

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Éléments de contexte** p.2 **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), Hépatite B** p.3 **Pneumocoque** p.5 **Rougeole, oreillons, rubéole** p.7 **Infections invasives à méningocoque C** p.10 **Papillomavirus humain** p.13 **Grippe et Expérimentation de la vaccination grippe par les pharmaciens d'officine** p.14 **Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et Ehpad, France, 2019** p.16 **Enquête Zoom santé 2018** p.17 **Sources des données, Bibliographie** p.18

ÉDITO

Si nous devons retenir deux événements en 2018, le retour de la rougeole serait probablement le premier : avec cette nouvelle épidémie (la 2^{ème} en moins de 10 ans), liée à une couverture vaccinale insuffisante, le constat est sans appel : plus de 1000 cas de rougeole dans la région entraînant 20% d'hospitalisations et malheureusement 2 décès. Paradoxalement, voir que la rougeole peut tuer ou entendre que certaines maladies que l'on croyait oubliées étaient de retour, a modifié aussi la perception du risque à ne pas être vacciné.

Le second événement marquant est l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 avec 11 vaccinations obligatoires au total (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, méningocoque C, *haemophilus influenzae* b, hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole). Une telle décision a été prise pour permettre d'atteindre un taux de couverture vaccinale supérieure à 95% et éviter ainsi le retour des épidémies. Cette mesure a fait l'unanimité parmi les professionnels de santé mais aussi parmi nos concitoyens pour qui la différence entre vaccins recommandés et vaccins obligatoires n'étaient pas toujours claire et favorisait l'hésitation vaccinale.

En 2018, d'après l'enquête Zoom santé de l'ORS Nouvelle-Aquitaine, plus de trois quarts des Néo-Aquitains étaient favorables à la vaccination. La vaccination demeure un enjeu de santé publique et nous devons continuer à nous mobiliser.

Même si les couvertures vaccinales en Nouvelle Aquitaine augmentent régulièrement tous les ans, elles restent encore insuffisantes pour de nombreuses vaccinations : rougeole mais aussi méningocoque C ou papillomavirus humain. Fort de ces constats, **l'Agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine a fait de la vaccination une des priorités du Projet Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine 2018-2028** avec 5 axes : la communication, la formation des professionnels de santé, le renforcement des partenariats, la simplification du parcours vaccinal (avec par exemple l'expérimentation de la vaccination grippe en officine) et le développement d'actions ciblées envers certaines populations ou sur des territoires.

La semaine européenne de la vaccination est l'occasion pour l'ARS et ses partenaires de rappeler à l'ensemble de la population l'importance de la vaccination à tout âge de la vie : du 24 au 30 avril 2019, dans chaque département de Nouvelle Aquitaine, de nombreux partenaires de santé mettent en place des actions pour informer les citoyens, répondre à leurs questions et les inciter à vérifier leur vaccination. **Un nouveau dispositif, le Village Info Vaccination, issu du partenariat ARS-Santé Publique France, sillonnera également les routes de la région avec un arrêt à Bordeaux le 24, à Limoges le 29 et à Poitiers le 30 avril.... Venez nombreux !**

Docteur Annie Burbaud, ARS Nouvelle-Aquitaine

POINTS CLÉS

• **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018** auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *haemophilus influenzae de type b*, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Nouvelle-Aquitaine les gains sont de :

- + 40 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 76% ; 2017 : 36%)
- + 6 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 98,6% ; 2017 : 92,5%)
- + 1,3 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,4% ; celle de 2017 : 98,1%)

• **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**

- + 3,2 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (88,1%) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (84,9%)
- + 4 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (30,5%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (26,5%)

• **L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins de un an.**

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace et le plus sûr pour se protéger contre de nombreuses maladies infectieuses. Bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et très insuffisante contre les papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective (95% de couverture vaccinale) nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et réduire voire éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liés à ces infections ou encore la survenue d'épidémie de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

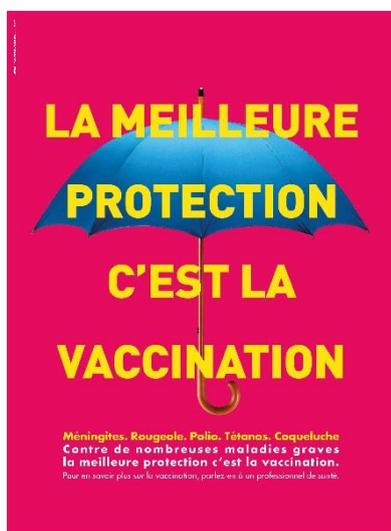
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 ([loi n°2017-1836](#)) et mise en place à partir du 1^{er} juin 2018 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Désormais, 11 vaccins sont obligatoires chez les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae de type b*, hépatite B pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C.

Un peu plus d'un an après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale. Ces données sont complétées par les indicateurs de couverture vaccinale suivis en routine.

Un bulletin de santé publique national est également publié par Santé publique France et présente :

- Les couvertures vaccinales nationales issues des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) et des données de remboursement des vaccins par l'assurance maladie (SNDS-DCIR), et les indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale
- Les résultats d'une enquête de perception sur la vaccination et les obligations vaccinales des parents d'enfants de moins de 2 ans : **l'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents puisque deux tiers d'entre eux (67%) déclarent y être favorables, et les perceptions et opinions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement.**
- Les résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes sur leurs perceptions des vaccinations et le caractère obligatoire des vaccinations : **plus de 99% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75%).**
- Les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : **l'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99%).**

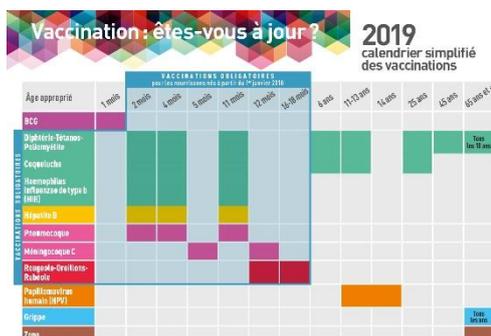
Pour en savoir plus : santepubliquefrance.fr



Le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent pour la première fois à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, une grande campagne de promotion de la vaccination pour renforcer la confiance et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales.

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril :

- Dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « spot télé » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web et les réseaux sociaux et dans la presse ;
- Dans les lieux de santé via une affichette et dans la presse professionnelle ;
- En région pendant la Semaine Européenne de la Vaccination avec des stands d'information et de prévention, dits « Village info vaccination » animés par les équipes des ARS et leurs partenaires.



Le nouveau calendrier des vaccinations pour l'année 2019 est disponible sur le site de référence sur la vaccination de Santé publique France : vaccination-info-service.fr. Ce nouveau calendrier comporte peu de changements par rapport au calendrier vaccinal de 2018. Il intègre toutefois des précisions notamment sur l'extension des compétences vaccinales relatives à la vaccination antigrippale pour les infirmiers et les pharmaciens dès la prochaine saison grippale, et la levée de l'obligation de vaccination contre la tuberculose de différentes catégories de professionnels (professions à caractère sanitaire et social, personnels des établissements accueillants des enfants, dans les hôpitaux mais aussi les centres de santé, etc.).

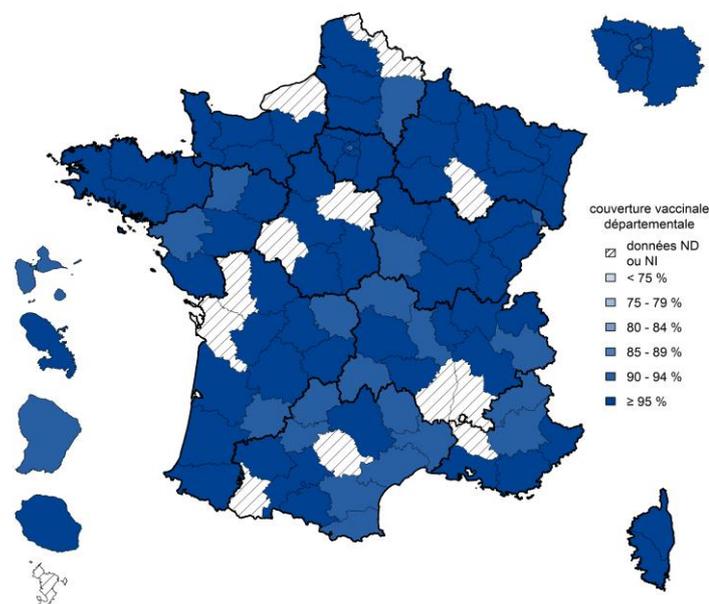
Diphtérie, tétanos, poliomyélite – Coqueluche – Haemophilus Influenza de type B – Hépatite B

• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

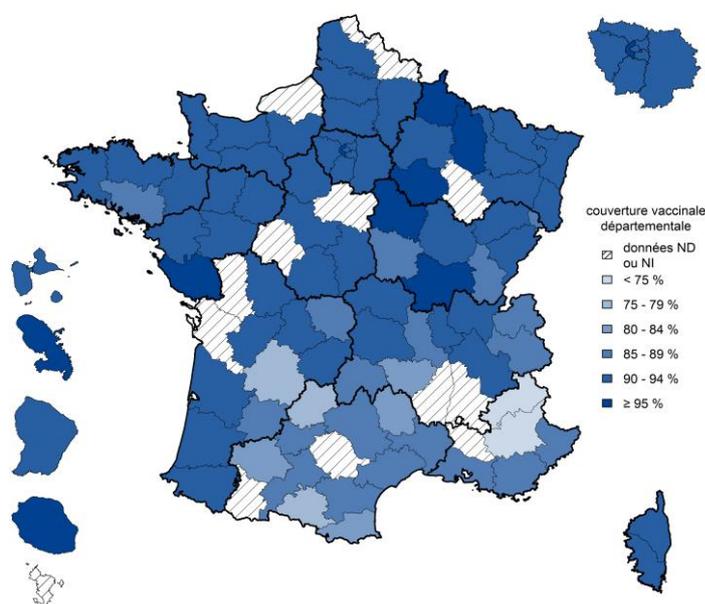
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'à lors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de Santé publique (95%) pour ce vaccin. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae de type b* dont les valences ne peuvent être administrées qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins DTP avaient également progressé.

