

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.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 Sources des données p.16 Bibliographie p.17

ÉDITO

Quoi de neuf en 2019 pour la vaccination ?

La Semaine Européenne de la Vaccination est toujours une bonne occasion de faire le point. Ce bulletin régional qui est diffusé en même temps dans toutes les régions pour la SEV, permet de comparer notre région aux autres. L'évaluation régionale et départementale des niveaux de vaccination permet aux professionnels de santé de se situer par rapport aux recommandations nationales et internationales. L'augmentation des couvertures vaccinales depuis l'obligation de vaccination des nourrissons, entrée en vigueur l'année dernière, permet aussi de confirmer le bien fondé de notre stratégie.

Il n'est pas prévu pour 2019 de bouleversement ni de nouvelle vaccination mais l'important n'est pas là. C'est la tendance à la hausse mesurée et confirmée des couvertures vaccinales depuis l'introduction de l'obligation vaccinale au 1^{er} janvier 2018 chez l'enfant qui importe. On a ainsi pu voir l'application de la recommandation de vaccination contre la méningite C dès 5 mois avec une progression spectaculaire de 34 à 47 % selon le département, dans la cohorte 2018. Plus modeste mais important dans le contexte mondial, le gain de 1,2 à 3 % pour la première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole, mais on n'est pas encore au 95 % nécessaire.

Reste la situation préoccupante des adolescents qui aujourd'hui sont très mal protégés contre les infections invasives à méningocoque C, L'hépatite B et les papillomavirus alors qu'ils sont précisément à un pic de risque. Le temps passant, la très bonne couverture des nourrissons améliorera mécaniquement la situation pour l'hépatite B ou les IIMC mais faut-il encore attendre plusieurs années (6-7 ans ?) pour qu'ils soient protégés. Malheureusement pour les infections à papillomavirus le chemin risque d'être encore très long, même si, là aussi il y a une nette progression d'environ 6 % mais nous partons de 30 % de couverture vaccinale en moyenne nationale...

Enfin, n'oublions pas les adultes dont on sait qu'ils sont mal protégés par des couvertures vaccinales DTP, coqueluche, grippe. Depuis 2009 la couverture vaccinale pour la vaccination contre la grippe a baissé de 10 %, un sursaut est attendu pour 2018-2019. Reste que seulement 35 % des adultes de moins de 65 ans à risque de grippe grave, se vaccinent contre la grippe. Il faut aussi parler des professionnels de santé, notamment ceux au contact de personnes âgées qui sont très en décalage avec en moyenne 30 % de vaccinés contre 80 % des résidents en EHPAD par exemple.

Merci à la Cire (Cellule d'intervention en région de Santé publique France) de nous fournir ces évaluations qui nous permettent années après années de nous situer par rapport aux recommandations.

Dr Jean-Philippe LEROY, Médecin pôle santé publique CHU de Rouen, Groupe de Travail vaccination ARS Normandie

POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018** auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Normandie, les gains de couverture vaccinale sont de :
 - + 40,7 points de couverture vaccinale « méningocoque C 1^{ère} dose » (couverture vaccinale en 2018 : 73,3 % ; 2017 : 36,6 %)
 - + 3 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 99,1 % ; 2017 : 96,1 %)
 - + 0,9 points pour la couverture vaccinale « pneumocoque 1^{ère} dose » (couverture vaccinale en 2018 : 99,8 % ; celle de 2017 : 98,9 %)
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 1,9 points pour la couverture vaccinale « rougeole, oreillons, rubéole 1^{ère} dose » chez les nourrissons ayant eu 12 mois en 2018 (87,8 %) comparée à celle des nourrissons ayant eu 12 mois en 2017 (85,9 %)
 - + 3,8 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (38,6 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (34,8 %)
- **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, aucun cas n'a été notifié en 2018 chez les nourrissons âgés de moins d'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 en France, elle reste encore insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et très insuffisante contre le papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective 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 liés à ces infections ou encore la survenue d'épidémies de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

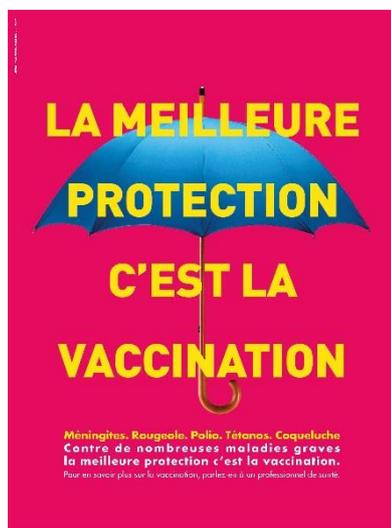
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la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

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

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

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

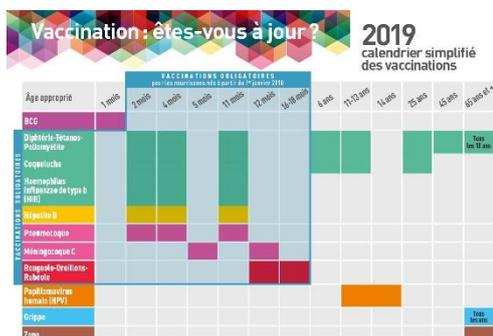
Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



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

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril 2019 :

