

## Bulletin de veille sanitaire – Numéro thématique – N°19b / Juillet 2015

### Bilan des données de couverture vaccinale en Aquitaine disponibles au 31/12/14

G. Gault<sup>1</sup> (gaelle.gault@ars.sante.fr), A. Fischer<sup>1</sup>, JP Guthmann<sup>2</sup>, P. Rolland<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine, Bordeaux

<sup>2</sup> Institut de veille sanitaire (InVS), Département des maladies infectieuses, Saint-Maurice

Page 7		Une campagne d'information de rentrée innovante, V. Séguy, S. Huguet
Page 8		Focus sur l'épidémie de rougeole aux Etats-Unis, L. Meurice
Page 12		Plateforme Evac d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale à partir du carnet de vaccination électronique de mesvaccins.net - Expérimentation sur 3 ans en Aquitaine, A. Fischer

**Nota bene** : ce n°19b de juillet 2015 est une mise à jour du n°19 d'avril 2015 concernant la CV Méningocoque C (pages 11-12)

### Editorial

**Jean-Louis Koeck**, Chef du service de biologie clinique et du centre de vaccinations internationales, HIA Robert Picqué, Villenave-d'Ornon, Gironde ; Président du Groupe d'études en préventologie

L'adhésion des citoyens à la vaccination est aujourd'hui un défi majeur de santé publique. En réalité, ce défi est apparu en même temps que la vaccination, qui a pour caractéristique de concerner le plus souvent des personnes en bonne santé. Or l'être humain a une tendance naturelle à se sentir invulnérable tant qu'il n'est pas victime d'un accident ou de la maladie. De plus, la vaccination consiste à introduire une préparation antigénique proche ou dérivée d'un agent pathogène (qui peut être un organisme vivant), afin de créer une réponse immunitaire capable de le protéger contre la survenue de la maladie. Un tel mode d'action est considéré par certains comme un acte contre-nature. Outil de protection très efficace pour la collectivité, la vaccination a été rendue obligatoire pour cette raison dans plusieurs pays, suscitant de fortes réactions d'opposition chez certains individus.

Tant que les maladies à prévention vaccinale étaient fréquentes et visibles dans notre entourage (paralysies dues à la poliomyélite, rougeoles compliquées, décès de nourrissons par coqueluche ou d'adolescents par méningite), ces inconvénients passaient au second plan. Mais la vaccination ayant fait chuter l'incidence des maladies à prévention vaccinale, la menace qu'elles représentent est devenue moins visible. L'attention s'est alors focalisée sur la vaccination elle-même : est-elle vraiment efficace ? N'est-elle pas dangereuse ? Dans la société hyper-communicante d'aujourd'hui, la rumeur et le discours anti-système fonctionnent très bien. Fondés sur des vérités partielles qui viennent les accréditer, ils piétinent allègrement les faits scientifiques pour dominer triomphalement dans les médias et les réseaux sociaux. Il suffit de construire un tissu de mensonges avec quelques bouts de vérité, d'exhiber un adepte médecin ou professeur, pour engendrer la méfiance et la suspicion. Au cours d'un débat, on prendra soin d'inviter les pour et les anti, afin de placer la vérité scientifique au

niveau de la rumeur tout en favorisant l'audimat car il est inutile de convaincre ou de prouver : il suffit de faire naître le doute pour l'emporter. C'est bien ce que traduit ce nouveau terme négatif récemment introduit dans la littérature anglo-saxonne de *vaccine hesitancy*, préféré au terme positif d'adhésion à la vaccination. Dans ce contexte, les professionnels de santé et les scientifiques ont pour devoir d'éviter la caricature et de maintenir un discours neutre et objectif. Ils doivent s'interroger sur les insuffisances de notre système de santé et proposer des solutions pour l'améliorer.

Pour chaque vaccination, la prise en compte du rapport bénéfices-risques a beaucoup progressé au cours des 20 dernières années, en même temps que la qualité des avis publiés par les autorités sanitaires. Mais on a assisté à un décrochage entre ces recommandations et leur application sur le terrain, car elles n'ont pas été suivies par la mise en place d'outils permettant aux professionnels de santé de les appliquer. Par ailleurs, on ne peut plus se contenter d'apporter la bonne parole aux citoyens : nous devons aujourd'hui faire en sorte que ceux-ci puissent prendre en main eux-mêmes leur vaccination. Pour permettre ces changements, nous devons renforcer nos connaissances et la mise à disposition de données factuelles dans tous les domaines de la vaccination : pharmacovigilance et sécurité vaccinale, couverture vaccinale et respect des bonnes pratiques vaccinales, aspects socio-anthropologiques. Ces données doivent être obtenues au niveau national mais aussi au niveau régional, pour adapter au mieux l'application de la politique vaccinale.

Ce numéro du Bulletin de veille sanitaire met à la disposition du public et des professionnels de santé des données actualisées sur la vaccination en Aquitaine et lance des pistes pour améliorer la qualité et la mise à disposition en temps utile de données de couverture vaccinale.

## Introduction

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Son suivi permet d'évaluer les programmes de vaccination. Le programme national d'amélioration de la politique vaccinale défini pour la période 2012-2017 s'articule autour de cinq axes stratégiques [1]. Un de ces axes vise à améliorer le suivi et l'évaluation de la politique vaccinale dont l'objectif est de disposer d'indicateurs fiables et réactifs de la CV avec un développement régional.

En France, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a préconisé d'atteindre ou de maintenir un taux de CV d'au moins 95 % aux âges appropriés pour les maladies à prévention vaccinale, excepté pour la grippe où un taux d'au moins 75 % est préconisé dans tous les groupes cibles [2]. D'après cette loi, les missions de suivi et d'évaluation de la CV de l'ensemble des vaccins inclus dans le calendrier vaccinal ont été confiées à l'Institut de veille sanitaire (InVS). En région, les cellules de l'InVS (Cire), relaient les missions de l'institut dont celle d'améliorer la connaissance de la CV au plan régional.

En Aquitaine, la politique vaccinale est menée par le département de promotion et de prévention de la santé de la direction de santé publique de l'Agence régionale de santé (ARS) qui mobilise chaque année les acteurs de la vaccination lors de la semaine européenne de la vaccination (SEV).

Chaque année, les recommandations vaccinales sont mises à jour en fonction de l'épidémiologie des maladies, des études sur le rapport bénéfices-risques et des études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ; elles tiennent compte également des orientations de l'organisation mondiale de la santé en matière d'élimination de certaines maladies telles que la rougeole en Europe et la poliomyélite dans le monde [3-4].

Les recommandations générales actuellement en vigueur en population générale sont synthétisées dans le tableau 1.

**Tableau 1 –** Recommandations vaccinales en vigueur en 2015 en population générale

Vaccinations	Recommandations générales
<i>Diphétrie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)</i>	Primo-vaccination avec 2 doses (2 et 4 mois) suivie d'un rappel à 11 mois, rappel à 6 ans puis entre 11-13 ans. Chez l'adulte, rappel à 25 ans suivi d'un rappel à âges fixes : 45 ans, 65 ans puis 75 ans, 85 ans (tous les 10 ans à partir de 65 ans).
<i>Haemophilus influenza b (Hib)</i>	Primo-vaccination avec 2 doses (2 et 4 mois) suivie d'un rappel à 11 mois.
<i>Coqueluche</i>	Primo-vaccination avec 2 doses (2 et 4 mois) suivie d'un rappel à 11 mois, rappel à 6 ans puis entre 11-13 ans, rappel à 25 ans
<i>Hépatite B (VHB)</i>	Schéma à 3 doses (2, 4 et 11 mois), rattrapage chez les adolescents de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés
<i>Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)</i>	Schéma à 2 doses (1 dose à 12 mois et 1 seconde dose entre 16 et 18 mois) ; rattrapage chez les personnes nées depuis 1980 pour obtenir 2 doses
<i>Pneumocoque</i>	Primo-vaccination avec 2 doses (2 et 4 mois) suivi d'un rappel à 11 mois
<i>Méningocoque C</i>	1 dose à 12 mois, rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans
<i>Papillomavirus humains (HPV)</i>	Schéma à 2 doses (espacées de 6 mois) entre 11 à 13 ans ou entre 11 à 14 ans révolus selon le type de vaccins (quadrivalent ou bivalent) ou schéma à 3 doses chez les jeunes filles de 14 à 19 ans ou entre 15 à 19 ans révolus selon le type de vaccins (quadrivalent ou bivalent)
<i>Grippe saisonnière</i>	1 dose chez les personnes âgées de 65 ans et plus

Source : Inpes ([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier\\_vaccinal\\_2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf))

## Sources de données disponibles au 31 décembre 2014

La CV est mesurée dans différents groupes de population ciblés par les recommandations vaccinales via différentes sources [5-6].

Les certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et les enquêtes scolaires permettent de disposer de données chez les enfants âgés de 2 ans à 15 ans (respectivement 2, 5-6, 11 et 15 ans). Pour la première fois en Aquitaine, en 2012, des estimations régionales de CV ont pu être réalisées à partir des CS24, car l'ensemble des départements ont remonté leurs données à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). En 2012, le taux de retour des CS24 dans la région était de 36 % (Encadré 1).

