

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Éléments de contexte p.2 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), 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 Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et Ehpad, France, 2019 p.15 Actions de l'ARS Occitanie p.16 Sources des données, Bibliographie p.18

EDITO

La vaccination est 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 et elle ne permet pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liés à ces infections voire des décès ou encore la survenue d'épidémie de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en Occitanie et dans d'autres régions de France.

Malgré les actions de promotion réalisées en faveur de la vaccination dans les formations paramédicales, pharmaceutiques et médico-sociales, seuls 30% des professionnels de notre région sont vaccinés. Il est donc important de sensibiliser les professionnels et plus généralement ceux en charge des enfants et jeunes adultes, sur l'insuffisance de leur taux de couverture vaccinale. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie, réunie en séance plénière le 8 février 2019, a d'ailleurs très largement voté une motion sur la vaccination des personnels soignants.

C'est pourquoi, la vaccination est une des thématiques prioritaires du Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2018-2022 et l'Occitanie a été une des 4 régions volontaires pour participer à l'expérimentation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens en 2018-2019 qui est un succès étant donné le nombre et l'adhésion des pharmaciens qui y ont participé et le nombre de vaccinations qu'ils ont réalisées.

Parce que se vacciner c'est se protéger mais c'est aussi protéger les autres, vaccinons-nous !

Pierre RICORDEAU
Directeur général
ARS Occitanie

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.** En Occitanie, les gains ont été de :
 - + 8,9 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 (gain d'utilisation en 2018 : 98,0 % ; 2017 : 89,1 %)
 - + 2,1 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 98,9 % ; celle de 2017 : 96,9 %)
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 3,0 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (84,6 %) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (81,6 %)
 - + 2,9 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (23,4%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (20,5 %)
- **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a plus que doublé et peut vraisemblablement avoir contribué à la diminution de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins de un an.**
- **La couverture vaccinale pour la grippe de la population à risque ciblée par la vaccination a sensiblement augmenté, de 1%, entre les saisons hivernales 2017-2018 (45,4%) et 2018-2019 (46,4%), sans que l'on puisse clairement attribuer cette augmentation à l'expérimentation de la vaccination en officine.**
- **Certaines couvertures vaccinales restent insuffisantes en région : notamment celles contre le méningocoque C, le ROR et le papillomavirus.**

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 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](#)).

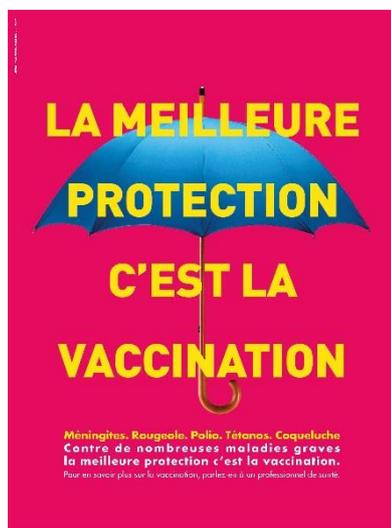
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la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

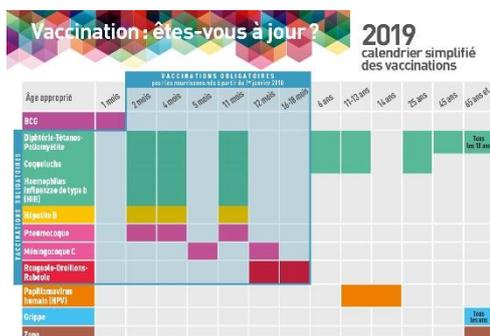
Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



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 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

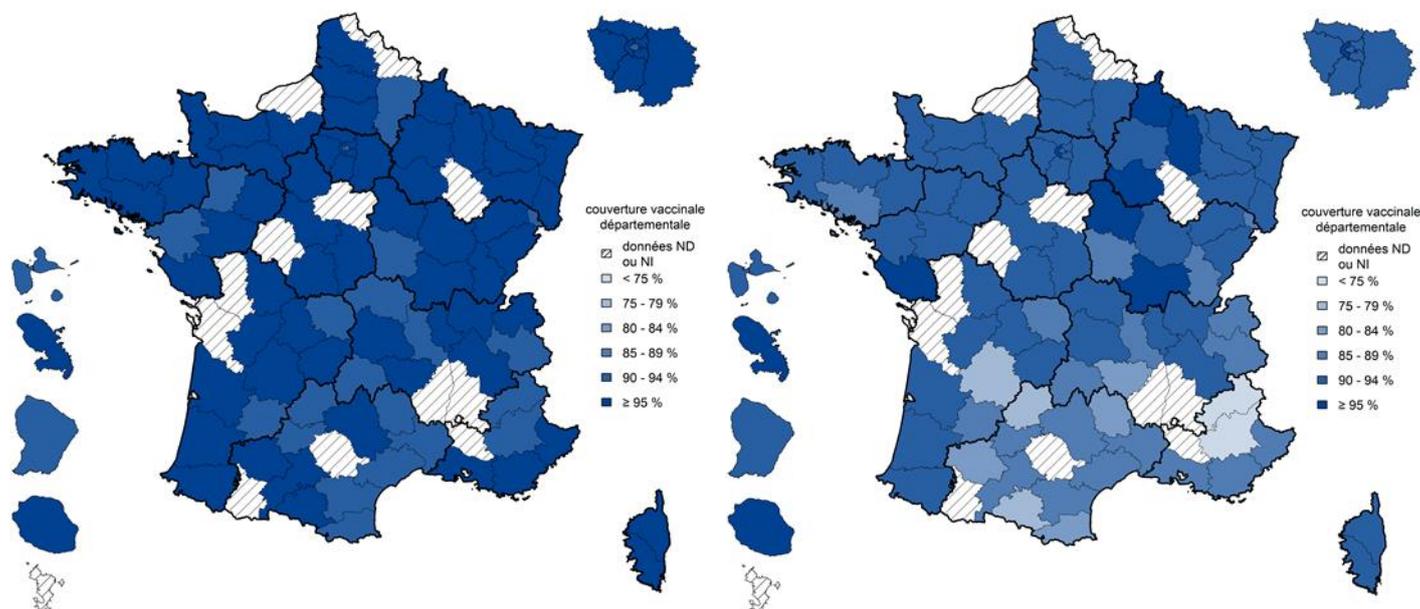
• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

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 », chez les enfants âgés de 24 mois, étaient supérieures ou égales à 95 % dans les départements de l'Ariège, l'Aveyron et la Haute-Garonne. Les CV « *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans un département (Haute-Garonne). Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois variaient entre 79,6 % (Ariège) et 88,2 % (Gard) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles.