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



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

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

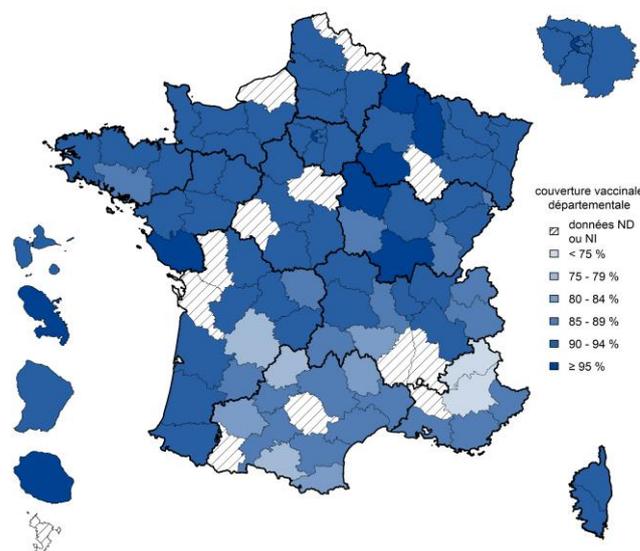
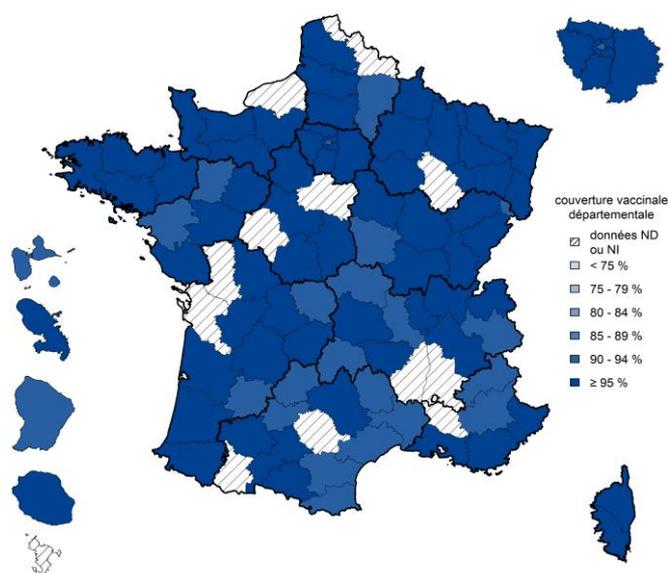
• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

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

En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans les départements de la région Normandie pour lesquels des données étaient disponibles. Les CV « hépatite B 3 doses » étaient inférieures aux objectifs de 95 %.

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

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

	DTP-Coqueluche	Haemophilus influenzae de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
14-Calvados	97,0	96,2	91,7
27-Eure	97,4	96,4	94,3
50-Manche	96,1	95,2	92,0
61-Orne	96,7	96,3	93,8
76-Seine-Maritime	ND	ND	ND
Normandie	ND	ND	ND
France entière	96,3	95,4	91,3

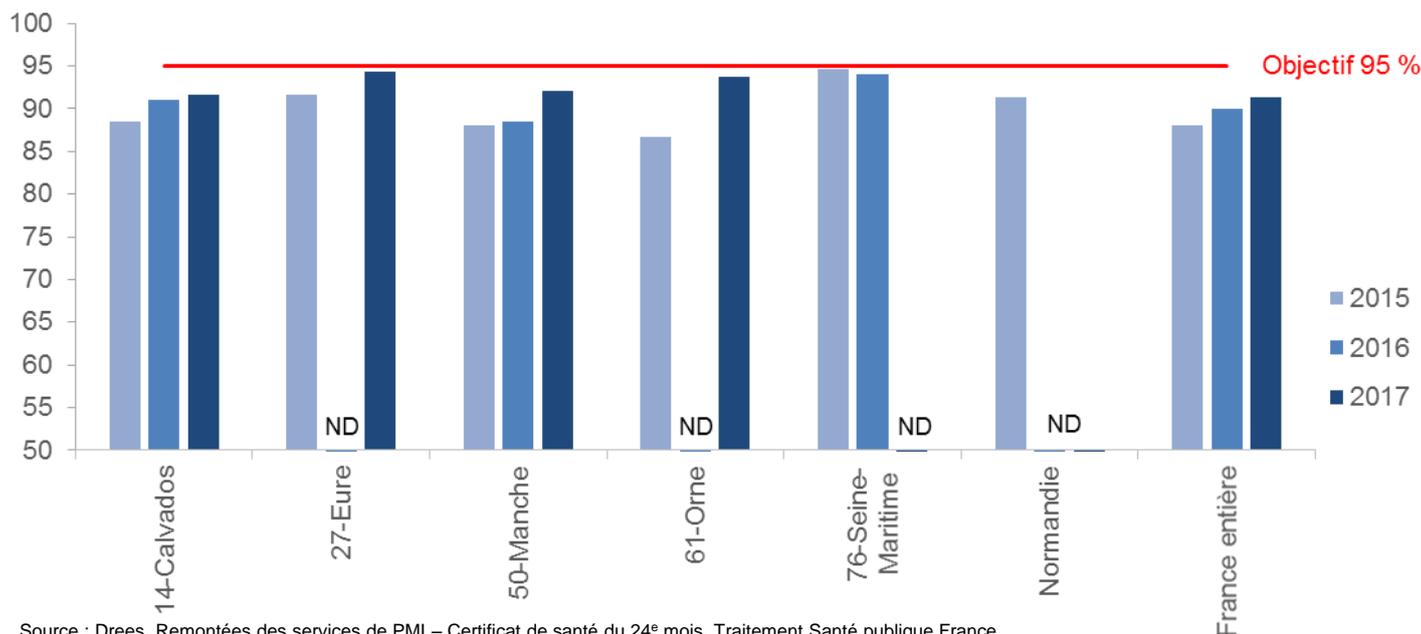
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

ND: non disponible

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

En région Normandie, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans tous les départements pour lesquels les données étaient disponibles de 2015 à 2017. L'objectif de 95 % n'était cependant atteint dans aucun des départements.

