

## 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 **Sources des données, bibliographie** p.11

### INTRO / ÉDITO

La vaccination est un véritable enjeu de santé publique, un des piliers de la lutte contre les maladies infectieuses permettant à la fois de se protéger et de protéger les autres.

Promouvoir la vaccination est à la fois :

- une **évidence**. Pourquoi risquer d'être malade quand on dispose d'une prévention efficace !!
- une **ambition**. En effet même si nous notons une amélioration du taux de vaccination dans nos départements, il reste difficile d'atteindre le taux de couverture recommandé pour jouer son rôle de protection collective ;
- un **engagement**. Tout en s'appuyant sur les recommandations du comité d'orientation de la concertation citoyenne, l'Etat a rendu obligatoire les vaccinations déjà recommandées chez le nourrisson pour lutter contre 11 maladies. C'est un acte fort qui traduit bien l'importance et l'intérêt de la vaccination dans la protection de nos populations.

Protégeons les, protégeons nous, vaccinons nous, vaccinons les !

Dr Benoît NAVAL  
Chef du pôle Enfance, Famille, Santé  
Direction des Solidarités départementales  
Département du Lot

### POINTS CLÉS

- Des maladies à prévention vaccinale toujours présentes en France comme le montre la reprise de l'épidémie de rougeole en 2018.
- Une amélioration des couvertures vaccinales (CV) au cours des dernières années en France comme en Occitanie, notamment pour l'hépatite B.
- Mais des couvertures vaccinales très insuffisantes pour éviter la diffusion de certaines pathologies en Occitanie (notamment la rougeole et la méningite C), et des disparités interdépartementales.
- Une obligation vaccinale depuis le 1er janvier 2018 pour améliorer la CV : l'extension à 11 vaccins représente 10 injections (avec des vaccins combinés) pour les enfants, étalées sur 2 ans au regard du calendrier vaccinal. Plus de 70% des enfants recevaient déjà ces 10 injections au cours de leur 2 premières années de vie.
- De l'importance de la promotion de la vaccination en 2018 auprès des professionnels impliqués dans la vaccination et auprès des parents de jeunes enfants : un site pour être informé : [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr)

## 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

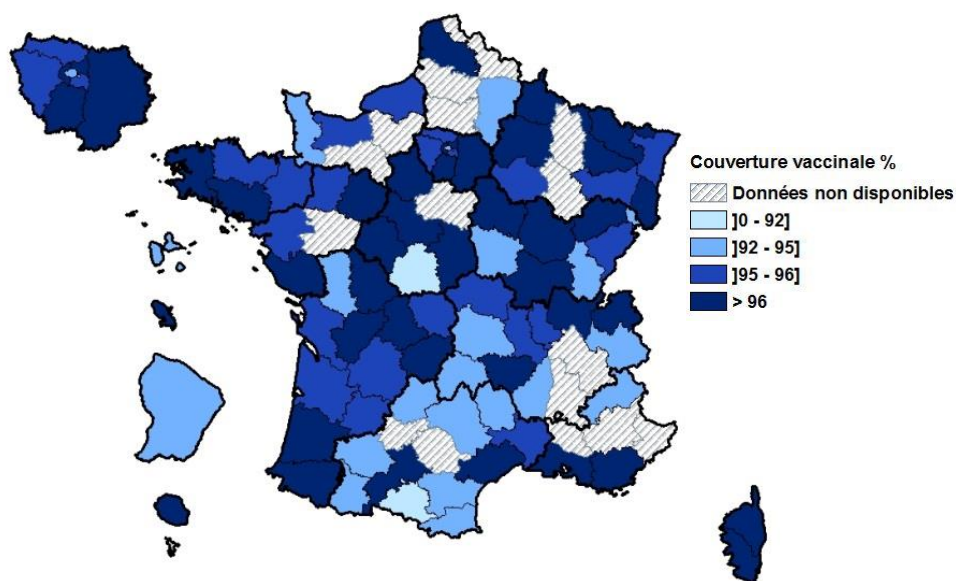
En 2016, les couvertures vaccinales (CV) du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois était de 95 % dans la majorité des départements d'Occitanie pour lesquels des données sont disponibles, à l'exception de l'Ariège et du Lot.

### Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Occitanie, 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
09 - Ariège	92	92	91	91	89	88
11 - Aude	95	94	95	93	93	93
12 - Aveyron	97	94	96	94	95	92
30 - Gard	97	95	96	94	95	94
31 - Haute-Garonne	98	96	97	96	96	95
32 - Gers	NI	93	NI	93	NI	93
34 - Hérault	97	97	96	96	95	95
46 - Lot	94	92	94	91	92	90
48 - Lozère	96	95	96	94	95	92
65 - Hautes-Pyrénées	97	95	97	95	95	93
66 - Pyrénées-Orientales	ND	95	ND	95	ND	94
81 - Tarn	NI	ND	94	94	93	93
82 - Tarn-et-Garonne	97	ND	95	ND	96	ND
Occitanie	ND	96	ND	95	ND	94
France entière	97	96	96	96	96	95

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

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> 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 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 74-75% (Lot et Lozère) et 89 % (Gard) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. La tendance est à l'augmentation des CV depuis 2013 dans l'ensemble des départements.

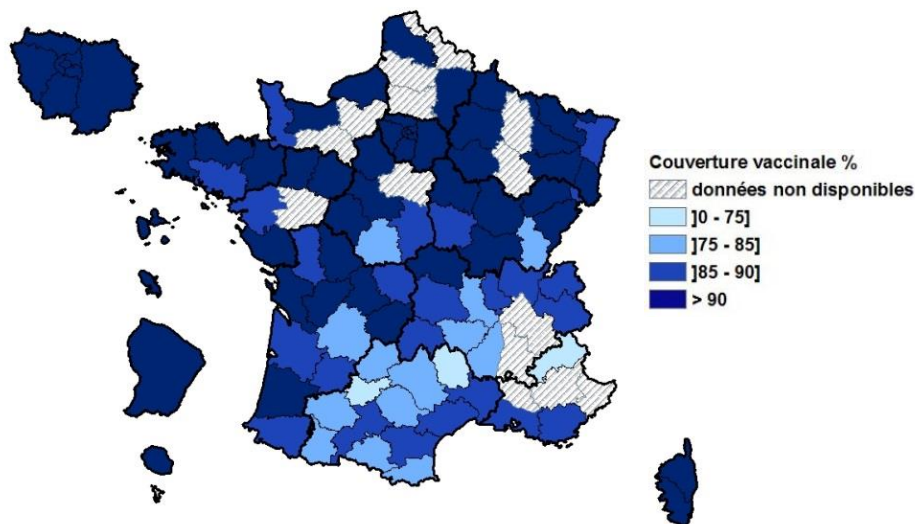
#### Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Occitanie, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012) 3 doses	(nés en 2013) 3 doses	(nés en 2014) 3 doses
09 - Ariège	65	68	77
11 - Aude	76	78	86
12 - Aveyron	69	75	78
30 - Gard	76	85	89
31 - Haute-Garonne	79	84	87
32 - Gers	51	73	85
34 - Hérault	79	85	87
46 - Lot	63	72	75
48 - Lozère	61	70	74
65 - Hautes-Pyrénées	82	83	81
66 - Pyrénées-Orientales	67	ND	81
81 - Tarn	73	80	85
82 - Tarn-et-Garonne	81	84	ND
Occitanie	71	ND	85
France entière	83	88	90

Source : Drees, Remontées des services de PMI  
Certificat de santé du 24<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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-Pyrénées) et 92 % (Gard) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles.

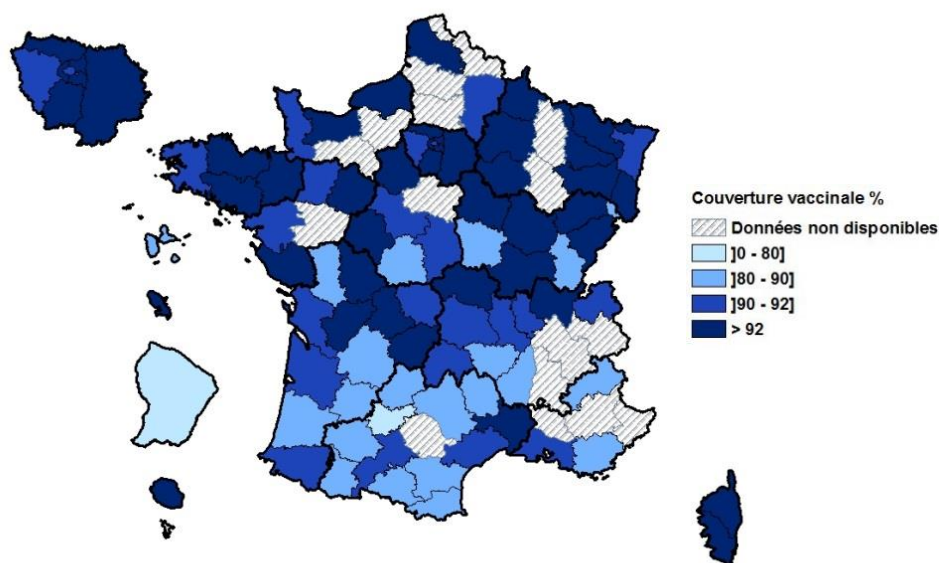
#### Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Occitanie, 2014-2016

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>09 - Ariège</b>	80	82	85
<b>11 - Aude</b>	84	84	86
<b>12 - Aveyron</b>	87	89	86
<b>30 - Gard</b>	85	91	92
<b>31 - Haute-Garonne</b>	90	91	91
<b>32 - Gers</b>	ND	NI	87
<b>34 - Hérault</b>	88	90	91
<b>46 - Lot</b>	79	85	85
<b>48 - Lozère</b>	83	88	86
<b>65 - Hautes-Pyrénées</b>	83	86	81
<b>66 - Pyrénées-Orientales</b>	83	ND	89
<b>81 - Tarn</b>	ND	NI	ND
<b>82 - Tarn-et-Garonne</b>	89	91	ND
<b>Occitanie</b>	ND	ND	90
<b>France entière</b>	83	88	92

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

ND: non disponible NI : non interprétable

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



Source : Drees, Remontées des services de PMI  
Certificat de santé du 24<sup>e</sup> 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.

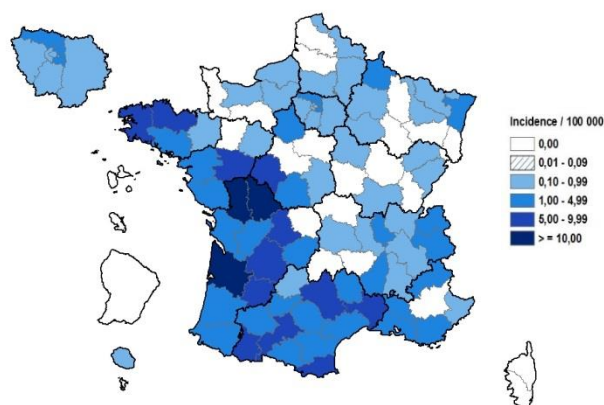
**Oreillons** : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des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

### • Focus Rougeole

#### France

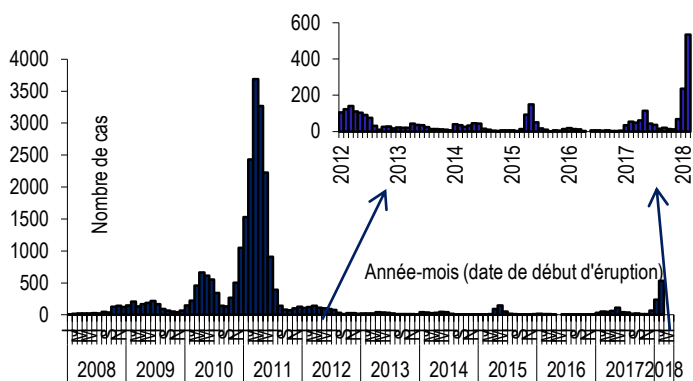
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, Le virus 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 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

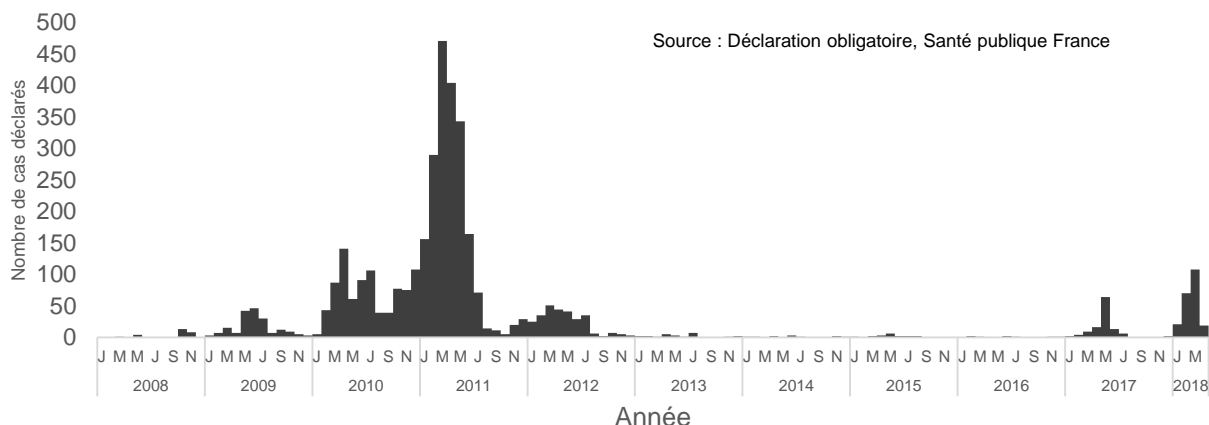


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### Occitanie

En Occitanie, 3721 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 31 mars 2018. Sur cette période, 3 vagues épidémiques successives ont été observées en 2009, 2010 et 2011, suivant la même tendance que celle observée au niveau national. Depuis le début de l'année 2018, 220 cas ont été notifiés en Occitanie chez des enfants non vaccinés. Cette augmentation du nombre de cas en Occitanie montre le risque de propagation épidémique dans la région.

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



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 77 % (Lot) et 91 % (Hérault). Ces valeurs sont stables sur les 3 dernières années. La CV « 2 doses », en faible progression, variait entre 63 % (Ariège) et 82 % (Hérault) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles. Ces valeurs sont insuffisantes pour prévenir tout risque épidémique.

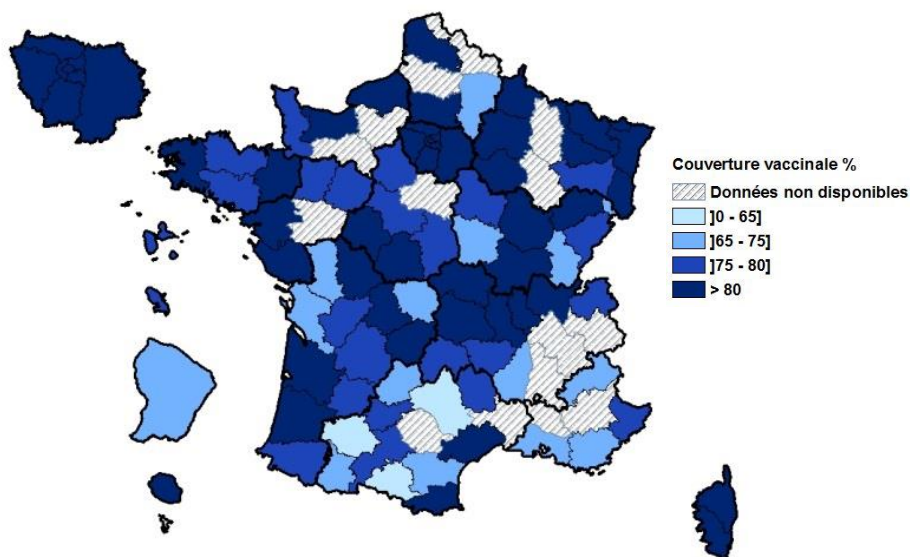
### Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, Occitanie, 2014-2016

	2014			2015			2016		
	(nés en 2012)			(nés en 2013)			(nés en 2013)		
	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)
<b>09 - Ariège</b>	85		65	84		64	84		63
<b>11 - Aude</b>	88		69	85		67	84		66
<b>12 - Aveyron</b>	86		62	85		66	85		65
<b>30 - Gard</b>	89		75	92		76	ND		ND
<b>31 - Haute-Garonne</b>	93		76	91		78	90		78
<b>32 - Gers</b>	75		56	79		62	80		65
<b>34 - Hérault</b>	89		78	91		81	91		82
<b>46 - Lot</b>	80		69	79		69	77		67
<b>48 - Lozère</b>	89		75	90		79	86		76
<b>65 - Hautes-Pyrénées</b>	85		70	83		73	79		72
<b>66 - Pyrénées-Orientales</b>	87		75	ND		ND	90		82
<b>81 - Tarn</b>	ND	85	ND	NI	83	NI	ND	84	ND
<b>82 - Tarn-et-Garonne</b>	90		77	89		77	83		79
<b>Occitanie</b>	ND		ND	ND		ND	88		76
<b>France entière</b>	91		77	90		79	90		80

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

## Infections invasives à méningocoque C

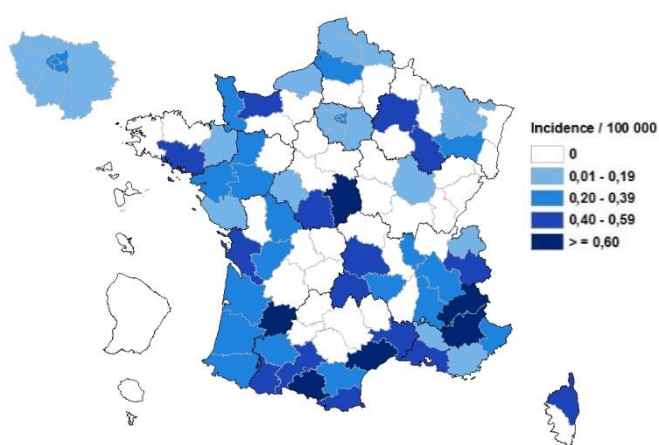
### • Contexte épidémiologique

#### 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.

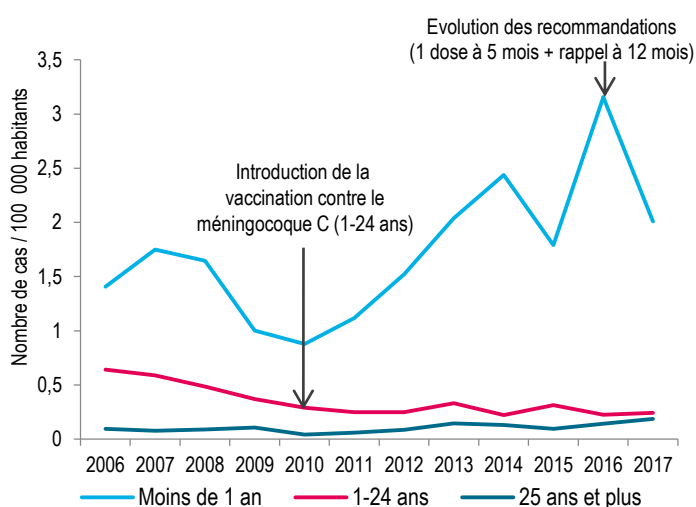
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait pu être évitée si la couverture vaccinale des 1-24 ans avait été suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe.

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



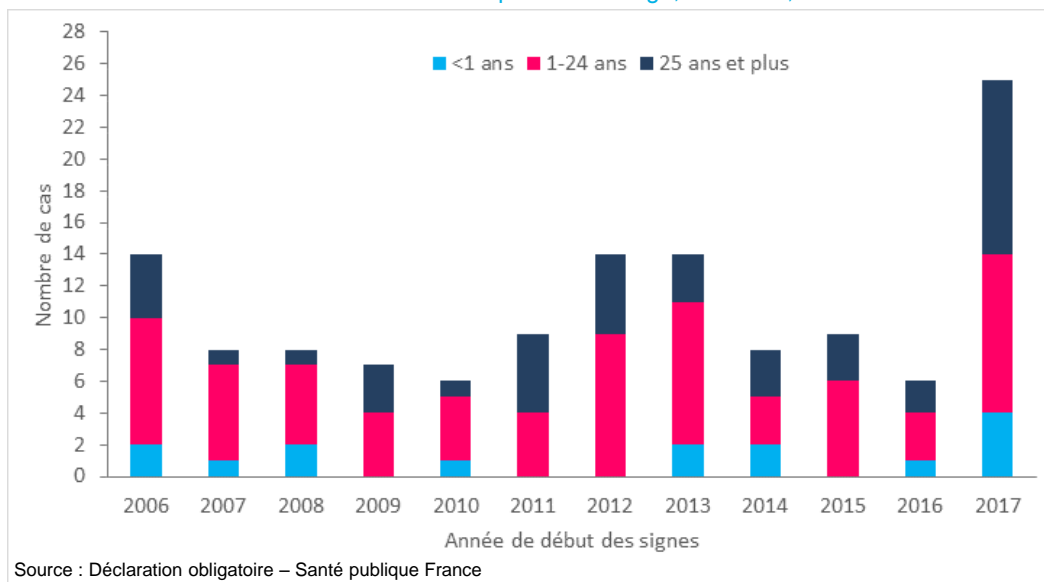
Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France

#### Occitanie

En Occitanie, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années : après une augmentation du nombre de cas entre 2010 et 2013, on notait une diminution entre 2014 et 2016. L'année 2017 a été marquée par une forte recrudescence des cas.

Entre 2011 et 2017, un total de 44 cas déclarés étaient ciblés par les recommandations vaccinales, donc évitables. Ceci souligne l'importance de la promotion de la vaccination contre le méningocoque C pour tous les enfants, les adolescents et jeunes adultes de l'âge de 1 an à 24 ans inclus.

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



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France



## • Couvertures vaccinales

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 atteignaient 66 % à 2 ans, 66 % chez les 2-4 ans, 59 % chez les 5-9 ans, 32 % chez les 10-14 ans et 19 % chez les 15-19 ans. Des disparités départementales sont à noter : la couverture vaccinale contre le méningocoque C chez les enfants à l'âge de 2 ans est basse pour tous les départements de la région et très inférieure à l'objectif de 95%. Seuls 3 départements de la région (la Haute-Garonne, l'Hérault, et le Tarn-et-Garonne) sont proches des 70 %, avoisinant le taux du niveau national. On note également que la CV baisse avec l'âge, ce qui souligne l'insuffisance de la stratégie de rattrapage vaccinal. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes.

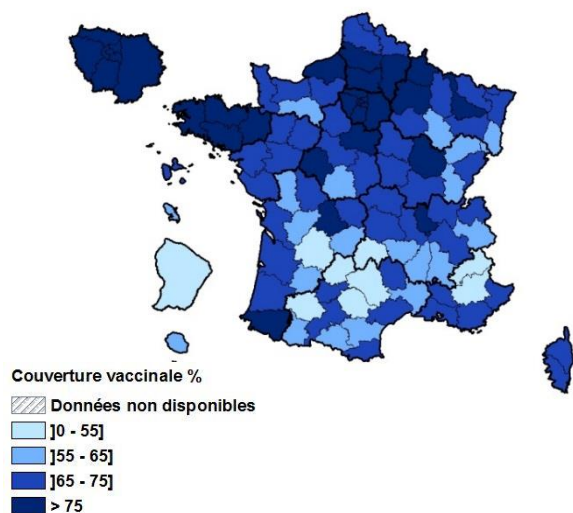
### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois\* – 19 ans, Occitanie, 2015-2017

	5 mois *		2 ans		2 à 4 ans		5 à 9 ans			10 à 14 ans			15 à 19 ans			
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
<b>09 - Ariège</b>	35%	53%	56%	62%	47%	50%	55%	40%	44%	49%	24%	28%	32%	14%	16%	27%
<b>11 - Aude</b>	30%	57%	57%	62%	56%	57%	61%	45%	51%	58%	19%	23%	28%	11%	13%	15%
<b>12 - Aveyron</b>	20%	46%	52%	53%	41%	47%	55%	30%	35%	41%	14%	17%	21%	9%	10%	12%
<b>30 - Gard</b>	37%	61%	62%	64%	59%	62%	66%	45%	51%	58%	24%	27%	33%	15%	18%	21%
<b>31 - Haute-Garonne</b>	44%	68%	69%	70%	63%	66%	70%	50%	56%	63%	27%	32%	37%	17%	19%	22%
<b>32 - Gers</b>	22%	49%	52%	54%	48%	50%	55%	39%	45%	52%	18%	21%	26%	10%	13%	14%
<b>34 - Hérault</b>	34%	68%	71%	72%	65%	67%	70%	52%	59%	65%	25%	29%	34%	15%	18%	20%
<b>46 - Lot</b>	18%	42%	46%	49%	37%	41%	46%	28%	33%	38%	14%	16%	20%	8%	9%	11%
<b>48 - Lozère</b>	37%	55%	59%	65%	50%	53%	59%	36%	42%	50%	21%	23%	29%	15%	17%	19%
<b>65 - Hautes-Pyrénées</b>	32%	56%	57%	63%	54%	59%	63%	38%	45%	52%	14%	19%	25%	5%	5,85*	8%
<b>66 - Pyrénées-Orientales</b>	36%	63%	64%	65%	60%	62%	66%	45%	52%	59%	20%	23%	27%	14%	15%	18%
<b>81 - Tarn</b>	27%	53%	55%	54%	50%	53%	57%	42%	47%	52%	24%	27%	32%	14%	16%	19%
<b>82 - Tarn-et-Garonne</b>	30%	67%	70%	70%	61%	65%	70%	46%	52%	59%	25%	29%	34%	15%	17%	20%
<b>Occitanie</b>	35%	62%	64%	66%	59%	61%	66%	46%	52%	59%	23%	27%	32%	14%	16%	19%
<b>France entière</b>	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

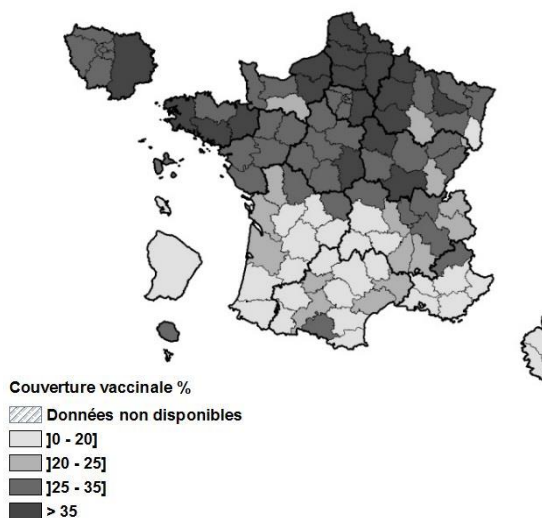
\* Données disponibles chez les enfants nés entre janvier et mai 2017

### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, France, 2017



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

### 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

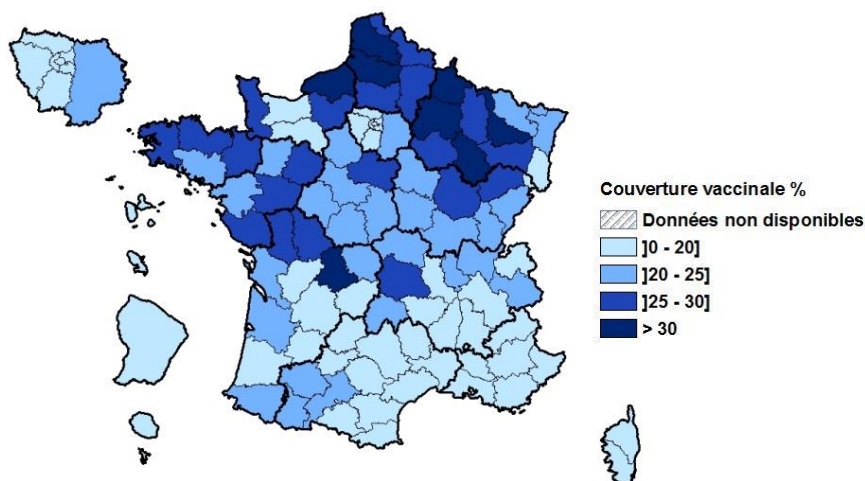
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV sont faibles avec moins d'une adolescente sur 5 qui a complété le schéma vaccinal.

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

	nées en 1999	nées en 2000	nées en 2001
09 - Ariège	9%	14%	15%
11 - Aude	8%	11%	11%
12 - Aveyron	11%	15%	15%
30 - Gard	10%	15%	15%
31 - Haute-Garonne	15%	20%	24%
32 - Gers	11%	17%	22%
34 - Hérault	10%	15%	17%
46 - Lot	7%	12%	14%
48 - Lozère	8%	10%	14%
65 - Hautes-Pyrénées	13%	21%	20%
66 - Pyrénées-Orientales	7%	10%	13%
81 - Tarn	10%	15%	15%
82 - Tarn-et-Garonne	8%	14%	16%
<b>Occitanie</b>	11%	16%	17%
<b>France entière</b>	13%	20%	<b>21%</b>

\* 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

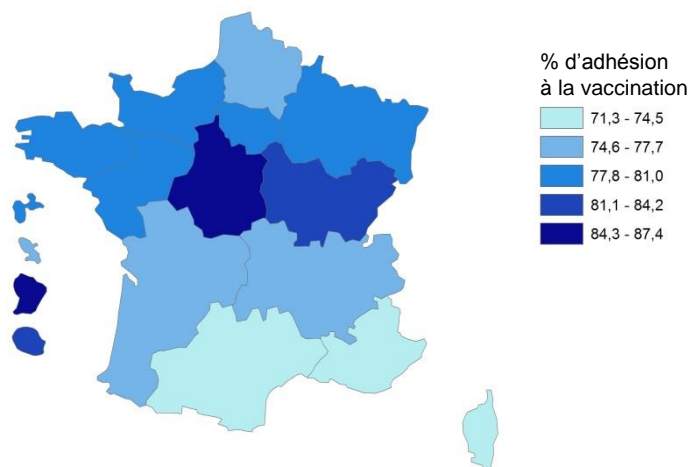
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses à 16 ans », France, cohorte 2001



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.

## SOURCE DES DONNÉES

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

**1) Les certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois** : dans ce bulletin sont présentées les données de couvertures vaccinales issues de l'exploitation des données de vaccination des certificats de santé du 24<sup>e</sup> 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

- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>
- 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.
- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Augmentation-du-nombre-de-cas-de-rougeole-en-France-la-vaccination-est-la-seule-protection>
- Bulletin épidémiologique rougeole national, données de surveillance au 8 avril 2018: <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Rougeole-en-France-plus-de-1-300-cas-et-69-departements-touche-depuis-le-1er-janvier-2018>
- Point épidémiologique régional sur la rougeole : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrenees/2018/Surveillance-sanitaire-en-region-Occitanie.-Point-epidemiologique-au-5-avril-2018>
- Les invasives à méningocoques, données épidémiologiques nationales <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-a-meningocoques/Donnees-epidemiologiques>
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9
- Baromètre santé en Occitanie : [https://www.orsmip.org/tlc/BARRO\\_Vaccination\\_12-12-2017.pdf](https://www.orsmip.org/tlc/BARRO_Vaccination_12-12-2017.pdf)

## REMERCIEMENTS

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

**Contact** : Santé publique France, Cire **Occitanie**, [occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)