

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Contextes épidémiologiques et couvertures vaccinales** p.2 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), Coqueluche p.4 Hépatite B p.5 Pneumocoque p.6 Rougeole, oreillons, rubéole p.8 Infections invasives à méningocoque C p.10 Papillomavirus humain p.11 **Sources des données, bibliographie**

INTRO / ÉDITO

La Semaine de la vaccination (SEV), créée en 2005 par l'organisation mondiale de la santé (OMS), est un temps fort de communication et d'action pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination. Cette année, la SEV a lieu du 23 avril au 29 avril 2018. Pour la France, le thème sera la vaccination du nourrisson, ce qui permettra notamment de mener des actions pédagogiques sur la vaccination dans le contexte de l'entrée en vigueur de l'extension des obligations vaccinales de l'enfant de moins de deux ans.

La vaccination est un enjeu de santé publique dans notre pays et particulièrement en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca). Celle-ci est l'une des régions présentant les couvertures vaccinales les plus faibles chez les enfants. La vaccination des enfants âgés de 2 ans en 2016 reste insuffisante avec une disparité départementale importante. L'adhésion à la vaccination est également parmi les plus faibles de France avec seulement 71,3 % des personnes âgées entre 18 et 75 ans favorables à la vaccination.

La couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole en Paca reste très en dessous de l'objectif de couverture vaccinale de 95% permettant l'élimination du virus de la rougeole. L'importante épidémie de rougeole survenue en France et en Paca en 2010-2011, ainsi que l'épidémie actuellement en cours depuis fin 2017, nous rappellent les effets d'une couverture vaccinale insuffisante.

Ce bulletin de santé publique dédié à la vaccination présente les données actualisées de couverture vaccinale en 2016 issues des certificats de santé du 24^{ème} mois. Les estimations de couverture vaccinale des vaccins contre le méningocoque C chez l'enfant et l'adolescent à partir de 5 mois et contre les infections à papillomavirus chez l'adolescente à partir des données individuelles de remboursement de vaccins issues du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) y sont également présentées.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

POINTS CLÉS

- Couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » : en 2016, les CV chez les enfants âgés de 24 mois étaient presque toutes supérieures ou égales à 95 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var, tandis qu'elles étaient toutes inférieures à 95 % dans les Hautes-Alpes.
- CV « hépatite B 3 doses » : en 2016, la CV chez les enfants âgés de 24 mois était de 65 % dans les Hautes-Alpes, 85 % dans le Var et 87 % dans les Bouches-du-Rhône. Ces départements sont en dessous de la CV nationale de 90 %.
- CV « pneumocoque 3 doses » : en 2016, la CV chez les enfants âgés de 24 mois était de 81 % dans les Hautes-Alpes, 88 % dans le Var et 91 % dans les Bouches-du-Rhône.
- CV « rougeole, oreillons, rubéole » : en 2016, la CV « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 78 % (Var) à 88 % (Alpes-Maritimes) dans les départements de la région Paca. La CV « 2 doses » variait entre 65 % (Hautes-Alpes) et 77 % (Alpes-Maritimes). Ces valeurs sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.
- CV contre le méningocoque C : en 2017, les CV régionales atteignaient 71 % à 2 ans, 70 % chez les 2-4 ans, 62 % chez les 5-9 ans, 28 % chez les 10-14 ans et 18 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes.
- CV contre le HPV : quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont faibles et varient entre 10 % (Hautes-Alpes) et 18 % (Alpes-Maritimes) en région Paca.

CONTEXTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET COUVERTURES VACCINALES

DTP, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)

• Contexte épidémiologique

Diphtérie : la généralisation de la vaccination à partir de 1945 avec une couverture vaccinale très élevée a permis de faire disparaître la maladie en France. Entre 1989 et 2017, un total de 21 cas de diphtérie ont été déclarés en France chez des personnes revenant de zones d'endémie (Asie du sud-est, Afrique). Aucun cas secondaire à ces importations ne s'est produit. Durant la même période à Mayotte, 11 cas de diphtérie ont été rapportés.

Tétanos : la couverture vaccinale très élevée des nourrissons a fait disparaître le tétanos de l'enfant en France. Les cas qui subsistent concernent presque exclusivement des personnes âgées non à jour de leur rappel. Le tétanos étant transmis par l'environnement, il n'existe pas d'immunité de groupe. Toute personne non vaccinée est donc à risque de contracter la maladie.

Poliomyélite : depuis l'introduction de la vaccination contre la poliomyélite dans le calendrier vaccinal français en 1958 et surtout son caractère obligatoire en juillet 1964, le nombre de cas a rapidement diminué, grâce à une couverture vaccinale très élevée chez le nourrisson. La maladie est éliminée en France. Le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé à 1995.

Coqueluche : la couverture contre la coqueluche a augmenté très rapidement, dès que cette vaccination a été intégrée dans le vaccin comportant les vaccinations obligatoires en 1966. Le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis cette date. Cependant, la bactérie continue de circuler dans la population, car la vaccination, tout comme la maladie, ne protège pas à vie contre l'infection. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont à risque d'être contaminés par leur entourage proche, en particulier si celui-ci n'est pas vacciné. En 2017, une recrudescence de cas de coqueluche a été observée dans quelques régions à partir de juin 2017.

***Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)** : l'introduction de la vaccination en routine contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) en 1992 a fait chuter l'incidence des infections invasives à Hib chez les jeunes enfants qui étaient les plus affectés par ces formes graves. Entre 2012 et 2016, le CNR *Haemophilus influenzae* a rapporté chaque année 3 à 4 cas d'infections invasives à Hib chez des enfants âgés de moins de 5 ans. La quasi-totalité des cas concernait des enfants non ou incomplètement vaccinés ou trop jeunes pour avoir reçu un schéma vaccinal complet, ou des enfants présentant un déficit immunitaire. La survenue de ces cas montre que la bactérie continue à circuler à bas bruit dans la population et qu'il existe un risque pour les enfants non ou incomplètement vaccinés

• Couvertures vaccinales

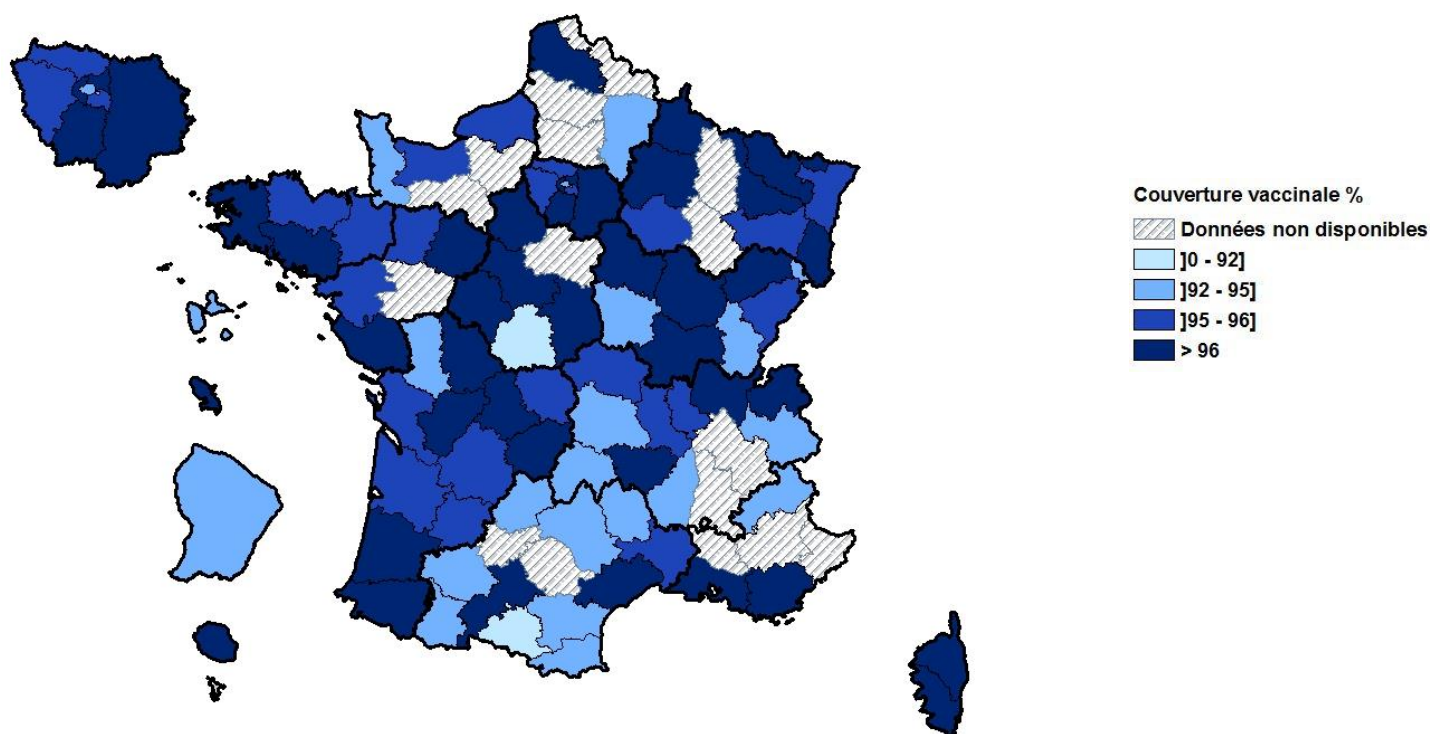
En 2016, les couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois étaient presque toutes supérieures ou égales à 95 % dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Var. Seules les Hautes-Alpes voyaient des CV inférieures à 95 %.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Paca, 2015-2016

	DTP		Coqueluche		<i>Haemophilus Influenzae</i> de type b	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel
04 – Alpes-de-Haute-Provence	ND	ND	ND	ND	ND	ND
05 – Hautes-Alpes	93	92	93	91	90	86
06 – Alpes-Maritimes	95	ND	94	ND	93	ND
13 – Bouches-du-Rhône	97	97	96	96	95	95
83 - Var	ND	96	ND	95	ND	93
84 - Vaucluse	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paca	ND	ND	ND	ND	ND	ND
France entière	97	96	96	96	96	95

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Hépatite B

• Contexte épidémiologique

Plusieurs éléments justifient la vaccination contre l'hépatite B du nourrisson alors que le risque d'infection est négligeable durant les premières années de vie. Les niveaux très élevés de couverture vaccinale du nourrisson permettent d'envisager à terme l'élimination de l'hépatite B. Le vaccin est en effet très efficace chez le nourrisson et la durée de protection conférée est suffisante pour protéger un sujet vacciné nourrisson lors de l'exposition au risque même plusieurs décennies plus tard. Le vaccin est très bien toléré et aucun signal concernant des éventuels effets secondaires graves n'a jamais émergé dans cette tranche d'âge. Enfin, l'association de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales hexavalentes permet de protéger les nourrissons sans nécessiter d'injections additionnelles, alors qu'au moins 2 doses sont nécessaires pour vacciner à l'adolescence.

