

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Éléments de contexte** p.2 **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib), Coqueluche, Hépatite B** p.3 **Pneumocoque** p.5 **Rougeole, oreillons, rubéole** p.6 **Infections invasives à méningocoque C** p.8 **Papillomavirus humain** p.11 **Grippe et vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.12 **Enquête de couverture vaccinale chez les professionnels de santé** p.13 **Sources des données** p.14 **Bibliographie** p.14

ÉDITO

Dr Nathalie PAREZ, *Médecin de santé publique, référente vaccination, ARS Guyane*

La mise en œuvre de la vaccination en général et de l'extension de l'obligation vaccinale 2018 en particulier, est lente et difficile en Guyane. Elle reflète la complexité du déploiement de la vaccination sur le territoire et se traduit par des couvertures vaccinales encore hétérogènes et insuffisantes au regard des risques et des besoins de la population.

Plusieurs facteurs contribuent au retard de la vaccination en Guyane, en particulier les difficultés d'accès géographique et financières rencontrées par une partie significative de la population. L'estimation fiable des couvertures vaccinales à l'échelle régionale et infra-territoriale constitue aussi un enjeu clé pour guider les choix stratégiques et opérationnels des autorités de santé en matière de vaccination.

En effet, les outils habituellement utilisés pour estimer les couvertures vaccinales - l'étude des carnets de santé du 24^{ème} mois (CS24) et l'exploitation de la base de données du remboursement des vaccins de l'assurance maladie par le système national des données de santé (SNDS) - comportent plusieurs limites spécifiques à la Guyane.

Par exemple, les données CS24 remontées en Guyane proviennent majoritairement des PMI de la zone littorale urbaine où l'offre de vaccination est la moins déficitaire. De plus, cette méthode utilise comme dénominateur pour calculer le nombre d'enfants vaccinés, « le nombre de carnets présentés ». Or, naturellement, les enfants capables de présenter leur carnet de vaccination sont aussi les mieux vaccinés. Il en résulte une surestimation globale des couvertures vaccinales à l'échelle territoriale et une méconnaissance de poches de « non-couverture » à l'échelle infra-territoriale, difficile à appréhender.

Ce contexte singulier met au défi les autorités de santé de concevoir des stratégies d'intervention innovantes et originales pour adapter l'offre de vaccination aux spécificités de la Guyane et pour mieux répondre aux risques et aux besoins de la population. L'attention est portée en priorité sur la vaccination des nourrissons âgés de moins de deux ans, concernés par l'extension vaccinale depuis 2018.

Les enjeux de la vaccination en Guyane sont d'autant plus importants que la région est confrontée à un contexte de ré-émergence de la fièvre jaune en Amérique du sud depuis 2017 et à une recrudescence des foyers épidémiques de rougeole sur le continent sud-américain mais aussi dans l'hexagone.

POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018** concernés par l'extension de l'obligation vaccinale. Comparativement aux nourrissons nés l'année précédente sur la même période (entre janvier et mai), l'impact vaccinal est de :
 - + 22,1 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C
 - + 6,4 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
 - + 4,4 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque.Cette amélioration concerne les enfants suivis sur le Littoral en secteur libéral et surestime très vraisemblablement l'impact vaccinal. Les données disponibles ne permettent pas de conclure pour les enfants suivis hors secteur libéral.
- **D'une manière générale, les couvertures vaccinales demeurent toutefois insuffisantes en Guyane et en particulier les CV « pneumocoque 3 doses », méningocoque C, papillomavirus et « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses ».**
- **Le taux de remontée des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) demeure faible en Guyane** (11% versus 27% pour le niveau national en 2016). L'analyse régionale des couvertures vaccinales masque une forte hétérogénéité territoriale en Guyane, objet de travaux en cours.

ÉLÉMENTS 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 très insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et le papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et réduire, voire éliminer, certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liées à ces infections ou encore la survenue d'épidémie de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

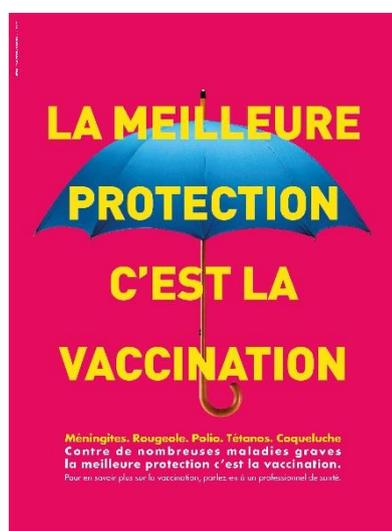
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la 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, de plus, 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 de la vaccination : **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%).**