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



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

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

En région Normandie, chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), 99,1 % ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 93,1 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). L'augmentation de cette proportion variait par département de 1,4 points (Seine-Maritime) à 6,3 points (Orne), département dans lequel la proportion de vaccination par le vaccin hexavalent était la plus faible pour la cohorte 2017. Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. Dans la mesure où environ 1% des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98 % en Normandie pour la cohorte 2018 (99% d'enfants vaccinés x 99,1% d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent parmi ceux vaccinés contre DTP)

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, Normandie et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
14-Calvados	94,2	98,7	+ 4,5
27-Eure	96,3	99,0	+ 2,6
50-Manche	94,3	99,3	+ 5,0
61-Orne	93,2	99,5	+ 6,3
76-Seine-Maritime	97,9	99,2	+ 1,4
Normandie	96,1	99,1	+ 3,0
France entière	93,1	98,6	+ 5,5

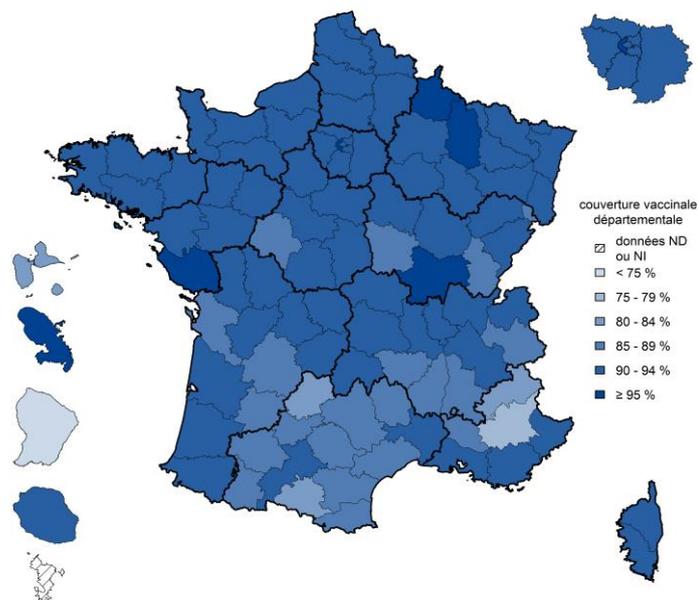
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

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 93,1 % (Calvados) à 94,8 % (Eure). Ces valeurs se rapprochaient de l'objectif des 95 % de couverture vaccinale.

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

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

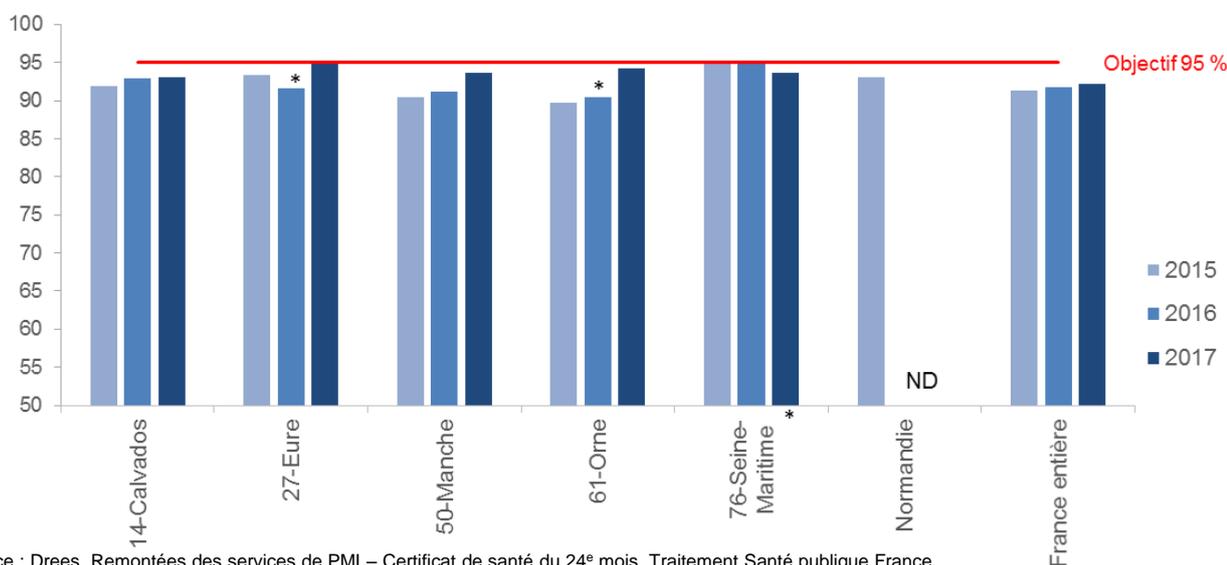
Pneumocoque	
3 doses	
14-Calvados	93,1
27-Eure	94,8
50-Manche	93,7
61-Orne	94,3
76-Seine-Maritime	93,6*
Normandie	ND
France entière	92,2

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

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

Les couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » étaient en progression dans les départements de l'Eure, de la Manche et de l'Orne entre 2015 et 2017. La diminution de la CV dans le département de Seine-Maritime doit être interprétée avec prudence du fait des sources d'estimation des CV différentes en 2017 comparée à 2015 et 2016. Aucune progression n'était observée dans le département du Calvados entre 2016 et 2017.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Normandie et France entière, 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 (données arrêtées au 31 décembre 2018)**

En région Normandie, chez les nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,8 %, contre 98,9 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 1,4 points.

Cette augmentation variait de 0,3 points dans les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime à 2,8 points dans département de l'Orne où la CV était la plus basse. Ces augmentations sont à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1er janvier 2018.

