

## 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 **Point de vue d'un médecin généraliste sur l'extension de l'obligation vaccinale** p.16 **Sources des données, Bibliographie**

### ÉDITORIAL

En Bretagne, grâce à la mobilisation de tous et particulièrement de tous les médecins traitants, les enfants sont de mieux en mieux protégés contre les maladies à prévention vaccinale.

Mais la vaccination reste un enjeu de santé publique. L'épidémie de rougeole est là pour nous rappeler que lorsque le pourcentage de vaccinés n'atteint pas 95%, le virus peut encore circuler et contaminer les plus fragiles et ceux qui n'ont pas encore l'âge d'être vaccinés.

En se vaccinant, on se protège contre 13 maladies potentiellement très sévères mais on protège aussi les autres, son entourage, ses proches, ceux qui sont trop jeunes pour être vaccinés, ceux qui sont plus fragiles.

L'élargissement de l'obligation vaccinale pour les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, permet de protéger le plus grand nombre mais la vaccination ne concerne pas que les enfants, c'est à tout âge de la vie qu'il faut se mettre à jour.

Une mobilisation est encore nécessaire :

- Pour atteindre et maintenir l'objectif de 95% de vaccinés pour éviter la réapparition des maladies.
- Pour promouvoir largement la vaccination contre le papillomavirus, celle pour laquelle on est encore très loin de l'objectif, la dernière vaccination introduite dans les recommandations vaccinales, qui protège contre certains cancers, dont le cancer du col de l'utérus. Encore 2 jeunes filles sur 3 ne sont pas protégées contre ces virus en Bretagne, comme dans le reste de la France, alors que dans plusieurs pays voisins 80% des jeunes filles sont déjà protégées.

Bonne lecture !

Dr Dominique LE GOFF, ARS Bretagne

### POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1<sup>er</sup> 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 Bretagne, les gains sont de :
  - + 30,8 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 80,2 % ; 2017 : 49,3 %) ;
  - + 6,0 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 98,9 % ; 2017 : 93,0 %) ;
  - + 1,2 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,7 % ; celle de 2017 : 98,5 %).
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
  - + 2,2 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (88,9 %) par rapport à celle des enfants ayant eu 12 mois en 2017 (86,7 %) ;
  - + 3,7 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (36,3 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (32,6 %).
- **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**, de - 60 % observée entre 2017 et 2018. La baisse est particulièrement visible 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, 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'épidémie de grande ampleur, comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

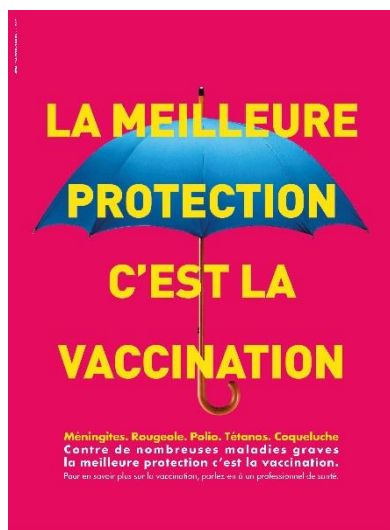
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la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

**Un peu plus d'un an après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France 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<sup>ème</sup> mois (CS24) et des données de remboursement des vaccins par l'assurance maladie (Système national des données de santé (SNDS) - Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR))
- Les résultats d'une enquête de perception sur la vaccination et les obligations vaccinales des parents d'enfants de moins de 2 ans : l'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents puisque deux tiers d'entre eux (67 %) déclarent y être favorables, et les perceptions et opinions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement.
- Les résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes sur leurs perceptions des vaccinations et des vaccinations obligatoires : plus de 99 % des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75 %).
- Les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : l'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99 %).

Pour en savoir plus : [Bulletin de santé Publique national Vaccination 2019](#)



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

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril 2019 :

- Dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « spot télé » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web, 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 agences régionales de santé (ARS) et leurs partenaires.



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

## Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite – Coqueluche – Haemophilus influenza de type B – Hépatite B

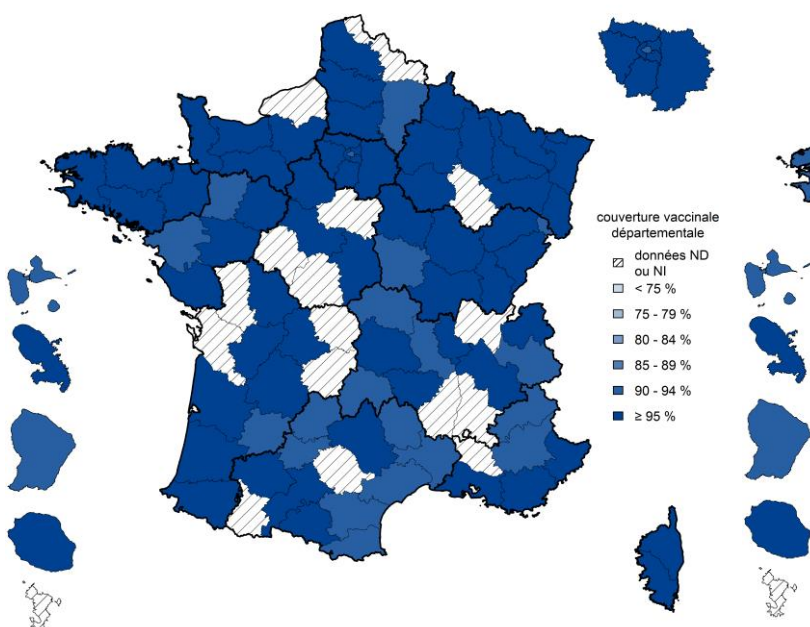
### • Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin diphtérie, tétanos, poliomyélite (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.

