

## 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 Vaccination** p.11 **Sources des données, bibliographie** p.12

### INTRO / ÉDITO

Jusqu'à la seconde guerre mondiale les maladies infectieuses étaient la première cause de mortalité en France. Le développement de la vaccination, avec les progrès en matière d'hygiène, ont complètement changé la situation. Les maladies à prévention vaccinale sont devenues évitables et souvent évitées, avec un objectif envisageable d'éradication (polio et rougeole par exemple), comme cela a été le cas pour la variole dans le passé. L'efficacité d'une mesure de prévention comme la vaccination rend moins visible la nécessité de la maintenir puisque la maladie peut avoir quasiment disparu. Or, un taux de couverture vaccinale (CV) insuffisant pour créer une immunité de groupe au sein d'une population peut permettre à une maladie de redevenir épidémique (comme la rougeole depuis 2017). En cette année d'introduction de l'obligation vaccinale pour 11 vaccins dans la petite enfance, ce bulletin de santé publique a pour objectif de présenter l'état des lieux des couvertures vaccinales en Bourgogne-Franche-Comté.

Au niveau régional, on observe des inégalités territoriales dans la protection de la population avec une moindre couverture vaccinale pour pratiquement tous les vaccins dans le Territoire de Belfort (90) et le Jura (39), et à un moindre degré la Nièvre (58), qui sont donc des départements prioritaires en terme d'actions en faveur de la vaccination. L'évolution temporelle récente de la couverture vaccinale est favorable après la régression observée après 2009, notamment pour les vaccins dont les couvertures sont les plus faibles comme ceux contre le pneumocoque, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole. Les couvertures vaccinales contre le méningocoque C ou le papillomavirus sont encore très basses et leur progression bien que réelle n'est pas satisfaisante.

Les faibles taux de couverture observés pour les vaccins susmentionnés expliquent la volonté du ministère de la santé d'étendre l'obligation vaccinale à 7 vaccins en plus des 4 vaccins déjà obligatoires qui ont un taux de couverture important (96 % dans la région). On attend d'importants bénéfices en matière de prévention de maladies infectieuses et de cancers que certaines induisent (hépatite B et papillomavirus). Les réticences vis-à-vis de ces derniers vaccins n'ont pas de fondement scientifique et ont un impact négatif important en termes de morbidité et mortalité.

### POINTS CLÉS

- Les données de CV de la région Bourgogne-Franche-Comté pour les valences diphtérie tétanos- poliomyélite (DTP), coqueluche (Coq), *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole (ROR) et papillomavirus humain (HPV), sont comparables aux données de CV pour la France entière. Elles sont inférieures aux données France entière pour le vaccin contre les infections invasives à méningocoque C (IIM C) aux âges de 5 mois et 2 ans.
- Concernant les vaccins DTPCoqHib, avec une CV inférieure à 95%, les départements du Jura de la Nièvre et du Territoire de Belfort accusent un retard sensible par rapport aux autres départements de la région.
- Pour le vaccin contre l'hépatite B, la tendance régionale est à l'augmentation depuis 2014. Quatre départements ont une CV supérieure à 90% (la Côte d'Or, le Doubs, la Haute-Saône et l'Yonne). Le département du Jura accuse un retard par rapport aux autres départements.
- Pour le vaccin contre le pneumocoque, la tendance régionale est à l'augmentation depuis 2014. Seul le département de l'Yonne atteint une CV supérieure à 95%. Le département du Jura accuse un retard par rapport aux autres départements.
- Concernant le ROR une dose, de tous les départements de la région seule la Haute-Saône atteint le seuil de 95%. Pour le ROR deuxième dose, aucun des départements n'atteint ce seuil nécessaire pour prévenir tout risque épidémique.
- Les CV contre l'IIM C sont insuffisantes dans tous les départements de la région, surtout dans le Jura et le Territoire de Belfort, et diminuent d'autant plus chez les adolescents et jeunes adultes, population la plus concernée par le portage du méningocoque. Elles ne permettent pas d'obtenir une immunité de groupe nécessaire pour protéger les personnes non vaccinées.
- Les CV contre le HPV progressent très sensiblement selon les cohortes de naissance entre 1999 et 2001 mais restent encore bien en deçà des objectifs de santé publique.

## 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.

***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

Les couvertures vaccinales (CV) en région Bourgogne-Franche-Comté sont comparables à celles de la France entière en 2015 et en 2016.

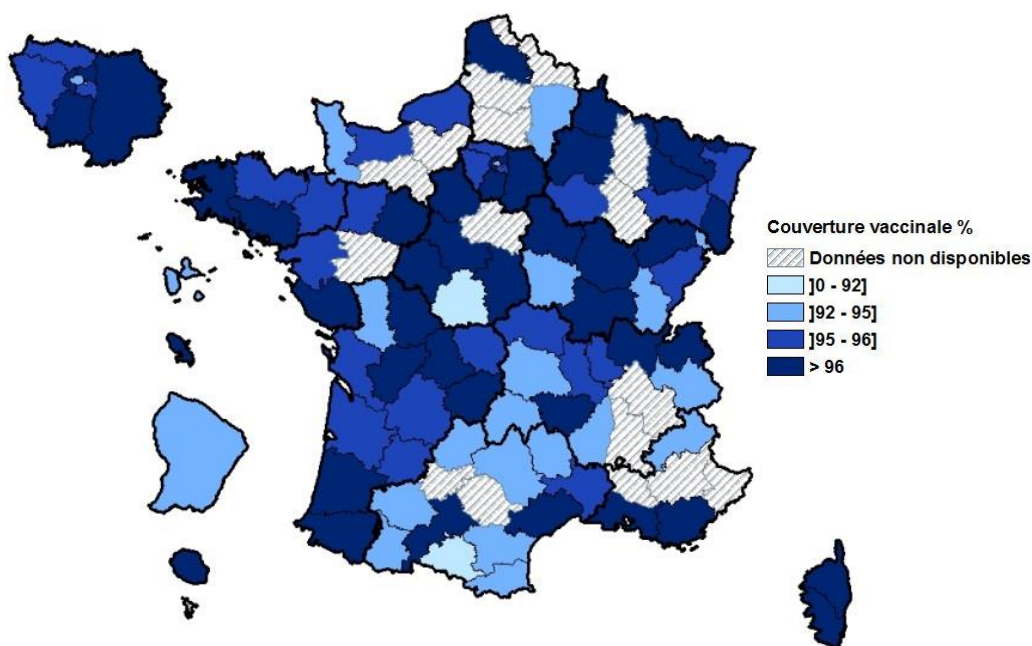
En 2016, les CV du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois était presque toutes supérieures ou égales à 95 % dans l'ensemble des départements de Bourgogne-Franche-Comté sauf pour le Territoire de Belfort pour les cinq valences, ainsi que pour le Jura et la Nièvre pour Hib. Les CV ont toutes diminué sensiblement par rapport à l'année 2015, sauf dans le département du Jura où elles ont augmenté légèrement, ainsi que dans le département de l'Yonne (sensible augmentation pour DTP et coqueluche, stable pour Hib).

### Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b » à l'âge de 24 mois, Bourgogne-Franche-Comté, 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
<b>21 - Côte d'Or</b>	98	97	98	97	97	96
<b>25 - Doubs</b>	97	95	97	95	96	95
<b>39 - Jura</b>	94	95	93	95	92	93
<b>58 - Nièvre</b>	96	95	96	95	95	94
<b>70 - Haute-Saône</b>	98	97	98	97	98	97
<b>71 - Saône-et-Loire</b>	97	97*	97	97*	96	97*
<b>89 - Yonne</b>	97	98	97	98	97	97
<b>90 - Territoire de Belfort</b>	95	94	95	94	95	94
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	97	96	97	96	96	95
<b>France entière</b>	97	96	96	96	96	95

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois (CS24). Traitement Santé publique France  
 \*: données estimées transmises directement par le Conseil général (PMI) en l'absence de remontée à la Drees des CS24

### 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

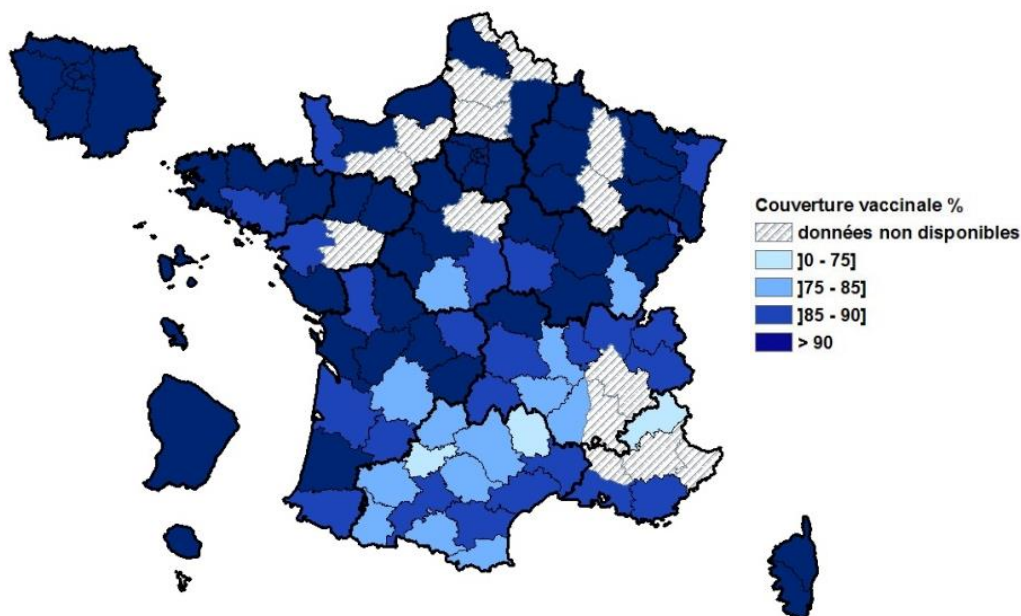
En 2016, la CV « hépatite B 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 84 % (Jura) et 94 % (Yonne) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. La tendance est à l'augmentation des CV depuis 2014 dans l'ensemble des départements de la région Bourgogne-Franche-Comté. La hausse était plus importante dans les départements du Doubs et de la Haute-Saône avec une progression de 11 % entre 2013 et 2015. Quatre départements ont une CV en 2016 supérieure à 90 %, la Côte d'Or, la Doubs, la Haute-Saône et l'Yonne, la Nièvre présentant une CV égale à 90%.

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

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>21 - Côte d'Or</b>	87	90	92
<b>25 - Doubs</b>	80	87	91
<b>39 - Jura</b>	78	77	84
<b>58 - Nièvre</b>	82	85	90
<b>70 - Haute-Saône</b>	80	85	91
<b>71 - Saône-et-Loire</b>	82	88	97*
<b>89 - Yonne</b>	86	91	94
<b>90 - Territoire de Belfort</b>	83	85	89
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	83	87	91
<b>France entière</b>	83	88	90

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois (CS24). Traitement Santé publique France  
 \*: données estimées transmises directement par le Conseil général (PMI) en l'absence de remontée à la Drees des CS24

#### 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 en France 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

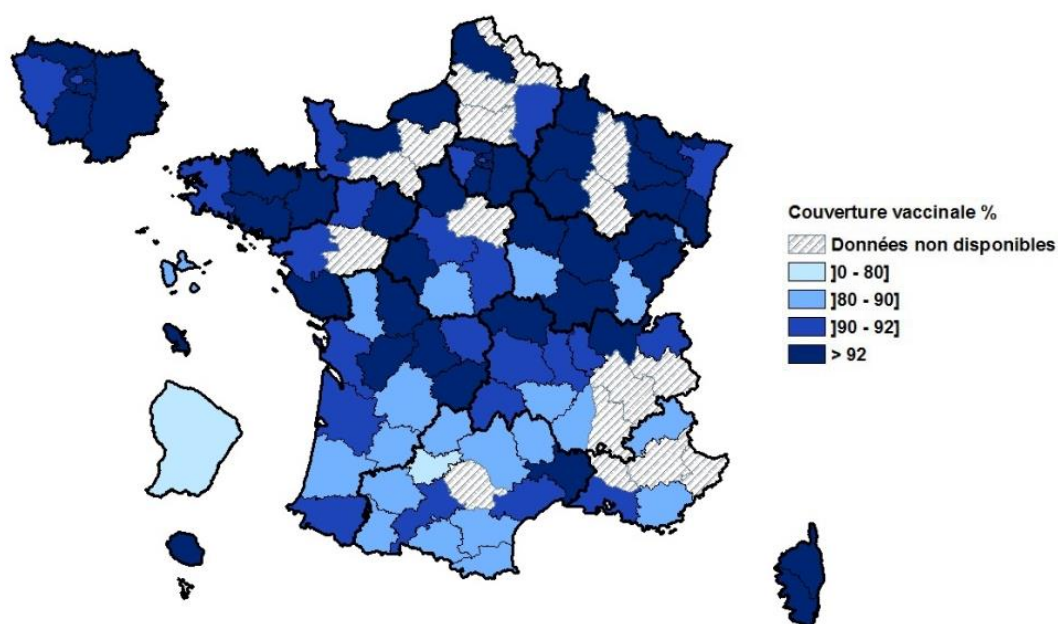
En 2016, la CV « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 84 % (Jura) et 95 % (Yonne) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles. Hormis pour le Jura et la Nièvre, les couvertures vaccinales sont en progression sur les 3 dernières années dans l'ensemble des départements de la région Bourgogne-Franche-Comté. Seul le département de l'Yonne atteint un taux de couverture à 95%.

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

	2014	2015	2016
	(nés en 2012)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	3 doses	3 doses	3 doses
<b>21 - Côte d'Or</b>	92	92	93
<b>25 - Doubs</b>	85	92	93
<b>39 - Jura</b>	87	82	84
<b>58 - Nièvre</b>	90	90	89
<b>70 - Haute-Saône</b>	91	91	93
<b>71 - Saône-et-Loire</b>	90	93	97*
<b>89 - Yonne</b>	90	92	95
<b>90 - Territoire de Belfort</b>	86	88	89
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	89	91	92
<b>France entière</b>	89	91	92

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois (CS24). Traitement Santé publique France  
 \*: données estimées transmises directement par le Conseil général (PMI) en l'absence de remontée à la Drees des CS24

#### 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.

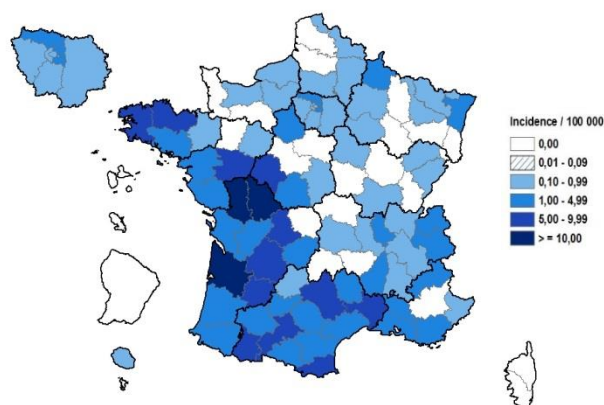
**Oreillons** : les niveaux de couverture vaccinale ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des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

### • Focus Rougeole

#### France

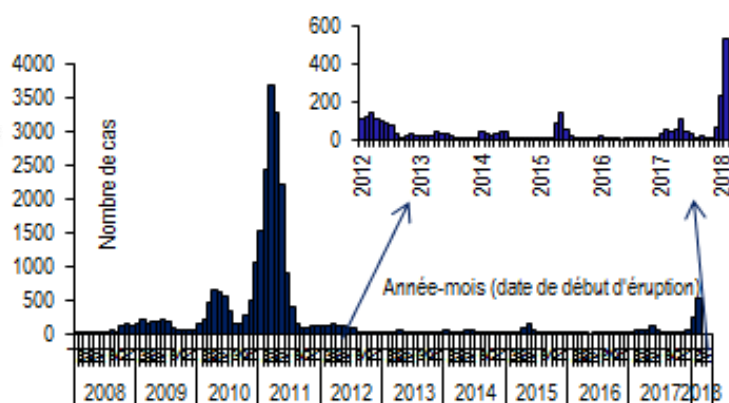
La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, Le virus 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 1er 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

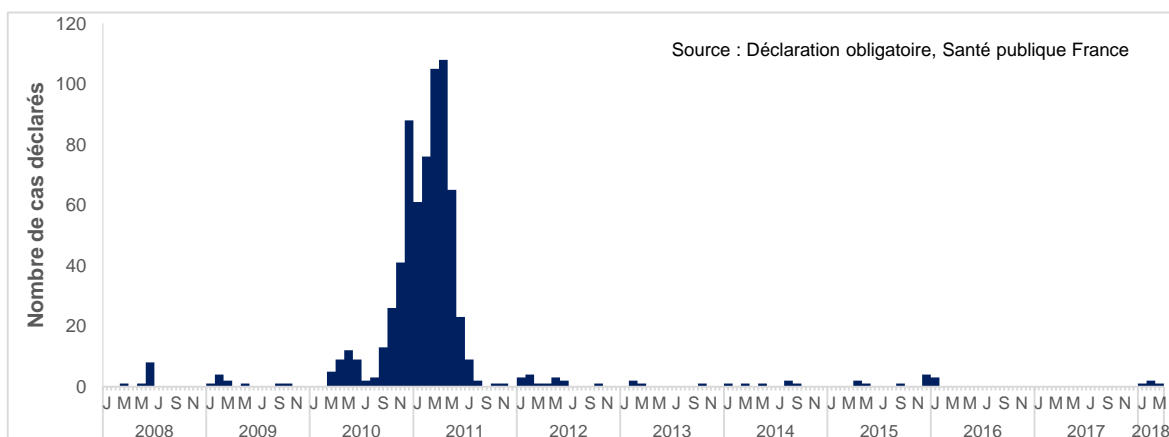


Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

#### Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté, 719 cas de rougeole ont été notifiés entre janvier 2008 et mars 2018. L'épidémie régionale avait débuté en 2008 et 2009 avec 10 cas annuels déclarés, puis un pic est survenu entre 2010 et 2011 avec près de 660 cas sur ces deux années concomitant au pic épidémique national. Aucun cas n'avait été notifié ensuite dans la région depuis janvier 2016. Depuis le début de l'année 2018, 4 cas ont été notifiés en Bourgogne-Franche-Comté.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2018, Bourgogne-Franche-Comté



## • Couvertures vaccinales

En 2016, la CV rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variait entre 84 % (Nièvre et Territoire de Belfort) et 95 % (Haute-Saône). Ces valeurs montrent une diminution sensible sur les 3 dernières années pour le département de la Nièvre (moins 7%) et moindre pour le Territoire de Belfort. Elles sont stables pour les autres départements.

La CV « 2 doses » variait entre 72 % (Jura) et 88 % (Haute-Saône) dans les départements pour lesquels des données sont disponibles. Ces CV sont en augmentation sensible sur les 3 dernières années dans tous les départements de la région. Ces valeurs restent néanmoins bien inférieures au seuil de 95% nécessaire pour prévenir tout risque épidémique.

### Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole » à l'âge de 24 mois, Bourgogne-Franche-Comté, 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)
<b>21 - Côte d'Or</b>	92		78	92		80	92		82
<b>25 - Doubs</b>	91		76	91		77	90		78
<b>39 - Jura</b>	89		69	88		68	88		72
<b>58 - Nièvre</b>	91		73	87		73	84		75
<b>70 - Haute-Saône</b>	97		87	94		86	95		88
<b>71 - Saône-et-Loire</b>	93	94	79	94	91	82	ND	92*	85
<b>89 - Yonne</b>	91		75	90		76	90		78
<b>90 - Territoire de Belfort</b>	87		70	NI		NI	84		75
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	92		77	91		77	90		80
<b>France entière</b>	91		77	90		79	90		80

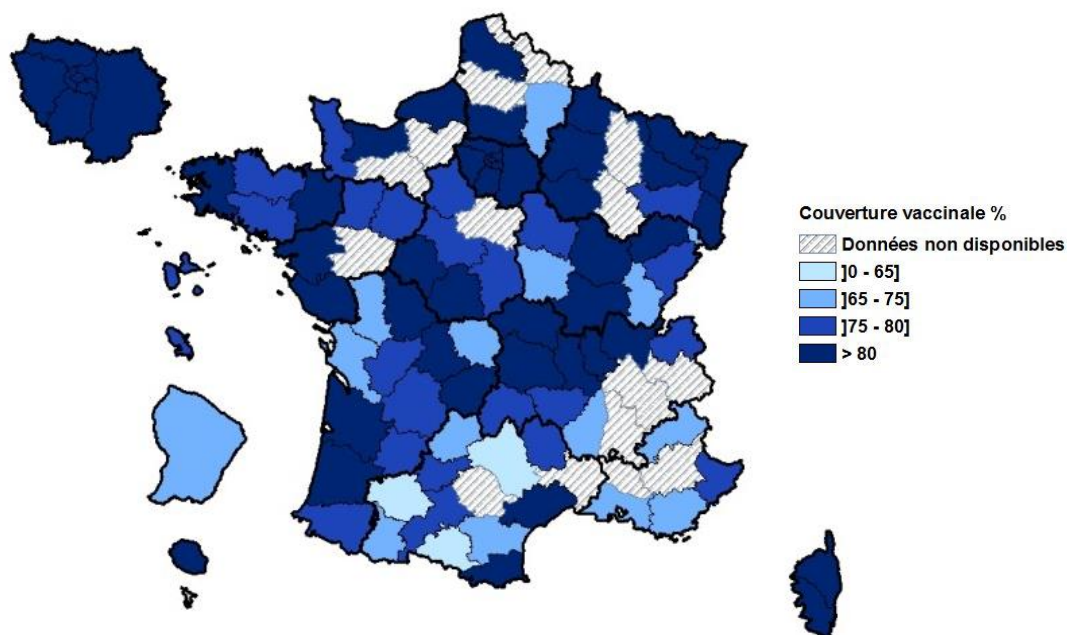
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

ND: non disponible

NI: non interprétable

\* : la CV ROR 1 dose a été calculée à partir du DCIR pour ce département, les données du CS24 étant indisponibles en 2016; elle est à comparer aux CV 1 dose (DCIR) des deux années précédentes.

### 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

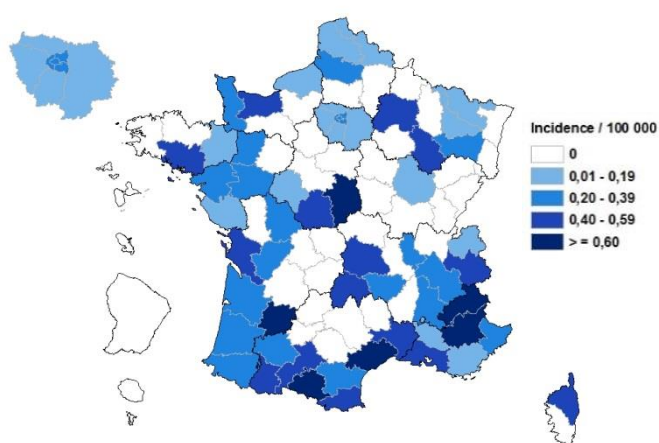
### • Contexte épidémiologique

#### 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.

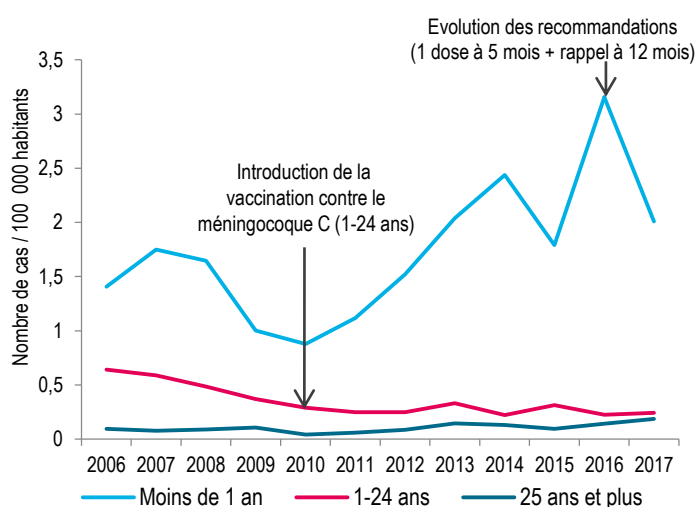
Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIM C à l'origine de 32 décès ont été déclarés chez des personnes ciblées par la vaccination mais non vaccinées. Ces décès auraient pu être évités. De même une très grande partie des 506 cas et 75 décès survenus chez des personnes de moins de 1 an ou plus de 25 ans aurait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

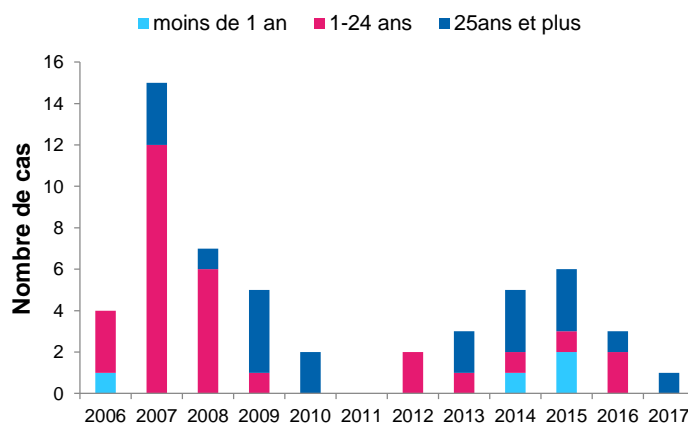
#### Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de cas déclarés d'IIM C a globalement diminué depuis l'introduction de la vaccination en 2010. Cette diminution a surtout concerné les 1-24 ans.

Entre 2011 et 2017, au total 20 cas d'IIM C ont été déclarés. Parmi eux se trouvaient deux nourrissons de 9 et 3 mois trop jeunes pour être vaccinés, 8 étaient ciblés par les recommandations vaccinales dont un enfant qui venait d'atteindre 12 mois.

Un décès évitable chez un adolescent non vacciné a été notifié.

#### Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté, 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 elles restent peu élevées. Les CV régionales en 2017 atteignaient 70 % à 2 ans, 71 % chez les 2-4 ans, 65 % chez les 5-9 ans, 41 % chez les 10-14 ans et 31 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs sont insuffisantes pour garantir l'immunité de groupe nécessaire à la protection des plus jeunes. En particulier le rattrapage vaccinal chez les plus de 5 ans est faible et diminue avec l'âge.

Les CV dans les différentes tranches d'âge sont bien en dessous de la moyenne régionale dans le Jura et le Territoire de Belfort.

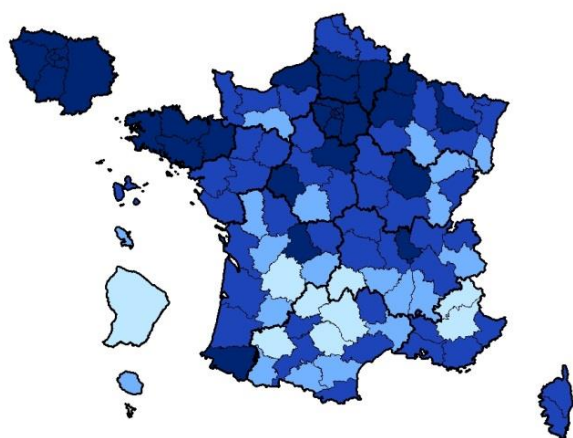
### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge, 5 mois\* – 19 ans, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2017

	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
21 - Côte d'Or	27	72	75	76	72	73	76	54	61	69	31	33	37	27	28	31
25 - Doubs	35	67	68	70	64	66	71	51	55	62	31	34	38	21	23	27
39 - Jura	23	54	56	59	52	55	59	40	45	52	24	26	31	16	19	21
58 - Nièvre	43	64	66	69	64	65	70	53	58	64	35	37	41	25	28	32
70 - Haute-Saône	26	60	63	64	61	65	69	56	59	65	37	40	46	27	29	32
71 - Saône-et-Loire	29	73	74	75	72	74	77	58	63	71	40	42	45	32	36	38
89 - Yonne	24	65	69	69	65	68	72	59	61	67	43	46	50	35	37	41
90 - Territoire de Belfort	29	50	57	62	53	57	63	46	49	56	28	31	36	19	22	24
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>30</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>53</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>31</b>
<b>France entière</b>	<b>39</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>28</b>

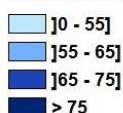
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

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

### Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les enfants de 2 ans, France, 2017

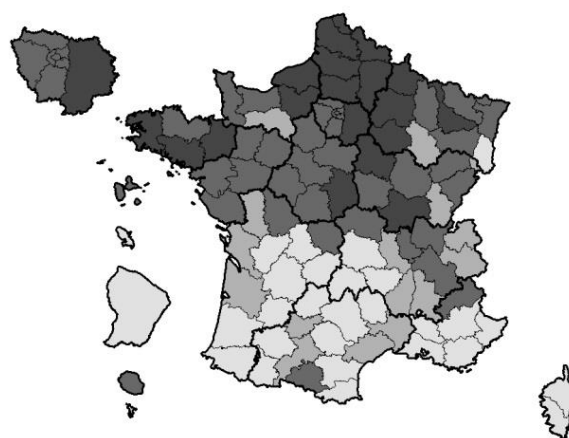


Couverture vaccinale %

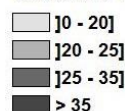


Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

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



Couverture vaccinale %



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 (24% pour 1 dose et 19% 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

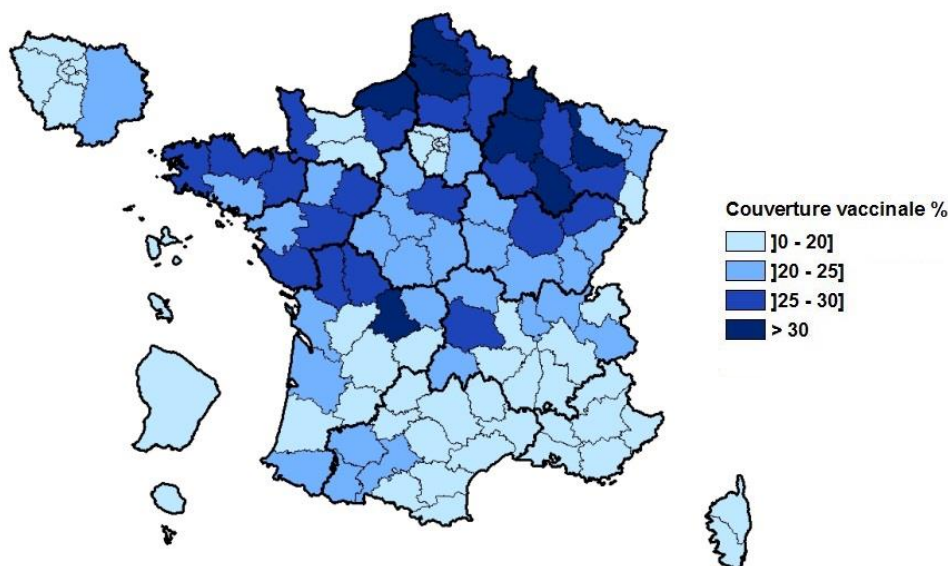
Quelle que soit la cohorte de naissance, les CV régionale et départementales sont faibles mais en progression avec environ une adolescente sur 6 qui a complété le schéma vaccinal pour celles nées en 1999, une sur 5 pour celles nées en 2000, et moins d'une sur 4 pour celles nées en 2001.

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

	nés en 1999	nés en 2000	nés en 2001
21 - Côte d'Or	19	25	28
25 - Doubs	12	18	22
39 - Jura	13	18	20
58 - Nièvre	16	19	25
70 - Haute-Saône	14	24	28
71 - Saône-et-Loire	15	20	22
89 - Yonne	16	23	23
90 - Territoire de Belfort	9	15	17
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	15	21	23
<b>France entière</b>	13	19	21

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

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



## BAROMÈTRE SANTÉ VACCINATION

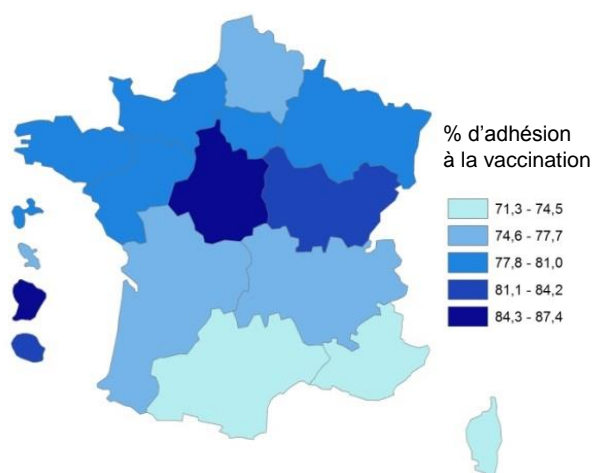
Le Baromètre santé 2017 a permis d'observer une très légère augmentation de l'adhésion à la vaccination par rapport à 2016 : 77,7 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées déclarent être favorables à la vaccination en général (75,1 % l'année précédente).

Au niveau national, ces proportions avaient fortement chuté pendant la pandémie grippale A(H1N1) et sa campagne de vaccination. Malgré une augmentation depuis, elles restent en 2017 plus faibles qu'en 2005 (où elle était de 90%). 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.

	2000	2005	2010	2014	2016	2017
Opinion favorable	91%	90%	61%	79%	75%	78%

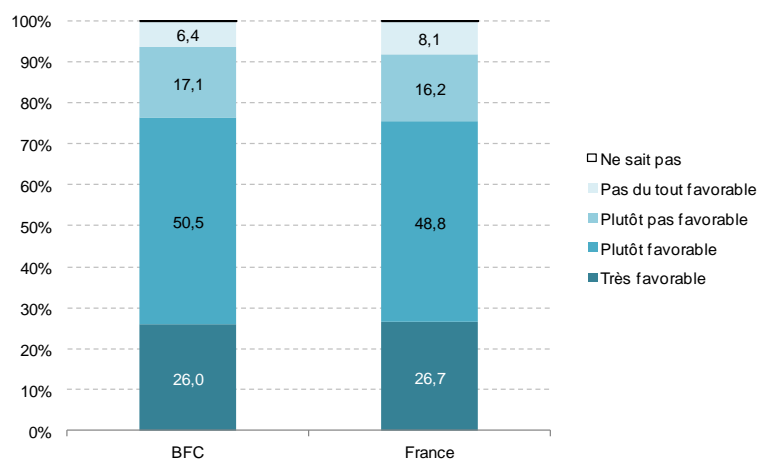
Source : Gautier A, et coll. Adhésion à la vaccination en France : Résultats du baromètre santé 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017(Hors-série):12-20

Proportion de personnes favorables à la vaccination en général selon la région, 2017



Sources : Baromètre santé 2017 – Baromètre santé DOM 2014

Opinion vis-à-vis de la vaccination en général, Bourgogne-Franche-Comté et France, 2016



Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France - Exploitation ORS BFC

En 2017, 84% des habitants de Bourgogne-Franche Comté étaient favorables aux vaccinations en général.

L'analyse effectuée par l'ORS sur les données régionales du Baromètre santé 2016 montre que 76% des habitants de Bourgogne-Franche Comté étaient favorables aux vaccinations en général (26% « très favorables » et 50% « favorables »).

La proportion mesurée en Bourgogne-Franche-Comté variait légèrement en fonction de l'âge : 79% chez les 15-34 ans, 73% chez les 35-54 ans et 77% chez les 55-75 ans. Elle était plus élevée chez les personnes qui pensent que « Lorsqu'elle se vaccine, ce n'est pas seulement pour se protéger, mais aussi pour protéger les autres » (78% versus 38%,  $p < 0,05$ ). Près de 2% des personnes interrogées se disent défavorables à toutes les vaccinations et 40% à certaines vaccinations en particulier. Le vaccin contre la grippe rassemble spontanément le plus d'avis négatifs (21%), devant les vaccinations contre le virus de l'hépatite B (19%) et le Papillomavirus humain (9%).

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France - Exploitation ORS BFC

## 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

- Note méthodologique sur les sources de couvertures vaccinales [lien](#)
- Epidémie de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : [lien](#)
- Point épidémiologique national sur la rougeole, données au 3 avril 2018 [lien](#)
- Point épidémiologique national sur les IIM C [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.
- Dossier Santé publique France, maladies à prévention vaccinale [lien](#)
- Levy Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. Médecine 2017;13(3) :103-9
- Calendrier vaccinal 2018 [lien](#)
- Gautier A, Chemlal K, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique):21-7. [lien](#)

## REMERCIEMENTS

La Cire Bourgogne-Franche-Comté tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé - Couvertures vaccinales.

La Cire Bourgogne-Franche-Comté remercie également l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'ORS Bourgogne-Franche-Comté pour l'interprétation des données régionales du Baromètre Santé 2016.

**Contact** : Santé publique France, Cire Bourgogne-Franche-Comté, [cire-Bourgogne-Franche-Comté@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-Bourgogne-Franche-Comté@santepubliquefrance.fr)