

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 **Vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.14 **Enquête de couverture vaccinale chez les professionnels de santé** p.14 Grippe p. 15 Sources des données, bibliographie p.16

Editorial

La vaccination fait partie des progrès qui ont le plus fait augmenter l'espérance de vie dans le monde. Malgré les bienfaits de cette mesure, on a vu naître ces dernières années, au niveau national, une défiance vis-à-vis de la vaccination, mettant parfois en péril les succès enregistrés ces dernières années. La réémergence d'épidémies liées au virus de la rougeole, faisant plus de 2900 cas en France métropolitaine, en 2018 dont 3 décès, et sa réapparition dans la zone des Amériques, pourtant déclarée indemne de rougeole en 2016, fait naître des craintes pour les années à venir. Néanmoins, l'application en 2018, de la loi d'obligation vaccinale contre 11 maladies, décidée par Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé, dont les premiers résultats, en terme d'évolution de la couverture vaccinale, sont présentés dans ce BSP, laisse présager un avenir plus serein. En effet, avec des gains de 40 points pour certaines vaccinations (Méningocoque C en Guadeloupe), cette nouvelle mesure devrait, à termes, permettre d'atteindre des taux suffisants de couverture vaccinale pour éviter la dissémination des maladies ciblées. Comme vous pourrez le lire dans ce BSP, la Martinique et la Guadeloupe présentent certains taux de couverture vaccinale (DTP, Hépatite B...), équivalents voire supérieurs aux objectifs de la loi de santé publique (95%). Ces résultats ont été possibles grâce à l'implication de tous les acteurs de santé de ces territoires, notamment les médecins généralistes, les centres de vaccination, les services de protection maternelle et infantile... Les campagnes de promotion de la vaccination initiées par les Agences Régionales de Santé (ARS) ont contribué à cette amélioration. Pour certains vaccins par contre, nous nous situons bien en deçà des objectifs et de la moyenne nationale. Prenons l'exemple du taux de couverture vaccinale contre les papillomavirus (HPV), des adolescentes âgées de 15 à 16 ans, qui atteint seulement 11,9% en Guadeloupe et 8,2% en Martinique (2ème dose). Le vaccin prévient pourtant la survenue du cancer du col de l'utérus, localisation parmi les plus fréquentes chez la femme dans les Antilles, et de surcroît en sur-incidence par rapport à la France hexagonale. Dans ce contexte, les efforts d'information et d'explication de cette vaccination contre les infections à HPV doivent être poursuivis et portés par tous les acteurs institutionnels et les professionnels de santé.

M. Jacques ROSINE, Responsable de Santé publique France Antilles

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. Dans la région des Antilles, les gains sont de :
 - + 40 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Méningocoque C en Guadeloupe (couverture vaccinale Guadeloupe en 2018 : 58,5% ; 2017 : 18,5%) et de 31 points de couverture vaccinale en Martinique (couverture vaccinale Martinique en 2018 : 45% ; 2017 : 14%)
 - + 1,7 points en Guadeloupe (pourcentage d'utilisation en Guadeloupe en 2018 : 99,8% ; 2017 : 98,0%) et +1,6 points en Martinique (pourcentage d'utilisation en Martinique en 2018 : 99,3% ; 2017 : 97,7%) 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
 - + 0,2 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Pneumocoque en Guadeloupe (couverture vaccinale Guadeloupe en 2018 : 98,6% ; celle de 2017 : 98,4%) et +2,4 points en Martinique (couverture vaccinale Martinique en 2018 : 99,0% ; celle de 2017 : 96,6%)
 - Les couvertures vaccinales des populations cibles contre la grippe ne progressent dans aucune des deux régions de Guadeloupe (18,7%) et de Martinique (13,2%) : elles restent très largement inférieures à l'objectif de 75% de couverture pour les personnes à risque.
- **Les couvertures vaccinales évoluent chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 6,7 points pour la couverture vaccinale de la seconde dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 24 mois en 2017 (83,7%) en Martinique en comparaison avec celle de 2016 (77%). En Guadeloupe, -6,6 points pour la couverture de la seconde dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 24 mois en 2017 (73,1%) en comparaison avec celle de 2016 (79,7%)
 - + 0,4 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (18,1%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (17,7%) pour la Guadeloupe et -0,3 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (10,9%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (11,2%) pour la Martinique.

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'épidémies de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

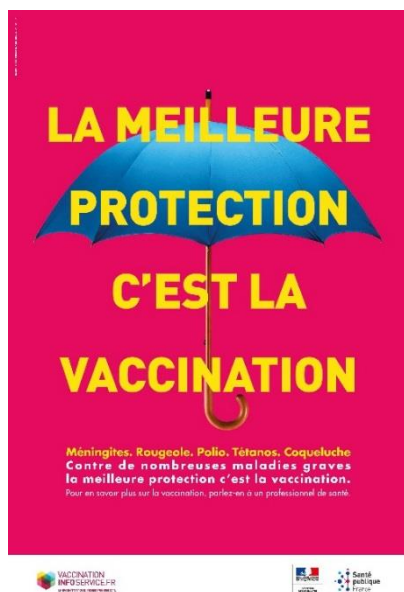
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la 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 le 1^{er} janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C.

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

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

- Les couvertures vaccinales nationales issues des certificats de santé du 24^e mois (CS-24M) et des données de remboursement des vaccins de 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
- 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.

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



Le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent pour la première fois à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, une grande campagne de promotion de la vaccination pour renforcer la confiance et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales. Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril :

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

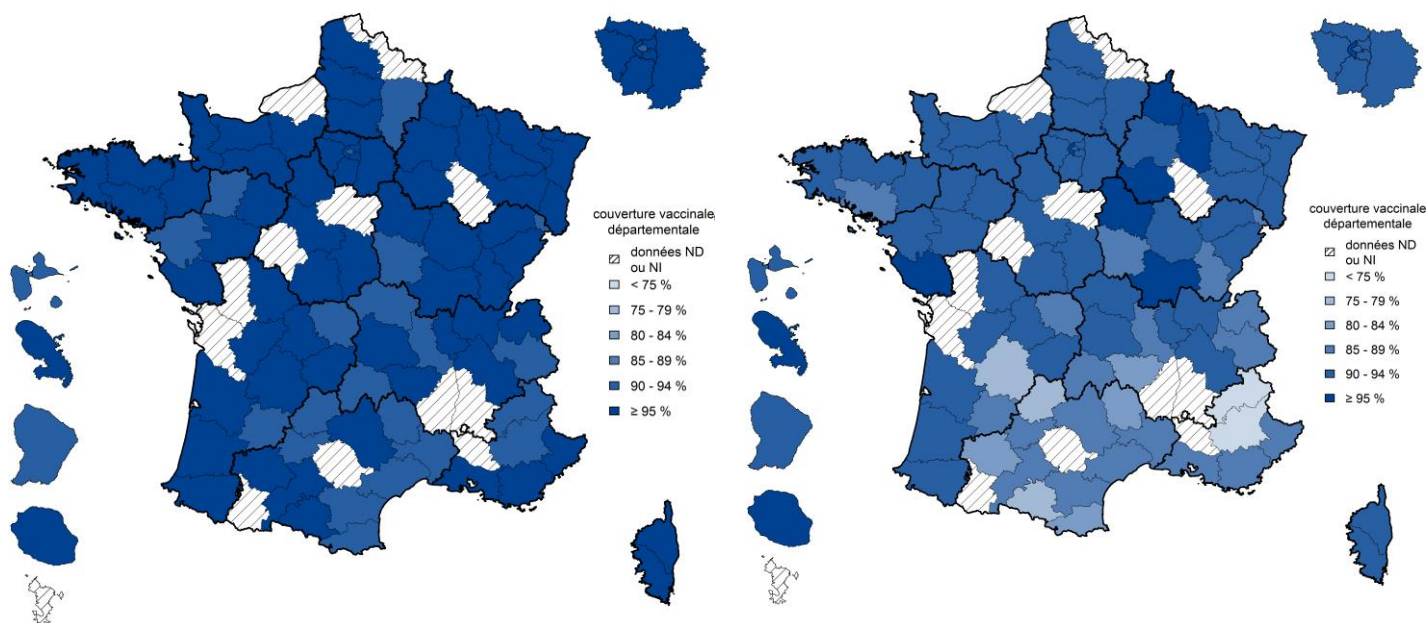
• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin 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 proches et supérieures à 95 % respectivement pour la Guadeloupe et la Martinique. Les CV hépatite B 3-doses chez les enfants de 24 mois variaient de 92,8% en Guadeloupe à 96,1% en Martinique.

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

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France

ND : non disponible

NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) régionales « diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b et hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Antilles et France entière, 2017 (enfants nés en 2015)

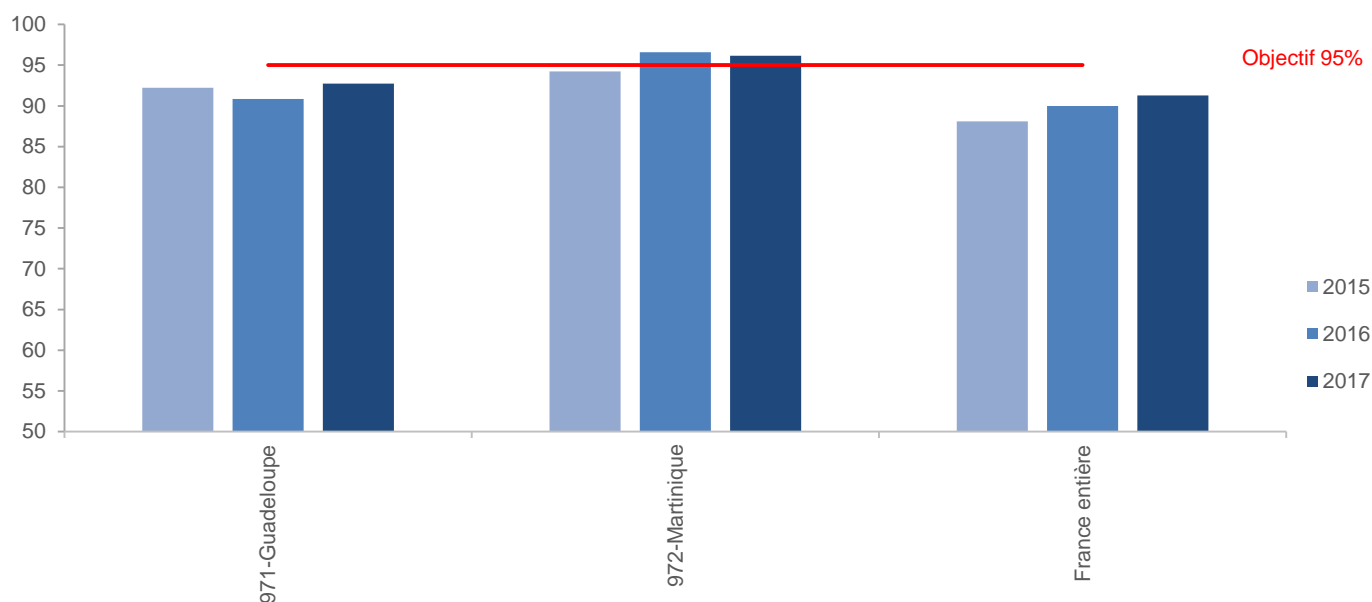
	DTP-Coqueluche	Haemophilus influenza de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
971-Guadeloupe	94,7	93,7	92,8
972-Martinique	96,3	96,1	96,1
France entière	96,3	95,4	91,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France

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

En Guadeloupe et Martinique, les couvertures vaccinales « Hépatite B 3 doses » sont restées globalement stables entre 2015 et 2017. En Martinique, ces CV dépassaient l'objectif de 95% en 2016 et 2017, et en Guadeloupe, elles se rapprochaient de cet objectif. Pour les 3 années d'observation, les couvertures vaccinales en Guadeloupe et en Martinique étaient supérieures à celles de la France entière.

Evolution des couvertures vaccinales (%) régionales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, 2015 à 2017, Antilles et France entière



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France

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

En région Guadeloupe, 99,8% des nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 98% pour ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). En région Martinique, 99,3% des nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 97,7% pour ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Le gain de couverture pour chacune des deux régions était proche des 2%, ce gain minime, rapprochant néanmoins les CV des 100%, pouvant être expliqué par des couvertures vaccinales déjà très élevées avant l'extension de l'obligation vaccinale. Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polio pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Antilles et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain (points)
971-Guadeloupe	98,0	99,8	1,7
972-Martinique	97,7	99,3	1,6
France entière	93,1	98,6	5,5

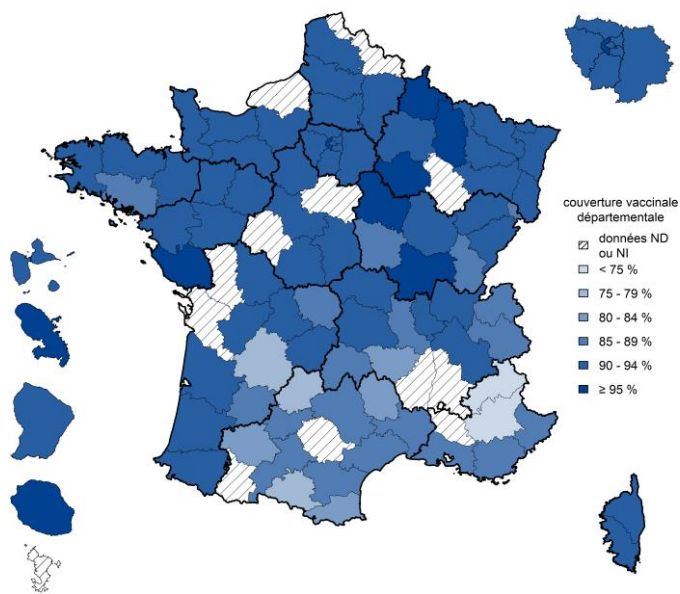
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était de 83,3% en Guadeloupe et de 96% en Martinique. L'objectif des 95 % de couverture vaccinale était donc non seulement atteint en Martinique mais la CV était également supérieure à celle du niveau national.

Couvertures vaccinales (%) régionales « 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. Validité 2017. Traitement Santé publique France
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019
ND : non disponible
NI : non interprétable

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

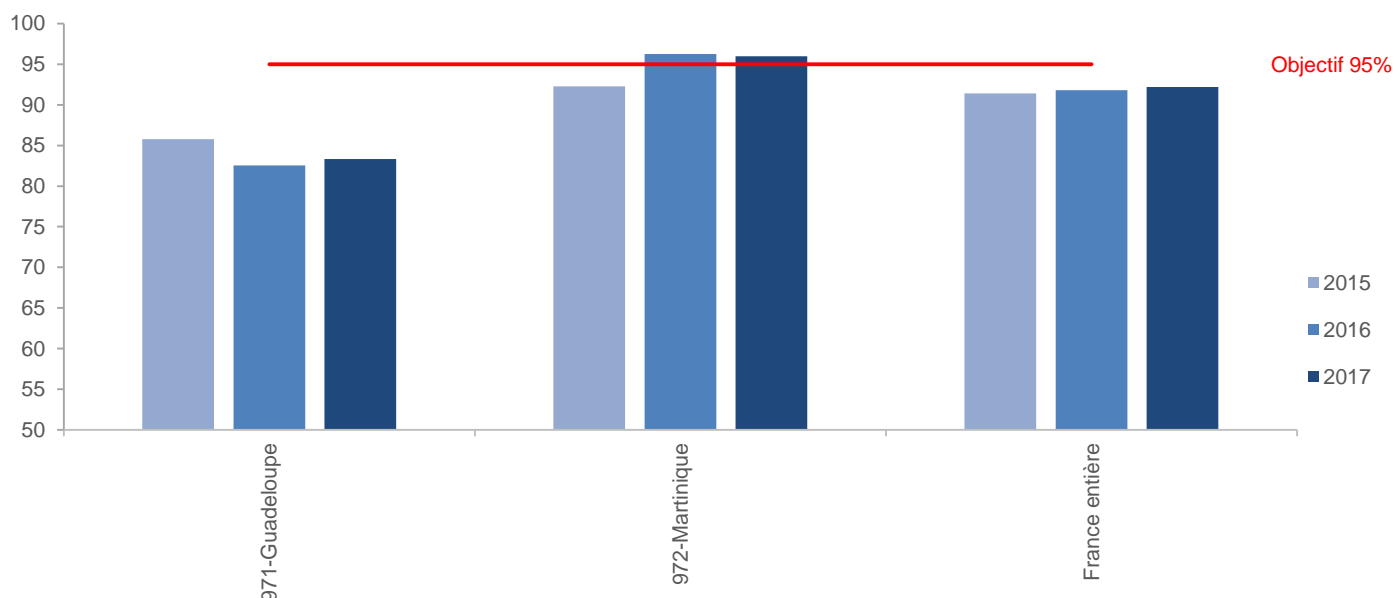
Pneumocoque	
3 doses	
971-Guadeloupe	83,3
972-Martinique	96,0
France entière	92,2

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France

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

L'évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2017 « pneumocoque 3 doses » n'était pas homogène au sein des Antilles. En effet, les couvertures vaccinales étaient en augmentation entre 2015 et 2016 avec une stabilisation en 2017 pour la Martinique, au dessus de l'objectif des 95% les deux dernières années. Elles étaient en diminution en Guadeloupe entre 2015 et 2016 avec une stabilisation en 2017, néanmoins inférieures à l'objectif attendu de 95%.

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France ;

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

En région Guadeloupe, 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 98,6%, contre 98,4% pour ceux nés entre 1er janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 0,2 points.

En région Martinique, 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 99,0%, contre 96,6% pour ceux nés entre 1er janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 2,4 points.

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 (%) régionales «pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Antilles et France entière, cohortes 2017 et 2018

	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
971-Guadeloupe	98,4	98,6	0,2
972-Martinique	96,6	99,0	2,4
France entière	98,0	99,4	1,4

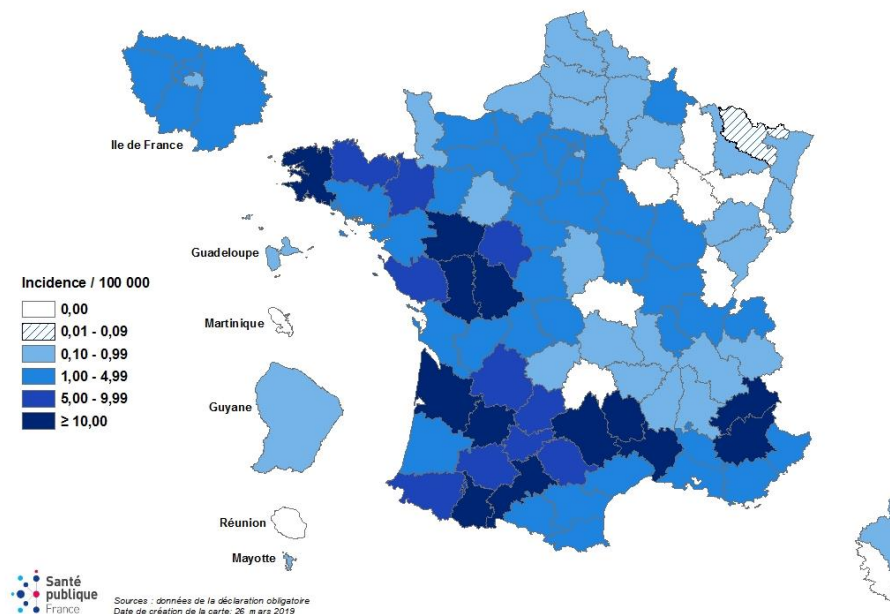
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et aux Antilles

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 circulation du virus de 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 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

Depuis la déclaration de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) certifiant la région des Amériques indemne de rougeole en septembre 2016, la situation épidémiologique a évolué défavorablement.

En effet, depuis 2017, un certain nombre de pays connaissent des foyers importants voire des épidémies de rougeole (Brésil, Venezuela, USA, Canada, Chili, Colombie), témoignant d'une circulation active du virus rougeoleux dans la région. La situation dans la région de la grande Caraïbes et de l'Amérique Centrale (Bahamas, Costa-Rica, Mexique, Guadeloupe) est plus contrastée avec notamment l'importation de cas en provenance de pays européens connaissant actuellement des épidémies de rougeole. A ce jour, aucune chaîne de transmission virale consécutive à la survenue de cas importés n'a été décrite dans ces derniers territoires.

Les populations des Antilles françaises semblent encore à ce jour épargnées par ces épidémies mais n'en sont pas moins exposées comme en témoigne l'importation récente en Guadeloupe d'un cas de rougeole confirmé biologiquement en provenance d'une région endémique de la France hexagonale.

Les déclarations obligatoires font état de 2 cas déclarés en 2018 et autant en 2019 en Guadeloupe, dont un avéré de rougeole. En Martinique, les derniers cas de rougeole biologiquement confirmés ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire remontent à quelques années, en dépit du signalement récent de cas suspects de la maladie aux autorités sanitaires, cas invalidés biologiquement.

Compte tenu du positionnement des Antilles françaises au carrefour de flux de populations en provenance d'Europe, mais également de pays de la région des Amériques, la vigilance vis-à-vis de la rougeole est plus que d'actualité et doit faire l'objet d'une grande réactivité dans le signalement et l'alerte. En matière de vaccination, la politique d'extension de l'obligation vaccinale devrait porter ses fruits chez les populations nouvellement ciblées par cette obligation.

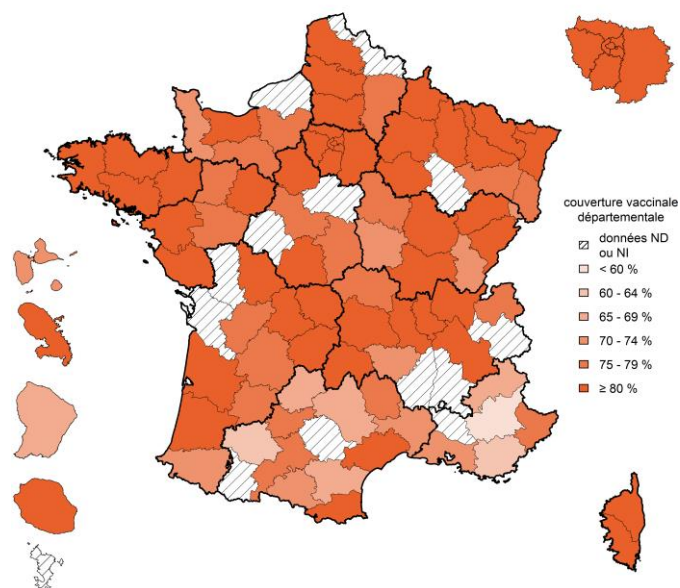
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 2^{ème} dose dans les deux régions de Guadeloupe et de Martinique. Ces couvertures sub-optimales peuvent favoriser le risque d'instauration de chaîne de transmission en lien avec l'importation d'un ou plusieurs cas de rougeole ainsi que la survenue d'épidémie comme cela a été le cas au cours de l'année 2018 en France hexagonale.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 80,9 % dans la région de Guadeloupe et était inférieure à la moyenne nationale (89,6 %) alors qu'en Martinique, elle était de 95,3%. De fortes disparités territoriales sont observées pour la CV « 2 doses » avec une couverture vaccinale estimée à 73,1% en Guadeloupe et 83,7% pour la Martinique versus 80,3% en CV nationale.

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

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



	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
971-Guadeloupe	80,9	73,1
972-Martinique	95,3	83,7
France entière	89,6	80,3

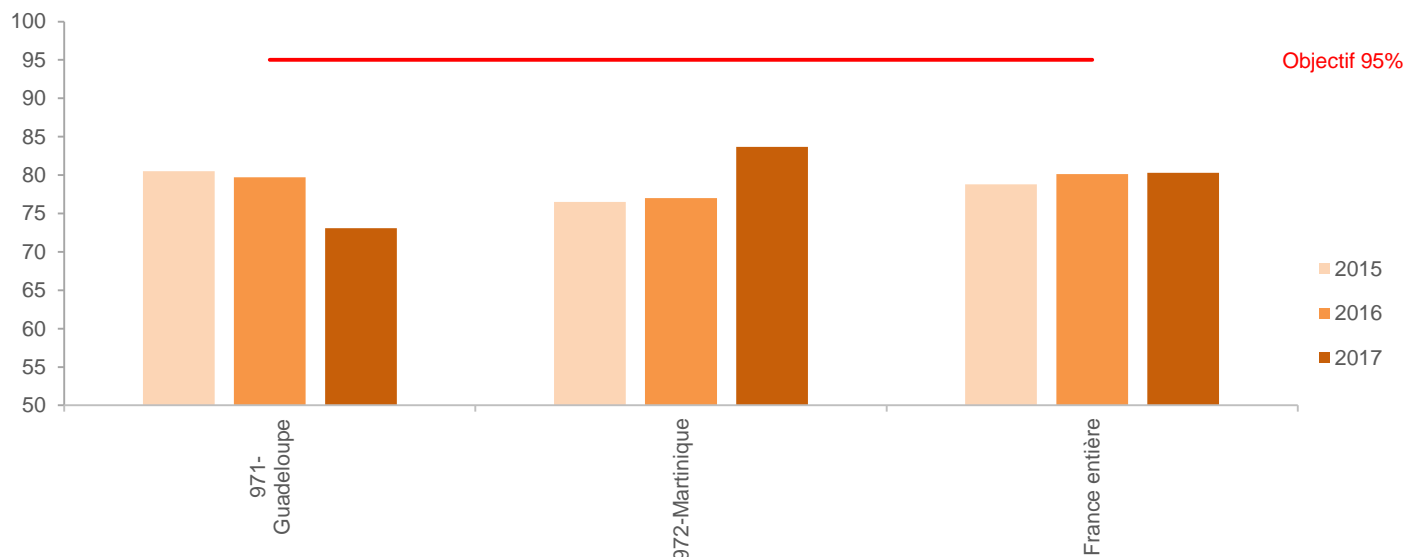
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. Traitement Santé publique France
ND : non disponible
NI : non interprétable

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

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a augmenté en Martinique de 6,7 points entre 2015 et 2017 et a diminué en Guadeloupe pour la même période de 6,6 points. Elles y restaient inférieures aux objectifs de 95 %, seuil d'immunité collective permettant l'élimination de la maladie..

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Validité 2017. 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 ROR étant recommandée à l'âge de 12 mois, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact de l'obligation vaccinale pour cette vaccination chez les enfants, nés en 2018. Il est cependant possible de comparer les couvertures vaccinales des enfants ayant eu 12 mois en 2018 avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017.

En région Guadeloupe, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 78,8% contre 78,4% pour ceux ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 0,4 points.

Ce gain de couverture pour la 1^e dose ne peut être attribué directement à l'obligation vaccinale mais peut être liée à la communication faite autour de cette obligation et de la vaccination en général. Cette augmentation peut également être liée à l'épidémie actuelle de rougeole. Les données ne sont pas disponibles pour la Martinique, .

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

	cohorte 2016	cohorte 2017	Gain de couverture
971-Guadeloupe	78,4	78,8	0,4
972-Martinique	ND	ND	ND
France entière	85,0	87,2	2,2

ND: Non disponible

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 aux Antilles

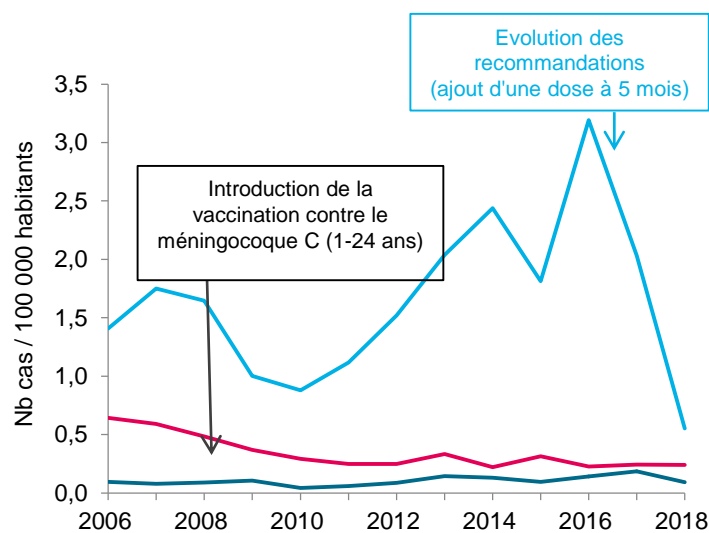
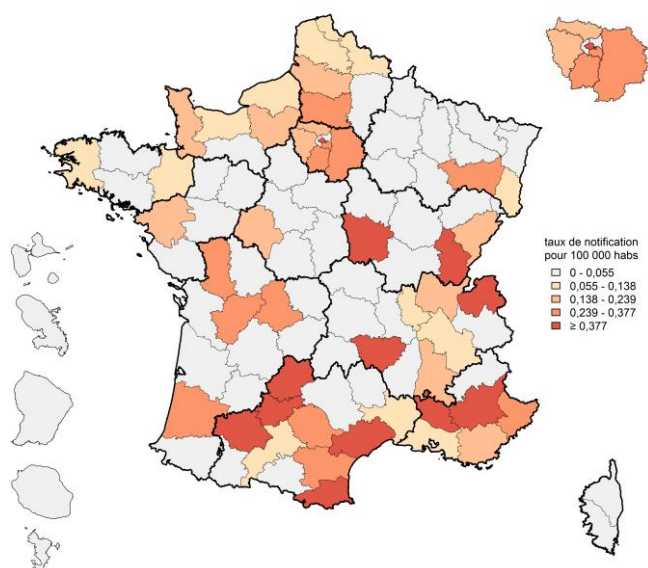
France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 pour 100 000 habitants. Ce taux était en diminution par rapport à 2017 (-38 %). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution marquée en 2018.

Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018 (Figure 1). 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)

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



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Antilles

En Guadeloupe, le nombre de cas déclarés d'IIM C est nul depuis 1995. De même, aucun cas d'IIM C n'a été déclaré en Martinique depuis 2006.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par région, Antilles, 2016-2018

	2016	2017	2018
971 - Guadeloupe	0	0	0
972 - Martinique	0	0	0
Antilles	0	0	0

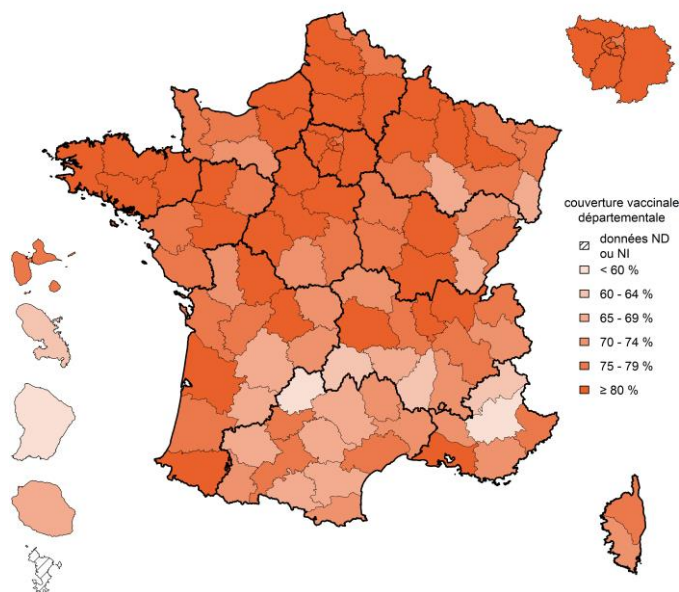
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. Cette recommandation de vaccination à 2 doses, devenue obligatoire en 2018, est transitoire afin d'atteindre une immunité de groupe suffisante permettant la protection des personnes non vaccinées.

En 2018, la CV contre le méningocoque C en Guadeloupe atteignait 76,0 % à 2 ans soit en dessous de la moyenne nationale (78,6 %). En Martinique, cette couverture vaccinale atteignait 63,7%, montrant une disparité régionale importante pour cette valence entre les deux régions au sein de la zone Antilles. Néanmoins, en dépit de couvertures vaccinales insuffisantes, une progression est observée dans les deux régions entre 2017 et 2018.

Couvertures vaccinales (%) régionales « 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

Couvertures vaccinales (%) régionales « méningocoque C » 1 dose à l'âge de 2 ans, Antilles et France entière, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
971-Guadeloupe	70,4	76,0
972-Martinique	61,2	63,7
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 1er janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-joint aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1er janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région Guadeloupe, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a été très important, de 40,0 points. Le gain de couverture vaccinale en Martinique a été moindre mais tout de même significatif, de 30,8 points. En dépit de ces gains, on note toujours une disparité régionale avec des couvertures vaccinales proches de 60% en Guadeloupe et de 45% en Martinique.

Couvertures vaccinales (%) régionales « méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Antilles et France entière, cohortes 2017 et 2018

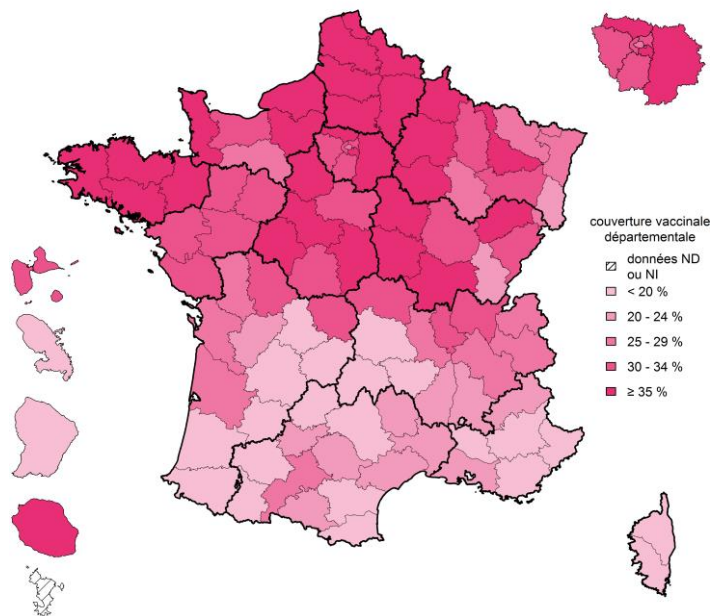
	cohorte 2017	cohorte 2018	Gain de couverture
971-Guadeloupe	18,5	58,5	40,0
972-Martinique	13,9	44,7	30,8
France entière	39,3	75,7	36,4

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 en Guadeloupe « méningocoque C » atteignaient 77% chez les 2-4 ans, 72,1 % chez les 5-9 ans, 48,2% chez les 10-14 ans et 30,3% chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient au-dessus du niveau national pour toutes les classes d'âge sauf pour les 15-19 ans. Les CV en Martinique « méningocoque C » atteignaient 66,4% chez les 2-4 ans, 58,8 % chez les 5-9 ans, 33,4% chez les 10-14 ans et 18,8% chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient en-dessous du niveau national pour toutes les classes d'âge. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes.

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



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

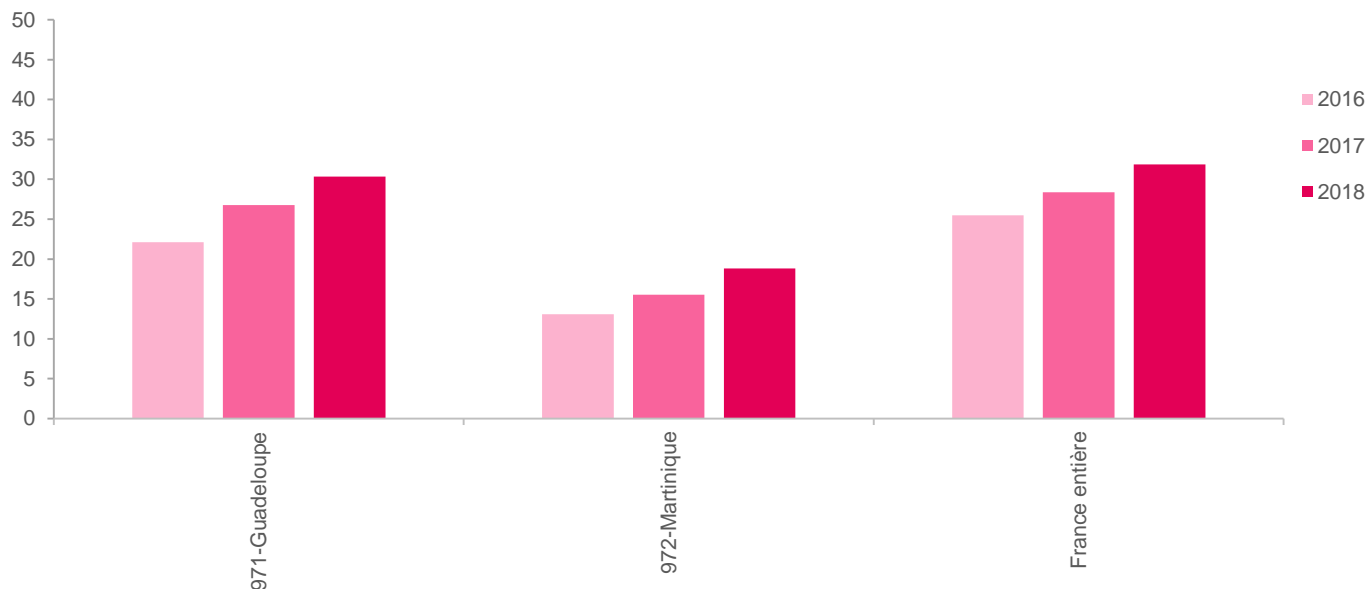
	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
971-Guadeloupe	77,0	72,1	48,2	30,3
972-Martinique	66,4	58,8	33,4	18,8
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

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

• Evolution de la couvertures 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 les deux régions de Guadeloupe et Martinique. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

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



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

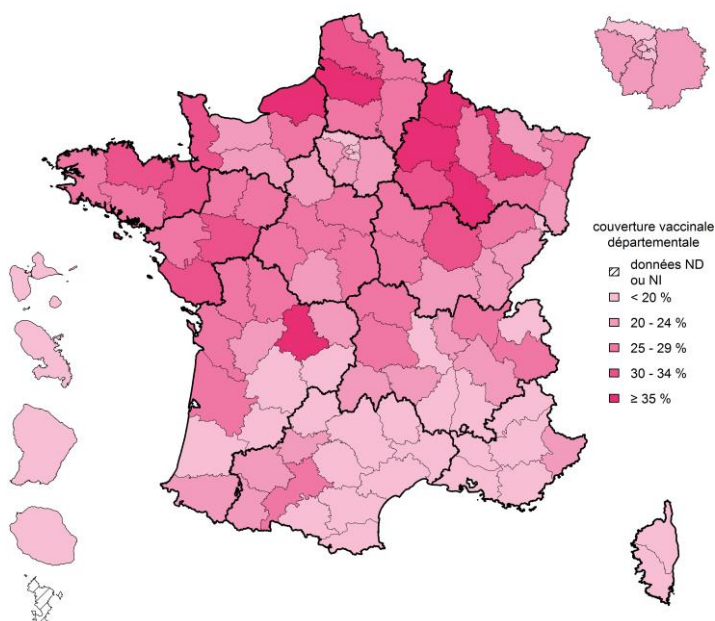
Papillomavirus humain

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

En régions Guadeloupe et Martinique, comme celles du niveau national, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 18,1 % des adolescentes avaient initié cette vaccination en Guadeloupe, 10,9% en Martinique, contre 29,4 % en France entière. À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 11,9% des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination en Guadeloupe, 8,2% en Martinique contre 23,7 % au niveau national. Les couvertures vaccinales contre les HPV sont très largement insuffisantes aux Antilles.

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

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



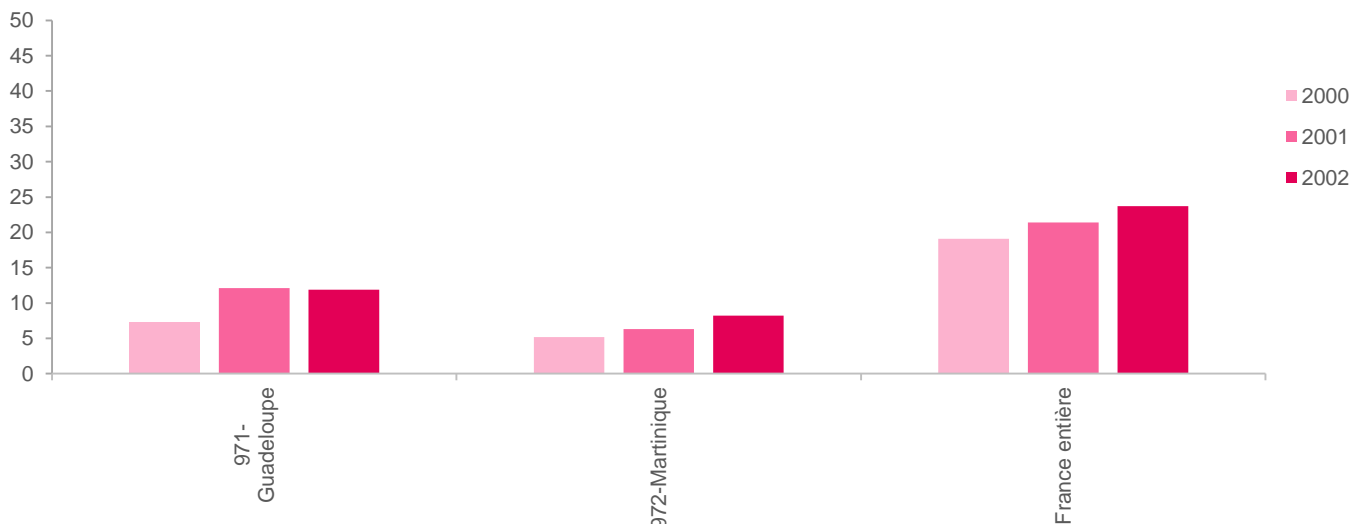
	Papillomavirus	
	Nées en 2003	Nées en 2002
	1 dose	2 doses
971-Guadeloupe	18,1	11,9
972-Martinique	10,9	8,2
France entière	29,4	23,7

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

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

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a à peine progressé en Martinique entre 2016 et 2018 et est restée stable entre 2017 et 2018 en Guadeloupe. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % étaient très loin d'être atteints.

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



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

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION GRIPPE EN OFFICINE 2017-2020

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;

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

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

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

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

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

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

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

Grippe

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

Dans les régions de Guadeloupe et Martinique, les couvertures vaccinales « grippe » dans l'ensemble de la population à risque sont respectivement de 18,7% et 13,2%, inférieures à la moyenne en France entière (46,8%). Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 20,5% en Guadeloupe et 14,2% en Martinique tandis qu'elle était de 12,4% en Guadeloupe et 8,6% en Martinique chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. Les couvertures vaccinales des populations cibles ne progressent dans aucune des deux régions de Guadeloupe et Martinique et elles restent très largement inférieures à l'objectif de 75% de couverture pour les personnes à risque.

Couvertures vaccinales (%) régionales « 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	
	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018
971 - Guadeloupe	12,4%	12,7%	20,5%	21,3%	18,7%	18,8%
972 - Martinique	8,6%	8,8%	14,2%	15,3%	13,2%	13,8%
France entière	29,2%	28,9%	51,0%	49,7%	46,8%	45,6%

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

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

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS. Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{ère} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{ère} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR et 2^{ème} 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^{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 National de Santé Publique Vaccination:
http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Antilles tient à remercier les membres du conseil départemental de Guadeloupe et de la Collectivité Territoriale de Martinique 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

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

Contact : Santé publique France Antilles, Antilles@santepubliquefrance.fr