Les données de l'assurance maladie (AM) permettent également de faire des estimations de CV. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, la caisse nationale de l'AM des travailleurs salariés (Cnam-TS) fournit les taux de retour des bons de vaccination dans les groupes cibles permettant de calculer la CV grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, mais aussi chez les personnes de moins de 65 ans atteintes de certaines patholo-

gies. L'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) du Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'AM) qui regroupe plus de 600 000 assurés sociaux représentatifs du régime général, du régime social des indépendants et de la mutualité sociale agricole, permet de disposer de taux de CV à partir des remboursements de vaccins, mais uniquement à l'échelon national. Des travaux sont en cours à l'InVS afin d'exploiter la base de données consommation inter-régime (Dcir) du Sniiram regroupant l'ensemble des bénéficiaires des principaux régimes pour évaluer la CV de la population à des niveaux infranationaux. A ce jour, seule la CV contre les infections invasives à méningocoque C (MenC) a pu être estimée à partir des données du DCIR pour l'ensemble des départements français.

Enfin, les ventes de vaccins des grossistes répartiteurs aux pharmacies d'officine sont transmises chaque mois à l'InVS (données du Groupement pour l'élaboration et la réalisation d'études statistiques (GERS)); elles ne constituent pas un indicateur de CV mais un indicateur de suivi des tendances de l'activité de vaccination pour différents vaccins.

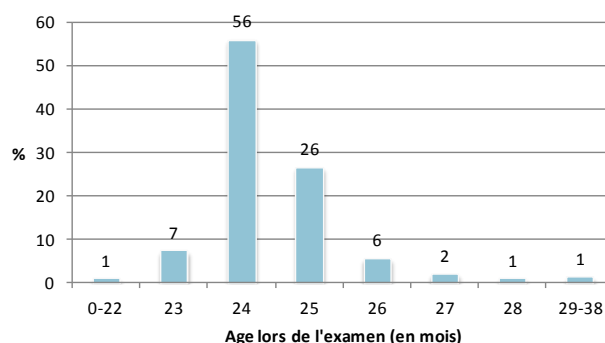
### Encadré 1 - Certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois (CS24), validité 2012.

En 2012, la Drees a collecté plus de 250 000 CS24 (enfants nés en 2010) pour la France entière, soit un taux de recueil estimé à 32 %. Pour l'Aquitaine, ce taux est de 36 % avec des variations de 26 à 52 % selon les départements (tableau 2). La majorité des CS24 (56 %) a été effectuée chez des enfants à l'âge de 24 mois, et 36 % entre 25 et 28 mois (graphique 1).

**Tableau 2.** Nombre de CS24 reçus et taux de recueil des CS24, Aquitaine et France, 2012

	Nombre de certificats reçus	Nombre estimé d'enfants de 2 ans en 2011	Taux de recueil
24-Dordogne	1 859	3 778	49 %
33-Gironde	4 398	17 107	26 %
40-Landes	2 036	3 905	52 %
47-Lot-et-Garonne	1 563	3 704	42 %
64-Pyrénées-Atl.	2 858	6 862	42 %
<b>Aquitaine</b>	<b>12 714</b>	<b>35 356</b>	<b>36 %</b>
France	253 227	801 941	32 %

**Graphique 1.** Répartition des CS24 selon l'âge de l'enfant lors de l'examen, Aquitaine, 2012



Source : Drees, remontée des services de PMI (conseils généraux)

Ce document présente le bilan des données de CV disponibles en Aquitaine au 31 décembre 2014 pour neuf vaccinations inscrites au calendrier vaccinal : diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), haemophilus influenza b (Hib), coqueluche, hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole (ROR), pneumocoque, méningocoque C, papillomavirus humains (HPV) et grippe saisonnière. Ce bilan s'appuie sur les CS 24 de 2012 pour les données chez les enfants à 2 ans (en référence au calendrier vaccinal 2012

soit avant les modifications des recommandations vaccinales en 2013), les enquêtes scolaires 2012/2013 chez les enfants de 6 ans, 2007/2008 chez les enfants de 11 ans et 2008/2009 chez les enfants de 15 ans, les données de l'AM pour la campagne de vaccination contre la grippe en 2013/2014, les données du Dcir pour la CV MenC chez les 1-19 ans et les ventes de vaccins jusqu'en 2014 pour ce même vaccin.

## Vaccination Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite et Haemophilus influenza b

**Points clés en Aquitaine.** A 2 ans : CV DTP et Hib (3 doses + rappel)\* stable, inférieure à 95 % et légèrement inférieure à la moyenne nationale. A 6 ans : CV DTP et Hib (4 doses) en progression témoignant d'un rattrapage vaccinal, au dessus de la moyenne nationale.

### Contexte

La poliomyélite est une infection virale aiguë consécutive à l'invasion du tractus gastro-intestinal par un poliovirus. La transmission du virus est interhumaine, soit directe (féco-orale ou respiratoire), soit indirecte par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.

Depuis l'introduction de la vaccination contre la poliomyélite dans le calendrier vaccinal français (1958) et son caractère obligatoire en juillet 1964, le nombre de cas a rapidement diminué. Le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé en 1995, tous deux concernant des adultes [7].

Au niveau mondial en 2014, la poliomyélite reste endémique dans 3 pays (Afghanistan, Nigéria et Pakistan) [8]. De plus, la circulation active de virus polio sauvages est observée dans dix pays (Syrie, Cameroun, Guinée équatoriale, Ethiopie, Iraq, Israël, Somalie et les 3 pays d'endémie).

Le règlement sanitaire international a été modifié et des recommandations aux voyageurs ont été émises dans l'avis du HCSP du 08/07/2014 [9]. Une vigilance est nécessaire vis-à-vis d'une possible réintroduction de poliovirus en Europe, en raison de la persistance des foyers endémiques dans le monde.

### Evolutions des CV

**En 2012**, les couvertures régionales DTP et Hib (3 doses + rappel)\* **chez les enfants à 2 ans** étaient élevées mais inférieures à l'objectif de 95 % et légèrement inférieures à la moyenne nationale, avec respectivement des CV de 90,2 % et 87,6 %. Pour les 3 doses, les couvertures DTP et Hib étaient respectivement de 98,5 % et 96,9 %. Les taux les plus faibles étaient observés dans les départements du Lot-et-Garonne et de la Dordogne. Depuis 2009, les couvertures DTP et Hib chez les enfants de 2 ans sont relativement stables (tableaux 3 et 4).

\* En 2012, les recommandations vaccinales DTP et Hib étaient à 24 mois de 3 doses + un rappel.

**Tableaux 3 et 4** - Couverture vaccinale diphtérie-tétanos-poliomyélite et haemophilus influenza b à l'âge de 24 mois, CS24 2009 à 2012, Aquitaine, France

	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite							
	2009		2010		2011		2012	
	(nés en 2007)		(nés en 2008)		(nés en 2009)		(nés en 2010)	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel
24-Dordogne	97,9	86,8	ND	ND	98,3	88,4	98,3	87,9
33-Gironde	99,1	91,5	99,2	90,9	99,4	88,4	98,5	91,5
40-Landes	99,0	90,0	99,3	90,8	99,3	91,6	99,5	92,2
47-Lot-et-Garonne	97,1	87,0	97,3	83,4	97,5	84,9	97,4	84,6
64-Pyrénées-Atl.	ND	ND	ND	ND	ND	ND	98,5	89,9
<b>Aquitaine</b>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	<b>98,5</b>	<b>90,2</b>
France	98,4	91,8	98,5	91,3	98,7	91,3	98,7	91,7

	Haemophilus influenza b							
	2009		2010		2011		2012	
	(nés en 2007)		(nés en 2008)		(nés en 2009)		(nés en 2010)	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel
24-Dordogne	95,4	83,9	96,1	87,1	95,8	85,9	96,4	85,3
33-Gironde	98,2	89,3	98,6	88,8	98,1	84,5	97,0	89,2
40-Landes	97,9	87,9	98,7	89,3	98,7	90,3	99,0	89,8
47-Lot-et-Garonne	95,2	81,9	95,4	79,4	95,7	80,6	95,5	82,5
64-Pyrénées-Atl.	ND	ND	ND	ND	ND	ND	96,8	86,4
<b>Aquitaine</b>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	<b>96,9</b>	<b>87,6</b>
France	97,4	89,9	97,3	89,2	97,6	88,6	97,5	89,0

Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS

En 2012-2013, les CV DTP et Hib (4 doses) chez les enfants de 6 ans scolarisés en grande section de maternelle en Aquitaine étaient au dessus de la moyenne nationale, et plus élevées que les CV chez les enfants de 2 ans en 2009, nés également en 2007, témoignant ainsi d'un rattrapage vaccinal. Par rapport aux données de l'enquête 2005-2006, une progression de la CV Hib a été observée, avec un taux passant de 86,8 % à 94 % ; la CV DTP était également en progression mais dans une moindre mesure (tableau 5).

**Tableau 5** - Couverture vaccinale diphtérie-tétanos-poliomyélite et haemophilus influenza b chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans), 2005-06 et 2012-13, Aquitaine, France

	DTP		Hib	
	GSM (6 ans)		GSM (6 ans)	
	2005-06 (nés en 2000)	2012-13 (nés en 2007)	2005-06 (nés en 2000)	2012-13 (nés en 2007)
	4 doses	4 doses	4 doses	4 doses
<b>Aquitaine</b>	95,8	96,8	86,8	94,0
France	96,7	95,8	89,9	93,5

Source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle. Traitement InVS

## Vaccination Coqueluche

**Points clés en Aquitaine.** A 2 ans : CV (3 doses + rappel)\* relativement stable, inférieure à 95 %. A 6 ans : CV (4 doses) en progression, proche de la moyenne nationale.

### Contexte

La coqueluche est une infection bactérienne à *Bordetella pertussis* avec ou sans fièvre, touchant l'arbre respiratoire inférieur, d'évolution longue et hautement contagieuse. La transmission est aérienne et se fait au contact d'un sujet malade qui tousse.

En France, la surveillance de la coqueluche est réalisée par un réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires, Renacoq, qui fonctionne auprès de 42 établissements. Les données de Renacoq montrent un caractère cyclique de la maladie, avec une augmentation du nombre de nourrissons hospitalisés pour coqueluche en 2012-2013, le précédant pic datant de 2009. D'après Renacoq, la létalité chez les nourrissons de moins de 6 mois est d'environ 1,7 %.

Devant la survenue d'un nouveau cycle épidémique en 2012-2013, les données internationales suggérant une limitation de la durée de protection conférée par les vaccins coquelucheux acellulaires, l'évolution du calendrier vaccinal et la stratégie de cocooning, l'inscription au remboursement du diagnostic biologique par PCR aux dépens de la sérologie, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), dans son rapport du 10 juillet 2014, a actualisé les recommandations concernant la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche [10].

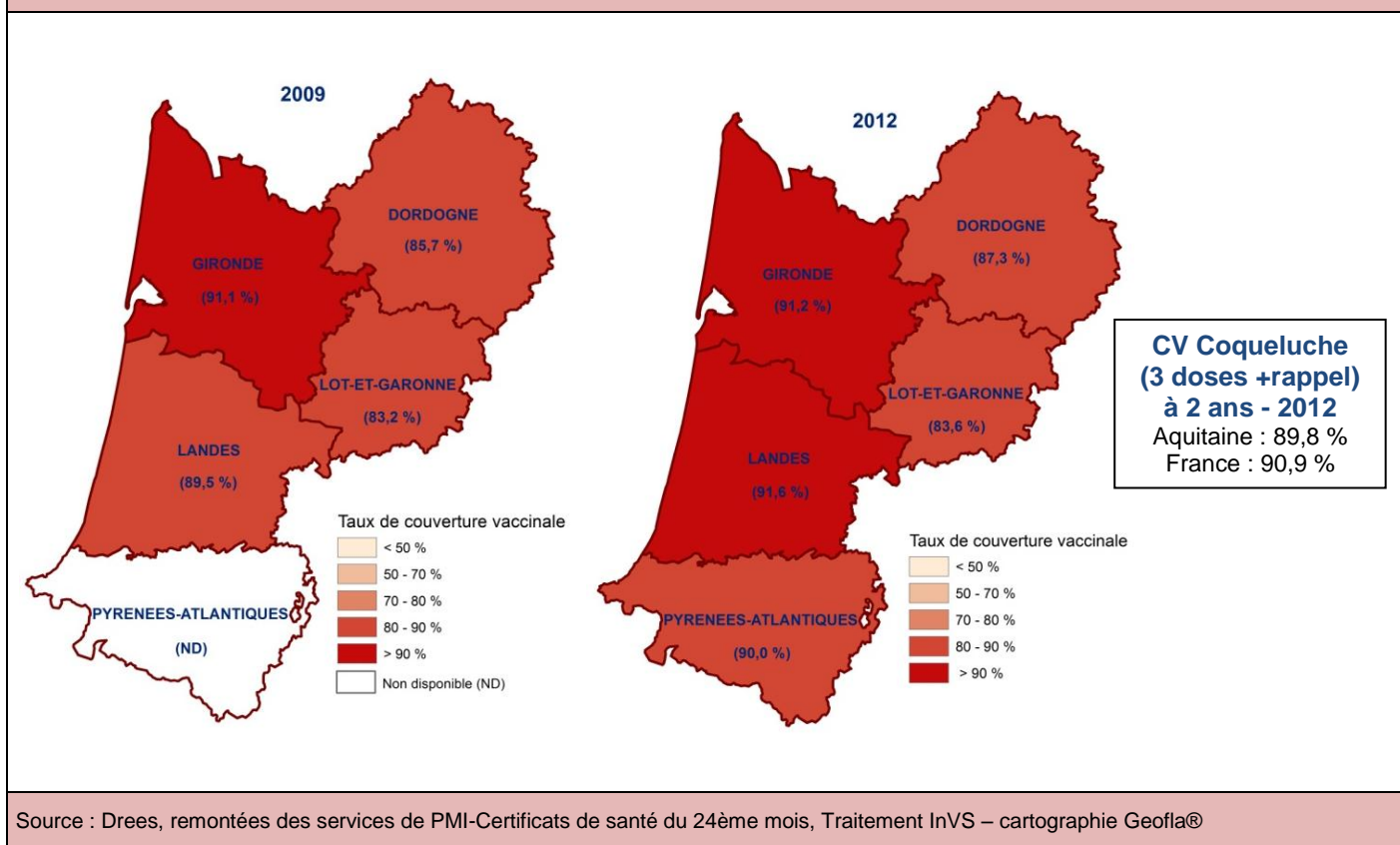
### Evolutions des CV

En 2012, en Aquitaine, la CV coqueluche chez les enfants à 2 ans était de 98,1 % pour 3 doses et de 89,8 % avec le rappel\* contre une moyenne nationale respective 98,4 % et 90,9 %.

Depuis 2009, la CV (3 doses + rappel) est relativement stable dans les différents départements de la région (figure 1).

\* En 2012, les recommandations vaccinales à 24 mois étaient 3 doses + un rappel.

**Figure 1** - Couverture vaccinale Coqueluche (3 doses + rappel) chez les enfants de 24 mois en 2009 (nés en 2007) et en 2012 (nés en 2010)



Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS – cartographie Geofla®

En 2012-2013, la CV coqueluche (4 doses) chez les enfants de 6 ans scolarisés en grande section de maternelle en Aquitaine était proche de la moyenne nationale, et plus élevée que la CV (3 doses + rappel) chez les enfants de 2 ans en 2009, nés également en 2007, témoignant ainsi d'un rattrapage vaccinal. Par rapport aux données de l'enquête 2005-2006, la couverture régionale était en progression (tableau 6).

Chez les enfants de 11 ans, selon la dernière enquête datant de 2007-2008, la CV (4 doses) était de 92,8 % (tableau 6).

**Tableau 6** - Couverture vaccinale coqueluche chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans), en classe de CM2 (11 ans) et en classe de 3ème (15 ans), 2005-06, 2012-13, 2007-08, 2008-09, Aquitaine, France

	Coqueluche			
	GSM (6 ans)		CM2 (11 ans)	3ème (15 ans)
	2005-2006 (nés en 2000)	2012-2013 (nés en 2007)	2007-2008 (nés en 1997)	2008-2009 (nés en 1994)
	4 doses	4 doses	4 doses	5 doses
<b>Aquitaine</b>	<b>93,6</b>	<b>95,8</b>	<b>92,8*</b>	<b>ND*</b>
France	95,0	95,1	92,9	70,0

\*Données pour la zone Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)

Source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle, en classe de CM2 et en classe de 3ème. Traitement InVS

## Une campagne d'information de rentrée innovante

Véronique Séguy (veronique.seguy@ars.sante.fr)<sup>1</sup>, Séverine Huguet<sup>1</sup>

1/ Agence régionale de santé (ARS) Aquitaine, Service communication, Bordeaux

Depuis 2 ans, l'ARS Aquitaine et ses partenaires profitent de la rentrée scolaire pour inviter chaque jeune aquitain à faire vérifier ses vaccinations auprès d'un professionnel de santé. En 2014, ce message a été largement relayé par les acteurs de santé de la région grâce à la diffusion de plus de 20 000 supports et à l'organisation d'animations spécifiques.

Mais la nouveauté en 2014 a été la mise en place de la campagne « Réveille-toi, Vaccine-toi ! » à destination des 16-25 ans, encore insuffisamment vaccinés, souvent par simple oubli dans le suivi des rappels de vaccination. Principalement relayée sur les réseaux sociaux grâce à une vidéo d'accroche, cette campagne a touché plus de 3 000 jeunes.

**Objectif :** les inciter à se renseigner sur la vaccination, à comprendre son importance et à opter pour une solution simple pour suivre leurs vaccins : le carnet de vaccination électronique. Le site mesvaccins.net a enregistré une forte augmentation de ses visites à cette occasion.

En savoir plus : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Reveille-toi-Vaccine-toi.175515.0.html>



## Vaccination Hépatite B

**Points clés en Aquitaine.** A 2 ans : CV (3 doses) en nette progression, notamment dans les Landes, mais inférieure à 65% dans les départements de Dordogne et du Lot-et-Garonne et inférieure à la moyenne nationale. A 6 ans : CV (3 doses) en progression, inférieure à la moyenne nationale.

### Contexte

L'hépatite B est une maladie infectieuse du foie le plus souvent asymptomatique mais pouvant évoluer, dans environ 0,1 % à 1 % des formes aiguës, vers une hépatite fulminante (forme grave et mortelle de la maladie en l'absence de greffe du foie). Le nombre annuel de cas déclarés a diminué de moitié depuis 2006, passant de 185 cas en 2006 à 92 cas en 2012. A noter que cette diminution pourrait ne pas correspondre à la réalité compte tenu de l'exhaustivité de la déclaration qui est très faible. La prévention de l'hépatite B repose sur le dépistage (dons du sang, femmes enceintes) et la vaccination chez le nourrisson, le préadolescent, et les personnes à risque. Il existe un vaccin contre l'hépatite B depuis 1982.

### Evolution de la CV

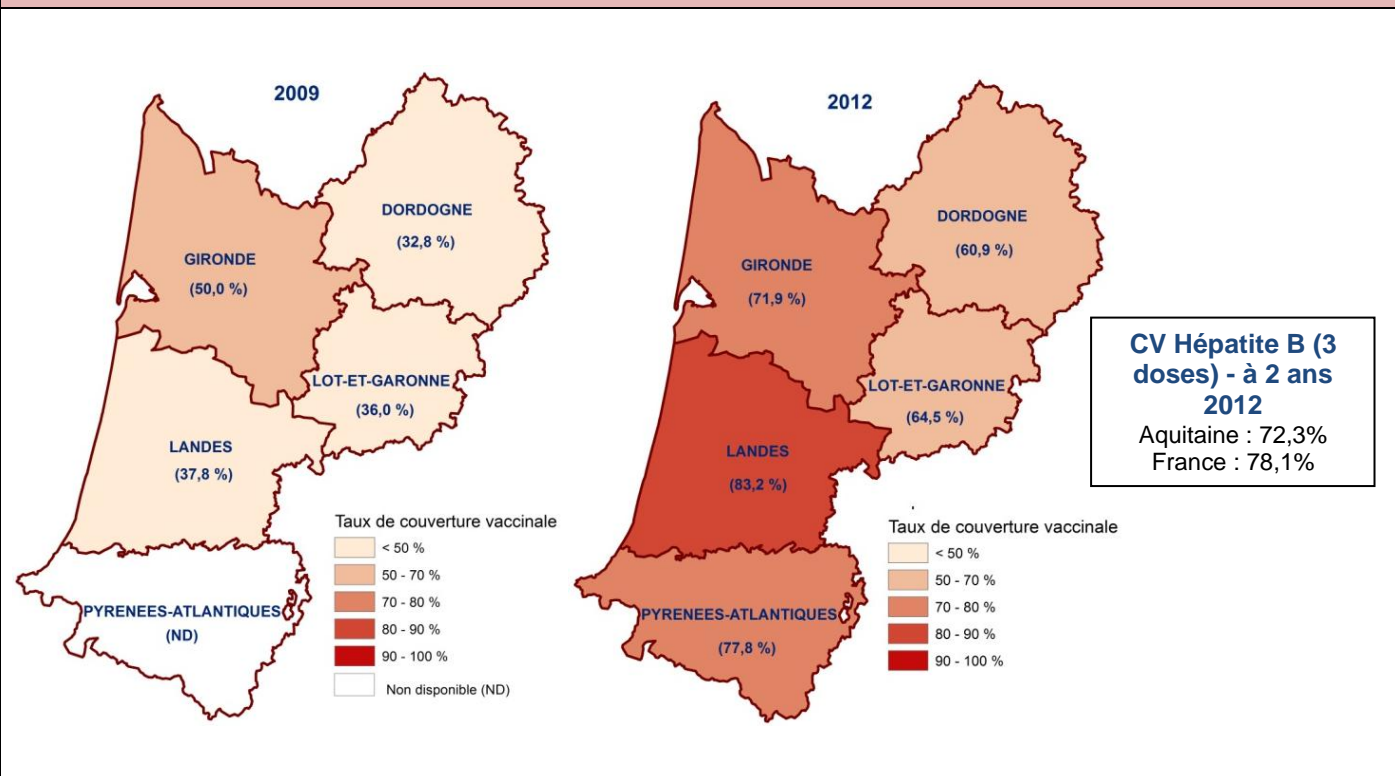
**En 2012**, la CV hépatite B (3 doses) chez les enfants de 2 ans en Aquitaine était de 72,3 % soit inférieure à la couverture au niveau national (78,1%). Cette couverture est insuffisante mais en progression depuis 2009 dans tous les départements

notamment dans les Landes avec un taux passant de 37,8 % en 2009 à 83,2 % en 2012. Dans les départements de Dordogne et dans le Lot-et-Garonne, les taux restent toutefois faibles (<65 %) (figure 2). Cette nette progression fait notamment suite au remboursement du vaccin hexavalent contenant la valence contre l'hépatite B en 2008.

**En 2012-2013**, la CV hépatite B (3 doses) était de 43,9% chez les enfants de 6 ans scolarisés en GSM en Aquitaine, cette CV est encore insuffisante mais en progression par rapport à 2005-2006 (tableau 7).

Chez les enfants de 11 et 15 ans, selon les dernières enquêtes datant de 2007-2008 et 2008-2009, la CV (3 doses) était respectivement de 29,3 % et 38,2 % (tableau 7).

**Figure 2** - Couverture vaccinale Hépatite B (3 doses) chez les enfants de 2 ans en 2009 (nés en 2007) et en 2012 (nés en 2010)



Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS – cartographie Geofla®

**Tableau 7** - Couverture vaccinale hépatite B chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans), en classe de CM2 (11 ans) et en classe de 3ème (15 ans), 2005-06, 2012-13, 2007-08, 2008-09, Aquitaine, France

	Hépatite B			
	GSM (6 ans)	CM2 (11 ans)	3ème (15 ans)	
	2005-2006 (nés en 2000)	2012-2013 (nés en 2007)	2007-2008 (nés en 1997)	2008-2009 (nés en 1994)
	3 doses	3 doses	3 doses	3 doses
<b>Aquitaine</b>	<b>29,3</b>	<b>43,9</b>	<b>29,3*</b>	<b>38,2*</b>
<b>France</b>	37,8	50,9	45,8	43,1

\*Données pour la zone Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)

Source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle, en classe de CM2 et en classe de 3ème. Traitement InVS

### Focus sur l'épidémie de rougeole aux Etats-Unis

Laure Meurice (laure.meurice@ars.sante.fr) <sup>1</sup>

1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine, Bordeaux

Près de 150 cas de rougeole ont été déclarés aux Etats-Unis depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015. La majorité de ces cas est liée à l'épidémie qui a débuté dans les parcs Disney de Californie en décembre 2014. Une alarme avait déjà été lancée au printemps 2014, en raison d'une recrudescence de cas groupés de rougeole en relation avec des cas importés de pays étrangers. Sur toute l'année, ce sont plus de 600 cas qui ont été diagnostiqués dans 27 états, soit plus de 10 fois plus que la moyenne annuelle observée de 2001 à 2010. L'âge des malades variait de 7 mois à 70 ans. Les sujets se sont contaminés à l'occasion de voyages dans des pays étrangers, ou au contact de ces voyageurs revenus aux Etats-Unis. L'épisode le plus important (383 cas) a touché une communauté Amish de l'Ohio dont les membres ne sont pas vaccinés. Les responsables de la veille sanitaire sur le territoire rappellent que les cas sont survenus en majorité chez des sujets non vaccinés et que la couverture vaccinale reste encore insuffisante pour éviter toute propagation (environ 8 % des enfants américains ne sont pas à jour de leur vaccination).



## Vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole

**Points clés en Aquitaine.** A 2 ans : CV (2 doses) en progression dans tous les départements, inférieure à la moyenne nationale, inférieure à 60 % dans le département du Lot-et-Garonne. A 6 ans : CV (2 doses) en forte progression, témoignant d'un rattrapage vaccinal, légèrement supérieure à la moyenne nationale.

### Contexte

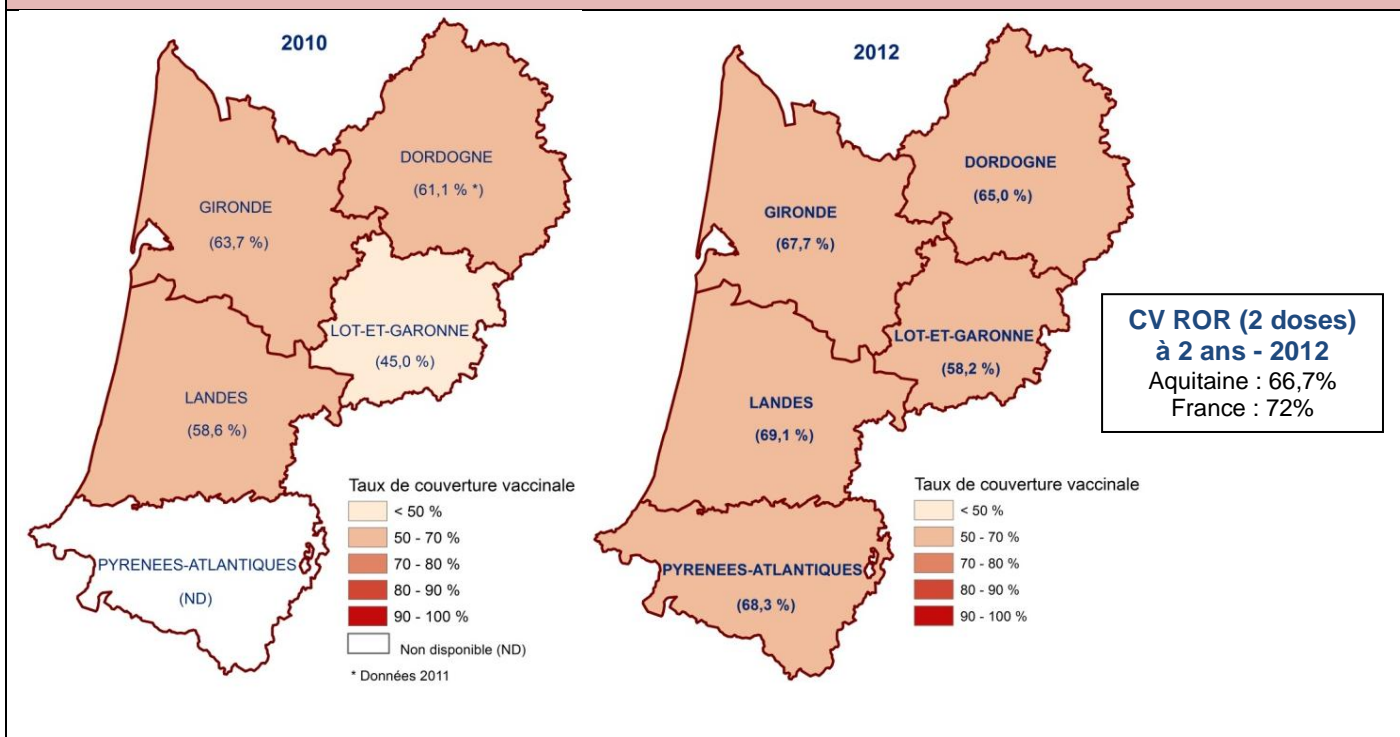
Après l'épidémie de rougeole observée en 2009-2011, le nombre de cas a fortement diminué en 2012 et 2013. La circulation du virus reste toujours active en 2014 avec 267 cas de rougeole déclarés en France (dont 7 en Aquitaine). Au printemps 2013, une résurgence des oreillons a été observée en France avec une incidence estimée à 25 cas pour 100 000 habitants (contre 9/100 000 en 2011) avec des foyers identifiés dans plusieurs régions dont l'Aquitaine. La rubéole est une maladie généralement bénigne mais dont l'infection pendant les premiers mois de grossesse peut être responsable de morts fœtales ou de rubéoles congénitales malformatives. En 2012, 13 infections maternelles ont été rapportées en France (aucune en Aquitaine) témoignant d'une persistance de la circulation du virus, à un niveau faible mais ne permettant pas d'atteindre l'objectif d'élimination de la rubéole initialement fixé à 2010 et repoussé à 2015 au niveau européen.

La vaccination ROR des enfants de 12 à 24 mois avec 2 doses et la mise à jour de la vaccination avec 2 doses pour toute personne âgée d'au moins 24 mois et née après 1980 restent des mesures préventives nécessaires contre ces pathologies.

### Evolution de la CV

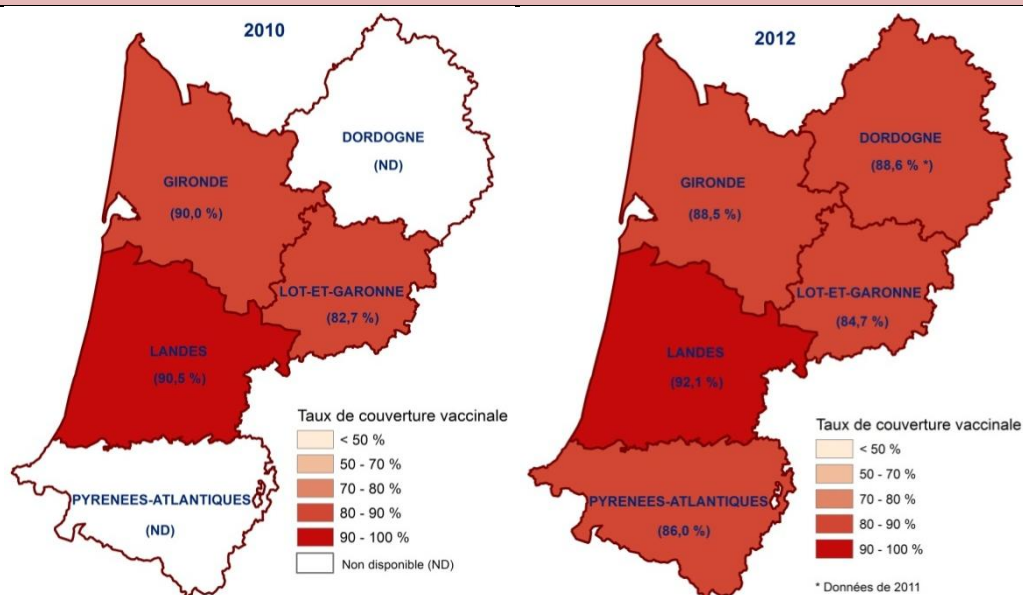
**En 2012**, la couverture ROR (2 doses) **chez les enfants de 2 ans** en Aquitaine était de 66,7 % soit inférieure à la moyenne nationale de 72 %, et à l'objectif de 80 % nécessaire pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en France et en Europe. Ces couvertures sont toutefois en progression depuis 2010, notamment dans le département du Lot-et-Garonne où la CV est passée de 45,0 % en 2010 à 58,2 % en 2012 (figure 3). En 2012, la couverture ROR (1 dose) variait entre 84,7 % et 92,1 % en 2012 selon les départements et a peu varié depuis 2010 (figure 4).

**Figure 3** - Couverture vaccinale Rougeole-Oreillons-Rubéole (2 doses) chez les enfants de 2 ans en 2010 (nés en 2008) et en 2012 (nés en 2010)



Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS – cartographie Geofla

**Figure 4** - Couverture vaccinale Rougeole-Oreillons-Rubéole (1 dose) chez les enfants de 2 ans en 2010 (nés en 2008) et en 2012 (nés en 2010)



Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS – cartographie Geofla®

En 2012-2013, la CV ROR était de 96,2 % pour 1 dose et 85,1 % pour 2 doses chez les **enfants de 6 ans** en grande section de maternelle en Aquitaine, soit proche ou légèrement supérieure à la moyenne nationale. Chez les enfants de 6 ans, la CV rougeole (2 doses) a nettement augmenté avec une CV de 31,7 % en 2005-2006 et une CV de 85,1 % en 2012-2013 (tableau 8). Chez les enfants de 11 et 15 ans, selon les dernières enquêtes datant de 2007-2008 et 2008-2009, les CV rougeole étaient inférieures aux valeurs nationales (tableau 8).

**Tableau 8** - Couverture vaccinale Rougeole-Oreillons-Rubéole (1 et 2 doses) chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans), en classe de CM2 (11 ans) et en classe de 3ème (15 ans), 2005-06, 2012-13, 2007-08, 2008-09, Aquitaine, France

	Rougeole-Oreillons-Rubéole							
	GSM (6 ans)		CM2 (11 ans)†		3ème (15 ans)†			
	2005-2006†		2012-2013		2007-2008		2008-2009	
	(nés en 2000)		(nés en 2007)		(nés en 1997)		(nés en 1994)	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
<b>Aquitaine</b>	<b>91,7</b>	<b>31,7</b>	<b>96,2</b>	<b>85,1</b>	<b>93,1*</b>	<b>72,1*</b>	<b>95,3*</b>	<b>82,1*</b>
<b>France</b>	93,3	44,3	96,4	83,2	96,6	85,0	95,5	83,9

† Données concernant uniquement la rougeole  
\*Données pour la zone Sud-Ouest

Source : Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle, en classe de CM2 et en classe de 3ème. Traitement InVS

## Vaccination Pneumocoque

**Points clés en Aquitaine.** A 2 ans : CV (3 doses) de 84 % au niveau régional, relativement stable, inférieure à la moyenne nationale. A 6 ans : CV légèrement supérieure à la moyenne nationale.

### Contexte

Le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) est une bactérie responsable d'infections broncho-pulmonaires et ORL,

susceptibles d'évoluer vers des formes sévères comme les bactériémies et les méningites. Les infections invasives à pneumocoque font partie des infections invasives d'origine bactérienne surveillées par le réseau Epibac qui repose sur

317 laboratoires hospitaliers de microbiologie en métropole et 14 dans les départements ultramarins. Depuis 2010, le vaccin 7-valent a été remplacé par le vaccin 13-valent, couvrant 6 sérotypes additionnels de pneumocoques. Entre 2008-2009 (dernières années d'utilisation du vaccin 7-valent) et 2013, l'incidence des infections invasives à pneumocoque en France, tous âges confondus, a diminué de 11,2 à 7,8 cas pour 100 000. L'incidence chez le jeune enfant (moins de 2 ans) et la personne âgée (plus de 64 ans) est 2 à 3 fois plus élevée par rapport aux autres classes d'âges [11]. La vaccination contre le pneumocoque chez les enfants à 2 ans a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2006, les premières estimations dans les CS24 (modifiés qu'en 2008) datent de 2010. En 2009, le schéma vaccinal 4 doses (3 doses + rappel) est passé à 3 doses (2 doses + rappel), modifications impactant les CS24 à partir de 2011.

### Evolution des CV

En 2012, chez les enfants de 2 ans, la CV pneumocoque (2 doses + rappel) était de 84,3 % en Aquitaine soit inférieure à la couverture nationale (88,8 %). Depuis 2010, la couverture par le vaccin pneumocoque est relativement stable. La couverture variait selon les départements, entre 81,2 % en Gironde et 87,7 % dans les Pyrénées-Atlantiques. La CV observée en Gironde doit être interprétée avec prudence car le logiciel de saisie de la PMI Gironde n'était pas adapté à la saisie du schéma vaccinal de 2009 précisé dans les CS24 à partir de

2011, sous-estimant ainsi la CV en 2012 (données non disponibles en 2011) (tableau 9).

**Tableau 9** - Couverture vaccinale pneumocoque (au moins 3 doses) chez les enfants de 2 ans en 2010 (nés en 2008), en 2011 (nés en 2009) et en 2012 (nés en 2010), Aquitaine, France

	Pneumocoque		
	2010	2011	2012
	(nés en 2008)	(nés en 2009)	(nés en 2010)
	3 doses	3 doses (2 doses + rappel)	3 doses (2 doses + rappel)
24-Dordogne	NI	88,2	87,5
33-Gironde	89,6	ND	81,2
40-Landes	90,7	89,8	89,7
47-Lot-et-Garonne	82,8	79,1	83,7
64-Pyrénées-Atl.	ND	ND	87,7
<b>Aquitaine</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>84,3</b>
France	88,6	88,8	88,8

Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24ème mois, Traitement InVS

En 2012-2013, chez les enfants de 6 ans scolarisés en grande section de maternelle en Aquitaine, la CV (3 doses) contre le pneumocoque était de 85,1%, soit légèrement supérieure à la moyenne nationale (83,3 %).

## Vaccination Méningocoque C

**Points clés en Aquitaine.** A 12-23 mois : près d'un enfant sur deux (49,8 %) vaccinés dans la région en 2014, CV inférieure au niveau national. A 6 ans : environ 40 % des enfants vaccinés dans la région (1 dose), CV inférieure à la moyenne nationale. Pour les 1-19 ans : environ 24 % vaccinés dans la région (1 dose) depuis 2010.

### Contexte

L'infection invasive à méningocoque (IIM) est due à une bactérie (*Neisseria meningitidis*) exclusivement retrouvée chez l'homme et commensale du rhinopharynx. Elle se manifeste sous forme de méningite ou de septicémie. La forme la plus sévère, reflétant le syndrome septique, est le purpura fulminans. La bactérie se transmet directement par voie aérienne par l'intermédiaire de gouttelettes de salive. Ces infections affectent surtout des sujets jeunes (nourrissons de moins de 1 an et adolescents) et âgés (90 ans ou plus).

En 2013, près de 600 IIM ont été notifiées en France dont 43 en Aquitaine. La létalité des IIM est d'environ 10 %. Le taux d'incidence en Aquitaine a été estimé en 2013 à 1,30/100 000 habitants, soit supérieur au taux national de 0,99/100 000

habitants, lié aux épidémies respectives d'IIMB dans les Pyrénées-Atlantiques et le sud des Landes, et au foyer épidémique d'IIMC en Dordogne. Parmi les IIM notifiées en Aquitaine en 2013, la majorité était du sérotype B (74 %) ; une recrudescence du sérotype C a été observée avec la part de ce sérotype parmi les IIM passant de 14 % à 23 % entre 2012 et 2013. Le méningocoque C est un sérotype particulièrement virulent. C'est pourquoi, la stratégie actuelle recommande de vacciner toutes les personnes âgées de 1 à 24 ans avec 1 dose afin de prévenir cette infection.

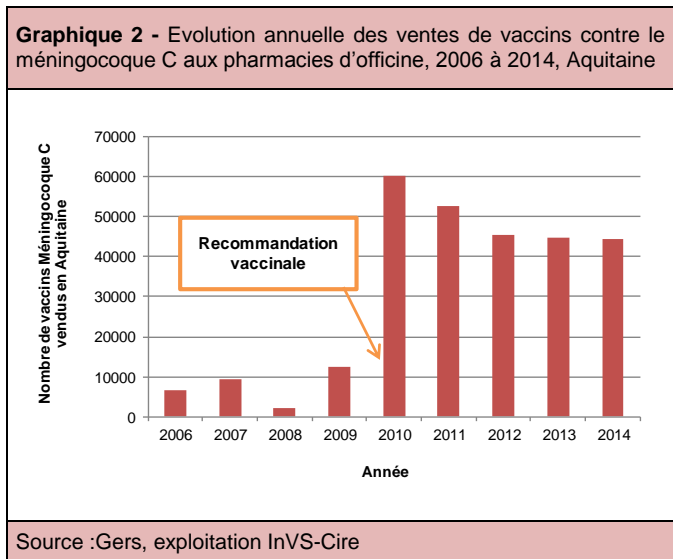
### Analyse des ventes de vaccins

L'analyse des ventes de vaccins contre le méningocoque C aux pharmacies d'officine par les grossistes répartiteurs dans

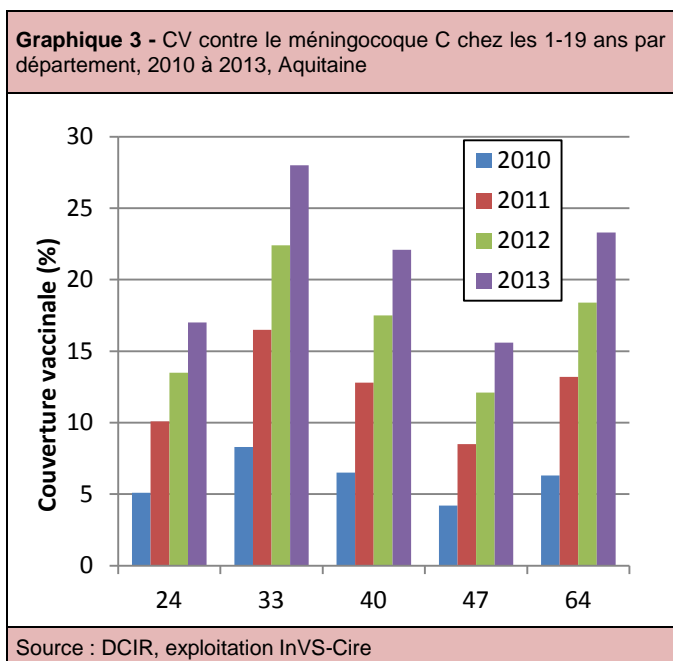
la région montre une nette augmentation depuis 2010, année de la mise en place de la stratégie vaccinale chez 1-24 ans, avec un peu plus de 60 000 vaccins vendus (graphique 2). Après une baisse en 2011, les ventes se sont stabilisées avec environ 45 000 vaccins vendus par an.

### Données de CV

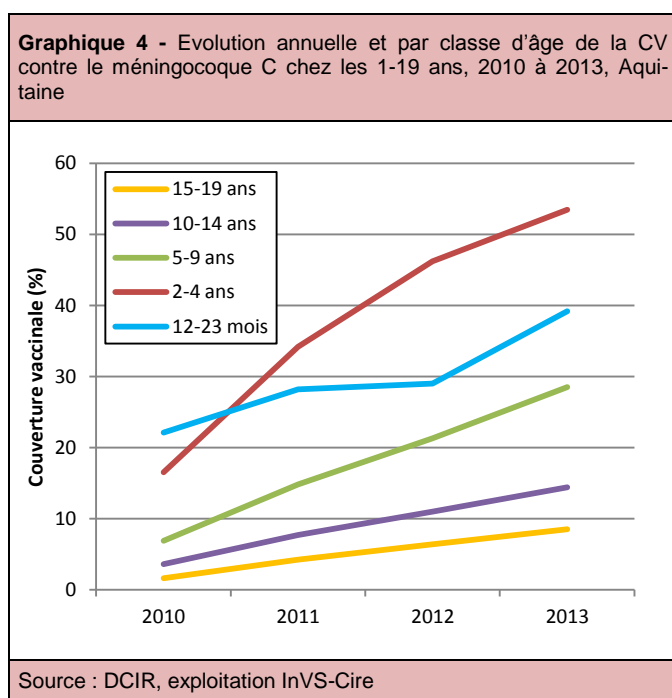
D'après les données de la Drees chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle, **seuls 39,3 % des enfants de 6 ans en région Aquitaine en 2012-2013 ont été vaccinés**. Ce taux est inférieur à la couverture nationale (43,8 %).



Les données de remboursement du Dcir montrent que la **CV des 1-19 ans en 2013 est de 23,9 % en Aquitaine**, inférieure aux objectifs de santé publique et inférieure à la moyenne nationale (32,7 %). On observe une hétérogénéité départementale, la CV variant de 16 % dans le Lot-et-Garonne à 28 % en Gironde.



La CV est en augmentation depuis 2010 dans tous les départements et toutes les tranches d'âge. En 2013, la CV est plus faible dans les tranches d'âge supérieures : elle est plus élevée chez les 12-23 mois (39,2 %) et les 2-4 ans (53,5 %) et moins élevée chez les 10-14 (14,4 %) et 15-19 (8,5 %) ans. En 2014, 49,8 % des 12-23 mois étaient vaccinés dans la région contre 53,2 % au niveau national. Ces estimations de CV correspondent à une fourchette basse car elles ne prennent pas en compte les vaccinations des enfants effectuées en PMI ni les vaccinations effectuées avant 2010, notamment celles réalisées lors de la campagne de vaccination de 2002 dans les Landes et les Pyrénées Atlantiques, suite à la survenue d'une épidémie d'IIM C. Les estimations de CV obtenues chez les 15-19 ans sont donc différentes de celles présentées ci-après chez les jeunes de 16-18 ans lors de l'étude JDC.



### Etude JDC

**En 2013, une étude chez des jeunes âgés de 16 à 18 ans** ayant participé à une journée défense citoyenneté en Aquitaine a permis de recueillir la CV chez près de 3000 jeunes à partir du carnet de vaccination électronique. Cette étude a été menée par l'InVS, en collaboration avec le groupe d'études en prévention, l'ARS Aquitaine, l'Union régionale des professionnels de santé en médecine libérale et le ministère de la défense [12-13]. La CV contre le méningocoque C chez les jeunes inclus dans l'étude a été estimée à environ 37 % avec des différences selon les départements (moins de 10 % dans le Lot-et-Garonne et entre 50 et 60 % dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques) ; ces variations étaient en partie expliquées par les campagnes de vaccination contre le méningocoque C qui ont eu lieu en 2002 chez les personnes de 2 mois à 24 ans dans ces deux derniers départements [14].

## Plateforme Evac d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale à partir du carnet de vaccination électronique de mesvaccins.net - Expérimentation sur 3 ans en Aquitaine

Aurélie Fischer (aurelie.fischer@ars.sante.fr)<sup>1</sup>

1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine

La couverture vaccinale (CV) en France, notamment en Aquitaine, reste insuffisante. De plus, il n'existe pas de système de recueil de la CV en routine pour certaines catégories de population ciblées par les recommandations vaccinales. Le carnet de vaccination électronique (CVE) de mesvaccins.net développé par le Groupe d'études en préventologie (GEP) en 2011 est une approche à explorer pour améliorer les données de CV en France en complément des sources existantes. Actuellement, près de 85 000 CVE ont été créés dont 15 000 en Aquitaine et diverses réflexions autour de l'évaluation de la CV à partir du CVE ont déjà été initiées en Aquitaine. L'InVS (unité Dcar-Cire<sup>1</sup> Aquitaine en lien avec l'unité DMI-Rev<sup>2</sup>), avec l'ARS Aquitaine (DSP-PPS<sup>3</sup>), le GEP et l'Université de Bordeaux, a mis en place, depuis décembre 2014, la plateforme Evac d'évaluation et de suivi de la CV à partir du CVE, avec une expérimentation sur 3 ans en Aquitaine. La finalité est de pouvoir évaluer et suivre la CV de manière réactive dans différents groupes de population et niveaux géographiques à partir des CVE afin de mettre ces données à disposition des ARS pour aider à cibler les actions de prévention et de promotion de la vaccination et ainsi améliorer la santé des citoyens.

L'expérimentation a pour objectif principale d'évaluer, en Aquitaine, l'intérêt du CVE dans l'évaluation et le suivi de la CV, et comparera les principales caractéristiques des CVE et leur évolution en Aquitaine avec les données des autres régions françaises. Les études réalisées au sein de cette plateforme se déclineront selon trois volets :

- Un volet épidémiologique afin d'évaluer la représentativité des citoyens disposant d'un CVE, la qualité de l'outil CVE, ainsi que l'obtention de CV réactives, en adéquation avec celles issues d'autres sources de données, pour des catégories de population ou niveau géographiques pour lesquels nous disposons peu ou pas de données ;
- Un volet promotion de la santé afin d'évaluer les actions de promotion du CVE sur l'amélioration de la CV et de prioriser les actions de promotion de la vaccination par le calcul d'indicateurs sur les bonnes pratiques de vaccination.
- Un volet socio-anthropologique afin de décrire les facteurs d'adhésion et de recours au CVE des citoyens et professionnels de santé, promoteurs et utilisateurs du CVE, et de décrire l'évolution des connaissances, des représentations et des pratiques vaccinales.

Un bilan régulier des travaux sera réalisé au cours de l'expérimentation ainsi qu'une synthèse à l'issue des 3 ans incluant des recommandations en termes de pérennisation de la plateforme et d'extension à d'autres régions.

<sup>1</sup> Cellule de l'InVS en région du département de coordination des alertes et des régions, <sup>2</sup> Unité Infections respiratoires et vaccination du département des maladies infectieuses, <sup>3</sup> Département prévention et promotion de la santé de la direction de santé publique

## Vaccination Papillomavirus humains

**Points clés en Aquitaine.** Pas de données de CV disponibles.

**En France.** Environ 20 % des jeunes filles de 16 ans vaccinées avec 3 doses, CV en diminution.

### Contexte

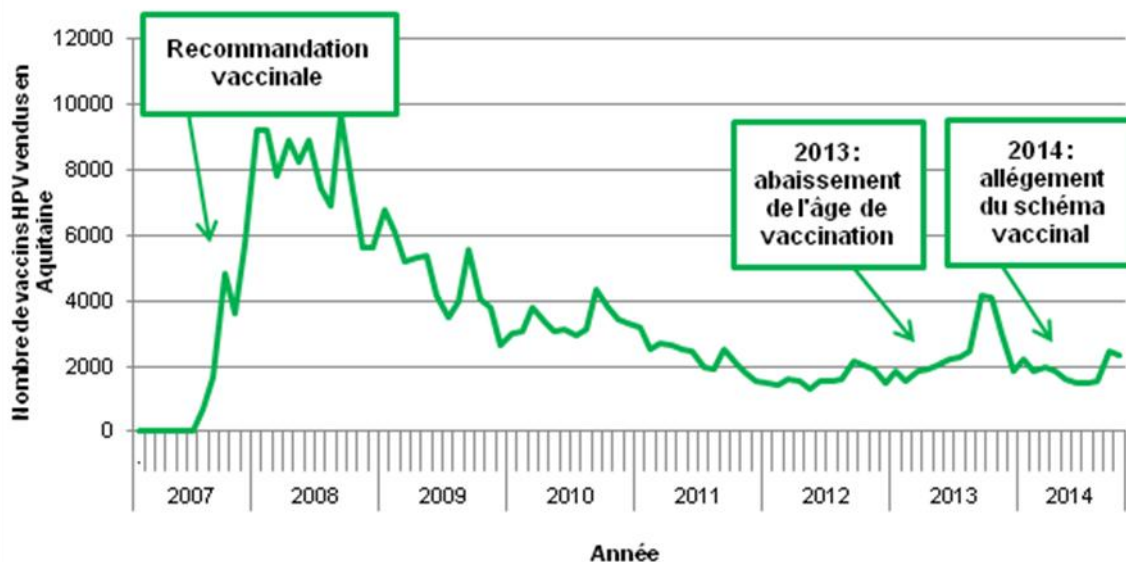
Les papillomavirus humains (ou HPV) sont des virus très communs qui peuvent infecter la peau et les muqueuses. Il existe plus de 150 types de papillomavirus, dont une vingtaine sont à l'origine d'anomalies cellulaires modérées ou sévères, de lésions précancéreuses et de cancer. Les HPV de type 16 et 18 sont responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus. La contamination se fait le plus souvent dans les premières années de la vie sexuelle et environ 80 % des femmes sont exposées à ces virus au cours de leur vie. Avec 3028 nouveaux cas estimés en 2012, le cancer du col de l'utérus représente la 11<sup>ème</sup> cause de cancer chez la femme en France. Le nombre de décès liés à ce cancer est estimé à 1102 pour l'année 2012 [15]. La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans. La vaccination est d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque d'infection par le HPV.

### CV en France et ventes de vaccins en Aquitaine

En France, d'après les données de l'EGB mises à jour au 31 décembre 2013, seuls 20,1 % des jeunes filles de 16 ans avaient reçu le schéma vaccinal de 3 doses\* contre 26,4 % au 31 décembre 2012 [16]. Depuis l'introduction de la stratégie vaccinale contre le HPV en juillet 2007, les ventes de vaccins aux pharmacies d'officines en Aquitaine ont atteint près de 100 000 vaccins vendus en 2008. De 2009 à 2011, les ventes ont progressivement diminué. En 2013, année où les recommandations vaccinales ont évolué avec l'abaissement de l'âge de la vaccination, un pic de ventes a été observé dans la région entre septembre et octobre avec plus de 4000 vaccins vendus par mois. En 2014, année où la vaccination HPV a été modifiée avec un schéma à 2 doses au lieu de 3 doses chez les jeunes filles de 11 à 14 ans, le nombre moyen mensuel de vaccins vendus a diminué et est inférieur à 2000.

\* En 2013, les recommandations vaccinales HPV étaient de 3 doses.

**Graphique 5 - Evolution mensuelle des ventes de vaccins contre les papillomavirus humains aux pharmacies d'officine, 2007 à 2014, Aquitaine**



Source : Gers, exploitation InVS-Dcar-Cire Aquitaine

## Vaccination Grippe saisonnière

**Points clés en Aquitaine.** CV insuffisante dans les populations ciblées par la vaccination, en constante diminution chez les personnes âgées de 65 ans et plus depuis 2010 et nettement en dessous des objectifs fixés à 75 %, légère progression de la CV chez les personnes atteintes d'ALD.

### Point sur la saison grippale 2013-14

La grippe est responsable d'épidémies saisonnières hivernales impliquant la circulation d'une à plusieurs souches du virus *Influenza*. La grippe fait l'objet d'une surveillance par différents partenaires coordonnée par l'InVS. En 2013-2014, la saison grippale a été caractérisée par une épidémie d'intensité faible et de courte durée. Les virus grippaux A(H1N1) pdm09 et A(H3N2) ont circulé majoritairement, et à part équivalente, durant toute l'épidémie.

### Evolution de la CV

Lors de la saison 2013-14, d'après les données de la Cnam-TS, la CV contre la grippe en Aquitaine chez les personnes âgées de 65 ans et plus était de 53,5 %, soit en diminution par

rapport aux saisons précédentes. Chez les personnes âgées de moins de 65 ans en affections de longue durée (ALD), la couverture était de 33,6 % en 2013-14 soit en légère augmentation par rapport à la saison 2012-13. Ces mêmes observations sont constatées au niveau national avec des taux respectifs plus faibles de 51,9 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus et 33,3% chez les personnes de moins de 65 ans en ALD (tableau 10).

Des disparités départementales sont observées dans la région avec notamment des couvertures plus faibles recensées par la CPAM du Lot-et-Garonne. Par ailleurs, dans tous les groupes de populations ciblées par la vaccination, les taux sont nettement inférieurs à l'objectif cible de 75 % (tableau 10).

**Tableau 10** - Taux de couverture vaccinale grippe chez les personnes cibles par CPAM, région Aquitaine, saisons 2010-11 à 2013-14

	Grippe							
	65 ans et plus				Moins de 65 ans en ALD			
	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
CPAM 24 - Périgueux	55,8	54,7	51,9	50,8	42,6	32,7	31,8	33,1
CPAM 33- Bordeaux	60,2	59,2	56,7	55,2	41,8	33,8	32,4	34,1
CPAM 40- Mont-de-Marsan	59,0	57,7	55,1	54,0	44,5	34,1	33,5	34,9
CPAM 47- Agen	53,7	52,5	49,8	48,3	38,4	29,6	29,2	30,6
CPAM 64- Bayonne	59,4	58,1	55,7	54,0	42,0	30,7	31,3	32,3
CPAM 64 - Pau	59,7	58,1	56,0	54,6	43,9	32,0	32,0	34,8
<b>Aquitaine</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>54,9</b>	<b>53,5</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>32,0</b>	<b>33,6</b>
France	56,2	55,2	53,1	51,9	40,1	33,0	32,1	33,3

Source : Cnam-TS - DCIR / DSES-DIP et ESOPE pour la population invitée

## Conclusion

**En Aquitaine, en 2012, bien que les CV ROR (2 doses) et hépatite B (3 doses) soient en progression, la CV reste insuffisante pour la plupart des vaccinations.**

Les CV (3 doses) DTP, Coqueluche et Hib à 2 ans dans la région sont élevées (>95 %) toutefois les CV (3 doses + rappel) de ces vaccinations sont plus faibles (environ 90%) avec des valeurs inférieures aux objectifs fixés par la loi de santé publique. Au niveau départemental, les taux les plus faibles sont toujours observés dans le Lot-et-Garonne et en Dordogne. A 6 ans, les CV (4 doses) DTP, Coqueluche et Hib sont plus élevées qu'à 2 ans témoignant d'un rattrapage. La CV hépatite B (3 doses) chez les enfants de 2 ans a nettement progressé depuis 2008 avec une CV régionale en 2012 de 72,3 %. Cette progression a été constatée dans tous les départements de la région, y compris en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne, toutefois, les taux restent faibles dans ces deux départements (<65 %). La CV hépatite B (3 doses) à l'âge de 6 ans est également en progression mais reste encore faible et inférieure à la moyenne nationale. La CV ROR (2 doses) régionale à 2 ans est de 66,7 % et reste inférieure à l'objectif de 80 % fixé pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole chez l'enfant à 2 ans. La CV ROR (1 dose) reste relativement stable depuis 2010, alors qu'une progression de la CV (2 doses) est obser-

vée y compris dans le Lot-et-Garonne. A 6 ans, la CV rougeole (2 doses) est en forte hausse depuis 2006 témoignant d'un rattrapage vaccinal. La CV pneumocoque (2 doses + rappel) chez les enfants à 2 dans la région est relativement stable depuis 2010 avec une CV d'environ 84 % soit inférieure au niveau national. A l'âge de 6 ans, cette CV est environ égale à 85 %. La CV méningocoque C (1 dose) atteint près de 40 % chez les enfants âgés de 6 ans en 2012-2013 dans la région mais reste inférieure à la moyenne nationale. Par ailleurs, l'évolution des ventes de vaccins contre le méningocoque C en Aquitaine met en évidence une stabilité des ventes depuis 2011. Les données du DCIR montrent un CV MenC des 1-19 ans en 2013 de 24%, en augmentation depuis 2010 mais avec une hétérogénéité départementale et pour laquelle les tranches d'âge les plus élevées sont les moins bien vaccinées. La CV HPV (3 doses) n'est pas disponible en Aquitaine ; en France elle est d'environ 20 % au 31/12/2013 chez les jeunes filles de 16 ans et est en diminution par rapport à 2012. La vaccination contre la grippe saisonnière en 2013/2014 chez les personnes âgées reste inférieure à l'objectif cible de 75 % et est en baisse par rapport à la saison précédente, toutefois, pour les personnes atteintes d'ALD, la CV est en légère hausse.

**Tableau 11 - Couverture vaccinale en région Aquitaine dans chaque groupe d'âge (2 ans, 6 ans, 11 ans, 15 ans et 65 ans et plus),**

Groupe d'âge	2 ans	6 ans	11 ans†	15 ans†	65 ans et +
Année de dernière estimation	2012	2012-13	2007-08	2008-09	2013-14
<b>Diphthérie-Tétanos-Polio (DTP)</b>					
3 doses	98,5				
4 doses (3 doses + rappel)	90,2	96,8			
5 doses			DT:92,6 / P:89,6		
6 doses				81,8*	
<b>Haemophilus influenza b (Hib)</b>					
3 doses	96,9				
4 doses (3 doses + rappel)	87,6	94,0			
<b>Coqueluche</b>					
3 doses	98,1				
4 doses (3 doses + rappel)	89,8	95,8	92,8		
5 doses				58,6*	
<b>Pneumocoque conjugué</b>					
3 doses	84,3	85,1			
<b>Hépatite B</b>					
3 doses	72,3	43,9	29,3	38,2	
<b>Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)</b>					
1 dose	ND	96,2	93,1‡	95,3‡	
2 doses	66,7	85,1	72,1‡	82,1‡	
<b>Méningocoque C</b>					
1 dose		39,3			
<b>Grippe</b>					
1 dose vaccin saisonnier					53,5

† Données sur la zone Sud-Ouest, \* Données de 2003-04, ‡ Données concernant uniquement la rougeole

Source : Drees, remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois 2012, DREES-Dgesco 2012/13, 2007/08 et 2008/09, Cnam-TS - DCIR / DSES-DIP et ESOPE pour la population invitée en 2013/14



## Références et liens utiles

[1] Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Ministère des affaires sociales et de la santé. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme\\_national\\_d\\_amelioration\\_de\\_la\\_politique\\_vaccinale\\_2012-2017\\_2\\_.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf)

[2] Journal officiel de République Française n°185 du 11 août 2004 texte n°4. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

[3] Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale. Plan stratégique pour la région européenne de l'OMS 2005-2010.

[4] Plan Stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, OMS. Disponible sous [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP\\_FR\\_A4.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_FR_A4.pdf)

[5] Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2012. 96 p

[6] Gault G, Charron M, Garnier C, De Rodat O, Donck S, Ochoa A, Rolland P. Les données de couverture vaccinale en Aquitaine, avril 2013. Bulletin de veille sanitaire InVS-Cire Aquitaine n°14, avril 2013.

[7] Antona D, Guérin N. Eradication de la poliomyélite : où en est-on en 2010 ? Bull épidémiol hebdomadaire 2010 ;48 : 489-493. [http://www.invs.sante.fr/beh/2010/48/BEH\\_48.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2010/48/BEH_48.pdf)

[8] Poliomyélite, aide mémoire n°114, octobre 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/fr/>

[9] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour certains voyageurs dans le contexte actuel d'urgence sanitaire décrétée par l'OMS. 8 juillet 2014 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=446>

[10] Haut conseil de la santé publique. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcsp20140710\\_conduitenircascoqueluche.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcsp20140710_conduitenircascoqueluche.pdf)

[11] Bulletin du réseau de surveillance des infections invasives bactériennes. Epibac. <http://www.invs.sante.fr/Dossiersthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-d-origine-bacterienne-Reseau-EPIBAC/Bulletin-du-reseau-de-surveillance-des-infections-invasivesbacteriennes>

[12] G. Gault, S. Vygen, A. Burbaud, JP. Guthmann, E. Nicand, JL. Koeck. Un carnet de vaccination électronique pour mesurer la couverture vaccinale des jeunes citoyens, Aquitaine, France. Adelf, Bordeaux, 2013

[13] E. Nicand, F. Burelle, F. Desemerie, A. Fischer, A. Burbaud, D. Simon, JL Koeck. Acceptabilité du carnet de vaccination électronique par les jeunes citoyens d'Aquitaine. JN1, Bordeaux, 2014

[14] A. Fischer, G. Gault, A. Burbaud, JP. Guthmann, E. Nicand, JL. Koeck, M. Charron. Couverture vaccinale contre le méningocoque C chez les jeunes de 16 à 18 ans à partir du carnet de vaccination électronique de mesvaccins.net. Résumé accepté aux JN1, Nancy, 2014

[15] Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim, InVS juillet 2013

[16] Données de couverture vaccinale HPV à partir de l'échantillon générale des bénéficiaires (<http://www.invs.sante.fr/Dossiersthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>)

### Organismes

Agence régionale de la santé (ARS) d'Aquitaine  
Haut conseil de la santé publique (HCSP)  
Institut de veille sanitaire (InVS)  
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)  
Mes vaccins.net  
Ministère des affaires sociales et de la santé  
Observatoire régional de la santé (ORS) d'Aquitaine  
Semaine européenne de la vaccination

### Liens internet

<http://www.ars.aquitaine.sante.fr>  
<http://www.hcsp.fr>  
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.inpes.sante.fr>  
<http://www.mesvaccins.net/>  
<http://www.sante.gouv.fr>  
<http://www.ors-aquitaine.org/>  
<http://www.semaine-vaccination.fr/>

**Signaler, alerter**

**Point focal**

**Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires**

**24h/24**

☎ 05 57 01 47 90

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

☎ 05 67 76 70 12

**Aquitaine**

**ars** **InVS**  
Institut de Veille Sanitaire

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général InVS

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable de la Cire Aquitaine

Coordinatrice de ce numéro : Gaëlle Gault, Epidémiologiste

Equipe de la Cire :

Martine Casseron	Assistante
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Médecin épidémiologiste
Juliette Coutureau	Interne de santé publique
Aurélien Fischer	Pharmacien épidémiologiste
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Laure Meurice	Epidémiologiste
Véronique Servas	Médecin épidémiologiste
Sabine Vygen	Médecin épidémiologiste EPIET

Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine  
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex  
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95  
ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

Retrouvez les BVS sur le site de l'InVS : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
et sur le site de l'ARS Aquitaine : [www.ars.sante.fr](http://www.ars.sante.fr)