En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures à 95% dans la quasi-totalité des départements de la région, excepté dans les départements de la Creuse, du Lot-et-Garonne et de la Dordogne (pour Hib) pour lesquels ces CV étaient toutefois proches de 95%. La CV hépatite B chez les enfants de 24 mois était de 90,5% dans la région et présentait de fortes disparités entre les départements avec une CV variant entre 79,0% (Dordogne) et 94,4% (Landes) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



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

Couvertures vaccinales (%) départementales « diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type b et hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, 2017 (enfants nés en 2015)

	DTP-Coqueluche	Haemophilus influenzae de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	3 doses
16-Charente	97,4	96,8	91,6
17-Charente-Maritime	ND	ND	ND
19-Corrèze	96,6*	95,6*	90,4*
23-Creuse	94,5*	93,5*	89,1*
24-Dordogne	95,2	93,3	79,0
33-Gironde	96,4	95,6	90,7
40-Landes	97,4	96,8	94,4
47-Lot-et-Garonne	94,7	93,7	85,2
64-Pyrénées-Atlantiques	97,0	96,5	91,7
79-Deux-Sèvres	ND	ND	ND
86-Vienne	97,5	96,8	93,4
87-Haute-Vienne	97,4	96,7	93,8
Nouvelle-Aquitaine	96,7	95,8	90,5
France entière	96,3	95,4	91,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France.

*Données brutes issues des CS24 (Source : ORS Nouvelle-Aquitaine)

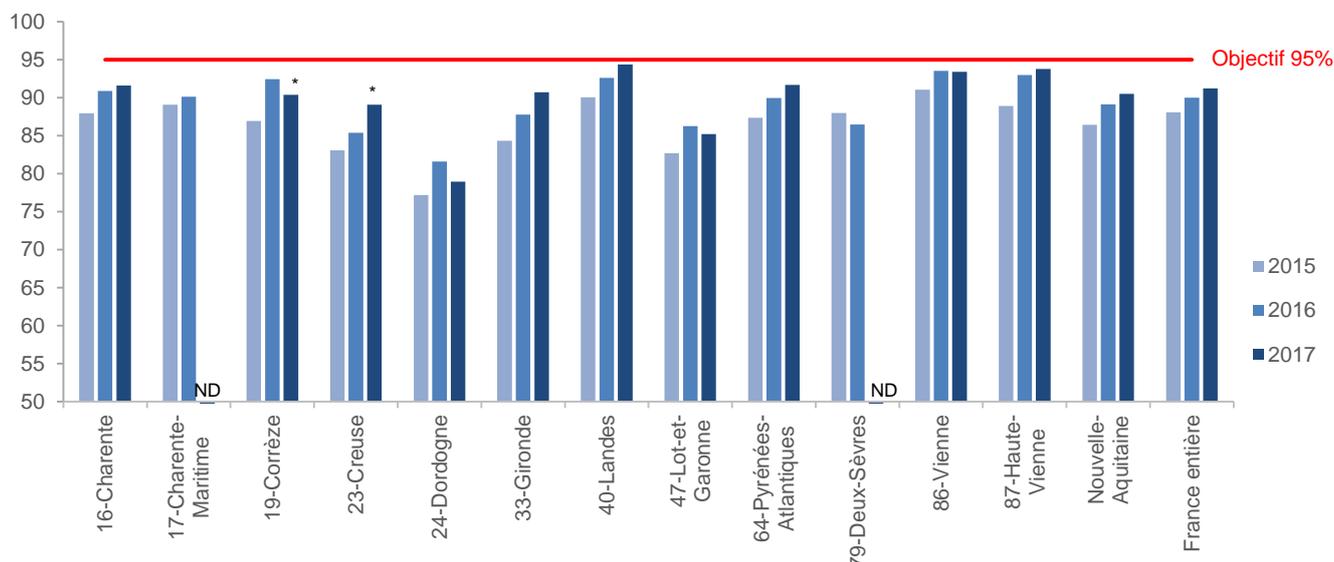
ND: non disponible

• Evolution de la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » à 24 mois entre 2015 et 2017

En région Nouvelle-Aquitaine, entre 2015 et 2017, la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » chez les enfants de 24 mois a progressé dans la quasi-totalité des départements. Cette progression est visible particulièrement dans les départements de Charente, Creuse, Gironde, Landes et Pyrénées-Atlantiques.

Entre 2016 et 2017, la CV « hépatite B » s'est stabilisée à des niveaux proches de l'objectif de 95% dans la Vienne et la Haute-Vienne, mais elle a diminué en Corrèze, ainsi qu'en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne alors que cette CV dans ces deux départements se situait bien en deçà de la moyenne régionale et de l'objectif cible de 95%.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, 2015 à 2017, Nouvelle-Aquitaine et France



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France.

*Données brutes issues des CS24 (Source : ORS Nouvelle-Aquitaine)

ND: non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin hexavalent

En région Nouvelle-Aquitaine, 98,6% des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 92,5% pour ceux nés entre 1er janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Cette proportion a augmenté de +3,3 points (Haute-Vienne) à +11,5 points (Dordogne). Le gain était particulièrement important dans les départements dans lesquels la proportion de vaccination par le vaccin hexavalent était parmi les plus faibles pour la cohorte 2017, soit dans le département de Dordogne et dans une moindre mesure dans les départements de Corrèze, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques.

Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. Dans la mesure où environ 1% des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98 % pour la cohorte 2018 (correspondant à 99% d'enfants vaccinés x 98,6% d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

Proportion de vaccinations (%) par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes de naissance 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain (points)
16-Charente	94,2	98,8	+4,6
17-Charente-Maritime	92,1	98,7	+6,6
19-Corrèze	91,3	99,0	+7,7
23-Creuse	93,7	98,6	+4,9
24-Dordogne	86,3	97,8	+11,5
33-Gironde	92,7	98,5	+5,8
40-Landes	93,8	99,1	+5,3
47-Lot-et-Garonne	91,4	98,5	+7,0
64-Pyrénées-Atlantiques	91,4	98,6	+7,1
79-Deux-Sèvres	93,7	97,6	+3,9
86-Vienne	93,9	98,8	+4,9
87-Haute-Vienne	96,2	99,5	+3,3
Nouvelle-Aquitaine	92,5	98,6	+6,0
France entière	93,1	98,6	+5,5

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

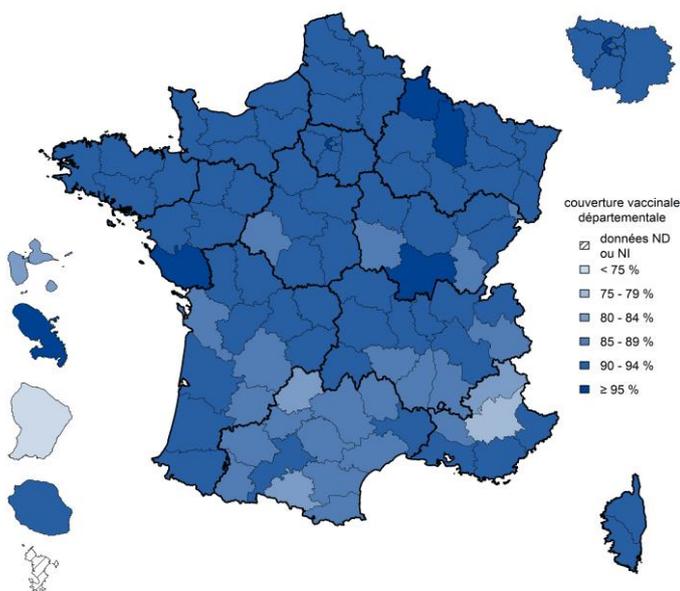
Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois était de 93% dans la région et variait de 89,6% (Dordogne) à 94,8% (Vienne). Les départements de la Vienne et de la Haute-Vienne présentaient une CV « pneumocoque 3 doses » proche de l'objectif des 95% tandis que les départements de Charente-Maritime, Dordogne et Lot-et-Garonne avaient une CV inférieure à 90%.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, 2017 (nés en 2015)



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

Pneumocoque	
3 doses	
16-Charente	93,2
17-Charente-Maritime	89,5 [*]
19-Corrèze	92,4 [#]
23-Creuse	90,6 [*]
24-Dordogne	89,6
33-Gironde	93,3
40-Landes	94,0
47-Lot-et-Garonne	89,9
64-Pyrénées-Atlantiques	92,3
79-Deux-Sèvres	90,1 [*]
86-Vienne	94,8
87-Haute-Vienne	94,6
Nouvelle-Aquitaine	93,0
France entière	92,2

