BSP Édition région Nouvelle-Aquitaine

Santé publique France

Bulletin de santé publique. AVRIL 2023

VACCINATION

SOMMAIRE

Edito p.1 Points clés p.2 Vaccination en Nouvelle-Aquitaine et projet vaccination HPV au collège p.3 Couvertures vaccinales hexavalent (diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b, coqueluche, hépatite B) et pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.6 Méningocoque C p.8 Méningocoque B p.9 Papillomavirus humains p.12 Grippe p.13 Baromètre santé 2021 : déterminants des couvertures vaccinales p.14 Suivi de l'adhésion à la vaccination p.16 Promotion de la vaccination p. 18 Expérimentations et recherches interventionnelles sur la vaccination HPV en France p.20 Méthode, en savoir plus, remerciements

EDITO

Docteur Caroline Semaille, Directrice Générale de Santé publique France

En 2023, l'actualité vaccinale en France est marquée par l'annonce de la généralisation d'une campagne de vaccination gratuite contre le papillomavirus humain dans les classes de 5e dès la rentrée de septembre 2023.

La couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains est très largement insuffisante en France alors que dans certains pays comme l'Australie, la Suède ou le Royaume Uni, où des programmes de vaccination en milieu scolaire ont été déployés, les couvertures vaccinales élevées ont permis d'observer une diminution de l'incidence des lésions précancéreuses et/ou des cancers invasifs du col de l'utérus. L'inscription de cette vaccination au calendrier vaccinal pour les garçons devrait permettre d'accélérer l'interruption de la circulation de ce virus. L'enjeu est, dans un premier temps, de faire adhérer les adolescents et leurs parents à cette campagne de vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale et, à terme, d'éviter des cancers, non seulement du col de l'utérus, mais aussi de la vulve, du vagin, de l'anus, pénis et probablement certains cancers de l'oropharynx.

Par ailleurs, un an après l'introduction de la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIM B) dans le calendrier vaccinal, vous retrouverez dans ce bulletin les premières estimations de couvertures vaccinales contre cette maladie chez le nourrisson. Pour rappel, les infections invasives à méningocoque sont des infections potentiellement foudroyantes qui nécessitent une prise en charge très rapide. La généralisation de la vaccination contre les méningocoques de sérogroupe C a permis une diminution très importante de l'incidence de cette maladie chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les IIM B continuent d'entrainer des hospitalisations avec des séquelles pouvant être très invalidantes, notamment neurologiques et des décès potentiellement évitables chez les jeunes. Un bénéfice majeur est donc attendu de la mise en place de cette vaccination chez les nourrissons.

La couverture vaccinale contre la grippe reste insuffisante dans les populations à risque.

Cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir de 2018 et trois ans après l'émergence de la COVID-19, l'augmentation des couvertures vaccinales des enfants se poursuit, que ceux-ci relèvent ou non des obligations vaccinales. De même, l'adhésion à la vaccination en population générale est en augmentation en France métropolitaine.

POINTS CLÉS EN NOUVELLE-AQUITAINE

- **Couvertures vaccinales élevées chez les nourrissons soumis à l'obligation vaccinale en vigueur depuis 2018 :**
  - Supérieures à 90 % pour le vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, *l'Haemophilus influenzae b* et l'hépatite B, les vaccins contre le pneumocoque et le méningocoque C
  - Près de 85 % pour la seconde dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
- **Couverture vaccinale au moins une dose à 8 mois contre le méningocoque B : 51 %**
- **Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants et adolescents ne relevant pas de l'obligation vaccinale :**
  - Entre +2 et +5 points d'augmentation entre 2021 et 2022 pour la vaccination méningocoque C mais rattrapage très insuffisant chez les adolescents avec une couverture inférieure à 50 %.
  - **Près de 52 % pour la 1ère dose de vaccin HPV** chez la jeune fille de 15 ans : +2 points entre 2021 et 2022, soit une couverture en progression mais qui tend à se stabiliser. **Cette couverture qui est supérieure à celle observée en France reste insuffisante pour interrompre la circulation du virus.**
- **Disparités territoriales au sein de la région avec des couvertures plus faibles dans les départements ruraux.**
- **Meilleure adhésion à la vaccination en population générale : 83,4 % en 2021** contre 75,0 % en 2016.
- **Faibles couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les jeunes garçons :** 13 % pour la 1ère dose à 15 ans
- **Couverture vaccinale contre la grippe insuffisante chez les personnes présentant des facteurs de risque (<75 %).**

LA VACCINATION EN NOUVELLE-AQUITAINE

Docteur Sylvie Quelet, Directrice de projets, ARS Nouvelle-Aquitaine

L'année 2022 a été marquée par une succession d'épidémies d'origine infectieuse et la Nouvelle-Aquitaine a été touchée comme les autres régions françaises : poursuite de l'épidémie de Covid-19, épidémie de Monkeypox notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), puis épidémie de streptocoque A et enfin des épidémies précoces et de grande ampleur de grippe et de bronchiolite. Ces situations ont conduit à la mise en place de stratégies de prévention alliant**,** suivant les situations et le pathogène en cause**,** le maintien des mesures barrières, la mise en place d'enquête autour des cas ainsi que la poursuite ou la mise en place de vaccination spécifique. Puis, pour entretenir l'immunité et la protection des personnes âgées contre la Covid-19 et la grippe, le concept de rappel automnal est apparu et le soutien à la vaccination dans les Ehpad ou auprès des personnes les plus fragiles a été organisé avec la création d'une mention « Ehpad engagé contre les virus de l'hiver ».

Parallèlement, on observe une légère augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants mais avec une persistance des hétérogénéités territoriales particulièrement dans les départements ruraux comme le Lot-et-Garonne ou la Dordogne. Les taux de vaccination contre le méningocoque C progressent lentement chez les adolescents ce qui plaide pour la mise en place d'actions efficaces de rattrapage vaccinal dans cette population. Enfin, si la vaccination contre les HPV progresse régulièrement chez les filles comme chez les garçons, les couvertures vaccinales restent encore trop faibles pour permettre une diminution de la circulation virale et une baisse des infections liées à ces virus. C'est pourquoi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine en lien avec ses partenaires, notamment l'Education Nationale, organise dès la rentrée 2023 une vaste intervention de santé publique visant à proposer une vaccination gratuite à tous les élèves scolarisés en classe de 5e dans les collèges publics et privés sous contrat de la région.

Le maintien ou l'augmentation des couvertures vaccinales doit être un objectif permanent porté par l'ensemble des professionnels de la région et doit s'accompagner d'actions de communication engageantes et cohérentes au plus près des personnes concernées.

PROJET DE VACCINATIONS CONTRE LES INFECTIONS A PAPILLOMAVIRUS HUMAINS AU COLLÈGE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Docteur Sylvie Quelet, Directrice de projets, ARS Nouvelle-Aquitaine

Avec 6300 cas de cancers viro-induits par an en France dont 25 % touchent des hommes, les conséquences des infections à papillomavirus humains restent un problème de santé publique d'actualité alors même qu'il existe un vaccin efficace et sûr. Le vaccin contre les HPV est recommandé dans le calendrier vaccinal français depuis 2007 pour les filles et depuis 2021 pour les garçons. Si la couverture vaccinale augmente régulièrement chez les filles, elle n'en demeure pas moins bien en deçà des objectifs fixés dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers à l'horizon 2030 (80 %) ou par l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus (90 %). Par ailleurs, les travaux de Santé publique France montrent l'importance des déterminants sociaux dans l'accès ou l'adhésion à cette vaccination [1]. De plus, les expériences étrangères montrent que la vaccination en milieu scolaire est une mesure efficace pour augmenter la couverture vaccinale [2,3].

C'est pourquoi, depuis 2022, **l'ARS Nouvelle Aquitaine en étroite collaboration avec la région académique a décidé de mettre en place cette intervention de santé publique dès la rentrée 2023 auprès des 70 000 élèves de 5ème des 643 collèges publics et privés sous contrat de la région** en s'appuyant sur les expérimentations menées en région Grand-Est et Normandie. En février dernier, l'annonce du Président de la République a conforté ce projet en proposant cette vaccination gratuitement à tous les enfants scolarisés en 5e de l'ensemble du territoire français.

La mise en place de cette intervention d'envergure ne peut se faire sans un partenariat avec les différents acteurs impliqués dans la région : l'Education nationale à un niveau décisionnel mais aussi à celui des conseillers techniques médecins et infirmiers, l'assurance maladie, les professionnels libéraux, ainsi que les structures de santé privées comme publiques qui ont répondu à l'appel à candidatures visant à opérationnaliser cette vaccination. Au total, 23 centres de vaccination ont été sélectionnés et se déploieront sous forme d'équipes mobiles dans les collèges de leur secteur géographique.

La mise en œuvre de cette vaccination en milieu scolaire en l'absence des parents nécessite d'obtenir au préalable l'autorisation des deux parents, le numéro d'identification au répertoire de l'enfant et si possible ses antécédents vaccinaux. Une réflexion est en cours sur le déploiement d'un outil de recueil dématérialisé et sécurisé qui serait mis à disposition via les plateformes scolaires (type Pronote). Ce dispositif permettrait en outre de suivre quasiment en temps réel l'avancée de la campagne de vaccination.

La communication est un axe incontournable de cette action, une agence de communication a donc été recrutée pour accompagner son déploiement : site internet dédié, flyers, affiches, vidéos, motion design. Tous les outils de communication seront proposés dès le mois de juin 2023 à toute la population cible et de façon plus affinitaire au plus près des parents via les réseaux sociaux et le site dédié afin de leur permettre de faire un choix éclairé. Enfin, au regard des expérimentations faites dans d'autres régions comme celle du Grand-Est, l'objectif attendu est de 20 à 25 % de réponses positives tout en sachant que cette action devrait avoir des répercussions sur les demandes de vaccination auprès des professionnels libéraux.