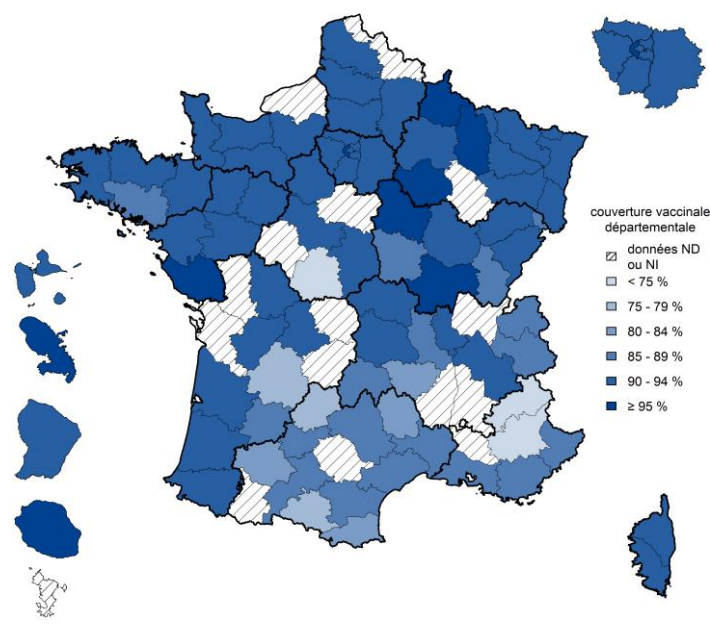
En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans les tous les départements bretons

Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois variaient entre 87,9 % (Morbihan) et 92,7 % (Ille-et-Vilaine).

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



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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. 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, Bretagne et France, 2017 (enfants nés en 2015)

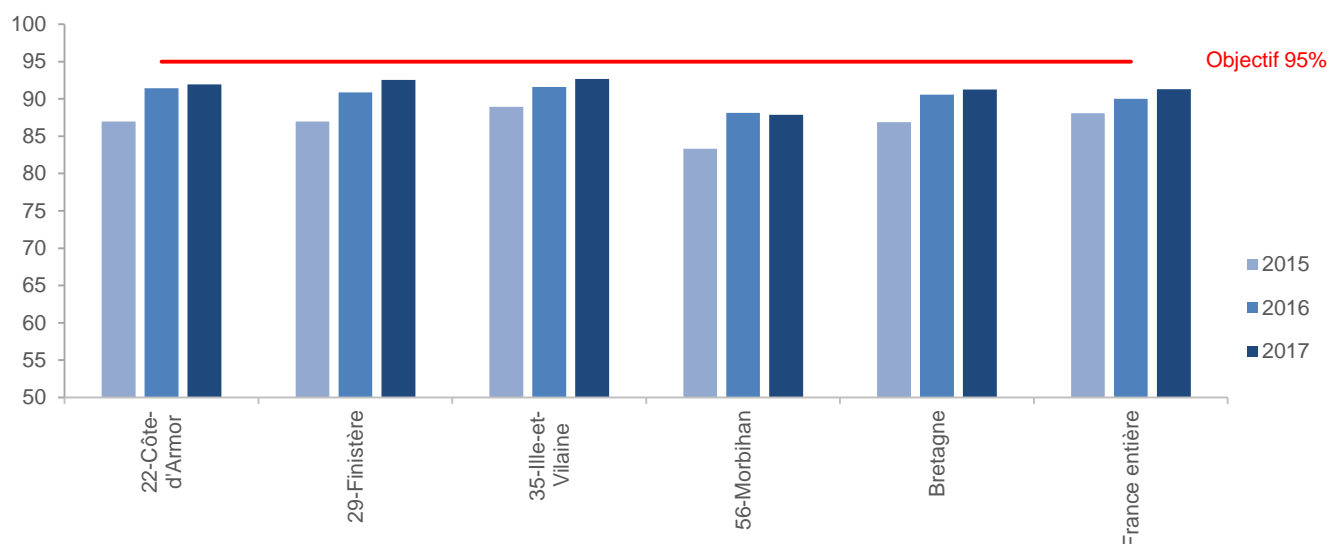
	DTP- Coqueluche	Haemophilus influenza de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
<b>22-Côte-d'Armor</b>	96,5	95,9	91,9
<b>29-Finistère</b>	96,2	95,2	92,6
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	96,7	95,8	92,7
<b>56-Morbihan</b>	96,4	95,1	87,9
<b>Bretagne</b>	96,5	95,5	91,2
<b>France entière</b>	96,3	95,4	91,3

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

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

En Bretagne, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans tous les départements sauf le Morbihan où elles ont stagné entre 2016 et 2017. Ces CV sont cependant inférieures à l'objectif de 95 %.

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



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

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

En Bretagne, 98,9 % des nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 93,0 % pour ceux nés entre 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain de couverture vaccinale par département variait de 4,8 points (Côtes d'Armor) à 9,2 points (Morbihan).

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 (selon les analyses issues des CS24), la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98 % (99 % d'enfants vaccinés x 98,9 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

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

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain (points)
<b>22-Côte-d'Armor</b>	93,9	98,7	4,8
<b>29-Finistère</b>	93,4	99,2	5,7
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	93,9	98,9	4,9
<b>56-Morbihan</b>	89,7	98,9	9,2
<b>Bretagne</b>	93,0	98,9	6,0
<b>France entière</b>	93,1	98,6	5,5

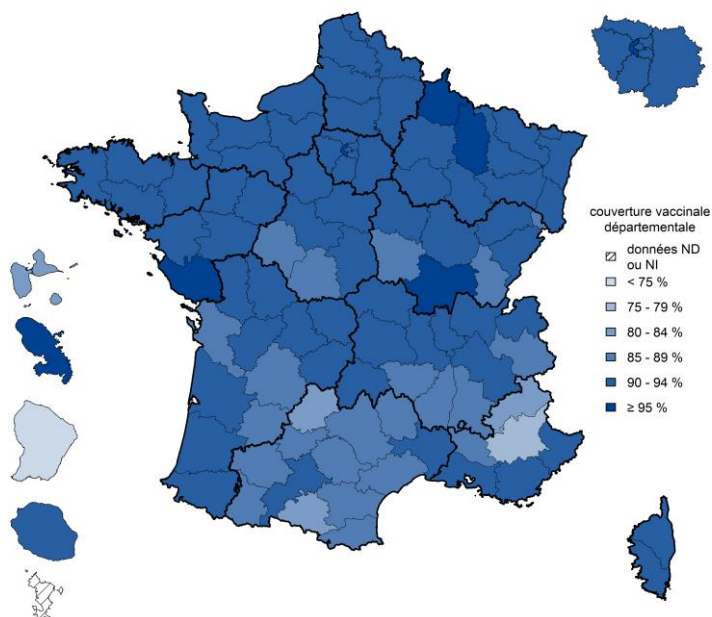
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

## Pneumocoque

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

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 90,8 % (Morbihan) à 93,7 % (Ille-et-Vilaine). L'objectif des 95 % de couverture vaccinale est presque atteint en Côtes d'Armor et en Ille-et-Vilaine.

