

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Éléments de contexte** p.2 **Diptérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), Coqueluche, Hépatite B** p.3 **Pneumocoque** p.5 **Rougeole, oreillons, rubéole** p.7 **Infections invasives à méningocoque C** p.10 **Papillomavirus humain** p.13 **Grippe et Vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.14 **Mise à disposition de vaccins en cabinets libéraux et Enquête de couverture vaccinale chez les professionnels de santé** p.15 **La rougeole est de retour!** p.16 **Stratégie vaccinale pour les gens du voyage en contexte d'épidémie** p.17 **Sources des données, bibliographie** p.20

ÉDITO

La prévention est, en France, une priorité de la politique de santé tant national que régional et la vaccination, en raison de son efficacité et de son efficience, en est une composante essentielle.

Se vacciner est un acte efficace de protection individuelle en évitant, pour soi, l'apparition de la maladie. Mais c'est également un acte efficace de protection collective en évitant d'être soi-même le vecteur de la transmission de la maladie infectieuse et contagieuse à ses proches ou à son entourage et tout particulièrement à ceux qui sont les plus fragiles.

La vaccination permet ainsi de combattre et parfois d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles. L'Organisation Mondiale de la Santé (2014) estime que chaque année plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités dans le monde. Si les maladies infectieuses sont aujourd'hui, en France, moins fréquentes et leurs conséquences en termes de santé moins visibles, c'est, faut-il le rappeler, parce que la vaccination est l'un des grands succès de la santé publique.

Le rapport bénéfice/risque de la vaccination est très supérieur à la majorité des traitements curatifs existants, et ceci pour un coût faible. La vaccination est un véritable investissement en faveur de la santé des populations. Cependant, force est de constater, en France, la persistance d'une couverture vaccinale encore insuffisante pour de nombreuses maladies infectieuses, les réticences à l'égard de la vaccination de certains de nos concitoyens voir de professionnels de santé, l'apparition réitérée d'épisodes épidémiques comme celle récente sur la rougeole.

Le renforcement de la couverture vaccinale en Région Centre Val de Loire, est un enjeu majeur.

Différentes mesures ont été prises par les pouvoirs publics pour augmenter la couverture vaccinale et restaurer la confiance vis-à-vis de la vaccination. Certaines sont particulièrement emblématiques comme l'extension (provisoire) de l'obligation à 11 valences vaccinales, administrées chez les enfants nés à compter du 1er janvier 2018, entre l'âge de 2 et 24 mois.

D'autres, moins visibles, mais tout aussi importante pour assurer la pérennité de forts niveaux de couverture vaccinale tout au long de la vie et conformément aux recommandations du calendrier vaccinal, sont mises en œuvre et doivent être renforcé :

- plaider en faveur des vaccinations auprès du grand public,
- formations, initiales et continues, des professionnels de santé sur la vaccination,
- traçabilité de la vaccination permettant le suivi du statut vaccinal par les usagers et par les professionnels de santé,
- multiplication des opportunités pour assurer la mise à jour des vaccinations par les professionnels de santé,
- études pour mieux appréhender les réticences à la vaccination et la genèse des rumeurs.

La mobilisation de chacun d'entre nous, en faveur de la vaccination, dans le cadre des recommandations scientifiquement établies, doit se poursuivre. Décideurs, professionnels de santé et usagers, administratifs, chercheurs, enseignants et éducateurs pour la santé, ..., nous avons tous notre rôle à jouer.

Ce numéro du Bulletin de Santé Publique Centre-Val de Loire dédié à la Vaccination participe à cette mobilisation. Il présente les dernières données disponibles en région sur les couvertures vaccinales. Il témoigne, au moment de la semaine européenne de la vaccination (24 au 30 avril 2019), des efforts engagés tout au long de l'année écoulée. Il permet un suivi et une évaluation des politiques menées.

Que chacune des personnes qui a contribué à la réalisation de ce bulletin en soit remercié. Pour vous lecteurs, nous espérons que sa lecture vous sera utile et nous vous invitons à partager son contenu autour de vous.

Pr Emmanuel Rusch
Président Commission spécialisée prévention CRSA Centre-Val de Loire
Directeur Equipe de recherche EA7505, Education éthique santé. Université de Tours.

POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018**, auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *haemophilus influenzae de type b*, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Centre-Val de Loire, les gains sont de :
 - + 36,7 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 77,8 % ; 2017 : 41,0 %)
 - + 3,5 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 99,1 % ; 2017 : 95,6 %)
 - + 1,2 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,7 % ; celle de 2017 : 98,5 %)
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 2,0 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (88,5 %) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (86,5 %)
 - + 3,4 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (32,6 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (29,2 %)
- **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution de l'incidence nationale des infections invasives dues à ce germe**, chez les nourrissons âgés de moins de un an.

ELÉMENTS DE CONTEXTE

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace et le plus sûr pour se protéger contre de nombreuses maladies infectieuses. Bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et très insuffisante contre le papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaires pour protéger l'ensemble de la population et réduire voire éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liés à ces infections ou encore la survenue d'épidémies de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

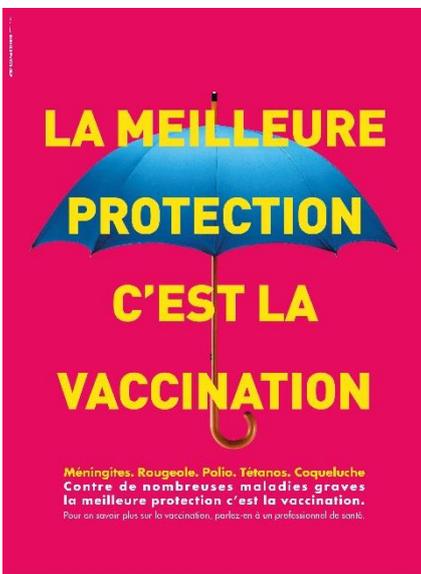
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 ([loi n°2017-1836](#)) et mise en place à partir du 1^{er} juin 2018 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Désormais, 11 vaccins sont obligatoires chez les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C.

Un peu plus d'un an après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale.

Un bulletin de santé publique national a également été publié par Santé publique France et présente :

- Les couvertures vaccinales nationales issues des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) et des données de remboursement des vaccins par l'assurance maladie (SNDS-DCIR)
- Les résultats d'une enquête de perception sur la vaccination et les obligations vaccinales des parents d'enfants de moins de 2 ans: **l'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents puisque deux tiers d'entre eux (67 %) déclarent y être favorables, et les perceptions et opinions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement.**
- Les résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes sur leurs perceptions des vaccinations et des vaccinations obligatoires: **plus de 99% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75 %).**
- Les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : **l'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99 %).**

Pour en savoir plus : [LIEN](#)



Le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent pour la première fois à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, une grande campagne de promotion de la vaccination pour renforcer la confiance et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales.

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril 2019 :

- Dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « [spot télé](#) » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web et les réseaux sociaux et dans la presse ;
- Dans les lieux de santé via une affichette et dans la presse professionnelle ;
- En région pendant la Semaine Européenne de la Vaccination avec des stands d'information et de prévention, dits « Village info vaccination » animés par les équipes des ARS et leurs partenaires.



Le nouveau calendrier des vaccinations pour l'année 2019 est disponible sur le site de référence sur la vaccination de Santé publique France : [vaccination-info-service.fr](#). Ce nouveau calendrier comporte peu de changements par rapport au calendrier vaccinal de 2018. Il intègre toutefois des précisions notamment sur l'extension des compétences vaccinales relatives à la vaccination antigrippale pour les infirmiers et les pharmaciens dès la prochaine saison grippale, et la levée de l'obligation de vaccination contre la tuberculose de différentes catégories de professionnels (professions à caractère sanitaire et social, personnels des établissements accueillants des enfants, dans les hôpitaux mais aussi les centres de santé, etc.)

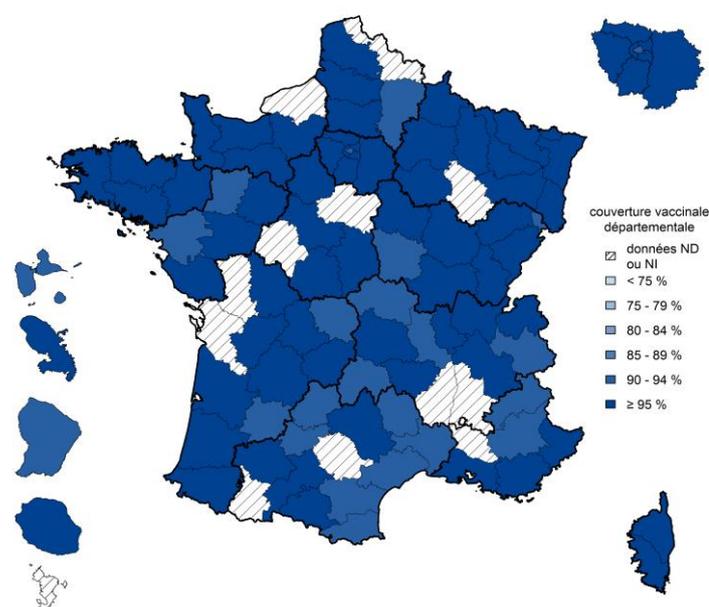
Diphtérie, tétanos, poliomyélite – Coqueluche – *Haemophilus Influenza* de type B – Hépatite B

• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

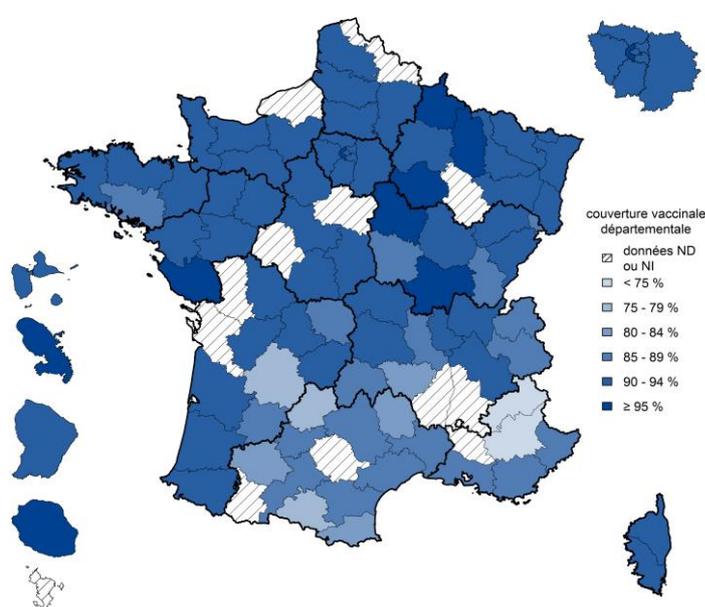
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de Santé publique (95 %) pour ce vaccin. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* de type b dont les valences ne peuvent être administrées qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins DTP avaient également progressé.

En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans les quatre départements pour lesquels l'information était disponible: le Cher, l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher. Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois étaient inférieures mais proches de l'objectif de 95 % pour ces quatre départements et variaient entre 91,2 % et 94,6 %.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



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

ND : non disponible

NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) départementales « diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b et hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Centre-Val de Loire et France, 2017 (enfants nés en 2015)

	DTP	Coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	Rappel	3 doses
18-Cher	97,4 %	96,7 %	95,9 %	91,2 %
28-Eure-et-Loir	96,6 %	96,5 %	95,9 %	94,6 %
36-Indre	97,1 % [#]	96,7 % [#]	96,7 % [#]	93,4 % [#]
37-Indre-et-Loire	ND	ND	ND	ND
41-Loir-et-Cher	96,6 %	96,1 %	95,2 %	91,9 %
45-Loiret	ND	ND	ND	ND
Centre-Val de Loire	ND	ND	ND	ND
France entière	96,3 %	96,0 %	95,4 %	91,3 %

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

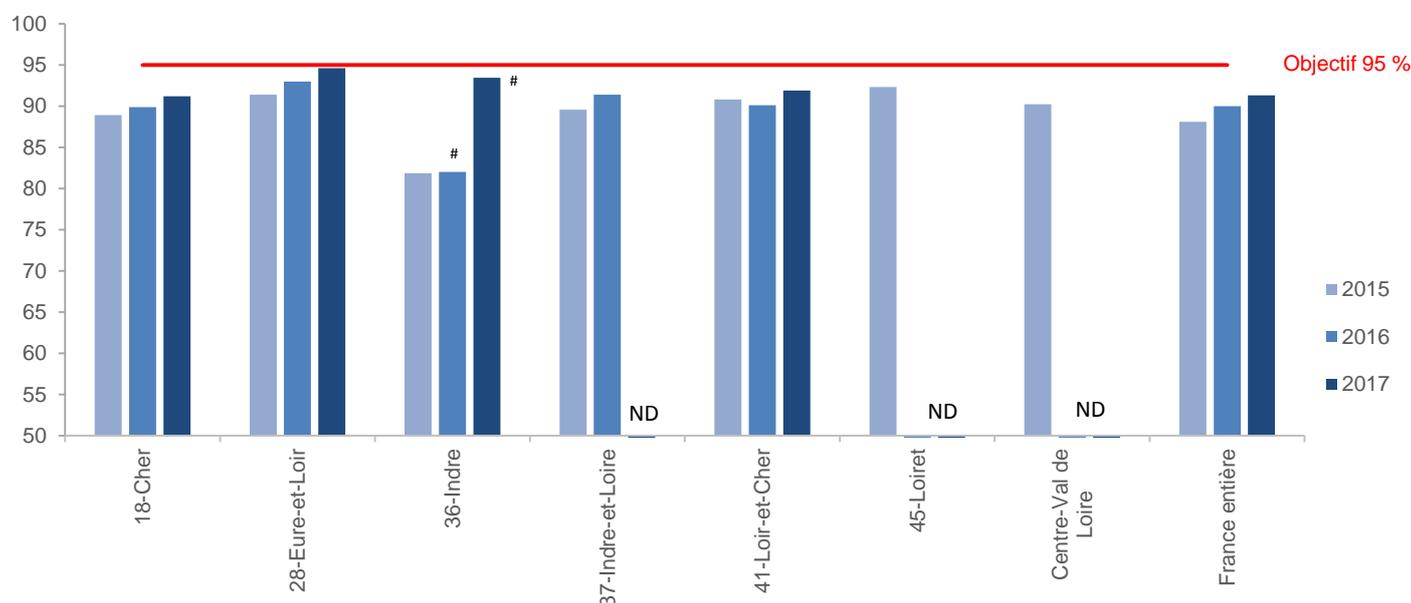
ND: non disponible;

#: Information transmise directement du conseil départemental en l'absence de remontée de la Drees.

• Evolution de la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » à 24 mois entre 2015 et 2017

En région Centre-Val de Loire, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans tous les départements pour lesquels les données étaient disponibles. Les couvertures vaccinales étaient élevées et similaires à la moyenne nationale mais restaient inférieures à l'objectif de 95 %. L'augmentation importante de la couverture vaccinale dans l'Indre entre 2016 et 2017 est difficilement interprétable et sera à confirmer dans les prochaines années.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, 2015 à 2017, Centre-Val de Loire et France



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

ND : non disponible

: Information transmise directement du conseil départemental en l'absence de remontée de la Drees.

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin hexavalent

En région Centre-Val de Loire, la première vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avait été réalisée avec un vaccin hexavalent incluant l'hépatite B pour 99,1 % des nourrissons nés entre le 1er janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), contre 95,6 % de ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). L'utilisation des vaccins hexavalents avait augmenté de 2,0 points dans le Loiret à 4,8 points en Indre-et-Loire. Pour la cohorte 2018, plus de 98 % des premières vaccinations se faisaient avec un vaccin hexavalent dans tous les départements de la région.

Dans la mesure où environ 1 % des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B, prenant en compte cette donnée, peut être estimée proche de 98 % (99 % d'enfants vaccinés x 99,1 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent parmi les vaccinés).

Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polio pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Centre-Val de Loire et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (point)
18-Cher	95,4 %	98,8 %	+ 3,5 %
28-Eure-et-Loir	96,0 %	99,4 %	+ 3,5 %
36-Indre	94,5 %	98,8 %	+ 4,3 %
37-Indre-et-Loire	94,4 %	99,2 %	+4,8 %
41-Loir-et-Cher	94,3%	98,9 %	+ 4,6 %
45-Loiret	97,2 %	99,1 %	+ 2,0 %
Centre-Val de Loire	95,6 %	99,1 %	+ 3,5 %
France entière	93,1 %	98,6 %	+ 5,5 %

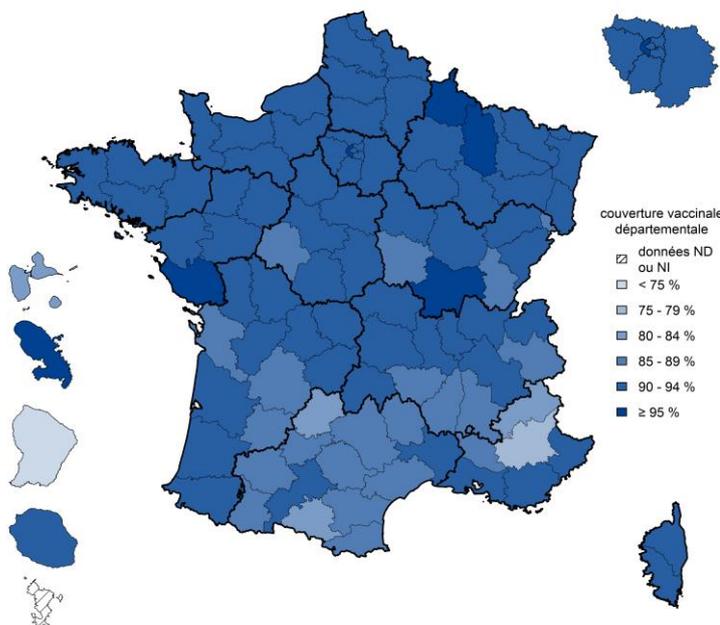
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 88,4 % en Indre-et-Loire à 93,3 % dans le Cher. Malgré des couvertures vaccinales élevées, l'objectif de 95 % de couverture vaccinale n'était atteint dans aucun des départements de la région Centre-Val de Loire.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



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

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, Centre-Val de Loire et France, 2017 (nés en 2015)

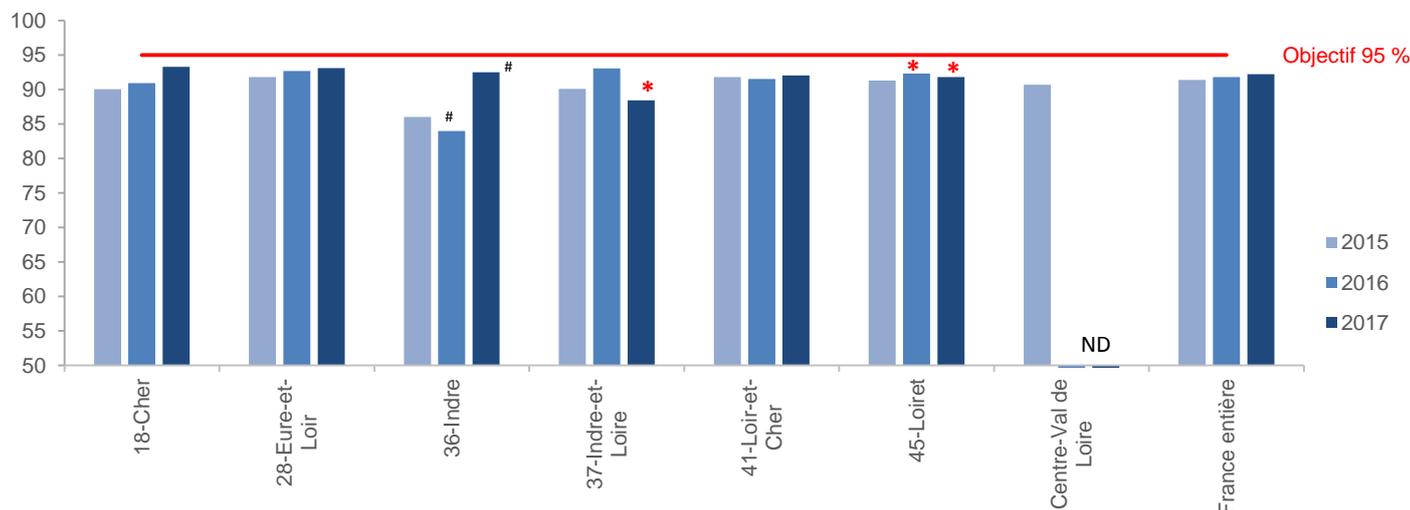
Pneumocoque	
3 doses	
18-Cher	93,3 %
28-Eure-et-Loir	93,1 %
36-Indre	92,5 % [#]
37-Indre-et-Loire	88,4 %*
41-Loir-et-Cher	92,0 %
45-Loiret	91,8 %*
Centre-Val de Loire	ND
France entière	92,2 %

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
 * Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
 ND : non disponible.
 #: Information transmise directement du conseil départemental en l'absence de remontée de la Drees.

• Évolution des couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » entre 2015 et 2017

L'évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2017 « pneumocoque 3 doses » n'était pas homogène selon les départements de la région Centre-Val de Loire. Les CV étaient stables dans le Loir-et-Cher et le Loiret entre 2015 et 2017, alors qu'elles avaient légèrement augmenté dans le Cher, et l'Eure-et-Loir. La très nette augmentation de la couverture vaccinale à 3 doses contre le pneumocoque dans l'Indre en 2017 sera à confirmer dans les prochaines années.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Centre-Val de Loire et France, 2015 à 2017



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
 * Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
 ND : non disponible
 #: Information transmise directement du conseil départemental en l'absence de remontée de la Drees.

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Pneumocoque

En région Centre-Val de Loire, chez les nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,7 % contre 98,5 % pour ceux nés entre le 1er janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Cela correspondait à une augmentation de 1,2 points au niveau régional.

L'augmentation de couverture vaccinale à une dose contre le pneumocoque variait selon les départements de 0,6 dans l'Indre à 1,8 points dans le Loir-et-Cher.

Ces augmentations sont à mettre en lien avec l'extension de l'obligation vaccinale aux vaccins contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1er janvier 2018. Comme les couvertures vaccinales en Centre-Val de Loire étaient supérieures à 97 % en 2017, la marge de progression était faible et les augmentations peuvent sembler modestes. Cependant, en 2018, la couverture vaccinale à une dose contre le pneumocoque était supérieure à 99 % dans tous les départements.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Centre-Val de Loire et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain de couverture (point)
18-Cher	98,2 %	99,4 %	+ 1,1 %
28-Eure-et-Loir	98,9 %	99,9 %	+ 1,0 %
36-Indre	98,7 %	99,3 %	+ 0,6 %
37-Indre-et-Loire	98,1 %	99,6 %	+ 1,6 %
41-Loir-et-Cher	97,9 %	99,7 %	+ 1,8 %
45-Loiret	99,0 %	99,6 %	+ 0,6 %
Centre-Val de Loire	98,5 %	99,7 %	+ 1,2 %
France entière	98,0 %	99,4 %	+ 1,4 %

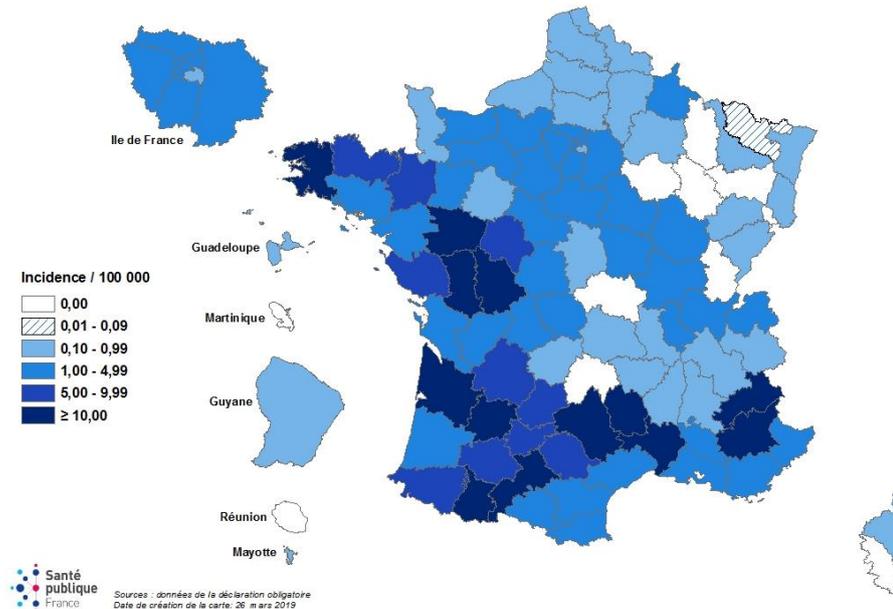
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en région Centre-Val de Loire

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. Au cours de l'année 2018, 2 913 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont 3 décès.

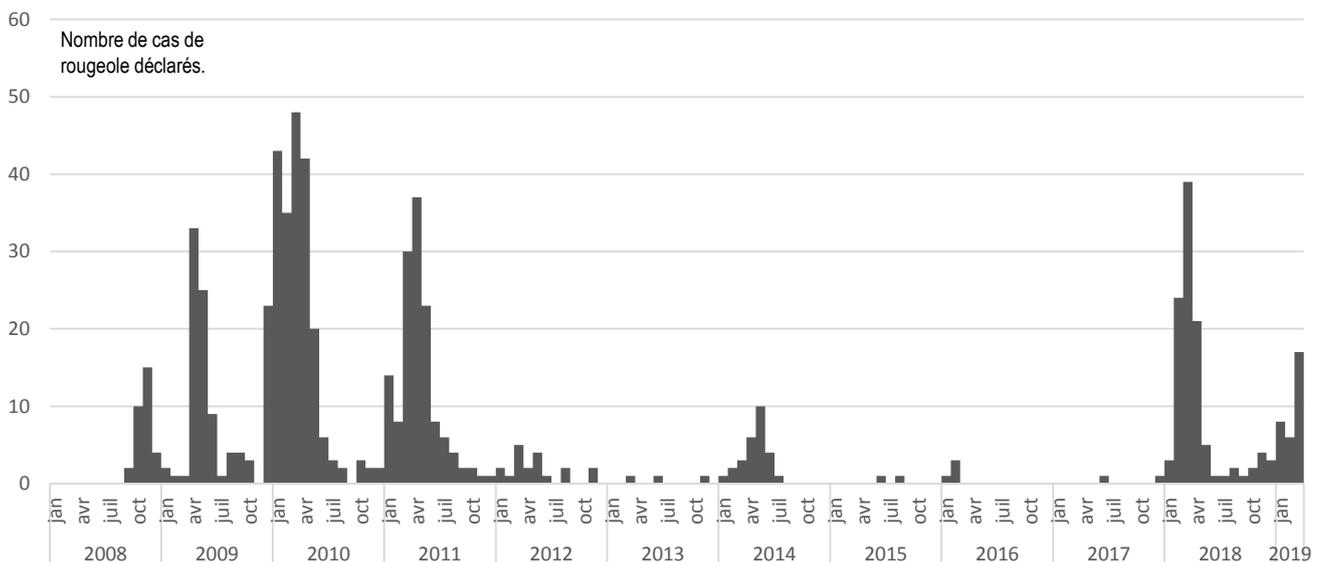
Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence en 2018, France



• Focus régional (données arrêtées au 31/03/2019)

Une épidémie importante, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en 2008-2011 avec 479 cas déclarés en région Centre-Val de Loire. En 2018, 106 cas ont été notifiés à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Au total, 673 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2019 en région Centre-Val de Loire.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019, Centre-Val de Loire



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

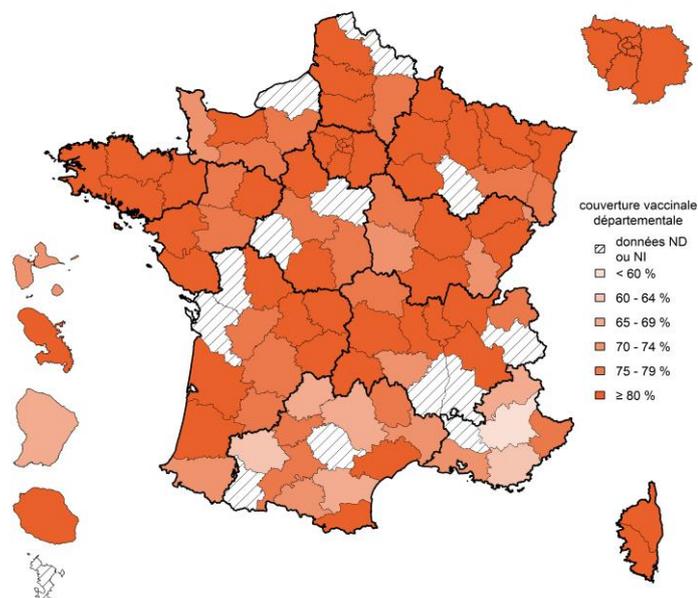
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à l'objectif de 95 % pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose dans tous les départements de la région pour lesquels des données sont disponibles. Ces faibles couvertures favorisent le risque de survenue d'épidémie comme cela a été le cas au cours de l'année 2018.

Les CV régionales « rougeole, oreillons, rubéole » n'étaient pas disponibles en 2017. La couverture vaccinale à une dose était supérieure à la moyenne nationale (89,6 %) dans tous les départements à l'exception du Loir-et-Cher (86,7 %). Comparée à la moyenne nationale (80,3 %), la couverture vaccinale à deux doses était supérieure en Eure-et-Loir et dans l'Indre, mais inférieure dans le Cher et le Loir-et-Cher.

La couverture vaccinale à une dose variait de 86,7 % dans le Loir-et-Cher à 93,6 % en Indre-et-Loire. La couverture vaccinale à deux doses présentait également des disparités, elle variait de 75,4 % à 82,8 % entre les 4 départements de la région pour lesquels l'information était disponible.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



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

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose et 2 doses » à l'âge de 24 mois, Centre-Val de Loire et France, 2017 (nés en 2015)

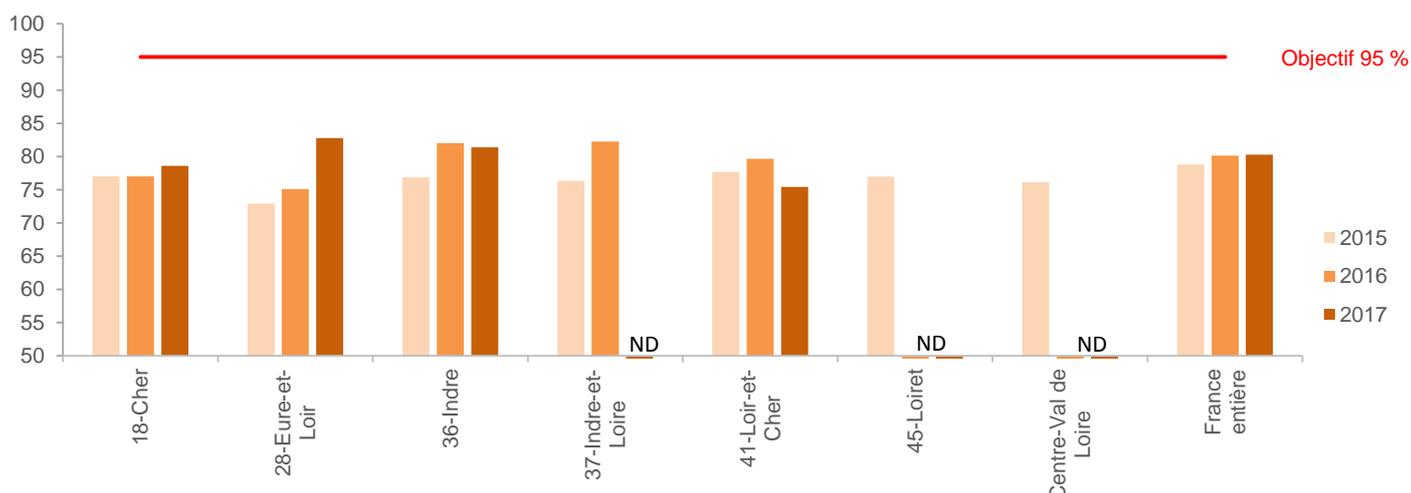
	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
18-Cher	92,9 %	78,6 %
28-Eure-et-Loir	91,3 %	82,8 %
36-Indre	90,2 %*	81,4 %
37-Indre-et-Loire	93,6 %*	ND
41-Loir-et-Cher	86,7 %	75,4 %
45-Loiret	92,6 %*	ND
Centre-Val de Loire	ND	ND
France entière	89,6 %	80,3 %

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
* Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND: non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « rougeole, oreillons et rubéole 2 doses » entre 2015 et 2017

Entre 2015 et 2017, la CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a augmenté dans le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre et l'Indre-et-Loire (2015 à 2016), mais avait diminué dans le Loir-et-Cher. Dans tous les départements, la couverture vaccinale à deux doses était largement inférieure à l'objectif de 95 %.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », à l'âge de 24 mois, 2015-2017, Centre-Val de Loire et France,



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France
ND: non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Rougeole-oreillons-rubéole

La première dose de vaccin ROR étant recommandée à l'âge de 12 mois, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact de l'obligation vaccinale pour cette vaccination, chez les enfants nés en 2018. Il est cependant possible de comparer les couvertures vaccinales des enfants ayant eu 12 mois en 2018 avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017.

En région Centre-Val de Loire, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 88,5 % contre 86,5 % pour ceux ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 2,0 points.

Alors que la couverture vaccinale n'avait pas augmenté en Eure-et-Loir (86,0 % les deux années), le gain était de 5,3 points dans l'Indre (87,2 % pour la cohorte 2018, contre 81,9 % pour la cohorte 2017). Les départements où les CV étaient les plus basses en 2017 présentaient les gains les plus importants (Indre et Cher), mais elle avait également progressé de plus de 3 points dans le Loiret.

Ce gain de couverture ne peut être attribué directement à l'obligation vaccinale mais peut être lié à la communication faite autour de cette obligation et de la vaccination en général. Cette augmentation peut également être liée à l'épidémie de rougeole survenue en 2018.

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole » au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois en 2017 et 2018, Centre-Val de Loire et France, cohortes nées en 2016 et 2017, au 31 décembre 2018, France

	Cohorte 2017 (nés en 2016) %	Cohorte 2018 (nés en 2017) %	Gain de couverture (point)
18-Cher	83,2 %	86,4 %	+ 3,2 %
28-Eure-et-Loir	86,0 %	86,0 %	+ 0,0 %
36-Indre	81,9 %	87,2 %	+ 5,3 %
37-Indre-et-Loire	88,2 %	89,6 %	+ 1,4 %
41-Loir-et-Cher	87,5 %	88,2 %	+ 0,7 %
45-Loiret	87,1 %	90,3 %	+ 3,2 %
Centre-Val de Loire	86,5 %	88,5 %	+ 2,0 %
France entière	85,0 %	87,2 %	+ 2,2 %

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Infections invasives à méningocoque C

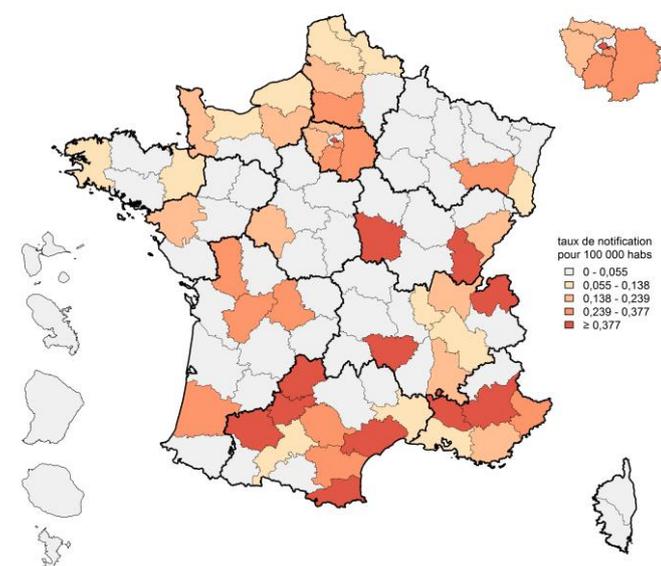
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Centre-Val de Loire

France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 cas pour 100 000 habitants. Ce taux était en diminution par rapport à 2017 (-38 %). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution marquée en 2018.

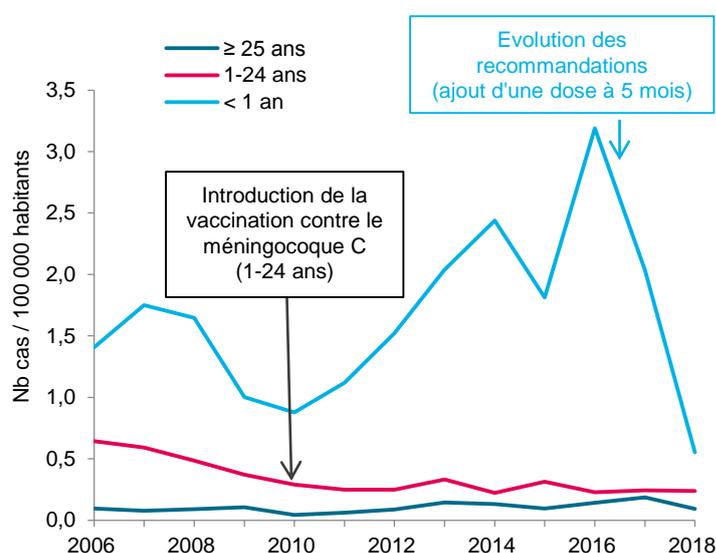
Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons non vaccinés dont deux étaient âgés de moins de 3 mois et étaient trop jeunes pour être vaccinés. Entre 2011 et 2018, le nombre de cas chez les 1-24 ans est resté globalement stable. La grande majorité de ces cas auraient pu être évités par la vaccination. Chez les adultes, après deux années successives d'augmentation (2016 et 2017), on observe une diminution du nombre de cas en 2018.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, France, 2018 (après standardisation sur l'âge)



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, 2006-2018, France.



Région Centre-Val de Loire

En Centre-Val de Loire, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années et une circulation cyclique de la bactérie.

Entre 2006 et 2010, en moyenne 5 cas d'IIM C ont été notifiés annuellement (27 au total), contre 4 cas annuels entre 2011 et 2018 (32 au total). Parmi les personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010, soit les personnes âgées de 1 à 24 ans, en moyenne 4 cas d'IIM C ont été notifiés annuellement entre 2006 et 2010 (21 au total), contre 1 cas entre 2011 et 2018 (11 au total).

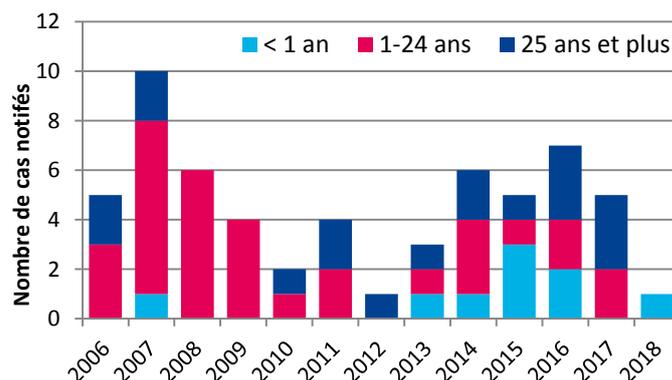
En 2018, 1 seul cas d'IIM C a été notifié. Ce cas, survenu chez un enfant âgé de 9 mois, était évitable par la vaccination.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Centre-Val de Loire, 2015-2018

	2016	2017	2018
18-Cher	3	2	0
28-Eure-et-Loir	0	0	0
36-Indre	1	0	0
37-Indre-et-Loire	2	2	1
41-Loir-et-Cher	0	0	0
45-Loiret	1	1	0
Centre-Val de Loire	7	5	1

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Centre-Val de Loire, 2006-2018



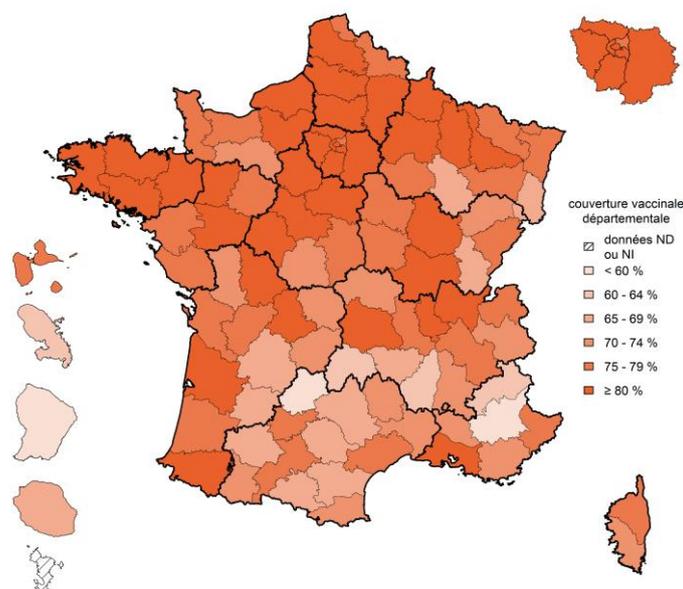
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. Cette recommandation, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population, pour protéger les nourrissons sans avoir besoin de les vacciner.

En 2018, la CV régionale à une dose contre le méningocoque C était de 81,8 % à 2 ans, ce qui était légèrement supérieur à la moyenne nationale (78,6 %). La région Centre-Val de Loire présentait des disparités territoriales avec des couvertures vaccinales qui variaient de 72,2 % dans l'Indre à 85,4 % dans le Loiret. Entre 2017 et 2018, la couverture vaccinale avait augmenté dans tous les départements, et plus particulièrement dans l'Indre où elle était passée de 56,1 % à 72,2 %.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, France, 2018 (nés en 2016)



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, Centre-Val de Loire, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
18-Cher	69,2 %	78,4 %
28-Eure-et-Loir	72,0 %	80,5 %
36-Indre	56,1 %	72,2 %
37-Indre-et-Loire	78,1 %	83,0 %
41-Loir-et-Cher	72,8 %	81,1 %
45-Loiret	80,4 %	85,4 %
Centre-Val de Loire	74,6 %	81,8 %
France entière	72,6 %	78,6 %

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Méningocoque C

L'indicateur de couverture vaccinale au moins 1 dose de vaccin méningocoque C a été estimé chez les nourrissons à l'âge de 7 mois nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-joint aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région Centre-Val de Loire, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois entre la cohorte 2018 et la cohorte 2017 a été de 36,7 points. Cette augmentation de couverture vaccinale variait de 26,7 points dans le Loiret à 48,9 points en Indre. Les départements où la CV était la plus basse dans la cohorte 2017 présentaient les gains les plus importants (Indre et Cher).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Centre-Val de Loire et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

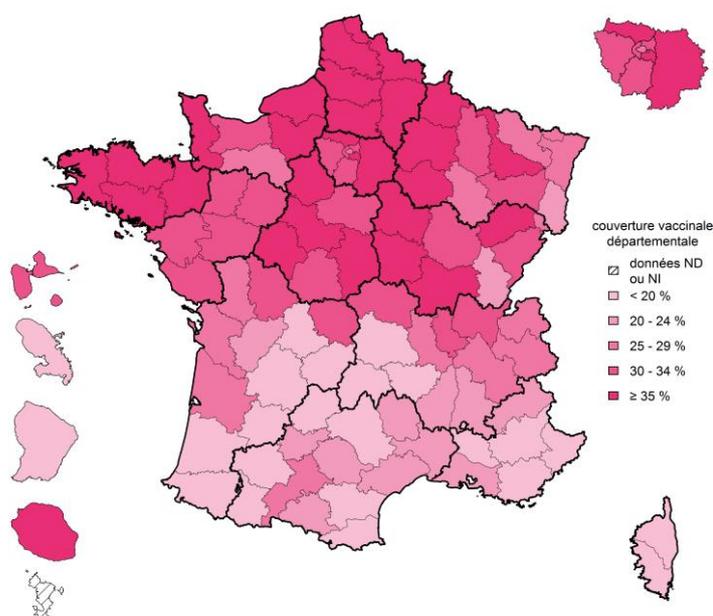
	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain de couverture (point)
18-Cher	25,8 %	68,6 %	+ 42,7 %
28-Eure-et-Loir	35,9 %	74,3 %	+ 38,5 %
36-Indre	24,7 %	73,6 %	+ 48,9 %
37-Indre-et-Loire	41,2 %	82,7 %	+ 41,4 %
41-Loir-et-Cher	44,2 %	81,3 %	+ 37,1 %
45-Loiret	51,8 %	78,5 %	+ 26,7 %
Centre-Val de Loire	41,0 %	77,8 %	+ 36,7 %
France entière	39,3 %	75,7 %	+ 36,4 %

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

• Couvertures vaccinales « méningocoque C » en 2018 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » étaient de 80,0 % chez les 2-4 ans, 72,8 % chez les 5-9 ans, 49,2 % chez les 10-14 ans et 35,9 % chez les 15-19 ans. Ces couvertures vaccinales étaient légèrement supérieures aux estimations nationales mais insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. Les couvertures vaccinales variaient entre les départements et étaient systématiquement plus faibles dans l'Indre. Les différences étaient plus marquées chez les 2-4 ans et les 5-9 ans que chez les plus âgés.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15-19 ans, France, 2018



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge de 2 à 19 ans, Centre-Val de Loire et France, 2018

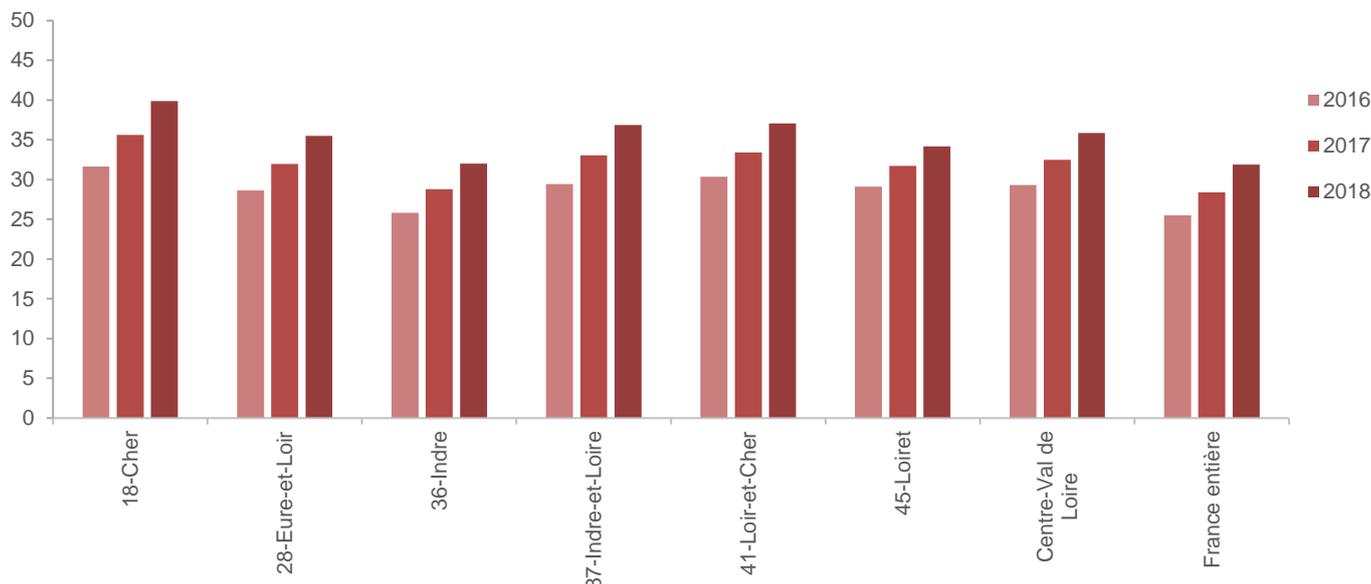
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
18-Cher	77,6 %	71,6 %	53,7 %	39,8 %
28-Eure-et-Loir	80,0 %	73,3 %	49,3 %	35,5 %
36-Indre	68,6 %	59,8 %	44,4 %	32,0 %
37-Indre-et-Loire	80,0 %	70,8 %	50,4 %	36,9 %
41-Loir-et-Cher	79,3 %	71,2 %	51,8 %	37,1 %
45-Loiret	83,8 %	78,5 %	46,5 %	34,2 %
Centre-Val de Loire	80,0 %	72,8 %	49,2 %	35,9 %
France entière	75,7 %	70,3 %	45,8 %	31,9 %

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Evolution de la couverture vaccinale « méningocoque C » chez les 15-19 ans entre 2016 et 2018

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a augmenté à tous les niveaux géographiques entre 2016 et 2018. En région Centre-Val de Loire, cette progression était observée dans tous les départements dont les couvertures vaccinales avaient augmenté de 5 à 10 points sur cette période. Cependant, les couvertures vaccinales dans la région restaient très inférieures à l'objectif de 95 %.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15-19 ans, Centre-Val de Loire et France, entre 2016 et 2018



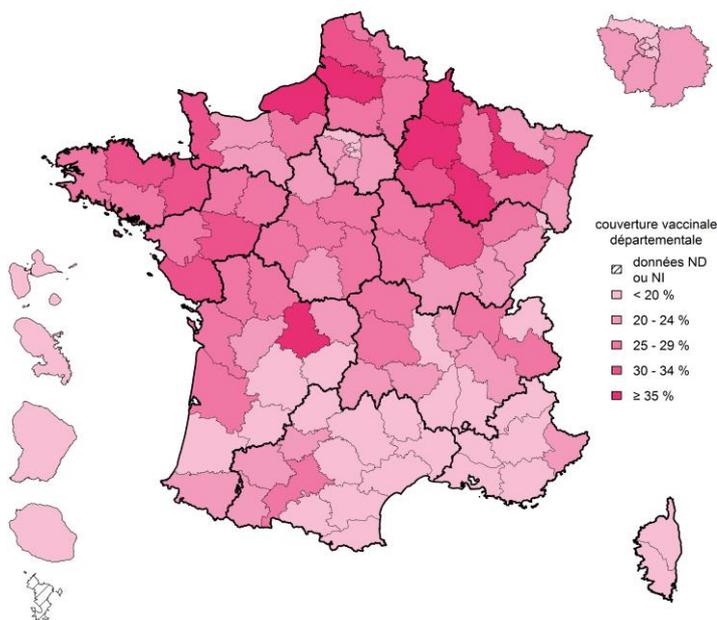
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Papillomavirus humain

• Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains des adolescentes âgées de 15 et 16 ans, cohorte de naissance 2003 et 2002