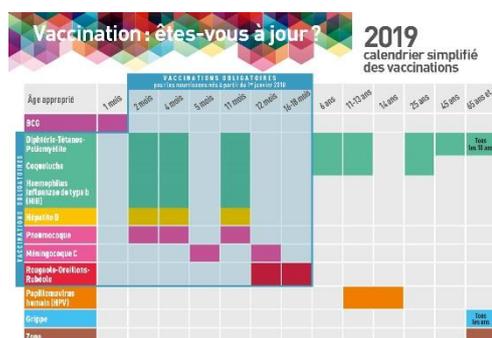
Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



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 :

- 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 influenzae* de type B – Hépatite B

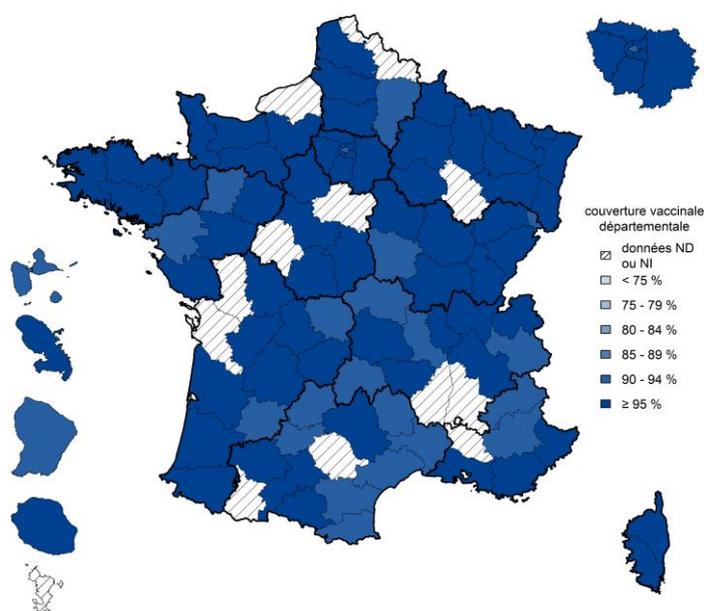
• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

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.

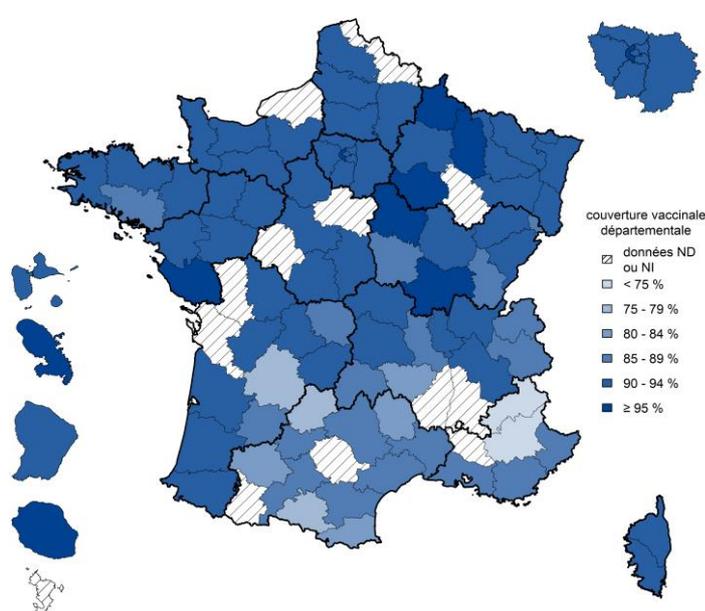
En Guyane, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient respectivement égales à 93,5% et 93,2% en 2017. Elles étaient légèrement inférieures aux CV observées pour la France entière. La CV « hépatite B 3 doses » était de 91,1% en 2017 et proche de la moyenne nationale.

En Guyane, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) 3 doses » et « hépatite B 3 doses » demeurent inférieures à l'objectif de 95% de couverture vaccinale.

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, Guyane et France, 2017 (enfants nés en 2015)

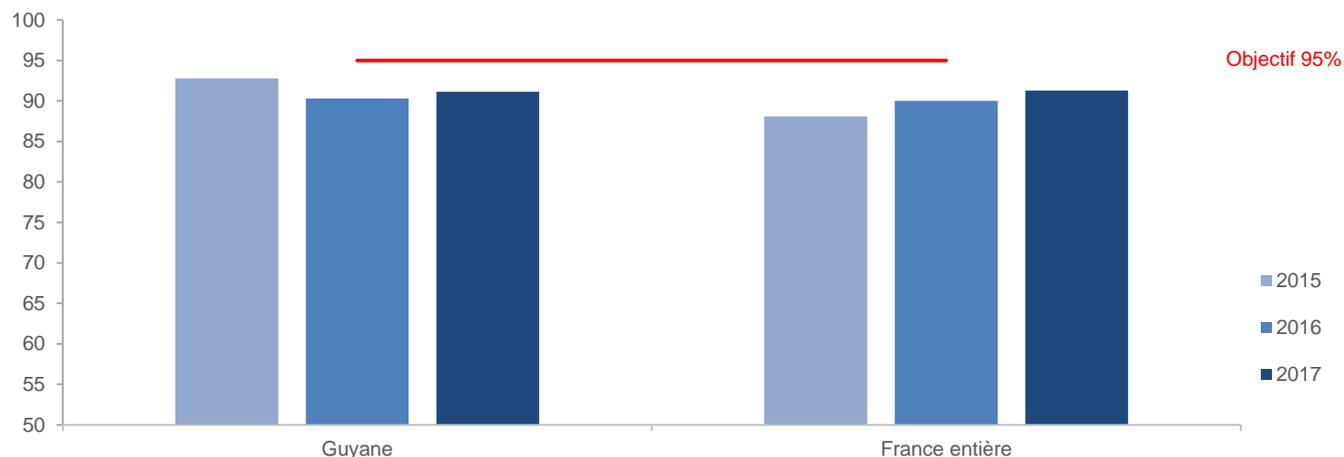
	DTP- Coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
Guyane	93,5	93,2	91,1
France entière	96,3	95,4	91,3

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

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

En Guyane, la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » était en légère diminution entre 2015 (92,8%) et 2017 (91,1%).

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



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

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

En Guyane, 93,8% des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 87,4% pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B est de 6,4 points.

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 93% (99% d'enfants vaccinés x 93,8% d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. Il convient de noter que les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement le gain de vaccination représenté par l'extension de l'obligation vaccinale.

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

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	Gain de points
Guyane	87,4	93,8	+6,4
France entière	93,1	98,6	+5,5

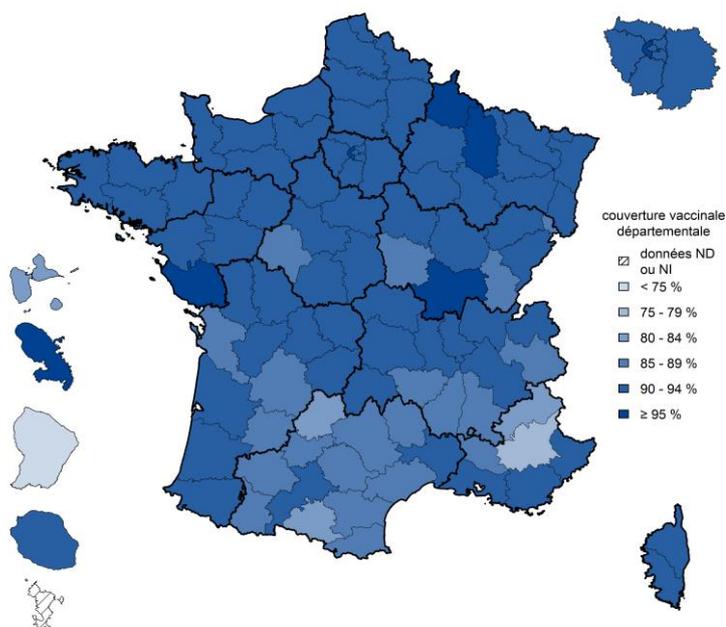
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En Guyane, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était de 47,8% en 2017. Ce niveau de couverture est très insuffisant et correspond à la CV la plus faible du territoire français.

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. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019
 ND : non disponible
 NI : non interprétable

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

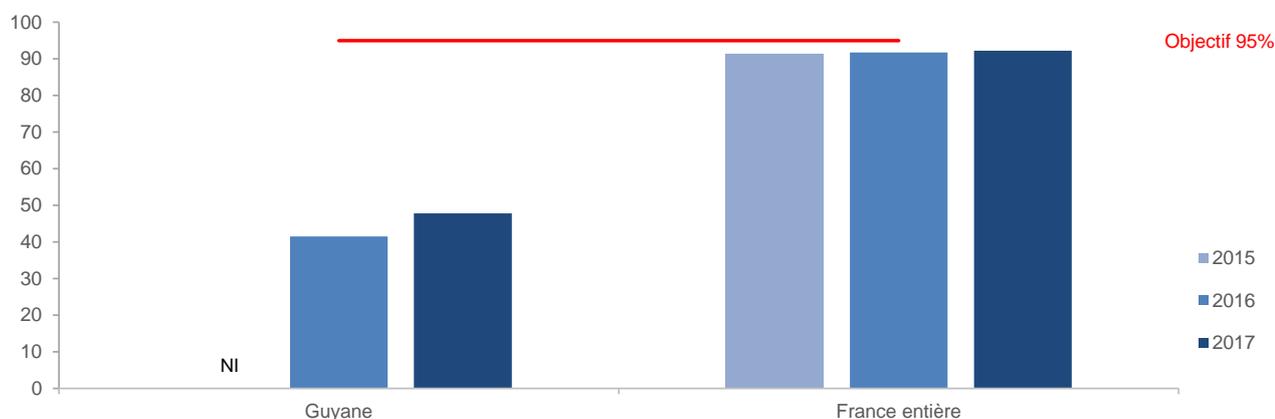
Pneumocoque	
3 doses	
Guyane	47,8
France entière	92,2

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

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

Malgré une progression de la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois entre 2016 (41,5%) et 2017 (47,8%), un effort conséquent reste à faire en Guyane pour atteindre l'objectif de 95% de couverture vaccinale.

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



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

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

En Guyane, chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 96,4% contre 92,0% pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 4,4 points.

Cette augmentation est à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

Il convient de noter que les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement le gain de couverture représenté par l'extension de l'obligation vaccinale.

Couvertures vaccinales (%) départementales «pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Guyane et France, cohortes 2017 et 2018

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	Gain de couverture
Guyane	92,0	96,4	+4,4
France entière	98,0	99,4	+1,4

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

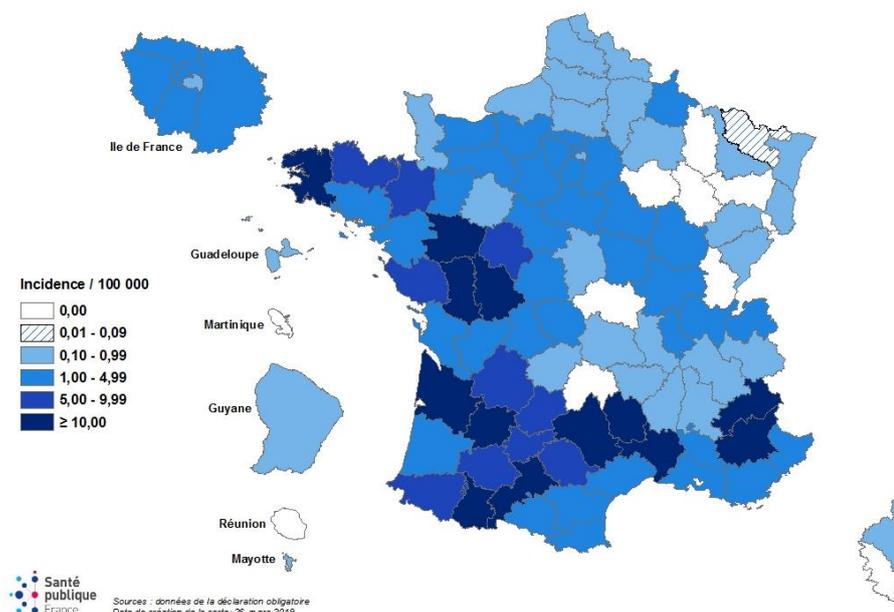
Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en Guyane

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 trois décès.

En Guyane, un cas confirmé de rougeole a été notifié en 2018, expliquant le niveau d'incidence illustré ci-dessous.

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



• Focus régional

La région des Amériques à laquelle appartient la Guyane a été déclarée indemne de rougeole en septembre 2016, suite à une démarche globale de certification de l'élimination de la rougeole coordonnée par l'Organisation Pan Américaine de la Santé.

Toutefois, la situation épidémiologique a évolué et plusieurs pays de la région des Amériques rapportent régulièrement des cas de rougeole. Parmi les pays ayant déclaré des cas confirmés de rougeole survenus entre décembre 2018 et février 2019 figurent : l'Argentine, les Bahamas, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Mexique, les Etats-Unis d'Amérique et le Venezuela [1].

En Guyane, le cas confirmé de rougeole recensé en 2018 était importé de l'hexagone. Il s'agissait du premier cas confirmé enregistré sur le territoire depuis 2010 et aucun cas secondaire n'a été identifié. Ainsi, les échanges permanents avec la France métropolitaine d'une part et l'environnement régional d'autre part, nécessitent le maintien d'une vigilance constante face au risque de réintroduction de ce virus sur le territoire et l'apparition de chaînes de transmission, d'autant que la couverture vaccinale à 2 doses demeure suboptimale (voir ci-après).

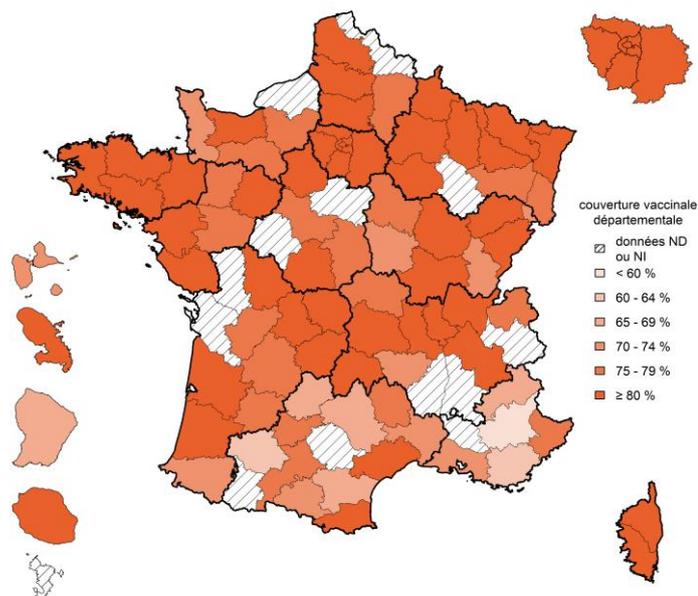
Il convient de rappeler que tout cas suspect de rougeole doit faire l'objet d'un signalement immédiat par le clinicien au point focal de l'ARS, afin que les mesures de contrôle visant à éviter l'instauration d'une chaîne de transmission soient mises en place sans délai.

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

En 2017 en Guyane, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95% pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose. Ces faibles couvertures favorisent le risque de survenue d'épidémie en cas de réintroduction du virus sur le territoire.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 88,3% en Guyane, proche de la moyenne nationale (89,6%). La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » était inférieure à 70% et en diminution de près de 7 points par rapport à l'année précédente (67,7% en 2017 *versus* 74,3% en 2016).

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



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

Rougeole-Oreillons-Rubéole		
	1 dose	2 doses
Guyane	88,3	67,7
France entière	89,6	80,3

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

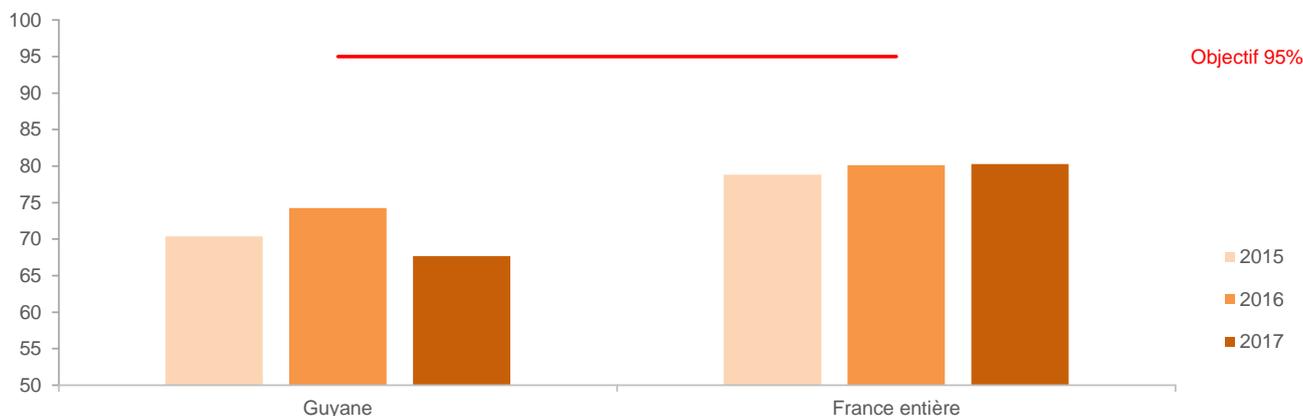
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

ND : non disponible
NI : non interprétable

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a diminué entre 2015 et 2017 et demeure bien en-deçà de l'objectif de 95%.

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

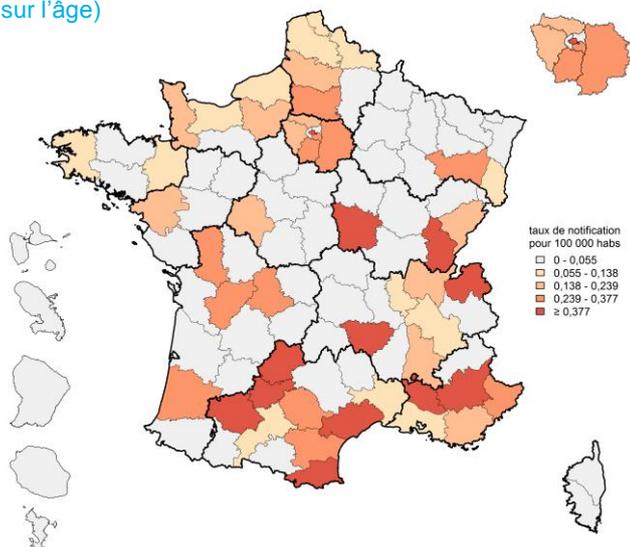
Infections invasives à méningocoque C

• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en Guyane

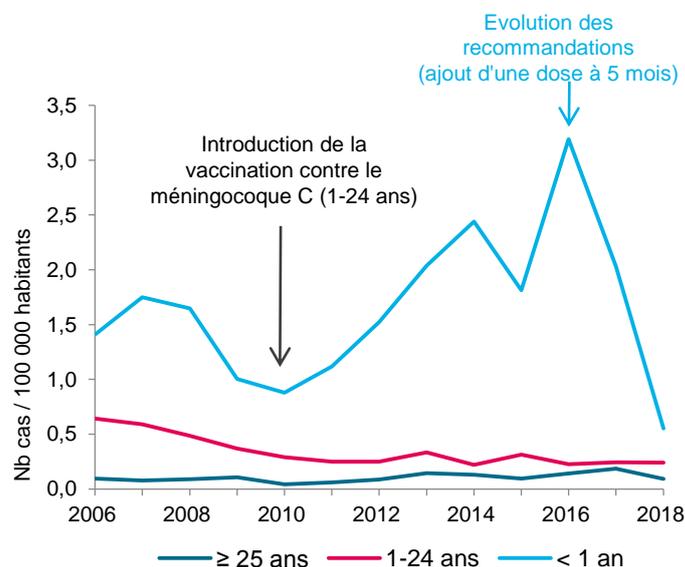
En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 pour 100 000 habitants. Ce taux était en diminution par rapport à 2017 (-38%). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution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



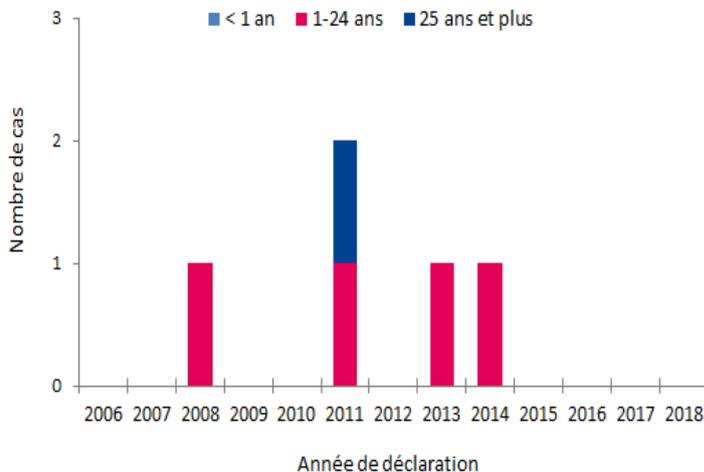
Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, 2006-2018



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

En Guyane, aucun cas d'IIM C n'a été notifié depuis 2014.

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



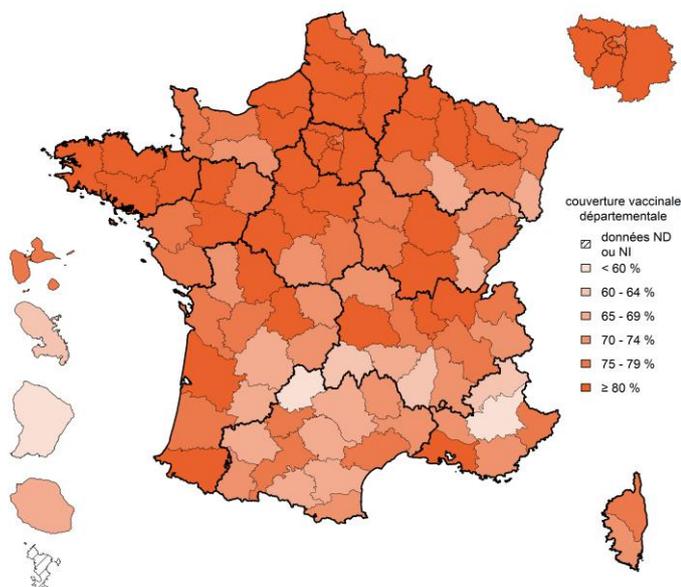
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

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

En Guyane en 2018, la CV contre le méningocoque C atteignait 40,2% à 2 ans et, malgré une nette progression par rapport à 2017 (27,3%), elle était bien inférieure à la moyenne nationale (78,6%).

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, Guyane, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
Guyane	27,3	40,2
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-dessous 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 Guyane, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a été de 22,1 points.

Il convient de noter que les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement le gain de couverture représenté par l'extension de l'obligation vaccinale.

Couvertures vaccinales (%) départementales «méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Guyane et France, cohortes 2017 et 2018

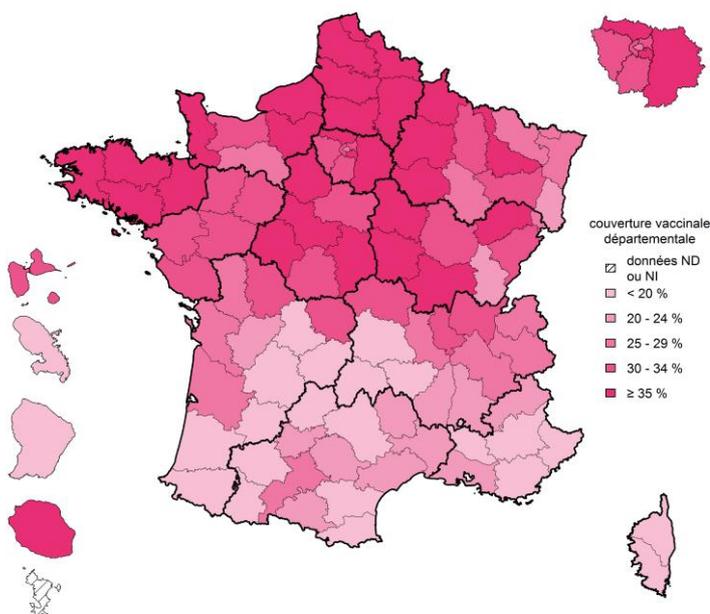
	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	Gain de couverture
Guyane	5,3	27,3	+22,1
France entière	39,3	75,7	+36,4

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 » atteignaient 40,3% chez les 2-4 ans, 32,5% chez les 5-9 ans, 24,9% chez les 10-14 ans et 16,1% chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient très inférieures au niveau national pour les mêmes classes d'âge. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes.

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, Guyane et France, 2018

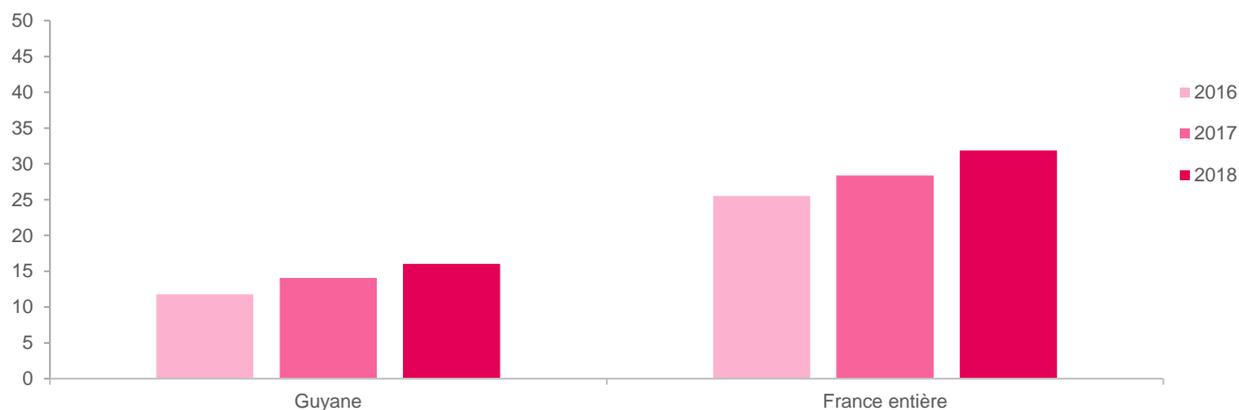
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Guyane	40,2	32,5	24,9	16,1
France entière	78,6	70,3	45,8	31,9

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

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

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2016 et 2017 en Guyane, néanmoins elle demeure très insuffisante et l'objectif de couverture vaccinale de 95 % n'est pas atteint.

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



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

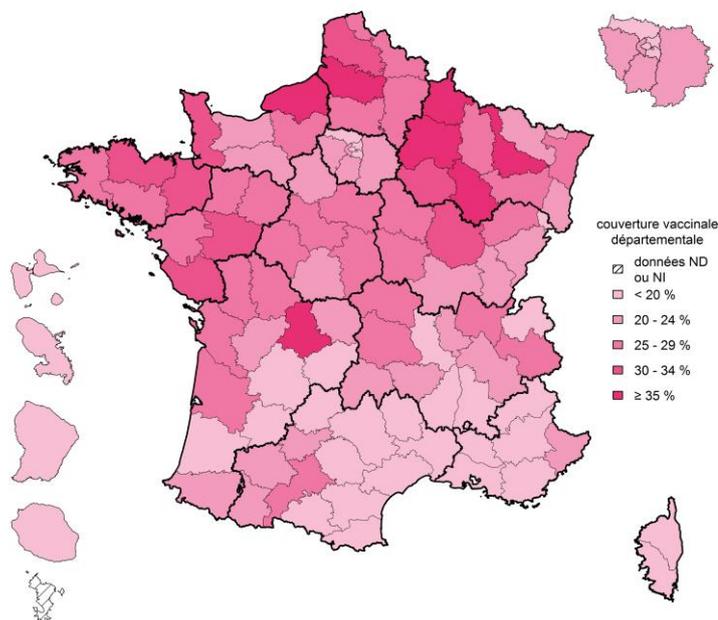
Papillomavirus humain

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

En Guyane, comme au niveau national, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 21,6% des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,1% France entière. À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 14,1% des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7% au niveau national.

A noter que ces données ne concernent vraisemblablement que les populations du Littoral.

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



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

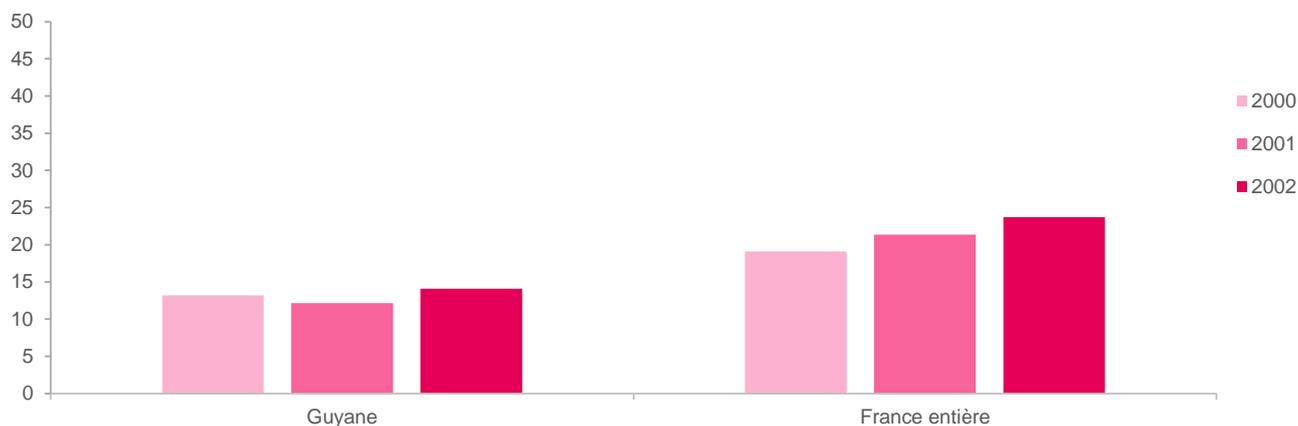
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Guyane et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

	Papillomavirus	
	Nées en 2003 1dose	Nées en 2002 2 doses
Guyane	21,6	14,1
France entière	29,4	23,7

• 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 peu progressé entre 2016 (13,2%) et 2018 (14,1%) en Guyane. 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 », Guyane 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

En Guyane, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque était de 16,3% pour la saison 2018-2019 et a peu évolué par rapport à la saison 2017-2018. Les CV grippe étaient inférieures à la moyenne nationale pour l'ensemble des classes d'âge ciblées par les recommandations et demeurent 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, 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
Guyane	13,4	12,7	20,5	18,9	17,5	16,7
France entière	28,9	29,2	49,7	51,0	45,6	46,8

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-vaccinant sans contre-indication (immunodéprimés, troubles coagulation, antécédents allergiques).

Lors de la campagne 2018-2019, l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine s'est 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.

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 Ehpads sont anciennes (2008-2009) [2,3]. 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 Haute Autorité de Santé (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 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 Ehpads 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 Ehpads) 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 Ehpads 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.

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. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement le gain de couverture représenté par l'extension de l'obligation vaccinale.

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.

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 et 2^{ème} dose de vaccin méningocoque C), 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] Epidemiological update WHO/Paho. Mesle. 4 March 2019 :

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-2204&alias=47907-4-march-2019-measles-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en

[2] 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. ;

[3] 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](#)
- <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>

www.santepubliquefrance.fr

RENDEZ-VOUS MERCREDI 24 AVRIL 2019
de 7h à 13h
devant l'école WEIMERT
face à la place du marché de Saint-Laurent-du-Maroni

**J'entends
beaucoup
de choses sur
la vaccination.
Où trouver
de l'information
fiable ?**



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**

Le site de référence qui répond à vos questions



REMERCIEMENTS

La Cire Guyane tient à remercier l'ARS Guyane, en particulier le Dr Nathalie PAREZ, les membres de la Collectivité Territoriale de Guyane qui travaillent activement à la remontée des données des certificats de santé, ainsi que tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

Comité de rédaction

Luisiane Carvalho, Cyril Rousseau, 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.

Contact : Santé publique France, Cire Guyane, guyane@santepubliquefrance.fr