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois, SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France  
ND : non disponible - NI : non interprétable

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

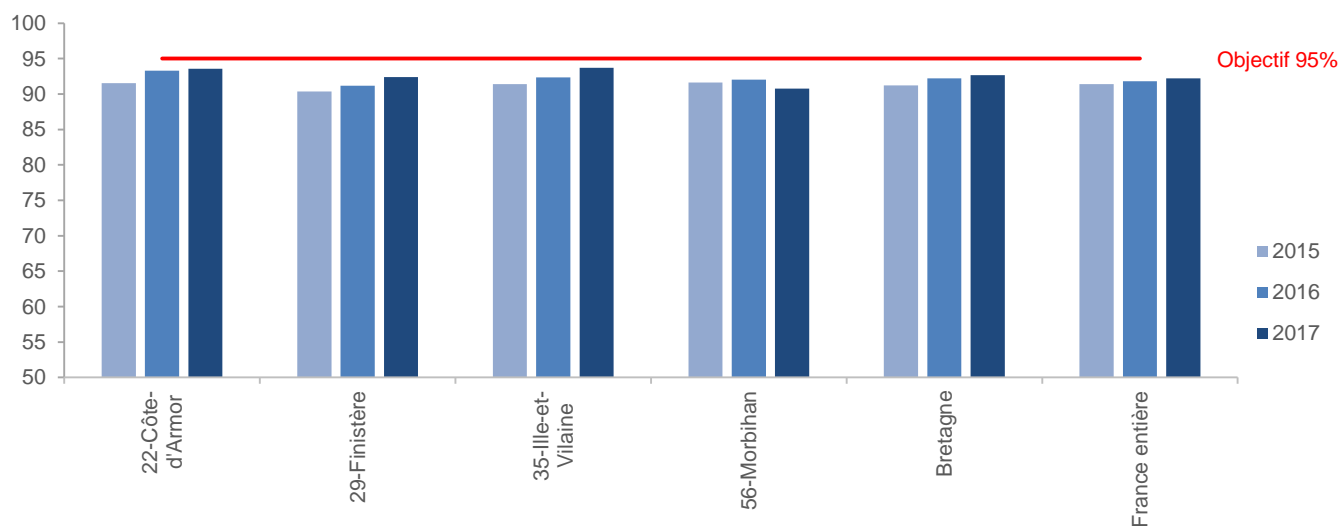
Pneumocoque	
3 doses	
<b>22-Côte-d'Armor</b>	93,6
<b>29-Finistère</b>	92,4
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	93,7
<b>56-Morbihan</b>	90,8
<b>Bretagne</b>	92,7
<b>France entière</b>	92,2

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

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

En Bretagne, les couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » étaient élevées et ont légèrement augmenté entre 2015 et 2017 dans tous les départements sauf dans le Morbihan.

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



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



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

En Bretagne, chez les nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,7 %, alors qu'elle était de 98,5% pour ceux nés entre 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 1,2 points.

Cette augmentation variait entre les départements de 0,9 points (Côtes d'Armor) à 1,3 points (Morbihan).

Ces augmentations sont à mettre en lien avec l'extension de l'obligation vaccinale à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

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

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture (points)
<b>22-Côte-d'Armor</b>	98,8	99,7	0,9
<b>29-Finistère</b>	98,6	99,8	1,2
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	98,7	99,8	1,2
<b>56-Morbihan</b>	97,9	99,2	1,3
<b>Bretagne</b>	98,5	99,7	1,2
<b>France entière</b>	98,0	99,4	1,4

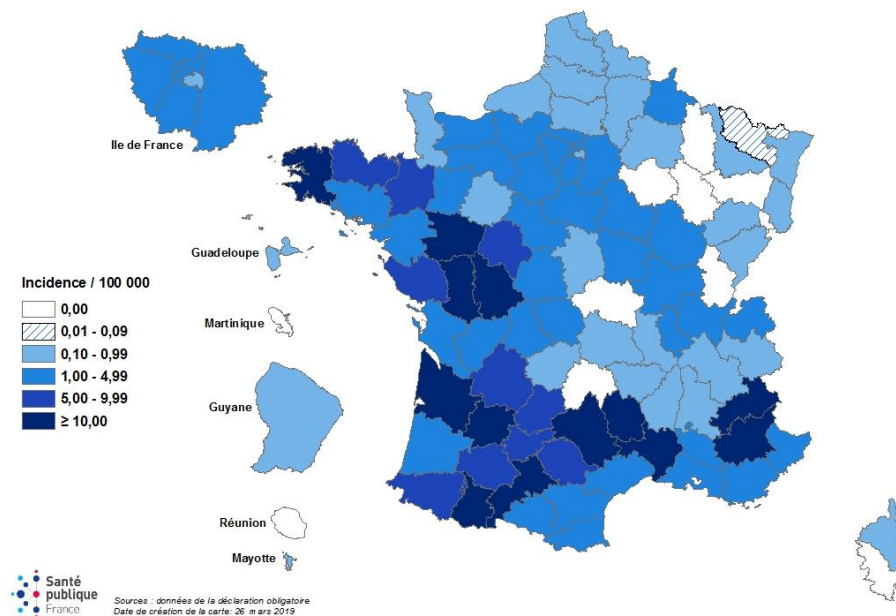
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

## Rougeole, oreillons, rubéole

### • Situation épidémiologique de la rougeole en France et en Bretagne

La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'organisation mondiale de la santé (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, 2913 cas de rougeole ont été notifiés aux ARS, dont trois décès.