• Couvertures vaccinales

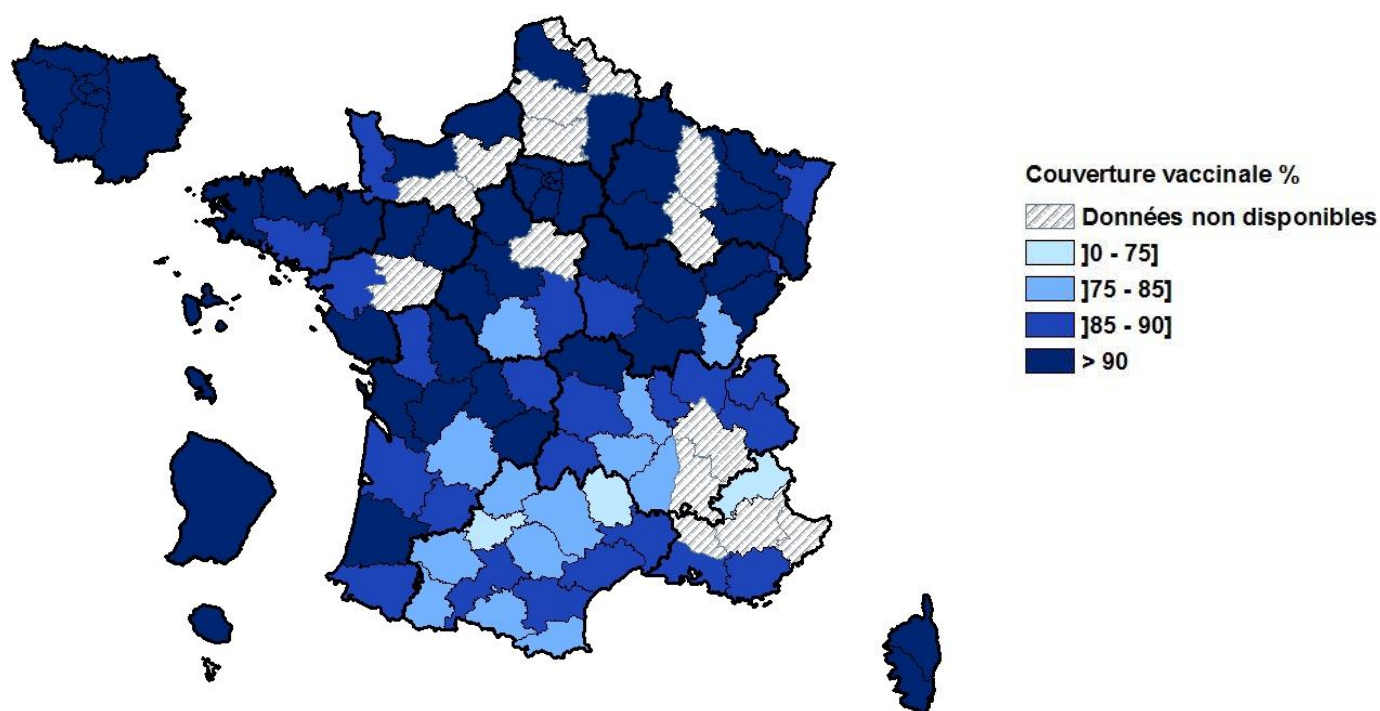
En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 65 % (Hautes-Alpes) et 87 % (Bouches-du-Rhône) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. La tendance est à l'augmentation des CV depuis 2013 dans l'ensemble des départements de la région Paca. La hausse était importante dans le département des Hautes-Alpes avec une progression de 12 % entre 2013 et 2015 ; néanmoins la couverture vaccinale reste faible.

Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Paca, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
04 – Alpes-de-Haute-Provence	ND	ND	ND
05 – Hautes-Alpes	52	55	65
06 – Alpes-Maritimes	79	83	ND
13 – Bouches-du-Rhône	77	83	87
83 - Var	78	ND	85
84 - Vaucluse	ND	ND	ND
Paca	ND	ND	ND
France entière	83	88	90

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

Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Pneumocoque

• Contexte épidémiologique

Au début des années 2000, avant la vaccination des enfants, plus d'une centaine de méningites à pneumocoque survenaient chaque année chez le nourrisson. Environ 10 % des cas en décédaient et plus de 20 % en gardaient des séquelles. La couverture vaccinale proche de 95% a permis de pratiquement faire disparaître les cas liés aux sérotypes inclus dans le vaccin. Mais la couverture vaccinale doit continuer à progresser afin d'éliminer la circulation des sérotypes vaccinaux et ainsi, diminuer le risque résiduel d'infection sévère chez l'enfant et également protéger par effet indirect les personnes âgées.

• Couvertures vaccinales

En 2016, la CV « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 81 % (Hautes-Alpes) et 91 % (Bouches-du-Rhône) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. Les couvertures vaccinales sont en progression sur les 3 dernières années dans les Bouches-du-Rhône, stables dans le Var et légèrement en baisse entre 2015 et 2016 dans les Hautes-Alpes.

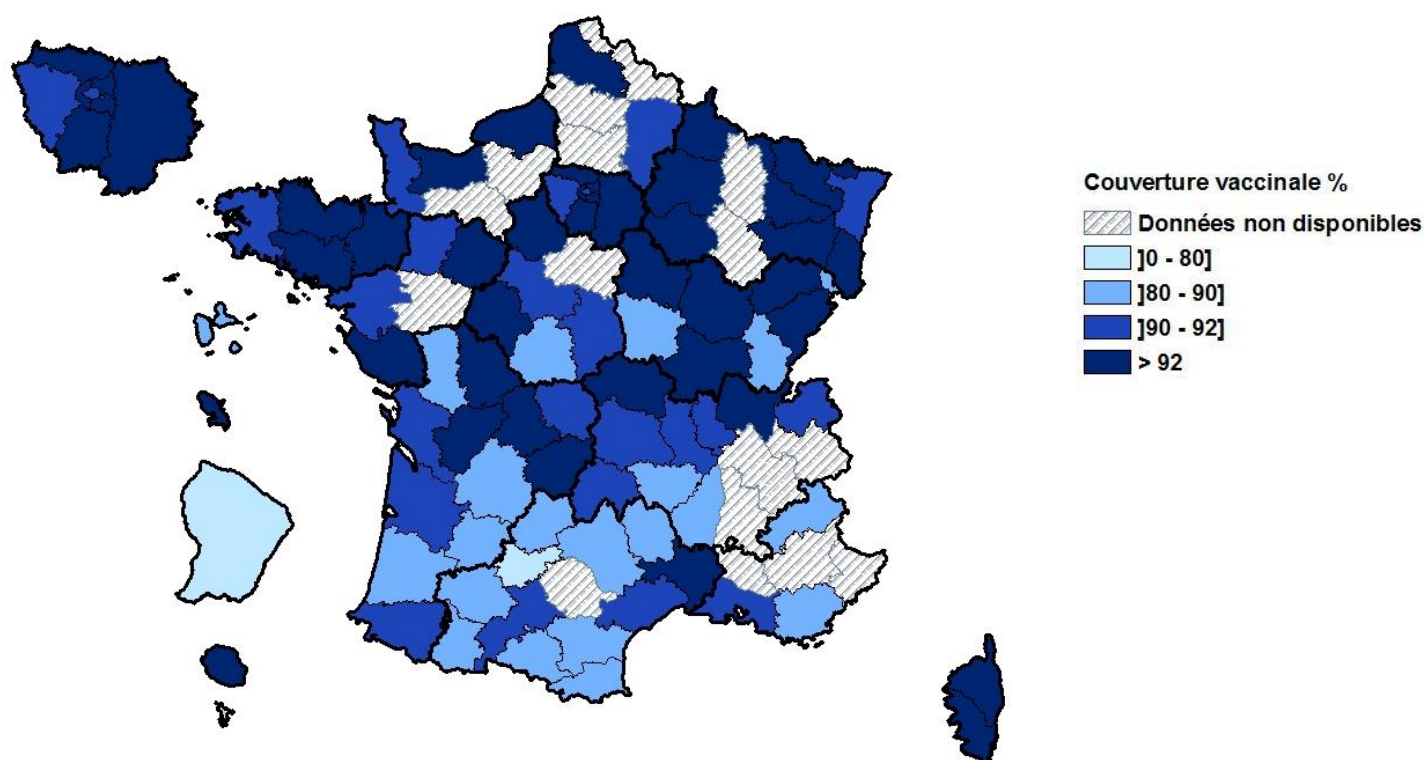
Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Paca, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
04 – Alpes-de-Haute-Provence	ND	ND	ND
05 – Hautes-Alpes	79	83	81
06 – Alpes-Maritimes	90	91	ND
13 – Bouches-du-Rhône	89	90	91
83 - Var	88	ND	88
84 - Vaucluse	ND	ND	ND
Paca	ND	ND	ND
France entière	89	91	92

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

ND: non disponible

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2016



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

Rougeole, oreillons, rubéole

• Contexte épidémiologique

Rubéole : depuis 1985, la promotion de la vaccination en France a entraîné une baisse très importante du nombre d'infections en cours de grossesse avec un risque d'interruption de grossesse et de naissance d'enfants porteurs de malformation. Toutefois, depuis 2010, entre 5 et 10 infections rubéoleuses survenant durant la grossesse sont encore recensées chaque année.

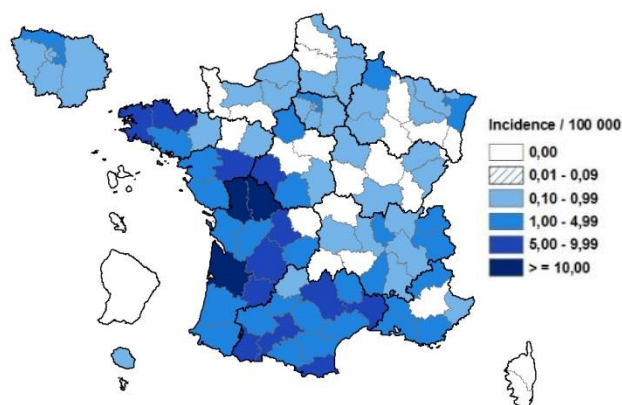
Oreillons : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes adultes vaccinés dans l'enfance. Dans ce cas, la maladie est pratiquement toujours bénigne et les complications exceptionnelles.

• Focus Rougeole

France

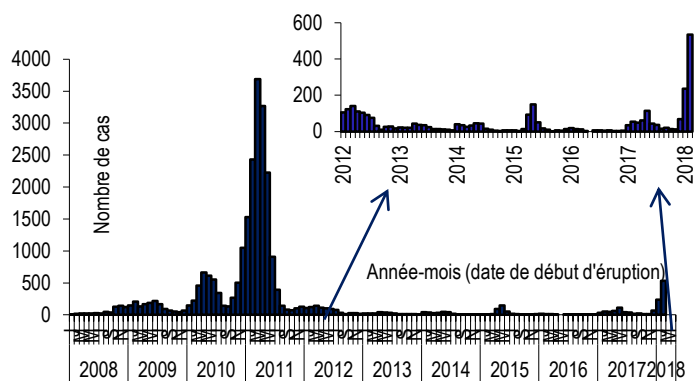
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus continue de circuler en France avec au cours du premier trimestre 2018, plus de 1 000 cas de rougeole notifiés aux agences régionales de santé, dont un décès.

Taux de notification des cas de rougeole par département de résidence entre le 01 avril 2017 et le 31 mars 2018, France



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, France

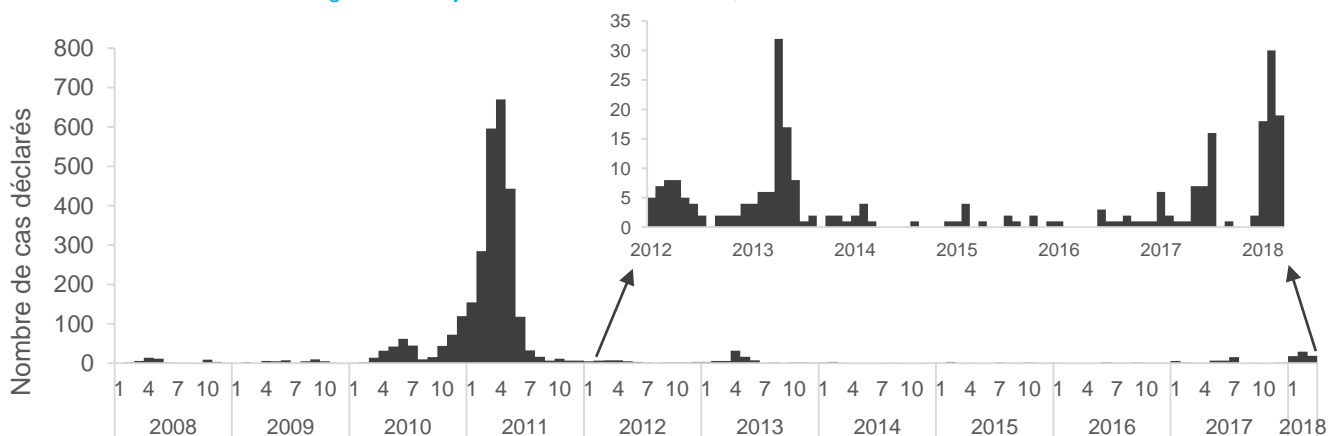


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Provence-Alpes-Côte d'Azur

En Paca, 3 180 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2018. Une épidémie importante, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en 2010-2011 avec 2 812 cas déclarés. Depuis le début de l'année 2018, 67 cas ont été notifiés à l'agence régionale Paca. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, Paca



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

• Couvertures vaccinales

En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 78 % (Var) et 88 % (Alpes-Maritimes). Ces valeurs n'ont pas progressé sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses » variait entre 65 % (Hautes-Alpes) et 77 % (Alpes-Maritimes) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles. Ces valeurs sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

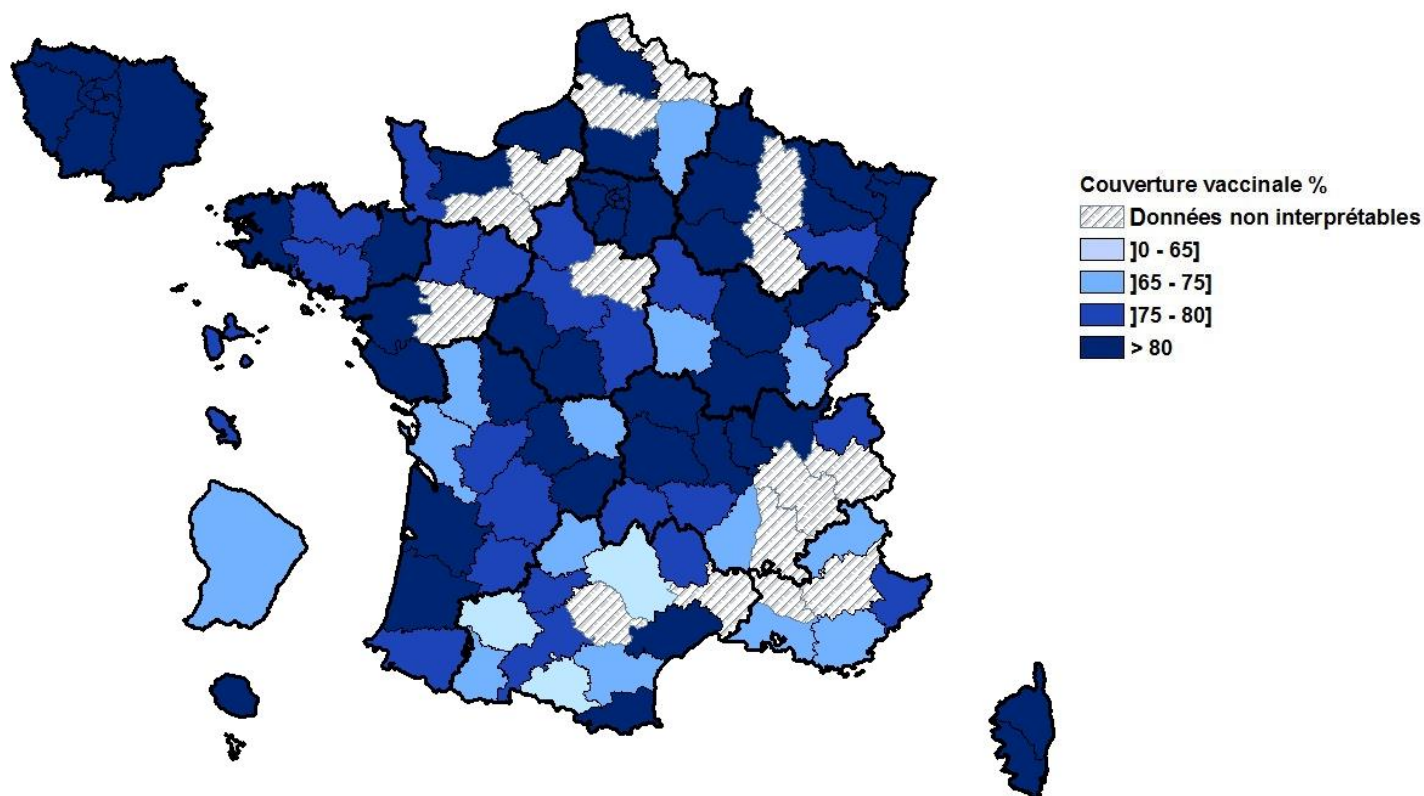
Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, Paca, 2014-2016

	2014			2015			2016		
	(nés en 2012)			(nés en 2013)			(nés en 2014)		
	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)	1 dose (CS24)	1 dose (DCIR)	2 doses (CS24)
04 – Alpes-de-Haute-Provence	ND	84	ND	ND	81	ND	ND	80	ND
05 – Hautes-Alpes	85		55	85		62	83		65
06 – Alpes-Maritimes	89		77	87		77	ND	88	77
13 – Bouches-du-Rhône	86		73	86		74	85		74
83 - Var	79		69	ND		ND	78		67
84 - Vaucluse	ND	89	ND	ND	86	ND	ND	87	ND
Paca	ND		ND	ND		ND	ND		ND
France entière	91		77	90		79	90		80

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

ND: non disponible

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », France, 2016



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

Infections invasives à méningocoque C

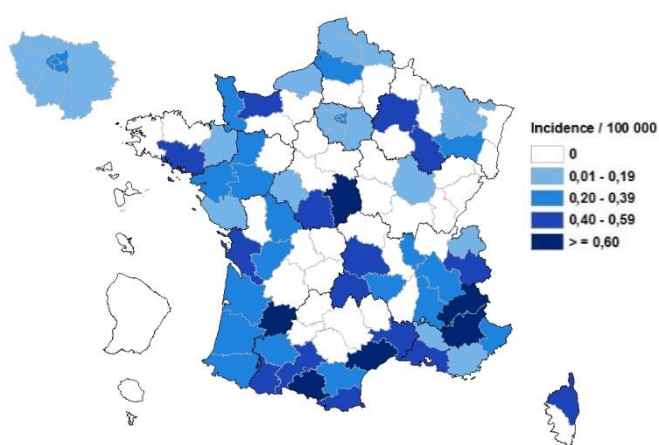
• Contexte épidémiologique

France

En 2017, 149 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,22 pour 100 000 habitants. Ce taux était en augmentation par rapport à 2016 (+11 %) et la tendance à l'augmentation de l'incidence des IIM C observée depuis 2010 se poursuit. Le taux était le plus élevé chez les nourrissons de moins de un an.

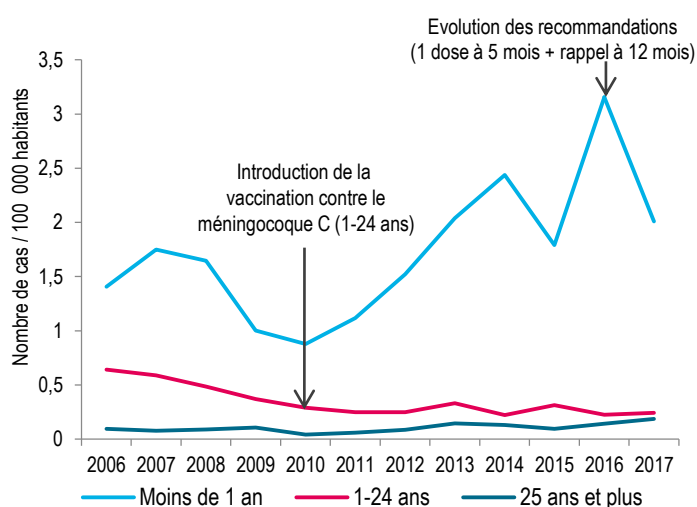
Entre 2011 et 2017, 848 cas d'IIM C à l'origine de 107 décès sont survenus en France. Parmi eux, 342 cas et 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination, aucun n'étaient vacciné et ces décès auraient pu être évités. De même, une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes non ciblées par la vaccination (moins de 1 an ou plus de 25 ans) aurait pu être évitée si la couverture vaccinale des 1-24 ans avait été suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, 2017 (après standardisation sur l'âge)



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, 2006-2017



Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

Provence-Alpes-Côte d'Azur

En Paca, le nombre de cas déclarés d'IIM C n'a pas diminué depuis l'introduction de la vaccination en 2010.

Entre 2010 et 2017, 82 cas d'IIM C sont survenus en Paca dont 12 chez des enfants de moins d'un an, 30 chez des personnes âgées de 1 à 24 ans et 40 chez des 25 ans et plus. En 2017, 17 cas ont été déclarés en région Paca, constituant l'année avec le plus de cas signalés depuis 2006.

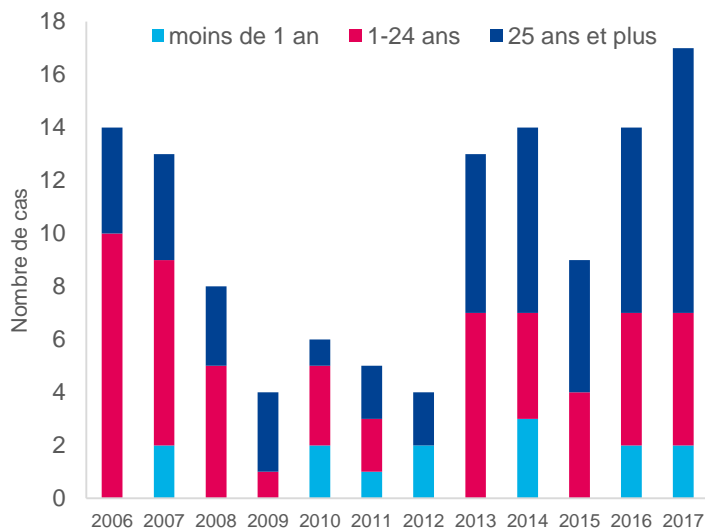
Les Bouches-du-Rhône est le département où le plus de cas d'IIM C ont été déclarés entre 2015 et 2017. Le nombre cas a également augmenté sur cette même période dans ce département.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Paca, 2015-2017

	2015	2016	2017
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	0	1
06 – Alpes-Maritimes	1	4	3
13 – Bouches-du-Rhône	3	7	9
83 - Var	4	2	2
84 - Vaucluse	0	0	1
Paca	9	14	17

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Paca, 2006-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couvertures vaccinales

Les couvertures vaccinales sont insuffisantes, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes, ne permettant pas d'obtenir une immunité de groupe suffisante pour protéger les personnes non vaccinées. Les recommandations actuelles incluent la vaccination systématique des nourrissons âgés de 5 mois avec un rappel à 12 mois et un rattrapage pour les personnes âgées de 1 à 24 ans. La recommandation d'une dose de vaccin à 5 mois est transitoire le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante permettant la protection des personnes non vaccinées.

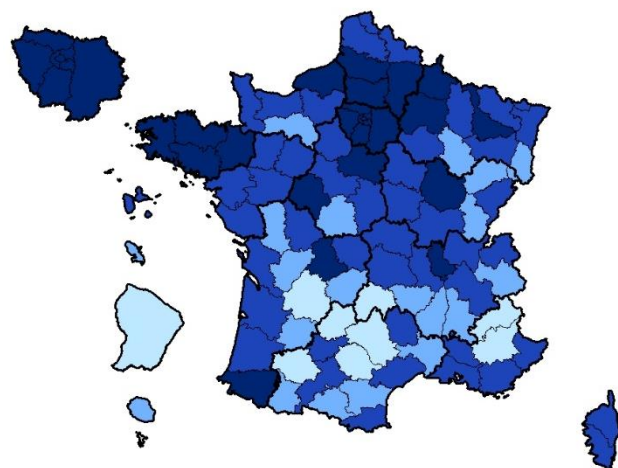
Entre 2015 et 2017, les CV contre le méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge mais restent peu élevées. En 2017, les CV régionales atteignaient 71 % à 2 ans, 70 % chez les 2-4 ans, 62 % chez les 5-9 ans, 28 % chez les 10-14 ans et 18 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes. En particulier le rattrapage vaccinal chez les plus de 5 ans est faible et diminue avec l'âge.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois* – 19 ans, Paca, 2015-2017

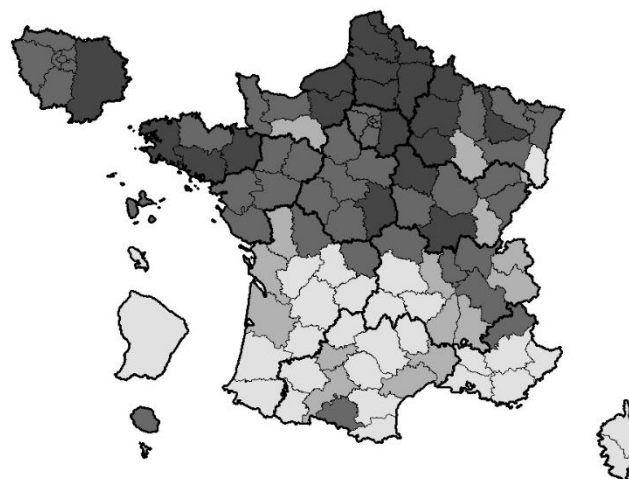
	5 mois *		2 ans		2 à 4 ans			5 à 9 ans				10 à 14 ans			15 à 19 ans		
	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
04 – Alpes-de-Haute-Provence	16	38	35	39	32	34	40	23	27	33	9	11	14	5	6	9	
05 – Hautes-Alpes	16	41	40	43	38	41	47	30	35	42	12	15	19	9	10	27	
06 – Alpes-Maritimes	35	73	73	73	66	67	69	46	55	62	20	23	28	12	14	19	
13 – Bouches-du-Rhône	46	71	73	74	69	71	74	50	59	67	23	26	31	14	17	19	
83 - Var	41	66	66	68	63	65	69	45	53	62	18	22	27	11	13	15	
84 - Vaucluse	36	65	66	69	59	63	67	40	47	55	17	20	25	9	11	13	
Paca	40	68	69	71	65	66	70	47	52	62	20	23	28	12	14	18	
France entière	39	68	70	73	66	68	72	52	58	65	31	35	40	22	25	28	

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

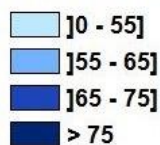
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 2 ans, France, 2017



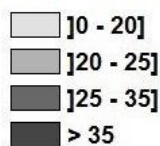
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15 ans, France, 2017



Couverture vaccinale %



Couverture vaccinale %



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

Papillomavirus humain

• Contexte épidémiologique

En France, en 2017, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus étaient estimées à 2840 cas incidents et 1080 décès par an, malgré les actions de dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. De nombreux pays ayant introduit la vaccination contre les papillomavirus (HPV) ont montré son efficacité en population pour prévenir les infections à HPV et les lésions précancéreuses. En France, la couverture vaccinale des jeunes filles reste très insuffisante depuis plusieurs années (26% pour 1 dose et 21% pour 2 doses). L'augmentation de la couverture vaccinale est essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections à HPV en France.

• Couvertures vaccinales

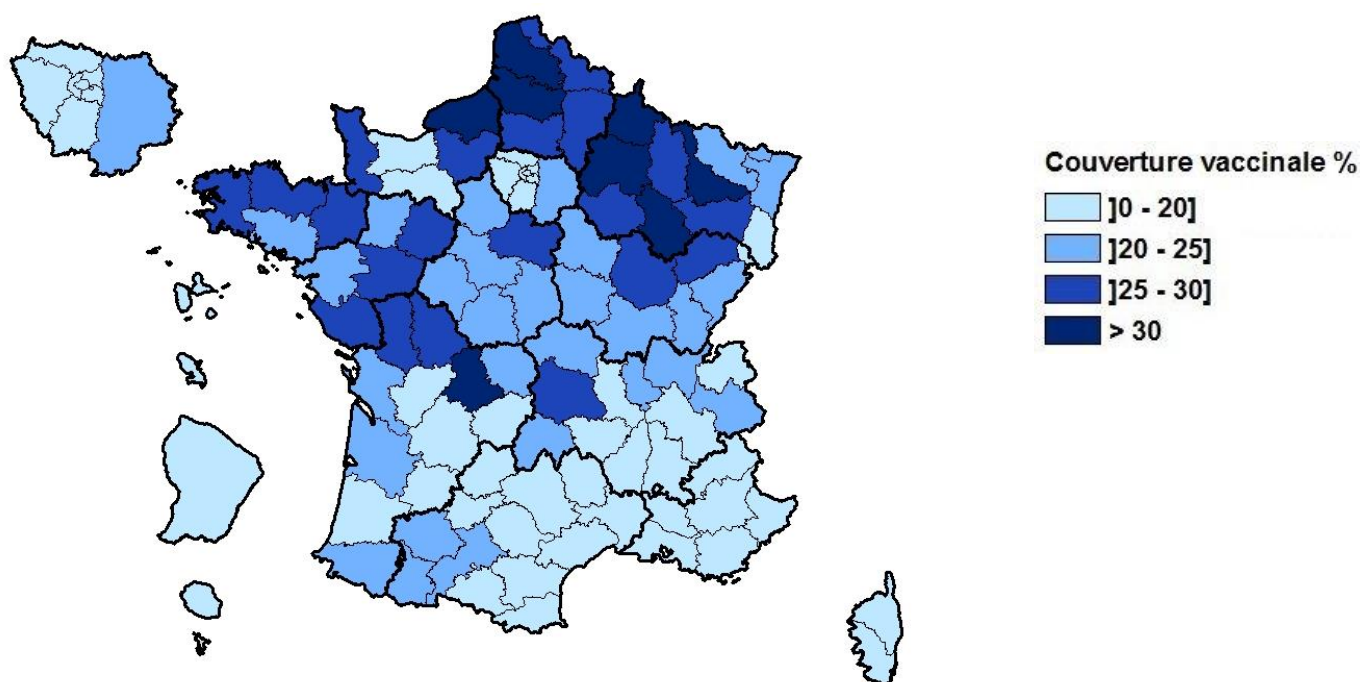
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont faibles et varient entre 10 % (Hautes-Alpes) et 18 % (Alpes-Maritimes) en région Paca.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet* à 16 ans », selon l'année de naissance, Paca, cohortes 1999-2001

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	10	12
05 – Hautes-Alpes	5	9	10
06 – Alpes-Maritimes	13	19	18
13 – Bouches-du-Rhône	9	14	16
83 - Var	9	15	15
84 - Vaucluse	8	11	12
Paca	10	14	15
France entière	13	19	21

* Schéma à 3 doses ou simplifié à 2 doses selon l'année de naissance
Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

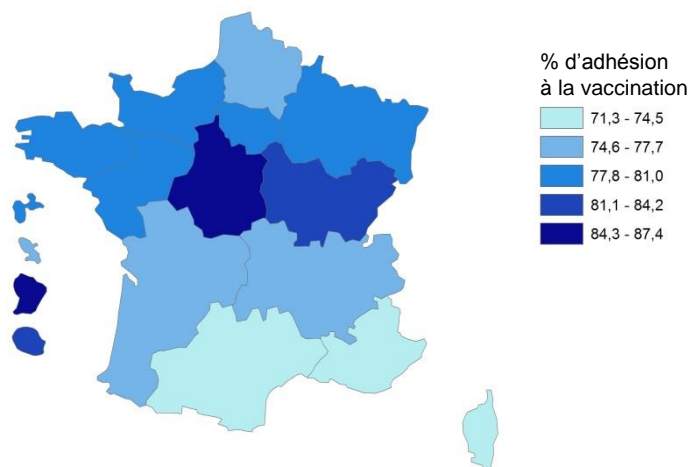
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

Proportion de personnes favorables à la vaccination en général selon la région



Sources : Baromètre santé 2017 – Baromètre santé DOM 2014

Le Baromètre santé 2017 a permis d'observer une très légère augmentation de l'adhésion à la vaccination par rapport à 2016 : 77,7 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général (75,1 % l'année précédente).

Cette adhésion, qui retrouve le niveau observé en 2014, présente des variations régionales assez marquées, les personnes résidant dans le sud de la France se déclarant plus défavorables que les autres.

En Paca, cette valeur est la plus faible, avec la région Corse, avec seulement 71,3 % de personnes favorables à la vaccination.

SOURCE DES DONNÉES

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

1) Les certificats de santé du 24^e mois : dans ce bulletin sont présentées les données de couvertures vaccinales issues de l'exploitation des données de vaccination des certificats de santé du 24^e mois (CS24) de l'année 2016 (enfants nés en 2014 ayant eu 24 mois en 2016)

2) Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) regroupent les données individuelles de remboursement de vaccins issues du DCIR. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

BIBLIOGRAPHIE

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Les infections invasives à méningocoques, données épidémiologiques nationales](#)
- Vaux S., Pioche C., Brouard C., Pillonel J., Bousquet V., Fonteneau L., Brisacier A.-C., Gautier A., Lydie N., Lot F. Surveillance des hépatites B et C. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 28 p.
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9

REMERCIEMENTS

La Cire Paca-Corse tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé.

Contact : Santé publique France, Cire Paca-Corse, paca-corse@santepubliquefrance.fr