

dossier de presse

Semaine de la vaccination

du 24 au 30 avril 2019



La vaccination
en Nouvelle-Aquitaine
On est sur la bonne voie !

Obligation vaccinale
1 an après...

La vaccination,
parlons-en franchement !

Rappels et rattrapages
La vaccination, c'est toute la vie !

Rougeole
Évitons le retour

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Communiqué de presse

Vaccination en Nouvelle-Aquitaine, on est sur la bonne voie... Mais la partie est loin d'être gagnée !

Au cours des dernières années, la couverture vaccinale a bien progressé en Nouvelle-Aquitaine, grâce notamment à une très forte mobilisation des acteurs de santé du territoire. Néanmoins, elle reste toujours insuffisante pour de nombreuses maladies qui peuvent avoir des conséquences graves voire mortelles.

La Semaine de la vaccination est l'occasion pour l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et ses partenaires de rappeler aux jeunes parents, mais aussi à l'ensemble de la population, l'importance de la vaccination, et ce, à tout âge de la vie.

Pour que la vaccination constitue une protection collectivement efficace contre les maladies infectieuses, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la couverture vaccinale de la population doit atteindre 95 %. Pour des vaccins qui n'étaient pas obligatoires jusqu'au 1^{er} janvier 2018 mais tout aussi importants, comme l'hépatite B, le ROR (rougeole, oreillons, rubéole), le pneumocoque, le méningocoque C, cet objectif n'est toujours pas atteint en France et en Nouvelle-Aquitaine.

Passage de 3 à 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 : un an après, où en sommes-nous ?

L'objectif de cette mesure : protéger la santé de tous les enfants et lutter contre la recrudescence de ces maladies.

S'il est encore trop tôt pour obtenir des données chiffrées sur les taux de couverture chez les enfants concernés, les professionnels de santé sont assez unanimes, le bilan est positif et les parents sont plutôt rassurés (cf. témoignage page 11). En pratique, 6 rendez-vous suffisent entre la naissance et les 18 mois de l'enfant pour l'immuniser contre ces 11 maladies.

La vaccination, c'est toute la vie !

Pour assurer une bonne couverture vaccinale et éviter le retour de maladies graves, la vaccination n'est pas seulement essentielle chez les nourrissons, mais à tous les âges de la vie. Il est donc important d'être à jour dans ses vaccinations. Si le premier objectif de la vaccination est de protéger la personne qui se vaccine, elle permet aussi de protéger les personnes trop jeunes ou trop fragiles pour être vaccinées et contribue à réduire le nombre de cas d'une maladie infectieuse transmissible.

La rougeole : une épidémie qui pourrait revenir ?

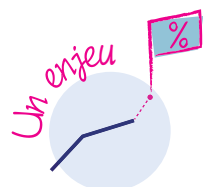
Maladie extrêmement contagieuse, potentiellement mortelle, mais évitable avec la vaccination, la rougeole est toujours présente en France et ressurgit un peu partout dans le monde. Ce retour de la maladie est un exemple de ce qui peut se passer quand la couverture vaccinale est insuffisante. Si le nombre de cas a fortement diminué en Nouvelle-Aquitaine, nous ne sommes pas à l'abri d'une nouvelle épidémie. Le mot d'ordre : vérifier sa vaccination !

Du 24 au 30 avril :

les acteurs de la santé se mobilisent pour rappeler l'importance de la vaccination

La vaccination suscite beaucoup d'interrogations, de craintes et de doutes amplifiés par de fausses informations qui peuvent laisser penser que les risques encourus sont plus grands quand on se vaccine que quand on ne se vaccine pas. Pour cela, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et ses partenaires mettent en place, dans chaque département, des actions pour informer les citoyens, répondre à leurs questions et les inciter à vérifier s'ils sont à jour de leurs vaccins. Un dispositif nommé, le **Village Info Vaccination** sillonnera également les routes de la région, avec des arrêts à Bordeaux, à Limoges et à Poitiers.

Sommaire



Partie 1

La vaccination en Nouvelle-Aquitaine,
on est sur la bonne voie !

p 4



Partie 2

La vaccination obligatoire contre 11 maladies,
1 an après l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale,
où en sommes-nous ?

p 10



Partie 3

La vaccination, parlons-en franchement !

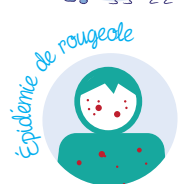
p 14



Partie 4

La vaccination, c'est toute la vie

p 18



Partie 5

Rougeole : évitons le retour

p 21



Partie 6

Des actions déployées et des partenaires
mobilisés en Nouvelle-Aquitaine

p 23



Partie 7

Des outils d'information autour de la vaccination

p 24



Partie 8

Les maladies infectieuses et leurs vaccins

p 28

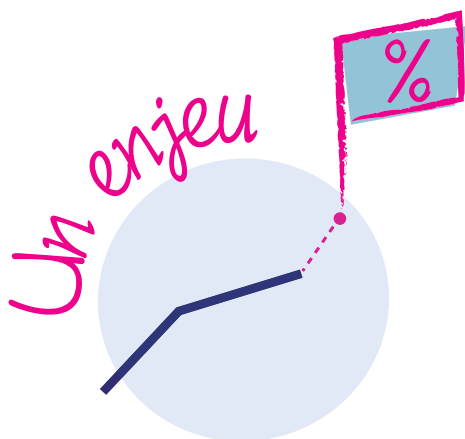
Contact presse

Agence O tempora - Tél. 05 56 81 01 11

Samuel Attia - samuel.attia@otempora.com - Tél. 06 63 92 63 50

Roxanne Poirier - roxanne.poirier@otempora.com - Tél. 06 99 25 76 37

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



Partie 1

La vaccination en Nouvelle-Aquitaine, on est sur la bonne voie !

La couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine, a progressé au fil des dernières années. C'est notamment attribuable à la forte mobilisation des acteurs de santé du territoire. Néanmoins, pour de nombreux vaccins, cette couverture reste insuffisante. En effet, pour les vaccins qui étaient, jusqu'au 1^{er} janvier 2018, seulement recommandés, comme l'hépatite B, le ROR (rougeole, oreillons, rubéole), le pneumocoque, le méningocoque C, l'objectif d'au moins 95 % de couverture vaccinale fixé par la Loi de santé publique de 2004 n'est toujours pas atteint.

La vaccination sauve des vies

La vaccination est un geste de prévention simple et efficace qui permet de se protéger contre certaines infections graves. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'entre 2 et 3 millions de décès dans le monde sont ainsi évités chaque année (pour la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole). La vaccination a permis l'éradication de la variole, épargnant près de 5 millions de vies par an.

En France, avant la généralisation de la vaccination, on déplorait chaque année 3 000 décès par diphtérie et 200 décès d'enfants dus à la poliomyélite durant la seconde moitié du XX^{ème} siècle. Le tétanos entraînait plusieurs centaines de décès par an, contre moins de 5 aujourd'hui.

La vaccination un acte citoyen



Le principe de la vaccination relève à la fois d'une logique de protection individuelle et collective : on se vaccine pour soi-même mais aussi pour protéger ses parents, ses enfants, ses proches, ses collègues et les autres membres de la collectivité qui ne peuvent pas être vaccinés en particulier les nourrissons qui n'ont pas encore atteint l'âge de la vaccination, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées. Une couverture vaccinale élevée permet d'éliminer la circulation des microbes responsables de ces maladies et, de ce fait, de protéger les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées.

Ainsi, une politique vaccinale efficace doit toucher le plus grand nombre pour protéger la collectivité. Pour que la vaccination constitue une protection efficace collectivement contre les maladies infectieuses, l'OMS estime que la couverture vaccinale de la population doit atteindre 95 %.

D'où l'obligation vaccinale entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018

L'obligation vaccinale qui n'était auparavant appliquée qu'au vaccin DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale généralement supérieur à 95 % pour cette vaccination et pour les vaccinations généralement associées à celle-ci. Elle est en revanche nettement insuffisante pour les vaccins qui n'étaient jusqu'alors que recommandés. Cette couverture vaccinale insuffisante a conduit à la recrudescence de certaines maladies et engendré des hospitalisations, des handicaps et des décès qui auraient pu être évités.

Les analyses épidémiologiques ont montré combien il est important de maintenir un niveau très élevé de couverture vaccinale pour les premiers vaccins obligatoires et d'améliorer la couverture vaccinale pour les vaccins rendus obligatoires récemment.

Ce constat a poussé la ministre des Solidarités et de la Santé à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale, pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018, à 11 vaccinations au total : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae de type b, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons et rubéole. En France, 70 % des enfants étaient déjà vaccinés contre ces 11 maladies avant l'obligation car les vaccins pour s'en protéger figuraient déjà dans le calendrier vaccinal.

Pourquoi certains vaccins étaient obligatoires et d'autres seulement recommandés ?

Les 8 vaccins devenus obligatoires ne sont pas nouveaux, ils étaient déjà recommandés. Historiquement, l'État avait décidé de rendre obligatoires certaines vaccinations pour combattre des maladies qui constituaient à l'époque des fléaux sanitaires

comme la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos... Grâce à cette obligation, ces maladies ont presque disparu.

En revanche, pour les vaccinations introduites plus tard (à partir de la fin des années

1960), l'État a considéré qu'on pouvait compter sur l'adhésion forte de la population et qu'il n'était plus nécessaire de les rendre obligatoires, même si elles sont tout aussi importantes.

La progression de la vaccination en Nouvelle-Aquitaine

Sur le DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) déjà obligatoire, la coqueluche et l'Haemophilus influenza b (tous deux associés au DTP), le cap de 95 % a été franchi dans presque tous les départements, alors que pour d'autres vaccins seulement recommandés jusqu'au 1^{er} janvier 2018, comme l'hépatite B, le ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) et le pneumocoque, on constate de belles progressions : jusqu'à +16,7 points en 4 ans. Cependant, les taux de couverture restent toujours insuffisants, inférieurs à 95% pour de nombreuses maladies.

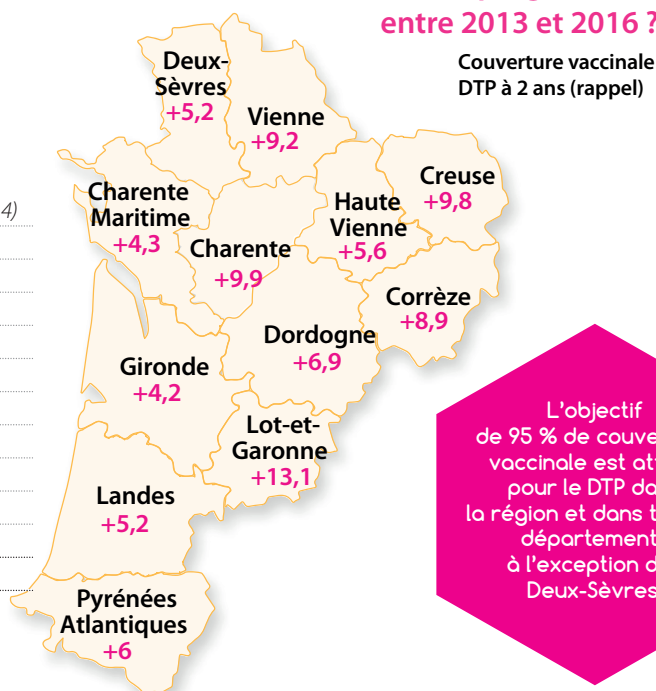
La situation, vaccin par vaccin, département par département*



Diphthérie-tétanos-poliomyélite (DTP)

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 96 %
Moyenne nationale en 2016 : 96 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	88,1%	98%
17 Charente-Maritime	90,8%	95,1%
19 Corrèze	88,4%	97,3%
23 Creuse	85,4%	95,2%
24 Dordogne	88,8%	95,7%
33 Gironde	91,1%	95,3%
40 Landes	91,4%	96,6%
47 Lot-et-Garonne	82,3%	95,4%
64 Pyrénées-Atlantiques	90,5%	96,5%
79 Deux-Sèvres	88,8%	94,0%
86 Vienne	87,7%	96,9%
87 Haute-Vienne	91,7%	97,3%



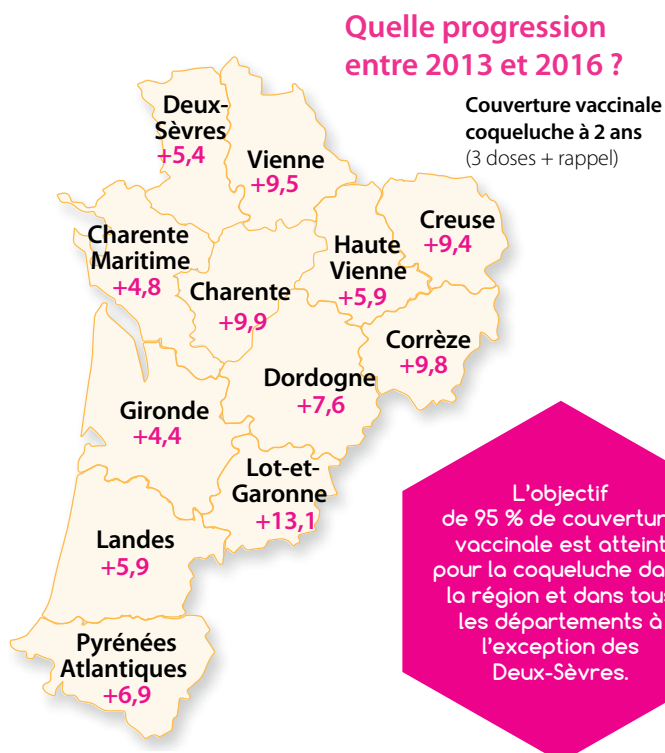
L'objectif de 95 % de couverture vaccinale est atteint pour le DTP dans la région et dans tous les départements à l'exception des Deux-Sèvres.



Coqueluche

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 96 %
Moyenne nationale en 2016 : 96 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	88%	97,9%
17 Charente-Maritime	90,2%	95%
19 Corrèze	87,3%	97,1%
23 Creuse	85,4%	94,8%
24 Dordogne	87,9%	95,5%
33 Gironde	90,6%	95%
40 Landes	90,7%	96,6%
47 Lot-et-Garonne	81,8%	94,9%
64 Pyrénées-Atlantiques	89,6%	96,5%
79 Deux-Sèvres	88,1%	93,5%
86 Vienne	87,2%	96,7%
87 Haute-Vienne	91,3%	97,2%



L'objectif de 95 % de couverture vaccinale est atteint pour la coqueluche dans la région et dans tous les départements à l'exception des Deux-Sèvres.

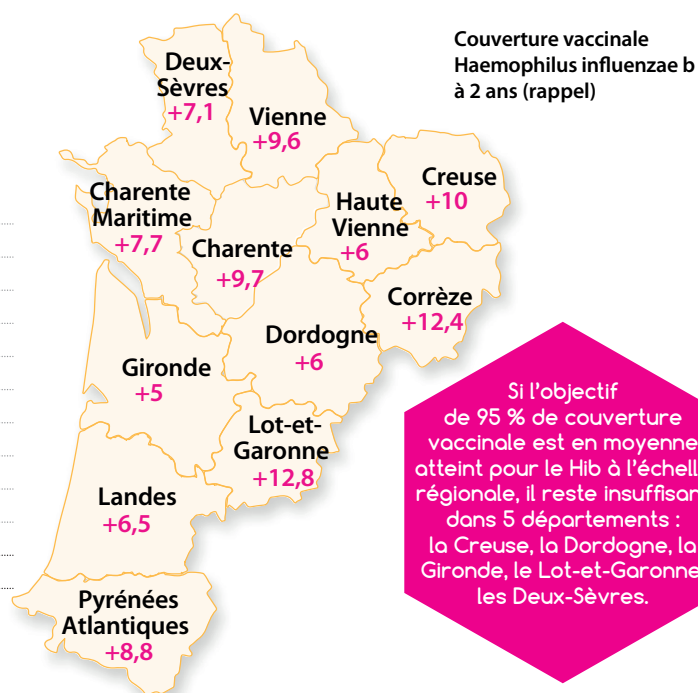
* Source : Certificats de santé du 24^{ème} mois (DTP, Coqueluche, Hib, ROR, Pneumocoque), SNDS-DCIR (Méningocoque C, Hpv), Traitement Santé Publique France
Bulletin de Santé Publique Nouvelle-Aquitaine. (Avril 2018) • données 2016
Bulletins de Veille Sanitaire Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes (2015) • données 2013



Haemophilus influenzae b

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 95 %
Moyenne nationale en 2016 : 95 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	87,8%	97,5%
17 Charente-Maritime	86,9%	94,6%
19 Corrèze	84,1%	96,6%
23 Creuse	83%	93,0%
24 Dordogne	87,2%	93,2%
33 Gironde	89,2%	94,2%
40 Landes	89,3%	95,8%
47 Lot-et-Garonne	80,7%	93,5%
64 Pyrénées-Atlantiques	86,5%	95,3%
79 Deux-Sèvres	85,5%	92,6%
86 Vienne	86%	95,6%
87 Haute-Vienne	90,6%	96,6%



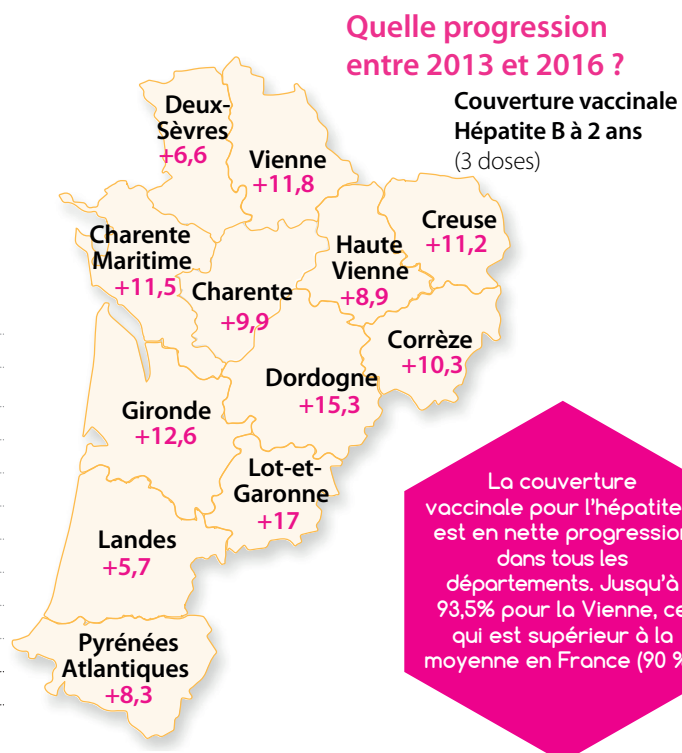
Si l'objectif de 95 % de couverture vaccinale est en moyenne atteint pour le Hib à l'échelle régionale, il reste insuffisant dans 5 départements : la Creuse, la Dordogne, la Gironde, le Lot-et-Garonne, les Deux-Sèvres.



Hépatite B

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 89 %
Moyenne nationale en 2016 : 90 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	81%	90,9%
17 Charente-Maritime	78,6%	90,1%
19 Corrèze	82,1%	92,4%
23 Creuse	74,2%	85,4%
24 Dordogne	66,3%	81,6%
33 Gironde	75,2%	87,8%
40 Landes	86,9%	92,6%
47 Lot-et-Garonne	69,3%	86,3%
64 Pyrénées-Atlantiques	81,7%	90%
79 Deux-Sèvres	79,9%	86,5%
86 Vienne	81,7%	93,5%
87 Haute-Vienne	84,1%	93



La couverture vaccinale pour l'hépatite B est en nette progression dans tous les départements. Jusqu'à 93,5% pour la Vienne, ce qui est supérieur à la moyenne en France (90 %).

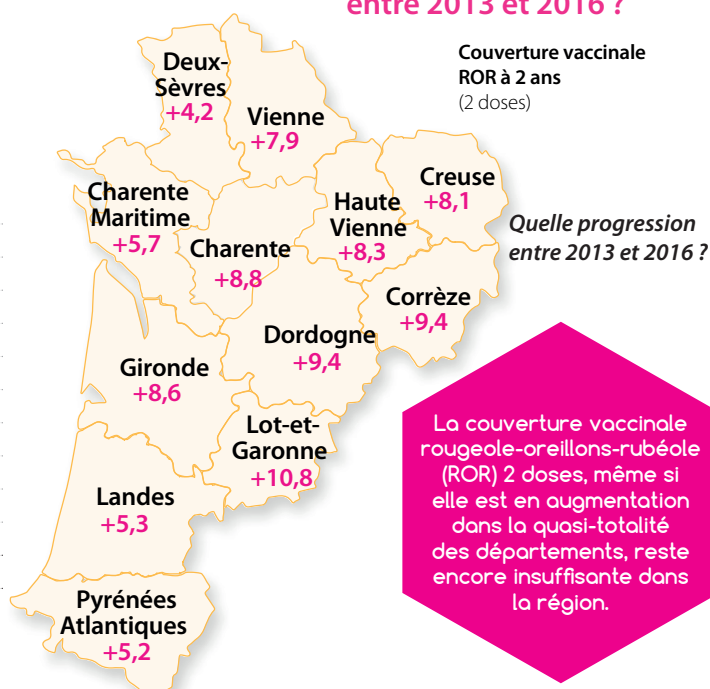


Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 77 %
Moyenne nationale en 2016 : 80 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	69%	77,8%
17 Charente-Maritime	67,2%	72,9%
19 Corrèze	72,5%	81,9%
23 Creuse	64,9%	73%
24 Dordogne	68,8%	78,2%
33 Gironde	71,5%	80,1%
40 Landes	75,7%	81%
47 Lot-et-Garonne	64,3%	75%
64 Pyrénées-Atlantiques	70,5%	75,7%
79 Deux-Sèvres	65,7%	69,9%
86 Vienne	72,2%	80,1%
87 Haute-Vienne	72,4%	80,7%

Quelle progression
entre 2013 et 2016 ?

