

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.2](#) Hépatite B [p.4](#) Pneumocoque [p.5](#) Rougeole, oreillons, rubéole [p.6](#) Infections invasives à méningocoque C [p.8](#) Papillomavirus humain [p.10](#) Baromètre Santé [p.10](#) Baromètre santé vaccination, Sources des données, bibliographie [p.11](#)

ÉDITORIAL

La Semaine Européenne de la Vaccination 2018 est dédiée en France à la vaccination du nourrisson dans le cadre de l'extension de l'obligation vaccinale de l'enfant qui marque un tournant dans notre politique nationale de vaccination.

A cette occasion, Santé publique France et ses cellules d'intervention en région mettent à disposition, via ce Bulletin de Santé Publique, les dernières données disponibles en matière de couverture vaccinale (CV) pour l'ensemble des 11 vaccins désormais obligatoires ainsi que pour la vaccination contre les papillomavirus (HPV).

Sans surprise, en Auvergne-Rhône-Alpes comme ailleurs en France, les CV des 3 vaccins obligatoires avant 2017 (DTP) et des valences associées (coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B) sont assez proches de la cible des 95% à l'échelon départemental, démontrant l'efficacité de cette stratégie et sa capacité à réduire de façon considérable le fardeau de ces maladies.

Les CV Hépatite B et pneumocoques sont en bonne progression mais des variations infrarégionales importantes subsistent avec des CV très en retrait dans certains départements.

La couverture ROR reste insuffisante dans tous les départements de la région, bien en dessous de la cible des 95% nécessaires pour interrompre la circulation du virus de la rougeole. Ces CV régressent ou stagnent ces dernières années. Cette situation est très préoccupante dans le contexte actuel de recrudescence des cas de rougeole en ARA, en France et dans plusieurs pays européens et fait craindre une épidémie de grande ampleur à l'instar de celle de 2008-2011.

Enfin, les CV contre les infections invasives à méningocoque C (IIM C) et contre les HPV, bien qu'en progression, sont très insuffisantes en ARA pour réduire la mortalité et la morbidité de ces maladies pourtant en partie évitables.

Globalement, la région ARA fait partie avec celles du sud de la France, des régions où les CV sont les plus basses. On observe même au sein de notre vaste région des départements au nord souvent mieux vaccinés que ceux du sud. Cette situation est sans doute à mettre en lien avec un niveau d'adhésion de la population à la vaccination qui est également parmi les moins bons.

Puisse cet état des lieux des CV en ARA aider à prendre conscience des progrès à réaliser en matière de vaccination et de rattrapage vaccinal en ARA pour protéger la population qui peut en bénéficier directement mais aussi les plus jeunes et les plus vulnérables qui ne peuvent être vaccinés. Un rattrapage ROR est aujourd'hui une urgence sanitaire si on ne veut pas revivre l'épidémie de 2008-2011.

POINTS CLÉS

- Les CV du « **rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib)** » chez les enfants âgés de 24 mois sont globalement proches de l'objectif de 95 % dans l'ensemble des départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)
- La CV « **hépatite B 3 doses** » chez les enfants âgés de 24 mois est inférieure à 95% dans tous les départements. Bien qu'en augmentation, la plupart des CV départementales est également inférieure à la moyenne nationale.
- Les CV « **pneumocoque 3 doses** » sont globalement en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements de la région. Les départements de l'Ardèche et de la Haute Loire présentent les CV les plus basses, inférieures à la moyenne nationale.
- L'ensemble des CV « **ROR 1 et 2 doses** » sont insuffisantes (<95%) pour prévenir tout risque épidémique. Depuis 2018, une recrudescence du nombre de cas de rougeole est observée dans la région.
- Entre 2015 et 2017, les CV contre le **méningocoque C** ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Cependant, les CV restent peu élevées et globalement inférieures à la moyenne nationale. Ces taux de CV ne sont pas suffisants pour entraîner une diminution de l'incidence des IIM C sur la région.
- Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV « **HPV** » sont faibles avec environ une adolescente sur 5 qui a complété le schéma vaccinal. Bien que très insuffisantes, les CV sont cependant globalement en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements de la région.

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 Auvergne-Rhône Alpes

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 globalement proches de l'objectif de 95 % dans l'ensemble des départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) pour lesquels des données sont disponibles. Les CV Hib sont globalement inférieures à celles observées pour DTP et coqueluche. La Savoie et le Cantal sont les 2 seuls départements qui ne satisfont l'objectif pour aucune des valences en 2016.

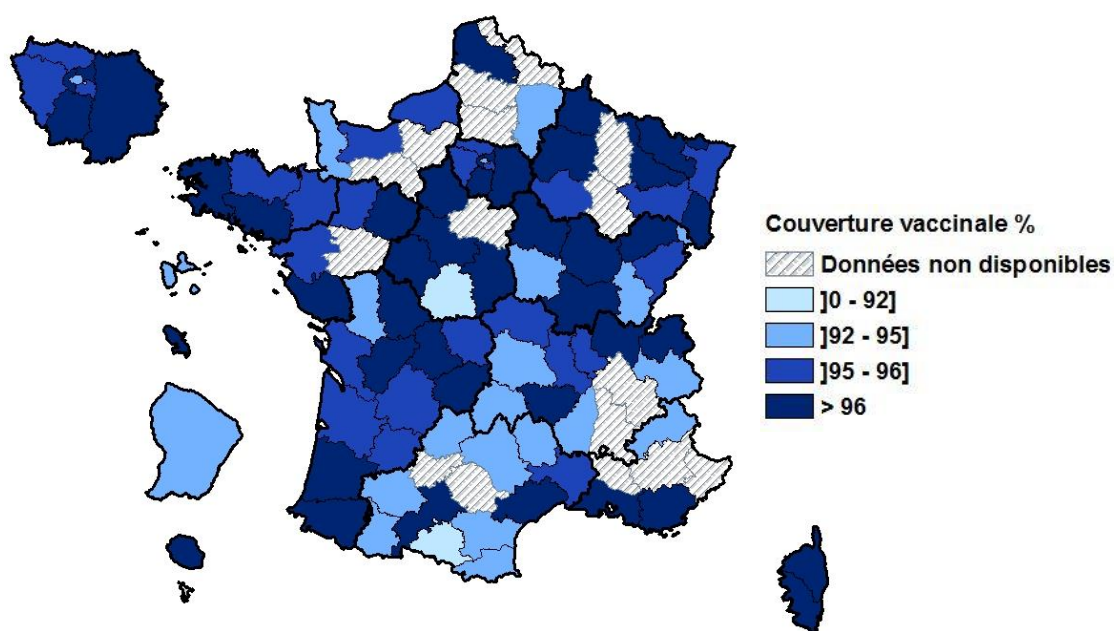
Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, ARA, 2015-2016

	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
01 - Ain	NI	96	95	96	94	95
03- Allier	98	96	98	96	98	95
07- Ardèche	93	95	93	95	90	92
15 - Cantal	95	94	95	94	94	93
26- Drôme	ND	ND	ND	ND	ND	ND
38 - Isère	ND	ND	ND	ND	ND	ND
42 - Loire	96	96	96	95	95	95
43 - Haute-Loire	97	97	96	96	94	94
63 - Puy-de-Dôme	96	95	96	94	95	94
69 - Rhône	96	96	95	95	94	94
73 - Savoie	93	94	92	93	91	92
74 - Haute-Savoie	NI	96	NI	96	NI	94
Auvergne-Rhône-Alpes	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 ; NI : non interprétable

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 en tant que 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 Auvergne-Rhône-Alpes

En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 76% et 92% dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. La plupart des CV départementales sont inférieures à la moyenne nationale. Deux départements, l'Ardèche et le Haute Loire présentent une CV inférieure à 80%. La tendance est à l'augmentation des CV depuis 2014 dans l'ensemble des départements de la région.

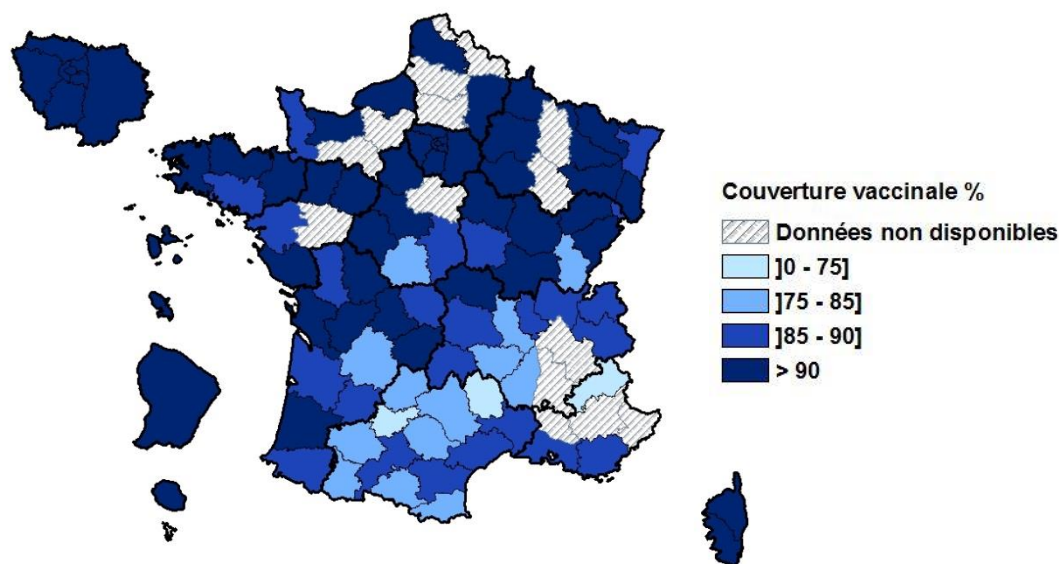
Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, ARA, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
01 - Ain	ND	NI	89
03- Allier	75	91	92
07- Ardèche	ND	74	76
15 - Cantal	79	81	86
26- Drôme	ND	ND	ND
38 - Isère	80	ND	ND
42 - Loire	77	82	85
43 - Haute-Loire	68	72	78
63 - Puy-de-Dôme	ND	80	89
69 - Rhône	ND	84	90
73 - Savoie	80	81	87
74 - Haute-Savoie	73	NI	86
Auvergne-Rhône-Alpes	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 ; NI : non interprétable

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



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 Auvergne-Rhône-Alpes

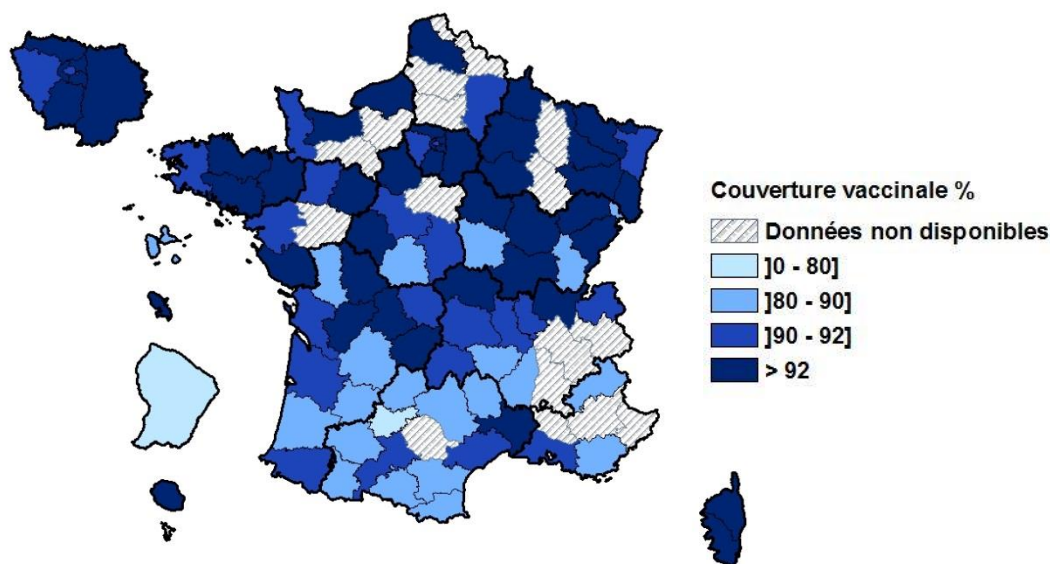
En 2016, la CV « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 87% et 95% dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. Les départements de l'Ardèche et de la Haute Loire présentent les CV les plus basses, inférieures à la moyenne nationale. Les couvertures vaccinales sont globalement en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements de la région.

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

	2014 (nés en 2012)	2015 (nés en 2013)	2016 (nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
01 - Ain	ND	NI	95
03 - Allier	76	92	93
07 - Ardèche	ND	87	87
15 - Cantal	91	88	90
26 - Drôme	ND	ND	ND
38 - Isère	90	ND	ND
42 - Loire	90	91	91
43 - Haute-Loire	87	83	87
63 - Puy-de-Dôme	ND	83	92
69 - Rhône	ND	90	91
73 - Savoie	88	NI	ND
74 - Haute-Savoie	82	NI	91
Auvergne-Rhône-Alpes	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 ; NI : non interprétable

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.

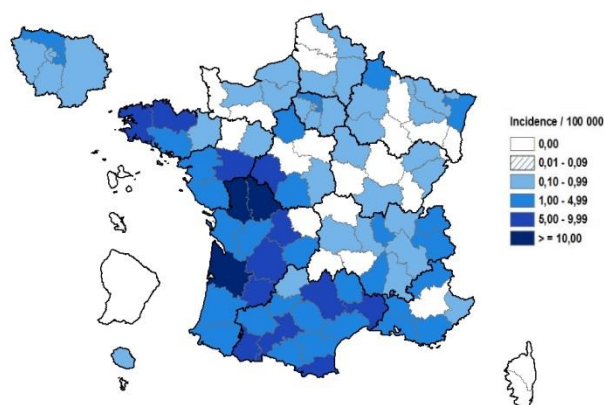
Oreillons : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes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

• Focus Rougeole

France

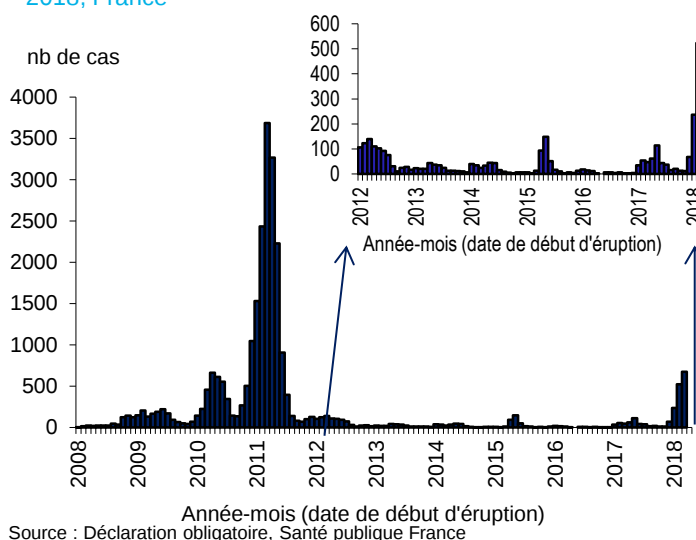
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, le virus continue de circuler en France et, au cours du premier trimestre 2018, plus de 1000 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont un décès.

Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés 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



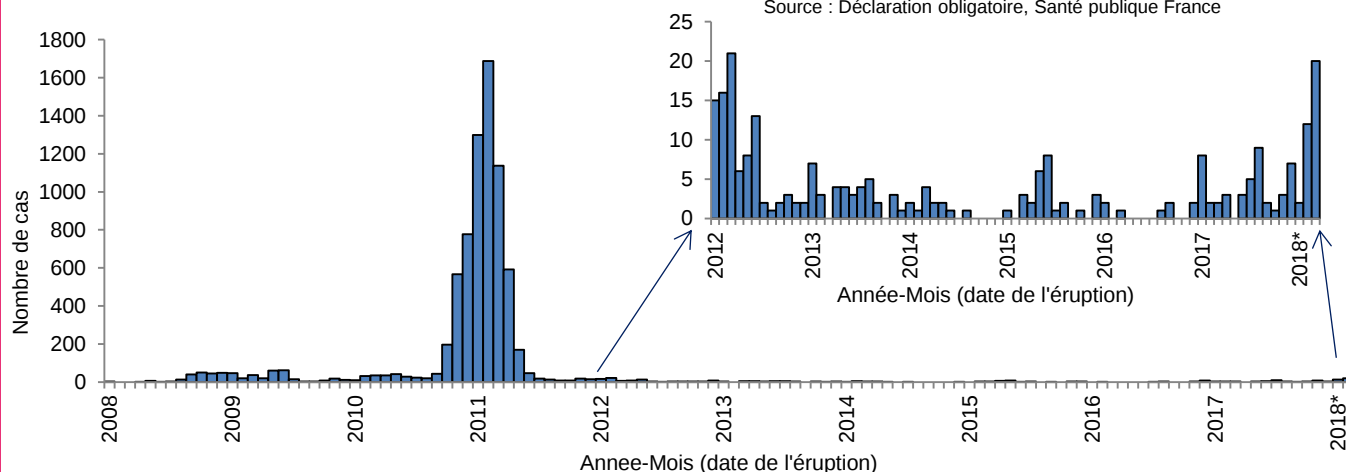
Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Auvergne-Rhône-Alpes

En ARA, une recrudescence du nombre de cas est observée depuis 2017. Entre janvier et mars 2018, 34 cas de rougeole ont été signalés dans la région contre 14 cas en 2017 sur la même période. La circulation du virus dans la région couplée à des taux de CV insuffisants font craindre la survenue d'une épidémie d'ampleur importante. Cela avait été le cas lors des 3 vagues épidémiques de 2008-2011 où plus de 7 300 cas avaient été signalés dans la région.

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

Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France



• Couvertures vaccinales en Auvergne-Rhône-Alpes

En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 85 % (Ardèche et Haute-Savoie) et 94 % (Ain). La majorité des départements a vu sa CV « 1 dose » baisser ou stagner sur ces 3 dernières années.

La CV « 2 doses » variait entre 71% (Ardèche) et 85 % (Ain) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles.

L'ensemble des CV « 1 et 2 doses » sont insuffisantes (<95%) pour prévenir tout risque épidémique dans la région.

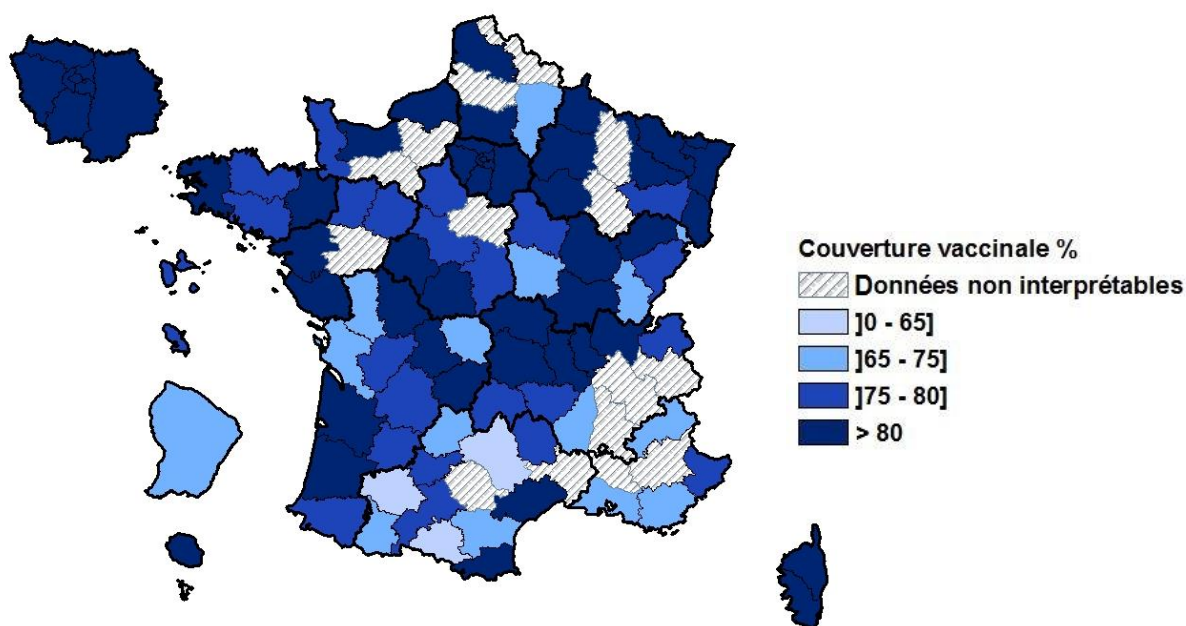
Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, ARA, 2014-2016

	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)
01 - Ain	93		84	93		87	94		85
03- Allier	86		77	90		81	90		84
07- Ardèche	ND		ND	86		71	85		71
15 - Cantal	92		80	89		77	88		79
26- Drôme	ND	90	ND	ND	89	ND	ND	88	ND
38 - Isère	93		78	ND	89	ND	ND	89	ND
42 - Loire	92		82	92		82	92		83
43 - Haute-Loire	ND	91	76	NI	88	74	ND	88	79
63 - Puy-de-Dôme	90		80	88		81	89		81
69 - Rhône	ND		ND	91		83	93		84
73 - Savoie	90		78	NI	89	NI	ND	90	ND
74 - Haute-Savoie	89		79	88		78	85		77
Auvergne-Rhône-Alpes	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 ; NI : non interprétable

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

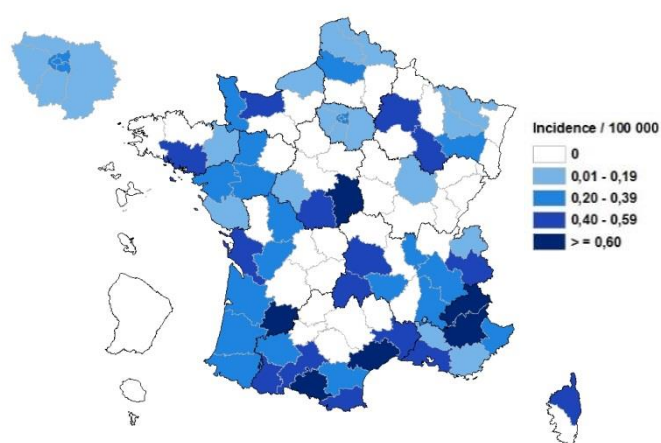
• Contexte épidémiologique

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.

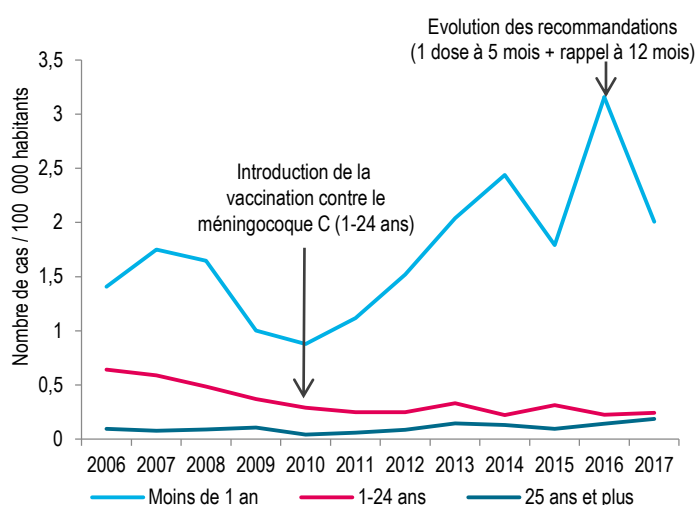
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même, sur la même période, une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans qui ne font pas partie de la cible vaccinale, 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



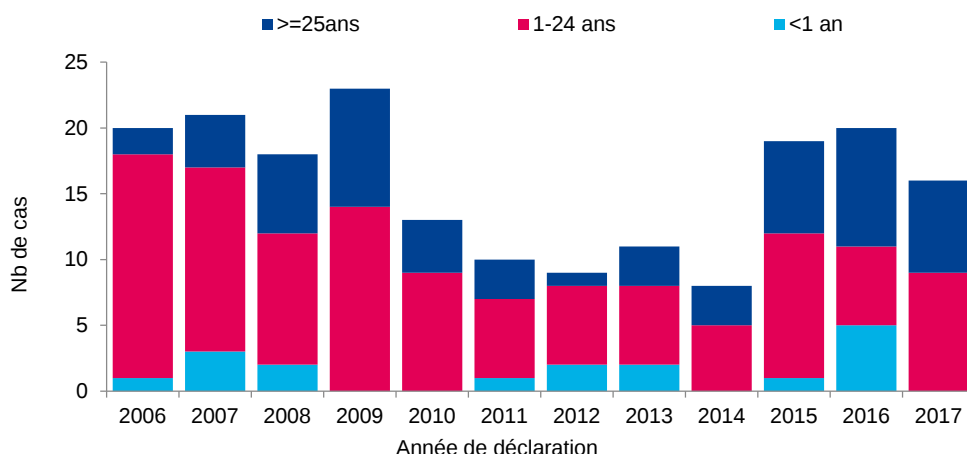
Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

Auvergne-Rhône-Alpes

En ARA, le nombre de cas déclarés d'IIM C est globalement stable sur la période 2006-2017. La baisse observée entre 2010 et 2014 ne peut être attribuée à l'introduction du vaccin dans le calendrier vaccinal, cette baisse touchant d'emblée toutes les classes d'âge y compris celles non ciblées par la vaccination et au vu des niveaux de CV.

Entre 2011 et 2017, 46 cas d'IIM C à l'origine de 3 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même, une très grande partie des 43 cas et 10 décès survenus chez des personnes de 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.

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



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couvertures vaccinales en Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 2015 et 2017, les CV contre le méningocoque C ont augmenté dans toutes les tranches d'âge. Cependant, les CV restent peu élevées. Les CV régionales sont inférieures aux moyennes nationales. Elles atteignaient 72% à 2 ans, 70% chez les 2-4 ans, 61% chez les 5-9 ans, 36% chez les 10-14 ans et 25% chez les 15-19 ans. Les départements présentant des CV inférieures à la moyenne régionale et nationale sont l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, l'Isère, la Haute Loire, la Savoie et la Haute Savoie. 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.

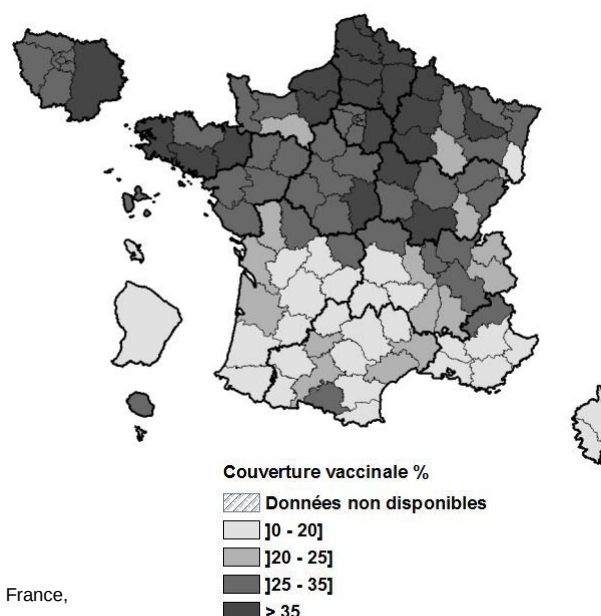
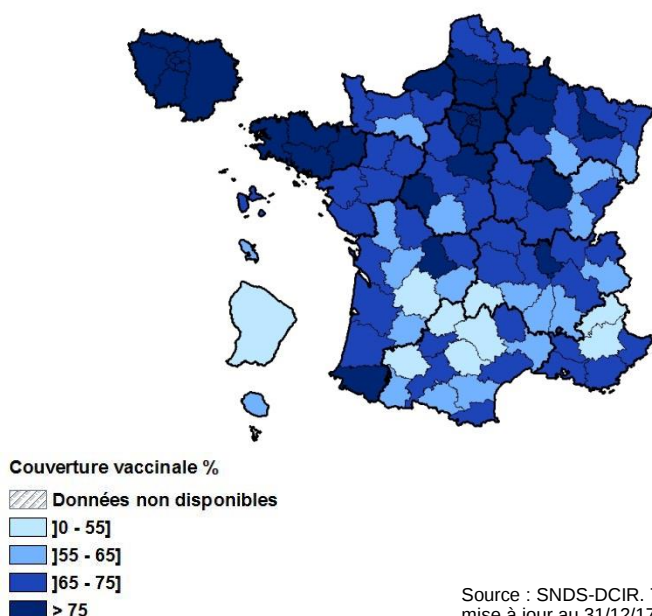
Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois* – 19 ans, Auvergne-Rhône Alpes, 2015-2017

	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
01 - Ain	37	71	73	75	65	68	72	49	56	63	30	33	37	23	26	26
03- Allier	40	67	68	67	63	67	70	49	58	65	29	34	39	20	24	25
07- Ardèche	26	51	53	57	48	50	54	37	42	48	20	23	27	13	15	24
15 - Cantal	34	46	45	52	36	41	47	24	28	35	13	15	18	8	9	10
26- Drôme	34	61	61	64	57	59	63	44	50	56	24	28	32	17	19	21
38 - Isère	36	65	66	69	57	60	64	46	51	57	29	32	36	21	23	26
42 - Loire	41	68	70	73	63	68	72	47	54	61	26	30	34	19	21	23
43 - Haute-Loire	14	49	51	55	46	50	55	34	39	45	16	20	24	10	12	14
63 - Puy-de-Dôme	61	73	72	74	69	71	74	50	58	66	23	27	32	11	13	16
69 - Rhône	56	78	80	82	74	77	81	56	64	72	34	38	42	24	28	31
73 - Savoie	32	60	63	64	57	60	64	44	50	58	27	30	33	19	21	24
74 - Haute-Savoie	31	65	68	68	55	59	65	43	48	53	27	30	34	18	21	23
Auvergne-Rhône-Alpes	43	68	70	72	63	66	70	48	54	61	28	32	36	19	22	25
France entière	39	68	70	73	66	68	72	52	58	65	31	35	40	23	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 » chez les enfants de 2 ans, France, 2017

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les enfants de 15 à 19 ans, France, 2017



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

Les couvertures 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.

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 en Auvergne-Rhône Alpes

Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont faibles avec environ une adolescente sur 5 qui a complété le schéma vaccinal. Bien que très insuffisantes, les CV sont cependant globalement en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements de la région. Les départements où la CV est très inférieure à la moyenne nationale, sont l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Haute Loire et la Haute Savoie.

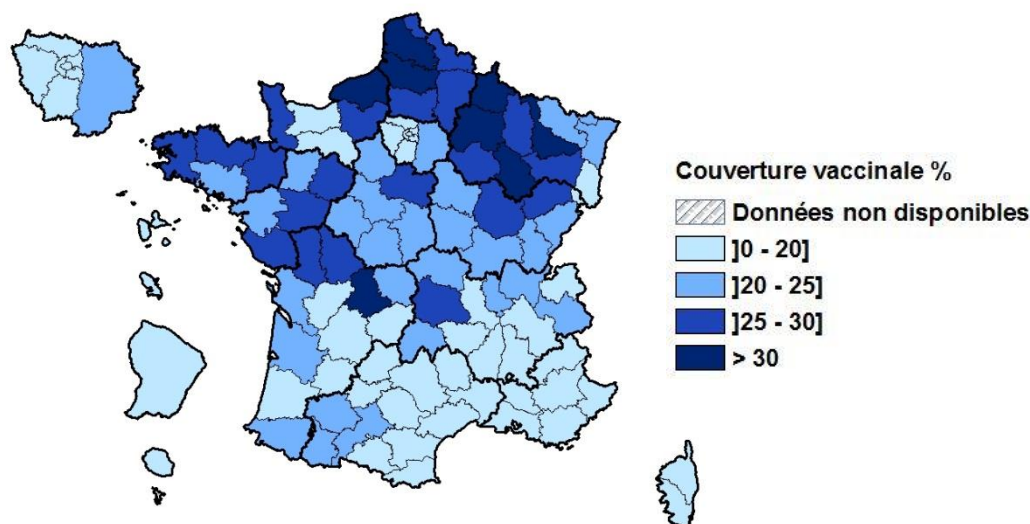
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet* à 16 ans », selon l'année de naissance, ARA, cohortes 1999-2001

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
01 - Ain	14	22	25
03- Allier	17	21	24
07- Ardèche	11	13	16
15 - Cantal	12	21	21
26- Drôme	11	15	17
38 - Isère	11	15	18
42 - Loire	11	15	19
43 - Haute-Loire	11	16	18
63 - Puy-de-Dôme	16	16	28
69 - Rhône	13	25	21
73 - Savoie	13	19	22
74 - Haute-Savoie	10	20	16
Auvergne-Rhône-Alpes	12	18	20
France entière	13	20	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

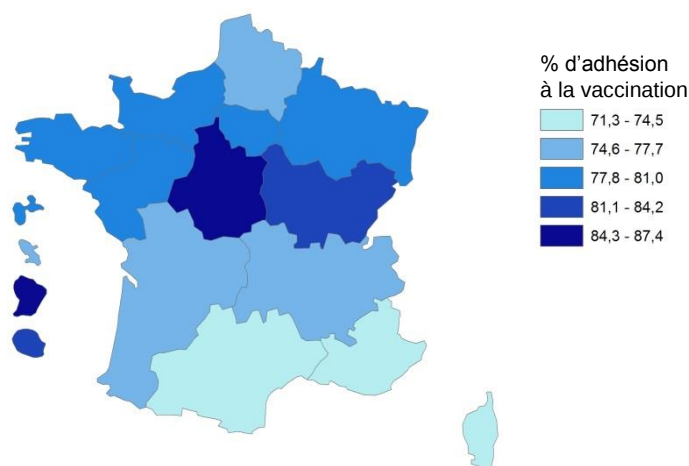
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



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.

La région ARA occupe une place intermédiaire avec 77,2 % d'opinion favorable 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

- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : [lien](#)
- Point épidémiologique national sur la rougeole : [lien](#)
- Point épidémiologique régional sur la rougeole [lien](#)
- Les invasives à méningocoques, données épidémiologiques nationales [lien](#)
- 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. [lien](#)
- Surveillance des hépatites B et C . Bulletin de veille sanitaire Auvergne-Rhône-Alpes [lien](#)
- Baromètre santé 2016 [lien](#)
- Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale : [lien](#)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9 [lien](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données de couvertures vaccinales des certificats de santé.

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