

## 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.7 Infections invasives à méningocoque C p.9 Papillomavirus humain p.12 **Vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.13 **Enquête de couverture vaccinale chez les professionnels de santé** p.14 Sources des données, bibliographie p.15

### ÉDITO

La semaine européenne de la vaccination (SEV), créée en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est un temps fort de communication et d'action pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination.

Cette année, la SEV se déroulera du 24 au 30 avril 2019, rappelant que la vaccination est la mesure de prévention la plus efficace contre plusieurs maladies infectieuses.

Ce constat simple et indéniable est au cœur de la campagne « la meilleure protection, c'est la vaccination », lancée par le ministère des solidarités et de la santé et Santé publique France. C'est la première fois en France qu'une telle campagne nationale de promotion de la vaccination est lancée, avec pour objectifs de réaffirmer les bénéfices de la vaccination en vue de renforcer la confiance. Elle s'adresse à toute la population et, en particulier aux parents de jeunes enfants, en s'appuyant sur les professionnels de santé. Elle sera diffusée à la télévision du 21 avril au 11 mai et visible sur le web, les réseaux sociaux et dans la presse.

Quinze mois après l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, ce bulletin de santé publique vous présente les premiers indicateurs d'impacts de cette nouvelle mesure. Santé publique France a comparé les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018, avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. La couverture vaccinale contre ces maladies infectieuses a connu une nette amélioration en Corse, comme ailleurs en France.

Néanmoins, certaines couvertures restent insuffisantes et inférieures à l'objectif de 95 % de la loi de santé publique. Par conséquent, les efforts de promotion et d'information envers la vaccination doivent se poursuivre et continuer à se renforcer, en particulier la vaccination contre le papillomavirus.

### POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018** auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En Corse, les gains sont de :
  - + 31,3 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 77,1 % ; 2017 : 45,7 %) ;
  - + 5,4 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 (pourcentage d'utilisation en 2018 : 98,1 % ; 2017 : 92,7 %) ;
  - + 1,5 point pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,5 % ; celle de 2017 : 97,9 %).
- **La couverture vaccinale augmente aussi pour le HPV chez les adolescentes nées avant l'entrée en application de la loi**, avec une augmentation de 1,3 point pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les adolescentes de 15 ans nées en 2003 (19,6 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (18,3 %),
- **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution très marquée de l'incidence des infections invasives dues à ce germe au niveau national.** La baisse est particulièrement visible chez les nourrissons âgés de moins de un an.

## 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. Au niveau national, bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore insuffisante contre la rougeole et les infections invasives à méningocoque C et très insuffisante contre 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](#)).

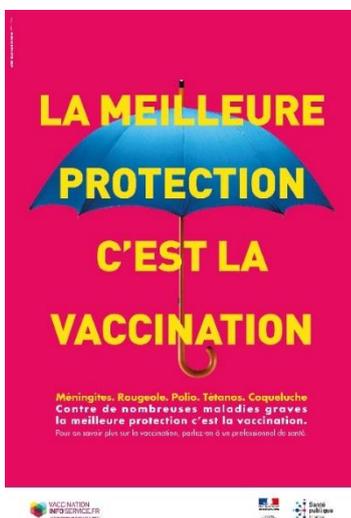
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 ([loi n°2017-1836](#)) et mise en place à partir du 1<sup>er</sup> juin 2018 pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Désormais, 11 vaccins sont obligatoires chez les enfants nés à compter le 1<sup>er</sup> 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 en fournit les premiers indicateurs d'impact.**

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

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

Pour en savoir plus : [Bulletin de santé publique vaccination – édition nationale](#)



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.

**Vaccination : êtes-vous à jour ?**

**2019**  
calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES (selon les dispositions de l'article 116 du Code de Santé Publique)											
	1 an	15 mois	2 ans	3 ans	4 ans	11 ans	15 ans	16 ans	20 ans	45 ans	60 ans	
CS24												
Rougeole-Tétanos-Poliomyélite												
Coqueluche												
Hépatite B												
Pneumocoque												
Méningocoque C												
Rougeole-Oreillons-Rubéole												
Papillomavirus (HPV)												
Tétanos												
Polio												
Rougeole												

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.)

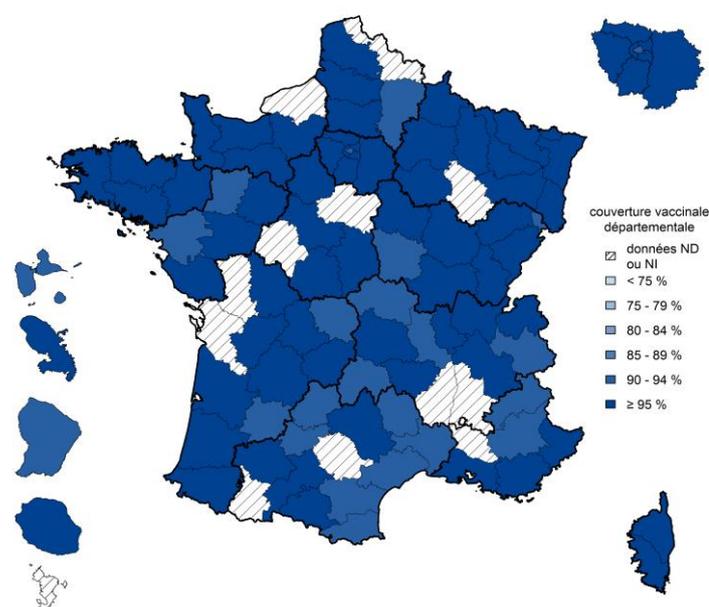
## Diphtérie, tétanos, poliomyélite – coqueluche – *Haemophilus influenzae* de type B – hépatite B

### • Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

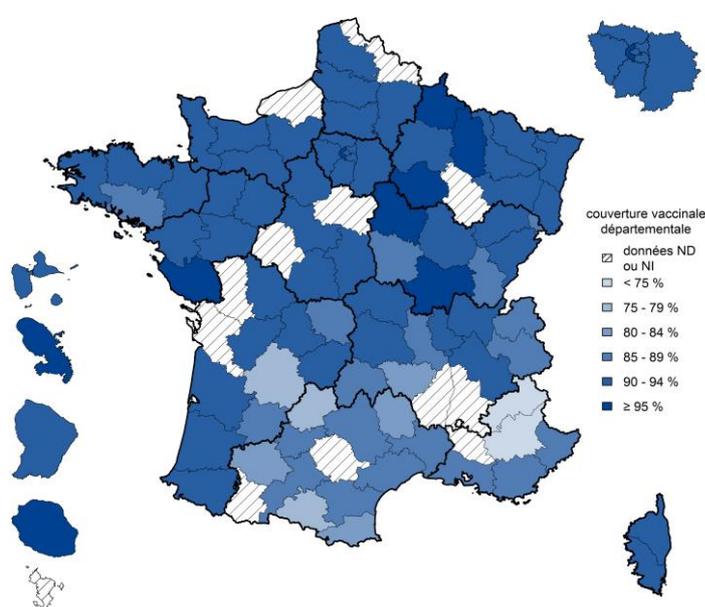
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de santé publique (95 %) pour ce vaccin au niveau national. Les CV contre la coqueluche 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.

Pour cette même année, en Corse, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B (*Hib*) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures à 95 % dans les 2 départements. La CV hépatite B chez les enfants de 24 mois (92,4 %) était supérieure à la CV nationale, sans pour autant atteindre 95 %. Elle était supérieure en Haute-Corse par rapport à la Corse-du-Sud.

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<sup>e</sup> mois - validité 2017. 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, Corse et France, 2017 (enfants nés en 2015)

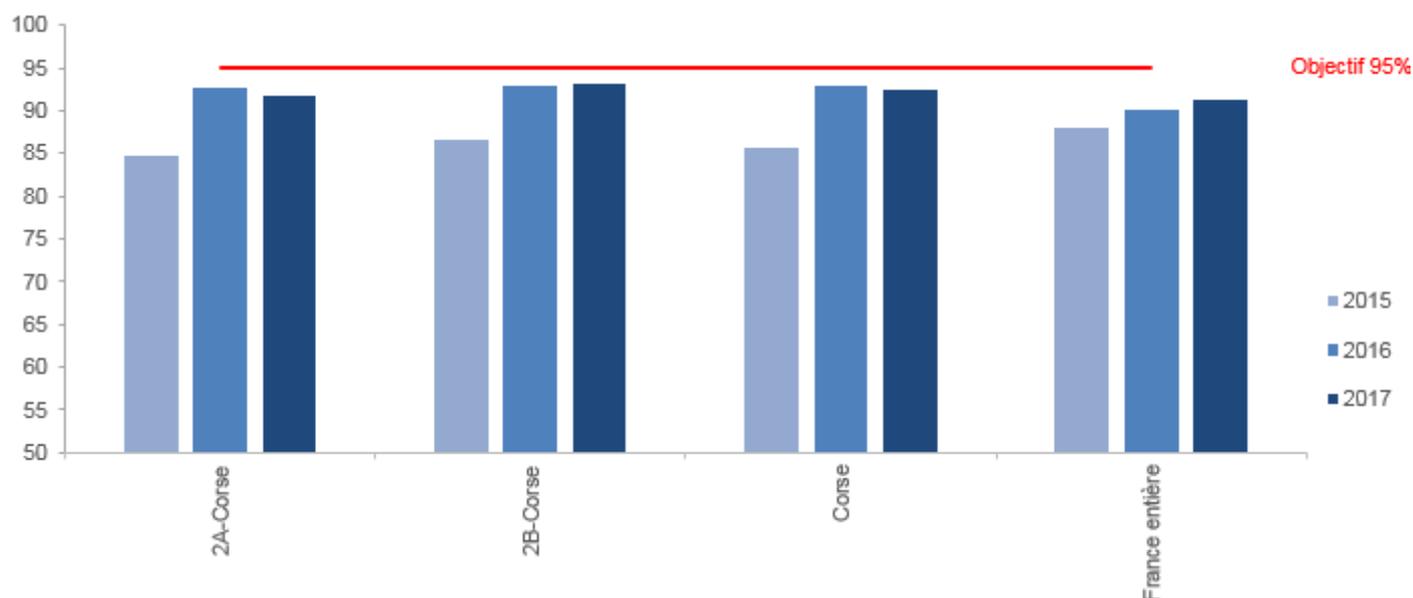
	DTP coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
<b>2A-Corse</b>	97,4	96,9	91,8
<b>2B-Corse</b>	97,6	97,2	93,2
<b>Corse</b>	97,5	97,0	92,4
<b>France entière</b>	96,3	95,4	91,3