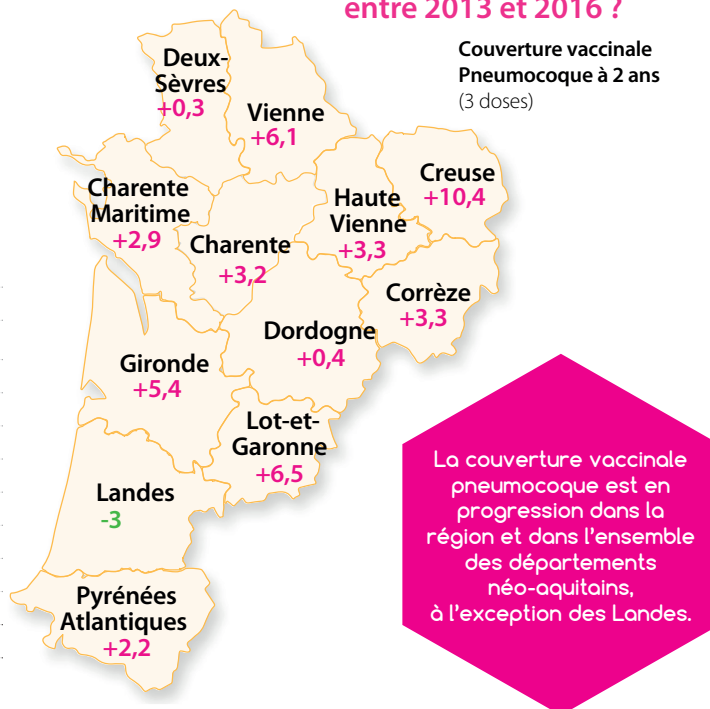


Pneumocoque

Objectif visé : 95 %
Moyenne Nouvelle-Aquitaine en 2016 : 91 %
Moyenne nationale en 2016 : 92 %

	Données 2013 (enfants nés en 2011)	Données 2016 (enfants nés en 2014)
16 Charente	90,2%	93,4%
17 Charente-Maritime	87,7%	90,6%
19 Corrèze	90,9%	94,2%
23 Creuse	80,2%	90,6%
24 Dordogne	88,9%	89,2%
33 Gironde	85,3%	90,7%
40 Landes	90,9%	87,9%
47 Lot-et-Garonne	83,1%	89,6%
64 Pyrénées-Atlantiques	88,4%	90,6%
79 Deux-Sèvres	89,2%	89,5%
86 Vienne	87,3%	93,4%
87 Haute-Vienne	91,1%	94,4%

Quelle progression
entre 2013 et 2016 ?



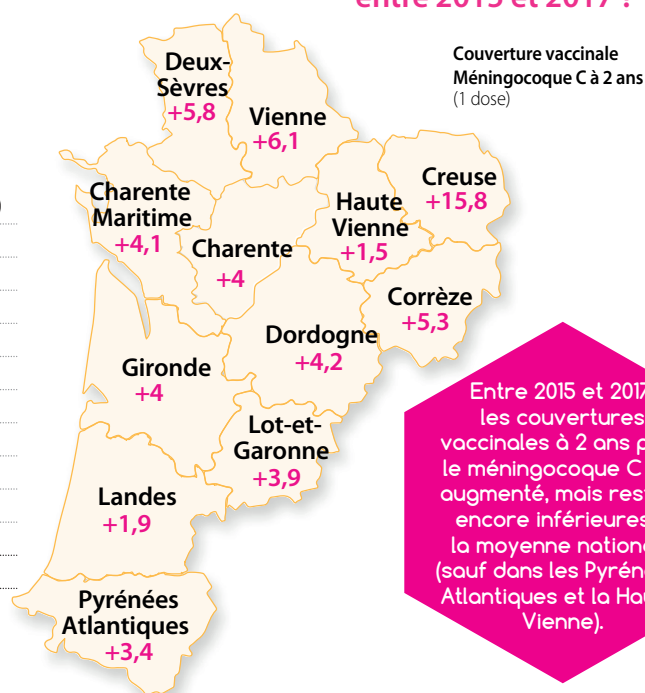


Méningocoque C

Objectif visé : 95 %
Moyenne en Nouvelle-Aquitaine en 2017 : 69 %
Moyenne nationale en 2017 : 73 %

	Données 2015 (enfants nés en 2013)	Données 2017 (enfants nés en 2015)
16 Charente	60,3%	64,3%
17 Charente-Maritime	63,1%	67,2%
19 Corrèze	55,1%	60,4%
23 Creuse	51,4%	67,2%
24 Dordogne	49,6%	53,8%
33 Gironde	68,5%	72,5%
40 Landes	68,1%	70%
47 Lot-et-Garonne	54,3%	58,2%
64 Pyrénées-Atlantiques	73,6%	77%
79 Deux-Sèvres	54,5%	60,3%
86 Vienne	65,9%	72%
87 Haute-Vienne	75,9%	77,4%

Quelle progression entre 2015 et 2017 ?

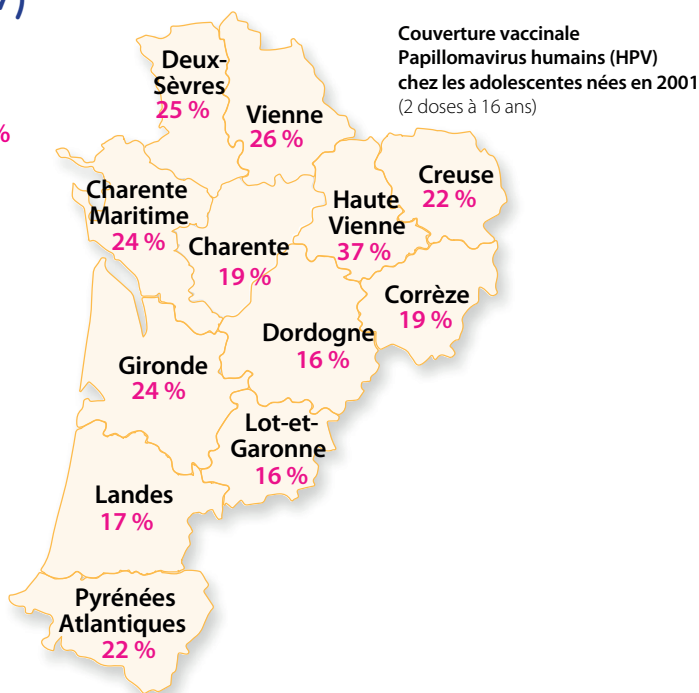


Papillomavirus humains (HPV)

Objectif visé : 95 %
Moyenne en Nouvelle-Aquitaine en 2017 : 23 %
Moyenne nationale en 2017 : 21 %

En 2017, seules 23 % des jeunes filles âgées de 16 ans avaient complété leur vaccination contre le papillomavirus humain. Ce taux de couverture vaccinale est en augmentation dans la région, mais reste insuffisant, comme dans l'ensemble de la France.

Les données 2017





Depuis le 1^{er} janvier 2018, la vaccination obligatoire inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale est passée de 3 à 11 maladies.

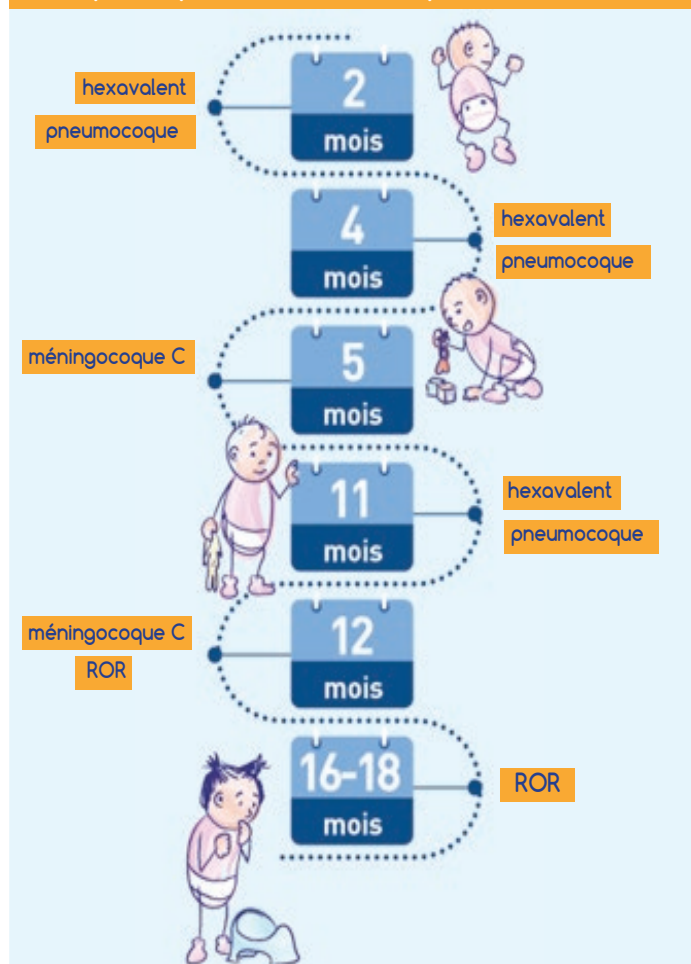
Partie 2

La vaccination obligatoire contre 11 maladies, 1 an après l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale, où en sommes-nous ?

Devant des couvertures vaccinales insuffisantes, la réapparition d'épidémies et à la suite des recommandations émises à l'issue de la concertation citoyenne organisée en 2016, le ministère de la Santé a **élargi l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires chez les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018**. Aux trois vaccins déjà obligatoires (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite : DTP) se sont ajoutés les vaccins contre la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole).

En France, plus de 70 %, des enfants était déjà vaccinés car les 11 vaccins figurent depuis longtemps au calendrier vaccinal.

En pratique, comment se passent ces 11 vaccinations ?



Les vaccinations peuvent être effectuées en 6 rendez-vous.

Ceux-ci s'étalent entre les 2 mois et les 18 mois de l'enfant. C'est grâce aux vaccins combinés que le nombre d'injections est limité.

Formules combinées :
4 vaccins contre 11 maladies

l'hexavalent

contre 6 maladies :
diphtérie, tétanos,
poliomyélite, coqueluche,
l'Haemophilus influenzae de
type B et l'hépatite B

le ROR

contre 3 maladies :
rougeole, oreillons et rubéole

pneumocoque

contre les infections à
pneumocoques

méningocoque C

Le calendrier des vaccinations pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018					
	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Diphtérie-Tétanos- Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae de type b (HIB) Hépatite B	■	■		■		
Pneumocoque	■	■		■		
Méningocoque C			■		■	
Rougeole-Oreillons- Rubéole					■	■

■ ■ ■ 1 case = un vaccin ou un rappel

1 an après l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale, où en sommes-nous en Nouvelle-Aquitaine ?

S'il est encore trop tôt pour obtenir des données chiffrées sur les taux de couverture chez les enfants concernés, les professionnels de santé sont assez unanimes et les parents sont plutôt rassurés : le bilan est positif. L'obligation vaccinale a permis d'éliminer les doutes qui pouvaient subsister chez les parents sur la différence entre vaccins obligatoires et recommandés et de renforcer leur adhésion générale à la vaccination.

Obligation vaccinale qu'est-ce que ça change ?



Le point de vue d'un professionnel de santé :

Dr Stéphane Buhaj,
médecin généraliste à Vergt
en Dordogne

Le changement est très net et très positif. Depuis la mise en place de l'obligation sur les 11 vaccins, c'est plus clair pour tout le monde. Nous, médecins, sommes beaucoup plus à l'aise pour être stricts sur le sujet. Nous voyons bien que c'est plus rassurant pour nos patients. Les gens sont beaucoup moins hésitants sur le sujet. Il y a toujours des personnes radicalement opposées mais c'est infime. Parallèlement, voir que la rougeole peut tuer, ou entendre qu'il y a un retour de maladies que l'on pensait oubliées, cela rétablit quelque part la perception du risque à ne pas être vacciné. Avec les collègues, nous sommes tous d'accord là-dessus.

Des contre-indications médicales rares

L'obligation vaccinale étant justifiée par un impératif majeur de santé publique, seule une contre-indication médicale peut justifier de ne pas être vacciné.

Des contre-indications médicales existent mais elles sont rares. Le médecin évaluera en consultation avec les parents la contre-indication médicale possible sur l'un des vaccins.

L'entrée en collectivité

Sauf contre-indication médicale reconnue, les 11 vaccinations sont requises pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 pour pouvoir être admis en crèche, à l'école, chez l'assistant(e) maternel(le), en garderie, en colonie de vacances ou toute autre collectivité d'enfants.

Concrètement, pour que leur enfant soit admis en collectivité, les parents communiquent les pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou tout document du professionnel de santé attestant de la réalisation des vaccins, ou le certificat de contre-indication lorsque l'enfant ne peut pas être vacciné pour un motif médical.

Les personnes ou les structures responsables de l'accueil de l'enfant vérifient au regard de ces documents que les vaccinations obligatoires correspondant à l'âge de l'enfant ont bien été réalisées.

Y a-t-il des sanctions pour les parents dont les enfants ne seraient pas vaccinés ?

Il n'y a pas de sanction pour les parents qui ne vaccineraient pas leur enfant. Par contre, la vaccination obligatoire a toujours conditionné l'entrée en collectivité.

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire est possible. Les parents ont alors 3 mois pour procéder aux vaccinations. En cas de refus persistant, le responsable de la structure est fondé à exclure l'enfant.

De plus, ne pas faire vacciner son enfant le met en danger et peut mettre en danger les autres, le fait de compromettre la santé de son enfant, ou celui d'avoir contaminé d'autres enfants par des maladies qui auraient pu être évitées par la vaccination pourront toujours faire l'objet de poursuites pénales.

La vaccination est une chance

Pauline, maman de Nina, 4 mois

Mon médecin m'a parlé de la vaccination lors du rendez-vous de 1 mois. Elle m'a expliqué le calendrier vaccinal, les vaccins qui seront administrés et le fait que ma fille devra être à jour de ses vaccins lorsque je voudrai la faire garder. J'étais déjà un peu renseignée en ayant lu plusieurs articles sur la question. Pour moi, ça a été une évidence de faire vacciner ma fille.

Je suis consciente des quelques effets secondaires mais je préfère qu'elle passe par un peu de fatigue ou de fièvre que par la maladie elle-même ! Je prends la vaccination comme une chance : pouvoir éviter l'angoisse qu'entraîneraient une épidémie et le risque de voir ma fille tomber malade, voire pire... Il y a malheureusement beaucoup de maladies contre lesquelles nous n'avons pas encore trouvé de vaccin, alors pour celles que nous pouvons éviter, je dis bien sûr, immunisons-nous !

Une balance bénéfico-risque largement en faveur de la vaccination

Dr Matthieu MECHAIN
de la Cellule de veille
d'alerte et gestion
sanitaire (CVAGS) de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine

Au sein de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, à la CVAGS, nous réceptionnons les signalements d'évènements sanitaires qui nécessitent des mesures pour protéger la population et éviter la propagation des maladies (ex : surveillance des personnes contacts, conseils de prévention, préconisations de traitements ou de suivi médical...). Ainsi, tous les jours, des cas de personnes atteintes de maladies qui auraient pu être évitées grâce à la vaccination nous sont rapportés. En ce moment, on note une recrudescence des cas de rougeole, maladie très contagieuse. Pour chaque signalement de cas de rougeole, nous mettons en œuvre une enquête autour de la personne malade afin d'identifier les personnes fragiles, préconiser la bonne conduite à tenir et éviter que la maladie ne se propage.

Si quelques effets indésirables après vaccination peuvent parfois être ressentis tels qu'une fièvre légère et une douleur ou une rougeur au point d'injection, les conséquences de la survenue de maladies à prévention vaccinale chez des personnes qui ont négligé ou refusé la vaccination peuvent être dramatiques. Nous en sommes tous les jours les témoins au sein de la CVAGS.

Il est essentiel de répéter qu'on se vaccine pour soi mais aussi pour protéger les autres et les plus fragiles.

Un entourage qui fait naître des craintes vis-à-vis de la vaccination

Julie, maman de Romain 8 ans et Charlotte 4 ans

Lorsqu'est arrivé le moment de faire les vaccins à mon 1^{er} enfant, ma seule appréhension était celle de la douleur que mon bébé allait éventuellement ressentir au moment des injections. Je n'ai absolument pas remis en question les conseils de mon médecin qui m'avait prescrit de nombreux vaccins à réaliser, aussi bien obligatoires que recommandés. Nous avons fait l'ensemble des injections et cela s'est bien passé. Pour atténuer les pleurs, qui souvent avaient disparu avant de sortir du cabinet du médecin : **je préparais un petit biberon de lait et nous faisons d'abord une piqûre à doudou.**

Puis, j'ai eu mon deuxième enfant. J'avais entre-temps rencontré des parents à la crèche qui, au cours d'une discussion, m'avaient confié leur scepticisme vis-à-vis de la vaccination, ils avaient seulement fait réaliser le vaccin DTP à leur enfant. Alors au moment de faire les vaccins de Charlotte, j'ai été prise de sérieux doutes en repensant à ces discussions et en faisant, comme beaucoup de personnes, des recherches simples sur internet qui m'ont effrayée. A tel point que je suis devenue très hésitante et inquiète des effets secondaires liés à la vaccination. Heureusement, mon médecin m'a rassurée, prenant le temps de répondre point par point à mes craintes et me faisant réaliser qu'il y avait beaucoup plus de risques à ne pas vacciner ma fille plutôt qu'à la vacciner.

Des questions ?



Partie 3

La vaccination, parlons-en franchement !

Questions/réponses sur la vaccination

● ● —————
**A quoi ça sert de se vacciner contre
des maladies disparues ?**

Dans notre pays, nous avons accès à la vaccination. Et c'est pour cela que nous ne voyons plus ces maladies. Seul le maintien d'un taux de couverture vaccinal élevé permettra d'éviter à ces maladies de ressurgir. De nos jours, nous sommes amenés à voyager beaucoup plus, vers des pays où ces maladies existent encore. Hormis la vaccination, rien ne pourrait empêcher leur retour

● ● —————
**Les maladies disparaîtront-elles
définitivement avec la vaccination
obligatoire ?**

L'obligation vaccinale ne fera pas disparaître totalement l'ensemble des maladies. La variole a été éradiquée et l'éradication de la rougeole et de la poliomyélite sont des objectifs de l'Organisation mondiale de la santé qui impliquent une démarche mondiale dans laquelle la France est engagée.

Par ailleurs, la bactérie responsable du tétanos par exemple est, elle, omniprésente dans l'environnement. L'éradication du tétanos ne peut donc être envisagée. Avec une couverture vaccinale de 95 % de la population, les risques de contamination seront contrôlés et une protection individuelle et collective des personnes sera assurée. Tel est l'objectif de la vaccination.

EN FRANCE, Introduction dans le calendrier vaccinal		
Nbr de cas par an avant		Nbr de cas par an après
plus de 45000	-1938- DIPHTERIE	0
plus de 1000	-1940- TETANOS	moins de 10
plus de 2000	-1958- POLIOMYELITE	0
plus de 600 000	-1983- ROUGEOLE	2500 <small>en moyenne 2007-2016</small>
plus de 250 <small>chez les femmes enceintes</small>	-1983- RUBEOLE	moins de 10
100 à 600 <small>méningites chez les enfants</small>	-1993- Haemophilus influenza type b	moins de 5 <small>méningites chez les enfants</small>

L'obligation est-elle le seul moyen pour atteindre les taux de vaccination nécessaires à la protection de tous ?

Aujourd'hui pour arriver à une couverture vaccinale de 95 %, il reste encore du chemin à parcourir.

Pour y parvenir, dans un contexte où les recommandations seules n'ont pas permis d'obtenir des couvertures vaccinales satisfaisantes, la seule solution est de rendre obligatoires les 8 vaccins actuellement recommandés.

L'obligation renvoie à la notion de nécessité pour protéger le plus grand nombre d'enfants possible.

Pourquoi ne pas laisser notre système immunitaire combattre ?

Si cela suffisait, on n'aurait pas inventé la vaccination. La vaccination est l'une des plus belles découvertes médicales qui a largement prouvé son efficacité en faisant disparaître des maladies graves et en sauvant des millions de vies chaque année.

On oublie trop souvent que la vaccination est un moyen préventif de lutter contre ces maladies. Empêchant la survenue des maladies, ses bienfaits sont par conséquent moins apparents. Ce n'est que lorsque une maladie ressurgit qu'un regain d'intérêt envers la vaccination apparaît...

La vaccination, c'est un choix personnel, pourquoi la rendre obligatoire ?