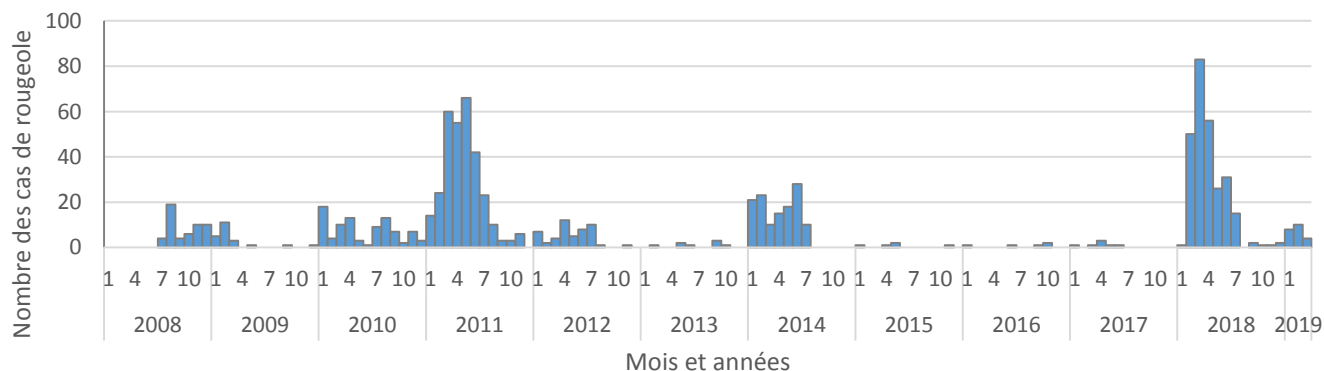
#### Taux de notification des cas de rougeole par département de résidence en 2018, France



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

Une épidémie importante, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en Bretagne en 2010-2011 avec 396 cas déclarés. En 2018, 268 cas ont été notifiés à l'agence régionale de santé Bretagne. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante.

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



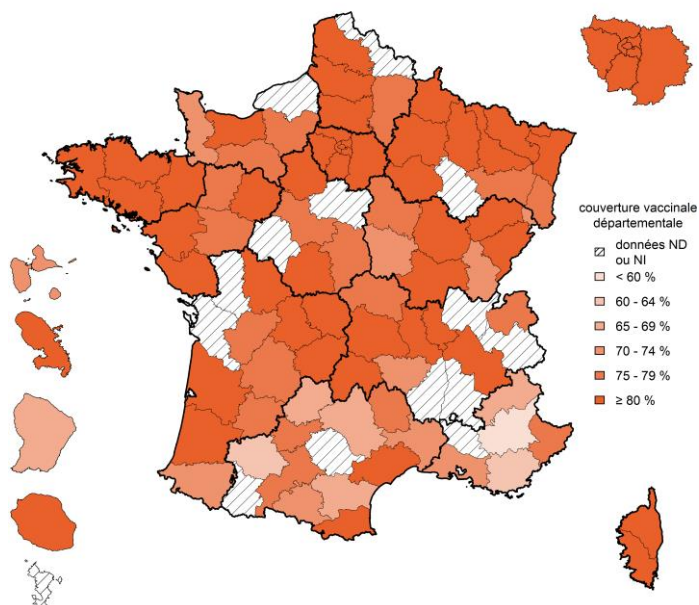
Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

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

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> dose dans l'ensemble des départements bretons. Ces couvertures insuffisantes 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 » était de 90,2 % en Bretagne et était légèrement supérieure à la moyenne nationale (89,6 %). Cette CV variait entre 89,1 % (Ille-et-Vilaine) et 91,1 % (Finistère). De faibles disparités départementales sont également observées pour la CV « 2 doses » qui variait entre 80,4 % (Morbihan) et 83,5 % (Finistère).

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



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

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

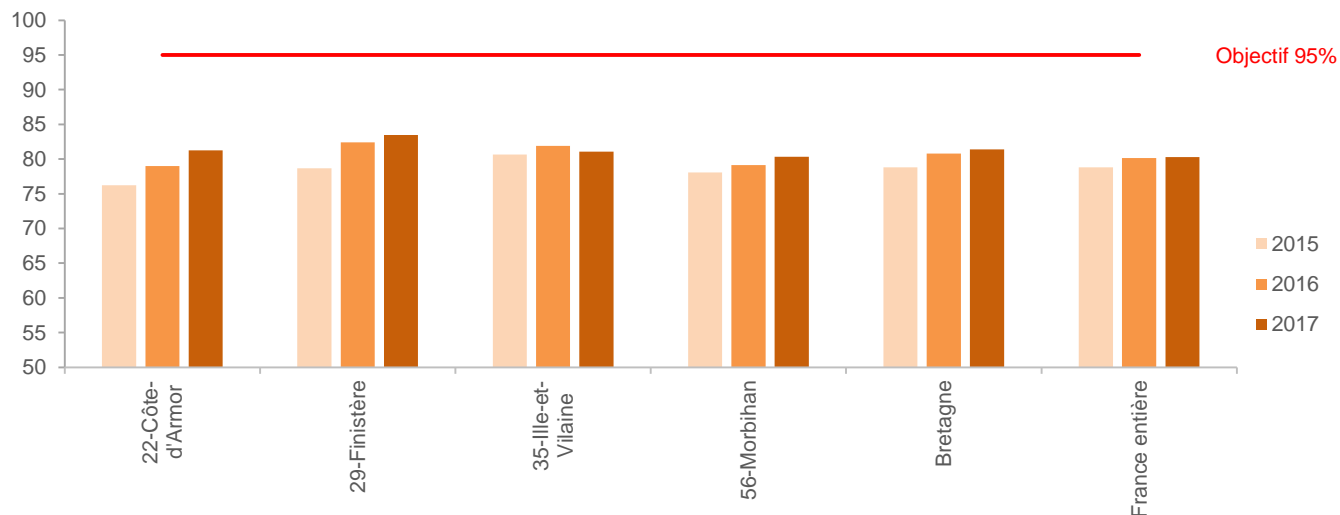
Rougeole-Oreillons-Rubéole		
	1 dose	2 doses
<b>22-Côte-d'Armor</b>	91,1	81,3
<b>29-Finistère</b>	90,8	83,5
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	89,1	81,1
<b>56-Morbihan</b>	90,5	80,4
<b>Bretagne</b>	90,2	81,4
<b>France entière</b>	89,6	80,3

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

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

Entre 2015 et 2017, la CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a augmenté dans tous les départements bretons sauf l'Ille-et-Vilaine où elle a légèrement diminué entre 2016 et 2017. Ces CV sont inférieures aux objectifs de 95 %.

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France



### • Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Rougeole-oreillons-rubéole

La première dose de vaccin rougeole oreillons rubéole (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 l'ensemble des enfants nés en 2018. Il est cependant possible de comparer la couverture vaccinale des enfants ayant eu 12 mois en 2018 avec celle des enfants ayant eu 12 mois en 2017.

En Bretagne, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 88,9 % contre 86,7 % pour ceux ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 2,2 points. Ce gain est identique à celui observé au niveau national.

Cette augmentation variait de 1,7 points (Ille-et-Vilaine) à 3,0 points (Côtes d'Armor).

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, Bretagne et France en 2017 et 2018, données au 31 décembre 2018

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture (points)
<b>22-Côte-d'Armor</b>	85,1	88,2	3,0
<b>29-Finistère</b>	88,1	90,7	2,6
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	87,8	89,5	1,7
<b>56-Morbihan</b>	84,0	85,9	1,9
<b>Bretagne</b>	86,7	88,9	2,2
<b>France entière</b>	85,0	87,2	2,2

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

## Infections invasives à méningocoque C

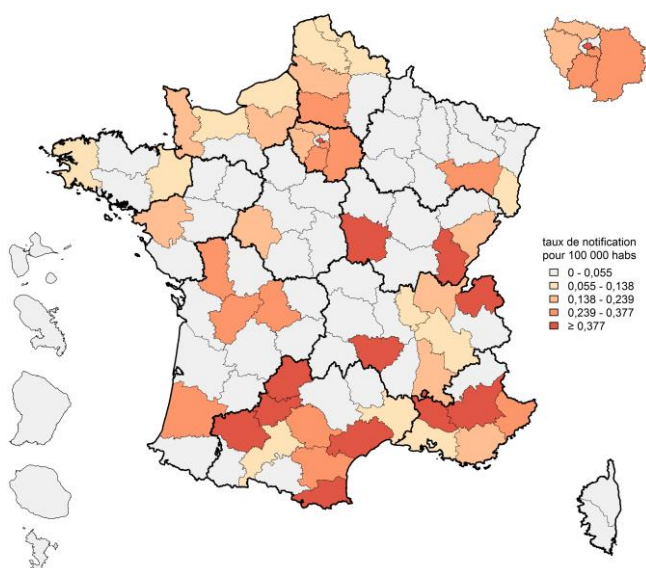
### • Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Bretagne

#### 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.

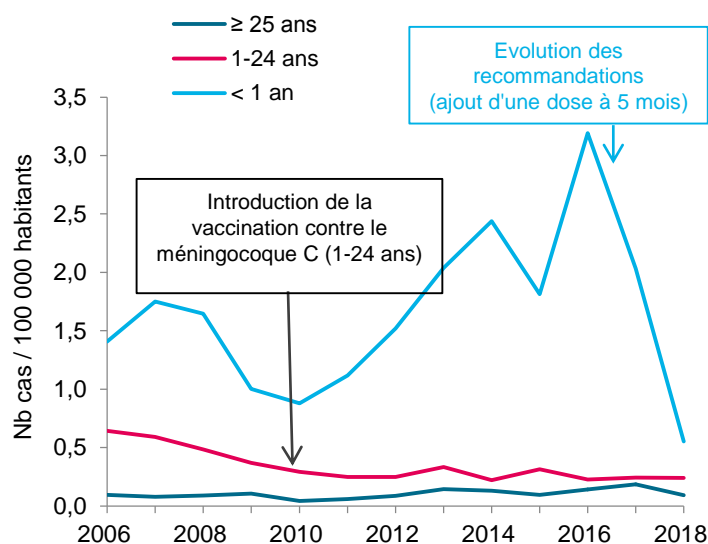
Chez les nourrissons âgés de moins d'un an, le nombre de cas d'IIM C a nettement diminué en 2017 et 2018 après une augmentation de l'incidence entre 2011 et 2016. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons non 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

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



#### Bretagne

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

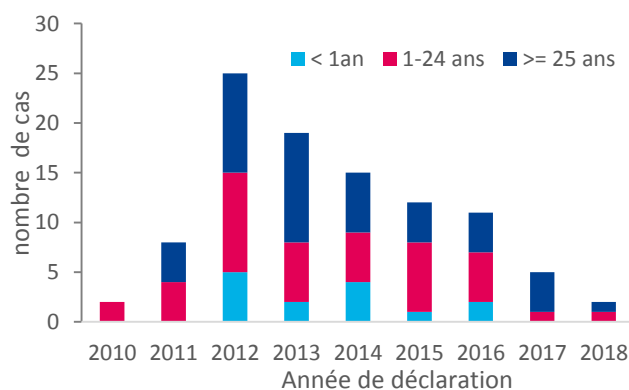
La vaccination contre les infections invasives à méningocoque C a été introduite de manière effective au calendrier vaccinal chez les personnes âgées de 1 à 24 ans en 2010. Depuis 2010, un total de 99 cas ont été notifiés dont 41 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales. En 2018, 2 cas ont été notifiés, et aucun n'est survenu chez les enfants de moins d'un an. Un cas était cependant évitable par la vaccination.