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

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain
	%	%	(points)
14-Calvados	98,4	99,6	+ 1,2
27-Eure	99,5	99,7	+ 0,3
50-Manche	97,9	99,9	+ 2,1
61-Orne	97,1	99,9	+ 2,8
76-Seine-Maritime	99,5	99,8	+ 0,3
Normandie	98,9	99,8	+ 0,9
France entière	98,0	99,4	+ 1,4

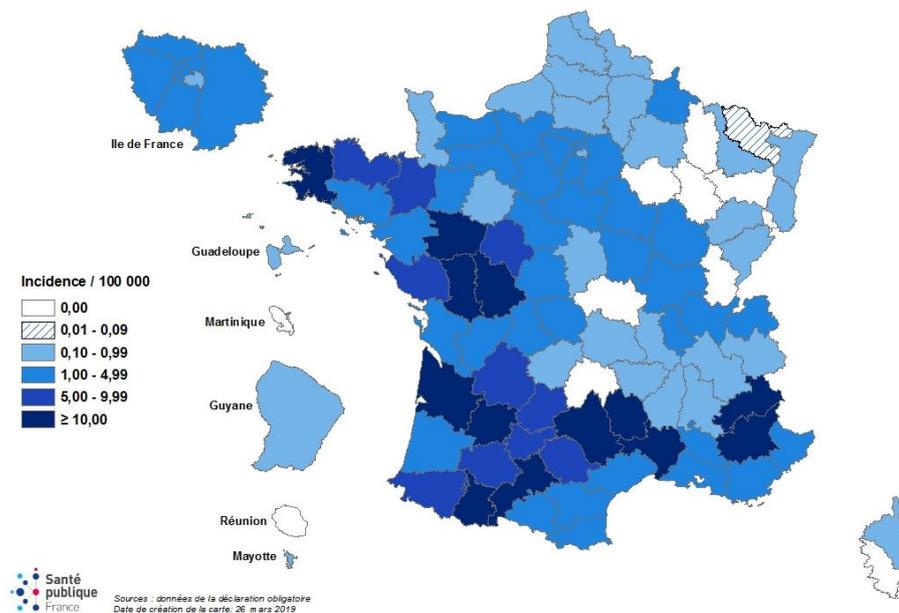
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

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

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

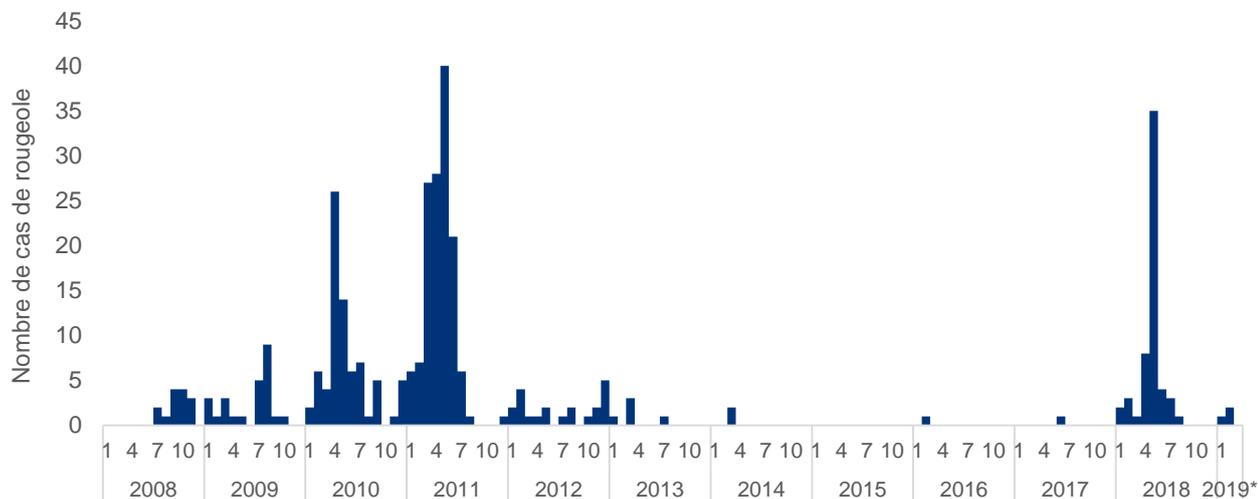
Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence en 2018, France



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

En 2018, 57 cas ont été notifiés à l'agence régionale de santé (ARS) Normandie. Cette augmentation du nombre de cas était la plus importante depuis les épidémies survenues en 2010 et 2011 (214 cas). Cette augmentation illustre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Au total, 343 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1er janvier 2008 et le 29 mars 2019 en région Normandie.

Nombre de cas notifiés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019, Normandie



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

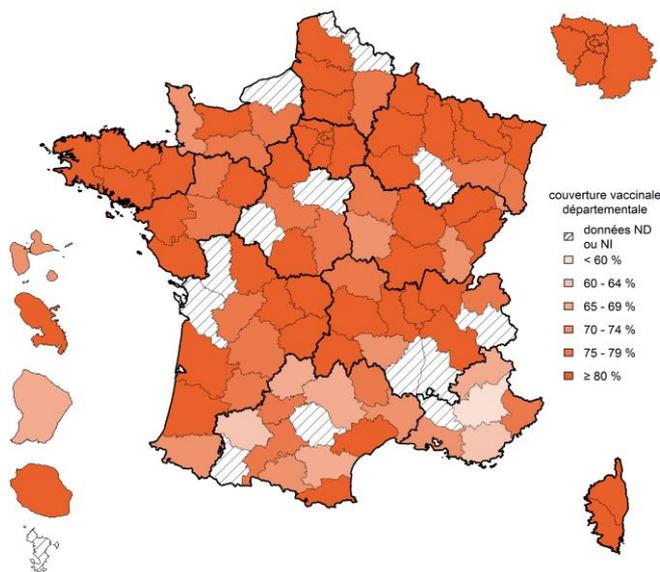
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » variait entre 85,4 % (Manche) et 93,2 % (Seine-Maritime). La CV « 2 doses » variait entre 73,7 % (Manche) et 81,2 % (Calvados). Aucune estimation n'était disponible pour la Seine-Maritime.