Comme dans tout nouveau programme, il reste quelques inconnues qui sont d'une part la possibilité de télétransmission à l'assurance maladie par les centres, ce qui permettrait une prise en charge plus large via les mutuelles, et une intégration dans le système national des données de santé (SNDS) facilitant ainsi l'évaluation, et d'autre part l'extension des compétences de prescription du vaccin aux infirmiers et aux pharmaciens ce qui faciliterait d'autant la mise en œuvre.

[1] Rémi Hanguehard et al. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. DREES. BEH, n°24-25. 29 novembre 2022;
[2] BRUEL, S, COCHARD, J, ESPINOUSE, S, et al. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. Santé publique, 2020, vol. 32, no 1, p. 29-41 ; [3] Chesson, H. W., Dunne, E. F., Hariri, S., & Markowitz, L. E. (2014). The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sexually transmitted diseases, 41(11), 660

COUVERTURES VACCINALES

Vaccination hexavalent (DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b *(Hi*b), hépatite B) et vaccination anti-pneumococcique

La couverture vaccinale par le vaccin hexavalent et par le vaccin anti-pneumococcique est supérieure à 90 % dans la région avec respectivement 91 % des nourrissons nés en 2021 et âgés de 21 mois ayant reçu 3 doses de vaccin hexavalent incluant l'hépatite B et 92 % ayant reçu 3 doses de vaccin contre le pneumocoque.

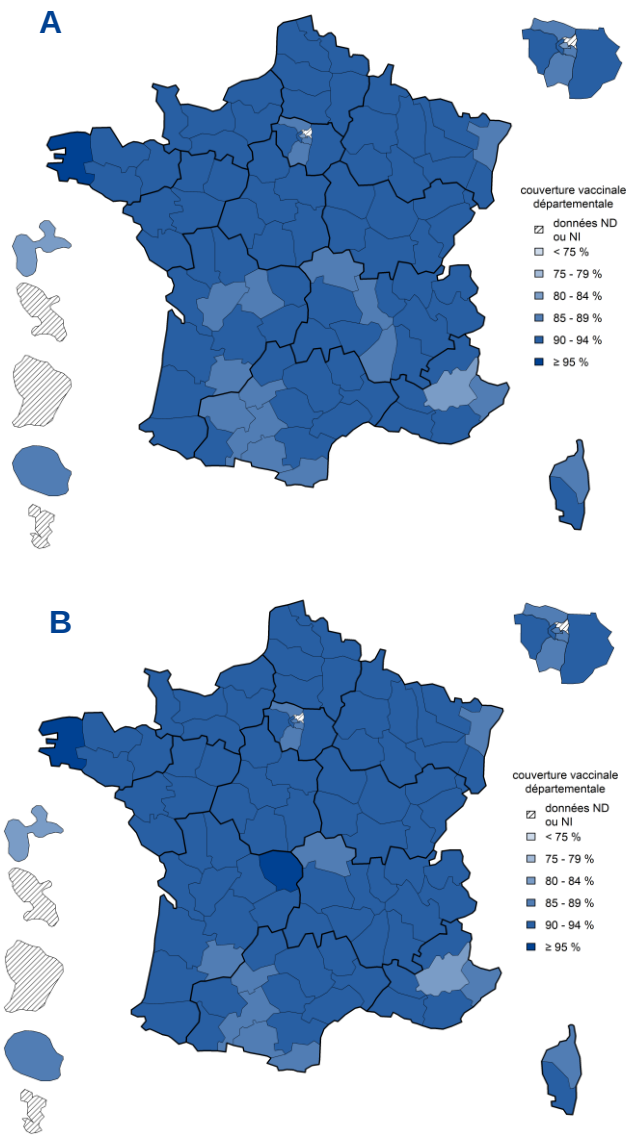
Les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent varient selon les départements, de 85 % dans le Lot-et-Garonne à près de 94 % dans la Creuse. Pour la vaccination contre le pneumocoque, seul le département du Lot-et-Garonne présente une couverture inférieure à 90 %. Toutefois, ces données peuvent être sous-estimées en raison des vaccinations gratuites réalisées en PMI non prises en compte dans ces estimations.

Tableau 1. Couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B) (3 doses) et par le vaccin anti-pneumococcique (3 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	hexavalent 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	pneumocopque 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
16 - Charente	89,5	90,5
17 - Charente-Maritime	93,3	93,6
19 - Corrèze	93,0	93,2
23 - Creuse	93,8	96,4
24 - Dordogne	91,2	90,7
33 - Gironde	91,2	91,8
40 - Landes	91,6	92,3
47 - Lot-et-Garonne#	85,3	85,8
64 - Pyrénées-Atlantiques	93,2	92,6
79 - Deux-Sèvres	92,8	94,2
86 - Vienne	91,8	92,0
87 - Haute-Vienne	87,7	94,9
Nouvelle-Aquitaine	**91,3**	**92,1**
France métropolitaine*	***91,2***	***91,5***
France entière*	***91,2***	***91,4***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
#CV sous-estimées pour le Lot-et-Garonne (47) en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.
*En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, la CV de ce département n'est pas prise en compte dans l'estimation de la CV nationale.
*En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales par le vaccin hexavalent (3 doses) (A) et par le vaccin anti pneumococcique (3 doses) (B), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour le département du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.*

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

Dans la région, chez les enfants nés en 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est proche de la moyenne nationale (93 %), et varie de 86 % dans le département de la Haute-Vienne à 95 % dans le département des Pyrénées-Atlantiques.

Chez les enfants nés en 2020 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) atteint près de 85 % en Nouvelle-Aquitaine, soit un niveau légèrement inférieur à la moyenne nationale. Cette couverture reste inférieure à 85 % dans cinq départements de la région (Lot-et-Garonne, Dordogne, Haute-Vienne, Charente et Creuse).

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données au 31/12/2022

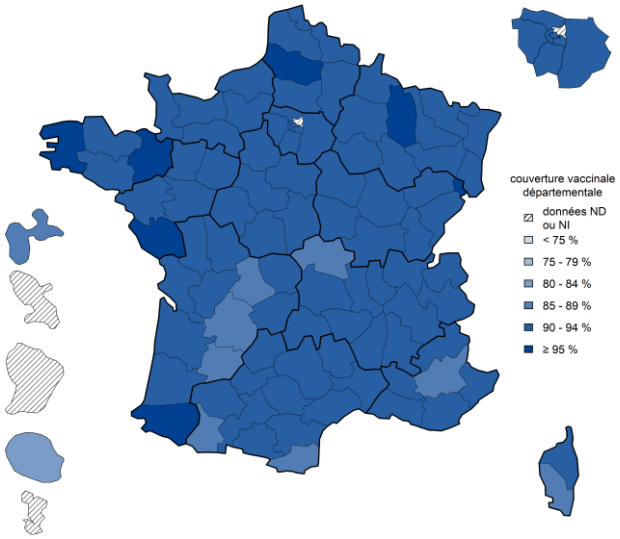
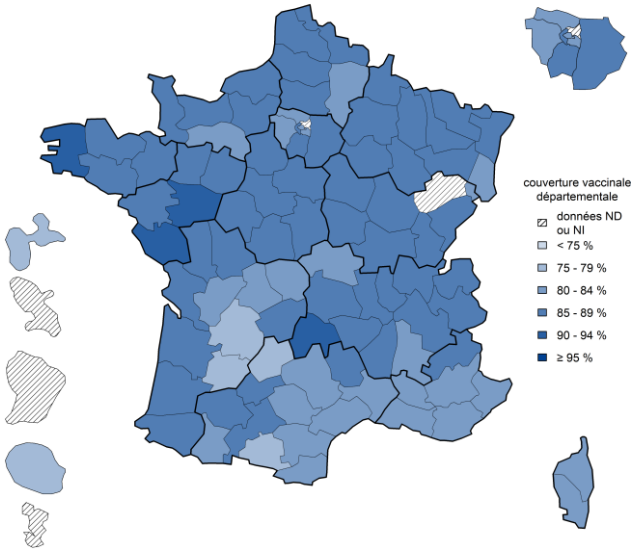


Figure 3. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (2 doses), à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour le département du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.*

Tableau 2. Couvertures vaccinales rougeole, oreillons, rubéole au moins 1 dose à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, et 2 doses à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	ROR	
	Au moins 1 dose, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	2 doses**, à 33 mois (Cohorte 2020) (%)
16 - Charente	91,1	83,9
17 - Charente-Maritime	93,4	85,1
19 - Corrèze	93,7	88,8
23 - Creuse	90,2	84,8
24 - Dordogne	88,3	79,8
33 - Gironde	94,0	85,9
40 - Landes	93,2	85,3
47 - Lot-et-Garonne#	87,8	75,6
64 - Pyrénées-Atlantiques	95,0	85,4
79 - Deux-Sèvres	94,2	85,4
86 - Vienne	91,7	86,4
87 - Haute-Vienne	86,1	80,9
Nouvelle-Aquitaine	**92,5**	**84,5**
France métropolitaine*	***93,0***	***85,9***
France entière*	***92,8***	***85,7***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
#CV sous-estimées pour le Lot-et-Garonne (47) du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI.
*En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis et en Haute-Saône (pour la seconde dose) du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV de ces département ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV nationale.
*En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière
**Les CV 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