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

	2016	2017	2018
<b>22 – Côtes d'Armor</b>	0	0	0
<b>29 – Finistère</b>	4	0	1
<b>35 – Ille-et-Vilaine</b>	5	1	1
<b>56 - Morbihan</b>	2	4	0
<b>Bretagne</b>	11	5	2

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Évolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Bretagne, 2010-2018

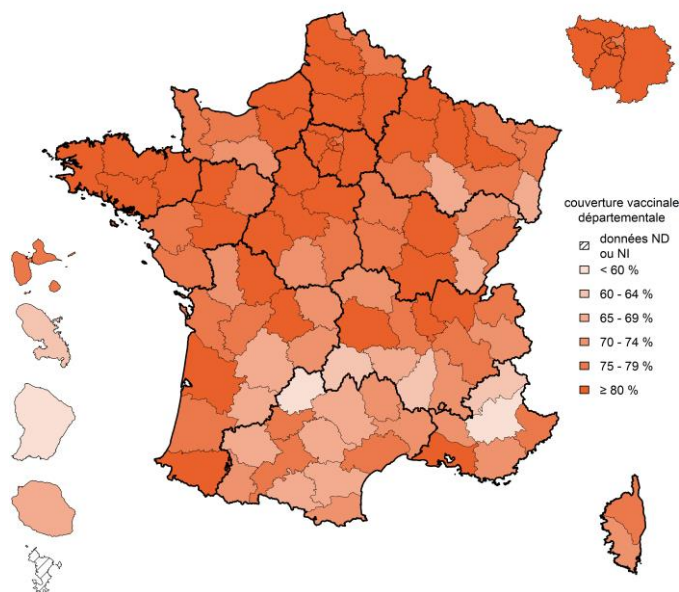


## • Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1<sup>ère</sup> dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, afin d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population pour protéger les nourrissons non encore vaccinés.

En 2018, la CV régionale contre le méningocoque C atteignait 84,5 % à 2 ans, ce qui est bien supérieur à la moyenne nationale (78,6 %). En Bretagne, des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 80,9 % dans le Morbihan à 87,6 % dans le Finistère. Entre 2017 et 2018, les couvertures vaccinales ont progressé dans tous les départements d'au moins 3,9 points.

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, Bretagne, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
<b>22-Côte-d'Armor</b>	76,5	82,0
<b>29-Finistère</b>	83,7	87,6
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	80,7	85,5
<b>56-Morbihan</b>	75,1	80,9
<b>Bretagne</b>	79,7	84,5
<b>France entière</b>	72,6	78,6

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

## • Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Méningocoque C

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

En Bretagne, 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 30,8 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 26,1 points (Finistère et CV la plus élevée) à 34,4 points (Morbihan et CV la plus basse).

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

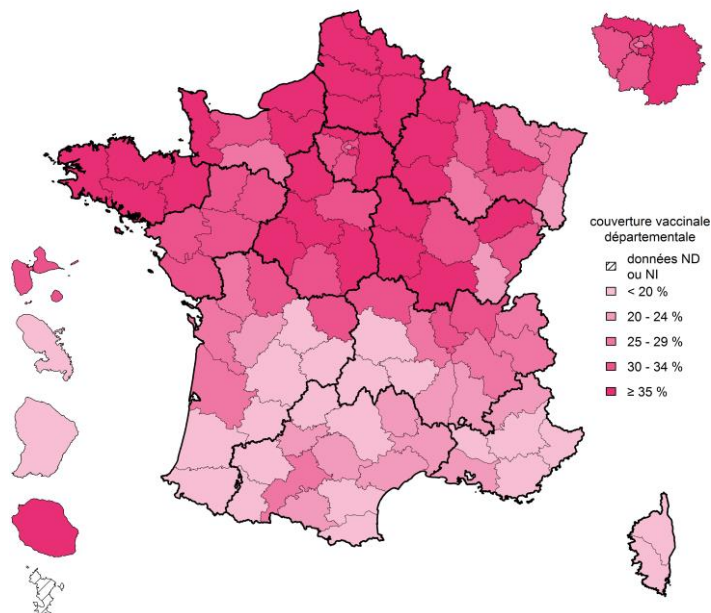
	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture (points)
<b>22-Côte-d'Armor</b>	50,0	79,2	29,3
<b>29-Finistère</b>	57,0	83,0	26,1
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	48,1	81,2	33,1
<b>56-Morbihan</b>	40,9	75,3	34,4
<b>Bretagne</b>	49,3	80,2	30,8
<b>France entière</b>	39,3	75,7	36,4

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

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

En 2018, les CV bretonnes « méningocoque C » atteignaient 81,5 % chez les 2-4 ans, 77,1 % chez les 5-9 ans, 56,1 % chez les 10-14 ans et 43,4 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient supérieures à celles du niveau national pour toutes les classes d'âge. Bien que les CV en Bretagne se situent parmi les plus élevées de France, elles sont insuffisantes à partir de 5 ans pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. Les CV les plus élevées sont observées dans le Finistère.

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, Bretagne et France, 2018

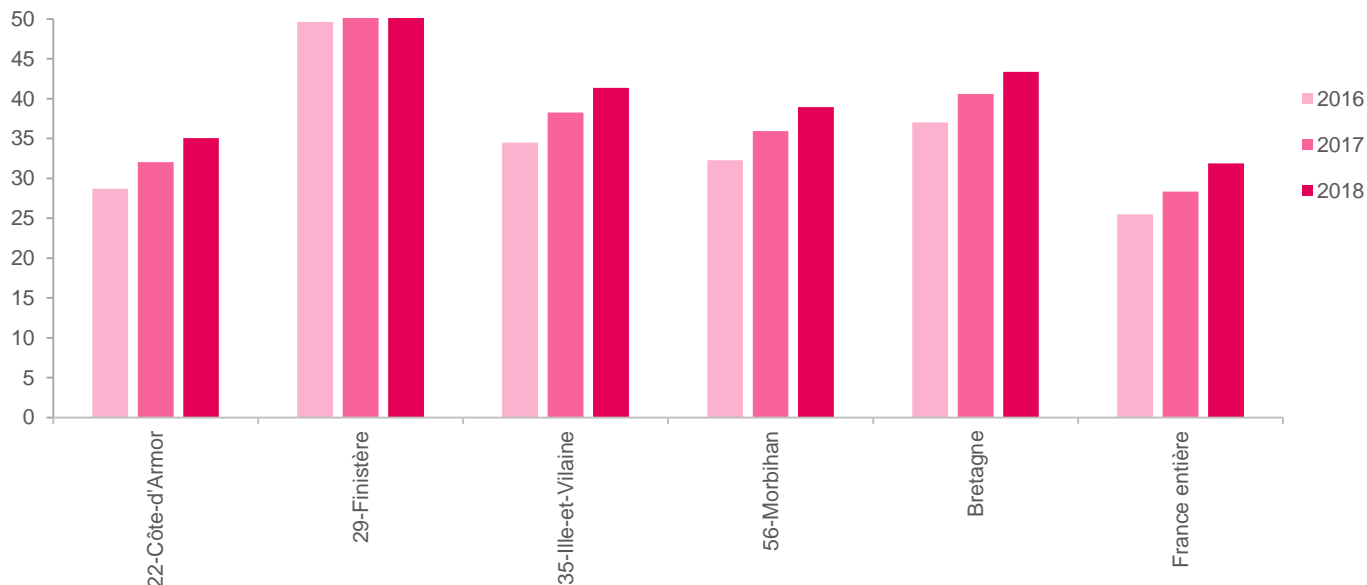
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
<b>22-Côte-d'Armor</b>	79,9	75,6	49,7	35,1
<b>29-Finistère</b>	85,9	81,7	66,1	55,2
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	83,1	78,1	54,4	41,3
<b>56-Morbihan</b>	74,8	71,0	52,3	38,9
<b>Bretagne</b>	81,5	77,1	56,1	43,4
<b>France entière</b>	75,7	70,3	45,8	31,9

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

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

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2016 et 2018. Cette progression était observée dans l'ensemble des départements de la région à l'exception du Finistère où les CV sont les plus élevées. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

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



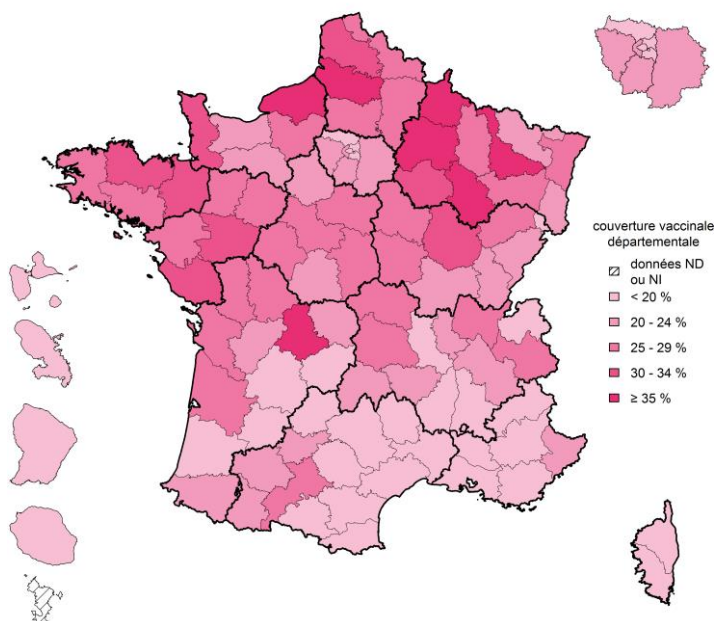
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

## Papillomavirus humain

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

En Bretagne, 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), 36,3 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,1 % en France. Cette CV variait également selon les départements de 34,0 % (Morbihan) à 38,6 % (Côtes d'Armor). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), 30,3 % des adolescentes avaient reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 26,0 % (Morbihan) et 32,7 % (Ille-et-Vilaine).

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, Bretagne et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

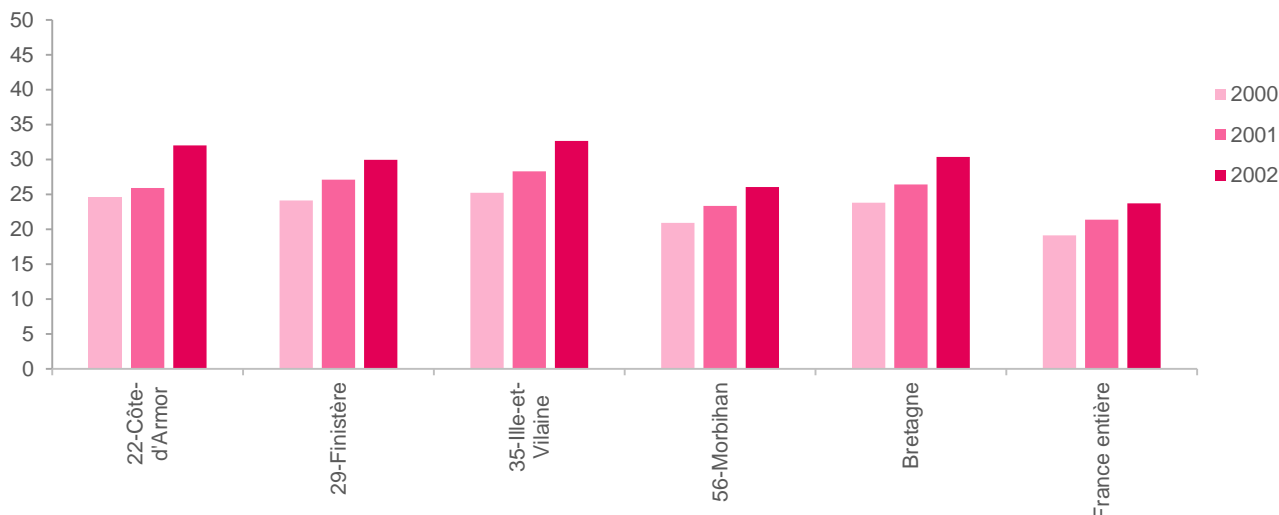
Papillomavirus				
	Nées en 2003		Nées en 2002	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
<b>22-Côte-d'Armor</b>	38,6	32,0		
<b>29-Finistère</b>	35,4	29,9		
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	37,2	32,7		
<b>56-Morbihan</b>	34,0	26,0		
<b>Bretagne</b>	36,3	30,3		
<b>France entière</b>	29,1	23,7		

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.

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



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



## Grippe

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

En Bretagne pour la saison 2018-2019, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque était de 50,4 %, supérieure à la moyenne de la France métropolitaine (47,2 %). La CV variait entre 48,7 % et 54,1 % selon les départements de la région. Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 54,3 % tandis qu'elle était de 31,3 % chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. La couverture vaccinale des 65 ans et plus a augmenté par rapport à la saison 2017-2018. En revanche, chez les moins de 65 ans, elle a légèrement diminué. Quoi qu'il en soit, l'ensemble de ces CV reste largement inférieur 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, Bretagne et France métropolitaine

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
<b>22-Côte-d'Armor</b>	31,2	30,1	51,0	52,7	48,0	49,2
<b>29-Finistère</b>	34,6	34,3	56,5	58,3	52,7	54,1
<b>35-Ille-et-Vilaine</b>	30,9	30,4	50,5	52,8	46,9	48,7
<b>56-Morbihan</b>	29,9	29,8	50,9	52,8	47,5	49,0
<b>Bretagne</b>	31,8	31,3	52,4	54,3	48,9	50,4
<b>France métropolitaine</b>	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<sup>er</sup> mars 2019.

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

## • **Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et ehpad en France, 2019**

**Contexte :** En France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) et celles faisant l'objet d'une recommandation vaccinale (coqueluche, varicelle, grippe saisonnière et rougeole).

Les données nationales de couverture vaccinale chez les professionnels de santé en établissements de santé et en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont anciennes (2008-2009) [1] [2]. Elles montraient des couvertures vaccinales insuffisantes pour les vaccinations recommandées. L'obligation vaccinale des professionnels de santé fait actuellement l'objet d'une évaluation, la direction générale de la santé (DGS) ayant saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) pour évaluer le passage à l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé des vaccinations actuellement recommandées.

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

Elles ont pour objectifs d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au niveau national et régional ainsi que par catégories professionnelles au niveau national (médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes dans les établissements de santé et autres professionnels dans les Ehpad) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

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

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

## • **Point de vue sur l'extension de l'obligation vaccinale : Dr Marie-Renée Toulet, médecin généraliste, Gévezé (35)**

« Pour les nourrissons, l'obligation simplifie ma pratique puisque pour la majorité des gens, le caractère obligatoire implique que cela ne se discute pas. Quand il y a des aînés dans la fratrie, c'est soit l'occasion de démontrer qu'il n'y a pas plus de vaccin pour le petit, soit l'occasion de remettre à jour les vaccinations des aînés (notamment méningite souvent manquant).

Pour les plus grands, depuis l'obligation, je ressens plus de demandes de vérifications des statuts vaccinaux et c'est l'occasion non seulement de remettre à jour (hépatite B et méningite...) mais aussi de parler du papillomavirus. L'écoute me semble meilleure depuis quelques temps tant chez les jeunes filles que chez leurs parents. Y a-t-il un lien avec l'obligation vaccinale ? Je me suis posée la question après que plusieurs patientes m'ont demandé si ce vaccin était maintenant obligatoire lui aussi. Ceux qui l'ont posée étaient dans la demande simple, sans agressivité, apparemment cela ne les aurait pas choqués.

Je sors un peu du cadre de l'obligation mais le retour de la coqueluche a aussi été l'occasion de parler vaccins avec les « seniors » puisqu'on pense surtout à vacciner les parents lors de la sortie de la maternité. En tant que médecin généraliste, nous sommes souvent au courant de la naissance des petits-enfants et nous pouvons donc aborder la question des rappels de vaccination.

Ce qui pose problème malgré l'obligation, ce sont les quelques irréductibles. Bien sûr, pas question de faire de faux mais comment gérer une demande de vaccination « partielle » des enfants ?

- une acceptation revient à mettre un enfant en situation potentielle d'être refusé en collectivité mais on ne rompt pas le lien ;
- un refus revient à prendre le risque de voir les parents se tourner vers une solution plus illégale (faux certificat par exemple qui fait courir un risque plus grand à l'enfant et à son entourage) .

Les anti-vaccination sont peu nombreux. C'est leur choix de respecter ou non l'obligation et d'en subir les conséquences mais je pense surtout aux risques qu'ils font courir aux enfants. Notre rôle est d'informer sur les risques pour l'enfant et sur le rôle de la vaccination sur le plan individuel et collectif. Je sens bien que ce discours ne passe pas chez ces « militants ». L'obligation les rend plus visibles et donc plus virulents, nous ne sommes pas outillés face à leur discours faussement scientifique. »

## SOURCE DES DONNÉES

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

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

**2/ Le Système national des données de santé (SNDS) - Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR)** : 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<sup>e</sup> mois étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du SNDS-DCIR.

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 SNDS-DCIR, 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 SNDS-DCIR. Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1<sup>ère</sup> dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1<sup>ère</sup> dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le SNDS-DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1<sup>ère</sup> dose de vaccin ROR et 2<sup>ème</sup> dose de vaccin méningocoque C), a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2017.

## BIBLIOGRAPHIE

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

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

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin de Santé Publique national sur la vaccination 2019](#)

## REMERCIEMENTS

La Cire Bretagne 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

Dr Bertrand Gagnière, Pascaline Loury, Gaëlle Gault, Lauriane Ramalli, Dr Nathalie Nicolay, Dr Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Dr Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Dr Denise Antona, Dr Daniel Levy-Bruhl, Dr Dominique Le Goff, Agence régionale de santé Bretagne, délégation départementale du Finistère, Dr Marie-Renée Toulet, Maison médicale du clos Macé, Gévezé (35)

**Contact** : Santé publique France, Cire Bretagne, [cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)