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, Normandie et France, 2017 (nés en 2015)



	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
14-Calvados	92,0	81,2
27-Eure	88,6	78,7
50-Manche	85,4	73,7
61-Orne	88,7	77,5
76-Seine-Maritime	93,2*	ND
Normandie	ND	ND
France entière	89,6	80,3

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

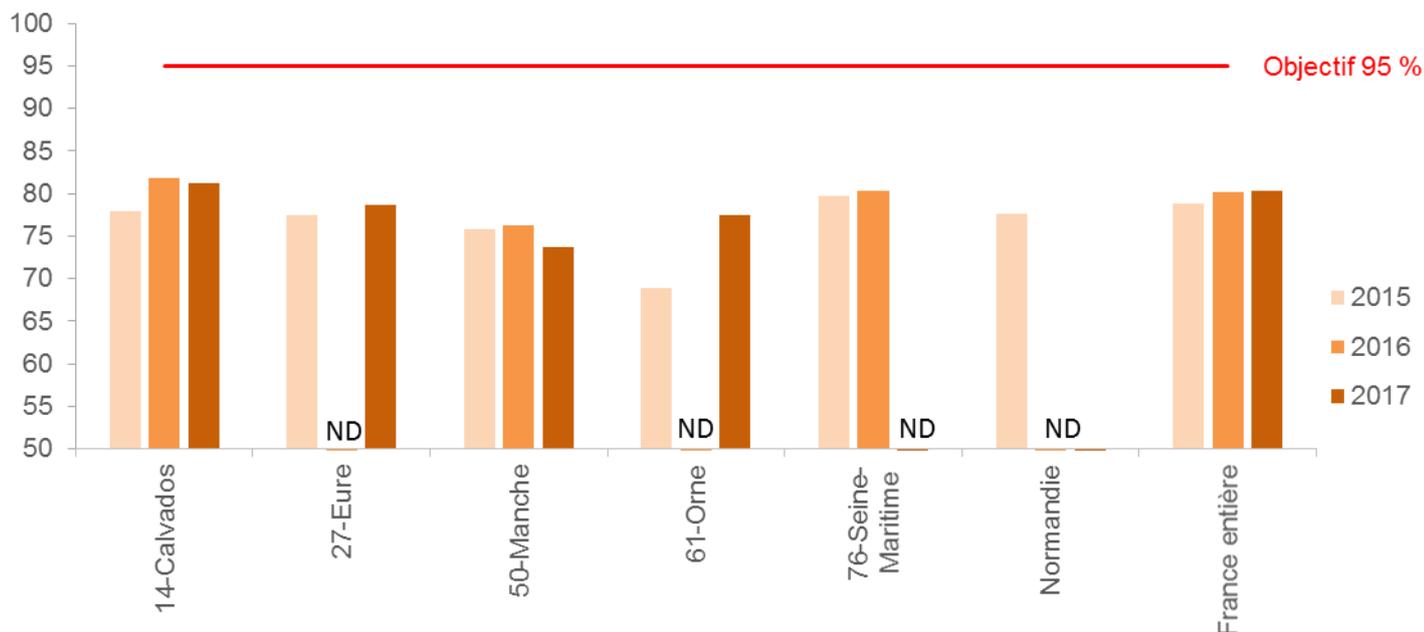
* Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND : non disponible

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

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a progressé dans le département de l'Orne entre 2015 et 2017. La tendance était à la diminution dans les départements du Calvados et de la Manche. Elles étaient dans tous les départements largement inférieures aux objectifs de 95 %.

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



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

• **Impact de la communication autour de l'obligation vaccinale – Vaccin rougeole-oreillons-rubéole (données arrêtées au 31 décembre 2018)**

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 (cohorte 2018) avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017 (cohorte 2017).

En région Normandie, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 87,8 % contre 85,9 % pour ceux nés ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 1,9 points. Cette augmentation variait de 1,2 points (Calvados) à 3 points (Manche).

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

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

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
14-Calvados	86,5	87,7	1,2
27-Eure	85,4	87,1	1,8
50-Manche	85,1	88,1	3,0
61-Orne	81,8	84,2	2,3
76-Seine-Maritime	86,9	88,7	1,9
Normandie	85,9	87,8	1,9
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

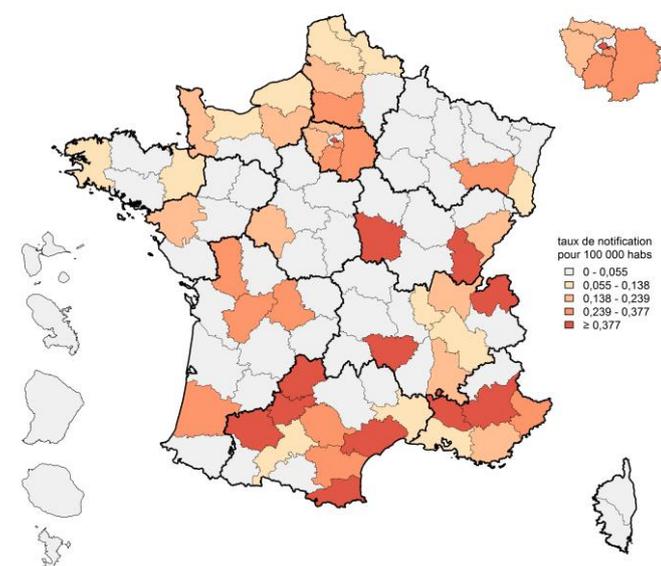
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Normandie

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.