En se vaccinant on se protège mais on protège aussi les autres ! Plus nous sommes nombreux à être vaccinés, plus nous ferons barrière aux maladies graves pour ceux qui ne peuvent pas être vaccinés. L'objectif est que 95 % d'entre-nous soient vaccinés.

L'obligation vaccinale pour le DTP a permis d'atteindre le fameux taux de couverture de 95 % ce qui a fait disparaître la diphtérie et la poliomyélite de notre pays.

Ainsi la vaccination est un acte solidaire et citoyen et donc une question de santé publique qui prend le dessus sur notre libre arbitre.

Ces vaccinations présentent-elles un risque ?

Bien sûr comme tout médicament un vaccin peut provoquer des réactions indésirables bénignes ou transitoires du type douleurs ou rougeurs au site d'injection, et des réactions générales comme la fièvre (liste de ces effets par vaccin sur la base de données publique des médicaments et sur le site vaccination-info-service.fr.)

Tout vaccin, pour être commercialisé, est évalué par les autorités sanitaires européennes ou nationales selon des critères scientifiques de qualité, sécurité et efficacité. De plus, tous les vaccins sont réévalués périodiquement.

Aujourd'hui, plusieurs centaines de millions de personnes sont vaccinées chaque année en France et dans le monde. Ce qui permet d'affirmer **que pour l'immense majorité des personnes les risques de la vaccination sont très rares et ses bénéfices sont indéniables.** Le risque de développer une maladie grave en n'étant pas vacciné est beaucoup plus important que celui de voir apparaître un effet indésirable grave lié à la vaccination.

Qu'en est-il de l'aluminium dans les vaccins ?

L'aluminium est un adjuvant qui permet de «booster» la réponse immunitaire et donc d'assurer l'efficacité du vaccin. **Il est utilisé dans le monde entier depuis 90 ans.** Un recul d'utilisation largement suffisant, avec des centaines de millions de doses injectées depuis et **pour lequel il n'a jamais été démontré qu'il pouvait être associé à des maladies particulières.**

La quantité d'aluminium contenue dans une dose de vaccin est de 0,3 à 0,8 mg, ce qui est négligeable au regard des teneurs contenues dans l'alimentation, notamment dans le lait maternel ou artificiel. A titre de comparaison, deux carrés de chocolat contiennent déjà 0,4 mg.

Le vaccin ROR peut-il être déclencheur d'autisme ?

En 1998, une étude anglaise truquée avait fait craindre un lien possible entre le vaccin ROR et le développement de l'autisme. En 2010, le General Council anglais a publié un rapport dénonçant ces méthodes de recherche non-éthiques et des résultats falsifiés. Depuis d'autres études portant sur un nombre très important de patients vaccinés ont confirmé qu'il n'y avait aucun lien entre le vaccin ROR et l'autisme.

Le système immunitaire d'un bébé est-il capable de supporter autant d'injections ?

Les données scientifiques montrent que l'administration de plusieurs vaccins en même temps n'a aucun effet néfaste sur le système immunitaire de l'enfant. Au quotidien notre système immunitaire est confronté à des milliers d'antigènes. **Et un rhume banal ou une affection de la gorge exposent l'enfant à un nombre d'antigènes beaucoup plus important que les vaccins.**

L'administration de plusieurs vaccins en une seule fois comporte, en outre, des avantages : elle limite le nombre de consultations et permet ainsi aux enfants de recevoir les vaccinations suffisamment tôt avant d'être exposés aux différentes maladies. Enfin, cela limite aussi le nombre des piqûres (par exemple en combinant la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans un même vaccin).

La vaccination contre l'hépatite B peut-elle causer la sclérose en plaques ?

Onze études internationales n'ont pas réussi à mettre en évidence le lien de causalité.

Les populations vaccinées n'ont pas plus de sclérose en plaques que celles non vaccinées. Les doutes sont nés d'une coïncidence temporelle entre l'âge de la vaccination (jeune adulte) et l'apparition des premiers symptômes de la maladie apparaissant principalement à l'âge adulte.

Si les vaccins sont sans risque, pourquoi la justice a-t-elle donné raison à des plaignants estimant être victimes d'effets secondaires graves liés aux vaccins ?

Selon les études scientifiques, il n'y a effectivement pas de lien de cause à effet entre les vaccins et certaines maladies (vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques par exemple). Mais les décisions de justice sont basées sur l'application et l'interprétation de la loi par le juge et non par des scientifiques. Il est donc arrivé que le juge considère qu'un doute « légitime » (qui n'est en aucun cas une preuve ni une conclusion d'expert) doive profiter à la victime supposée.

Cela a notamment été le cas pour la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) qui, dans une décision rendue en juin 2017, a estimé que des juges pouvaient donner raison à une personne s'estimant victime d'un vaccin, à condition qu'elle présente des « indices graves, précis et concordants » pouvant permettre de conclure à un possible lien de causalité entre la vaccination et une maladie, et ce, en l'absence d'un consensus scientifique.

L'extension vaccinale ne sert-elle pas avant tout les intérêts économiques des laboratoires pharmaceutiques ?

Dans la mesure où plus de 70 % des enfants sont déjà vaccinés contre ces 11 maladies, l'obligation vaccinale élargie n'entraînera pas une augmentation significative du chiffre d'affaires des laboratoires.



Partie 4

La vaccination, c'est toute la vie !

L'obligation vaccinale concerne les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018, mais pour le reste de la population, le suivi vaccinal est tout aussi important.

« Être à jour de ses vaccins », c'est avoir fait les vaccins recommandés en fonction de son âge, de sa situation et avec le bon nombre d'injections pour être protégé. En plus d'être immunisé au plan individuel, c'est une arme collective pour éviter la résurgence de maladies infectieuses potentiellement graves voire mortelles.

Né avant ou après le 1^{er} janvier 2018, le calendrier des vaccinations recommandées est le même pour tous ! N'hésitez pas à le demander à votre médecin ou à le télécharger (www.vaccination-info-service.fr) et à le glisser dans votre carnet de vaccination ou votre carnet de santé !

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2019 calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018												
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG													
Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B													
Pneumocoque													
Méningocoque C													
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

BCG (Tuberculose)

La vaccination contre la tuberculose est recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez certains enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel coqueluche se fait à 25 ans. Les futurs parents sont particulièrement concernés, car la vaccination protège les nourrissons de moins de 6 mois dont la vaccination n'est pas complète.

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée dans des situations particulières.

Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

Rougeole-Oreillons-Rubéole

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. La vaccination est proposée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques, dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes obèses.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus.

Comment savoir si je suis « à jour » ?

Pour toujours savoir où vous en êtes avec vos vaccinations, consultez votre médecin traitant en emportant avec vous votre carnet de vaccination ou votre carnet de santé, ou celui de votre enfant. Faites bien noter tous les vaccins faits à chaque consultation. Ainsi, vous saurez précisément contre quelles maladies infectieuses et à quelle date vous avez été vacciné(e), si vous êtes « **à jour** » ou si vous devez faire un « **rattrapage** ».

Si mes vaccins ne sont pas « à jour » ?

Contrairement à ce que l'on peut penser, il n'est pas nécessaire de tout recommencer si l'on a oublié un ou plusieurs rappels. Il suffit simplement de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue : c'est ce qu'on appelle le « **rattrapage vaccinal** ».

Par exemple, le vaccin contre le méningocoque de type C est obligatoire à l'âge de 5 mois, avec une seconde injection à l'âge de 12 mois pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 ; cependant, pour les enfants nés avant cette date, et si le vaccin n'a pas été fait, la vaccination peut être réalisée jusqu'à 24 ans.

L'outil idéal pour rester à jour de ses vaccins : le Carnet de Vaccination Électronique

Le Carnet de Vaccination Électronique (CVE) permet de conserver la trace des vaccins reçus et d'obtenir un suivi personnalisé pour rester à jour de ses vaccinations en fonction de son profil (âge, sexe, état de santé, etc.). Il s'adresse à toute la population : enfants, jeunes et adultes.

Confidentiel et sécurisé, le CVE est partagé entre le patient et le professionnel de santé de son choix (médecin, pharmacien, infirmier, sage-femme) et facilite l'accès au bilan des vaccinations. Dématérialisé, il ne peut être perdu une fois créé. Il permet également d'être averti par mail ou sms au moment des rappels à effectuer.

Mis au point en 2011 en Nouvelle-Aquitaine, cet outil innovant et gratuit s'est depuis largement développé au niveau national et est recommandé par les autorités de santé.

Chiffres clés du CVE

- 600 000 CVE ouverts
- 13 700 professionnels de santé abonnés à Mesvaccins.net dont 2 700 en Nouvelle-Aquitaine
- 2 100 000 vaccins enregistrés dans les CVE
- 2 600 000 visiteurs uniques et 3 500 000 visites sur MesVaccins.net en 2018

Un site et application mobile

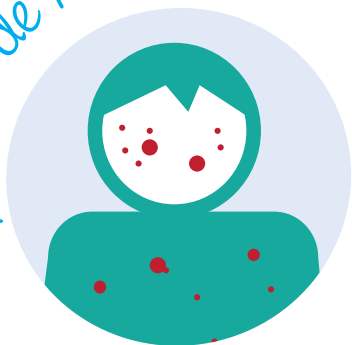
Mesvaccins.net

The screenshot shows the Mesvaccins.net website interface. At the top, there's a navigation bar with 'mesvaccins.net' and 'Mon carnet de vaccination électronique Pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès'. Below this, there are tabs for 'ACCUEIL', 'ACTUALITÉS', 'VOTRE VOYAGE', and 'VACCINATION'. A user is logged in as 'Professionnel de santé'. The main content area is divided into several sections: 'Ne perdez plus la trace de vos vaccins', 'Découvrez quels vaccins vous sont recommandés', 'Obtenez la date de votre prochain vaccin', 'N'oubliez pas de vous faire vacciner', and 'Partagez votre carnet de vaccination électronique avec un professionnel de santé'. On the right, there's a 'Connexion' and 'Inscription' form with fields for 'Adresse e-mail', 'Mot de passe', and 'Confirmez le mot de passe'. A 'Créer mon compte' button is at the bottom.

Two screenshots of the MesVaccins.net mobile application. The left screenshot shows the app's home screen with the MesVaccins.net logo and the text 'Gérez vos carnets de vaccination simplement'. The right screenshot shows a 'Questionnaire' screen titled 'Renseignez vos conditions de santé'. It includes sections for 'Informations générales' (e.g., 'J'ai eu...', 'La varicelle') and 'Autres informations' (e.g., 'Allergie à l'œuf', 'Obésité', 'J'ai séjourné plus d'un an dans un pays ou l'hépatite A est fréquente').



Épidémie de rougeole



Partie 5

Épidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine

Maladie potentiellement mortelle mais évitable, la rougeole est toujours présente en France et ressurgit un peu partout dans le monde. L'Unicef et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) tirent d'ailleurs la sonnette d'alarme, la rougeole est une maladie grave et très contagieuse, mais qui peut être évitée grâce à la vaccination.

Etats-Unis, Costa Rica, Philippines, Ukraine, Madagascar, Venezuela, Brésil... les foyers épidémiques de rougeole sont en recrudescence un peu partout dans le monde. Selon l'OMS, le nombre de cas signalés en 2018 serait en hausse d'environ 50 % par rapport à 2017 (près de 229 000 cas en 2018 contre 170 000 en 2017). L'augmentation du nombre de cas en France est d'ailleurs pointée du doigt par l'Unicef. En fonction des pays, les causes varient : le manque d'accès aux vaccins, notamment chez les enfants, mais aussi une faible sensibilisation des populations et la défiance envers les vaccins.

Le point sur la situation en France et en Nouvelle-Aquitaine...*

... en France

A partir de novembre 2017, le pays a connu une recrudescence de la rougeole. En un an (novembre 2017 à 2018), près de 2 900 cas ont été déclarés, dont 23 % ont été hospitalisés et 3 sont décédés. 89 % de ces cas sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés. Si le nombre de cas a diminué depuis le début de l'année, 405 personnes ont tout de même contracté la rougeole depuis le 1^{er} janvier 2019.

*Sources : Rougeole Bulletins épidémiologiques du 14/11/2019 et du 20/03/2019, Santé publique France. Le Point épidémiologique. Épidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine. Point de situation au 27/06/2018. Santé publique France

... en Nouvelle-Aquitaine

La région a été particulièrement touchée par l'épidémie dès novembre 2017, avec 1 096 cas déclarés à fin juin 2018, dont 12 ont été admis en réanimation et 2 sont décédés.

Depuis le début de l'année 2019, quelques nouveaux cas ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine, et la vigilance s'impose toujours, toute la population doit vérifier sa vaccination.

Pour rappel, la couverture vaccinale à 2 doses chez les enfants de 2 ans n'était que de 77 % en 2016. Loin de l'objectif de 95 % de couverture vaccinale qui permettrait d'éliminer la maladie. Par ailleurs, les données de vente de vaccins ROR enregistrent une forte hausse, ce qui laisse présager une progression.

Qu'est-ce que la rougeole ?

La rougeole est une infection virale, l'une des maladies infectieuses classées comme les plus contagieuses et pour laquelle l'OMS a établi un plan d'élimination mondial. La transmission se fait essentiellement par voie aérienne soit directement auprès d'un malade, soit indirectement du fait de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée.

La rougeole se manifeste par l'apparition d'une fièvre élevée (supérieure à 38,5°C), d'une éruption cutanée, de la persistance d'une toux, d'une rhinite ou d'une conjonctivite. L'éruption dure 5 à 6 jours, les formes les plus compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans.

La rougeole n'est pas une maladie bénigne. Elle peut entraîner des complications respiratoires (pneumopathies) et neurologiques (méningo-encéphalites) pouvant avoir des conséquences très graves, voire entraîner la mort.



Infos à retenir

Cette maladie est très contagieuse ! Une personne contaminée par la rougeole peut infecter jusqu'à 20 personnes.

L'importance de la vaccination : seule arme efficace contre la maladie

Il n'existe pas de traitement curatif contre la rougeole. La seule protection est la vaccination (2 doses sont nécessaires). La généralisation de la vaccination contre la rougeole a pour objectif l'élimination de la maladie. Pour cela il faut atteindre 95 % de couverture vaccinale à 2 doses.

L'Agence régionale de Santé incite toute la population à vérifier sa vaccination. Les recommandations sont différentes selon l'année de naissance, voir ci-après.

Le vaccin est recommandé dès la petite enfance (à 12 et 18 mois), mais peut être rattrapé à tout âge.

Faites le point avec votre médecin !

Si vous êtes nés après 1980 :

- Que vous n'avez pas eu la rougeole,
- Que vous n'avez pas reçu 2 doses de vaccin,
- Que vous avez perdu votre carnet de santé.

Si vous êtes nés avant 1980 :

- Vous avez probablement déjà eu la rougeole. En cas de doute, faites le point avec votre médecin.

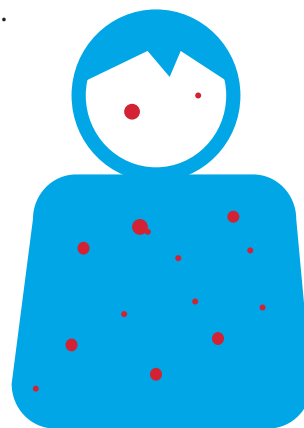
Vous avez été en contact avec quelqu'un qui a la rougeole ?

Une vaccination en urgence (dans les 72 h) peut stopper la maladie !

Dès que le diagnostic de rougeole est posé, les cas contacts non immunisés (non vaccinés, 1 seule dose ou incertitude sur le statut vaccinal) peuvent éviter la maladie en se faisant vacciner dans les 72 h suivant le contact.

Les 6 messages à retenir

- 1 – La rougeole est une maladie évitable grâce à la vaccination.
- 2 – Elle est très contagieuse.
- 3 – Elle concerne tout le monde quel que soit son âge.
- 4 – Elle peut entraîner des complications respiratoires et neurologiques graves, voire la mort.
- 5 – Il n'existe aucun traitement curatif. Le seul traitement est préventif : la vaccination !
- 6 – Il ne faut pas baisser la garde, l'épidémie peut revenir à tout moment !





Partie 6

Des actions déployées et des partenaires mobilisés partout en Nouvelle-Aquitaine

> Villages Info Vaccination

- le mercredi 24 avril à Bordeaux – *Placette de Munich sur les quais de la Garonne (à la hauteur des Quinconces)*
- le vendredi 26 avril à Limoges – *Place Aimé Césaire*
- le lundi 29 avril à Poitiers – *Place Leclerc*

Horaires : de 10h à 18h

Des professionnels de santé seront présents pour vérifier le statut vaccinal des visiteurs, les aider à créer leur Carnet de Vaccination Électronique... Les personnes qui ne sont pas à jour de leurs vaccinations pourront même obtenir sur place une ordonnance. De nombreuses animations seront proposées au grand public : quiz, exposition, roue des idées reçues... avec des cadeaux à gagner.



FOCUS

Si vous pouvez, pensez à amener votre carnet de santé. C'est mieux mais pas obligatoire !

ACCUEIL PRESSE

Un accueil des journalistes est organisé sur chaque Village Info Vaccination de 10h à 12h. Des professionnels de santé et des représentants de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine seront disponibles pour présenter le dispositif, répondre aux questions, accorder des interviews. Les journalistes qui le souhaitent pourront même faire vérifier leur statut vaccinal !

> Des événements organisés dans tous les départements

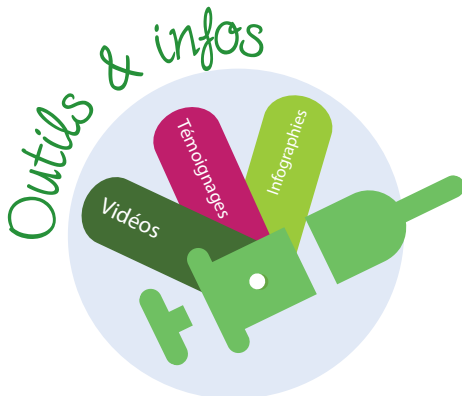
Cette campagne de sensibilisation bénéficie d'un relai particulièrement important assuré par de nombreux partenaires locaux : collectivités, centres hospitaliers, cliniques privées, centres d'exams de santé, maisons de retraites, services de santé au travail, pharmaciens, infirmiers, Éducation Nationale...

Stands d'information, journées portes ouvertes, ateliers, animations, vérification et mise à jour des vaccins, campagnes d'affichage, information sur le Carnet de Vaccination Électronique, sensibilisation des parents de nouveaux-nés, interventions auprès des élèves dans les écoles... Les actions sont très nombreuses et témoignent d'un investissement réel et sans faille de la part des acteurs du territoire, aux côtés de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Retrouvez la liste des manifestations organisées par les acteurs locaux dans le communiqué de presse spécifique à votre département.

> Merci de bien vouloir confirmer votre venue

- À l'agence O tempora – 05 56 81 01 11
- Samuel Attia
samuel.attia@otempora.com - 06 63 92 63 50
- Roxanne Poirier
roxanne.poirier@otempora.com - 06 99 25 76 37



Partie 7

Des outils d'information autour de la vaccination

Vous souhaitez plus d'informations ou vous aimeriez relayer ces messages autour de la vaccination, voici quelques outils qui pourraient vous intéresser.

Un site internet dédié à la vaccination

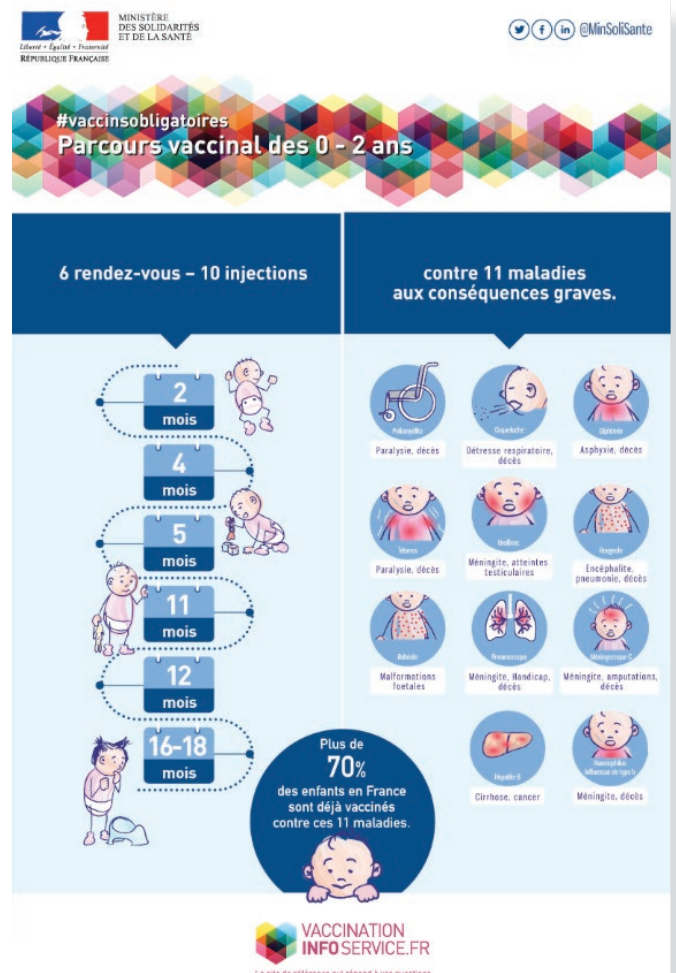
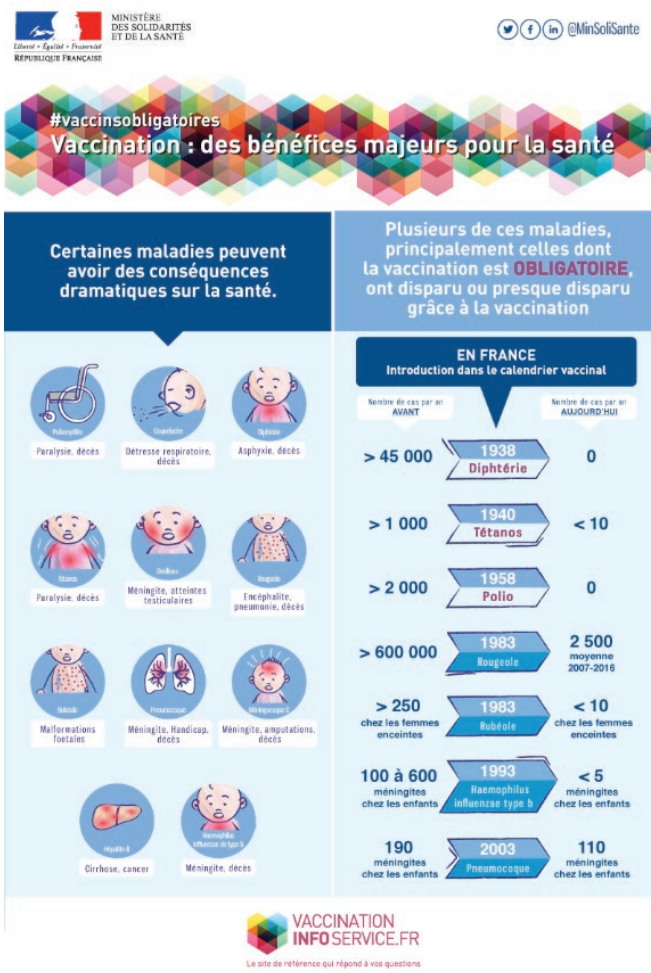
Premier site institutionnel sur la vaccination, vaccination-info-service apporte des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées, pour répondre aux questions du public sur la vaccination.



<http://vaccination-info-service.fr/>

Des infographies et des vidéos

Le ministère des Solidarités et de la Santé a développé des infographies et des vidéos afin d'expliquer le principe de la vaccination, ses bénéfices, le nouveau parcours vaccinal ainsi que le processus d'élaboration des vaccins.



#vaccinsobligatoires
Vaccination : une protection individuelle et collective

Je fais vacciner mon enfant

Je le protège

En le faisant vacciner, je protège son organisme contre les risques d'infection.

Je protège les autres

J'empêche les maladies de se propager et je protège les populations les plus fragiles.

SANS vaccination	Avec un taux de vaccination INSUFFISANT	Avec un taux de vaccination SUFFISANT
La maladie se propage dans la population	La maladie se propage dans une partie de la population	La maladie ne se propage plus
Tout le monde risque d'attraper et de transmettre la maladie	Seules les personnes vaccinées sont protégées mais pas les autres.	Les personnes vaccinées protègent les personnes non vaccinées.

Je fais un acte citoyen

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

#vaccinsobligatoires
Comment est assurée la sécurité des vaccins ?

Tout au long de la vie du vaccin, sa sécurité est assurée par un double contrôle du fabricant et de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

+ de 200 contrôles par lot de vaccins

Surveillance des effets indésirables tout au long de la vie du vaccin

La durée du cycle de fabrication d'un lot de vaccins est beaucoup plus longue que celle des médicaments classiques : de 6 à 22 mois contre 1 à 6 mois

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

The flowchart illustrates the vaccine production and control process:

- Recherche** (Research)
- Contrôles** (Controls)
- Essais cliniques** (Clinical trials)
- Contrôles** (Controls)
- Production de la substance active** (Production of active substance)
- Autorisation de mise sur le marché par l'ANSM** (Authorization for marketing by ANSM)
- Contrôles** (Controls)
- Production pharmaceutique et conditionnement** (Pharmaceutical production and packaging)
- Contrôles** (Controls)
- Vérification des lots avant livraison** (Verification of batches before delivery)
- Contrôle avant la mise sur le marché par l'ANSM** (Control before marketing by ANSM)
- Distribution en pharmacie** (Distribution in pharmacy)
- Contrôles** (Controls)
- Injection du vaccin par un professionnel de santé** (Injection of vaccine by a healthcare professional)

#vaccinsobligatoires
Qu'est-ce qui change ?

Mon enfant est né avant 2018	Mon enfant est né à partir du 1^{er} janvier 2018
3 vaccins	11 vaccins
Obligatoires et exigés selon l'âge de mon enfant pour entrer en collectivité (Crèche, assistants-maternels, halte-garderies, écoles, colonies de vacances...)	
Je dois présenter pour l'admission de mon enfant :	
Les pages vaccination de son carnet de santé	
OU	
Tout document du professionnel de santé attestant de la réalisation des vaccins	
Uniquement pour les 3 vaccins (DTP)	À PARTIR DU 1 ^{er} JUIN 2018 pour tous les vaccins obligatoires en fonction de l'âge de mon enfant

10 injections suffisent pour être protégé contre 11 maladies

Vaccination contre	Âge recommandé					
	2	4	6	11	12	18
Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche, Hépatite B, Infants de 6 à 11 ans et 12 à 18 ans	1 ^{re} dose	2 ^{ème} dose		2 ^{ème} dose		
Pneumococque		1 ^{re} dose				
Méningocoque C				1 ^{re} dose		
Rougeole, Oreillons, Rubéole					1 ^{re} dose	2 ^{ème} dose

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

A TELECHARGER SUR

<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/>

En quoi la vaccination est-elle un geste individuel et collectif ?



Docteur Muriel Nappéz, médecin secteur PMI

Pourquoi rendre 11 vaccins obligatoires ?



Professeur Sansonetti, Institut Pasteur Collège de France

Les vaccins sont-ils sûrs ?



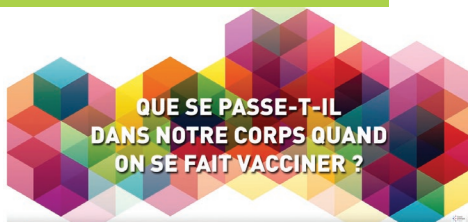
Docteur Caroline Semaille, Agence de sécurité des médicaments

Les adjuvants dans les vaccins



Brigitte Autran, Professeur émérite de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie

Je me protège, je protège les autres



A VISIONNER SUR LE SITE

vaccination-info-service.fr



Partie 8

Les maladies infectieuses et leurs vaccins*

Difficile de comprendre l'intérêt des vaccins si l'on ne connaît pas les risques que représentent les maladies contre lesquelles ils protègent. Ces maladies peuvent avoir des conséquences lourdes et parfois même entraîner des décès.

Diphtérie

C'est quoi ? C'est grave ?

La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Elle prend la forme d'une angine grave, qui peut entraîner des complications et provoquer la mort par asphyxie ou par les complications cardiaques ou neurologiques dues à la toxine sécrétée par la bactérie.

Où en est-on de la maladie ?

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 a été déclaré 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.



À retenir

- 45 000 cas avant 1938 (création vaccin) contre 0 cas aujourd'hui

Tétanos

C'est quoi ? C'est grave ?

Le tétanos est causé par une bactérie qui vit très longtemps (plus de 100 ans) et qui se trouve partout dans la terre. Il s'introduit dans le corps par une blessure ou une petite plaie. Le tétanos attaque le système nerveux. Il est mortel une fois sur trois. Le vaccin est le seul moyen d'être protégé contre le tétanos car il n'existe pas de protection naturelle contre cette maladie

Où en est-on de la maladie ?

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.



À retenir

- Le tétanos est une bactérie présente partout dans la terre qui vit plus 100 ans.
- 1000 cas avant 1940 (création vaccin) contre moins de 10 cas aujourd'hui.

Poliomyélite

C'est quoi ? C'est grave ?

La poliomyélite est une infection virale qui, dans sa forme la plus grave, provoque des paralysies des bras, des jambes ou des muscles qui permettent de respirer. Ces paralysies peuvent laisser des séquelles définitives.

Où en est-on de la maladie ?

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.



À retenir

- 2000 cas avant 1958 (création vaccin) contre 0 cas aujourd'hui.

Coqueluche

C'est quoi ? C'est grave ?

La coqueluche est une maladie respiratoire due à une bactérie. Elle provoque des quintes de toux fréquentes et prolongées. La coqueluche est très contagieuse et se transmet par la toux des personnes infectées. La coqueluche est fréquente chez les adultes. Chez les nourrissons non vaccinés, la coqueluche peut entraîner des complications respiratoires ou cérébrales graves, qui peuvent conduire au décès.

Où en est-on de la maladie ?

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.



À retenir

- Encore des épidémies en France aujourd'hui à cause de la sous vaccination.

Haemophilus influenzae b

C'est quoi ? C'est grave ?

La bactérie Haemophilus influenzae de type b, appelée couramment « Hib », est très répandue. Elle se retrouve facilement dans les voies aériennes supérieures (nez, gorge). Elle peut être transmise par les gouttelettes de salive des personnes infectées. Cette bactérie peut entraîner des infections locales, comme une otite ou une épiglottite, infection de l'arrière gorge (larynx) pouvant entraîner une asphyxie. Elle peut également se disséminer dans l'organisme par le sang (septicémie) et provoquer des méningites (infections des enveloppes du cerveau). Les méningites à Haemophilus influenzae b peuvent être mortelles ou laisser des séquelles graves (surdité, cécité) dans environ 20 % des cas malgré un traitement antibiotique réalisé en milieu hospitalier.

Où en est-on de la maladie ?

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, 3 à 4 cas d'infections invasives à Hib chez des enfants âgés de moins de 5 ans ont été rapportés chaque année. La quasi-totalité des cas concernait des enfants non ou incomplètement vaccinés ou trop jeunes pour avoir reçu toutes les doses requises, ou des enfants présentant un déficit immunitaire. Cela 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.



À retenir

- 100 à 600 cas de méningites par an avant 1998 (mise à disposition du vaccin) contre moins de 5 cas aujourd'hui.

Hépatite B

C'est quoi ? C'est grave ?

L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, essentiellement les sécrétions vaginales et le sperme. Dans plus de 90 % des cas, l'hépatite B aiguë guérit spontanément en quelques semaines.

Très rarement, elle peut évoluer vers une hépatite fulminante, une forme grave d'atteinte du foie pouvant nécessiter une greffe. Dans environ 5 % des cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique. En cas de transmission mère-enfant au moment de l'accouchement, la maladie évoluera chez le nouveau-né vers une forme chronique dans 90 % des cas.

Où en est-on de la maladie ?

La vaccination contre l'hépatite B au cours de la première année de vie est justifiée par l'excellente efficacité de cette vaccination et par sa durée de protection pendant plusieurs décennies. De plus, le vaccin est très bien toléré chez le jeune enfant.

La couverture vaccinale en France était de 90 % en 2016 (chez les enfants nés en 2014). À l'échelle du pays, on estimait à la fin des années 2000 que près de 280 000 personnes étaient porteuses d'une hépatite B chronique et que, chaque année, près de 1 500 décès étaient liés à l'hépatite B.



À retenir

- Fin des années 2000 : 280 000 porteurs de la maladie en France et 1500 décès par an.
- Vaccin efficace qui protège pendant plusieurs décennies.

Rougeole

C'est quoi ? C'est grave ?

La rougeole est une maladie due à un virus qui se transmet très facilement par la toux ou les éternuements.

Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. La rougeole se manifeste par une fièvre montant rapidement avec une toux de plus en plus marquée, un écoulement nasal, les yeux rouges qui pleurent, un malaise général. Après trois-quatre jours de fièvre élevée, l'éruption cutanée commence, d'abord au niveau de la tête pour s'étendre sur le corps.

La maladie aiguë dure une bonne semaine et occasionne une grande fatigue. Il n'existe pas de traitement spécifique du virus de la rougeole et la plupart des personnes atteintes guérissent en deux à trois semaines.

Des complications dues au virus même ou à des surinfections peuvent survenir : laryngite, otite, pneumonie et, plus grave, encéphalite pouvant entraîner de graves séquelles, et même la mort. Les hospitalisations pour complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'un an, les adolescents et les jeunes adultes.

Où en est-on de la maladie ?*

En France, plus de 500 000 cas de rougeole survenaient chaque année avant la mise en œuvre de la vaccination systématique de tous les nourrissons. Cette vaccination a permis de diminuer fortement le nombre de cas de rougeole dans notre pays.

Cependant, le pays a fait face, de 2008 à 2016, à une nouvelle épidémie avec près de 24 000 cas recensés, conséquence d'une couverture vaccinale insuffisante tant chez les nourrissons que chez les enfants plus grands et les jeunes adultes.

Malgré cela, la couverture vaccinale à deux doses reste toujours inférieure à 80 % en France et depuis fin 2017 une recrudescence de cas de rougeole touche encore le pays.

Entre le 12 février 2018 et le 10 février 2019, 2 652 cas ont été déclarés, dont 24 % ont été hospitalisés. 89 % des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas diminue par rapport à 2018 (405 cas déclarés du 1^{er} janvier au 20 mars 2019 vs 1 156 cas sur la même période en 2018), mais il faut rester très prudents. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de couverture vaccinale suffisante, le virus continue de circuler en France.



À retenir

La rougeole est une maladie très contagieuse et les épidémies sont toujours d'actualité. Pour éviter la propagation, une seule arme : la vaccination !

*Source : Rougeole Bulletins épidémiologiques du 13/02/2019 et du 20/03/2019, Santé publique France

Oreillons

C'est quoi ? C'est grave ?

Les oreillons sont une maladie virale très contagieuse. Les virus se transmettent par voie aérienne, via les gouttelettes de salive émises en parlant, toussant, etc.

Les oreillons entraînent principalement une inflammation des glandes parotides situées juste en avant des oreilles, gonflement douloureux de la joue, associé à de la fièvre et à des douleurs orificulaires sont les principaux signes cliniques.

En cas de complication, les testicules, les ovaires, le pancréas, les méninges ou le cerveau peuvent être touchés.

Chez l'adulte, les oreillons peuvent entraîner des complications graves dont des surdités (temporaires ou permanentes) et des atteintes testiculaires (ou orchites) pouvant induire une stérilité. Des méningites, encéphalites et pancréatites sont aussi possibles.

Où en est-on de la maladie ?

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.

Rubéole

C'est quoi ? C'est grave ?

Toute la gravité de la rubéole tient à la possibilité d'une contamination fœtale par le virus chez une femme non immunisée, infectée durant la grossesse. La transmission de la rubéole se fait par voie aérienne, et dans le cas de rubéole congénitale, par le passage du virus à travers le placenta.

La rubéole congénitale entraîne de multiples malformations pour le fœtus (cardiaques, oculaires, auditives, retards mentaux). La sévérité de la rubéole congénitale, ainsi que les handicaps qu'elle engendre, justifient la vaccination généralisée contre la rubéole.

Où en est-on de la maladie ?

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.



À retenir

- Des cas de rubéole congénitale sont encore observés et sont la cause dans certains cas d'interruptions médicales de grossesse.

Pneumocoque

C'est quoi ? C'est grave ?

Le pneumocoque est une bactérie responsable d'infections fréquentes telles que des otites, des sinusites, des pneumonies et aussi des septicémies ou des méningites (infections de l'enveloppe du cerveau). Ces infections touchent plus souvent les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques ou qui suivent un traitement qui diminue leurs défenses contre les infections. Le pneumocoque est la première cause de méningite bactérienne chez le jeune enfant comme chez l'adulte.

Les séquelles des méningites à pneumocoque (surdité, handicap) sont fréquentes (dans environ un quart des cas), même après un traitement par des médicaments antibiotiques en milieu hospitalier. La transmission des pneumocoques se produit entre personnes, par contact direct et étroit avec la personne infectée ou porteuse lors de baisers, de toux, ou d'éternuements. Les infections à pneumocoque peuvent compliquer une infection virale comme la grippe.

Où en est-on de la maladie ?

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.



À retenir

- En 2010, grâce à la mise à disposition du vaccin, réduction de 50 % de nouveaux cas de septicémie et de méningites à pneumocoque.

Infections invasives à méningocoque C

C'est quoi ? C'est grave ?

Les infections à méningocoque sont dues à une bactérie, *Neisseria meningitidis*, principalement de sérogroupe A, B, C, W et Y. En France, les principaux sérogroupe sont le B et le C. Les méningocoques peuvent être présents dans l'arrière de la gorge, sans pour autant rendre malade : 5 à 10 % de la population est porteuse de la bactérie sans symptôme. Cette bactérie se transmet, par exemple, par la toux ou les postillons. Dans certains cas, les méningocoques peuvent se multiplier et passer dans le sang : on parle d'« infection invasive à méningocoque » (IIM). Les formes les plus graves des infections à méningocoque sont les méningites et les septicémies.

Elles peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes.

L'apparition sur le corps de taches rouges ou violacées qui s'étendent très rapidement est le signe d'un purpura fulminans, une complication redoutable, mortelle dans 20 à 30 % des cas en quelques heures en l'absence de traitement administré en urgence.

Où en est-on de la maladie ?

France

En 2017, 149 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIMC) sont survenus en France. Ce nombre de cas est en augmentation par rapport à 2016 (+11 %) et la tendance à l'augmentation observée depuis 2010 se poursuit.

Entre 2011 et 2017, 342 cas d'IIMC 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.



À retenir

- Une couverture vaccinale très insuffisante avec une augmentation des cas entre 2010 et 2016.

Papillomavirus humain

C'est quoi ? C'est grave ?

Les cancers du col de l'utérus sont principalement provoqués par des virus de la famille des papillomavirus humains (HPV) ; ces virus se transmettent par voie sexuelle. En général, le corps parvient à les éliminer mais, dans certains cas, ces infections peuvent persister et provoquer des lésions au niveau du col de l'utérus. Ces lésions sont susceptibles, pour certaines, d'évoluer à terme vers un cancer.

Où en est-on de la maladie ?

En France, en 2017, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus étaient estimées à 2 840 cas et 1 080 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 pour prévenir les infections à HPV et les lésions précancéreuses.

En France, la couverture vaccinale des jeunes filles reste très insuffisante depuis plusieurs années (19 % pour 2 doses). L'augmentation de la couverture vaccinale est essentielle pour réduire le nombre de cas de cancer et la mortalité liées aux infections à HPV en France.



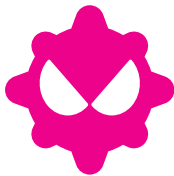
À retenir

- Le cancer du col de l'utérus est attribuable, dans près de 100 % des cas, à une infection par un ou plusieurs papillomavirus humains (HPV). La vaccination pourrait éviter plusieurs milliers de cancers chaque année.

Comment fonctionne un vaccin ?



Le vaccin introduit dans le corps une version atténuée ou inactive du microbe



Microbe **actif**



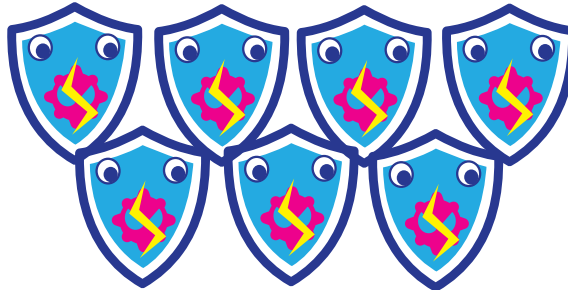
Elaboration du vaccin avec un microbe **atténué** ou **inactif**



Le microbe atténué ou inactif est introduit dans le corps



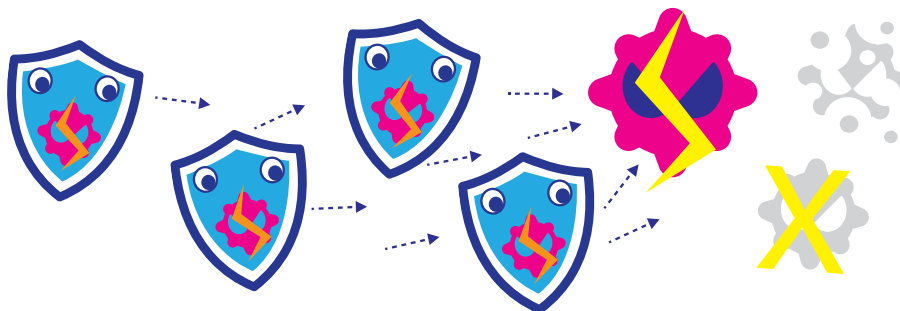
Le corps produit les défenses immunitaires



Les défenses



Lorsque le vrai microbe actif se présente dans le corps, les défenses immunitaires le reconnaissent et savent l'éliminer



Stratégie de défense

Microbe détruit



dossier de presse

Semaine de la vaccination
du 24 au 30 avril 2019

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue Belleville
CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Agence O tempora - Tél. 05 56 81 01 11

Samuel Attia - samuel.attia@otempora.com - Tél. 06 63 92 63 50
Roxanne Poirier - roxanne.poirier@otempora.com - Tél. 06 99 25 76 37

ars-na-communication@ars.sante.fr

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr