janvier et mars 2019 (cohorte 2019) et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 84,5 % contre 85,9 % pour ceux nés aux mêmes périodes en 2018 et 86,7 % en 2017 (cohortes 2018 et 2017), soit une perte de couverture de 2,2 points entre 2017 et 2019 [Tableau 3].

Chez les enfants nés entre janvier et mars 2018 (cohorte 2018) et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 73,2 % contre 77,1 % pour ceux nés à la même période de 2017 et 74,4 % en 2016 (cohortes 2017 et 2016), soit une baisse de couverture de 1,2 points entre 2016 et 2018.

L'objectif de 95 % n'est pas atteint dans la région.

La couverture vaccinale ROR varie selon les départements, de 84,5 % (Guadeloupe) à 95,1 % (Cantal et Indre-et-Loire) pour au moins une dose pour la cohorte 2019 et de 73,2 % (Guadeloupe) à 90,3 % (Haute-Loire) pour la cohorte 2018, deux doses (Figures 4 et 5).

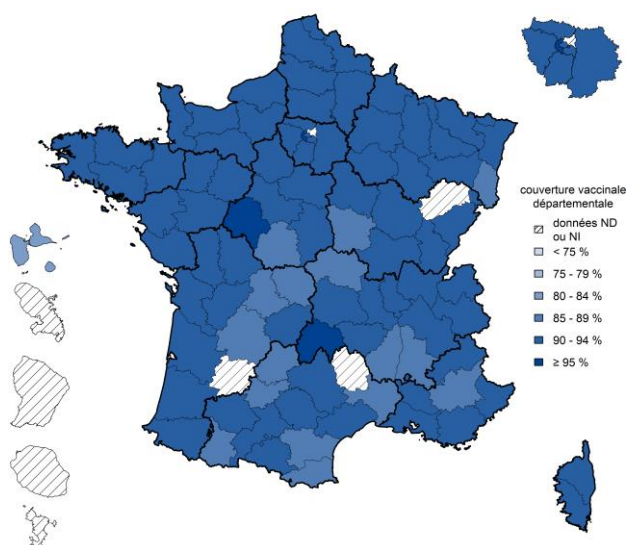
Tableau 3: Couvertures vaccinales (%) régionales ROR «au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2017 et 2018, « 2 doses » à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2018, comparaison avec les cohortes 2016 et 2017, Antilles, France, données au 31 décembre 2020

Territoires	au moins une dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)			
	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	gain de couverture 2017-2019 (points)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	gain de couverture 2016-2018 (points)
Guadeloupe	86,7	85,9	84,5	-2,2	74,4	77,1	73,2	-1,2
Martinique*	--	--	--		--	--	--	
France entière	90,8	92,5	92,2	+1,4	81,6	83,1	84,0	+2,4

*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 pour la Martinique.

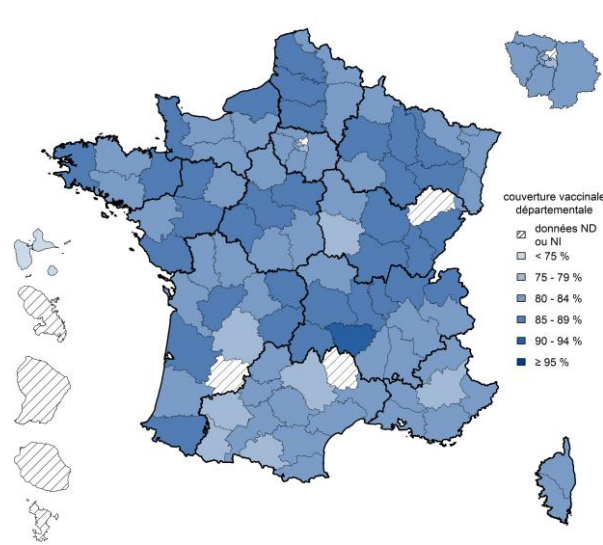
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

Figure 4: Couvertures vaccinales (%) régionales « ROR au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, France, cohorte 2019



NI/ND: non interprétables/Non Disponibles

Figure 5: Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à 33 mois, France, cohorte 2018



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

Infections invasives à méningocoque C

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 pour protéger des nourrissons sans avoir besoin de les vacciner.

Pour les enfants nés entre janvier et mars 2020 (cohorte 2020), la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était de 76,7 % en Guadeloupe et de 70 % en Martinique, alors qu'elle était, respectivement, de 77,1 % pour les enfants de la cohorte de 2019 (- 0,5 points entre 2019 et 2020) et 61,3 % pour ceux de la cohorte de 2018 (+ 15,8 points entre 2018 et 2019) en Guadeloupe et de 63,3 % pour les enfants de la cohorte de 2019 (+ 6,6 points entre 2019 et 2020) et 45,1 % pour ceux de la cohorte de 2018 (+ 18,2 points entre 2018 et 2019) en Martinique [Tableau 4].

Pour les enfants nés entre janvier et mars 2019 (cohorte 2019), la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 83,3 % en Guadeloupe et 78,8 % en Martinique alors qu'elle était, respectivement, de 81,9 % pour les enfants de la cohorte 2018 (+ 1,4 points entre 2018 et 2019) et de 77,6 % pour ceux de 2017 (+ 4,3 points entre 2017 et 2018) en Guadeloupe et de 76,1 % pour les enfants de la cohorte 2018 (+ 2,7 points) et de 65,2 % pour ceux de 2017 (+ 10,8 points) en Martinique.

L'objectif de 95 % n'est pas encore atteint dans la région des Antilles françaises à l'instar des autres régions [Figures 6 et 7].

Figure 6: Évolution des couvertures vaccinales (%) méningocoque C 1 dose (8 mois) et dose de rappel (21 mois), Guadeloupe, Martinique et France entière, cohortes 2017, 2018, 2019 et 2020

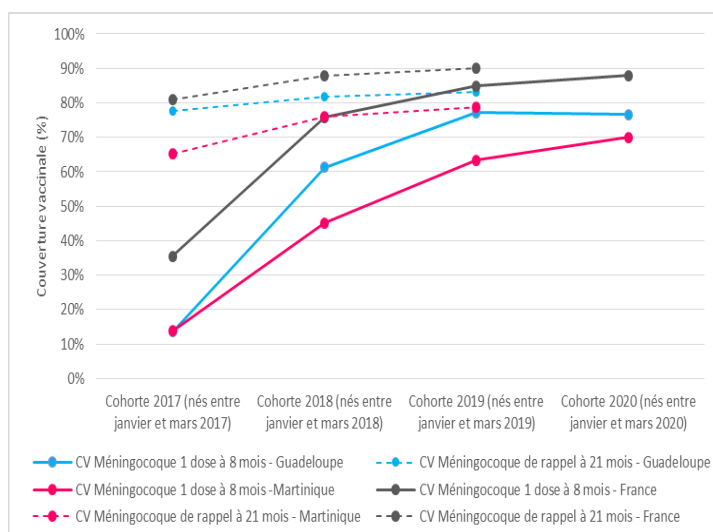


Figure 7: Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque C, dose de rappel (21 mois), France, cohorte 2019

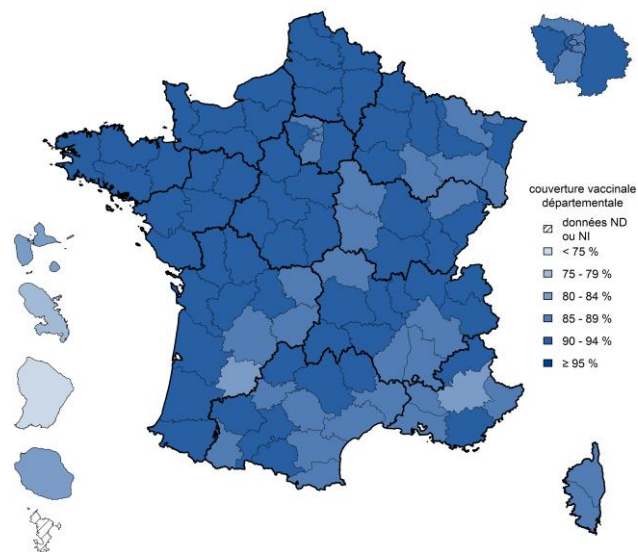


Tableau 4: Couvertures vaccinales (%) régionales méningocoque C « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, « dose de rappel » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2017 et 2018, Antilles, France, données au 31 décembre 2020

départements	au moins une dose (à 8 mois)				dose de rappel (à 21 mois)			
	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	gain de couverture 2018-2020 (points)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	gain de couverture 2017-2019 (points)
Guadeloupe	61,3	77,1	76,7	+15,4	77,6	81,9	83,3	+5,7
Martinique	45,1	63,3	70,0	+24,8	65,2	76,1	78,8	+13,5
France entière	75,8	84,9	88,0	+12,2	81,0	87,8	90,2	+9,2

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020 *Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale,

• Couvertures vaccinales méningocoque C en 2020 chez le jeune enfant et l'adolescent

Guadeloupe : En 2020, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 85,2 % chez les enfants de 24 mois (en dessous de l'objectif de 95 % à l'âge de 2 ans), 79,1 % chez les 2 à 4 ans, 77,9 % chez les 5 à 9 ans, 62,6 % chez les 10 à 14 ans et 39,1 % chez les 15 à 19 ans [Tableau 5]. Entre 2019 et 2020, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge, si ce n'est la tranche des 2-4 ans où la couverture vaccinale reste stable.

Martinique : En 2020, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 80,0 % chez les enfants de 24 mois (en dessous de l'objectif de 95 % à l'âge de 2 ans), 72,3 % chez les 2 à 4 ans, 69,2 % chez les 5 à 9 ans, 47,9 % chez les 10 à 14 ans et 26,2 % chez les 15 à 19 ans [Tableau 5]. Entre 2019 et 2020, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge.

Ces couvertures vaccinales sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.

Chez les 2-4 ans, la région Normandie (85,8%) présente la couverture vaccinale la plus élevée tandis que les régions Guyane (49,4 %) et Martinique (72,3 %) affichent les couvertures vaccinales les plus faibles [Figure 8]. Chez les 15-19 ans, la couverture vaccinale contre le méningocoque C varie de 24,4 % en région PACA contre 50,6 % en Hauts de France [Figure 9].

Tableau 5: Couvertures vaccinales (%) régionales « méningocoque C » par tranche d'âge, 24 mois à 19 ans, Antilles, France, en 2019 et 2020

Territoires	24 mois		2 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2019 (%)	2020 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Guadeloupe	82,3	85,2	79,1	79,1	75,6	77,9	55,8	62,6	35,0	39,1
Martinique	72,6	80,0	70,2	72,3	65,4	69,2	41,0	47,9	22,9	26,2
France entière	84,5	89,9	78,2	80,8	72,9	75,3	52,9	59,2	34,8	37,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

Figure 8: Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 2 à 4 ans, France, 2020*

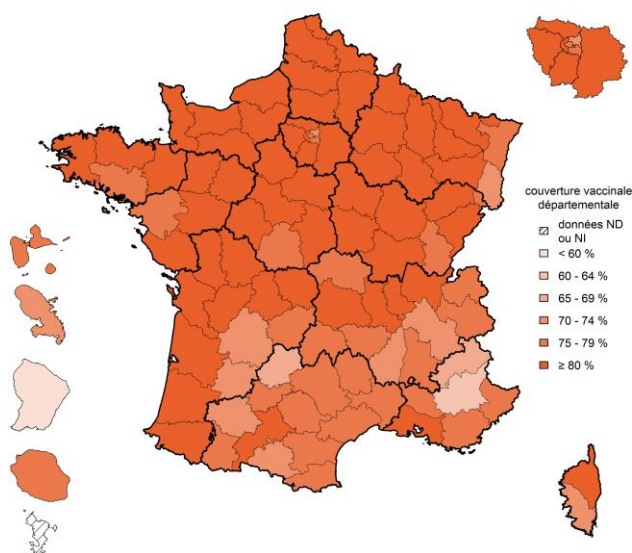
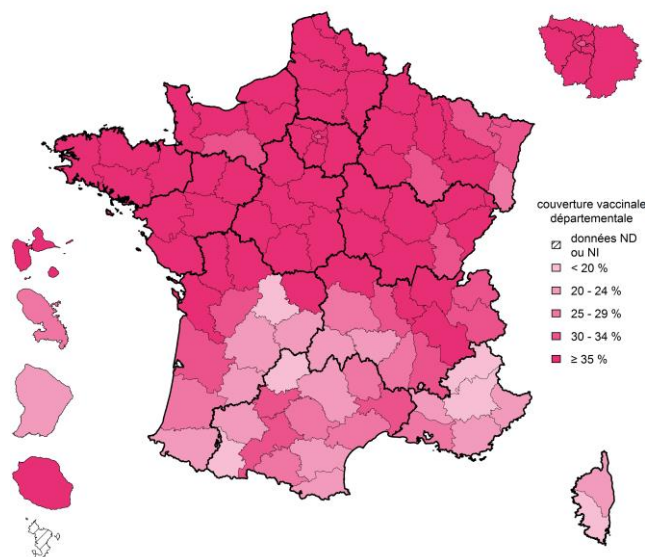


Figure 9: Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2020*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

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

Papillomavirus humain (HPV)

Malgré une amélioration ces dernières années, la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région :

- En Guadeloupe, 24 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 15 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans. La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2019 et 2020 (nées respectivement en 2004 et 2005) montre une progression de couverture de 2,8 points. De même, une progression de 0,9 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2019 et 2020. **Ces augmentations, pourraient témoigner de l'impact positif de l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans mais peut être également dues au renforcement récent de la communication autour de la vaccination.**
- En Martinique; 14,2 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 9,1 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans. La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2019 et 2020 (nées respectivement en 2004 et 2005) montre une progression de couverture de 2,6 points. De même, une progression de 1,5 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2019 et 2020.

Les couvertures sont très faibles dans les DOM [Figures 10 et 11].

Tableau 6: Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, Antilles, France, cohortes de naissance 2004 et 2005 (15 ans) et 2003 et 2004 (16 ans)

Départements	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	cohorte 2004 (%)	cohorte 2005 (%)	gain de CV 2004-2005 (points)	cohorte 2003 (%)	cohorte 2004 (%)	gain de CV 2003-2004 (points)
Guadeloupe	21,1	24,0	+ 2,8	14,0	15,0	+0,9
Martinique	11,6	14,2	+ 2,6	7,6	9,1	+1,5
France entière	34,9	40,7	+5,8	27,9	32,7	+4,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-20

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

Figure 10: Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2005

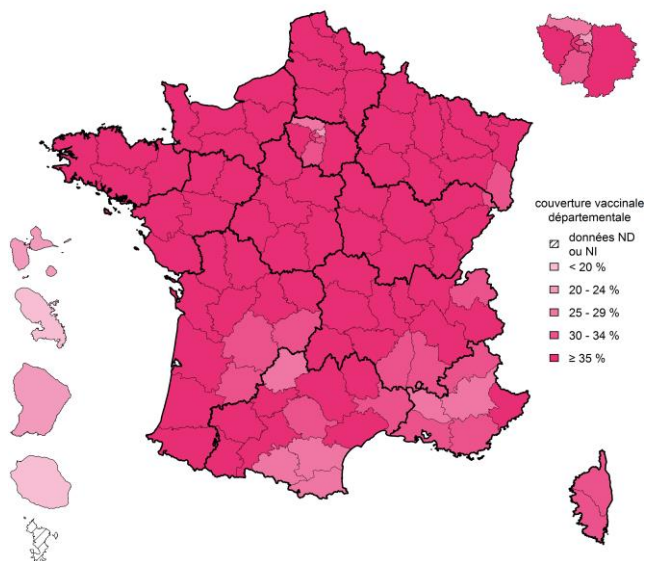
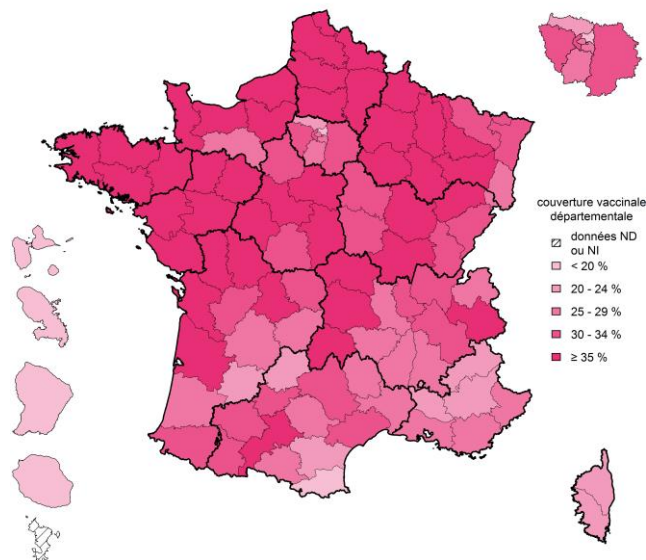


Figure 11: Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2004



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-20

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

Grippe

• Contexte épidémiologique

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 reste la mesure de prévention la plus efficace. Elle permet en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

• Couverture vaccinale contre la grippe en 2020

Guadeloupe

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 21,1 % lors de la saison 2019-2020 et de 25,4 % lors de la saison 2020-2021 [Tableau 7]. Malgré cette augmentation de 4,3 points, **la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante dans la région**, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque. La couverture vaccinale était de 17,2 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 27,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. **La couverture vaccinale était en augmentation par rapport à la saison précédente** dans ces deux tranches d'âge puisqu'elle était respectivement de 14,8 % et 22,7 % en 2019-2020.

Martinique

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 15,9 % lors de la saison 2019-2020 et de 17,6 % lors de la saison 2020-2021 [Tableau 7]. **Malgré cette augmentation de 1,8 points, la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante dans la région**, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque. La couverture vaccinale était de 12,2 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 18,8 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La couverture vaccinale était en légère augmentation par rapport à la saison précédente puisqu'elle était respectivement de 11 % et 17 % dans ces deux tranches d'âge en 2019-2020.

Tableau 7: Couvertures vaccinales (%) régionales contre la grippe chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgés de 65 ans et plus, Antilles, France, saisons 2019-2020 et 2020-2021

Territoires	Total population à risque		
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)
Guadeloupe	21,1	25,4	+4,3
Martinique	15,9	17,6	+1,8
France métropolitaine	48,2	56,3	+8,1
France entière	47,8	55,8	+8,0

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.

Territoires	Moins de 65 ans			65 ans et plus		
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)
Guadeloupe	14,8	17,2	+2,4	22,9	27,5	+4,6
Martinique	11,0	12,2	+1,2	17,0	18,8	+1,9
France métropolitaine	31,3	39,1	+7,8	52,4	60,4	+8,0
France entière	31,0	38,7	+7,7	52,0	59,9	+7,9

SOURCE DES DONNÉES

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

Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin 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. Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation ne sont pas incluses dans les analyses.

Les indicateurs qui ont été générés pour ce rapport sont les suivants :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1ère dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C à l'âge de 5 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2020 (soit entre janvier et mars 2020, cohorte 2020). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2018 et 2019 (cohortes 2018 et 2019). 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 2020.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3ème dose de vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin Rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2019 (cohorte 2019) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2020 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2017 et 2018 (cohortes 2017 et 2018).
- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2018 (cohorte 2018) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2020 et comparée aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2016 et 2017 (cohortes 2016 et 2017).

Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque.

REMERCIEMENTS

La cellule régionale Antilles de Santé publique France tient à remercier les membres du conseil départemental de Guadeloupe et la collectivité de Martinique qui travaillent de manière active à la remontée des données des certificats de santé, ainsi que tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et à la politique vaccinale dans la région.

BIBLIOGRAPHIE

- Note méthodologique sur les sources de couvertures vaccinales : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IIM C : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#), lien vers l'outil Geodes : [lien](#)
- Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

COMITÉ DE RÉDACTION

Lucie Léon, Frank Assogba et Gaëlle Gault, Lauriane Ramalli, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Laure Fonteneau, Sophie Vaux, Daniel Levy-Bruhl