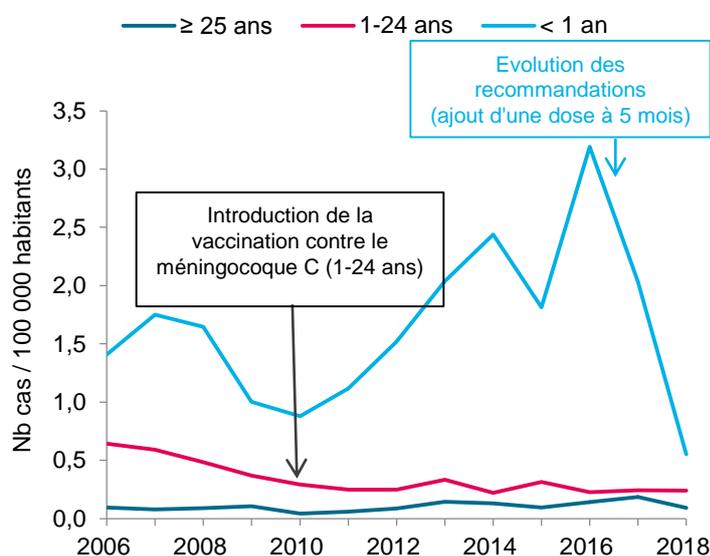
Chez les nourrissons âgés de moins d'un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons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

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



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

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



Normandie

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

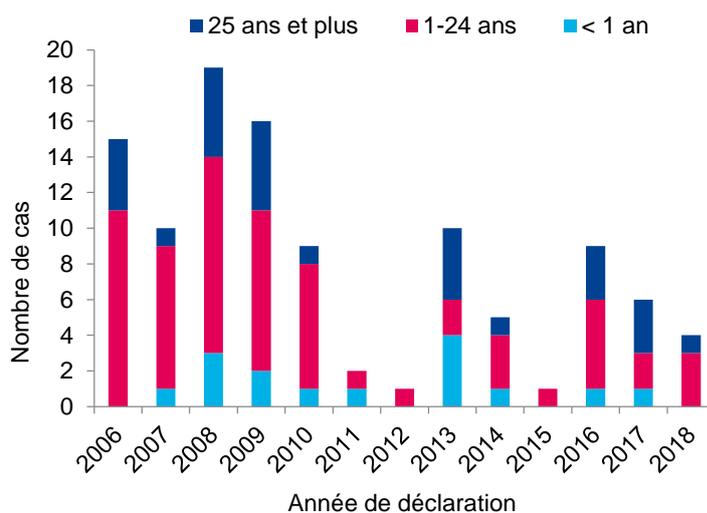
Depuis 2011, un total de 38 cas ont été notifiés dont 26 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans). En 2018, 4 cas ont été notifiés, aucun cas n'est survenu chez les enfants de moins de 1 an, 3 cas survenus chez les 1-24 ans étaient évitables par la vaccination.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Normandie, 2015-2018

	2016	2017	2018
14 – Calvados	4	3	1
27 – Eure	1	0	1
50 – Manche	1	1	1
61 – Orne	0	0	0
76 – Seine Maritime	3	2	1
Normandie	9	6	4

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

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

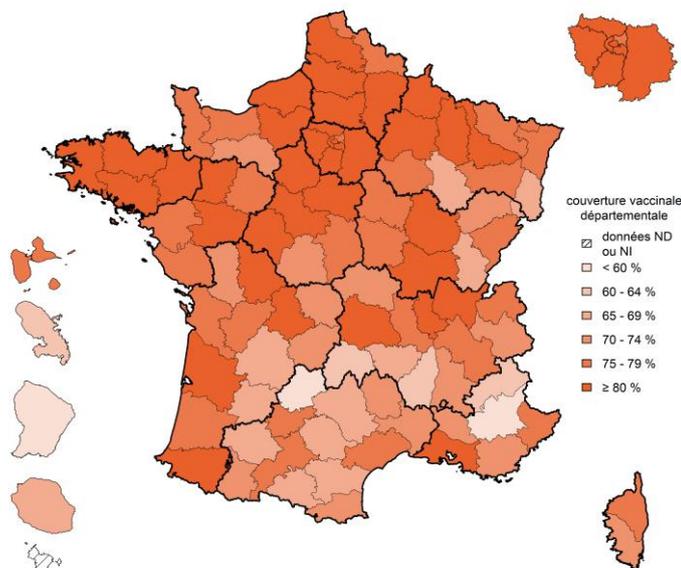


• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

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 atteignait 81,1 % à 2 ans soit légèrement supérieure à la moyenne nationale (78,6 %). En région Normandie, des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 72,1 % dans le département de l'Orne à 85,2 % dans le département de Seine-Maritime. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé de façon importante dans tous les départements.

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



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

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

	Méningocoque C	
	2017	2018
14-Calvados	69,4	79,4
27-Eure	73,0	81,0
50-Manche	66,9	76,4
61-Orne	62,2	72,1
76-Seine-Maritime	80,0	85,2
Normandie	73,6	81,1
France entière	72,6	78,6

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

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

En région Normandie, 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 40,7 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 34 points (Seine-Maritime) à 47,4 points (Calvados).