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

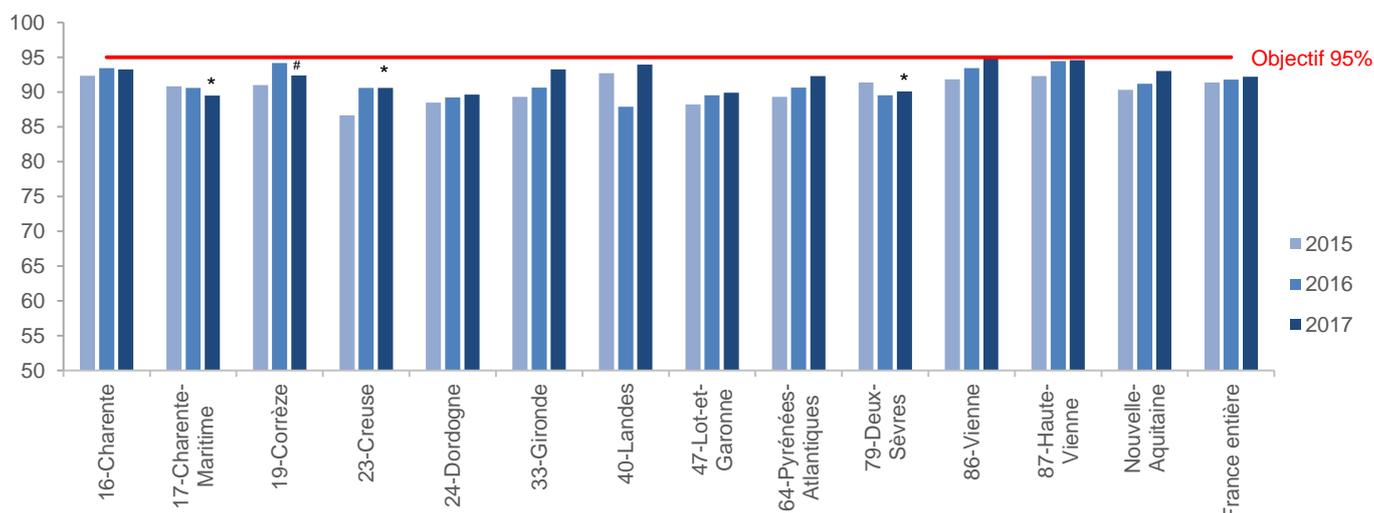
^{*}Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

[#]Données brutes issues des CS24 (Source : ORS Nouvelle-Aquitaine)

• Évolution des couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » entre 2015 et 2017

Dans la région, bien que la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » ait progressé d'environ 3 points entre 2015 et 2017, l'évolution de cette CV était différente selon les départements. Une augmentation de cette CV est observée dans les départements de Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Vienne et Haute-Vienne, mais aussi dans les Landes, après une baisse en 2016. La CV « pneumocoque 3 doses » est restée stable ou a peu évolué dans les départements de Charente, Dordogne et Lot-et-Garonne. Dans les départements de Charente-Maritime, Corrèze et Deux-Sèvres, une légère baisse de cette CV est observée entre 2015 et 2017. Toutefois, les CV 2017 dans ces départements ont été estimées à partir de sources de données différentes de celles des années antérieures^{*,#}.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, 2015 à 2017



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

^{*}Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

[#]Données brutes issues des CS24 (traitement ORS Nouvelle-Aquitaine)

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Pneumocoque

En région Nouvelle-Aquitaine, chez les nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale (CV) contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,4%, contre 98,1% pour ceux nés entre 1^{er} janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Dans la région, il était ainsi observé une augmentation entre les deux cohortes de naissance de +1,3 points, comparable à l'augmentation observée en France.

Cette augmentation variait peu entre les départements de +0,7 points (Lot-et-Garonne) à +2,5 points (Dordogne) car la CV contre le pneumocoque (1 dose) était déjà à un niveau élevé en 2017 dans l'ensemble des départements de la région.

Ces augmentations sont toutefois à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

Couvertures vaccinales (%) départementales «pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes de naissance 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain de couverture (points)
16-Charente	98,4	99,3	+0,9
17-Charente-Maritime	97,7	98,7	+1,1
19-Corrèze	97,7	99,7	+2,0
23-Creuse	98,4	100,0	+1,6
24-Dordogne	97,1	99,5	+2,5
33-Gironde	98,6	99,6	+1,0
40-Landes	97,9	99,3	+1,4
47-Lot-et-Garonne	98,1	98,8	+0,7
64-Pyrénées-Atlantiques	97,8	98,8	+1,0
79-Deux-Sèvres	98,3	99,7	+1,4
86-Vienne	98,3	99,3	+1,0
87-Haute-Vienne	98,5	99,7	+1,2
Nouvelle-Aquitaine	98,1	99,4	+1,3
France entière	98,0	99,4	+1,4

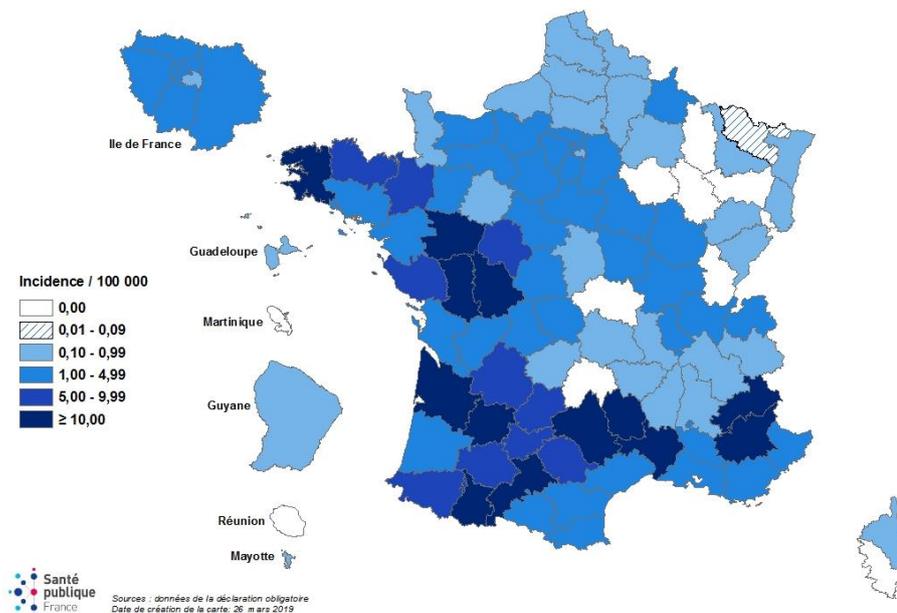
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en région Nouvelle-Aquitaine

La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95% des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de couverture vaccinale suffisante, le virus continue de circuler en France. **Au cours de l'année 2018, 2913 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont trois décès.**

Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence en 2018, France

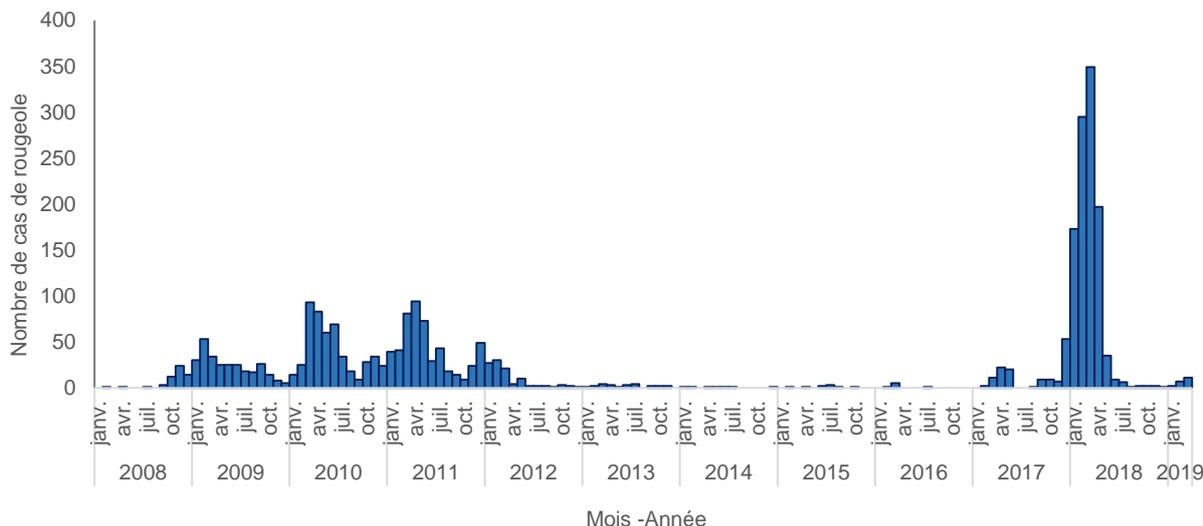


• Focus régional (données arrêtées au 31/03/2019)

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, une épidémie de très grande ampleur est survenue en 2017-2018 avec 1093 cas de rougeole déclarés entre fin octobre 2017 et le 1^{er} juillet 2018, représentant 41% des cas déclarés en France. Tous les départements ont déclaré des cas, toutefois, la majorité des cas (56%) était domiciliée en Gironde. Parmi les cas pour lesquels le statut vaccinal a pu être vérifié, 67% n'étaient pas vaccinés et 17% avaient reçu une dose de vaccin. Cette recrudescence du nombre de cas de rougeole dans la région s'explique par une insuffisance de la couverture vaccinale contre la rougeole [1]. Un Bulletin de santé publique spécifique à l'épidémie de rougeole survenue dans la région Nouvelle-Aquitaine sera publié prochainement.

Au total, depuis janvier 2019, 20 cas de rougeole ont été notifiés en région Nouvelle-Aquitaine.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019, Nouvelle-Aquitaine



Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

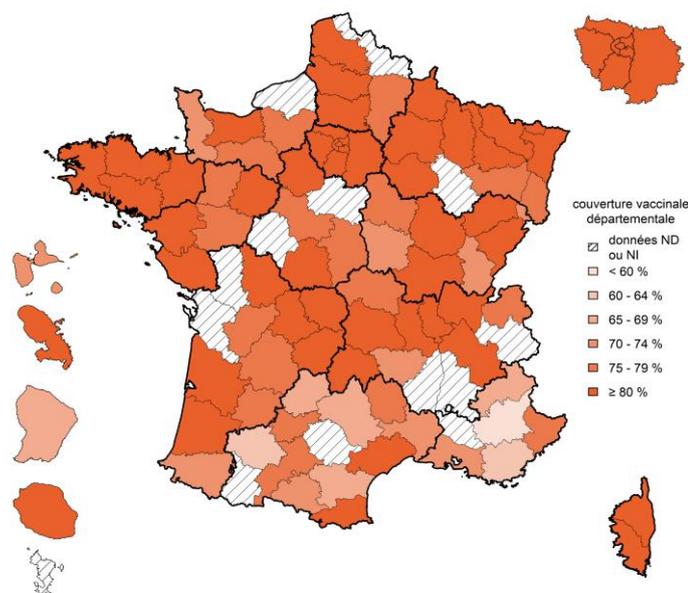
• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95% pour la 1^{ère} dose dans les départements de la région exceptés en Corrèze et en Creuse, et inférieures ou égales 85% pour la 2^{nde} dose dans l'ensemble des départements néo-aquitains pour lesquels des données sont disponibles.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 91,6% dans la région Nouvelle-Aquitaine, soit supérieure à la moyenne nationale (89,6 %). Dans la région, cette CV variait entre 87,7% (Dordogne) et 95,2% (Corrèze). Pour la seconde dose, la CV régionale était de 81,4% (supérieure à la moyenne nationale 80,3%), et des variations entre les départements pour lesquels les données sont disponibles étaient également observées avec une CV variant de 73,2% (Pyrénées-Atlantiques) à 85,1% (Gironde). Quatre départements avaient des CV « 2 doses » inférieures à 80% (Charente, Dordogne, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques).

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose et 2 doses » à l'âge de 24 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, 2017 (nés en 2015)



	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
16-Charente	93,9	79,9
17-Charente-Maritime	90,5*	ND
19-Corrèze	95,2	84,2
23-Creuse	95,1	81,8
24-Dordogne	87,7	77,5
33-Gironde	92,3	85,1
40-Landes	90,6	81,5
47-Lot-et-Garonne	90,4	75,8
64-Pyrénées-Atlantiques	88,7	73,2
79-Deux-Sèvres	90,4*	ND
86-Vienne	90,4	80,8
87-Haute-Vienne	91,3	82,1
Nouvelle-Aquitaine	91,6	81,4
France entière	89,6	80,3

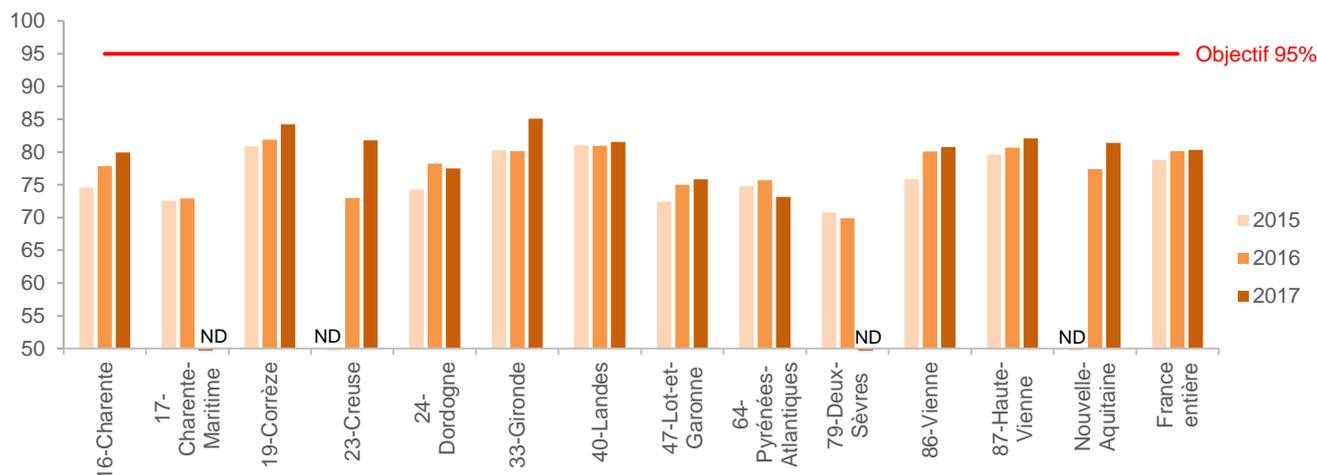
Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
ND : non disponible / NI : non interprétable

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
* Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND: non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « rougeole, oreillons et rubéole 2 doses » entre 2015 et 2017

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a progressé dans la région de 77,4% en 2016 à 81,4% en 2017, mais reste en dessous de l'objectif cible de 95%. Les plus fortes progressions de cette CV sont observées en Charente et en Corrèze, ainsi que dans la Creuse et en Gironde (entre 2016 et 2017). La CV « 2 doses » est restée stable entre 2016 et 2017 dans les départements de Dordogne et Lot-et-Garonne, et a diminué dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Deux-Sèvres (entre 2015 et 2016) alors que ces départements présentaient les CV les plus faibles de la région.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », à l'âge de 24 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, 2015-2017



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ; SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France
ND: non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Rougeole-oreillons-rubéole

La première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) étant recommandée à l'âge de 12 mois, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact de l'obligation vaccinale pour cette vaccination chez les enfants nés en 2018. Il est cependant possible de comparer les couvertures vaccinales des enfants ayant eu 12 mois en 2018 (cohorte 2018) avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017 (cohorte 2017).

En région Nouvelle-Aquitaine, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 88,1% contre 84,9% pour ceux ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de +3,2 points.

Cette augmentation variait de +0,9 points (Haute Vienne) à +4,5 points (Creuse). Les gains de couverture vaccinale les plus importants sont observés dans les départements où les CV étaient les plus basses en 2017 (Creuse, Charente-Maritime et Deux-Sèvres). Une forte augmentation est également observée dans le département de la Vienne où cette CV est passée de 85,6% en 2016 à 89,7% en 2017.

Ce gain de couverture ne peut être attribué directement à l'obligation vaccinale mais peut être liée à la communication faite autour de cette obligation et de la vaccination en général. Cette augmentation peut également être liée à l'épidémie de rougeole qui est survenue en 2018 dans la région. Une augmentation des ventes de vaccins ROR aux officines de la région a été en effet constatée lors de cette épidémie.

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole » au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain de couverture (points)
16-Charente	85,4	87,3	+2,0
17-Charente-Maritime	83,9	88,2	+4,4
19-Corrèze	85,5	87,2	+1,6
23-Creuse	82,8	87,3	+4,5
24-Dordogne	ND	ND	ND
33-Gironde	86,2	89,2	+3,0
40-Landes	83,1	86,3	+3,2
47-Lot-et-Garonne	ND	ND	ND
64-Pyrénées-Atlantiques	84,2	87,5	+3,3
79-Deux-Sèvres	83,0	87,1	+4,1
86-Vienne	85,6	89,7	+4,1
87-Haute-Vienne	84,3	85,2	+0,9
Nouvelle-Aquitaine	84,9	88,1	+3,2
France entière	85,0	87,2	+2,2

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Infections invasives à méningocoque C

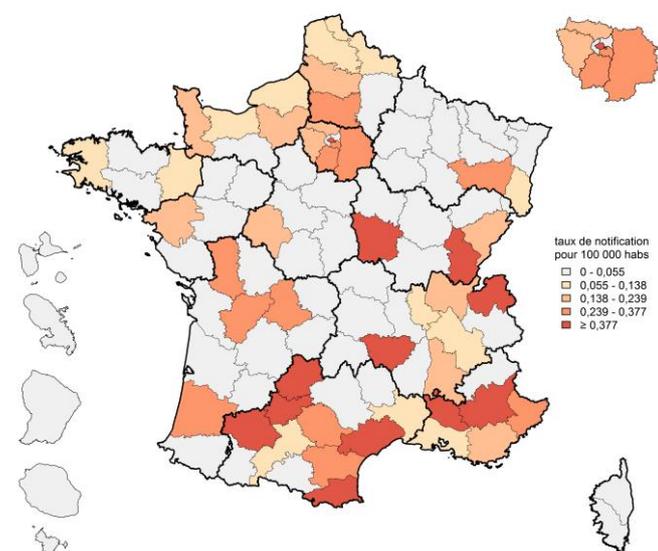
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Nouvelle-Aquitaine

France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 pour 100 000 habitants. Ce taux est en diminution par rapport à 2017 (-38%). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution marquée en 2018.