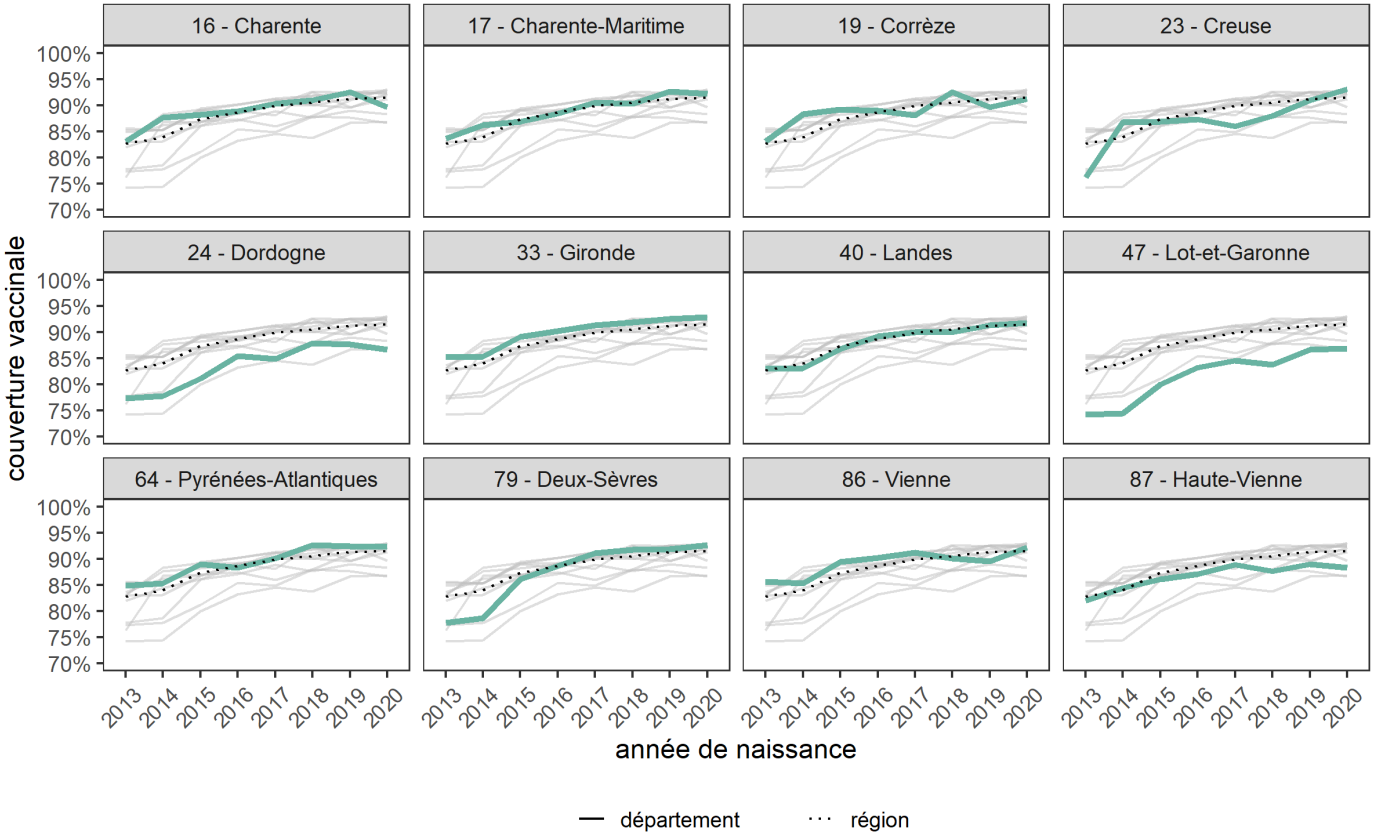
Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

En Nouvelle-Aquitaine, entre 2013 et 2020, la couverture vaccinale au moins une dose contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les enfants âgés de 21 mois est passée de 83 % à 91 %. Cette évolution croissante est visible dans l'ensemble des départements. Un léger infléchissement de la couverture vaccinale est toutefois observé dans quelques départements, notamment celui de la Charente chez les enfants nés en 2020 ; cette tendance devra être confirmée avec les prochaines données consolidées.

Malgré la hausse de la couverture vaccinale depuis 2013, les départements de la Dordogne et du Lot-et-Garonne présentent toujours des couvertures inférieures au niveau régional.

A noter, les estimations présentées ci-dessous sont calculées pour les cohortes de naissance entières et peuvent donc différer légèrement de celles estimées sur les cohortes de naissance du premier trimestre présentées dans les bulletins précédents.

Figure 4. Évolution des couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre 2013 à 2020, Nouvelle-Aquitaine*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
**Les données issues du SNDS pour le département du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.*

Vaccination méningocoque C

• Chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population ciblée par la vaccination pour protéger les nourrissons de moins de un an.

Dans la région, chez les enfants nés en 2022 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale contre le méningocoque C est de 89 % pour la 1ère dose, et elle atteint près de 92 % pour la dose de rappel chez les enfants nés en 2021 et âgés de 21 mois, soit une couverture vaccinale proche de l'objectif de 95 %.

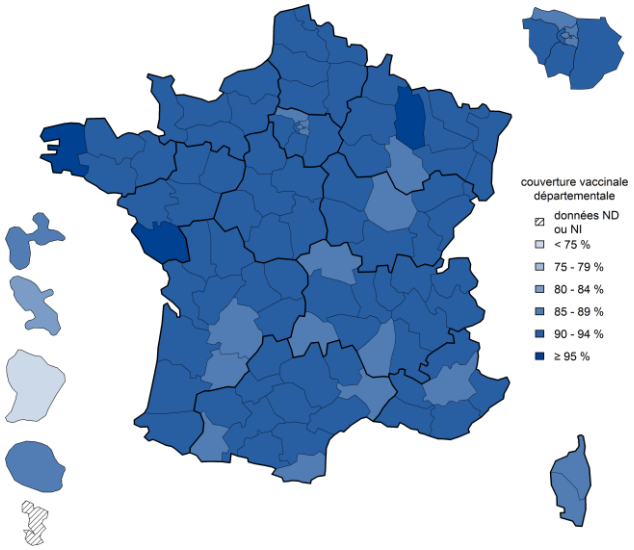
Des disparités territoriales sont également visibles pour cette vaccination avec des couvertures inférieures à 90 % dans les départements de la Dordogne et du Lot-et-Garonne.

Tableau 3. Couvertures vaccinales méningocoque C au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, et dose de rappel à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C	
	Au moins 1 dose, à 8 mois (Cohorte 2022) (%)	2 doses, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
16 - Charente	86,9	91,1
17 - Charente-Maritime	90,8	91,8
19 - Corrèze	90,1	91,2
23 - Creuse	86,4	93,3
24 - Dordogne	89,0	86,5
33 - Gironde	89,6	92,1
40 - Landes	88,8	92,0
47 - Lot-et-Garonne	82,9	87,9
64 - Pyrénées-Atlantiques	90,8	93,3
79 - Deux-Sèvres	88,8	94,4
86 - Vienne	90,5	93,3
87 - Haute-Vienne	90,8	92,8
Nouvelle-Aquitaine	**89,3**	**91,9**
France métropolitaine	***89,2***	***91,7***
France entière	***88,8***	***91,4***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 5. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C (2 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données au 31/12/2022



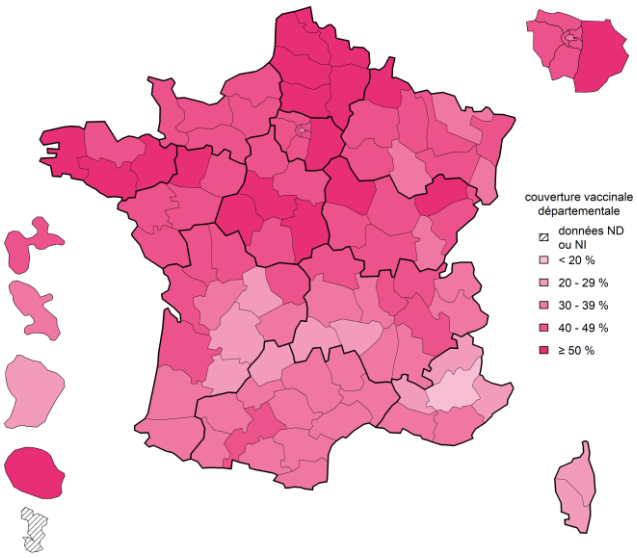
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

• Chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2022, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 86 % chez les 2 à 4 ans, 78 % chez les 5 à 9 ans, 65 % chez les 10 à 14 ans et 38 % chez les 15 à 19 ans (tableau en page 7). Au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, les couvertures vaccinales départementales les plus élevées atteignaient respectivement près de 89 %, 85 % et 76 % chez les 2-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans dans le département de la Haute-Vienne. Chez les 15-19 ans, la couverture vaccinale reste faible avec une valeur inférieure à 50 % quel que soit le département.

Le gradient nord-sud apparait encore clairement, les couvertures vaccinales dans les départements du sud de la Loire étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord.

Figure 6. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C chez les 15-19 ans, enfants nés entre 2003 et 2007, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*
**La CV en Haute-Vienne est sous estimée en raison d'une campagne de vaccination gratuite en 2007*

• Chez le jeune enfant et l'adolescent (suite)

Les couvertures vaccinales contre le méningocoque C chez les enfants et les adolescents sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.

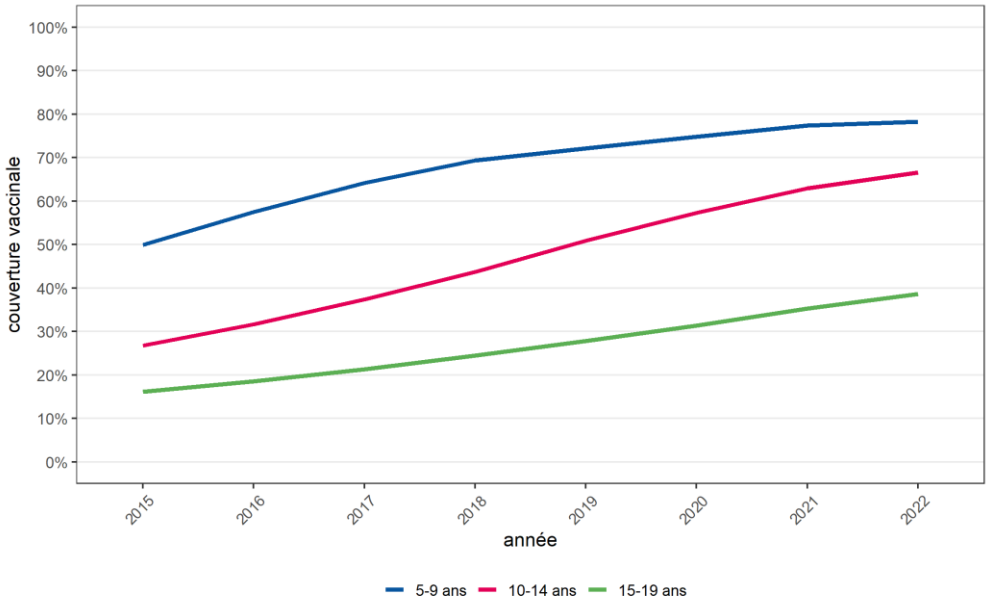
Les évolutions de couverture vaccinale diffèrent selon les classes d'âge. Une forte progression de la couverture a été observée chez les 5-9 ans entre 2015 et 2018 avec une couverture passant de 50 % à près de 70 %, suivie d'une progression plus lente à partir de 2019. Chez les 10-14 ans, un gain de plus de 40 points de couverture vaccinale est observé entre 2015 et 2022 pour atteindre une couverture proche de 70 %. Chez les 15-19 ans, les couvertures vaccinales restent très faibles et évoluent progressivement de 2 à 5 points par année.

Tableau 4. Couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose), par classe d'âge, de 2-4 ans à 15-19 ans, cohorte de naissance entre 2003 et 2020, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C			
	2-4 ans Cohortes 2018 à 2020 (%)	5 à 9 ans Cohortes 2013 à 2017 (%)	10 à 14 ans Cohortes 2008 à 2012 (%)	15 à 19 ans Cohortes 2003 à 2007 (%)
16 - Charente	86,5	77,3	64,0	38,9
17 - Charente-Maritime	88,2	79,9	68,9	43,3
19 - Corrèze	85,9	73,3	53,6	31,4
23 - Creuse	85,5	76,8	64,9	42,7
24 - Dordogne	81,5	65,8	52,1	29,3
33 - Gironde	86,8	80,1	68,6	40,0
40 - Landes	87,1	80,0	67,5	37,0
47 - Lot-et-Garonne	77,8	66,1	49,0	27,3
64 - Pyrénées-Atlantiques	85,9	78,6	67,8	33,4
79 - Deux-Sèvres	88,2	77,0	61,7	42,6
86 - Vienne	86,9	80,7	68,6	45,9
87 - Haute-Vienne#	88,7	84,9	76,2	*22,8#*
Nouvelle-Aquitaine*	**86,2**	**77,9**	**65,5**	**38,2**
France métropolitaine*	***85,4***	***78,6***	***69,0***	***43,8***
France entière*	***85,0***	***78,5***	***68,9***	***43,8***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
#La couverture vaccinale chez les 15-19 ans en Haute-Vienne est largement sous estimée en raison d'une campagne de vaccination gratuite en 2007, non prise en compte dans le SNDS
**Les analyses chez les 15-19 ans ont exclu le département de la Haute-Vienne dans lequel a eu lieu une campagne de vaccination gratuite en 2007*

Figure 7. Évolution régionale des couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose) chez les 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, de 2015 à 2022, Nouvelle-Aquitaine*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
**Les analyses chez les 15-19 ans ont exclu le département de la Haute-Vienne dans lequel a eu lieu une campagne de vaccination gratuite, en 2007, sous-estimant largement la couverture vaccinale dans ce département.*

Vaccination méningocoque B

• Chez le nourrisson

Depuis 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B a été introduite dans le calendrier vaccinal. Le schéma vaccinal comprend deux doses et un rappel : première dose à l'âge de 3 mois suivie d'une deuxième dose à 5 mois et d'un rappel à 12 mois. Le schéma vaccinal varie selon l'âge à la première injection :

• Vaccination initiée entre 2 et 5 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins six mois entre la dernière dose de primovaccination et la dose de rappel.

• Nourrissons âgés de 6 à 11 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel.

• Nourrissons âgés de 12 à 23 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses suivi d'une dose de rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel.

Chez les enfants nés en 2022 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale contre le méningocoque B (1 dose) est d'environ 51 % dans la région, soit au-dessus de la moyenne nationale (49 %).
Une forte disparité est observée dans la région avec des couvertures variant de moins de 15 % dans la Creuse à plus de 60 % dans les Pyrénées-Atlantiques et en Gironde. Néanmoins, la faible couverture vaccinale enregistrée dans la Creuse est à interpréter avec prudence étant donné le faible effectif d'enfants de cette classe d'âge.

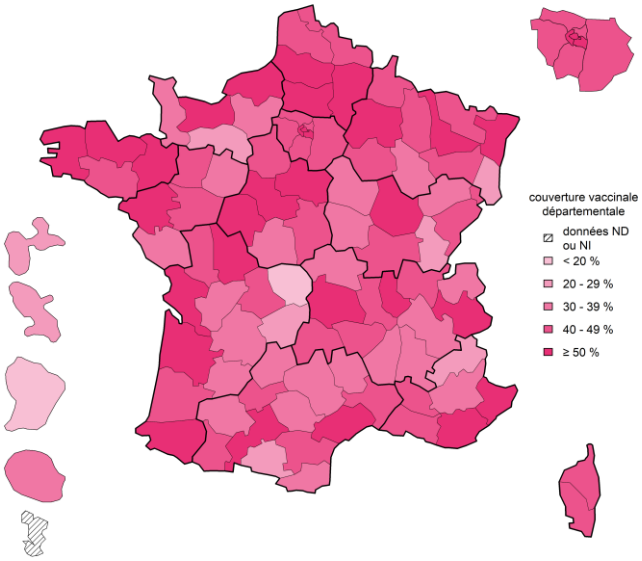
La vaccination contre le méningocoque B prévient les infections invasives à méningocoque B mais ne prévient pas le portage pharyngé et donc la transmission. La protection apportée par ce vaccin est donc uniquement individuelle et les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective (protection collective induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission).

Tableau 5. Couvertures vaccinales méningocoque B (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque B Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2022) (%)
16 - Charente	30,5
17 - Charente-Maritime	51,4
19 - Corrèze	28,8
23 - Creuse	14,3
24 - Dordogne	38,4
33 - Gironde	63,5
40 - Landes	46,2
47 - Lot-et-Garonne	33,0
64 - Pyrénées-Atlantiques	61,2
79 - Deux-Sèvres	41,4
86 - Vienne	55,2
87 - Haute-Vienne	46,6
Nouvelle-Aquitaine	**51,4**
France métropolitaine	***49,4***
France entière	***48,8***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 8. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.*

Vaccination papillomavirus humain (HPV)

• Chez les jeunes filles

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région avec près de 52 % des jeunes filles de 15 ans (cohorte 2007) qui ont initié leur schéma vaccinal et 46 % des jeunes filles âgées de 16 ans (cohorte 2006) qui ont reçu un schéma complet.

En Nouvelle-Aquitaine, bien que ces couvertures vaccinales soient supérieures à celles observées au niveau national, elles restent insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus humain. Les estimations départementales indiquent les plus faibles couvertures vaccinales dans les départements du Lot-et-Garonne, de la Dordogne et de la Creuse avec moins de 45 % des jeunes filles de ces départements qui ont initié leur schéma vaccinal.

Les déterminants de la vaccination contre les papillomavirus chez la jeune fille ont été étudiés grâce aux données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les couvertures vaccinales sont plus élevées chez les filles aînées, lorsque les parents ont les plus hauts revenus ou se considèrent à l'aise financièrement, lorsque les parents ont au moins 5 années d'études après le bac *vs* ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac et pour ceux de nationalité française de naissance en comparaison de ceux qui ont acquis la nationalité française [1].

Figure 9. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes filles nées en 2007, France*, données au 31/12/2022

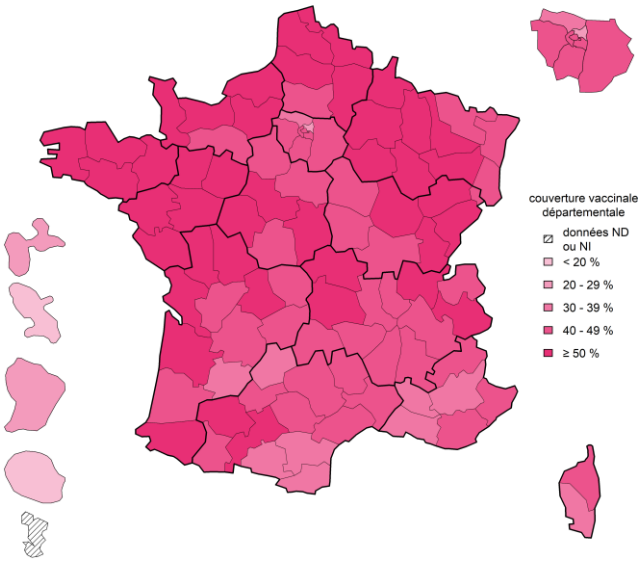
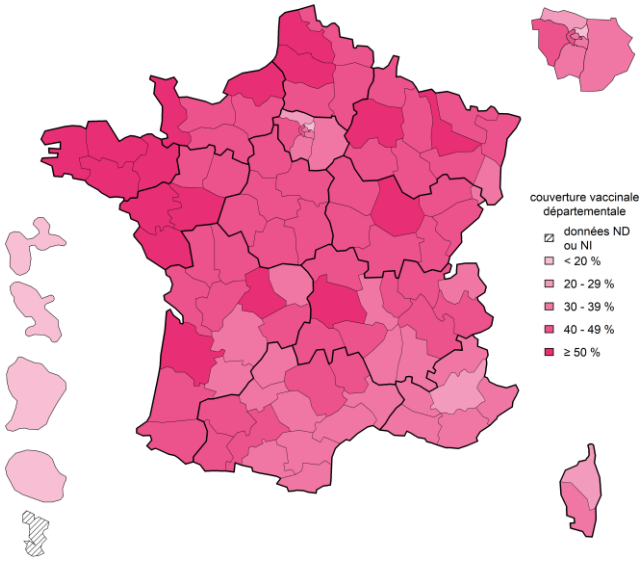


Figure 10. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles nées en 2006, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
**Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale*

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les jeunes filles nées en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les jeunes filles nées en 2006, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
16 - Charente	48,5	40,6
17 - Charente-Maritime	54,1	47,3
19 - Corrèze	45,2	42,4
23 - Creuse	42,9	37,4
24 - Dordogne	40,9	36,2
33 - Gironde	55,4	50,4
40 - Landes	48,2	43,8
47 - Lot-et-Garonne	39,4	33,1
64 - Pyrénées-Atlantiques	51,8	46,2
79 - Deux-Sèvres	54,9	49,4
86 - Vienne	53,4	46,6
87 - Haute-Vienne	59,0	53,6
Nouvelle-Aquitaine	**51,6**	**46,0**
France métropolitaine	***48,8***	***42,4***
France entière	***47,8***	***41,5***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

[1] Hanguehard R, Gautier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(24-25):446-55. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html

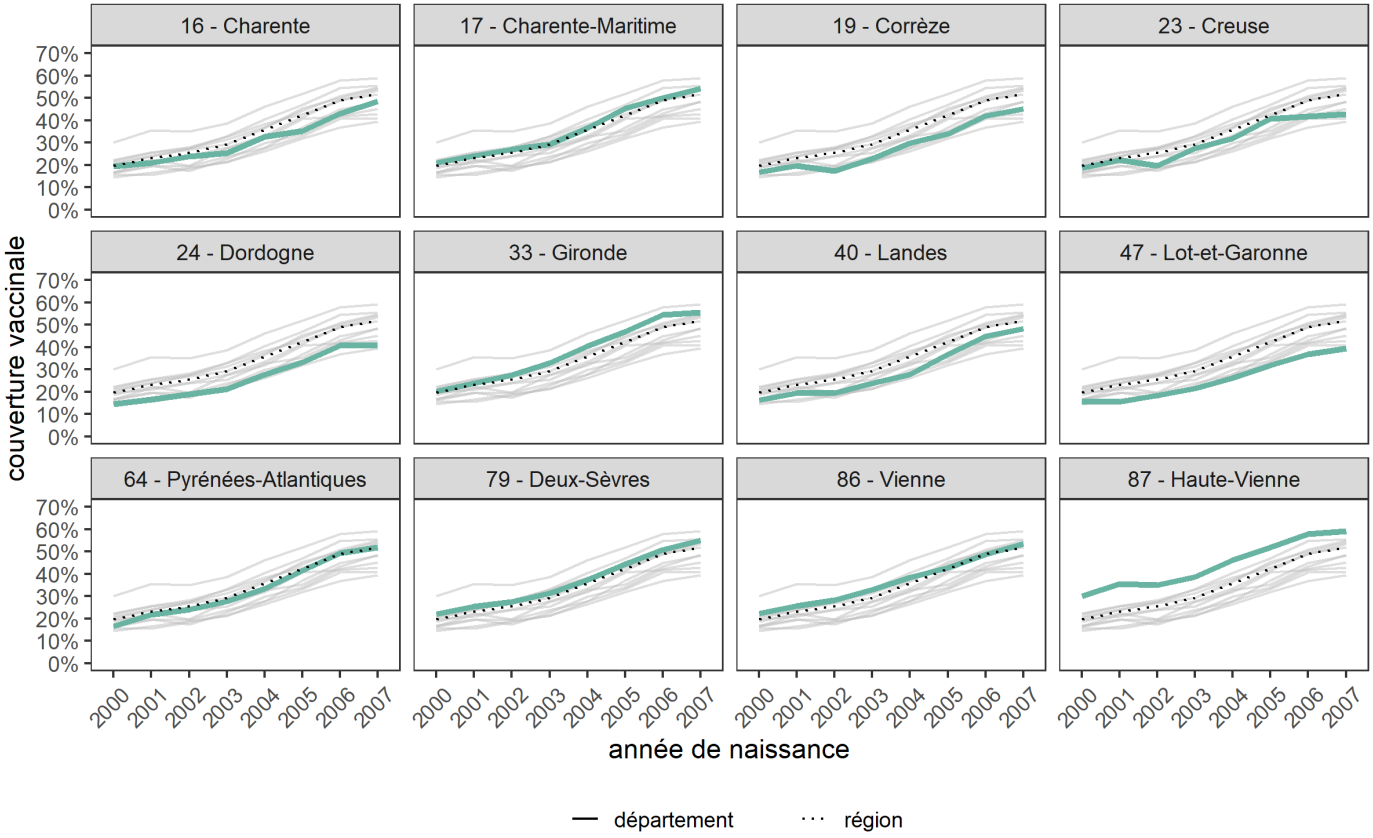
Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les jeunes filles

Depuis l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans en 2015 (concernant les jeunes filles nées depuis 2000), la couverture vaccinale n'a cessé de progresser dans la région, quel que soit le département. En 2022, il est toutefois observé un ralentissement de la progression de la couverture vaccinale chez les jeunes filles nées en 2007 avec une augmentation de +2 points par rapport à 2021 alors qu'elle était d'environ +6 à +7 points les années précédentes.

La comparaison des couvertures vaccinales au moins 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans entre 2015 et 2022 (nées respectivement entre 2000 et 2007) montre une progression de la couverture de plus de 30 points dans la région. Cette progression était moindre dans les départements du Lot-et-Garonne, de la Dordogne, de la Corrèze et de la Creuse, où la couverture vaccinale reste bien en-deça du niveau régional.

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes de filles nées entre 2000 et 2007, Nouvelle-Aquitaine, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/22

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les garçons

Depuis 2021, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez les jeunes garçons.

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans a légèrement progressé mais reste faible dans la région avec environ 13 % des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal contre 6 % parmi ceux nés en 2006.

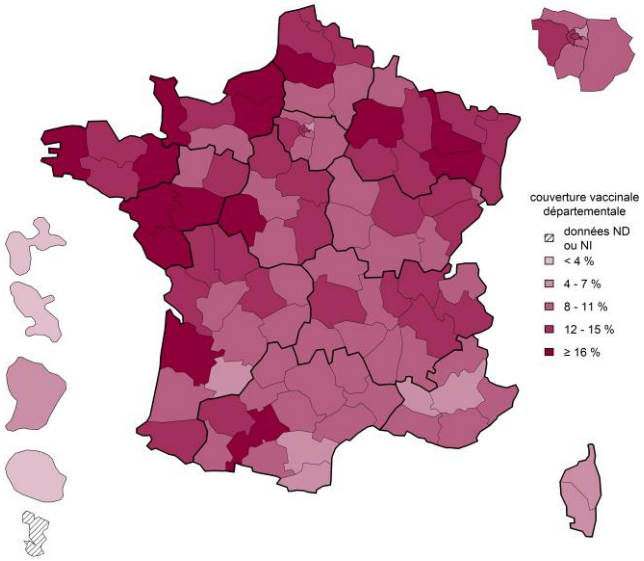
Les estimations départementales indiquent les plus faibles couvertures vaccinales dans les départements du Lot-et-Garonne, de la Dordogne, de la Creuse et de la Corrèze.

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les garçons nés en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les garçons nés en 2006, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
16 - Charente	11,5	6,9
17 - Charente-Maritime	13,7	9,5
19 - Corrèze	9,4	7,1
23 - Creuse	9,3	5,0
24 - Dordogne	8,0	5,2
33 - Gironde	16,5	11,5
40 - Landes	11,4	7,2
47 - Lot-et-Garonne	7,8	4,0
64 - Pyrénées-Atlantiques	12,1	8,8
79 - Deux-Sèvres	13,9	9,8
86 - Vienne	14,3	10,5
87 - Haute-Vienne	14,4	10,5
Nouvelle-Aquitaine	**13,2**	**9,1**
France métropolitaine	***13,1***	***8,7***
France entière	***12,8***	***8,5***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 12. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les garçons, cohorte de naissance 2007, France*, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

**Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale*

Vaccination grippe

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la très grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet de réduire le nombre d'hospitalisations pour grippe grave et par conséquent, le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

Lors de la saison 2022-23, en Nouvelle-Aquitaine, parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère (personnes de plus de 65 ans, personnes soufrant de certaines maladies chroniques), la couverture vaccinale était de 54 % proche de celle observée en 2021-22 (55 %). Malgré une augmentation entre la saison 2019-20 (pré-pandémie Covid-19) et 2022-23, la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante et loin de l'objectif de 75 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans (33 %) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (58 %). Ces couvertures demeurent légèrement supérieures à celles observées en France métropolitaine.

Parmi les 65 ans et plus, une différence de plus de 10 points est observée entre la couverture vaccinale chez les 65-74 ans (52 %) et les 75 ans et plus (63 %).

Tableau 8. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgés de 65 ans et plus, Nouvelle-Aquitaine, France, saisons 2019-2020 à 2022-23, données au 28/02/23

	Grippe							
	Moins de 65 ans				Plus de 65 ans			
Zone géographique	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
16 - Charente	33,3	41,0	37,2	33,9	52,3	60,9	58,9	57,5
17 - Charente-Maritime	32,6	39,4	36,2	32,6	52,6	60,9	58,4	58,1
19 - Corrèze	32,4	41,7	36,8	34,0	51,9	60,9	57,3	56,9
23 - Creuse	36,7	45,6	40,1	36,6	52,2	60,9	55,6	54,9
24 - Dordogne	30,4	37,1	35,0	31,7	50,0	56,6	54,9	53,9
33 - Gironde	32,5	41,3	35,8	33,0	55,7	64,5	60,7	59,8
40 - Landes	31,1	38,3	34,6	31,7	54,0	61,5	59,3	58,5
47 - Lot-et-Garonne	27,6	35,0	31,0	27,6	48,6	57,3	54,1	53,5
64 - Pyrénées-Atlantiques	30,6	38,9	33,9	31,3	54,1	63,1	59,3	59,4
79 - Deux-Sèvres	33,7	41,1	38,3	35,1	51,7	60,1	58,1	57,3
86 - Vienne	35,5	43,1	38,9	36,2	54,4	63,3	60,8	60,2
87 - Haute-Vienne	36,0	45,9	40,2	37,2	54,0	64,2	60,6	60,5
Nouvelle-Aquitaine	**32,4**	**40,4**	**36,1**	**33,0**	**53,2**	**61,8**	**58,7**	**58,1**
France métropolitaine	***31,3***	***39,1***	***34,7***	***31,9***	***52,4***	***60,4***	***57,3***	***56,8***
France entière	***31,0***	***38,7***	***34,3***	***31,6***	***52,0***	***59,9***	***56,8***	***56,2***

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/23
Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

Figure 13. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 65-74 ans, saison 2022-23, France, données au 28/02/23

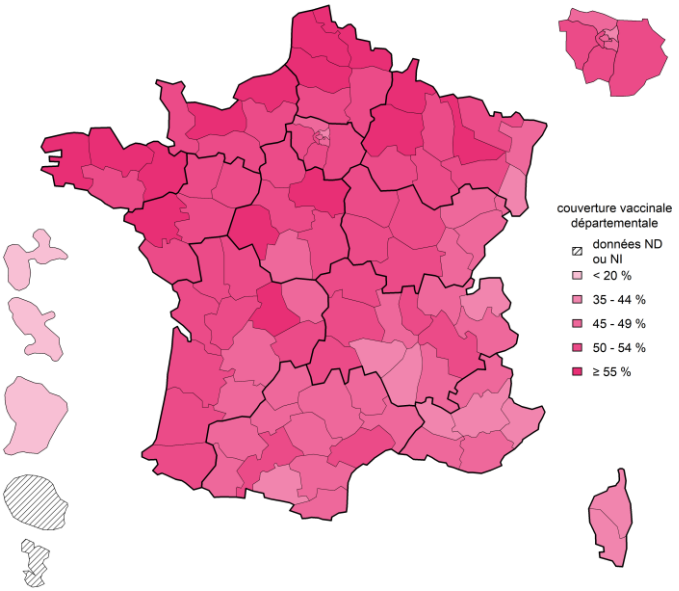
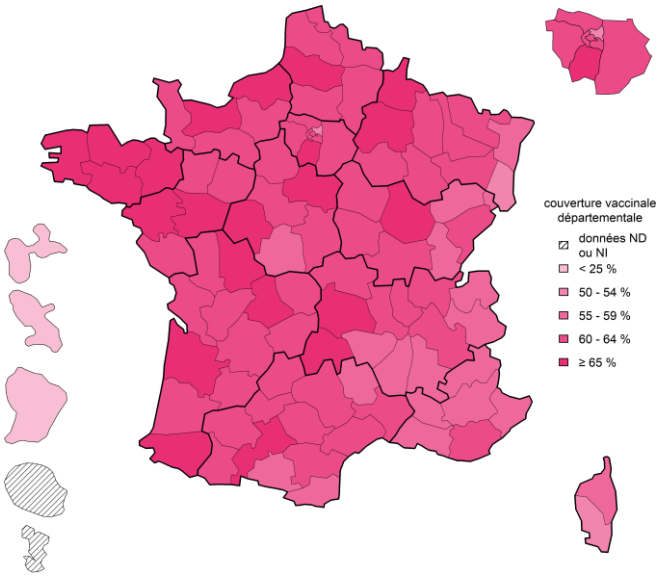


Figure 14. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 75 ans et plus, saison 2022-23, France, données au 28/02/23



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/23
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable
Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

BAROMÈTRE SANTÉ 2021 : DÉTERMINANTS DES COUVERTURES VACCINALES

L'enquête 2021 du Baromètre de Santé publique France s'est tenue en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et du 07 avril au 12 octobre 2021 dans les DROM (Hors Mayotte). Les participants ont été interrogés par téléphone sur leurs vaccinations. Cette édition a permis d'étudier les déterminants de la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et chez les femmes enceintes et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans. Ces données sont présentées uniquement au niveau national.

Déterminants des couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et les femmes enceintes, France métropolitaine, 2021

L'enquête s'est tenue en métropole du 11 février au 15 décembre 2021. Les participants ont été interrogés par téléphone sur leurs vaccinations.

Personnes âgées de 65 à 85 ans

Au total, 6 216 personnes ont été interrogées. En France métropolitaine, 65,1% [63,6-66,6] des personnes âgées de 65 à 85 ans ont déclaré avoir été vaccinées contre la grippe lors de la saison 2020-2021.

La couverture vaccinale augmentait significativement avec l'âge. Elle était plus élevée pour les personnes avec les niveaux d'étude les plus élevés (bac +5 ou 6 ans *vs* ceux de niveau bac ou inférieur), ceux avec les niveaux de revenus les plus élevés *vs* les moins élevés, pour les personnes vivant en couple plutôt que seules, celles vivant dans les grandes agglomérations (≥ 200 000 habitants) plutôt qu'en milieu rural et celles rapportant une maladie à risque de complication pour la grippe *vs* celles n'en ayant pas. Elle était plus faible pour les femmes que pour les hommes.

Femmes ayant été enceintes au cours des 3 dernières années

Au total, 731 femmes ayant été enceintes au cours des trois dernières années en France métropolitaine ont été interrogées.

La couverture vaccinale grippe des femmes enceintes au cours des 3 dernières années a été estimée en France métropolitaine à 21,1% [17,9-24,8]. Elle a été estimée à 12,4% [8,4-17,8] pour les femmes ayant un enfant de 2 ans en 2021 et donc majoritairement enceintes avant l'émergence de la COVID-19, à 30,6% [23,8-38,4] pour celles dont l'enfant était âgé de 1 an et à 21,4% [16,4-27,4] pour celles dont l'enfant est âgé de moins de 1 an et donc enceintes majoritairement après l'émergence de la COVID-19. Ces estimations sont proches de celles de l'enquête nationale périnatale 2021 qui estime la CV antigrippale des femmes enceintes pour la saison 2020-2021 à 30,4% [29,6-31,3] [1].

La couverture vaccinale est plus élevée pour les femmes avec les revenus les plus élevés, et celles vivant dans les grandes agglomérations. Elle est inférieure pour celles au chômage en comparaison avec celles en activité professionnelle. La vaccination a été proposée par un médecin ou une sage–femme à 36,9% [32,8-41,1] des femmes et plus fréquemment à celles avec des revenus plus élevés et en activité professionnelle en comparaison avec celles au chômage.

Ces résultats confirment que la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque est globalement insuffisante et inférieure aux objectifs de vaccination (75%). Les couvertures vaccinales antigrippales sont marquées par les inégalités de santé.

[1] Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Rapport. Octobre 2022. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/surdite-permanente-neonatale/documents/enquetes-etudes/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements.

Déterminants des couvertures vaccinales contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans et déterminants, France, 2021

L'enquête porte sur 5 629 personnes âgées de 18 à 35 ans en France métropolitaine, 302 en Guadeloupe, 325 en Martinique, 311 en Guyane et 467 à la Réunion.

La couverture vaccinale est estimée en France métropolitaine à 90,4% [IC95% : 89,4 – 91,4]. Elle est estimée à 80,5% [74,3-85,5] en Guadeloupe, 85,5% [80,1-89,7] en Martinique, 81,5% [77,0-85,3] en Guyane et 87,1% [81,9-90,9] à la Réunion.

En France métropolitaine, la couverture vaccinale ROR des 18-35 ans est plus élevée chez les femmes (93,9% [92,7-95,0]) que chez les hommes (86,9% [85,1-88,5]).

Pour les hommes, la couverture est plus élevée pour les plus diplômés et les professionnels de la santé et du soins, et inférieure pour les étrangers en comparaison aux personnes nées Françaises.

Pour les femmes, la couverture augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez celles ayant au moins un enfant de moins de 5 ans en comparaison avec celles n'en ayant pas et inférieure pour les étrangères en comparaison avec les femmes nées Françaises.

Les couvertures vaccinales sont élevées mais restent inférieures aux objectifs de vaccination (rougeole : 95%) et marquées par les inégalités de santé. Elle est supérieure chez les femmes, probablement en raison d'un suivi médical renforcé du fait d'une grossesse récente ou d'un meilleur suivi de la vaccination contre la rubéole.

SUIVI DE L'ADHÉSION À LA VACCINATION

Santé publique France est étroitement associée à la politique vaccinale pilotée par le ministère chargé de la Santé.

Outre le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale, la gestion des stocks stratégiques de vaccins, Santé publique France est responsable de plusieurs missions dans le champ de la prévention et promotion de la santé :

- Production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé à la vaccination qui permettent d'orienter les actions développées visant à promouvoir la vaccination auprès de ces publics ;
- Information sur la vaccination et sa promotion afin de restaurer et maintenir la confiance dans la vaccination;
- Identification et promotion d'interventions probantes permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS.

Adhésion à la vaccination

Santé publique France, notamment à travers son enquête Baromètre santé, assure le suivi de l'adhésion vaccinale et des réticences vis-à-vis de certaines vaccinations spécifiques. Depuis 2000, 3 questions sont en effet posées très régulièrement : 1. « Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ? », 2. « Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ? », 3. Si la personne interrogée est défavorable à certaines vaccinations, il lui est demandé de préciser « lesquelles ».

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France avait notamment pour objectif de fournir des résultats au niveau régional pour différents indicateurs d'intérêt pour l'Agence : 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont donc été interrogées par téléphone en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et 6 519 personnes dans les DROM (hors Mayotte) du 7 avril au 12 octobre 2021.

En 2022, une enquête réalisée avec une méthodologie identique à celle du Baromètre a été menée par Santé publique France entre le 2 mars et le 9 juillet auprès d'un échantillon de 3 229 personnes âgées de 18 à 75 ans résidant en France Métropolitaine.

Ces deux enquêtes permettent d'actualiser les données sur l'adhésion et les réticences de la population aux niveaux national et régional.

Poursuite de l'amélioration de l'adhésion à la vaccination en général

En 2022, 84,6 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général. Ce pourcentage est significativement plus élevé que ceux obtenus les années précédentes, avec une hausse continue depuis 2019 (74,2 % en 2019, 80,0% en 2020 et 82,5% en 2021) et est le plus élevé depuis 2010 (figure 15). Les avis « très favorables », partagés par 30,9 % des répondants, sont néanmoins en diminution par rapport aux résultats de 2020 (34,6 %) et 2021 (37,3%).

En 2022, l'adhésion à la vaccination augmente* avec l'âge, avec le revenu ainsi qu'avec le niveau d'étude. Elle est significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

L'adhésion à la vaccination varie également selon la région de résidence, comme le montrent les données recueillies en 2021 : La Bretagne, le Centre Val-de-Loire et l'Ile-de-France sont les régions pour lesquelles l'adhésion est la plus élevée. **En Nouvelle-Aquitaine, l'adhésion à la vaccination est de 83,4% en 2021 contre 75,0 % en 2016** (Tableau 9).

Des réticences essentiellement centrées sur la vaccination contre la Covid-19

En France métropolitaine, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations est de 36% en 2022, légèrement supérieure aux proportions observées depuis 2019 (33%) mais largement inférieure aux proportions observées auparavant (53% en 2010, 42% en 2016 et 39% en 2017). Dans les DROM, interrogés en 2021, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations apparaît nettement supérieure à la métropole, s'élevant à 48% à la Réunion, 50% en Guyane, 59% en Guadeloupe et 64% en Martinique.

A la question « A quelles vaccinations êtes-vous défavorables ? », les réticences en France métropolitaine sont centrées en 2022 (de manière très similaire à 2021) autour des quatre vaccins suivants : les vaccins contre la Covid-19 (25%), loin devant ceux contre l'hépatite B (4 %), la grippe saisonnière (3 %), et les infections à HPV (2 %).

* Analyse par régression de Poisson tenant compte du sexe, de l'âge, du revenu par unité de consommation, de la situation professionnelle, du niveau d'étude, du fait de vivre seul ou non.

Dans les DROM en 2021, les avis défavorables étaient plus prononcés sur la vaccination contre la Covid-19 qu'en métropole (21% en 2021) : 37% des personnes s'y déclaraient défavorables à la Réunion, 40% en Guyane, 47% en Guadeloupe, et 52% en Martinique.

Contrairement à l'expérience de la pandémie de grippe AH1N1 de 2009, qui avait entraîné un effondrement de l'adhésion à la vaccination au sein de la population générale française, l'adhésion a continué à progresser en métropole au cours de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, la chute de l'adhésion dans les DROM par rapport à 2014, la diminution des avis très favorables à la vaccination en général et la légère augmentation en 2022 des personnes déclarant être défavorables à certaines vaccinations, incitent à poursuivre les efforts de communication et de promotion de la vaccination entrepris depuis plus de 5 ans.

Figure 15. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France 2000-2022, enquête Santé publique France, 2022.

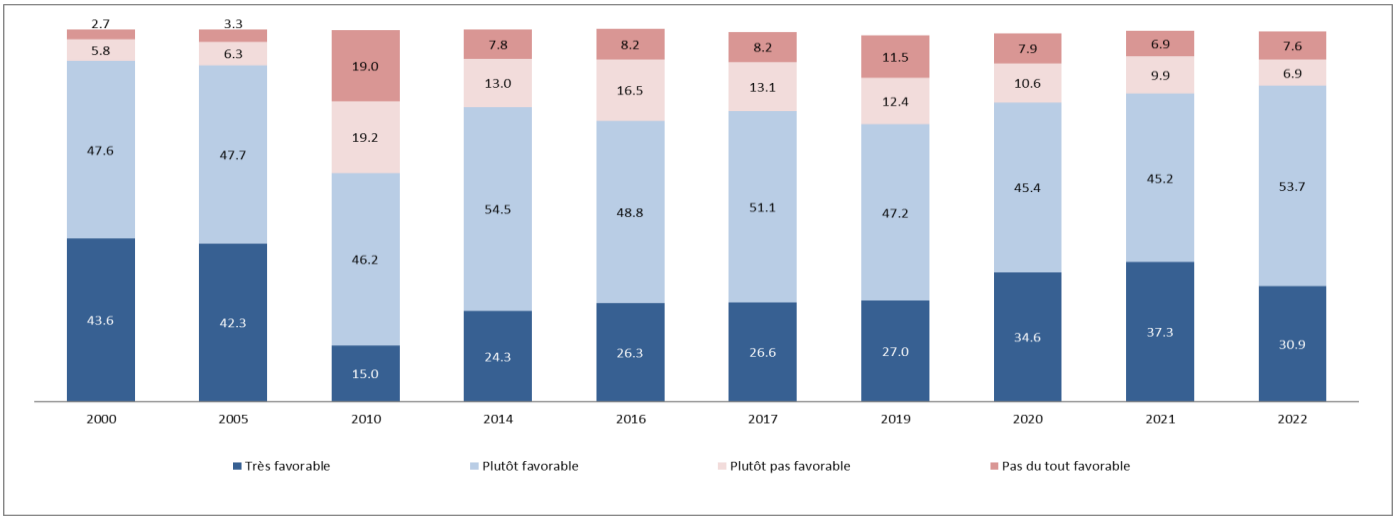


Tableau 9. Adhésion à la vaccination en général selon la région de résidence parmi les 18-75 ans résidant en France (en %), Baromètres de Santé publique France, 2021 et 2016 en France métropolitaine, 2021 et 2014 dans les DROM.

	Adhésion à la vaccination			
	Année 2021		Année 2016	
Région	(%)	Différence*	(%)	Différence*
Auvergne-Rhône-Alpes	81.4		72.3	(-)
Bourgogne Franche Comté	83.2		74.7	
Bretagne	86.3	(+)	77.5	
Centre-Val de Loire	86.3	(+)	79.8	(+)
Grand-Est	80.5		76.4	
Hauts-de-France	83.3		76.2	
Ile-de-France	84.1	(+)	78.4	(+)
Normandie	82.0		77.9	
Nouvelle Aquitaine	83.4		75.0	
Occitanie	81.2		70.5	(-)
PACA	77.5	(-)	70.8	(-)
Pays de la Loire	82.8		72.4	
	Année 2021		Année 2014	
Guadeloupe	64.6		79.6	
Guyane	71.6		87.4	
Martinique	59.5		74.9	
La Réunion	72.8		83.2	

*Différence : (+)/(-) adhésion à la vaccination significativement plus élevée / plus basse dans la région en comparaison à celle de l'ensemble des autres régions métropolitaines.

PROMOTION DE LA VACCINATION

Dans l'objectif d'informer et promouvoir la vaccination auprès du public et des professionnels de santé, Santé publique France met à disposition de nombreux outils.

- ✓ **Le site de référence : vaccination-info-service.fr**

Avec plus de 25 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et un marque-page, disponibles sur le site de Santé publique France.

À venir en 2023
Une rubrique « Actualités » sur l'espace pro de vaccination-info-service.fr

- ✓ **Les outils pour les pro**

La collection « Repères pour votre pratique » : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (obligations vaccinales du nourrisson, rougeole, rotavirus, *etc*.).

À venir en 2023
Un Repères pour votre pratique dédié aux infections invasives à méningocoque B.

Ces outils sont à retrouver sur le site de Santé publique France, certains sont disponibles à la commande.

- ✓ **Les outils pour le grand public**

Santé publique France possède un large éventail d'outils pour informer le grand public :
→ **Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »** répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque B, *etc*).

→ **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.
La carte postale est traduite en cinq langues chaque année (arabe, anglais, chinois, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.

→ **Le carnet de vaccination adolescents-adultes** est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations.

→ **La brochure « Comprendre la vaccination »** répond simplement aux principales questions sur la vaccination et fait le point sur les maladies à prévention vaccinale.

→ **Des affiches** permettent de communiquer sur divers sujets liés à la vaccination (vaccination en général, rougeole, etc.).

→ **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site vaccination-info-service.fr pour informer le grand public

À venir en 2023
Une nouvelle vidéo « Vaccins du futur » avec Odile Launay.

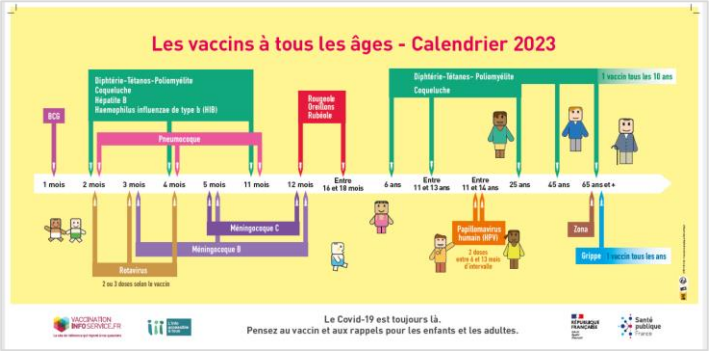
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : La vaccination – Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessible à tous.

De nombreux outils de cette collection « accessible » sont produits en fonction des actualités. Les outils plus pérennes sur la vaccination, disponibles en téléchargement et à la commande sur le site de Santé publique France, sont :

- **Le dépliant et l'affiche « Les vaccins à tous les âges »** qui présentent le schéma vaccinal actualisé sous forme d'une frise chronologique.
- **La brochure « Pour comprendre la vaccination »** qui permet de donner de nombreuses informations pour bien comprendre la vaccination à travers des textes courts et simples et des illustrations.



Des vidéos conçues spécialement pour ces publics sont mis à disposition des professionnels pour les accompagner dans la transmission d'informations et **des vidéos en LSF** (Langue des Signes Française) sur toutes les vaccinations sont également disponibles.

Tous les outils accessibles (documents et vidéos) de Santé publique France sont disponibles sur l'espace accessible du site : https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE

Le 28 février 2023, le président de la République annonçait la mise en place de campagnes de vaccination contre les papillomavirus humains dans les collèges dès la rentrée scolaire 2023. Santé publique France donne la parole à l'équipe projet PrevHPV et à l'ARS Grand-Est afin de partager les expériences de terrains utiles pour ces futures campagnes.

Projet PrevHPV : Améliorer l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez les 11-14 ans

Le projet PrevHPV est un programme national de recherche en épidémiologie et sciences humaines, initié en 2019, et visant à améliorer l'acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) en France. A l'initiative de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), il est financé dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019.
Il s'agit d'une recherche transdisciplinaire qui associe 8 équipes* réparties sur le territoire français, et qui se découpe en 3 phases :

(i) **Une phase diagnostique** (déc 2019 – fév 2021) qui vise à identifier les connaissances, représentations, attitudes, leviers et barrières à la vaccination HPV dans plusieurs populations : les adolescents de 11 à 14 ans (cible de la vaccination), leurs parents, les professionnels des collèges, les étudiants en santé impliqués dans le service sanitaire et les médecins généralistes. Cette phase a comporté plusieurs enquêtes de différents types (enquêtes quantitatives, entretiens qualitatifs individuels et en groupes) auprès des populations visées.

(ii) **Une phase de co-construction des interventions** (oct 2020 – juin 2021). A partir des données de la littérature et des résultats de la phase diagnostique, trois interventions visant à augmenter la couverture vaccinale ont été co-construites avec les différentes parties prenantes (adolescents, parents, médecins généralistes et professionnels de l'éducation nationale). Les 3 interventions étaient les suivantes : 1- Une éducation (aux HPV et à la vaccination) des adolescents en collège associant une information des parents. L'éducation des adolescents se déroulait sous la forme de 2 séances éducatives de 2 heures, interactives (jeux de rôle, débats,…) et ludiques (jeux sérieux), conduites par des professionnels scolaires préalablement formés. L'information des parents était réalisée lors d'une conférence à distance (1h30) conduite par 2 experts du domaine, et se terminant par un temps de questions-réponses. 2- Une formation à distance (4 heures) des médecins généralistes portant sur HPV et le vaccin, l'entretien motivationnel appliqué à la vaccination, et l'utilisation d'un outil d'aide à la décision développé dans le cadre du projet et mis à disposition des participants. Cet outil peut être utilisé en routine par le médecin généraliste en consultation, face à un patient hésitant vaccinal. 3- Une proposition de vacciner gratuitement les adolescents concernés, directement sur le site du collège (déplacement d'unités mobiles de centres de vaccination). De nombreux outils ont été co-construits dans le cadre des 3 interventions ci-dessus (vidéo d'information des parents, trame des séances éducatives, formation des professionnels scolaires aux séances éducatives, diaporamas, jeux sérieux, formation Wooclap des médecins généralistes, outils d'aide à la décision, …) et seront prochainement mis à disposition en libre accès sur le site de l'IReSP.

(iii) **Une phase expérimentale** (sept 2021- juin 2022), promue par l'INSERM, dans laquelle les trois interventions précédentes sont évaluées 'en vie réelle' dans 90 communes de 62 départements de France Métropolitaine. Les 90 communes ont été réparties par tirage au sort en 6 groupes de 15 communes, chaque groupe testant 0, 1, 2 ou 3 interventions. L'analyse des résultats de cette phase est en cours. Néanmoins, les premiers résultats montrent que, en moyenne, 20% des parents ont consenti à la vaccination de leur enfant en collège, et 16% des élèves ont pu être effectivement vaccinés, sachant qu'une partie des élèves scolarisés était déjà précédemment vaccinée par leur médecin traitant (chiffre non connu à ce jour) et donc non éligible à la vaccination en collège. L'écart entre consentements et vaccinations (4%) était principalement lié à l'oubli du carnet de vaccination de l'élève le jour de la vaccination. De nombreuses informations, notamment sur les freins et leviers à la mise en œuvre opérationnelle de la vaccination en collège ont pu être recueillies dans le cadre du projet et seront prochainement disponibles.

Pour plus d'informations : cliquez ici

* Equipes impliquées dans le projet PrevHPV : Unité de Recherche APEMAC (Pr N. Thilly, coordination nationale), Départements de Médecine Générale de Paris Cité et de Saint Etienne (Pr S. Gilberg), Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie de l'Université Grenoble Alpes (Pr A. Gauchet), Centre de Dépistage des Cancers du Pays de la Loire (Dr AS. Banaszuk), Centre International de Recherche en Infectiologie des Universités de Lyon et St Etienne (Dr A. Gagneux-Brunon), UMR Inserm-Université Paris Cité ECEVE (Pr K. Chevreul), Institut Pasteur de Paris (Dr J. Mueller), CHRU de Tours (Pr B. Giraudeau).

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE (SUITE)

Expérimentation pour faciliter la vaccination anti-HPV en région Grand-Est

L'agence régionale de la santé Grand-Est a mené une expérimentation de fin 2019 à 2022 pour faciliter la vaccination anti-HPV en réponse à un appel à projet lancé par la direction générale de la santé. Trois axes ont été développés :

Le premier portait sur l'information des professionnels de santé sur cette vaccination et leur éventuelle formation aux outils permettant de répondre à l'hésitation vaccinale.

Le second concernait la vaccination en milieu scolaire dans les classes de 5ème de certains départements de la région. Les parents recevaient, initialement un courrier d'information du passage du centre de vaccination au collège. Lors du 1er passage, le carnet de santé était vérifié. Le centre de vaccination proposait aux parents concernés une première dose ou de compléter le schéma initié (via le médecin traitant ou lors d'un 2ème passage au collège). La vaccination était effectuée au 2ème passage puis la seconde dose avait lieu au 3ème passage si besoin.

Le troisième axe concernait la vaccination en milieu extrascolaire proposé dans 2 autres départements. Les parents de jeunes assurés CPAM/MSA de 11 à 13 ans sans antécédent de remboursement vaccin HPV recevaient un courrier les incitant à se rapprocher d'un professionnel de santé pour la prescription puis le retrait gratuit du vaccin prescrit en pharmacie. Enfin, un courrier les incitant à effectuer la 2ème dose, prévue à 6 mois, leur parvenait.
L'évaluation a permis d'analyser les différents effets produits : tout d'abord, un effet d'information ; notamment parmi les garçons. Un effet d'accélération et de facilitation a également été mis en avant.

Au total, 43 % des parents ont accepté la vaccination dès réception du courrier (74 % milieu scolaire *vs* 29 % hors milieu scolaire). Une amélioration de l'accessibilité a été constatée en parallèle d'une augmentation de la couverture vaccinale. Parmi les enfants initialement non vaccinés, 24 % l'ont été après l'expérience en « milieu scolaire » en 2020-2021 et 19 % « hors milieu scolaire ».

MÉTHODE : SOURCE DES DONNÉES ET LIMITES

La couverture vaccinale est définie comme la proportion de personnes vaccinées parmi la population ciblée par une vaccination. Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du Datamart de consommation inter régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. En Nouvelle-Aquitaine, les données du département du Lot-et-Garonne sont sous-estimées car la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le conseil départemental est significative.

Pour les données de couvertures vaccinales nationales sur les valences concernées, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le conseil départemental (Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, pour l'hexavalent et le pneumocoque ; Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique pour le ROR ainsi que la Haute-Saône pour la seconde dose de ROR). En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables dans ce département pour l'ensemble des valences.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont les suivants :

- primo-vaccinations méningocoque C et méningocoque B lors de la première année de vie : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2022 (soit entre janvier et mars 2022, cohorte 2022). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2022.
- vaccinations de la seconde année de vie (3e dose de vaccin hexavalent, 3e dose de vaccin contre le pneumocoque, dose de rappel contre le méningocoque C et 1re dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2022.
- seconde dose de vaccin ROR : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2022.
- vaccinations méningocoque C chez les jeunes enfants et adolescents, et les vaccinations HPV à l'adolescence : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières qui avaient atteint l'âge ou la classe d'âge considéré au 31 décembre 2022.
- vaccination grippe : les couvertures ont été estimées pour la population cible de la recommandation au 28 février 2023. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.
- évolution temporelle des couvertures vaccinales ROR (au moins 1 dose à 21 mois), méningocoque C (au moins 1 dose de 5-9 ans à 15-19 ans) et HPV (au moins de 1 dose à 15 ans) : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières, pour les données de remboursement jusqu'au 31 décembre 2022. Ces estimations peuvent donc légèrement différées de celles estimées sur les cohortes de naissance calculées sur le premier trimestre.

POUR EN SAVOIR PLUS

• Données épidémiologiques sur la rougeole : lien

• Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoque : lien

• Données de couvertures vaccinales : lien

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont disponibles vers l'outil Geodes (par déterminant, rubrique vaccination) : lien

- onglet impact de l'obligation vaccinale pour les vaccinations hexavalent, pneumocoque, ROR
- onglet couvertures vaccinales pour les vaccinations méningocoque C, méningocoque B, HPV, grippe

• Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des partenaires et l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

RÉDACTION

Comité de rédaction : Élise BROTTET, Laure FONTENEAU, Bertrand GAGNIÈRE, Gaëlle GAULT, Guillaume HEUZÉ, Virginie de LAUZUN, Isabelle PARENT, Lauriane RAMALLI , Sandrine RANDRIAMAMPIANINA, Sophie VAUX

Référent régional : Gaëlle GAULT

Contact : Santé publique France, nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr