

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 Recrudescence de la rougeole en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019 p.16 Promotion de la vaccination HPV en Isère p.17 Fête de la Vaccination à Annecy p.18 Sources des données, Bibliographie p.19

ÉDITO

Ce deuxième Bulletin de Santé Publique (BSP) Vaccination actualise les taux de couverture vaccinale (CV) en Auvergne-Rhône Alpes (ARA). Hormis pour les vaccinations DTP-Hib et coqueluche couvertes directement ou indirectement par une obligation vaccinale de longue date, toutes les autres CV à l'échelle de la région et de ses départements restent inférieures aux objectifs de 95% fixés par la loi de Santé publique et le plus souvent aux taux moyens nationaux. Une forte hétérogénéité territoriale subsiste entre les départements, l'Ardèche, la Drôme, la Haute-Loire, la Savoie et la Haute-Savoie rapportant souvent des CV encore en deçà de la moyenne régionale. Si les CV hépatite B, pneumocoque et méningocoque C progressent, il n'en est pas de même pour les CV ROR qui évoluent peu. En témoigne la recrudescence de la rougeole dans la région début 2019 suscitant de multiples actions de promotion de cette vaccination par l'Agence Régionale de Santé (ARS) ARA. La CV HPV chez les adolescentes, bien qu'en hausse, reste très insuffisante. C'est pourquoi nous saluons la campagne de promotion de cette vaccination (STOP HPV) lancée par le département de l'Isère que nous suivrons avec beaucoup d'attention. Enfin, malgré l'expérimentation de la vaccination grippe en officine en ARA à laquelle ont adhéré une très large majorité de pharmaciens, la CV grippe chez les sujets à risque progresse modestement, loin de la cible des 75%.

Ce 2^{ème} BSP présente également les premiers indicateurs d'impact de l'extension de l'obligation vaccinale en ARA en termes de recours aux vaccins hexavalents, de vaccination pneumocoque et méningocoque C chez les nourrissons de 7 mois. Ces résultats sont très encourageants : non seulement les CV progressent de façon très significative mais les écarts entre les départements se réduisent, la mesure bénéficiant le plus aux départements dont les CV sont les plus basses permettant ainsi à la région de se rapprocher des taux nationaux.

L'extension de l'obligation vaccinale aux 11 valences préconisées chez les enfants de moins de 2 ans, a traduit une volonté forte des pouvoirs publics de contrecarrer ces CV insuffisantes liées à la défiance et l'hésitation d'une partie de la population. Les efforts entrepris en 2018 pour accompagner la mesure en informant et expliquant les enjeux de santé publique attachés à la vaccination, relayés par les médias et les professionnels de santé qui ont massivement adhéré à la mesure, ont fait progresser les opinions favorables à la vaccination. A l'occasion de la semaine européenne de vaccination 2019, ces actions prennent une autre dimension avec pour la première fois en France, une campagne de promotion de la vaccination destinée à renforcer la confiance. De nombreux événements vont relayer cette dynamique dans notre région portés par les acteurs locaux et l'ARS ARA.

POINTS CLÉS

- **Augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018** pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale :
 - **+ 8,4 points** pour l'utilisation du **vaccin hexavalent** (pourcentage d'utilisation en 2018 : **98,3 %** ; 2017 : 90,0 %)
 - **+ 1,9 points** pour la couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le **Pneumocoque** (couverture vaccinale en 2018 : **99,4 %** ; 2017 : 97,8 %)
 - **+ 34,6 points** de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le **Méningocoque C** (couverture vaccinale en 2018 : **77,1 %** ; 2017 : 42,5 %)
- **Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi :**
 - **+ 2,2 points** pour la couverture de la 1^{ère} dose du vaccin **ROR** chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (**87,7 %**) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (85,5 %)
 - **+ 3,2 points** pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin **HPV** chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (27,6%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (24,4%)
- 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 marquée de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, 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. Bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et très insuffisante contre les papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaires pour protéger l'ensemble de la population et réduire voire éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de formes graves de 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](#)).

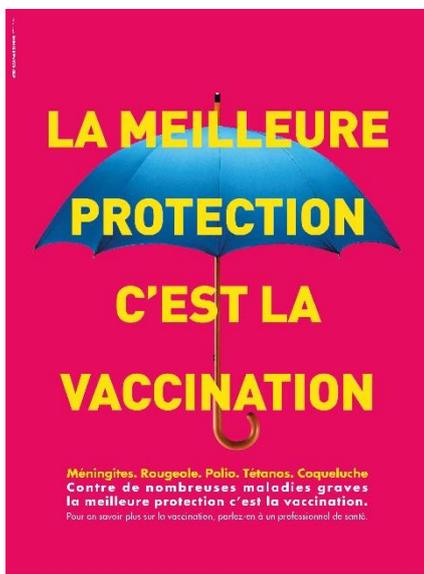
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la 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 le 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 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 obligations vaccinales : Plus de 99% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75%).
- Les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : L'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99%).

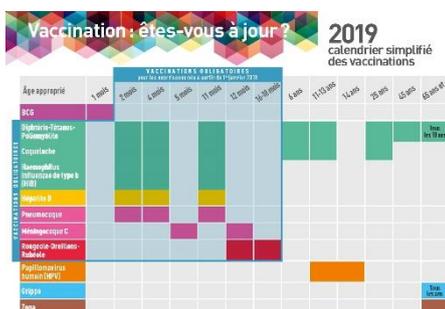
Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



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

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril :

- Dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « spot télé » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web et les réseaux sociaux et dans la presse ;
- Dans les lieux de santé via une affichette et dans la presse professionnelle ;
- En région pendant la Semaine Européenne de la Vaccination avec des stands d'information et de prévention, dits « Village info vaccination ». **En ARA, deux stands seront animés par les équipes des centres de vaccination à Grenoble (le 24 avril) et à Clermont-Ferrand (le 26 avril) en lien avec l'ARS ARA.**



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

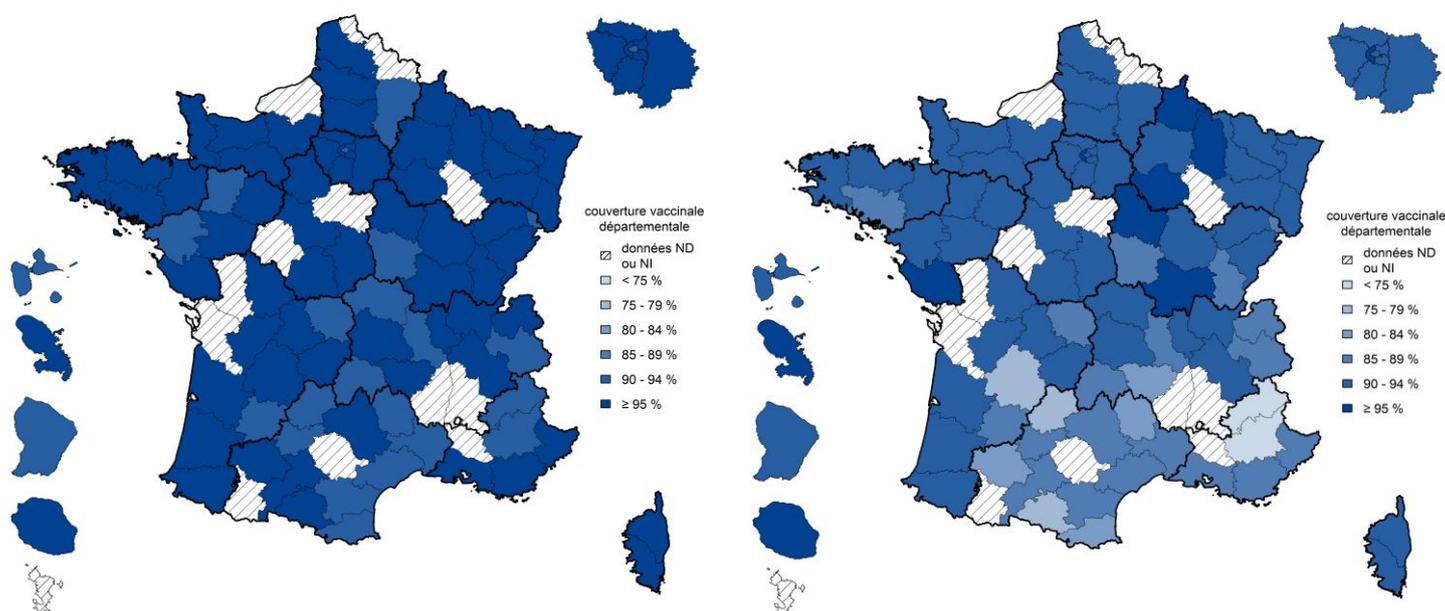
En 2017, les couvertures vaccinales (CV) DTP chez les enfants âgés de 24 mois étaient proches ou supérieures aux objectifs de la loi de Santé publique (95 %) pour ce vaccin en ARA et dans tous les départements de la région pour lesquels les données sont disponibles à l'exception de la Savoie (92,7%). Ces CV élevées résultent de l'obligation vaccinale qui s'applique à ces valences. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib) dont les valences ne peuvent être administrées qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins DTP, avaient également progressé.

En 2017, les CV «DTP, coqueluche, et Hib » chez les enfants âgés de 24 mois étaient globalement proches ou supérieures de l'objectif de 95 % dans tous les départements pour lesquels les données sont disponibles, à l'exception de la Savoie dont les CV se situent respectivement 2,3 et 3,6 points en dessous de l'objectif. Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois variaient entre 82,8% (Haute-Loire) et 92,0% (Allier) et demeuraient inférieures à 95% dans tous les départements de la région.

En 2017, les CV régionales sont inférieures à celles observées au niveau national sur l'ensemble de ces valences.

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

	DTP coqueluche	Haemophilus influenza de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
01-Ain	96,1*	95,4*	90,4*
03-Allier	94,4	94,2	92,0
07-Ardèche	NI	NI	NI
15-Cantal	94,6	94,3	89,5
26-Drôme	ND	ND	ND
38-Isère	97,2	96,0	90,5
42-Loire	94,9	94,0	89,2
43-Haute-Loire	96,8	94,6	82,8
63-Puy-de-Dôme	95,4	94,0	90,0
69-Rhône	96,5	95,2	90,8
73-Savoie	92,7	91,4	85,2
74-Haute-Savoie	97,0	97,0	86,9
Auvergne-Rhône-Alpes	95,8	94,8	89,1
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 ;

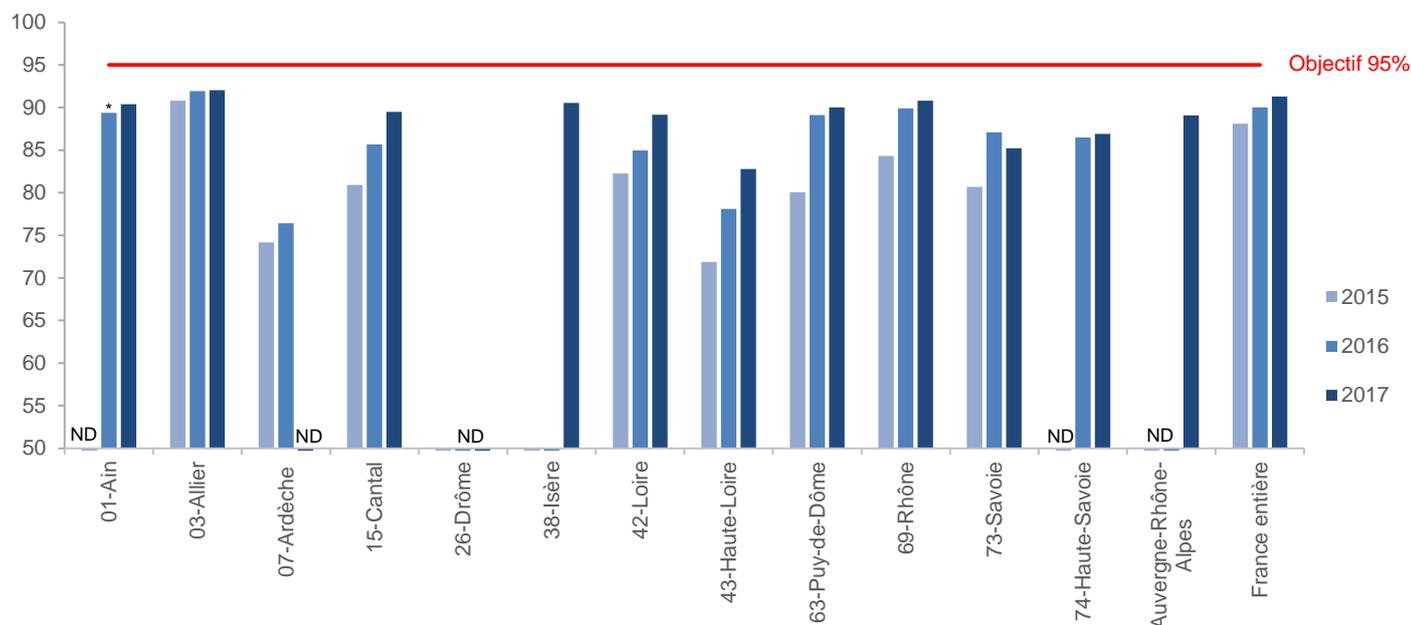
ND: non disponible NI : non interprétable

* Données brutes des conseils généraux – Traitement Santé publique France / Cire

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

En région ARA, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois ont progressé dans tous les départements pour lesquels les données étaient disponibles à l'exception de la Savoie. Les CV en Ardèche, Haute-Loire, Savoie et Haute-Savoie restaient 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, ARA et France



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

ND : non disponible

* Données brutes des conseils généraux – Traitement Santé publique France / Cire

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

Pour mesurer cet impact, on a comparé la proportion de nourrissons vaccinés à 7 mois par vaccin hexavalent incluant 6 des 8 valences obligatoires chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 et ceux nés à la même période en 2017 qui n'étaient pas soumis à l'obligation vaccinale.

En région ARA, parmi les nourrissons ayant été vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, 98,3% de ceux nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 90,0% pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017).

Cette proportion a augmenté en moyenne de 8,3 points sur la région allant de 5,7 points (Puy-de-Dôme) à 15,6 points (Haute-Loire). 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 (Haute-Loire, Ardèche et Haute-Savoie). 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, ARA et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain (points)
01-Ain	92,3	98,9	6,7
03-Allier	92,5	98,9	6,4
07-Ardèche	83,5	97,6	14,1
15-Cantal	89,2	99,2	10,1
26-Drôme	87,4	97,6	10,2
38-Isère	89,3	98,1	8,7
42-Loire	90,3	98,4	8,1
43-Haute-Loire	81,2	96,8	15,6
63-Puy-de-Dôme	92,2	97,9	5,7
69-Rhône	92,9	99,0	6,0
73-Savoie	87,8	97,2	9,5
74-Haute-Savoie	85,1	97,8	12,7
Auvergne-Rhône-Alpes	90,0	98,3	8,4
France entière	93,1	98,6	5,5

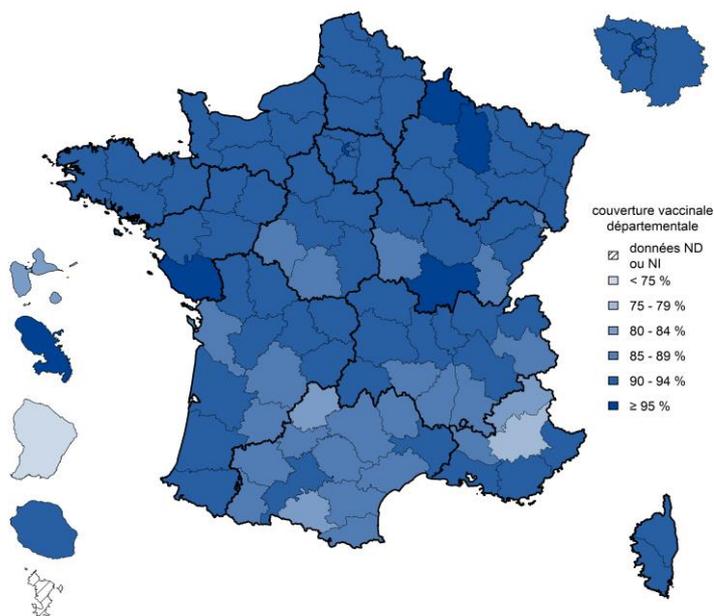
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 85,5 % (Ardèche) à 93 % (Isère). L'objectif des 95 % de couverture vaccinale n'était atteint dans aucun des départements de la région ARA. Huit départements se situaient dans la classe majoritaire avec 90 à 94 % de CV. L'Ardèche, la Haute Loire, la Drôme, et la Savoie présentaient les CV les plus basses (inférieures à 90%).

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



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

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

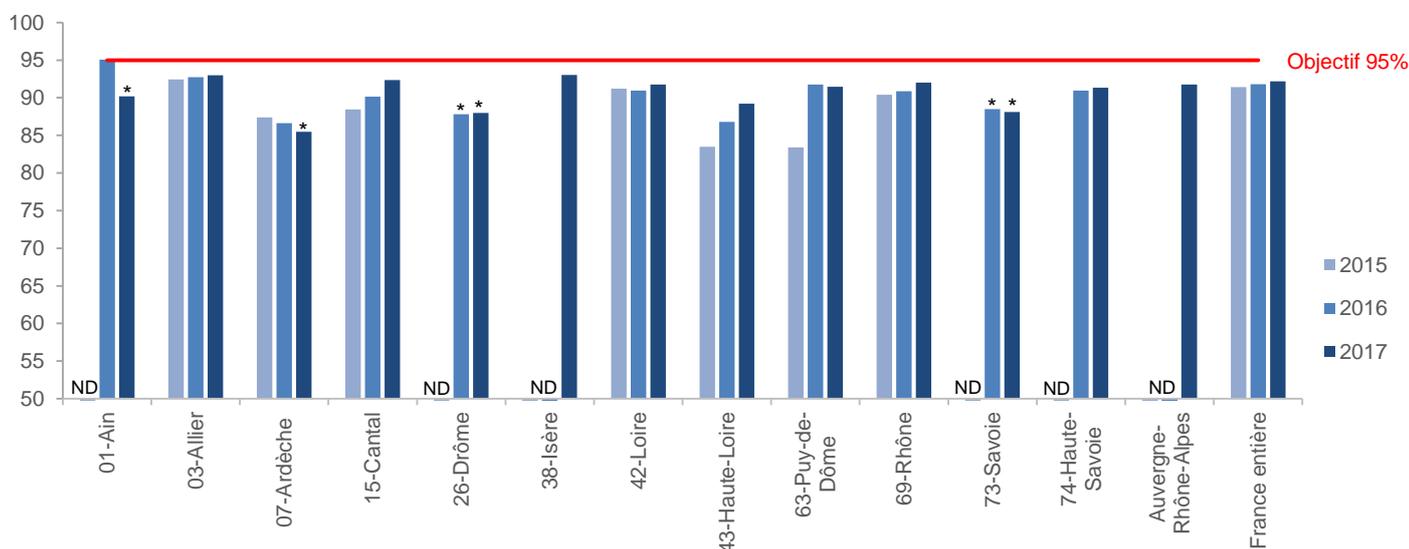
Pneumocoque	
3 doses	
01-Ain	90,2*
03-Allier	93,0
07-Ardèche	85,5*
15-Cantal	92,4
26-Drôme	88,0*
38-Isère	93,0
42-Loire	91,8
43-Haute-Loire	89,2
63-Puy-de-Dôme	91,5
69-Rhône	92,0
73-Savoie	88,1*
74-Haute-Savoie	91,4
Auvergne-Rhône-Alpes	91,8
France entière	92,2

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

• 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 dans la région ARA. En effet, les CV étaient en hausse dans 9 départements. L'évolution à la baisse dans l'Ain, l'Ardèche et la Savoie est à interpréter avec prudence en raison de la source de données qui n'est pas homogène sur la période.

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



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

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

Pour mesurer cet impact, les CV des nourrissons vaccinés à 7 mois contre le pneumocoque en 2017 et en 2018, ont été comparées.

En région ARA, chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,4%, contre 97,6% pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 1,9 points.

Cette augmentation variait entre les départements de 1,2 points (Rhône) à 3,8 points (Ardèche). Le gain de couverture était particulièrement significatif dans les départements de Haute-Savoie (+2,3 points), de Haute-Loire (+3,7 points) et d'Ardèche (+3,8 points) où les CV étaient les plus basses.

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 1^{er} janvier 2018.

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

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
01-Ain	97,6	99,5	1,9
03-Allier	97,8	99,8	2,0
07-Ardèche	95,2	99,0	3,8
15-Cantal	97,7	99,5	1,8
26-Drôme	97,0	99,0	2,0
38-Isère	97,4	99,0	1,6
42-Loire	97,9	99,5	1,6
43-Haute-Loire	95,9	99,6	3,7
63-Puy-de-Dôme	98,1	99,3	1,2
69-Rhône	98,3	99,6	1,2
73-Savoie	97,2	99,0	1,9
74-Haute-Savoie	96,7	99,1	2,3
Auvergne-Rhône-Alpes	97,6	99,4	1,9
France entière	98,0	99,4	1,4

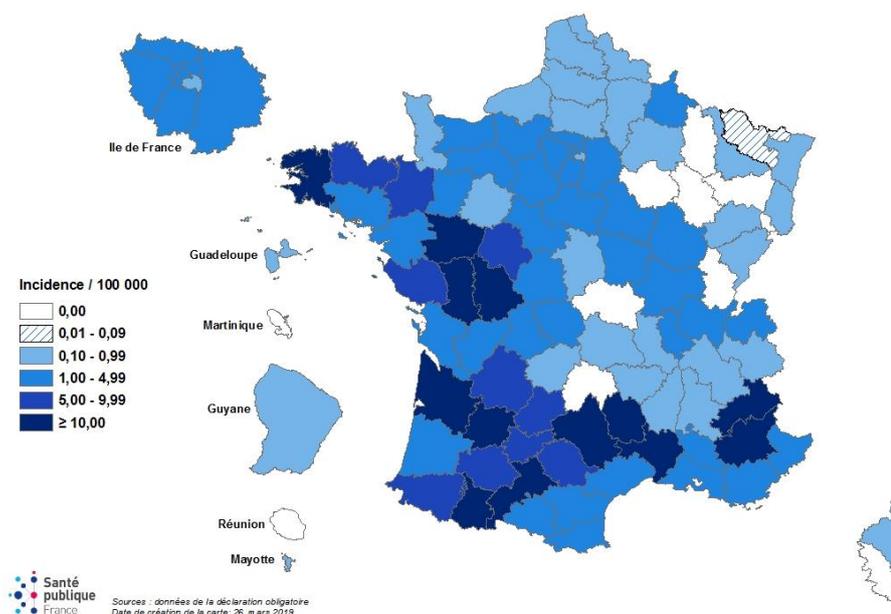
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en région ARA

La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus continue de circuler en Europe et en France. Au cours de l'année 2018, 2 913 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont trois décès.

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

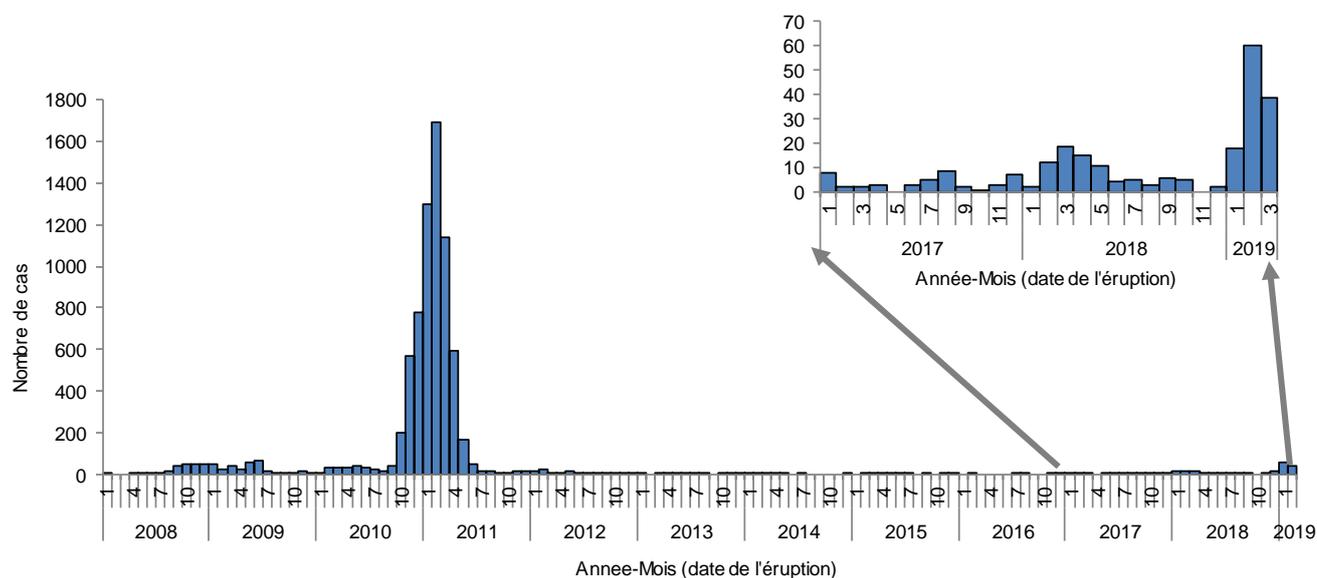


• Focus régional (données arrêtées au 29/03/2019)

L'épidémie importante de rougeole qui a touché la France entre 2008 et 2011 a particulièrement impacté la région ARA où près de 7300 cas ont été déclarés soit un tiers de l'ensemble des cas. Depuis novembre 2017, une recrudescence de la rougeole est observée mais la circulation du virus est cependant restée modérée en ARA avec 84 cas déclarés à l'Agence Régionale de Santé ARA en 2018. En 2019, une nouvelle augmentation du nombre de cas est observée dans la région depuis mi-janvier avec 117 cas signalés entre le 1er janvier et le 29 mars dont près de la moitié concernait un foyer épidémique dans la station de Val Thorens en Savoie. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante.

Plus d'information sur la situation épidémiologique et les mesures de gestion de la recrudescence observée en 2019 page 16.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019, ARA



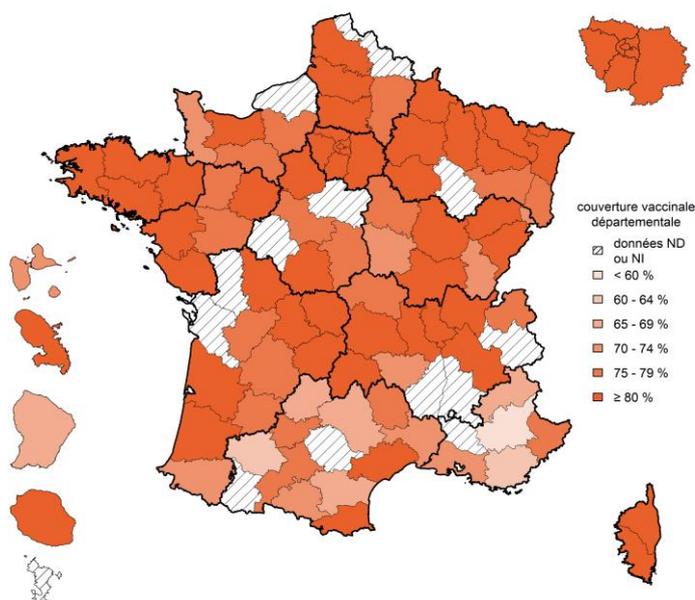
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

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 de recrudescence et de foyers épidémiques de la maladie comme cela a été le cas au cours de l'année 2018 et surtout 2019.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 88,7 % dans la région ARA et était inférieure à la moyenne nationale (89,6 %). Cette CV variait entre 84 % (Haute-Savoie) et 92,4 % (Ain et Rhône). La CV « 2 doses » était de 81,3 % en ARA, supérieure à la moyenne nationale (80,3%). De fortes disparités territoriales étaient également observées pour la CV « 2 doses » dans les départements pour lesquels des données sont disponibles avec une variation allant de 74,8 % (Haute-Loire) à 86,4 % (Ain).

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, ARA et France, 2017 (nés en 2015)



	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
01-Ain	92,4*	86,4**
03-Allier	85,0	78,9
07-Ardèche	87,9*	NI
15-Cantal	87,7	81,0
26-Drôme	88,0*	ND
38-Isère	89,1	81,8
42-Loire	89,6	82,7
43-Haute-Loire	89,9*	74,8
63-Puy-de-Dôme	88,2	81,4
69-Rhône	92,4	85,7
73-Savoie	90,4*	NI
74-Haute-Savoie	84,0	76,7
Auvergne-Rhône-Alpes	88,7	81,3
France entière	89,6	80,3

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

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

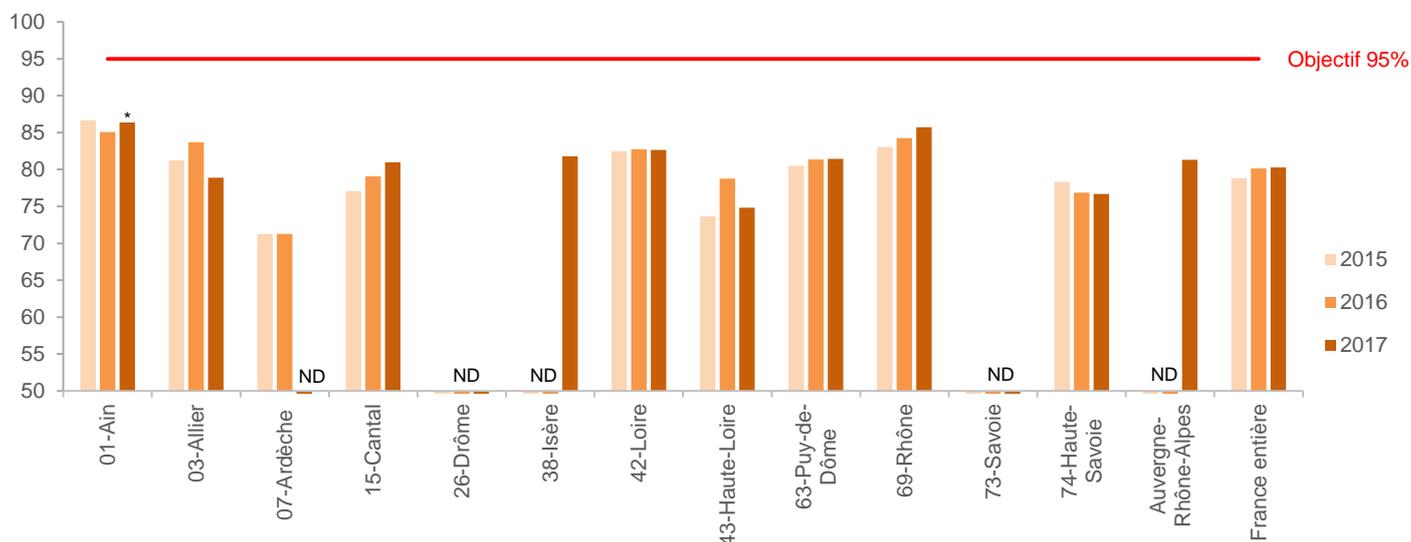
ND : non disponible NI : non interprétable

** Données brutes des conseils généraux – Traitement Santé publique France

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a diminué dans l'Allier et la Haute-Savoie, et a augmenté dans le Cantal, le Puy-de-Dôme et le Rhône entre 2015 et 2017. Elles stagnent dans les autres départements. Elles étaient largement inférieures aux objectifs de 95 % dans tous les départements.

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



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

* Données brutes des conseils généraux – Traitement Santé publique France

• Impact de la communication autour 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 (nés en 2017, appelés ici « cohorte 2017 ») avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017 (nés en 2016, appelés ici « cohorte 2016 »).

En région ARA, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 87,7 % contre 85,5 % pour ceux nés ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 2,2 points. Cette augmentation variait de 1,0 points (Allier) à 7,2 points (Cantal).

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 la recrudescence des cas de rougeole en 2018 dans la région et aux actions de promotion de la vaccination déployées par l'ARS ARA.

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

	cohorte 2016	cohorte 2017	Gain de couverture
01-Ain	87,2	88,2	1,0
03-Allier	79,6	81,7	2,1
07-Ardèche	81,2	83,8	2,6
15-Cantal	81,6	88,7	7,2
26-Drôme	82,3	84,2	1,9
38-Isère	83,8	85,8	2,1
42-Loire	86,0	88,0	2,0
43-Haute-Loire	84,0	89,3	5,3
63-Puy-de-Dôme	87,4	89,2	1,8
69-Rhône	87,6	89,8	2,1
73-Savoie	85,7	87,5	1,7
74-Haute-Savoie	84,8	87,8	3,0
Auvergne-Rhône-Alpes	85,5	87,7	2,2
France entière	85,0	87,2	2,2

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

Infections invasives à méningocoque C

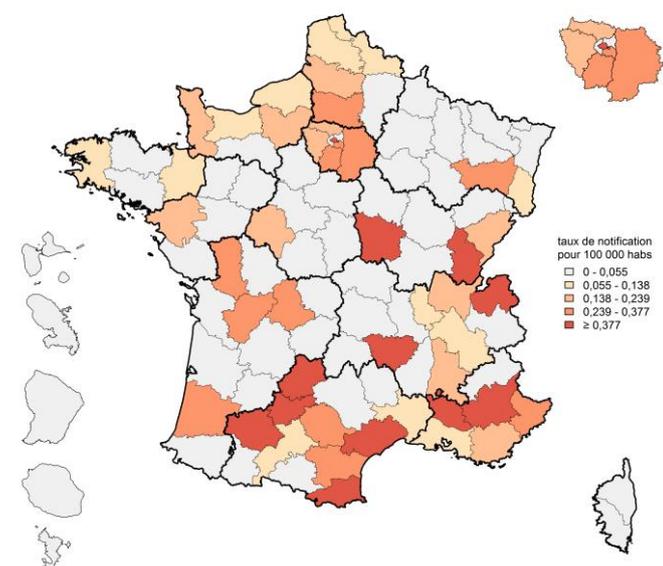
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région ARA

• 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'inverser avec une diminution marquée en 2018.

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

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



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

• ARA

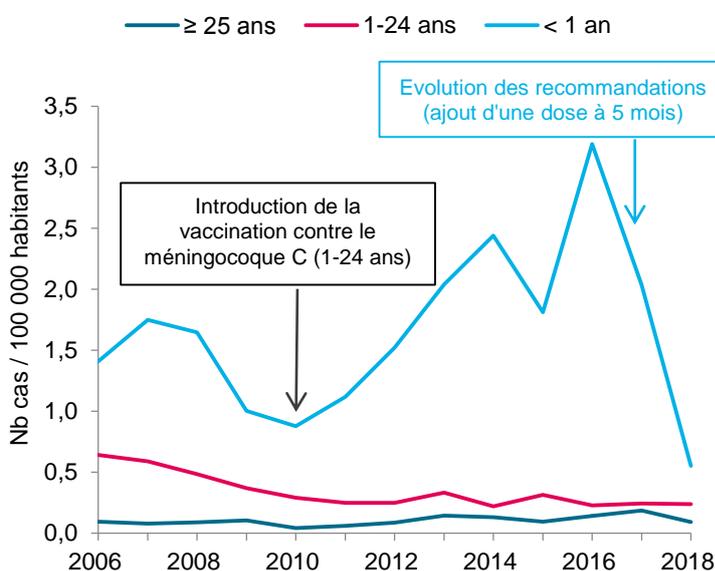
Entre 2011 et 2018, un total de 103 cas d'IIM C ont été notifiés en ARA. Parmi ces cas, 54 (52 %) étaient des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans) et n'étaient pas vaccinées. Trois d'entre elles sont décédées. La survenue de ces cas et de ces 3 décès, auraient pu être évitée par la vaccination. De même, une très grande partie des 49 cas dont 10 décès survenus chez des personnes non ciblées par la vaccination (moins de 1 an, plus de 25 ans) aurait pu être évitée si la CV des 1-24 ans avait été suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe. En 2018, 10 cas ont été notifiés, aucun cas n'est survenu chez les enfants de moins de 1 an, 4 cas étaient cependant directement évitables par la vaccination. Comme à l'échelon national, le nombre de cas est en nette baisse en 2017 et 2018.

Nombre de cas déclarés d'IIM C tous âges par département, ARA, 2015-2018

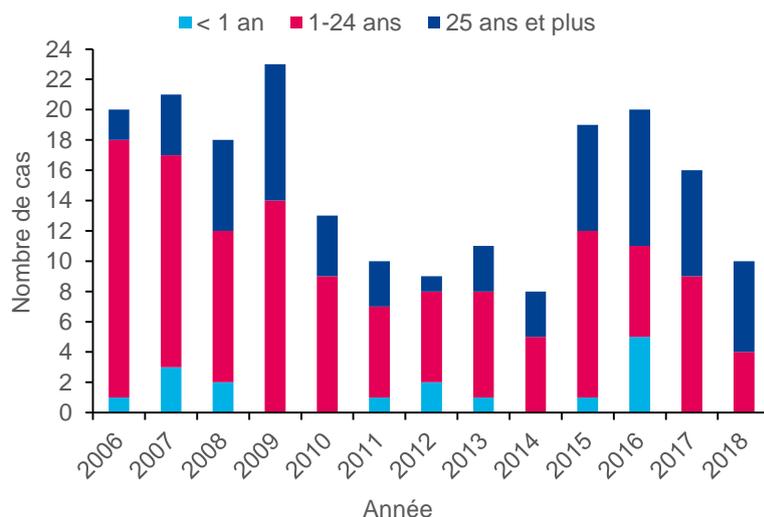
Département	2016	2017	2018
01-Ain	0	0	1
03-Allier	0	0	0
07-Ardèche	3	0	0
15-Cantal	1	1	0
26-Drôme	0	1	0
38-Isère	3	3	1
42-Loire	1	0	0
43-Haute-Loire	0	1	1
63-Puy-de-Dôme	1	3	0
69-Rhône	8	4	2
73-Savoie	0	2	0
74-Haute-Savoie	3	1	5
Auvergne-Rhône-Alpes	20	16	10

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

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



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

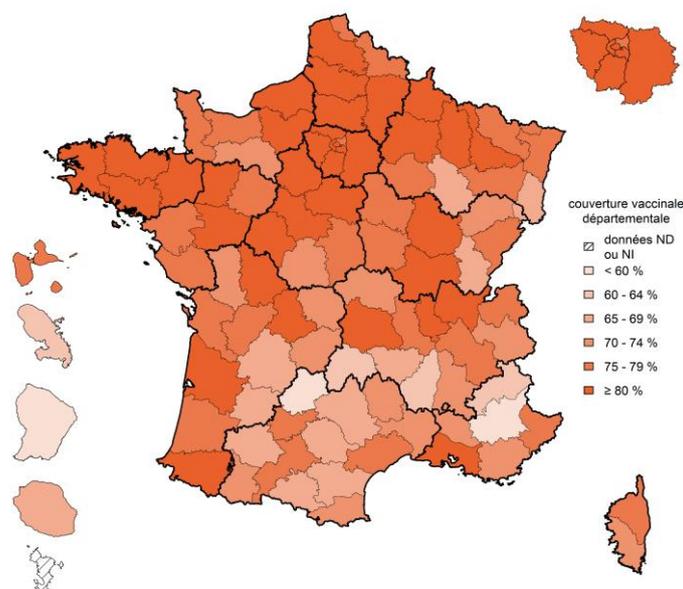


• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, le schéma vaccinal des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} dose à l'âge de 5 mois suivie d'une 2^{ème} 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, la CV régionale contre le méningocoque C en ARA atteignait 78,6 % à 2 ans identique à la moyenne nationale. En région ARA, des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 64,7% dans le Cantal à 85,3% dans le Rhône. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé dans tous les départements et de façon importante dans les départements du Cantal, de la Haute-Loire et de la Savoie.

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, ARA, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
01-Ain	74,8	80,6
03-Allier	67,4	74,6
07-Ardèche	57,4	64,8
15-Cantal	52,2	64,7
26-Drôme	64,2	72,3
38-Isère	68,9	75,8
42-Loire	73,1	79,9
43-Haute-Loire	55,3	65,7
63-Puy-de-Dôme	74,2	80,1
69-Rhône	82,2	85,3
73-Savoie	64,2	74,4
74-Haute-Savoie	68,3	76,2
Auvergne-Rhône-Alpes	72,4	78,6
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 1er 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 1er janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région ARA, 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 **34,6 points**. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 22,7 points (Puy-de-Dôme) à 55,9 points (Haute-Loire). Le gain de couverture était particulièrement significatif dans les départements où les CV étaient les plus basses (gain > 40 points dans l'Allier, la Loire, Haute-Loire, la Savoie, la Haute-Savoie).

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

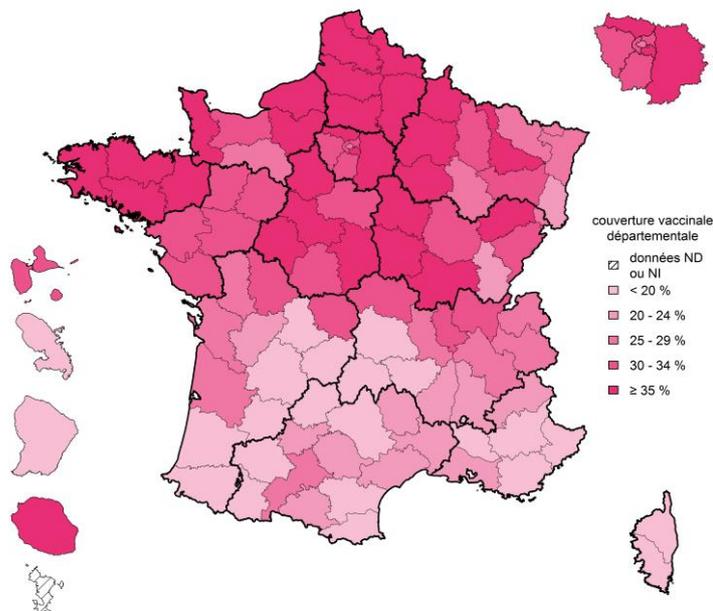
	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
01-Ain	38,0	76,5	38,5
03-Allier	40,0	80,4	40,4
07-Ardèche	26,7	62,8	36,1
15-Cantal	32,7	77,4	44,6
26-Drôme	33,8	68,0	34,2
38-Isère	36,4	71,2	34,7
42-Loire	40,5	81,3	40,8
43-Haute-Loire	15,3	71,1	55,9
63-Puy-de-Dôme	60,8	83,5	22,7
69-Rhône	55,7	83,0	27,3
73-Savoie	33,4	74,5	41,1
74-Haute-Savoie	31,5	72,9	41,4
Auvergne-Rhône-Alpes	42,5	77,1	34,6
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 » en ARA atteignaient 73,8 % chez les 2-4 ans, 66,6 % chez les 5-9 ans, 41,6 % chez les 10-14 ans et 28,5 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient en dessous du niveau national pour toutes les classes d'âge. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. D'importantes disparités départementales étaient observées avec le Cantal, la Haute-Loire et l'Ardèche présentant les CV les plus basses.

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



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

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

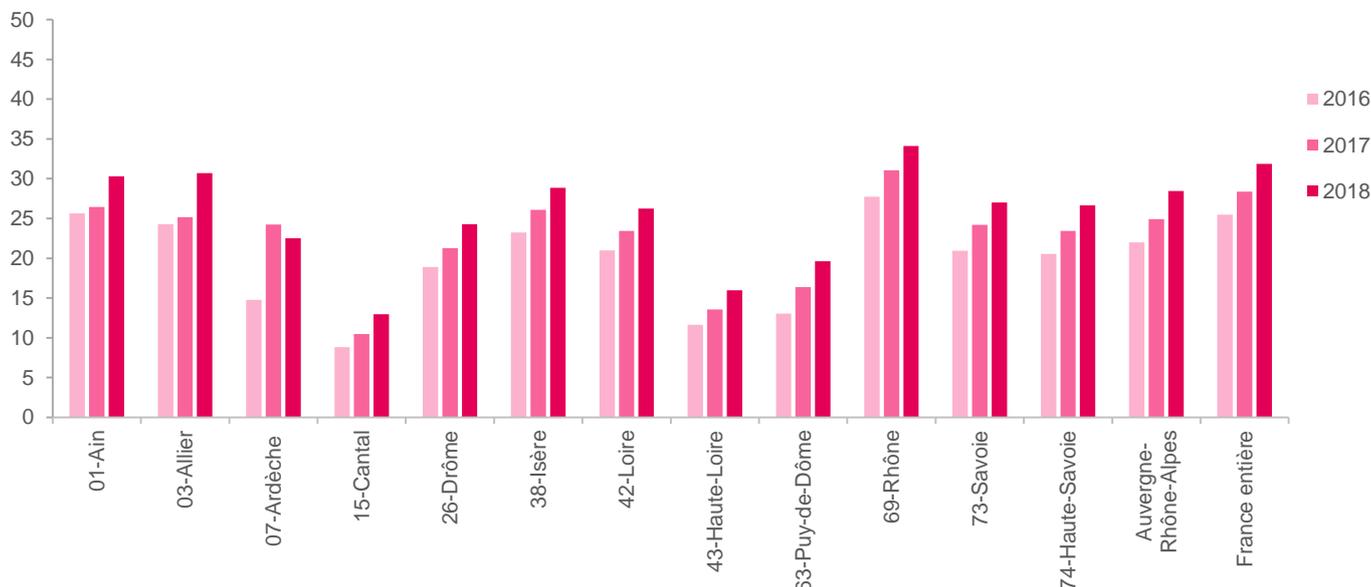
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
01-Ain	75,8	67,9	42,7	30,3
03-Allier	72,3	69,9	45,0	30,7
07-Ardèche	59,8	53,9	33,4	22,5
15-Cantal	55,6	42,9	23,9	13,0
26-Drôme	67,9	61,4	38,3	24,3
38-Isère	67,3	61,9	41,9	28,9
42-Loire	76,1	67,5	39,7	26,3
43-Haute-Loire	61,4	51,8	29,9	16,0
63-Puy-de-Dôme	76,9	72,4	39,0	19,6*
69-Rhône	83,0	77,0	48,1	34,1
73-Savoie	69,5	62,6	39,4	27,0
74-Haute-Savoie	70,3	58,3	39,8	26,6
Auvergne-Rhône-Alpes	73,8	66,6	41,6	28,5
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

* : En 2002 une importante campagne de vaccination contre le méningocoque C a été mise en œuvre dans le Puy-de-Dôme. Les vaccins réalisés n'étant pas retrouvés dans le SNDS-DCIR, la CV chez les 15-19 ans est largement sous-estimée.

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

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2015 et 2017 dans tous les départements, à l'exception de l'Ardèche où une baisse est observée entre 2017 et 2018. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % sont loin d'être atteints. Les CV chez les 15-19 ans étaient particulièrement basses dans le Cantal, la Haute Loire. La CV chez les 15-19 ans dans le Puy-de-Dôme est largement sous-estimée en raison de la campagne de vaccination importante qui s'est déroulée en 2002 et pour laquelle les vaccins réalisés ne sont pas retrouvés dans le SNDS-DCIR.

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



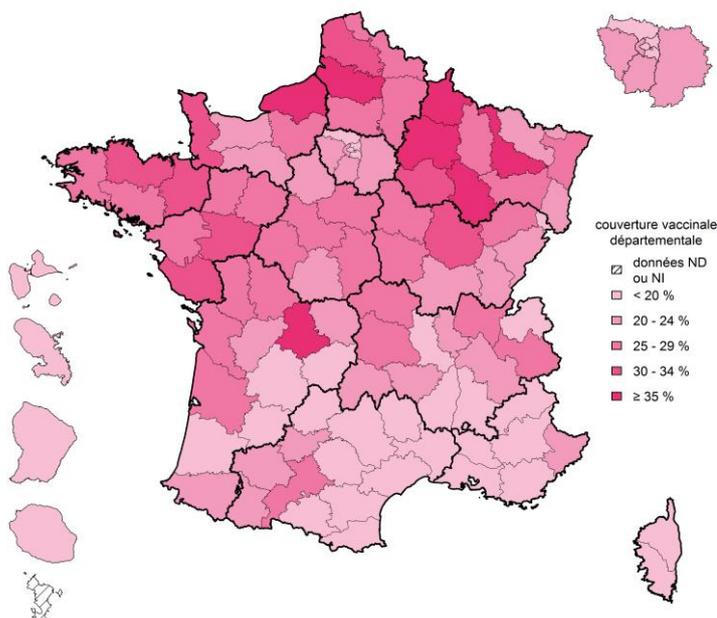
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Papillomavirus humain

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

En région ARA, comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains en 2018 chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 27,3% des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,1 % en France. Cette CV variait également selon les départements de 21,0 % (Ardèche) à 37,3 % (Puy-de-Dôme). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 22,5 % des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 17,4% (Ardèche) et 29,6% (Puy-de-Dôme).

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



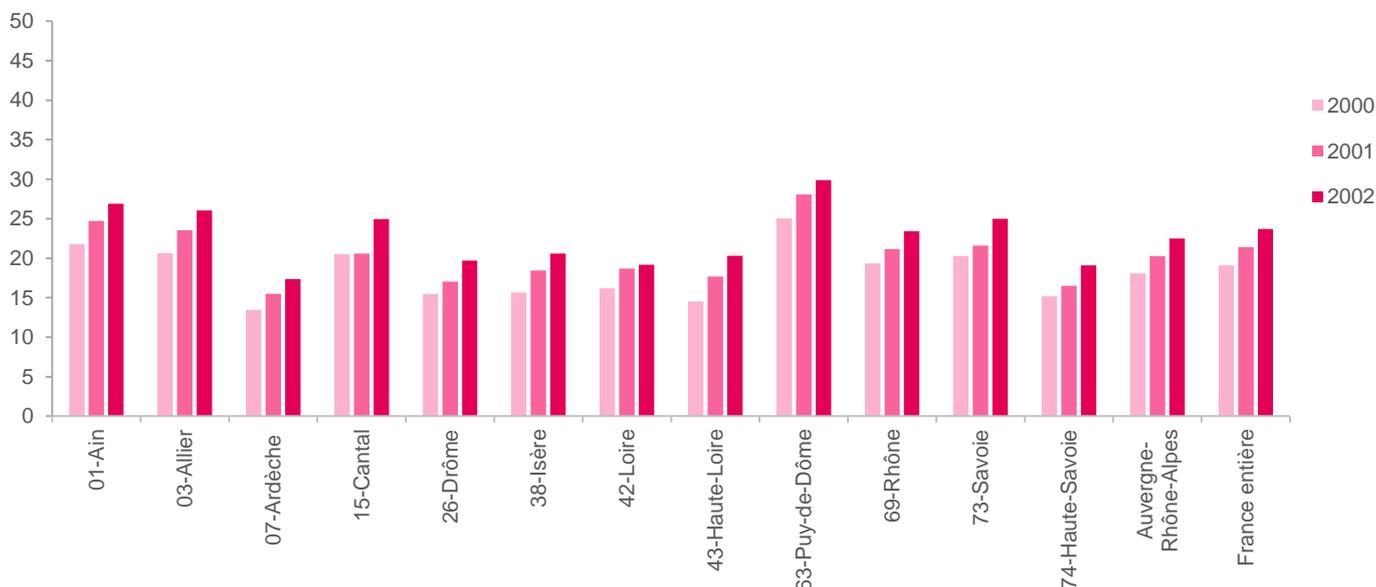
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, ARA et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

	Papillomavirus	
	Nées en 2003 1 dose	Nées en 2002 2 doses
01-Ain	33,4	26,9
03-Allier	31,9	26,1
07-Ardèche	21,1	17,4
15-Cantal	25,1	24,9
26-Drôme	24,7	19,7
38-Isère	24,5	20,6
42-Loire	25,2	19,2
43-Haute-Loire	26,5	20,3
63-Puy-de-Dôme	37,7	29,9
69-Rhône	28,5	23,4
73-Savoie	31,4	25,0
74-Haute-Savoie	22,1	19,1
Auvergne-Rhône-Alpes	27,6	22,5
France entière	29,4	23,7

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

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

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a 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.



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

Grippe

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

Dans la région ARA, la couverture vaccinale grippe 2018-2019 dans l'ensemble de la population à risque est de 46,5 % inférieure à la moyenne en France métropolitaine (47,2%). La CV variait entre 41,6 % et 50,7 % selon les départements de la région. Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe est de 50,3 % en augmentation de 1,8 points par rapport à la saison dernière (48,5 %). Chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations, la CV est de 29,2 % en recul de 0,3 point par rapport à l'an passé (29,5 %).

Pour chacune des populations cibles, la CV 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

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
01-Ain	28,7	28,2	46,6	48,5	43,2	44,6
03-Allier	31,7	30,7	51,3	52,3	48,2	48,8
07-Ardèche	26,2	26,5	45,8	47,3	42,6	43,8
15-Cantal	35,5	34,9	52,5	53,3	50,1	50,7
26-Drôme	28,8	29,2	47,9	50,1	44,7	46,5
38-Isère	31,0	30,9	50,0	52,4	46,4	48,3
42-Loire	29,9	28,9	47,1	47,9	44,3	44,7
43-Haute-Loire	30,2	29,9	44,2	45,9	42,0	43,4
63-Puy-de-Dôme	33,4	32,2	52,3	53,7	49,1	50,0
69-Rhône	28,2	28,3	50,1	52,4	45,6	47,5
73-Savoie	28,5	28,8	46,4	48,6	43,6	45,5
74-Haute-Savoie	25,7	25,6	43,6	44,9	40,6	41,6
Auvergne-Rhône-Alpes	29,5	29,2	48,5	50,3	45,1	46,5
France métropolitaine	29,2	29,5	50,0	51,5	46,0	47,2

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

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION GRIPPE EN OFFICINE 2017-2019

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. En ARA, 74% des officines de la région ont participé à l'expérimentation et ont réalisé 261 684 vaccinations chez des personnes ciblées par les recommandations vaccinales lors de la saison 2018-2019.

Cette expérimentation s'est réalisée sur la base du volontariat dans les régions retenues. La participation des pharmaciens d'officines candidats a nécessité l'autorisation de l'ARS. Elle a pris fin le 1^{er} mars 2019.

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

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

Contexte : En France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphthérie, 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 Ehpads 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 Ehpads) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

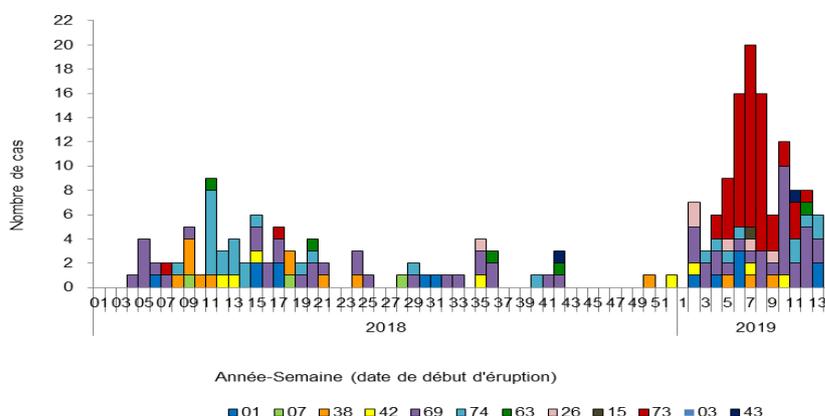
Plus de 200 établissements de santé et 1 200 Ehpads seront sollicités en France métropolitaine et dans les DOM pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

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

RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES EN 2019

En 2019, une nouvelle augmentation du nombre de cas est observée dans la région depuis mi-janvier avec 117 cas signalés entre le 1er janvier et le 29 mars 2019, soit 19% des cas déclarés à l'échelon national sur la même période. Comparativement sur la même période en 2018 (semaine 1 à 13-2018), seuls 33 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA. Dix des 12 départements de la région ont actuellement déclaré des cas dont la majorité en Savoie où un foyer épidémique a été détecté dans la station de ski de Val Thorens. Vingt-trois cas (20%) ont été hospitalisés dont 9 avec une complication (7 de type pneumopathie). Aucun décès n'a été rapporté. Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=82), 64 (78%) n'étaient pas correctement vaccinés.

Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, du 01/01/2018 au 29/03/2019 (n=201)



Foyer épidémique de rougeole dans la station de ski de Val Thorens en Savoie en 2019

Entre le 24/01 et le 15/04/2019, le foyer épidémique de rougeole à Val Thorens comptait 55 cas : 18 cas confirmés (10 par PCR et 8 par sérologie) et 37 cas cliniques. Hormis 5 enfants âgés de 5 mois à 2 ans ayant fréquenté la même crèche, les cas étaient principalement des adultes saisonniers ou travailleurs sur la station de Val Thorens. Plusieurs chaînes de transmission ont été identifiées dans des hôtels ou restaurants de la station. Cinq cas ont été hospitalisés dont un avec une forme grave de type pneumopathie. Parmi les 36 cas pour lesquels le statut vaccinal est connu, 25 (69%) n'étaient pas correctement vaccinés. Le génotype D8, circulant actuellement en France et en Europe, a été identifié par le CNR de la rougeole, de la rubéole et des oreillons chez des cas de Val Thorens. La station de ski de Val Thorens est très fréquentée et accueille également de nombreux ressortissants étrangers. Ces conditions ont favorisé la survenue de cas de rougeole dans la région, ailleurs en France et à l'étranger. En effet, trois cas confirmés de rougeole ont été rapportés dans les vallées voisines du domaine des 3 vallées. De plus, les autorités anglaise, belge, danoise, hollandaise et irlandaise ont signalé 7 cas de rougeole chez des résidents de leur pays ayant séjourné aux 3 Vallées. Un cas exporté a également été notifié en Guadeloupe (territoire appartenant à la région OMS des Amériques qui a éliminé la rougeole) et d'autres régions françaises ont signalé des cas de rougeole chez des personnes ayant séjourné à Val Thorens.

Actions mises en place par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA)

Anne-Sophie Ronnaux-Baron : Responsable du pôle régional de veille sanitaire, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Au-delà des investigations menées par le service de la veille sanitaire pour chaque cas de rougeole, l'ARS ARA a mis en œuvre à partir de début février un certain nombre de mesures et d'actions ainsi qu'une campagne de communication afin de limiter l'extension de l'épidémie.

- Dès le début de l'épidémie, des messages d'alerte et d'incitation à la vaccination rougeole ont été insérés sur les sites de l'ARS, de la mairie des Belleville (dont dépend Val Thorens), de l'office de tourisme et sur les réseaux sociaux.
- Deux médecins de la veille sanitaire se sont déplacés à Val Thorens pour rencontrer la Mairie, les médecins du cabinet médical, le pharmacien de la station ainsi que les responsables des 4 principaux hôtels qui emploient des saisonniers. Des affiches d'information sur la rougeole élaborées par le Ministère ont été transmises dans tous ces lieux ressources.
- En complément de l'offre vaccinale proposée par le cabinet médical, 5 séances de vaccination gratuites ont été organisées en lien avec les médecins de la station et le Centre de vaccination de Chambéry, dans 4 hôtels et à l'Espace des saisonniers, du 28 février au 6 mars. Les saisonniers et leurs employeurs ont été informés par SMS avec traduction en anglais (près de 2500 saisonniers travaillent en saison à Val Thorens). Quarante et un saisonniers ont bénéficié d'une vaccination dans ce cadre.

En parallèle, l'ARS ARA a mis en place une diffusion très large de l'information sur la recrudescence de la rougeole dans la région et les mesures à prendre, auprès de tous les établissements et institutions de la région ARA : les établissements hospitaliers, la santé scolaire et universitaire, les services de PMI, les URPS et Conseils de l'Ordre médecins, sages-femmes, infirmiers. Elle a réactualisé les informations rougeole sur son site, diffusé deux communiqués de presse successifs et répondu à de nombreuses sollicitations presse et radio.

Par ailleurs, une communication spécifique régionale est en voie de finalisation : incitation à se faire vacciner contre la rougeole pour se protéger mais aussi protéger ses proches et notamment les personnes fragiles qui ne peuvent être vaccinées (nourrissons, femmes enceintes et personnes immunodéprimées). Enfin, au vu du risque d'extension de l'épidémie sur l'ensemble du territoire national, à la demande de la Direction Générale de la Santé, l'ARS travaille à l'identification de capacités mobiles d'intervention rapide pour investiguer et vacciner au sein de collectivités dès l'apparition d'un cas de rougeole et ce, en lien avec tous les acteurs régionaux impliqués dans la vaccination.

PROMOTION DE LA VACCINATION HPV EN ISÈRE

Le Département de l'Isère a lancé une campagne de promotion de la vaccination contre les Papillomavirus : son objectif doubler la couverture vaccinale d'ici 2022.



En France, en 2017, la couverture vaccinale contre les HPV n'était que de 21%. En Isère, le taux de vaccination anti-HPV était encore inférieur à la moyenne nationale (18%). Or une faible couverture vaccinale anti-HPV chez les jeunes filles de 11 à 14 ans aura des conséquences sur la santé de ces futures femmes : le Papillomavirus génère des cancers du col de l'utérus, des condylomes et d'autres cancers tels le cancer de la gorge et de l'anus. En France, ce sont plus de 3000 cancers du col de l'utérus qui sont détectés chaque année. En Australie, pays pionnier de la vaccination, où la couverture vaccinale est supérieure à 80%, on observe déjà une diminution de la mortalité due aux cancers du col de l'utérus. Pour diminuer les cancers associés aux HPV dans les années à venir, le Département veut doubler le taux de jeunes filles vaccinées contre les Papillomavirus d'ici à 2022.

Pour cela, il cherche à ce que tous, parents et jeunes filles, entendent parler de cette vaccination et viennent en discuter avec leur médecin traitant. L'information est diffusée via Facebook, Twitter, Vidéos YouTube, à la radio, sur des affiches dans les aubus et les pharmacies, articles de presse et relai d'information sur le site du Conseil départemental pour toucher un large public. Le message diffusé est simple : « la vaccination contre les HPV vous protège (protège votre fille) contre le cancer du col de l'utérus », le public est ensuite invité à consulter le site stophpv.fr pour obtenir des informations détaillées et il est surtout invité à aborder le sujet avec son médecin traitant, pédiatre, gynécologue ou encore pharmacien.

Tous les professionnels de santé sont aussi sensibilisés : le Département met à leur disposition une formation en ligne, des données fiables et actualisées sur stophpv.fr et des formations à l'entretien motivationnel pour faciliter la communication avec leurs patients. Par ailleurs il organise une Conférence Débat le 21 mai prochain en faisant intervenir des experts de la vaccination contre les Papillomavirus (inscription et renseignements dans l'espace pro du site stophpv.fr).

Pour ne pas favoriser les inégalités de santé, le Département fournit gratuitement le vaccin dans ses centres de santé pour les familles aux ressources insuffisantes. Pour faciliter l'accès à ce vaccin, les centres de santé sont référencés sur une carte disponible sur le site internet stophpv.fr. La redirection vers un unique site stophpv.fr pour le grand public comme pour les professionnels de santé affiche une volonté de transparence auprès de la population.

La campagne a été construite pour agir en synergie, à la fois sur le public et sur les professionnels de santé. Les parents et jeunes sont sensibilisés sur cette problématique et il est fourni aux professionnels de santé, les clés pour écouter les craintes de leurs patients et les rassurer sur l'innocuité de la vaccination. Pour susciter le dialogue entre le parent et sa fille avec un professionnel de santé des flyers sont mis à disposition dans les salles d'attente des médecins généralistes, dans les pharmacies ainsi que dans les infirmeries des collèges du Département. Les infirmières et médecins scolaires et les principaux des établissements ont eux aussi été informés sur l'importance de cette vaccination. Ils peuvent alors servir de relai d'information, notamment pour les infirmières scolaires lors du bilan obligatoire de la 12ème année.

Lucie Pothrat et Gaëlle Vareilles, service prévention-santé publique, Direction des solidarités Centre départemental de santé de l'Isère



FETE DE LA VACCINATION À ANNECY

Vaccine team story...

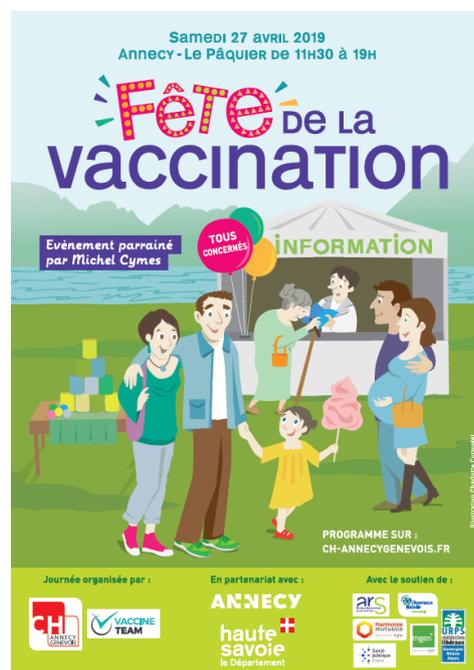
La Vaccine team est une association à but non lucratif dont l'objectif principal est l'information et la promotion de la vaccination.

C'est une initiative 100 % locale et citoyenne composée de praticiens du CHANGE : un pharmacien (Dr Adrien Lotito), deux infectiologues (Dr Cécile Janssen & Dr Mylène Maillet), deux pédiatres (Dr Chantal Peigne & Dr Mélissa Genix), un pneumologue (Dr Bertocchi).

Après avoir mis en place des cours sur la thématique vaccinale aux étudiants en médecine, à leurs pairs et au personnel soignant, l'association a initié le dialogue à l'extérieur, auprès des pharmaciens de ville, dans les instituts de formation en soins infirmiers...et c'est ainsi qu'a germé peu à peu l'idée d'information grand public.

Aujourd'hui, nous vous proposons donc un événement festif, familial, positif et scientifique : la fête de la vaccination.

Aujourd'hui la Vaccine Team est un petit groupe mais demain, nous espérons que ce sera aussi d'autres docteurs, sages-femmes, des paramédicaux, des hospitaliers et des libéraux, avec la même éthique et la même volonté : informer et transmettre des informations scientifiques au sujet de la vaccination.



Plus d'informations : <https://www.ch-anneCYgenevois.fr/fr/article/fete-de-la-vaccination>

Cécile Janssen, service de maladies infectieuses, Centre Hospitalier Annecy Genevois

Adrien Lotito, pharmacie de l'hôpital, Centre Hospitalier Annecy Genevois

Mélissa Genix, service de pédiatrie, Centre Hospitalier Annecy Genevois

Chantal Peigne, service de pédiatrie, Centre Hospitalier Annecy Genevois

Michele Bertocchi, service de pneumologie, Centre Hospitalier Annecy Genevois

Mylene Maillet, service de maladies infectieuses, Centre Hospitalier Annecy Genevois

SOURCES DES DONNÉES

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

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

2/ Le Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter ! Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR 1 dose et le pneumocoque 1 dose 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.

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 vaccination, édition nationale](#)

REMERCIEMENTS

La Cire ARA 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

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

Contact : Santé publique France, Cire Auvergne-Rhône-Alpes, cire-ara@santepubliquefrance.fr