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

	DTP-Coqueluche	Haemophilus influenzae de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
09-Ariège	95,0	89,9	79,6
11-Aude	94,0	91,6	86,9
12-Aveyron	95,5	94,3	86,1
30-Gard	93,9	92,0	88,2
31-Haute-Garonne	96,9	95,5	87,5
32-Gers	95,0	94,4	83,6
34-Hérault	94,7	93,4	86,0
46-Lot	92,9	89,9	76,2
48-Lozère	94,0	92,9	80,8
65-Hautes-Pyrénées	ND	ND	ND
66-Pyrénées-Orientales	94,3	91,4	84,0
81-Tarn	ND	ND	ND
82-Tarn-et-Garonne	91,7	90,8	85,6
Occitanie	95,3	93,7	86,1
France entière	96,3	95,4	91,3

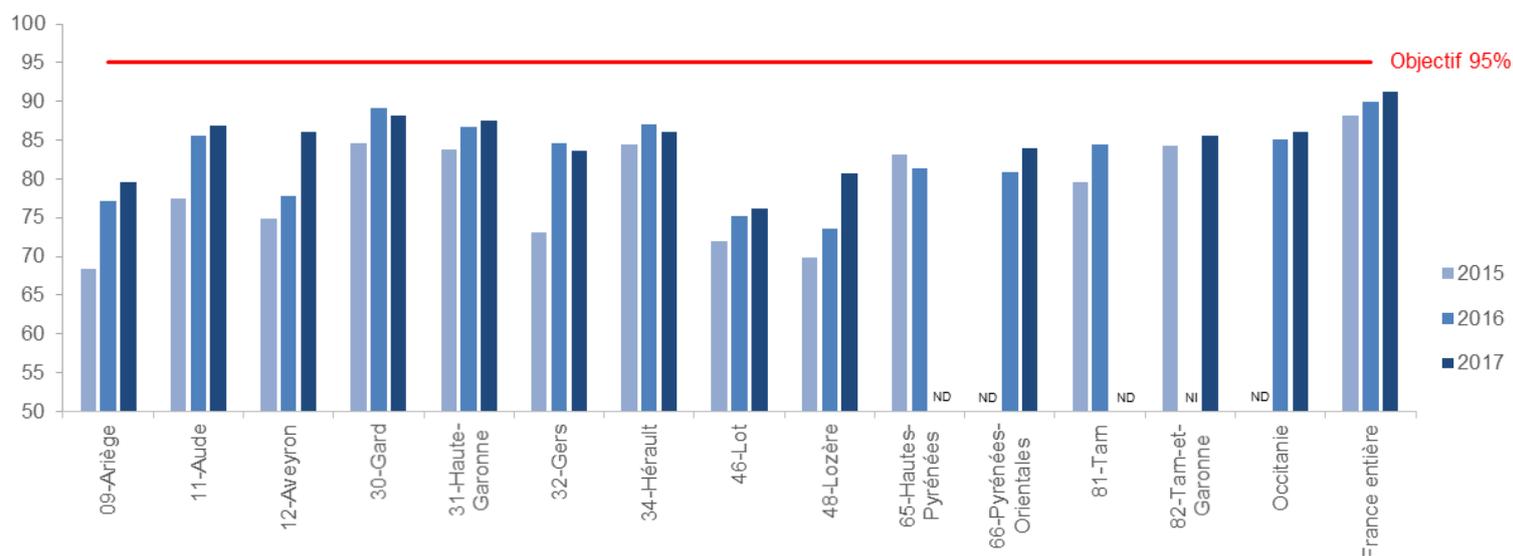
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

ND: non disponible

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

En Occitanie, les CV départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans la plupart des départements pour lesquels les données étaient disponibles. Dans le Gard, le Gers et l'Hérault, ces CV ont baissé en 2017. Bien que les CV étaient en progression dans le Lot et la Lozère, elles restaient toutefois bien en dessous de la moyenne régionale et de l'objectif de 95 %.

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



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

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

En Occitanie, 98,0 % des nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 89,1 % pour ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain de couverture par département variait de 6,7 points (Tarn-et-Garonne) à 16,5 points (Lozère). Le gain était particulièrement significatif dans les départements dans lesquels la proportion de vaccination par le vaccin hexavalent était parmi les plus faibles pour la cohorte 2017 (Ariège, Lot, Lozère et Tarn). 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 97 % (99 % d'enfants vaccinés x 98,0 % 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.

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, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, Occitanie et France

	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Différence (points)
09-Ariège	84,0	96,3	12,2
11-Aude	90,3	97,2	6,9
12-Aveyron	83,4	97,2	13,8
30-Gard	89,4	97,7	8,3
31-Haute-Garonne	90,6	98,7	8,1
32-Gers	89,1	98,4	9,3
34-Hérault	88,5	98,3	9,8
46-Lot	82,0	95,7	13,7
48-Lozère	80,9	97,4	16,5
65-Hautes-Pyrénées	88,5	95,7	7,1
66-Pyrénées-Orientales	90,2	97,8	7,7
81-Tarn	88,5	98,5	10,0
82-Tarn-et-Garonne	91,3	97,9	6,7
Occitanie	89,1	98,0	8,9
France entière	93,1	98,6	5,5

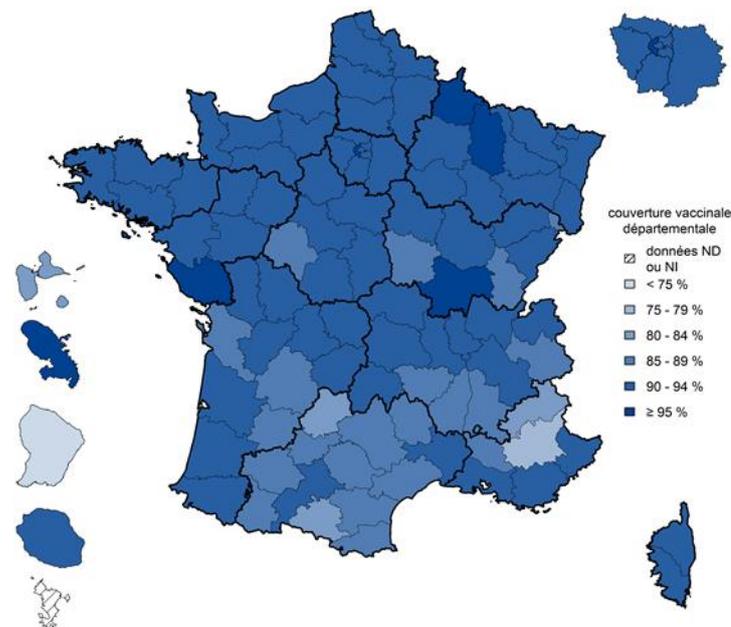
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale (CV) « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 82,2 % (Lot) à 91,1 % (Haute-Garonne). L'objectif des 95 % de couverture vaccinale n'était atteint dans aucun des départements d'Occitanie.

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



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

Pneumocoque	
3 doses	
09-Ariège	83,6
11-Aude	86,9
12-Aveyron	89,0
30-Gard	90,5
31-Haute-Garonne	91,1
32-Gers	85,8
34-Hérault	89,0
46-Lot	82,2
48-Lozère	87,4
65-Hautes-Pyrénées	88,7*
66-Pyrénées-Orientales	85,2
81-Tarn	88,4*
82-Tarn-et-Garonne	88,2
Occitanie	89,3
France entière	92,2

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

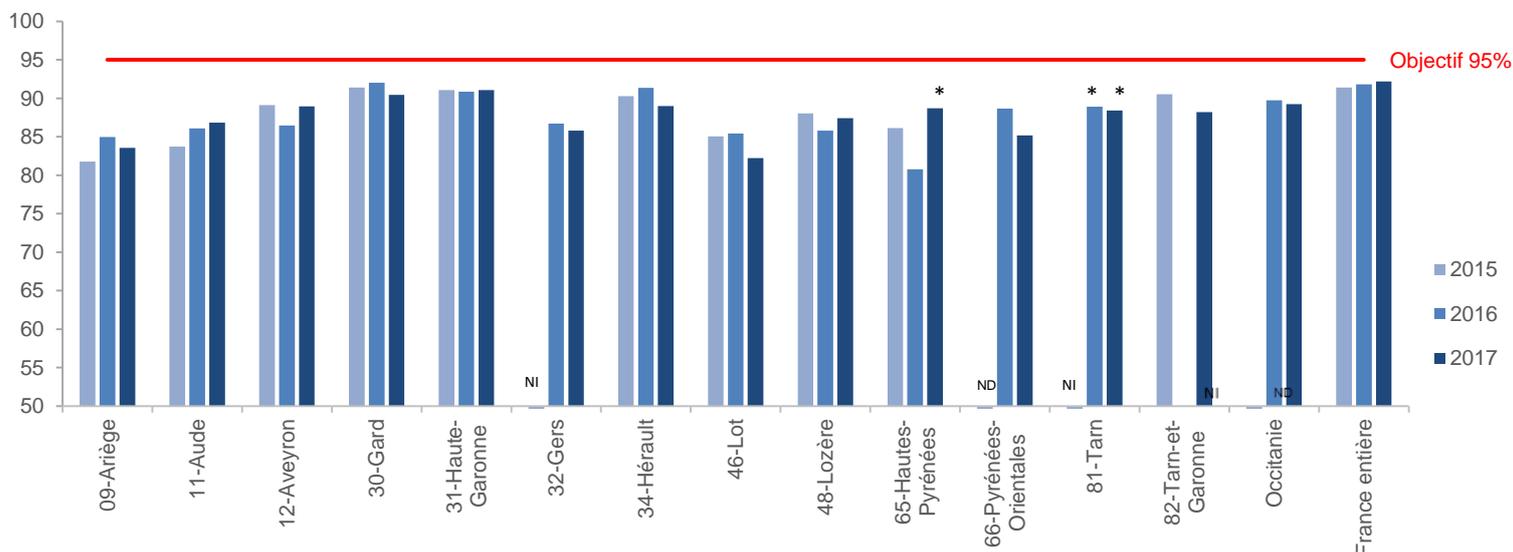
* Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Sources : 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
NI : non interprétable

• 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 d'Occitanie. En effet, les CV étaient relativement stables en Ariège, en Aveyron, dans le Gard, en Haute-Garonne, en Lozère et dans le Tarn (entre 2016 et 2017 – données DCIR manquantes en 2015) ; en augmentation dans l'Aude et en Hautes-Pyrénées; tandis qu'elles étaient légèrement en baisse dans les départements d'Ariège, du Gers, de l'Hérault, du Lot et des Pyrénées Orientales (entre 2016 et 2017 - données DCIR manquantes en 2015).

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



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 – NI : non interprétable

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

En Occitanie, chez les nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la CV contre le pneumocoque (1 dose) était de 98,9 %, contre 96,9 % pour ceux nés entre 1er janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 2,0 points.

Cette augmentation variait entre les départements de 1,1 points (Pyrénées Orientales et Tarn-et-Garonne) à 3,6 points (Lozère). Ces augmentations sont à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1er janvier 2018.

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

	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Différence (points)
09-Ariège	96,2	97,9	1,8
11-Aude	95,1	96,9	1,8
12-Aveyron	96,9	99,6	2,7
30-Gard	96,2	98,5	2,3
31-Haute-Garonne	97,8	99,3	1,5
32-Gers	96,2	98,8	2,6
34-Hérault	97,4	99,0	1,6
46-Lot	93,3	96,7	3,5
48-Lozère	95,9	99,5	3,6
65-Hautes-Pyrénées	94,5	97,3	2,8
66-Pyrénées-Orientales	97,5	98,6	1,1
81-Tarn	95,9	98,9	3,0
82-Tarn-et-Garonne	97,9	99,1	1,1
Occitanie	96,9	98,9	2,1
France entière	98,0	99,4	1,4

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

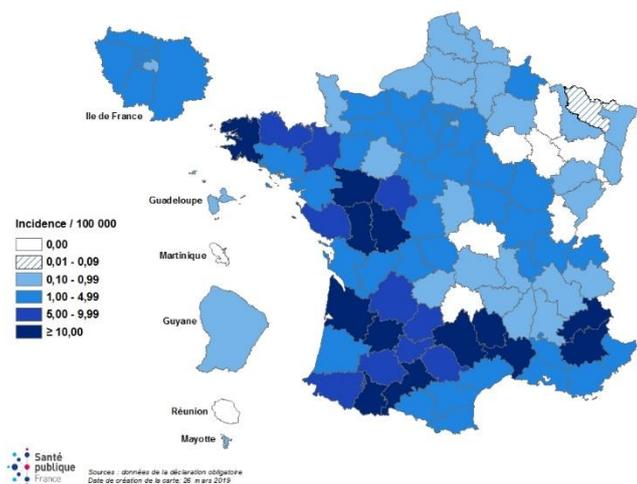
Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en Occitanie

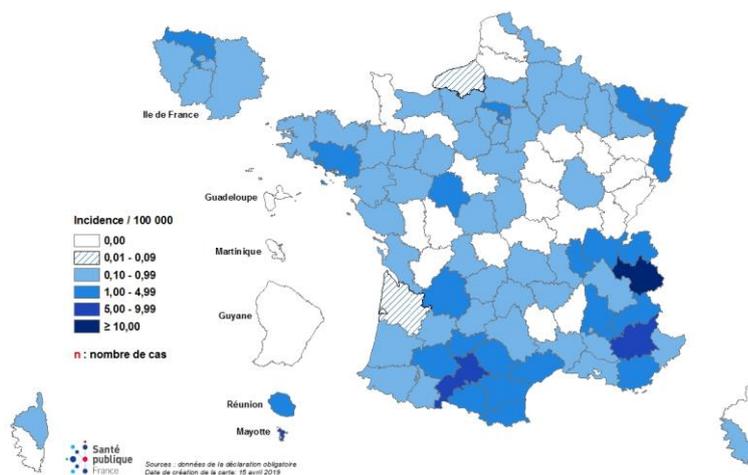
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. **Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole.** En l'absence de couvertures vaccinales (CV) suffisante, le virus continue de circuler en France. Au cours de l'année 2018, 2913 cas de rougeole ont été notifiés aux Agences régionales de santé, dont trois décès. Du 1^{er} janvier au 14 avril 2019, ce sont 710 cas qui ont été notifiés, dont 1 décès.

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

du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018



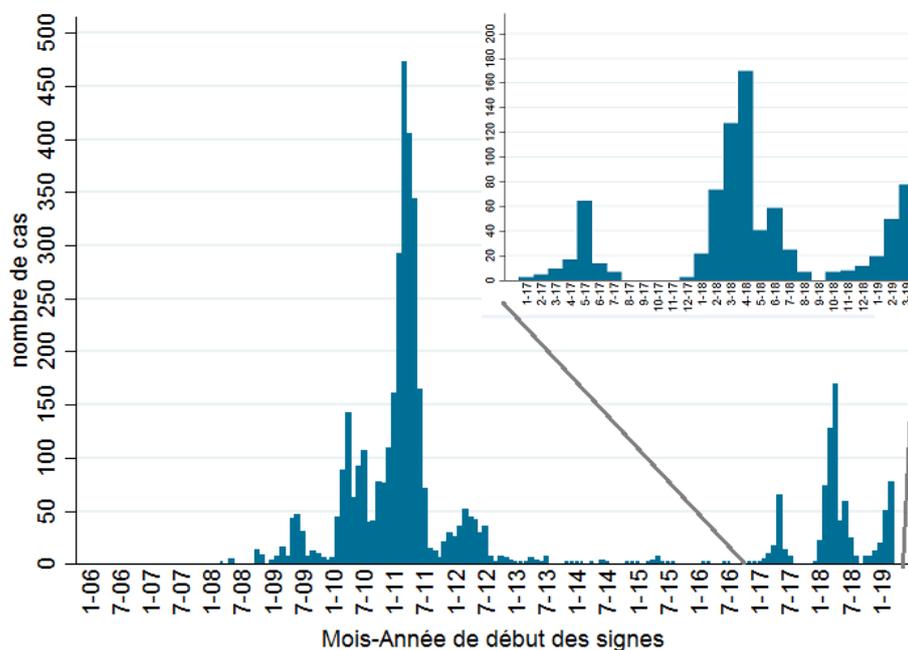
du 1^{er} janvier au 14 avril 2019



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

Une épidémie importante, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en 2010-2011 avec 2 812 cas déclarés. En 2018, 542 cas ont été notifiés à l'Agence régionale de santé Occitanie. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une CV insuffisante. Du 1^{er} janvier au 31 mars 2019, ce sont 147 cas qui ont été notifiés, avec une prédominance de cas en Haute-Garonne (59,2 % des cas déclarés en Occitanie).

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2006 et le 31 mars 2019, Occitanie



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

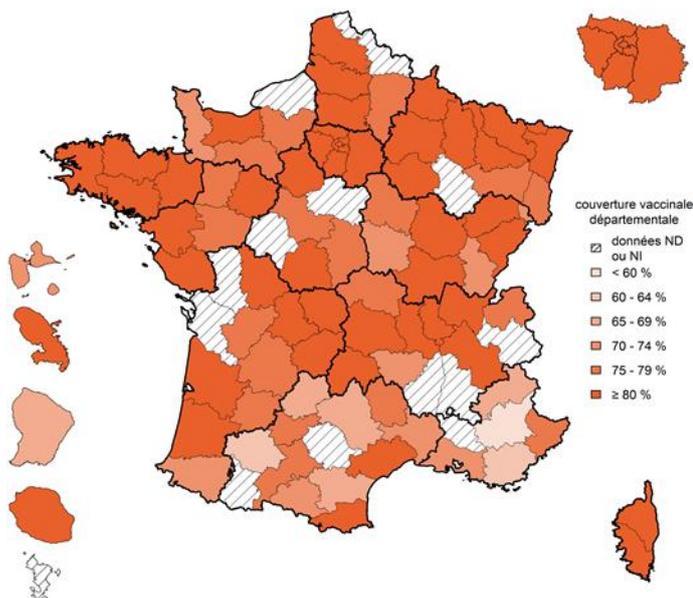
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose dans l'ensemble des 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 et comme celle qui sévit actuellement.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 87,4 % en Occitanie et était relativement proche de la moyenne nationale (89,6 %). Cette CV variait entre 73,8 % (Lot) et 90,3% (Haute-Garonne). De fortes disparités territoriales sont également observées pour la CV « 2 doses » avec une variation entre 63,7 % (Gers) et 80,7 % (Pyrénées-Orientales) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles.

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, Occitanie et 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

	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
09-Ariège	85,6	71,2
11-Aude	84,3	65,1
12-Aveyron	84,5	66,3
30-Gard	84,1	74,7
31-Haute-Garonne	90,3	78,7
32-Gers	76,8	63,7
34-Hérault	89,9	80,6
46-Lot	73,8	65,1
48-Lozère	84,6	75,7
65-Hautes-Pyrénées	81,7*	ND
66-Pyrénées-Orientales	88,7	80,7
81-Tarn	84,4*	ND
82-Tarn-et-Garonne	82,5	77,9
Occitanie	87,4	76,2
France entière	89,6	80,3

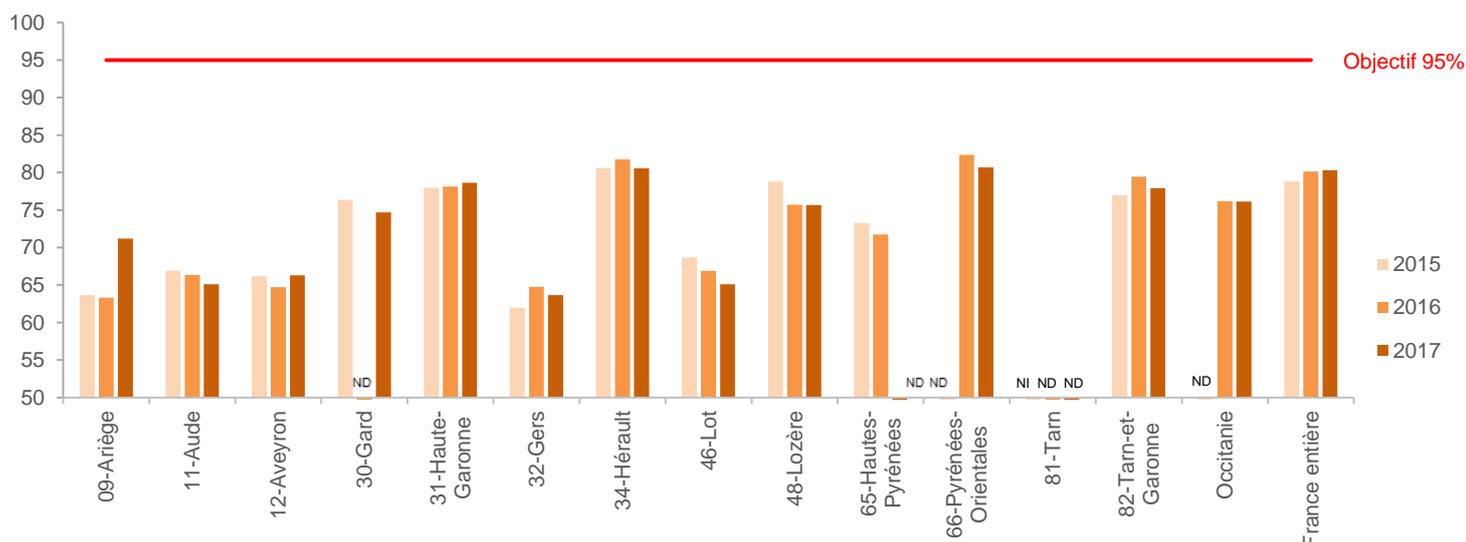
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

* 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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a augmenté en Ariège entre 2015 et 2017. Elle est restée stable dans l'Aveyron, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn-et-Garonne. Elle a diminué dans l'Aude, le Gard, le Lot, la Lozère et les Pyrénées-Orientales. **Elle était largement inférieure aux objectifs de 95 % pour tous les départements.**

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



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 – NI: non interprétable

• 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 Occitanie, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 84,6 % contre 81,6% pour ceux nés ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 3,0 points. Cette augmentation variait de 1,8 points (Pyrénées-Orientales et Tarn-et-Garonne) à 9,2 points (Aveyron).

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

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole » au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, Occitanie et France

	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Gain de couverture (points)
09-Ariège	78,6	81,0	2,4
11-Aude	79,0	81,9	2,9
12-Aveyron	76,7	86,0	9,2
30-Gard	81,2	84,0	2,8
31-Haute-Garonne	84,2	86,5	2,4
32-Gers	78,8	84,2	5,4
34-Hérault	82,7	84,6	1,9
46-Lot	77,7	80,7	3,0
48-Lozère	81,7	88,5	6,8
65-Hautes-Pyrénées	75,8	80,0	4,2
66-Pyrénées-Orientales	80,8	82,7	1,8
81-Tarn	77,9	84,0	6,1
82-Tarn-et-Garonne	84,3	86,1	1,8
Occitanie	81,6	84,6	3,0
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 Occitanie

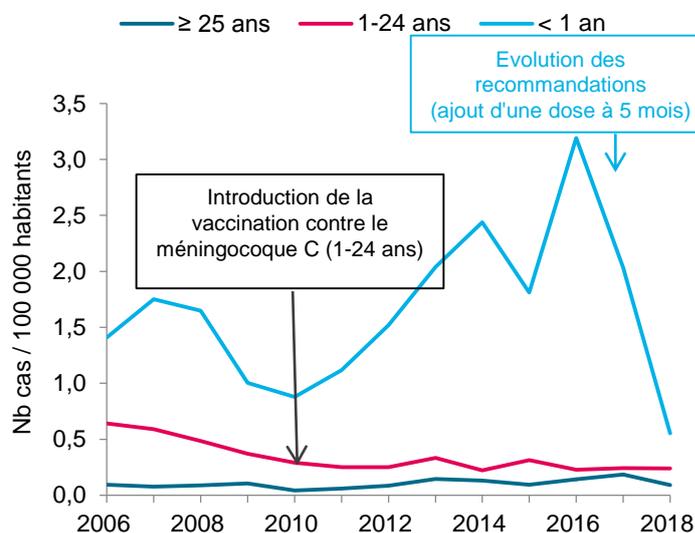
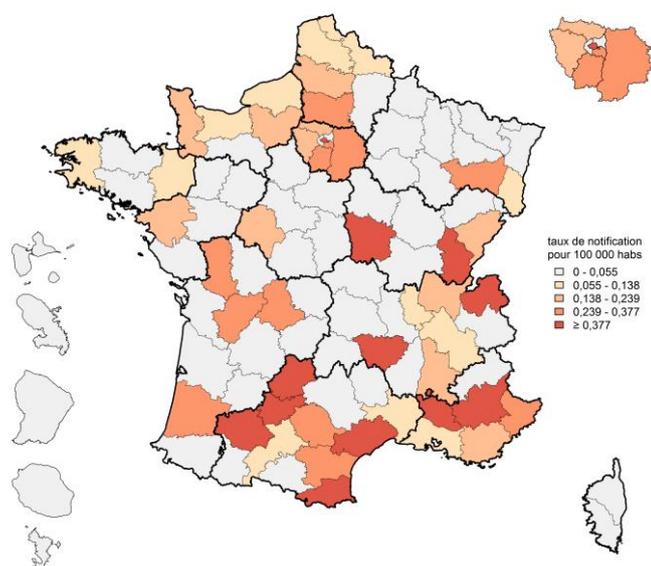
France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 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. Toutefois, un gradient persistait en 2018 avec des taux de notification des IIM C globalement plus élevés dans les départements du sud de la France, départements généralement moins bien vaccinés.

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 annuel 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)

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



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Occitanie

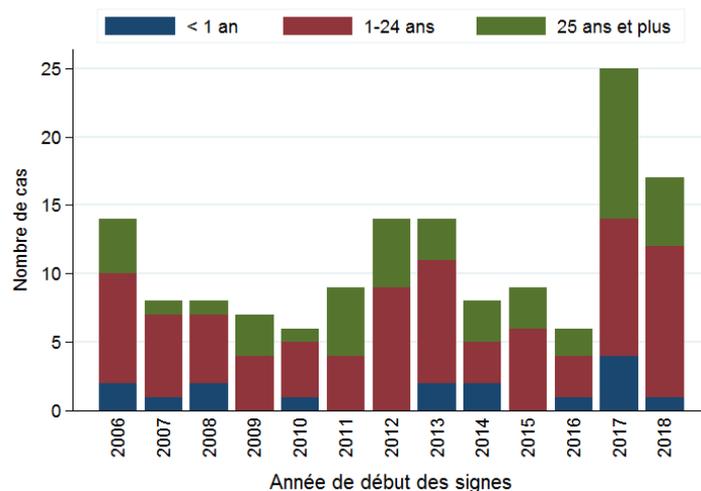
En Occitanie, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années et une circulation cyclique de la bactérie.

Depuis 2011, un total de 102 cas ont été notifiés dont 55 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans). En 2017, l'incidence des IIM C a nettement augmenté, passant de moins de 10 cas annuels de 2014 à 2016 à 25 cas. Ils étaient majoritairement résidant des départements 31 et 34. Cette dynamique s'est poursuivie en 2018 avec 17 cas d'IIM C déclarés, dont un cas survenu chez un enfant de mois de 1 an et 11 cas qui étaient évitables par la vaccination.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Occitanie, 2016-2018

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

	2016	2017	2018
09-Ariège	0	0	0
11-Aude	1	1	1
12-Aveyron	1	0	0
30-Gard	1	2	1
31-Haute-Garonne	1	6	4
32-Gers	0	0	0
34-Hérault	2	12	5
46-Lot	0	0	2
48-Lozère	0	0	0
65-Hautes-Pyrénées	0	1	0
66-Pyrénées-Orientales	0	2	2
81-Tarn	0	0	1
82-Tarn-et-Garonne	0	1	1
Occitanie	6	25	17



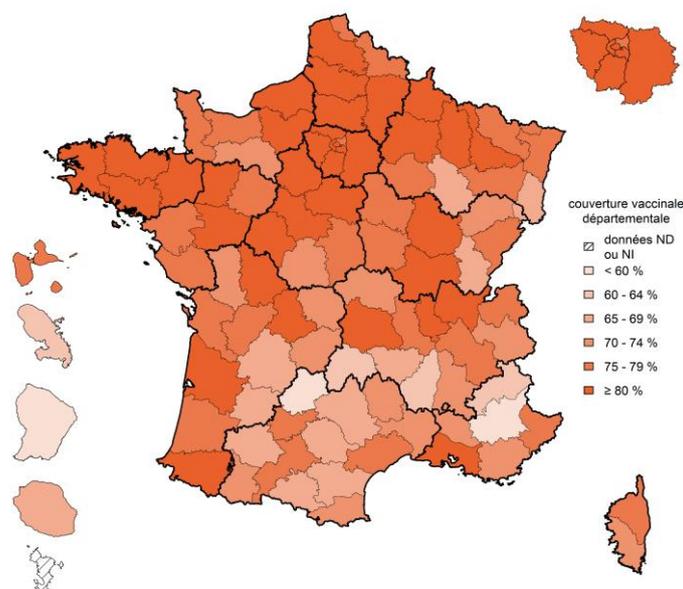
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• 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 de vaccination à 2 doses, 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 Occitanie, la couvertures vaccinales (CV) régionale contre le méningocoque C atteignait 73,5 % à 2 ans 2018 et était inférieure à la CV nationale (78,6 %). Des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 65,5 % dans le Tarn à 77,7 % dans le Tarn-et-Garonne. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé de façon importante dans tous les départements.

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, Occitanie, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
09-Ariège	61,5	68,7
11-Aude	62,4	68,6
12-Aveyron	53,5	66,5
30-Gard	64,3	72,9
31-Haute-Garonne	70,3	76,7
32-Gers	53,5	66,0
34-Hérault	72,4	76,4
46-Lot	49,3	59,4
48-Lozère	65,1	74,8
65-Hautes-Pyrénées	62,6	71,7
66-Pyrénées-Orientales	65,2	73,8
81-Tarn	54,4	65,5
82-Tarn-et-Garonne	69,5	77,7
Occitanie	66,2	73,5
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 Occitanie, 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 38,1 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 32,9 points (Haute-Garonne) à 50,0 points (Tarn-et-Garonne). C'est essentiellement dans les départements où la CV étaient la plus basse que les gains étaient les plus importants (Aveyron, Gers, Lot et Tarn-et-Garonne).

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

	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Gain de couverture (points)
09-Ariège	35,1	70,5	35,3
11-Aude	29,5	64,9	35,4
12-Aveyron	20,6	70,4	49,8
30-Gard	37,5	73,0	35,5
31-Haute-Garonne	43,9	76,8	32,9
32-Gers	22,8	64,8	42,0
34-Hérault	34,1	75,5	41,4
46-Lot	18,4	66,0	47,5
48-Lozère	38,2	70,3	32,1
65-Hautes-Pyrénées	31,4	70,6	39,2
66-Pyrénées-Orientales	35,3	71,1	35,8
81-Tarn	28,3	70,2	41,9
82-Tarn-et-Garonne	30,6	80,7	50,0
Occitanie	35,4	73,5	38,1
France entière	39,3	75,7	36,4

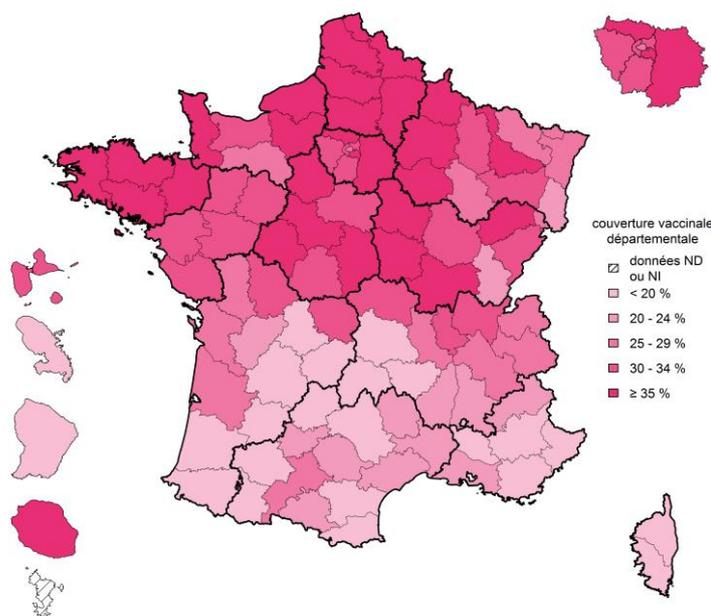
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

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

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » atteignaient 70,0 % chez les 2-4 ans, 63,7 % chez les 5-9 ans, 38,5 % chez les 10-14 ans et 22,0 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient en dessous du niveau national pour toutes les classes d'âge. D'importantes disparités départementales étaient observées avec le Lot présentant les CV les plus basses.

Ces CV restent 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, Occitanie et France, 2018

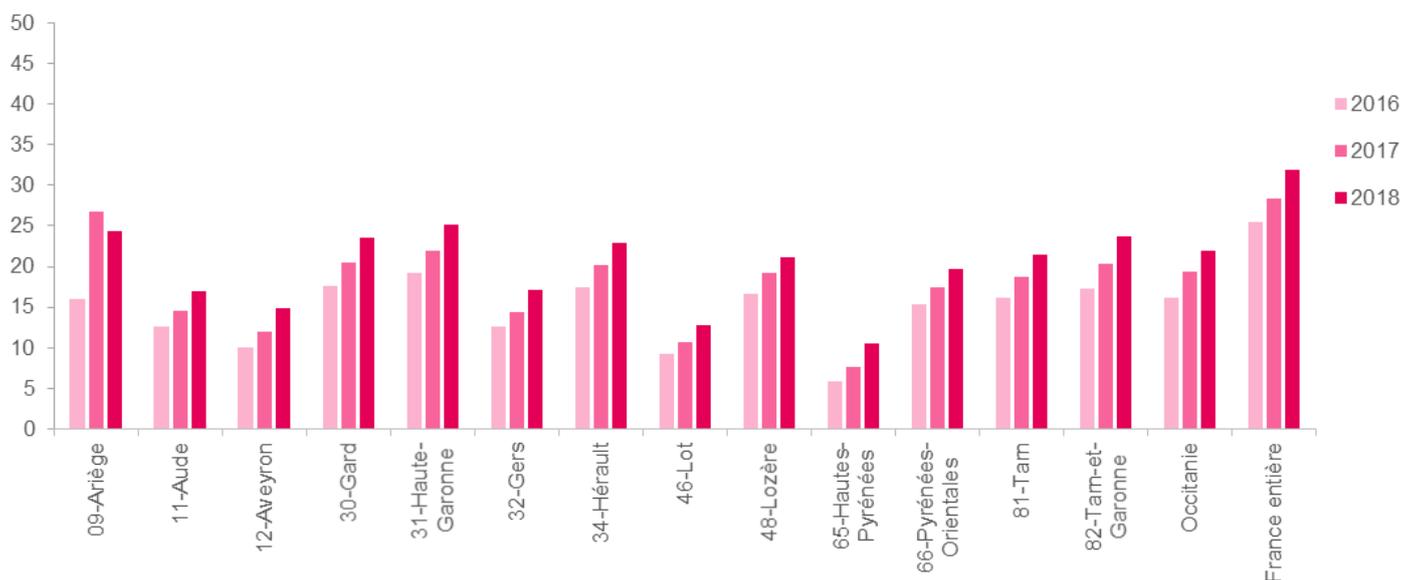
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
09-Ariège	59,8	53,3	36,5	24,4
11-Aude	65,4	62,6	34,8	17,0
12-Aveyron	63,0	49,4	28,3	14,8
30-Gard	70,9	64,2	39,8	23,6
31-Haute-Garonne	73,6	67,4	43,2	25,1
32-Gers	62,3	57,2	33,2	17,1
34-Hérault	73,5	69,5	41,2	22,9
46-Lot	52,3	43,3	25,5	12,8
48-Lozère	67,2	56,6	35,5	21,1
65-Hautes-Pyrénées	68,8	59,1	31,5	10,6
66-Pyrénées-Orientales	69,5	64,0	34,0	19,7
81-Tarn	63,1	56,6	37,6	21,5
82-Tarn-et-Garonne	73,6	64,5	41,0	23,8
Occitanie	70,0	63,7	38,5	22,0
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 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 2018. Cette progression était observée dans l'ensemble des départements de la région. **Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.**

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



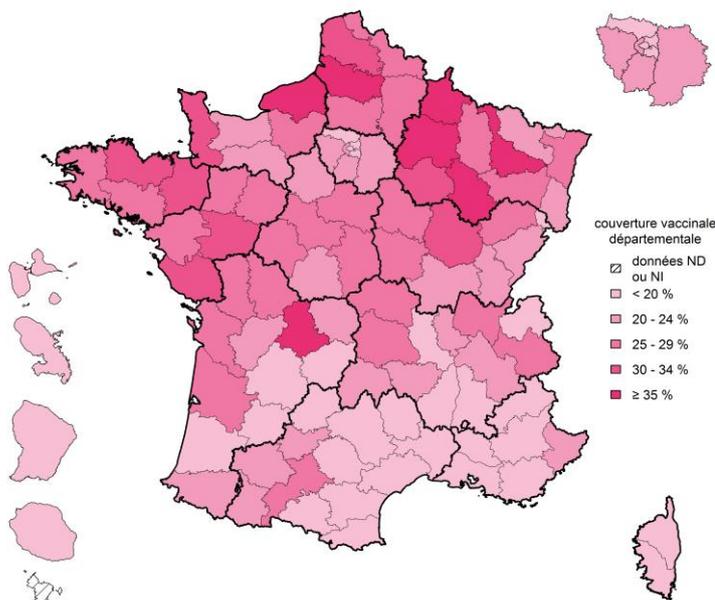
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Papillomavirus humain

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

En Occitanie, comme en France, les couvertures vaccinales (CV) contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 23,4 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,1 % en France. Cette CV variait également selon les départements de 14,6 % (Aude) à 30,8 % (Haute-Garonne). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 19,3 % des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 12,2 % (Aude) et 25,3 % (Haute-Garonne).

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

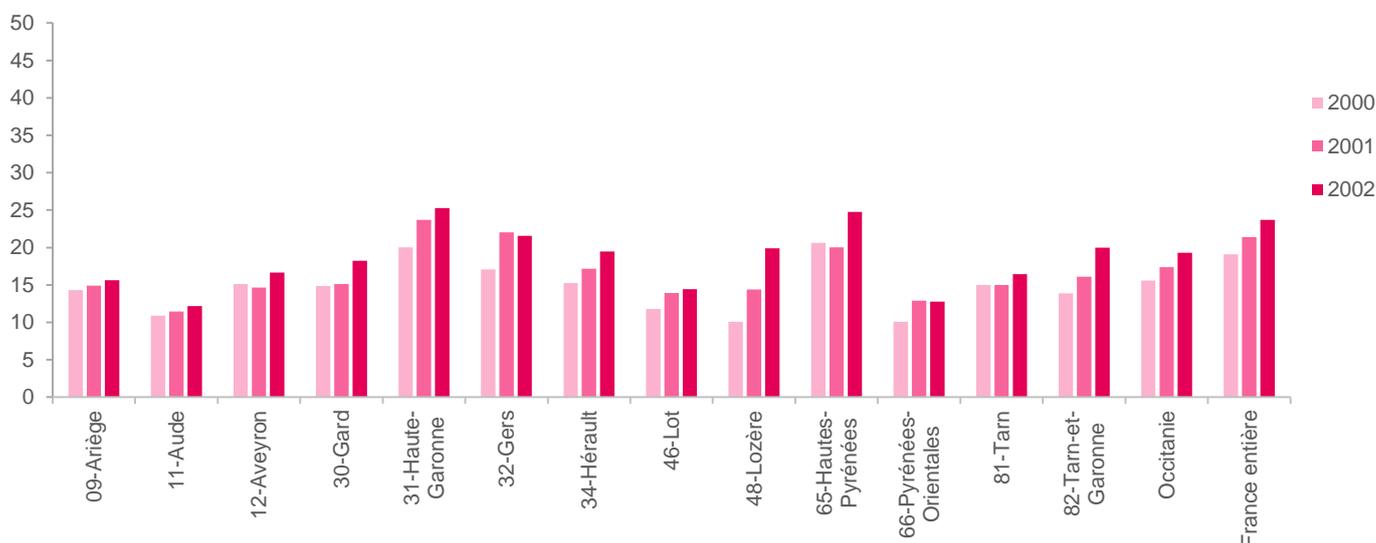
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Occitanie et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
09-Ariège	18,1	15,6
11-Aude	14,6	12,2
12-Aveyron	21,0	16,7
30-Gard	22,5	18,2
31-Haute-Garonne	30,8	25,3
32-Gers	25,2	21,6
34-Hérault	23,8	19,5
46-Lot	15,4	14,4
48-Lozère	19,8	19,9
65-Hautes-Pyrénées	25,8	24,8
66-Pyrénées-Orientales	18,3	12,8
81-Tarn	20,1	16,4
82-Tarn-et-Garonne	22,5	20,0
Occitanie	23,4	19,3
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 progressé entre 2016 et 2018 dans l'ensemble des 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 », Occitanie 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 Occitanie

En Occitanie, la couverture vaccinale (CV) grippe dans l'ensemble de la population à risque était de 46,4% et était similaire à la moyenne en France métropolitaine (46,8%). La CV variait entre 42,4% (Ariège) et 47,5% (Aveyron et Gers) selon les départements de la région. Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 50,3% tandis qu'elle était de 28,0% chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. Bien que les CV aient augmenté pour chacune des populations cibles, à l'exception du Lot où elle est restée stable, elle reste largement inférieure 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, Occitanie 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
09-Ariège	21,7	23,3	45,1	46,9	40,8	42,4
11-Aude	27,0	27,2	48,9	49,0	45,4	45,5
12-Aveyron	30,7	32,5	47,7	49,8	45,6	47,5
30-Gard	28,5	29,0	49,5	50,8	45,9	47,0
31-Haute-Garonne	25,2	26,6	51,1	51,7	45,8	46,6
32-Gers	29,3	30,3	49,4	50,5	46,6	47,5
34-Hérault	27,6	28,6	50,4	51,5	46,3	47,3
46-Lot	28,2	28,1	46,7	46,8	44,5	44,5
48-Lozère	33,6	34,3	46,7	48,2	44,9	46,3
65-Hautes-Pyrénées	27,1	28,3	48,9	49,2	45,6	46,0
66-Pyrénées-Orientales	25,1	26,8	47,7	48,9	44,2	45,4
81-Tarn	27,4	28,3	49,0	50,3	45,5	46,8
82-Tarn-et-Garonne	26,9	28,5	48,4	49,8	44,6	46,0
Occitanie	26,9	28,0	49,2	50,3	45,4	46,4
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 2017-2019

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. En Occitanie, 82% des officines ont participé à l'expérimentation et 3 441 pharmaciens ont eu l'autorisation de procéder à la vaccination. Le nombre de vaccins administrés par leur intermédiaire a été de 167 313 (dont 37 847 chez des primo-vaccinants), soit une moyenne 101 injections par officine. Des officines de tous les départements y ont participé.

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 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 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 Centre d'appui pour la 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 VACCINATION, UN SUJET PRÉOCCUPANT NI D'AUJOURD'HUI, NI D'ICI »

ARS Occitanie

Dès les années 1800, l'histoire de la vaccine atteste les difficultés et les préjugés de tout genre que les premiers « vaccineurs » eurent à combattre pour triompher des anciennes habitudes.

En France, le Gouvernement de l'époque cherche à propager les avantages de la vaccination, pour le bien de la population, en invitant les préfets à seconder de tous les moyens qui sont en leur pouvoir l'inoculation de la vaccine dans les territoires. Le concept de la vaccination était né.

Il s'agissait alors d'une opération de *conviction* générale pour l'adoption d'une méthode reconnue afin de rendre de plus en plus rare la petite vérole et la faire disparaître du pays. C'est ainsi que pour arriver à ce résultat, une circulaire du ministre de l'intérieur préconisera d'établir **dans chaque département un comité de vaccine** composé de représentants de l'art, et associant des experts, des citoyens... **Des vaccinations gratuites** jusque dans les campagnes devront être mises en place pour les personnes les plus pauvres. Tous les moyens seront mobilisés pour **éclairer l'opinion des familles** sur l'avantage de ce nouveau procédé qui doit assurer leur conservation.

(*Traité sur la vaccine ou recherches historiques et critiques sur les résultats obtenus par les vaccinations et revaccinations, Ch. Steinbrenner, Docteur en médecine à Wasselonne (Bas-Rhin) ; 1846*).

Actions au plus près de la population menées en partenariat, vaccinations gratuites, information des citoyens, les bases d'une politique de vaccination étaient en place.

Aujourd'hui, la politique vaccinale menée par le ministère chargé de la santé depuis plusieurs années avec le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 puis avec le plan de rénovation de la politique vaccinale en 2016, permet de donner un cadre aux actions menées dans les territoires.

2018-2019 sont des années pivot, qui ont vu la mise en place en place de l'extension des vaccinations obligatoire de l'enfant, d'un nouveau carnet de santé, du redéploiement de 20 examens de santé obligatoires de l'enfant et de la simplification du parcours vaccinal avec l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens et infirmiers.

En cohérence avec la Stratégie nationale de santé et le Plan national de santé publique 2018 et au travers de son projet régional de santé 2018-2022, l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie soutient une approche globale et territoriale de la vaccination et veille à poursuivre les actions dans les territoires au bénéfice des habitants et professionnels de la région.

Ainsi, la politique vaccinale régionale se décline en plusieurs axes qui permettent son inscription dans le parcours de santé globale des personnes concernées, également ciblée sur les populations les plus éloignées des soins et de la prévention et sur les professionnels de santé.

Elle comporte un bloc d'actions territorialisées en direction du grand public et des populations les plus vulnérables, mais elle s'appuie également sur des actions de soutien aux pratiques professionnelles.

Les axes de travail de l'ARS Occitanie

- Le premier axe de travail depuis la création de l'ARS a abouti à la mise en place de **comités départementaux de vaccination** en Occitanie Ouest. Le développement de ces comités, pilotés par l'ARS et associant les partenaires, s'est poursuivi depuis la fusion des régions en 2016. Les comités sont maintenant déployés dans tous les départements d'Occitanie. Ils permettent de développer des plans d'actions de proximité concertés et coordonnés avec les acteurs locaux, l'objectif étant outre le travail partenarial, une meilleure coordination et mutualisation des opérations.
- L'ARS a souhaité renforcer le rôle et le positionnement des 16 centres de vaccination habilités ou conventionnés en tant que **centre ressources d'information et de vaccination pour les usagers**, de **centre d'expertise et de formation pour les professionnels** et de relai de la politique régionale est souhaité par l'ARS. Les centres de vaccination assurent la coordination départementale des opérateurs de la vaccination au sein des comités départementaux.
- Considéré comme levier essentiel pour le suivi des vaccinations par l'ARS, le déploiement du **carnet de vaccination électronique** est effectif dans toutes les structures porteuses d'un centre de vaccination, avec la mise en place d'un logiciel commun de gestions des vaccinations.

- **La simplification du parcours vaccinal pour les usagers** en garantissant une offre de vaccination de proximité et accessible a été mise en œuvre de la façon suivante dès 2018 dans notre région :
 - L'ARS a conventionné avec des structures qui réalisent des vaccinations gratuites pour leur permettre l'accès au remboursement des vaccins par l'Assurance maladie, notamment avec les services communaux d'hygiène et de santé (Béziers et Toulouse) et les centres d'exams de santé des caisses primaires d'assurance maladie.
 - L'Occitanie a participé cette année à l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens et infirmiers (*cf encadré page 14*).
- Le développement **des protocoles de coopération** destinés aux professionnels de santé de la région permettant la consultation, la prescription et la réalisation de la vaccination par un (e) infirmier (ère) en lieu et place d'un médecin. La mise en place de ces protocoles dans les structures de vaccination gratuite pour optimiser le temps médical et permettre de renforcer les actions de formation des professionnels du territoire est en cours de réalisation.
- L'implication des **Maisons de santé pluridisciplinaires** (MSP) et l'utilisation des contrats locaux de santé (CLS) comme outils de déclinaison territoriale de la stratégie vaccinale régionale est privilégiée dans notre région :
 - On constate une montée en charge des MSP menant des actions de santé publique sur la vaccination,
 - Plusieurs CLS ont déjà inscrits la thématique dans leurs programmes, notamment pour les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière.

La communication autour de la vaccination

L'ARS poursuit ses efforts de communication à destination du grand public et des professionnels à travers notamment d'une campagne spécifique d'information sur la rougeole menée en 2018-2019 dans un contexte d'épidémie.

La Semaine européenne de la vaccination représente également un moment fort en terme de communication et de promotion de la vaccination avec des actions menées dans chaque territoire par l'ARS et ses partenaires.

Le site national vaccination-info-service.fr, premier site de référence des pouvoirs publics à destination du grand public et des professionnels de santé contribue à la promotion de la vaccination.

Enfin, l'année 2020 sera consacrée principalement à la promotion de la vaccination des professionnels de santé, en particulier dans les établissements de santé d'Occitanie.

Conclusion

En conclusion, le sujet de la vaccination reste une préoccupation majeure à l'heure actuelle, même si les progrès engendrés par les politiques et les actions menées au cours des années précédentes ont permis de faire progresser la couverture vaccinale, notamment chez les enfants. Les efforts initiés dès les débuts de la vaccination au XIX siècle se poursuivent encore aujourd'hui pour faire face à l'hésitation vaccinale, pour combattre les idées reçues et pour rétablir la confiance dans 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 (CV) 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 la 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](#)
- [BSP national](#)

REMERCIEMENTS

La cellule Occitanie de Santé publique France 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.

RÉDACTION

Santé publique France : Anne Guinard, Caroline Six, Cécile Durand, 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, Damien Mouly

ARS Occitanie : Pierre Ricordeau, Catherine Choma, Anne-Marie-Frêche

Contact : Santé publique France, Cire Occitanie, occitanie@santepubliquefrance.fr

Dr Anne Guinard, anne.guinard@santepubliquefrance.fr