En région Centre-Val de Loire, comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. En 2018, 32,6 % des adolescentes de 15 ans de la région (cohorte née en 2003) avaient reçu au moins une dose, contre 29,4 % en France. Cette CV était similaire entre les départements, elle variait de 29,3 % en Eure-et-Loir à 35,0 % en Indre-et-Loire. Parmi les adolescentes de 16 ans en 2018 (nées en 2002), 26,2 % avaient reçu les deux doses recommandées contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 22,2 % dans l'Indre et 28,0 % dans le Loir-et-Cher.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Centre-Val de Loire et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

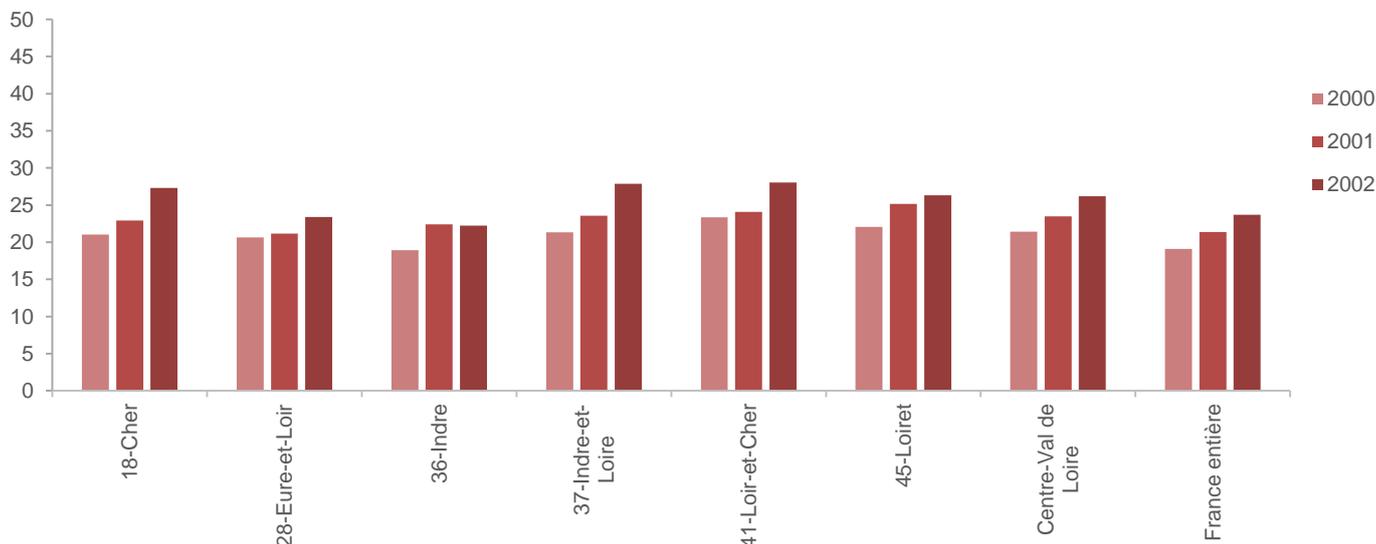
	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
18-Cher	30,5 %	27,3 %
28-Eure-et-Loir	29,3 %	23,4 %
36-Indre	32,8 %	22,2 %
37-Indre-et-Loire	35,0 %	27,9 %
41-Loir-et-Cher	33,1 %	28,0 %
45-Loiret	33,2 %	26,3 %
Centre-Val de Loire	32,6 %	26,2 %
France entière	29,4 %	23,7 %

Source : SNDS-DCIR,. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Évolution de la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans » par cohorte de naissance (cohorte de naissance de 2000 à 2002)

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a augmenté entre 2016 et 2018 dans tous les départements de la région. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % étaient loin d'être atteints.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans », Centre-Val de Loire et France, cohorte de naissance de 2000 à 2002.



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Grippe

• Couverture vaccinale lors de la saison 2017-2018 et 2018-2019

Dans la région Centre-Val de Loire, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque était estimée à 49,1 % ce qui était légèrement supérieur à la moyenne en France métropolitaine (47,2%). La CV variait entre 45,5 % et 51,0 % selon les départements de la région. En Centre-Val de Loire, chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 53,0 % (51,5 % en France métropolitaine) tandis qu'elle était de 31,2 % (29,5 % en France métropolitaine) chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. Bien que les couvertures vaccinales aient augmenté pour chacune des populations cibles, elles restent largement inférieures à l'objectif de 75% de couverture pour les personnes à risque.

Couvertures vaccinales (%) départementales « grippe » par groupe d'âge de la population à risque ciblée par la vaccination, Centre-Val de Loire et France, saisons 2017-2018 et 2018-2019.

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
18-Cher	29,9 %	30,3 %	51,1 %	52,3 %	47,7 %	48,7 %
28-Eure-et-Loir	27,6 %	28,8 %	50,5 %	52,2 %	46,0 %	47,6 %
36-Indre	29,4 %	30,5 %	47,6 %	48,4 %	44,7 %	45,5 %
37-Indre-et-Loire	33,1 %	34,6 %	53,1 %	54,5 %	49,6 %	51,0 %
41-Loir-et-Cher	31,2 %	31,6 %	50,9 %	52,2 %	47,6 %	48,7 %
45-Loiret	30,0 %	30,2 %	53,7 %	54,9 %	49,1 %	50,0 %
Centre-Val de Loire	30,4 %	31,2 %	51,7 %	53,0 %	47,9 %	49,1 %
France métropolitaine	29,9 %	29,5 %	50,0 %	51,5 %	46,0 %	47,2 %

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - Traitement Santé publique France

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION GRIPPE EN OFFICINE 2017-2020

En 2017, deux régions françaises, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes, ont participé à une expérimentation relative à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine. La population cible de cette expérimentation était limitée uniquement aux adultes (hors femmes enceintes) non primo-vaccinants sans contre-indication (immunodéprimés, troubles coagulation, antécédents allergiques).

Lors de la campagne 2018-2019, l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine a été étendue à deux nouvelles régions, Hauts-de-France et Occitanie. La population cible a été élargie à l'ensemble des personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure. Cette expérimentation s'est réalisée sur la base du volontariat dans les régions retenues. La participation des pharmaciens d'officines candidats a nécessité l'autorisation de l'ARS. Elle a pris fin le 1^{er} mars 2019.

Lors de la prochaine saison 2019-2020, la vaccination fera partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire. Les pharmaciens pourront alors effectuer les vaccinations dont la liste doit être fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé après avis de la Haute Autorité de santé (HAS).

En Région Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire est prête à accueillir la généralisation de l'expérimentation de la vaccination à l'officine (disposition prévue à l'article 59 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019, publiée au JO du 23 décembre 2018). Le cadre réglementaire est attendu très prochainement. Les pharmaciens de la région sont mobilisés, beaucoup d'entre eux ont d'ores et déjà suivi une formation qui leur permettra de réaliser la vaccination contre la grippe lors de la campagne 2019/2020. Les résultats de la phase d'expérimentation dans les quatre régions volontaires (Auvergne Rhône-Alpes, Nouvelle Aquitaine, Hauts de France et Occitanie) ont montré d'excellents résultats. Cette mesure permettra d'améliorer la couverture vaccinale contre la grippe qui demeure insuffisante dans la région.

Dr. Béatrice Blanchard, Pharmacien inspecteur de Santé Publique, ARS Centre-Val de Loire
Myriam Raux, Département prévention et promotion de la santé, ARS Centre-Val de Loire

EXPÉRIMENTATION DE MISE À DISPOSITION DE VACCINS DANS DES CABINETS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Dr. Béatrice Blanchard, Pharmacien inspecteur de Santé Publique, ARS Centre-Val de Loire

Myriam Raux, Département prévention et promotion de la santé, ARS Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire s'est portée candidate pour une autre expérimentation dans le cadre de la simplification du parcours vaccinal prévu par le plan priorité prévention (mesure 17 du plan). Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sont actuellement en cours de réflexion au niveau ministériel et devraient s'inscrire dans le cadre de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018.

Cette expérimentation vise à permettre la mise à disposition des vaccins dans les cabinets des professionnels de santé libéraux et poursuit deux objectifs principaux :

- fluidifier le parcours vaccinal en autorisant la détention des vaccins sur le lieu même de leur administration ;
- lever les freins à la vaccination en associant l'acte de vaccination concomitamment avec la phase d'échange entre le patient et le médecin sur l'intérêt de la vaccination.

Le cadre de cette expérimentation devra permettre de garantir la bonne conservation et la traçabilité des vaccins en dehors de l'officine de pharmacie. L'intérêt de cette simplification du parcours vaccinal prend tout son sens dans une région où la démographie médicale figure parmi les plus faibles de France.

Cette expérimentation ainsi que la généralisation de l'expérimentation de la vaccination à l'officine mettent en avant l'engagement des professionnels de santé et d'assurer la cohérence des mesures de simplification du parcours vaccinal, avec pour objectif un meilleur accès à la vaccination.

ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES SOIGNANTS EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET EHPAD EN FRANCE, 2019

Contexte : En France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) et celles faisant l'objet d'une recommandation vaccinale (coqueluche, varicelle, grippe saisonnière et rougeole).

Les données nationales de couverture vaccinale chez les professionnels de santé en établissements de santé et en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont anciennes (2008-2009) [1] [2]. Elles montraient des couvertures vaccinales insuffisantes pour les vaccinations recommandées. L'obligation vaccinale des professionnels de santé fait actuellement l'objet d'une évaluation, la direction générale de la santé (DGS) ayant saisi la HAS pour évaluer le passage à l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé des vaccinations actuellement recommandées.

Études : Deux études sont actuellement menées par Santé publique France en collaboration avec le Centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la Mission nationale de Soutien aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Elles ont pour objectifs d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au niveau national et régional ainsi que par catégories professionnelles au niveau national (médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes dans les établissements de santé et autres professionnels dans les Ehpad) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

Plus de 200 établissements de santé et 1 200 Ehpad seront sollicités en France métropolitaine et dans les DOM pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

Communication : les premiers résultats portant sur la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé de ces établissements seront communiqués avant le lancement de la prochaine saison grippale, soit en octobre 2019.

• La rougeole est de retour !