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

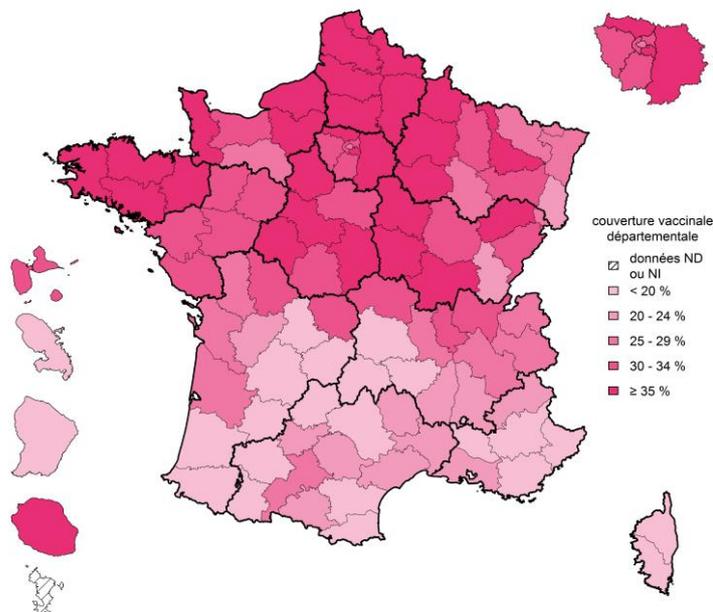
	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
14-Calvados	31,4	78,7	+ 47,4
27-Eure	33,1	76,9	+ 43,8
50-Manche	30,9	76,7	+ 45,8
61-Orne	23,2	67,0	+ 43,9
76-Seine-Maritime	44,8	78,8	+ 34,0
Normandie	36,6	77,3	+ 40,7
France entière	39,3	75,7	+ 36,4

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

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

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » atteignaient 80,5 % chez les 2-4 ans, 73,8 % chez les 5-9 ans, 48,1 % chez les 10-14 ans et 36,7 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient supérieures aux CV nationales 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 la département de l'Orne présentant les CV les plus basses.

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, Normandie et France entière, 2018

	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
14-Calvados	77,8	67,1	44,5	30,3
27-Eure	80,5	75,7	51,5	39,1
50-Manche	76,1	67,2	48,1	35,0
61-Orne	70,3	61,5	40,5	26,3
76-Seine-Maritime	85,0	81,0	49,9	41,9
Normandie	80,5	73,8	48,1	36,7
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

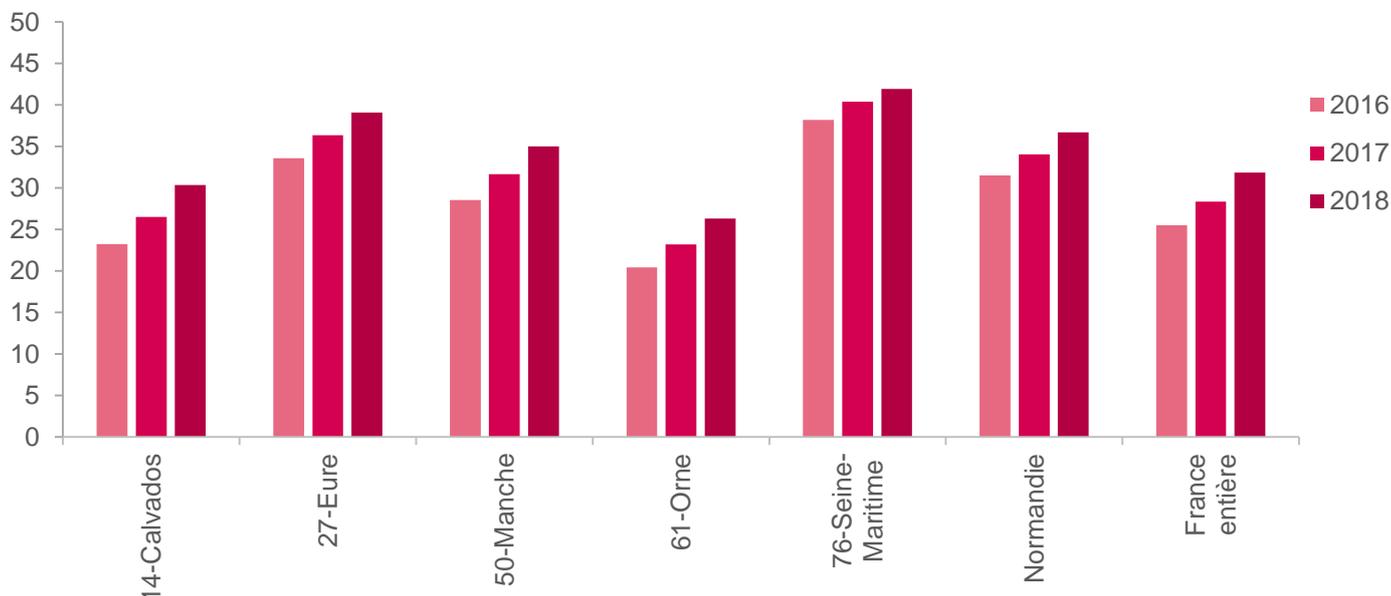
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

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 2017 dans l'ensemble des départements de la région. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

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



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

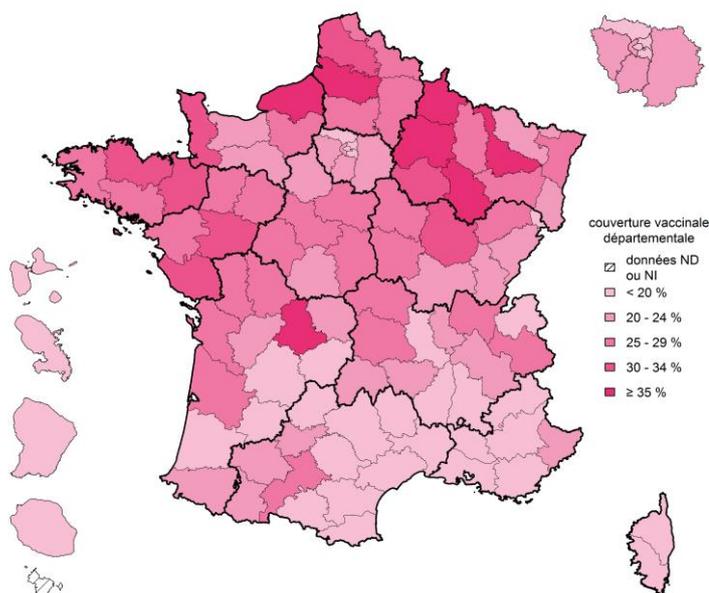
Papillomavirus humain

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

En région Normandie, comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 38,6 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,4 % en France. En comparaison, dans la région, cette CV « 1 dose » était de 34,8 % chez les jeunes filles nées l'année antérieure. Cette CV « 1 dose » pour les adolescentes nées en 2003, variait également selon les départements de 24,5 % (Orne) à 49,2 % (Seine-Maritime). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 31,1 % des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 20,5 % (Orne) et 39,8 % (Seine-Maritime).

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, Normandie et France, cohortes de naissance 2003 et 2002



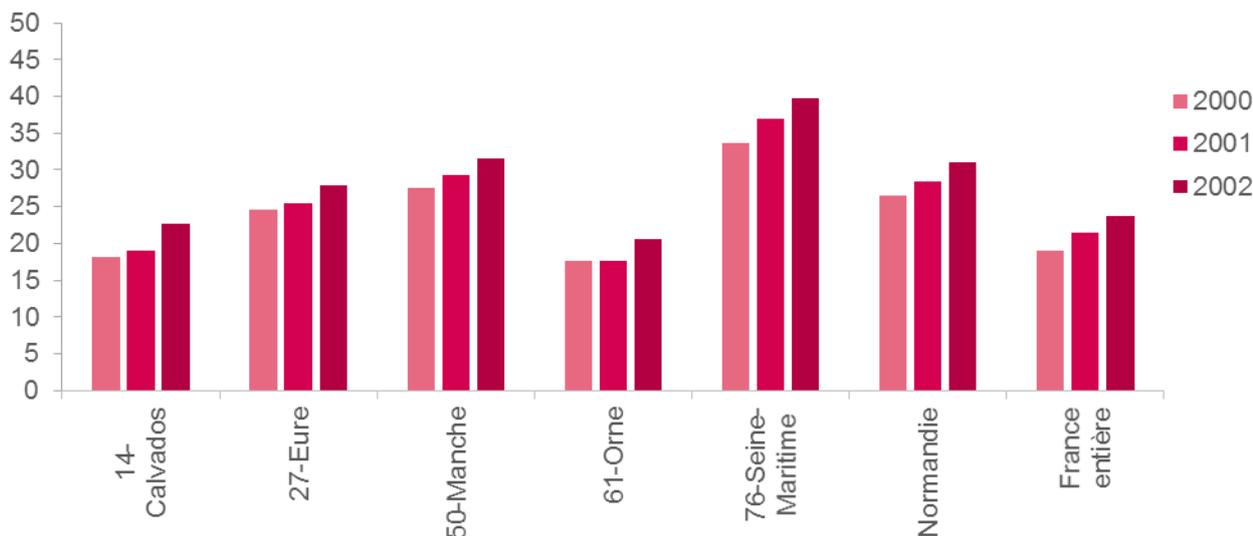
	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
14-Calvados	27,8	22,6
27-Eure	34,2	28,0
50-Manche	41,0	31,6
61-Orne	24,5	20,5
76-Seine-Maritime	49,2	39,8
Normandie	38,6	31,1
France entière	29,4	23,7

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 (cohortes 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.

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



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

Grippe

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

Durant la saison 2018-2019, dans la région Normandie, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque (49,8 %) était supérieure à la moyenne en France métropolitaine (47,2 %). La CV variait entre 44,9 % et 51,9 % selon les départements de la région.

Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 54,1 % tandis qu'elle était de 32,0 % chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. 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

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
14-Calvados	33,4	32,6	53,1	54,6	49,5	50,6
27-Eure	30,0	28,6	48,7	49,3	44,7	44,9
50-Manche	34,3	33,3	54,9	54,2	50,7	50,8
61-Orne	31,1	30,3	49,2	49,4	46,3	46,4
76-Seine-Maritime	34,9	33,2	56,2	57,3	51,5	51,9
Normandie	33,4	32,0	53,1	54,1	49,2	49,8
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.

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

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

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.

Etudes : Deux études sont actuellement menées par Santé publique France en collaboration avec le Centre d'appui pour la préventions des infections associées aux soins (CPIas) Nouvelle Aquitaine dans le cadre de la Mission nationale de Soutien aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Elles ont pour objectifs d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au 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 Départements d'outre-Mer (DOM) pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

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

SOURCE DES DONNÉES

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

1/ Les certificats de santé du 24^e mois (CS24) : ils sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale chez l'enfant de 2 ans.

Ces certificats sont établis par les médecins généralistes ou les pédiatres lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois et sont envoyés au service de la protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet, après saisie, un fichier individuel anonymisé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Après un apurement et un redressement des données, l'analyse de la CV est réalisée par Santé publique France.

Les dernières données valides disponibles, présentées dans ce bulletin, sont issues de l'exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) de l'année 2017 et concernent les enfants nés en 2015 ayant eu 24 mois en 2017.

2/ Le Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie.

Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter !

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

Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations disponibles portent sur moins de 80 % des enfants de la région. Cette restriction s'applique aux certificats de santé et résulte de départements n'ayant pas fait remonter de données au niveau national ou des données ininterprétables.

La restriction s'applique également aux estimations réalisées à partir de DCIR/SNDS, essentiellement pour les départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation.

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS.

Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{ère} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{ère} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant).

Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR), a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

REMERCIEMENTS

La Cire Normandie 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.

Elle remercie également l'ARS Hauts-de-France, l'ensemble des acteurs qui contribuent à la remontée des données des maladies à déclaration obligatoire (DO).

Comité de rédaction

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

Partenaire CHU Rouen : Jean-Philippe Leroy

CONTACT

Santé publique France, Cire Normandie, cire-normandie@santepubliquefrance.fr