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

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

En Corse, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » stagnent sur les 2 dernières années, après avoir eu une bonne progression entre 2015 et 2016. Elles restent par ailleurs sous les 95 %.

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



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

### • Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur l'utilisation du vaccin hexavalent (DTP – coqueluche – *Haemophilus influenza* de type B – hépatite B)

En Corse, 98,1 % des nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents, incluant l'hépatite B, contre 92,7 % pour ceux nés entre 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain était de 5,8 points pour la Corse-du-Sud et 5,1 points pour la Haute-Corse. Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale, en particulier contre l'hépatite B.

Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent, incluant en particulier 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, Corse et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain d'utilisation du vaccin contre l'hépatite B (points de pourcentage)
<b>2A-Corse</b>	93,3	99,1	+ 5,8
<b>2B-Corse</b>	92,1	97,3	+ 5,1
<b>Corse</b>	92,7	98,1	+ 5,4
<b>France entière</b>	93,1	98,6	+ 5,5

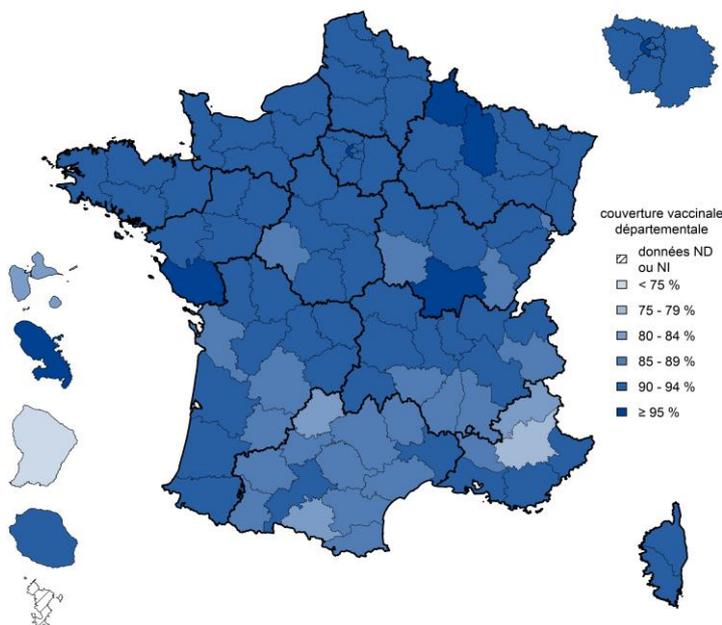
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

## Pneumocoque

### • Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, l'objectif d'une couverture vaccinale à 95 % pour le « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était presque atteint, en Corse, avec une moyenne de 94,4 %, supérieure à la CV nationale. Afin de dépasser ce seuil, il conviendrait d'améliorer la CV en Haute-Corse, qui est légèrement inférieure.

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<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France, les données non disponibles pour les CS24 sont estimées à partir du SNDS-DCIR  
 ND : non disponible  
 NI : non interprétable

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

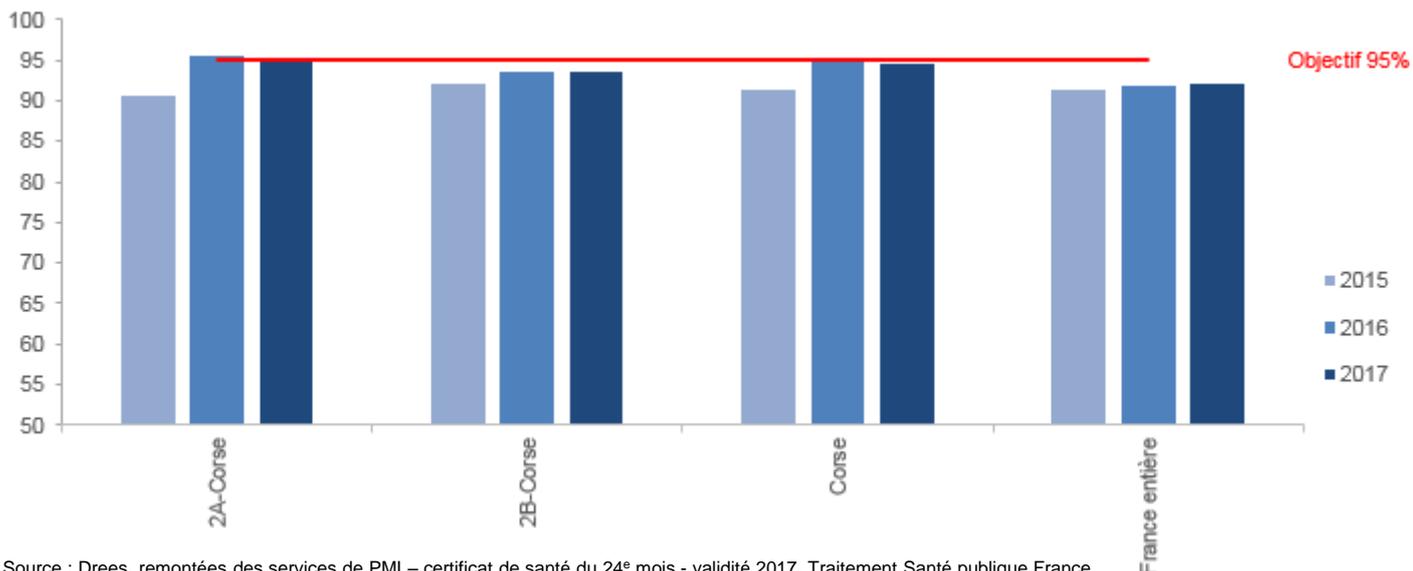
	pneumocoque 3 doses
<b>2A-Corse</b>	94,9
<b>2B-Corse</b>	93,7
<b>Corse</b>	94,4
<b>France entière</b>	92,2

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

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

L'évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2017 « pneumocoque 3 doses » montre une CV stable sur les 2 départements pour 2016-2017.

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



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

### • Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – vaccin pneumocoque

En Corse, chez les nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,5 %, contre 97,9 % pour ceux nés entre 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 1,5 point. 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<sup>er</sup> janvier 2018.

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

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain de couverture (point)
<b>2A-Corse</b>	97,7	99,7	+ 2,0
<b>2B-Corse</b>	98,2	99,3	+ 1,1
<b>Corse</b>	97,9	99,5	+ 1,5
<b>France entière</b>	98,0	99,4	+ 1,4

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

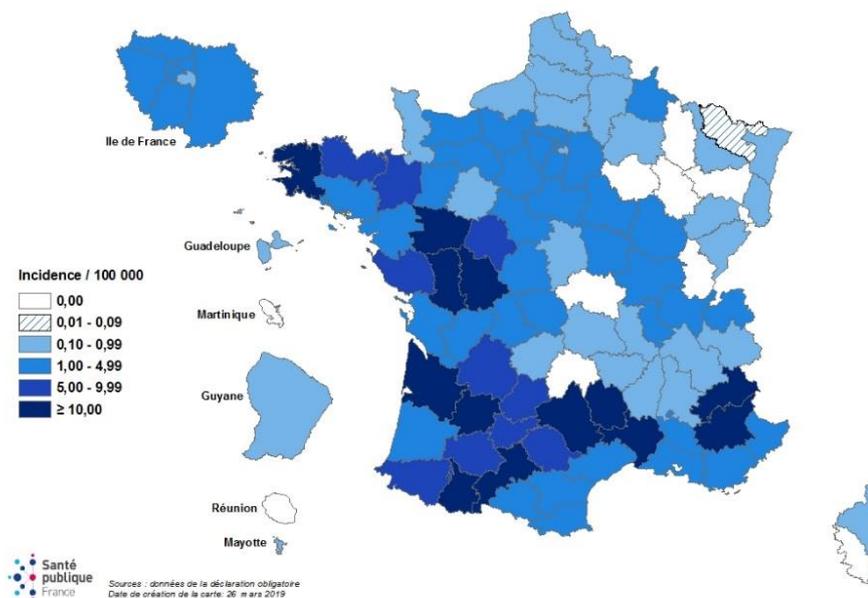
## Rougeole, oreillons, rubéole

### • Situation épidémiologique de la rougeole en France

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

En Corse, le dernier épisode groupé date de 2017 et a concerné 7 personnes. En 2018, un seul cas a été signalé. Cependant, la couverture vaccinale n'étant pas pleinement satisfaisante, la survenue d'autres épisodes groupés n'est pas à exclure.

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

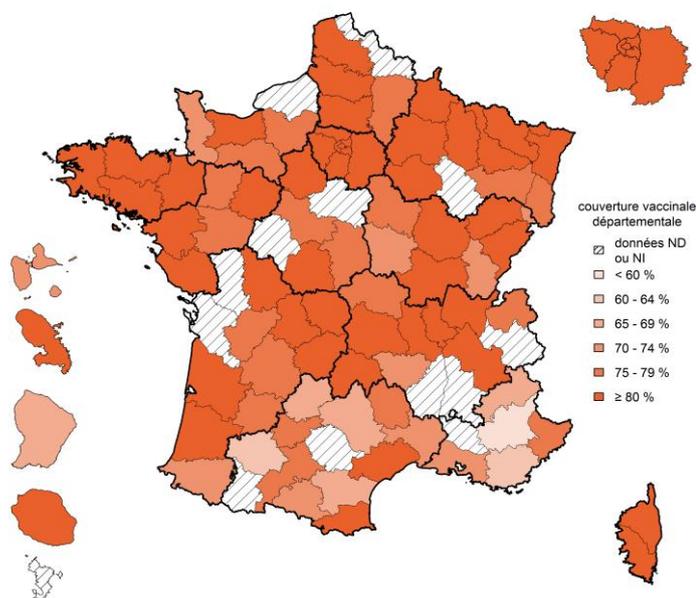


### • Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 1<sup>e</sup> et la 2<sup>e</sup> dose pour les 2 départements de Corse. Même si elles étaient supérieures au niveau national, elles étaient insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

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, Corse et France, 2017 (nés en 2015)



	rougeole-oreillons-rubéole	
	1 dose	2 doses
<b>2A-Corse</b>	94,7	90,6
<b>2B-Corse</b>	91,9	84,0
<b>Corse</b>	93,6	88,1
<b>France entière</b>	89,6	80,3

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

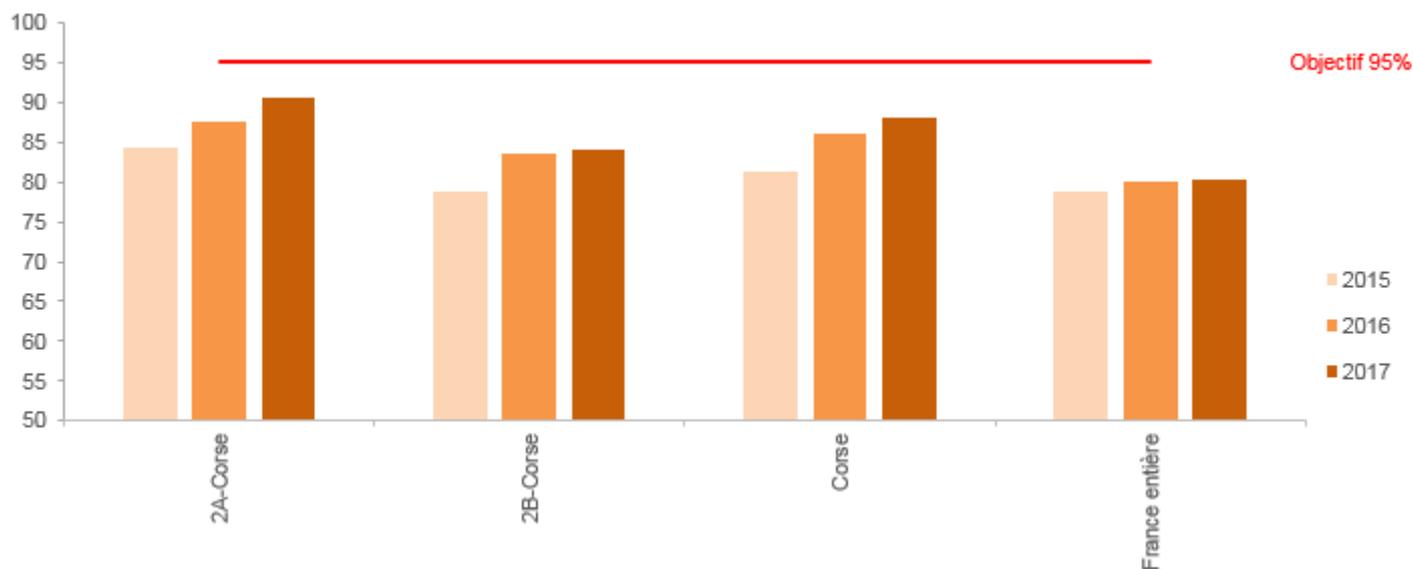
ND : non disponible

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 était en augmentation entre 2015 et 2017 et supérieure au niveau national. Elle restait cependant inférieure aux objectifs de 95 %.

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



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois - validité 2017. Traitement Santé publique France

### • 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 Corse, les données ne montrent pas d'évolution de la couverture vaccinale entre les 2 cohortes de naissance. Cependant, ce résultat global masque une disparité au niveau départemental, avec une baisse importante en Haute-Corse, compensée par un gain en Corse-du-Sud, sans éléments particuliers à l'heure actuelle pouvant permettre d'expliquer la baisse constatée en amont de l'application de l'obligation vaccinale.

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

	cohorte 2016 %	cohorte 2017 %	gain de couverture (point)
<b>2A-Corse</b>	81,2	84,0	+ 2,8
<b>2B-Corse</b>	87,3	85,2	- 2,1
<b>Corse</b>	84,4	84,6	+ 0,2
<b>France entière</b>	85,0	87,2	+ 2,2

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

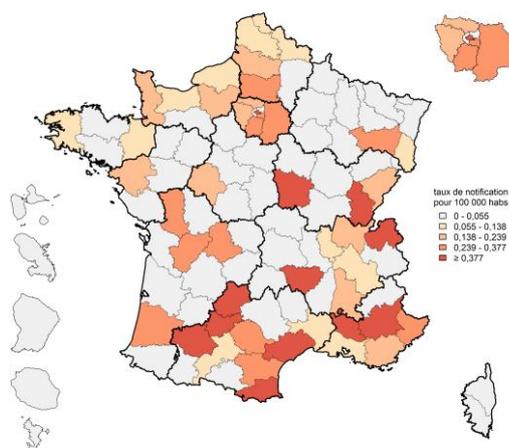
## Infections invasives à méningocoque C

### • Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France

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.

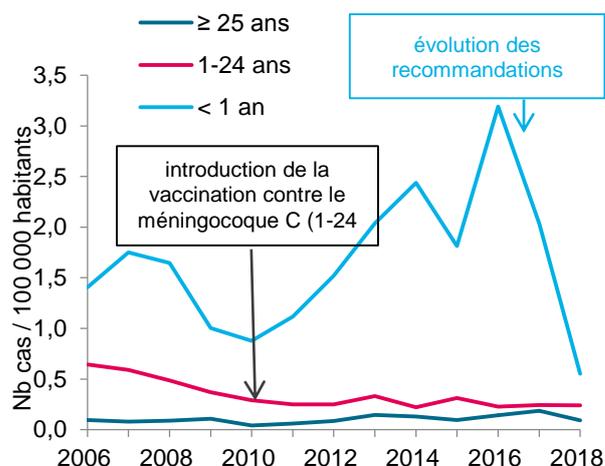
Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons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

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



Source : déclaration obligatoire – Santé publique France

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

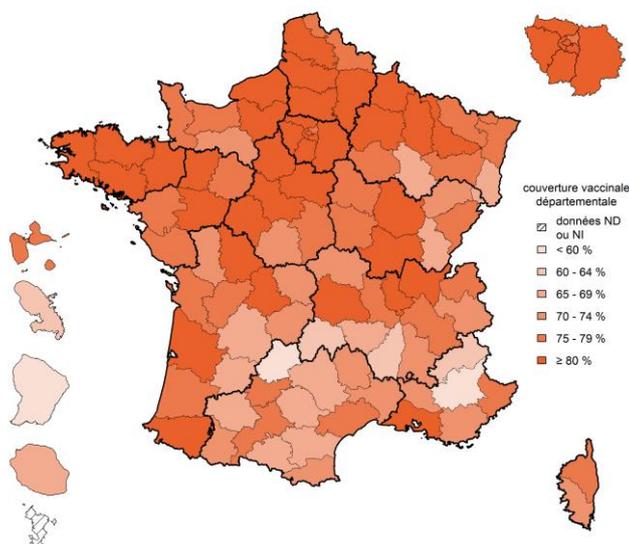


### • Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, le schéma vaccinal des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1<sup>ère</sup> dose à l'âge de 5 mois suivie d'une 2<sup>e</sup> à l'âge de 12 mois. L'injection à 5 mois, rendue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante chez les 1-24 ans, qui permettrait de protéger indirectement les nourrissons particulièrement vulnérables (sans avoir besoin de les vacciner).

En 2018, en Corse, la CV contre le méningocoque C atteignait 76,3 % à 2 ans soit légèrement en dessous de la moyenne nationale (78,6 %). Une disparité importante était observée, avec une couverture vaccinale supérieure de presque 5 points en Haute-Corse.

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, Corse et France, 2017 et 2018

	méningocoque C	
	2017	2018
<b>2A-Corse</b>	ND	73,9
<b>2B-Corse</b>	ND	78,5
<b>Corse</b>	68,4	76,3
<b>France entière</b>	72,6	78,6

ND données non disponibles au niveau départemental

### • 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<sup>er</sup> janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-joint aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En Corse, en 2018, plus de 3/4 des nourrissons de 7 mois ont reçu la 1<sup>re</sup> dose contre le méningocoque C. Le gain de CV chez ceux-ci entre la cohorte 2018 comparé à celle de 2017 a été de 31,3 points. Ce gain a été plus important en Corse-du-Sud par rapport à la Haute-Corse.

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

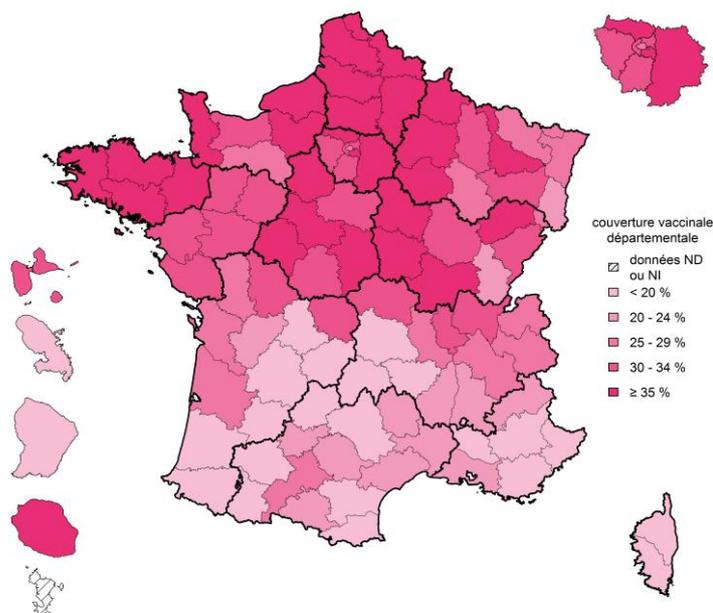
	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain de couverture (point)
<b>2A-Corse</b>	44,4	78,6	+ 34,2
<b>2B-Corse</b>	47,1	75,8	+ 28,6
<b>Corse</b>	45,7	77,1	+ 31,3
<b>France entière</b>	39,3	75,7	+ 36,4

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, en Corse, les CV « méningocoque C » atteignaient 69,1 % chez les 2-4 ans, 63,9 % chez les 5-9 ans, 32,0 % chez les 10-14 ans et 15,0 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient en dessous du niveau national pour toutes les classes d'âge et l'écart progressait avec l'âge, pour atteindre quasiment 17 points pour la tranche d'âge 15-19 ans. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. La Haute-Corse présente un meilleur taux que la Corse-du-Sud, sauf pour la classe d'âge 10-14 ans.

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, Corse et France, 2018

	méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
<b>2A-Corse</b>	64,6	61,6	32,6	12,9
<b>2B-Corse</b>	73,6	66,1	31,5	17,4
<b>Corse</b>	69,1	63,9	32,0	15,0
<b>France entière</b>	75,7	70,3	45,8	31,9

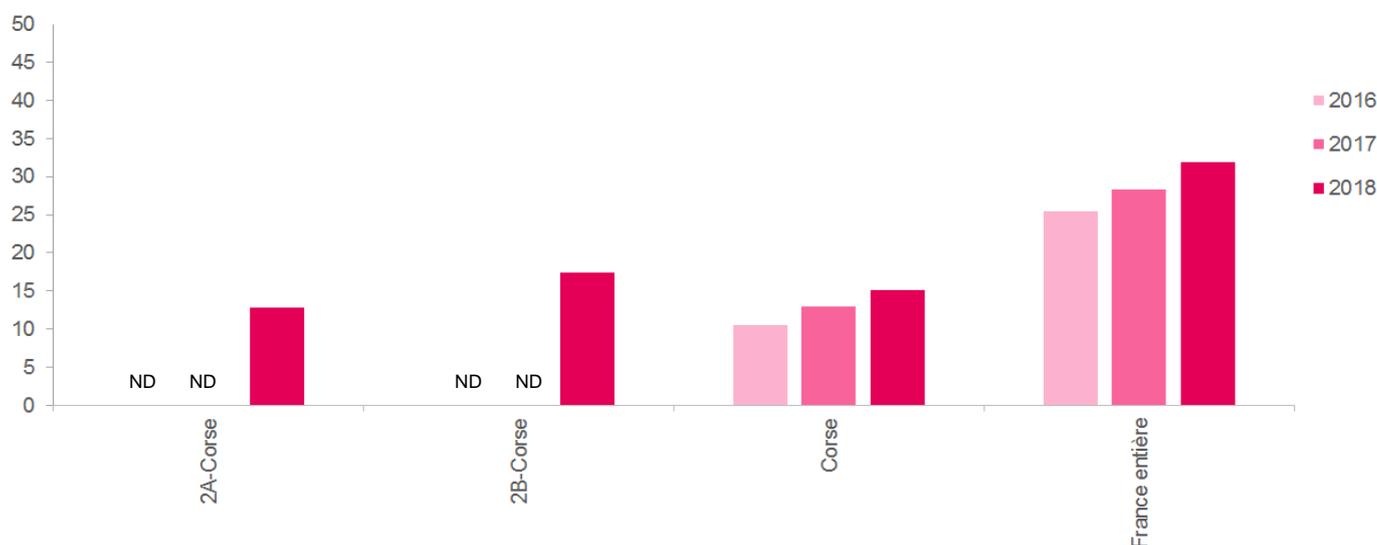
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

ND : non disponible  
NI : non interprétable

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

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2016 et 2018. Néanmoins, cette progression ne permet pas d'atteindre les objectifs de couverture vaccinale de 95 % et les CV restent très inférieures à la moyenne nationale.

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



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

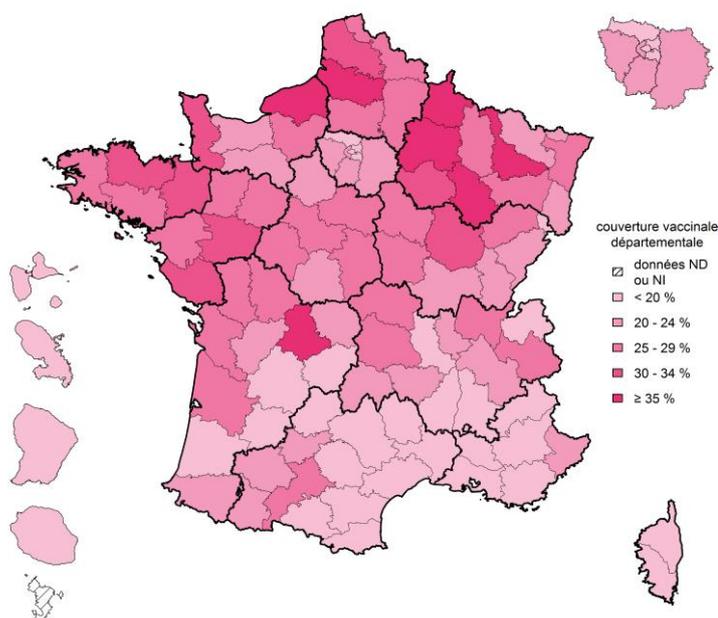
ND : non disponible

## Papillomavirus humain

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

En Corse, 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), 19,6 % des adolescentes avaient initié cette vaccination, contre 29,4 % en France, soit presque 10 points de moins. Cette CV était plus faible en Corse-du-Sud par rapport à la Haute-Corse. À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), la CV en Corse est la même, quelque soit le département, avec une valeur de 15,2%, valeur toujours très inférieure au niveau national, même si l'écart diminue.

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



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

	papillomavirus	
	nées en 2003	nées en 2002
	1 dose	2 doses
<b>2A-Corse</b>	18,4	15,2
<b>2B-Corse</b>	20,8	15,1
<b>Corse</b>	19,6	15,2
<b>France entière</b>	29,4	23,7

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

ND : non disponible  
NI : non interprétable

### • 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 légèrement progressé entre les cohortes 2000 et 2001, mais reste stable entre 2001 et 2002. Les objectifs de couverture vaccinale de 95 % étaient loin d'être atteints.

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



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

## Grippe

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

En Corse, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque est de 42,5 %, soit plus de 4 points de moins que la moyenne en France métropolitaine (46,8 %). La CV est inférieure en Corse-du-Sud par rapport à la Haute-Corse. Bien que les couvertures vaccinales aient augmenté pour chacune des populations cibles, 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, saisons 2017-2018 et 2018-2019, Corse et France

	moins de 65 ans		65 ans et plus		total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
<b>2A-Corse</b>	ND	24,3	ND	45,8	ND	43,0
<b>2B-Corse</b>	ND	26,5	ND	48,6	ND	45,6
<b>Corse</b>	21,8	23,5*	44,9	46,3*	41,0	42,5*
<b>France entière</b>	28,9	29,2	49,7	51,0	45,6	46,8

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

ND données non disponibles au niveau départemental

\* certains bénéficiaires n'ont pu être rattachés à l'un des départements. De ce fait, ils ne sont pas inclus dans le calcul des CV, ce qui explique la différence de CV entre le niveau régional et départemental.

## 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<sup>er</sup> 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 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 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 niveaux 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.

## SOURCE DES DONNÉES

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

**1/ Les certificats de santé du 24<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

**À 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<sup>e</sup> 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.

### Estimation de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale

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<sup>re</sup> dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1<sup>re</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2017.

## BIBLIOGRAPHIE

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

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

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin de santé publique vaccination – édition nationale](#)

## REMERCIEMENTS

La Cire Paca-Corse tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région

### Comité de rédaction

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

**Contact** : Santé publique France, Cire Paca-Corse, [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)