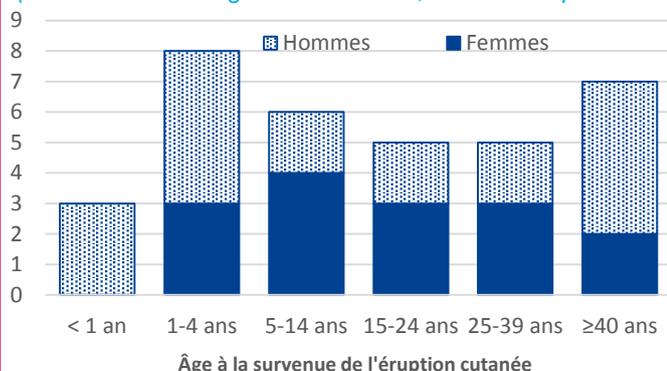
Dr Zoha Maakaroun-Vermesse, pédiatre infectiologue CHRU de Tours, et médecin responsable du centre de vaccination de l'Indre-et-Loire

Considérée à tort comme une maladie bénigne, la rougeole touche actuellement la France. Le nombre de cas de rougeole a augmenté d'une manière importante depuis Novembre 2017. Notre région n'est pas épargnée et tout particulièrement le département d'Indre-et-Loire.

Depuis le 1^{er} Janvier 2019, 35 cas ont été confirmés dans notre région (soit plus d'un cas par semaine) dont 27 dans le département d'Indre-et-Loire (32% ont été hospitalisés).



Répartition des cas de rougeole en région Centre-Val de Loire entre le 1 janvier et le 14 avril 2019 par classe d'âge et sexe. (source: bulletin rougeole 17-04-2019, Santé Publique France).



Cette maladie très contagieuse est due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements et les sécrétions nasales. La maladie touche actuellement les enfants comme les adultes âgés de 3 mois à 62 ans avec une médiane de 15 ans.

Il est important de rappeler qu'une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. La période de contagion débute 5 jours avant l'éruption et va durer encore 5 jours après le début de l'éruption.

La vaccination est la seule protection contre cette maladie. Pour arrêter la circulation de ce virus, la couverture vaccinale doit atteindre les 96%, elle reste insuffisante en région Centre-Val de Loire pour atteindre 76,2%.

Le temps est donc maintenant à la « Vaccin'Action »

Le centre de vaccination d'Indre-et-Loire se mobilise pour informer, former et vacciner contre cette maladie. Une mobilisation de nos partenaires est en route et des actions de vaccinations sont mises en place, notamment auprès des personnes pour qui l'accès médical est parfois difficile.

Nous continuons également nos missions hors les murs vers la communauté des gens du voyage. Depuis 2018, l'équipe du centre de vaccination du 37, se déplace sur les aires d'accueil pour informer et vacciner en partenariat avec l'association Voyageurs 37.

Ces actions « d'aller vers » sont très appréciées et efficaces, nous nous sommes déplacées dans 18 aires du département 37 pour informer et vacciner sur place.

Nos actions continuent en partenariat avec les professionnels de santé, la CPAM, la MSA, la MGEN et l'éducation nationale pour augmenter la couverture vaccinale Rougeole dans notre département. Une courte vidéo a également été réalisée pour valoriser la vaccination du nourrisson, elle est accessible sur Youtube avec le lien suivant <https://youtu.be/DYwG4ahmeIQ>.



Etes-vous à jour de vos vaccinations ?

Le centre de vaccination public est là pour répondre à vos questions et vous vacciner.

Accessible à tous, dès l'âge de 6 ans.

5 rue Jehan Fouquet
37000 Tours

02 47 47 39 64



• Quelle stratégie vaccinale pour les gens du voyage (GDV) dans un contexte d'épidémie: retour sur une expérience de terrain.

Anne Gravier, Coordinatrice technique, CeGIDD45 et Centre de Vaccination du Loiret

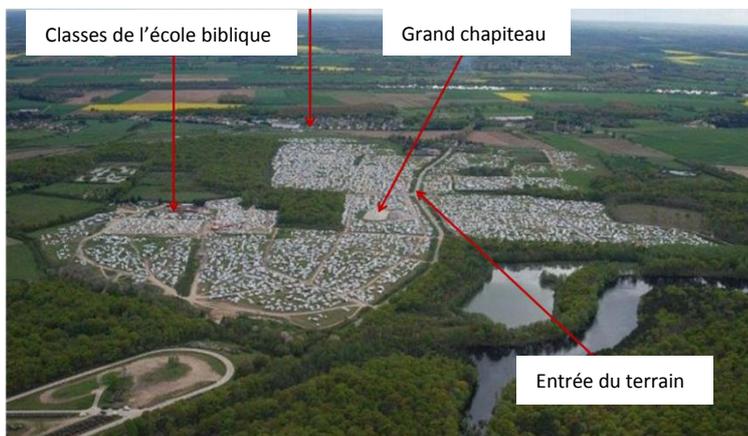
L'année 2018 débute avec l'apparition de cas de rougeole, dont des foyers actifs en région Centre Val de Loire, dans la communauté des gens du voyage qui ont circulé en Nouvelle Aquitaine où sévit l'épidémie.

Dans cette région voisine, 650 cas de rougeole sont survenus au cours du 1er trimestre, avec 21% d'hospitalisations et le décès d'une jeune femme. Le caractère particulièrement contagieux de la rougeole, une trop faible couverture vaccinale et la mobilité des gens du voyage, explique qu'en Touraine 75% des cas de rougeole touchent cette communauté.

La problématique : le risque d'explosion des cas de rougeole pendant ou consécutivement au grand rassemblement de printemps, des gens du voyage, à Nevoy dans le Loiret.

Le rassemblement traditionnel de la mission évangélique « Vie et Lumière » réunit les membres de la communauté tzigane protestante. C'est l'occasion pour les familles de se préparer à la dispersion de l'été où plus de 1 000 villes en France, seront visitées pendant plusieurs mois depuis le début du mois de mai jusqu'à la fin du mois d'août avant de se retrouver encore pour un dernier grand rassemblement qui clôt la période estivale.

Poste de gendarmerie et antenne médicale: installation le temps du rassemblement



Terrain de Vie et lumière à Nevoy: 150 hectares, 4 à 6 000 caravanes

Source: ARS-Centre-Val de Loire. Présentation Rencontres SPF 30/05/2018.
http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2018/06/JANIN_GRAVIER.pdf



Le rassemblement de Nevoy, se tient tous les ans, fin avril, sur un terrain privé appartenant à l'association, sur une durée d'une semaine. Environ 15 à 25 000 personnes, de France et d'Europe, sont attendues. C'est à la fois un temps de retrouvailles familiales (repas partagés) et des temps forts d'évangélisation par des messes, des baptêmes et des réunions ponctuées de témoignages de vie de participants. Sans obligation de participation ses moments permettent à la communauté de se retrouver matin, après-midi et en soirée tous les jours de la semaine, sous des chapiteaux pouvant accueillir de 500 à 4000 personnes.

Elaboration d'une stratégie vaccinale, à la demande de l'Agence Régionale de Santé:

20 000 personnes sur quelques hectares, quotidiennement une promiscuité sous chapiteau, des mouvements de foule et le risque d'une épidémie, dans une région où nous parlons de désert médical. Tous les éléments sont réunis pour devoir mettre en place un dispositif de grande envergure, capable de vacciner de façon préventive et de monter en charge pour faire face à une vaccination massive autour de cas de rougeole. Seules contraintes : être accepté et s'inscrire dans ce cadre religieux.

Le retour des expériences, des actions préventives des six centres de vaccination de la région Centre-Val de Loire, quelques semaines auparavant (entre le 26 février et le 22 avril), encourage l'initiative.

- Au total, 713 personnes ont été vues aux aires d'accueil, dont 40% (288) qui n'étaient pas immunisées contre la rougeole. Parmi eux, 67 % (193) ont pu être vaccinés.
- Parmi les 1 000 personnes en caravane ayant assisté à l'école biblique, sur le terrain de Nevoy, 12,4 % sont venues aux séances de vaccination après les interventions de sensibilisation par le responsable de l'école biblique, et le Centre de Vaccination du Loiret. Au total, 135 vaccins ont été administrés, dont 50 contre la rougeole.

Un retour positif, mais une alerte majeure : un bilan nul avec aucune venue et aucune vaccination réalisée en l'absence de personne de confiance, pour faire le lien entre les professionnels de la vaccination et les gens du voyage.

Tentative de mise en place d'un dispositif de grande envergure : réussite ou échec ?

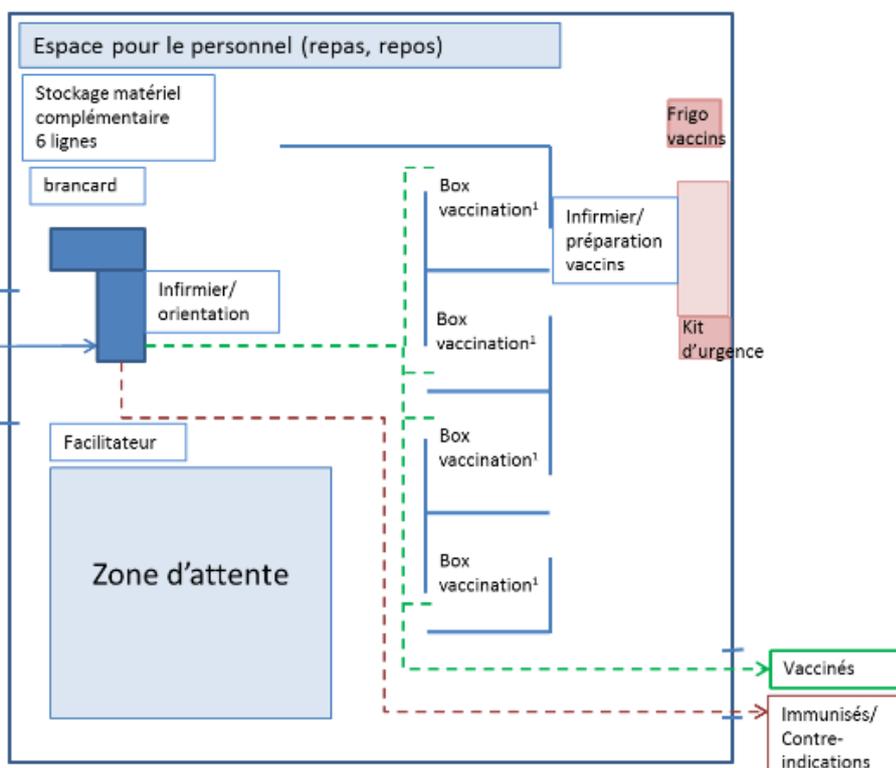
L'objectif était de pouvoir vacciner 4 000 personnes (chiffre pressenti de personnes non immunisées contre la rougeole). Le dispositif « Centre de vaccination de Nevoy » élaboré par le chef de projet-médecin réserviste, mobilisé dès la mi-mars 2018 en collaboration avec le Centre de vaccination du Loiret (entre autre, Anne Gravier, coordinatrice technique) et l'ARS, fut validé par la DGS (CORRUSS) et Santé Publique France.

L'unique moyen de communiquer pour toucher les milliers de personnes présentes, est l'intervention des chefs d'équipe, d'une dizaine de minute lors de l'office d'ouverture, sous le grand chapiteau, soutenue par le pasteur organisateur du rassemblement. Aucun affichage n'est admis, ni pour informer sur l'épidémie, ni sur la localisation des box de vaccination sur le terrain du rassemblement.

Deux salles de classe de l'école biblique sont transformées en centre de vaccination (de 3 à 10 box de vaccination). Il faut également prévoir le circuit du matériel, le respect de la chaîne du froid des vaccins et l'élimination des déchets. Afin d'aider les professionnels, des arbres décisionnels sur les recommandations vaccinales dans des situations particulières de retard de vaccination et des documents d'informations adaptés à la population vaccinée sont créés.

Le Centre hospitalier de Gien et régional d'Orléans, le Centre de vaccination du Loiret, et l'école biblique sont sollicités pour compléter le matériel loué. Les médecins et infirmières des centres de vaccination de la région (sous protocole de coopération entre professionnels) et la réserve sanitaire forment les équipes d'intervention.

Bilan : Après de nombreuses heures de travail et de collaboration entre les services de l'ARS et les professionnels du terrain, le « Centre de vaccination de Nevoy » est prêt, en capacité de répondre à une vaccination de masse. Cependant, seule une poignée de gens du voyage se présente à l'ouverture, laissant entrevoir le peu de réussite déjà rencontrée pendant l'épidémie de 2011 avec ses 10 vaccinations réalisées.



Source: ARS-Centre-Val de Loire. Présentation Rencontres SPF 30/05/2018.
http://www.rencontressantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2018/06/JANIN_GRAVIER.pdf

La meilleure stratégie : un dispositif de proximité

Le lien était insuffisant pour pouvoir entraîner le déplacement vers les vaccinateurs. Il était nécessaire d'aller au contact des gens du voyage, d'échanger avec eux, de leur proposer de l'information empreint d'empathie et de bienveillance. Le message entendu et apprécié sous le chapiteau, a permis d'identifier les chefs d'équipe et de légitimer leur présence sur le terrain.

Les maraudes des équipes de vaccination ont connu un accueil chaleureux et convivial, au minimum courtois si non-intéressé, entraînant des settings et discussions, des lectures de carnet de vaccination, des orientations vers les familles les plus précaires et vers le centre pour des vaccinations.

La population rencontrée durant le rassemblement « Vie et Lumière » à Nevoay

La famille des gens du voyage rencontrée est un joli mélange de « voyageurs » et de sédentaires, de milieux sociaux différents. Se côtoient vacanciers en voitures et caravanes luxueuses, et familles précaires dont le père part travailler de bonne heure alors que la mère s'occupe des tâches ménagères et garde les enfants en les préservant de toute frustration. L'alimentation partagée, toujours présente en opulence et très riche.

Les semi sédentaires ou sédentaires sont ancrés une majorité de l'année sur le même territoire, permettant l'accès à la scolarité et donc à l'obligation vaccinale pendant cette période. Les familles du cirque itinérantes sont également sensibilisées à la nécessité de vaccination.

Et les autres ? La scolarité terminée, les rattrapages vaccinaux se font pour les hommes ferrailleurs ou élagueurs lorsque des blessures les amènent à l'hôpital et pour les femmes lors des séjours en maternité selon les pratiques des services.

Dans les populations les plus mobiles, souvent les plus précaires et davantage touchées par l'illettrisme, conséquence de l'enseignement par correspondance, le retard vaccinal des enfants est fréquent. Les visites vers les PMI sont en priorité pour l'enfant malade.

Au total, 289 personnes âgées de 5 mois à 80 ans ont été vues (âge moyen: 25 ans), dont 168 (58 %) qui ont présenté leur carnet de vaccination. D'après les informations du carnet, ou les déclarations de ces personnes, 53 (18 %) avaient déjà eu la rougeole et 93 (32 %) étaient à jour de leur vaccination.

Caractéristiques des personnes non-vaccinées

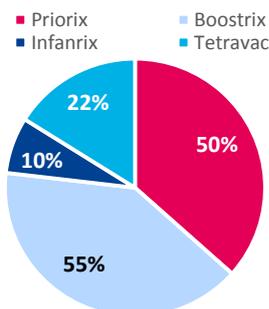
Au total, 175 personnes ont été vues sans être vaccinées, majoritairement pour statut vaccinal à jour vis-à-vis de la rougeole ou pour refus. 13 présentaient une contre-indication médicale, souvent des enfants de moins de 2 ans.

Le taux de personnes immunisées vis-à-vis de la rougeole (c'est-à-dire ayant déjà eu la maladie ou étant à jour de leur vaccination) s'élevait à 61% alors que 70% des personnes âgées de 2 à 25 ans est vaccinée contre la rougeole.

Chez les enfants de 1 à 2 ans, seulement 1 enfant sur 7 est à jour de sa vaccination.

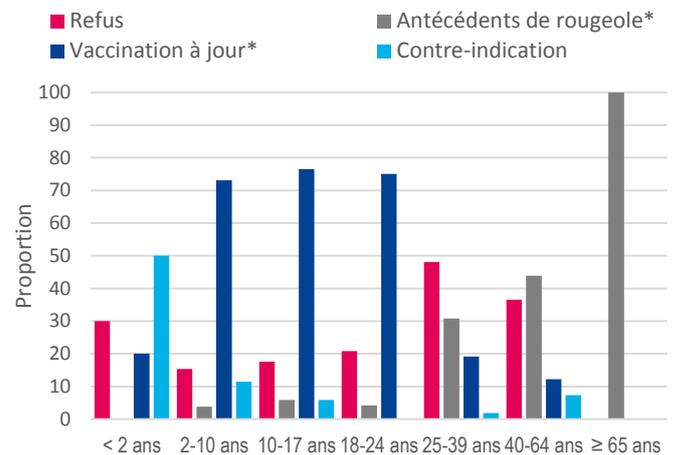
Le taux de refus est plus marqué chez les moins de 2 ans et les personnes âgées de 25 à 65 ans et un peu plus chez les hommes (35,5% vs 31%).

Vaccins réalisés



Source: ARS-Centre-Val de Loire. Présentation Rencontres SPF 30/05/2018.
http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2018/06/JANIN_GRAVIER.pdf

Motifs de non-vaccination parmi les personnes vues sans être vaccinées contre la rougeole, proportion par classes d'âge



Source: ARS-Centre-Val de Loire.

* Vérifié ou déclaré

Caractéristiques des personnes vaccinées

Les 114 personnes vaccinées étaient âgées de 5 mois à 67 ans (l'âge moyen de 23 ans) et comprenaient autant d'hommes que de femmes. Quatorze avaient déjà eu la rougeole et 24 étaient à jour de leur vaccination ROR.

Les retards ou absence de vaccination concernaient majoritairement le DTCP (Boostrix, Infanrix, Tetravac) et dans une moindre mesure le ROR (Priorix). Pour un tiers, les retards étaient liés aux difficultés d'accès à un médecin et un tiers étaient liés à l'ignorance de la nécessité d'un rappel.

Au total, 114 personnes ont été vaccinées sur les 16 020 présentes sur le site soit 0,7% des personnes.

Au final, la démarche a été particulièrement appréciée par les gens du voyage comme par les équipes de vaccination. Le lien de confiance créé, car soutenu par les pasteurs organisateurs, a permis la convivialité et le respect à chaque instant. La difficulté était de trouver parmi les 16 000 personnes toujours en mouvement, celles en besoin de vaccination.

Mieux connaître cette population conforte les sentiments:

- que seul un dispositif de proximité inscrit dans le temps permettra de lever la peur des vaccins, propagée par les rumeurs familiales;
- et que la survenue d'un cas, entraînerait un départ massif des voyageurs, laissant très peu de possibilité à la vaccination.

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 : ils sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale chez l'enfant de 2 ans. Ces certificats sont établis par les médecins généralistes ou les pédiatres lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois et sont envoyés au service de la protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet, après saisie, un fichier individuel anonymisé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Après un apurement et un redressement des données, l'analyse de la CV est réalisée par Santé publique France. Les dernières données valides disponibles, présentées dans ce bulletin, sont issues de l'exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) de l'année 2017 et concernent les enfants nés en 2015 ayant eu 24 mois en 2017.

2/ Le 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 de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter ! Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR 1 dose et le pneumocoque 1 à 24 mois à partir des certificats de santé du 24^e mois étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du DCIR-SNDS.

Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations disponibles portent sur moins de 80 % des enfants de la région. Cette restriction s'applique aux certificats de santé et résulte de départements n'ayant pas fait remonter de données au niveau national ou des données ininterprétables. Elle s'applique également aux estimations réalisées à partir de DCIR/SNDS, essentiellement pour les 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.

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS. Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{ère} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{ère} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. 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. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR), a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011; 35-36 :371-6. ;

[2] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010; 10: 159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338028>

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin National de Santé Publique, Vaccination, avril 2019](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Centre-Val de Loire 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

Comité de rédaction

Marie-Noëlle Billard, Pascaline Loury, Gaëlle Gault, Lauriane Ramalli, Nathalie Nicolay, Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Denise Antona, Daniel Levy-Bruhl.

Avec la contribution de :

ARS Centre-Val de Loire: Dr Béatrice Blanchard, Mme Myriam Raux

Centres de vaccination: Dr. Maakaroun (Indre-et-Loire), Mme Anne Gravier (Loiret)

Société Française de Santé Publique: Pr. Emmanuel Rusch.

Contact : Santé publique France, Cire Centre-Val de Loire, cire-cvl@santepubliquefrance.fr