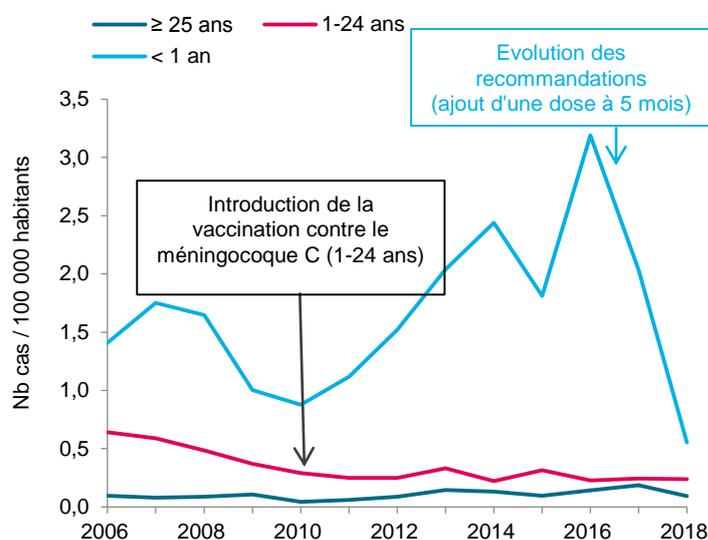
Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons non vaccinés dont deux étaient âgés de moins de 3 mois et étaient trop jeunes pour être vaccinés. Entre 2011 et 2018, le nombre de cas chez les 1-24 ans est resté globalement stable. La grande majorité de ces cas aurait pu être évitée par la vaccination. Chez les adultes, après deux années successives d'augmentation (2016 et 2017), on observe une diminution du nombre de cas en 2018.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, France, 2018 (après standardisation sur l'âge)



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Evolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, France, 2006-2018



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années. Une baisse du nombre de cas a été observée après 2007 jusqu'en 2012. Après un pic en 2013 (14 cas), le nombre de cas a de nouveau augmenté avec un nouveau pic en 2017 (15 cas). En 2018, 5 cas ont été notifiés, aucun cas n'est survenu chez les enfants de moins de 1 an, 4 cas étaient cependant évitables par la vaccination.

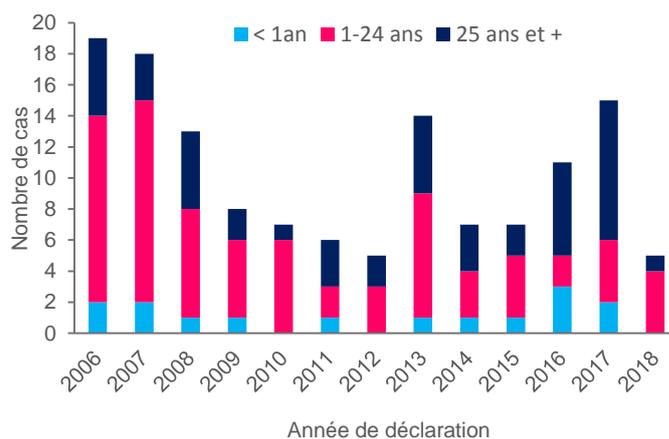
Depuis 2011, un total de 70 cas ont été notifiés dans la région dont 30 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans).

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Nouvelle-Aquitaine, 2016-2018

	2016	2017	2018
16-Charente	3	1	1
17-Charente-Maritime	1	4	
19-Corrèze			
23-Creuse			
24-Dordogne		1	
33-Gironde	3	3	2
40-Landes		1	
47-Lot-et-Garonne		2	
64-Pyrénées-Atlantiques	1	2	
79-Deux-Sèvres	1		1
86-Vienne		1	
87-Haute-Vienne	2		1
Nouvelle-Aquitaine	11	15	5

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2006-2018



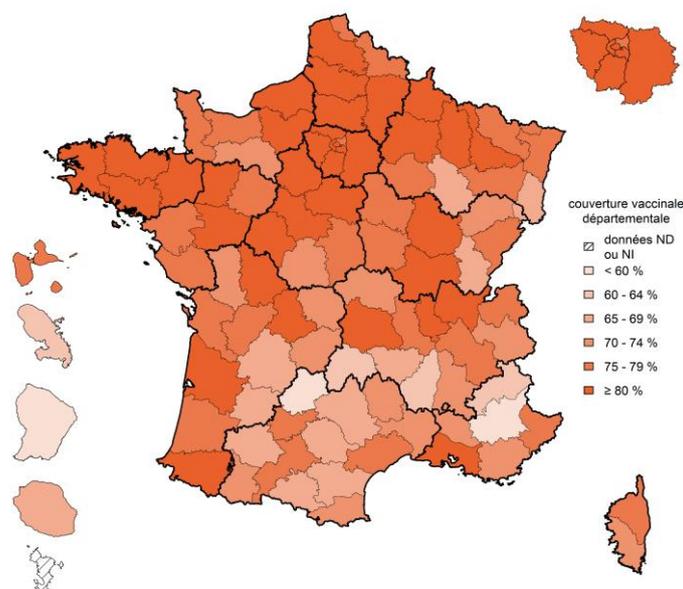
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{ère} 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 pour protéger les nourrissons, particulièrement vulnérables, sans avoir besoin de les vacciner.

En 2018, la CV régionale contre le méningocoque C atteignait 77,2% à 2 ans, soit légèrement en dessous de la moyenne nationale (78,6%). En région Nouvelle-Aquitaine, de fortes disparités territoriales étaient observées avec des CV inférieures à 70% en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne, et une CV de 84,4% en Haute-Vienne. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé dans tous les départements, particulièrement dans les départements de Charente, Corrèze, Dordogne et Deux-Sèvres.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, France, 2018 (nés en 2016)



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine et France, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
16-Charente	64,3	75,5
17-Charente-Maritime	67,2	76,6
19-Corrèze	60,4	71,9
23-Creuse	67,2	74,3
24-Dordogne	53,8	65,1
33-Gironde	72,5	80,1
40-Landes	70,0	77,2
47-Lot-et-Garonne	58,2	66,0
64-Pyrénées-Atlantiques	77,0	81,1
79-Deux-Sèvres	60,3	72,6
86-Vienne	72,0	80,3
87-Haute-Vienne	77,4	84,4
Nouvelle-Aquitaine	69,0	77,2
France entière	72,6	78,6

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – Vaccin Méningocoque C

L'indicateur de couverture vaccinale au moins 1 dose de vaccin méningocoque C a été estimé chez les nourrissons à l'âge de 7 mois nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-dessous aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région Nouvelle-Aquitaine, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a été très important avec un gain de +40,1 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de +29,8 points (Lot-et-Garonne) à +54,3 points (Deux-Sèvres). Les départements où la CV était la plus basse présentaient les gains les plus importants (Deux-Sèvres, Corrèze, Dordogne, Landes).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes 2017 et 2018

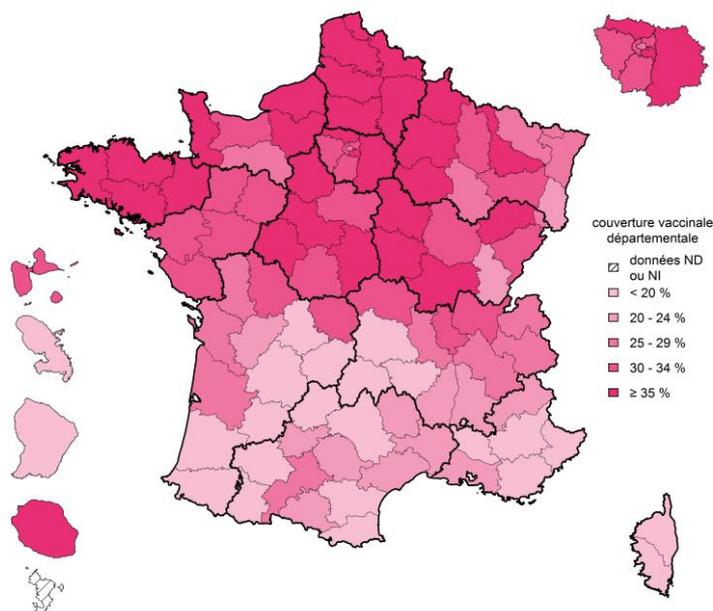
	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain de couverture (points)
16-Charente	34,1	78,5	+44,4
17-Charente-Maritime	36,0	75,8	+39,9
19-Corrèze	27,8	75,8	+47,9
23-Creuse	33,7	70,7	+37,0
24-Dordogne	23,6	67,5	+43,9
33-Gironde	42,0	79,4	+37,4
40-Landes	25,1	67,6	+42,5
47-Lot-et-Garonne	40,1	69,9	+29,8
64-Pyrénées-Atlantiques	40,0	78,7	+38,7
79-Deux-Sèvres	15,2	69,5	+54,3
86-Vienne	39,1	79,5	+40,5
87-Haute-Vienne	42,3	77,7	+35,4
Nouvelle-Aquitaine	35,9	76,0	+40,1
France entière	39,3	75,7	+36,4

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

• Couvertures vaccinales « méningocoque C » en 2018 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » atteignaient 74,2% chez les 2-4 ans, 66,2% chez les 5-9 ans, 38,8% chez les 10-14 ans et 24,9% chez les 15-19 ans. Ces valeurs se situent en dessous du niveau national pour toutes les classes d'âge, et loin de l'objectif cible de 95%. Ces CV chutent après l'âge de 10 ans et sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. D'importantes disparités départementales sont observées avec les CV les plus faibles dans les départements de Corrèze, Dordogne et Lot-et-Garonne. A noter, chez les 15-19 ans, cette CV est sous estimée dans les Landes, les Pyrénées Atlantiques et en Haute-Vienne en raison de campagnes de vaccinations gratuites (vaccins non pris en compte dans les données de remboursements de l'assurance maladie) dans ces départements en 2002 (Landes et Pyrénées-Atlantiques) et en 2007 (Haute-Vienne).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15-19 ans, France, 2018



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge de 2 à 19 ans, Nouvelle-Aquitaine et France, 2018

	Méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
16-Charente	73,4	63,4	38,3	23,2
17-Charente-Maritime	74,9	68,6	43,5	28,4
19-Corrèze	68,1	52,5	30,7	18,3
23-Creuse	73,6	63,2	42,2	32,4
24-Dordogne	58,6	50,3	28,7	16,4
33-Gironde	77,0	69,7	41,6	26,2
40-Landes	75,6	69,2	37,7	15,0*
47-Lot-et-Garonne	60,9	50,4	27,2	15,7
64-Pyrénées-Atlantiques	76,9	71,4	36,5	12,5*
79-Deux-Sèvres	71,0	58,9	38,6	27,2
86-Vienne	77,6	68,4	47,8	30,8
87-Haute-Vienne	83,8	78,8	31,9	6,9*
Nouvelle-Aquitaine	74,2	66,2	38,8	24,9*
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

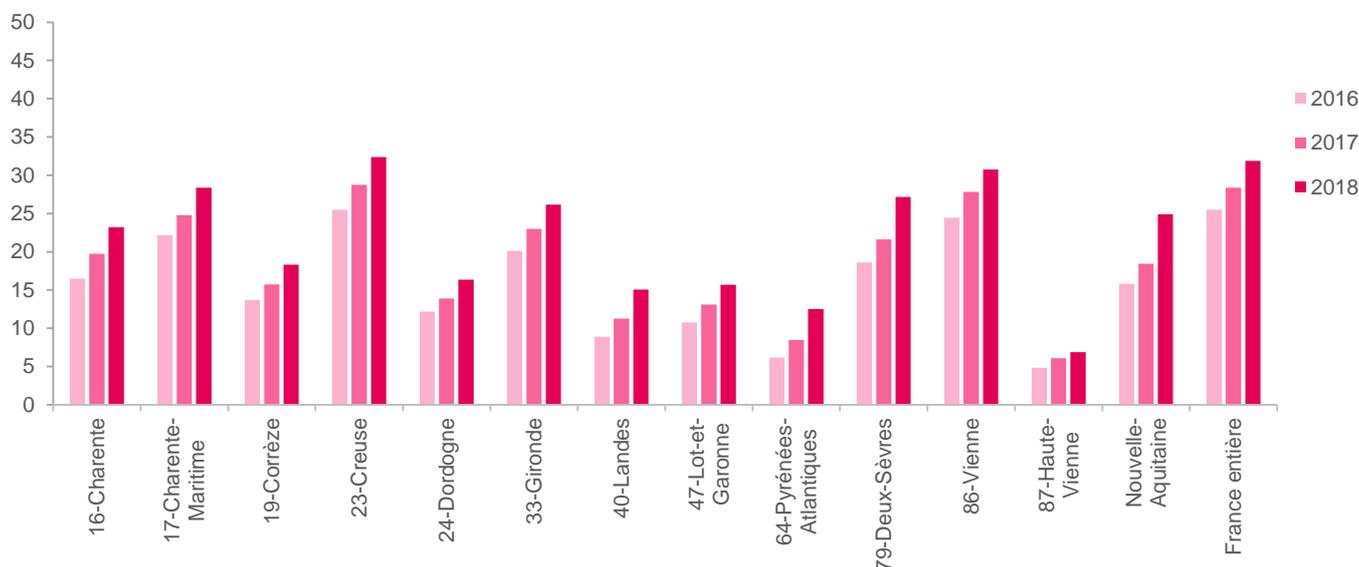
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18
*A interpréter avec prudence (données sous estimées)

• Evolution de la couverture vaccinale « méningocoque C » chez les 15-19 ans entre 2016 et 2018

En Nouvelle-Aquitaine, la CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé d'environ +9 points entre 2016 et 2018 (15,8% vs 24,9%). Cette progression est observée dans l'ensemble des départements de la région avec notamment une nette progression dans les départements des Deux-Sèvres (+8,6 points) et de la Creuse (+6,9 points). Néanmoins, cette couverture vaccinale reste très insuffisante avec seulement un quart des jeunes de la région à jour de cette vaccination.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15-19 ans, Nouvelle-Aquitaine et France, entre 2016 et 2018



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

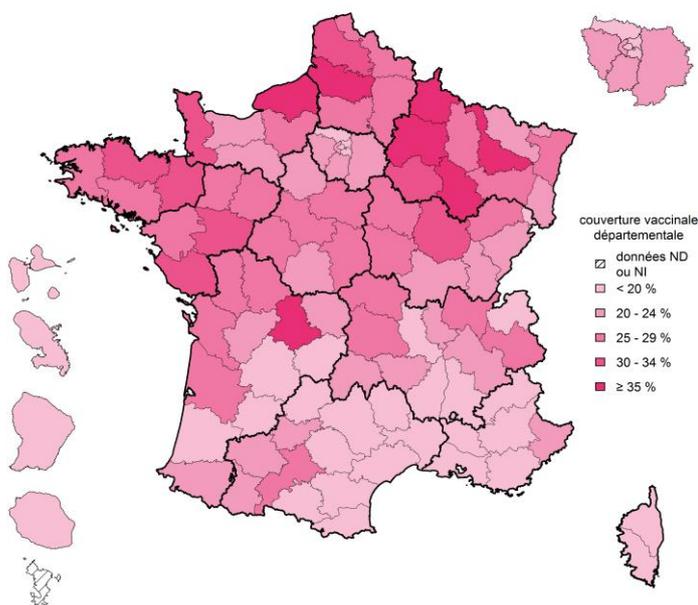
Papillomavirus humain

• Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains des adolescentes âgées de 15 et 16 ans, cohortes de naissance 2003 et 2002

En région Nouvelle-Aquitaine, comme en France, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes sont très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 30,5% des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région (29,4% en France). Cette CV était très hétérogène selon les départements avec une variation de 21,4% (Lot-et-Garonne) à 41,8% (Haute-Vienne). Cette CV a toutefois augmenté par rapport à la cohorte de jeunes filles nées l'année précédente où seulement 26,5% d'entre elles avaient initié cette vaccination.

À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules un quart (25,1%) des adolescentes avaient reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination (23,7% en France). Cette CV variait également fortement entre les départements de 18% (Lot-et-Garonne) à 36,4% (Haute-Vienne).

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

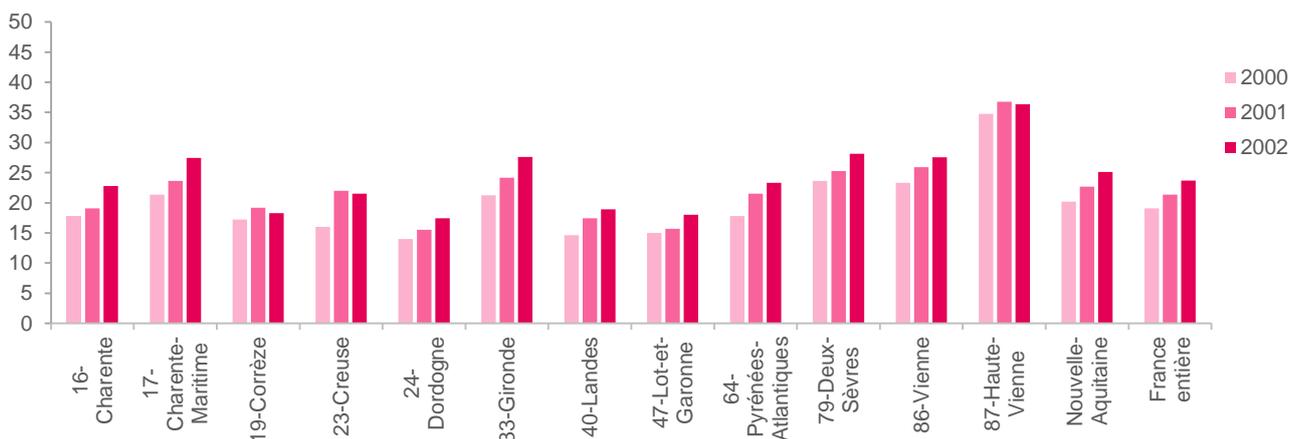
Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

	Papillomavirus	
	Nées en 2003 1 dose	Nées en 2002 2 doses
16-Charente	26,7	22,8
17-Charente-Maritime	30,3	27,5
19-Corrèze	23,5	18,3
23-Creuse	29,0	21,5
24-Dordogne	21,9	17,4
33-Gironde	35,2	27,6
40-Landes	23,8	18,9
47-Lot-et-Garonne	21,4	18,0
64-Pyrénées-Atlantiques	28,2	23,3
79-Deux-Sèvres	32,0	28,1
86-Vienne	34,9	27,6
87-Haute-Vienne	41,8	36,4
Nouvelle-Aquitaine	30,5	25,1
France entière	29,4	23,7

• Évolution de la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans » par cohorte de naissance (2000 à 2002)

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a légèrement progressé entre 2016 (cohorte de naissance 2000) et 2018 (cohorte de naissance 2002) dans la quasi-totalité des départements de la région. La plus forte progression est observée dans les départements de Charente-Maritime, Gironde et Pyrénées-Atlantiques. En Haute-Vienne, cette CV est restée relativement stable, toutefois, ce département présente la CV la plus élevée de la région. La CV dans les départements de la Corrèze, Dordogne et Lot-et-Garonne n'ont pas ou peu progressé alors que ces CV sont parmi les plus basses de la région. De nombreux efforts restent à faire pour atteindre l'objectif de couverture vaccinale de 95%.

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans », Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes de naissance de 2000 à 2002



Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Grippe

• Couverture vaccinale lors de la saison 2017-2018 et 2018-2019

Lors de la saison 2018-2019, dans la région Nouvelle-Aquitaine, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque (moins de 65 ans à risque de grippe sévère et personnes âgées de 65 ans et plus) était de 48,7% soit supérieure à la moyenne en France métropolitaine (47,2%). Cette couverture variait de 43,8% dans le Lot-et-Garonne à 50,3% dans la Vienne. Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV régionale était de 52,3% tandis qu'elle était de 30,6% chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans.

Par rapport à la saison 2017-2018, la couverture vaccinale grippe en 2018-2019 parmi l'ensemble des personnes à risque a augmenté de +1,4 points. Cette CV a également augmenté de +0,9 points chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, et de +1,6 points chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette CV reste très insuffisante et largement inférieure à l'objectif cible de 75% de couverture pour les personnes à risque.

Couvertures vaccinales (%) départementales « grippe » 1 dose par groupe d'âge de la population à risque ciblée par la vaccination, saisons 2017-2018 et 2018-2019, Nouvelle-Aquitaine

	Moins de 65 ans		65 ans et plus		Total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
16-Charente	30,9	31,7	50,3	51,8	47,3	48,5
17-Charente-Maritime	29,8	30,9	50,5	52,2	47,5	49,1
19-Corrèze	30,6	31,2	50,0	51,3	47,3	48,4
23-Creuse	33,8	35,0	49,4	50,6	47,2	48,4
24-Dordogne	28,7	29,2	48,1	49,5	45,4	46,6
33-Gironde	29,1	30,4	52,8	54,9	48,2	50,1
40-Landes	29,3	30,3	51,8	53,7	47,9	49,7
47-Lot-et-Garonne	26,1	26,1	46,0	47,0	43,0	43,8
64-Pyrénées-Atlantiques	27,6	28,4	51,5	52,6	47,5	48,5
79-Deux-Sèvres	32,0	32,9	49,7	51,0	46,7	47,8
86-Vienne	31,6	33,1	51,8	53,9	48,3	50,3
87-Haute-Vienne	33,2	33,6	51,5	52,2	48,6	49,3
Nouvelle-Aquitaine	29,7	30,6	50,8	52,3	47,3	48,7
France métropolitaine	29,2	29,5	50,0	51,5	46,0	47,2

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - Traitement Santé publique France

*Les estimations pour les sujets de moins de 65 ans à risque sous-estiment probablement la réalité dans la mesure où certaines personnes à risque peuvent se faire vacciner contre la grippe sans avoir recours à leur bon de prise en charge, en particulier dans un cadre professionnel. Ces estimations n'incluent pas les femmes enceintes, ni les personnes avec une obésité morbide, qui, bien que faisant partie des cibles vaccinales, ne reçoivent pas de bon de prise en charge du vaccin.

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE EN NOUVELLE AQUITAINE



A Fischer et M-P Sanchez, Direction de la santé publique, ARS Nouvelle Aquitaine en lien avec M-L Silva et M. Aulois-Griot, UFR Sciences Pharmaceutiques, Université de Bordeaux

Contexte

La vaccination contre la grippe réduit le risque de complications graves ou de décès et peut être réalisée par les pharmaciens dans certains pays (Portugal, Royaume-Uni, Danemark, États-Unis, Canada, etc.). Or, en France, la couverture vaccinale (CV) grippe est en deçà des recommandations de 75% de l'Organisation mondiale de santé.

En 2017, une expérimentation sur 3 ans de l'administration par les pharmaciens d'officine du vaccin contre la grippe saisonnière a été mise en place en Nouvelle Aquitaine (NA) et Auvergne-Rhône-Alpes afin de faciliter le recours à la vaccination. Elle a été étendue aux régions Occitanie et Hauts-de-France pour la saison 2018-19.

Des pharmaciens volontaires formés ont été autorisés par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) à vacciner contre la grippe les adultes âgées de 18 ans et plus, ciblés par les recommandations vaccinales en vigueur, à l'exception des femmes enceintes, des personnes non vaccinées contre la grippe auparavant ainsi que celles à risque particulier. Cette restriction a été levée la deuxième année de l'expérimentation.

Les résultats relatifs à la participation et l'adhésion des pharmaciens à cette expérimentation en NA sont présentés ci-après.



Méthode

Le nombre de pharmacies et de pharmaciens autorisés à vacciner et le nombre de vaccinations réalisées ont été évalués pour les deux premières années, à partir d'un questionnaire en ligne développé pour la mise en paiement des pharmacies et rapporté au nombre de pharmacies et pharmaciens dans la région (source : PHARMA-SI). La plateforme de l'ordre des pharmaciens (CNOP) renseignée par les pharmaciens a permis de recueillir les caractéristiques des personnes vaccinées. Une enquête sur les facteurs d'adhésion à l'expérimentation a été menée auprès de tous les pharmaciens (autorisés ou non) de NA à partir d'un questionnaire en ligne diffusé à la fin de la campagne 2018.

Résultats

Participation et vaccinations (années 1 et 2)

La participation des pharmacies et le nombre de vaccinations ont augmenté entre la première et la deuxième année.

Lors de la 1^{ère} année d'expérimentation, 1 194 pharmacies sur 2 187 (54,6%) et 2 025 pharmaciens sur 5 002 (40,5%) ont été autorisés. La majorité des pharmacies autorisées ne comptait qu'un seul pharmacien autorisé (45,4%). Un total de 58 535 vaccinations a été réalisé en NA. Les 65 ans et plus représentent 78,9% des personnes vaccinées (N=58 168 profils renseignés). La plupart des personnes vaccinées ont présenté un bon (92,5%) et se sont fait vacciner en novembre (50,1%).

Pendant la 2^{ème} année, 1 528 pharmacies sur 2 161 (70,7%) et 2 637 pharmaciens sur 5 004 (52,7%) ont été autorisés. **Un total de 181 108 vaccinations a été réalisé en NA.** Parmi les personnes vaccinées (N=180 790 profils renseignés), 80,1% avaient 65 ans et plus, 30,5% avaient une pathologie chronique, 3 % étaient professionnel de santé et 1,3 % étaient des femmes enceintes. **Les primovaccinants représentaient 21,3% des vaccinés.** Parmi les personnes ayant indiqué leur vaccinateur l'année précédente (N=142 163), 48,0% indiquaient avoir été vacciné par un médecin, 29,9% par un pharmacien et 22,0% par un infirmier. Le pourcentage de personnes s'étant fait vacciner par un médecin l'année précédente était plus élevé chez les jeunes que chez les plus âgés : 62,4% chez les 18 – 30 ans (N=1 121) contre 46,8% chez les 65 ans et +, et inversement pour les personnes vaccinées par un infirmier ou un pharmacien. La plupart des personnes vaccinées ont présenté un bon (93,8%) et se sont fait vacciner en novembre (51,1%).

Tableau : Participation et vaccinations, Expérimentation années 1 et 2, Nouvelle Aquitaine

	Année 1		Année 2	
	N	%	N	%
Pharmacies en NA	2 187		2 161	
Pharmacies autorisées	1 194	54,6	1 528	70,7
Pharmaciens en NA	5 002		5 004	
Pharmaciens autorisés	2 025	40,5	2 637	52,7
Vaccinations	58 535		181 108	
Profils renseignés	58 168		180 790	
65 ans et +	45 867	78,9	144 744	80,1
Pathologie chronique	15 412	26,5	55 150	30,5
Primovaccinants			38 554	21,3
Femmes enceintes			2 355	1,3
Présentation d'un bon	53 797	92,5	169 656	93,8
Vaccination en novembre	29 063	50,0	92 419	51,1

Enquête d'adhésion (année 1)

Parmi les 5 002 pharmaciens de la région, 28,2% ont répondu (77,2% étaient titulaires et 22,2% adjoints). La majorité était autorisée à vacciner (84,6%).

Pharmaciens autorisés (N=1 199)

Le nombre de pharmaciens autorisés augmentait avec le nombre de pharmaciens employés dans la pharmacie. En majorité, les pharmaciens ont réalisé entre 20 à 40 vaccinations. Peu de pharmaciens (0,2%) ont rencontré des difficultés dans la gestion des effets secondaires. Les pharmaciens ont fréquemment été sollicités (97,8%) par des personnes désirant se faire vacciner alors qu'elles ne rentraient pas dans leur cible vaccinale (primovaccinants, personnes sous anticoagulants,...).

Pharmaciens non autorisés (N=219)

Les pharmaciens non autorisés se situaient davantage en zone rurale. Ils invoquaient un manque de temps pour se former ou une absence d'espace de confidentialité.

Adhésion des pharmaciens

La majorité des répondants était favorable à l'expérimentation (90,6%) et à la vaccination par les pharmaciens pour d'autres vaccins (60,9%). L'adhésion à l'expérimentation augmentait avec le nombre de pharmaciens autorisés dans l'officine. Les pharmaciens favorables évoquaient l'engagement dans une action de santé publique et la diversification de l'activité de pharmacien. Les pharmaciens non favorables relataient le rôle des autres professionnels vaccinateurs au regard du rôle du pharmacien.

Conclusion

Cette expérimentation est un succès étant donné le nombre et l'adhésion des pharmaciens ayant participé et le nombre de vaccinations ayant été réalisé depuis 2017. Une nouvelle enquête sera envoyée en 2019 à tous les pharmaciens des 4 régions expérimentatrices afin d'évaluer leur adhésion à l'extension de leurs compétences vaccinales (autres populations, autres vaccins, etc.) et les difficultés et bénéfices retenus suite à cette deuxième année d'expérimentation. Cette expérimentation s'est réalisée sur la base du volontariat dans les régions retenues. Cette expérimentation a pris fin le 1^{er} mars 2019. Lors de la prochaine saison 2019-2020, la vaccination fera partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire.

Remerciements

Direction du pilotage de la stratégie et des parcours de l'ARS NA, URPS Pharmaciens, CNOP, CROPs, Santé Publique France, Mesvaccins.net, groupe de travail régional sur l'expérimentation, pharmaciens ayant répondu à l'enquête.

ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES SOIGNANTS EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET EHPAD EN FRANCE, 2019

Sophie Vaux, Santé Publique France

Contexte

En France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) et celles faisant l'objet d'une recommandation vaccinale (coqueluche, varicelle, grippe saisonnière et rougeole).

Les données nationales de couverture vaccinale chez les professionnels de santé en établissements de santé et en Ehpad sont anciennes (2008-2009) [2] [3]. Elles montraient des couvertures vaccinales insuffisantes pour les vaccinations recommandées. L'obligation vaccinale des professionnels de santé fait actuellement l'objet d'une évaluation, la direction générale de la santé (DGS) ayant saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) pour évaluer le passage à l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé des vaccinations actuellement recommandées.

Etudes

Deux études sont actuellement menées par Santé publique France en collaboration avec le CPIAS Nouvelle Aquitaine dans le cadre de la Mission nationale de Soutien aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Elles ont pour objectifs **d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au niveaux national et régional** ainsi que par catégories professionnelles au niveau national (médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes dans les établissements de santé et autres professionnels dans les Ehpad) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

Plus de 200 établissements de santé et 1 200 Ehpad seront sollicités en France métropolitaine et dans les DOM pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

Communication

Les premiers résultats portant sur la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé de ces établissements seront communiqués avant le lancement de la prochaine saison grippale, soit en octobre 2019.

ETAT DE SANTÉ RESSENTIE DES HABITANTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

ENQUÊTE ZOOM SANTÉ 2018 - VACCINATION



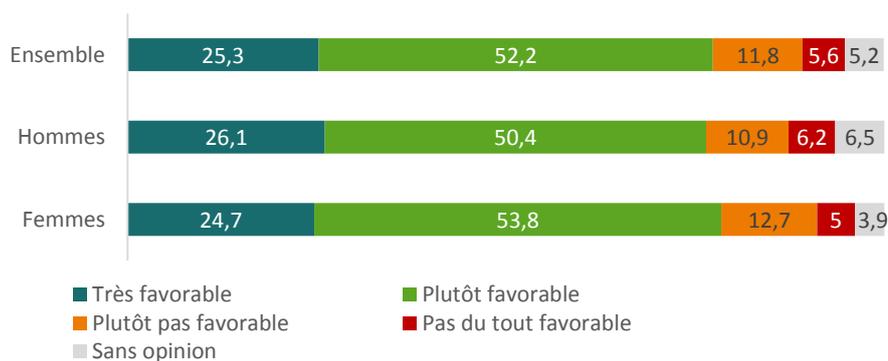
Julie Debarre, ORS Nouvelle-Aquitaine

Dans le cadre de l'adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a fait appel à l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine pour mettre en place une enquête épidémiologique multithématique sur l'état de santé ressentie et les déterminants de santé de la population adulte de Nouvelle-Aquitaine. Cette enquête, nommée Zoom Santé a été conçue pour être répétée dans le temps afin de fournir des indicateurs de suivi actualisés du PRS. Par ailleurs, elle permet de bénéficier d'indicateurs représentatifs* de la population au sein de chacun des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine. L'enquête, réalisée par voie postale ou par internet, a eu lieu du **5 décembre 2017 au 18 juin 2018**. Le **taux de participation** à l'enquête était de **31%** et variait de 27% en Charente à 34% en Haute-Vienne.

Au total, 4 911 personnes de 18 ans ou plus habitant en Nouvelle-Aquitaine ont rempli le questionnaire. Conformément à la structure de la population régionale, 52,5% des individus étaient des femmes, 31% ont entre 18 et 39 ans, 34% entre 40 et 59 ans et 35% 60 ans et plus.

Plus des trois quarts des Néo-Aquitains sont favorables à la vaccination en général

Un quart de la population se montre très favorable à la vaccination en général, plus de la moitié favorable, 12% plutôt défavorable, 6% très défavorable et 5% ne veulent pas se prononcer ou n'ont pas d'opinion sur le sujet.



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Le profil des personnes sans opinion vis-à-vis de la vaccination

La part des sans opinion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (7% vs 4%), chez les ouvriers, les agriculteurs ou artisans, les retraités et deux fois plus élevée pour les personnes qui vivent seules (8% vs 4%) ainsi que pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (7%).

Le profil des personnes défavorables à la vaccination montre qu'il s'agit plutôt d'habitants de communes rurales ou petites villes (20%), d'agriculteurs ou artisans (22%), d'inactifs ou étudiants (20%), de chômeurs (20%), d'employés (19%) et ouvriers (18%) ou de personnes sans enfant (18%).

Près de trois quart des personnes interrogées déclarent avoir un carnet de vaccination (ou l'équivalent).

Cette proportion est plus élevée chez les femmes (78%) que chez les hommes (68%). Elle diminue avec l'âge avec 94% pour les 18-39 ans jusqu'à 49% chez les 60 ans et plus. Dans 70% des cas, ce carnet de vaccination est à jour.

Pour en savoir plus : www.ors-na.org

DEBARRE J, SCANDELLA N, FERLEY J.P., ROCHE-BIGAS B. Etat de santé ressentie des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°064. Mars 2019. 59 p.

*Représentatif de la population régionale selon le sexe, l'âge, le type de commune, l'activité et le département. Pour chaque département, la représentativité selon ces 4 premiers critères a aussi été assurée

SOURCE DES DONNÉES

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

1/ Les certificats de santé du 24^e mois : ils sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale chez l'enfant de 2 ans. Ces certificats sont établis par les médecins généralistes ou les pédiatres lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois et sont envoyés au service de la protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet, après saisie, un fichier individuel anonymisé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Après un apurement et un redressement des données, l'analyse de la CV est réalisée par Santé publique France. Les dernières données valides disponibles, présentées dans ce bulletin, sont issues de l'exploitation des certificats de santé du 24^e mois (CS24) de l'année 2017 et concernent les enfants nés en 2015 ayant eu 24 mois en 2017.

2/ Le 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 de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter !

- Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR « 1 dose » et le pneumocoque « 3 doses » à 24 mois à partir des certificats de santé du 24^e mois étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du DCIR-SNDS.
- En l'absence d'estimation interprétable issue de l'analyse redressée des CS24-2017, les CV DTP-Coqueluche, Hib et hépatite B pour la Corrèze et la Creuse ont été estimées à partir des données brutes des CS24-2017 analysées par l'ORS Nouvelle-Aquitaine.
- Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations départementales disponibles portent sur moins de 80% de la population des enfants de 2 ans de la région. Cette restriction s'applique aux certificats de santé et résulte de départements n'ayant pas fait remonter de données au niveau national ou des données ininterprétables. Elle s'applique également aux estimations réalisées à partir de DCIR/SNDS, essentiellement pour les départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation.

Indicateurs d'obligation vaccinale

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS. Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{ère} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{ère} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR) a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Bernadou Anne, Astrugue Cyril, Méchain Matthieu, Le Galliard Valérie, Verdun-Esquer Catherine, Dupuy France, Dina Julia, Aït-Belghiti Fatima, Antona Denise, Vandentorren Stéphanie. Measles outbreak linked to insufficient vaccination coverage in Nouvelle-Aquitaine Region, France, October 2017 to July 2018. Euro Surveill. 2018;23(30):pii=1800373. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.30.1800373>

[2] Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoïn, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011; 35-36 :371-6.

[3] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010; 10: 159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338028>

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin de santé publique Vaccination - édition nationale](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Nouvelle-Aquitaine tient à remercier **les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.**

Comité de rédaction

Gaëlle Gault, Pascaline Loury, Lauriane Ramalli, Nathalie Nicolay, Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Denise Antona, Daniel Levy-Bruhl (Santé Publique France)

ORS Nouvelle-Aquitaine : Julie Debarre

ARS Nouvelle-Aquitaine : Annie Burbaud, Aurélie Fischer et Marie-Pierre Sanchez

Contact : Santé publique France, Cire Nouvelle-Aquitaine, NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr