

LA VACCINATION EN FRANCE, AVANT ET APRÈS LES 11 VACCINS OBLIGATOIRES : OÙ EN EST L'ADHÉSION DES FRANÇAIS, POUR QUELS RÉSULTATS CONCRETS ?

**ESTIMATION DE COUVERTURES VACCINALES,
RÉGION HAUTS-DE-FRANCE
ENQUÊTES NATIONALES DE PERCEPTION SUR LA VACCINATION ET
L'OBLIGATION VACCINALE**

Karine Wyndels

Cellule Hauts-de-France de Santé publique France

21 novembre 2019 – Journée Amiénoise en Hygiène Hospitalière

CHU d'Amiens

CONTEXTE – INTRODUCTION



- Vaccination = action de santé publique très efficace
- Jeunes enfants = cible prioritaire
- Couvertures Vaccinales (CV) = proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné

- Objectifs mesure et suivi des CV
 - Évaluer l'application du programme de vaccination
 - → mieux cibler les actions de promotion et de prévention

- CV insuffisantes et réapparition d'épidémies → Obligation vaccinale élargie en 2018
 - DTP
 - + Coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, Hépatite B, Méningocoque C, Pneumocoque, Rougeole, Oreillons, Rubéole

SOURCES DE DONNÉES



- **Certificats de Santé du 24^o mois (CS24)**
← Services de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

- **Remboursements de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'Assurance Maladie**
← Système National des Données de Santé (SNDS) : Datamart de consommation Inter Régimes (DCIR)

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Éléments de contexte p.2 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), Coqueluche, 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 vaccination grippe en pharmacie d'officine p.14 Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et Ehpad, France, 2019 p.15 Sources des données p.16 Bibliographie p.17

ÉDITO

La vaccination est probablement l'action de santé publique la plus efficace. À l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et de la morbidité en lien avec des maladies infectieuses. Les maladies les plus contagieuses et qui sont à prévention vaccinale touchent les enfants très tôt dans la vie. Les jeunes enfants sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination.

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Sa mesure est nécessaire pour savoir si le programme de vaccination est correctement appliqué et permet ainsi de mieux cibler les actions de promotion de la vaccination. Dans le cadre de ses missions, Santé publique France réalise le suivi et l'évaluation de la couverture vaccinale pour tous les vaccins et dans tous les groupes cibles. La réalisation de ce travail s'effectue à partir de différentes sources de données. L'analyse de données collectées régulièrement ainsi que celles issues d'enquêtes ponctuelles permet de suivre la progression de la couverture vaccinale au cours du temps. Ces données sont mises à jour régulièrement. L'évaluation et le suivi de la couverture vaccinale s'effectuent en partenariat avec différentes institutions : le Système national des données de santé (SNDS) et les remontées des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Devant des couvertures vaccinales insuffisantes et la réapparition d'épidémies, l'obligation vaccinale a été élargie en 2018. Un peu plus d'un an après cette extension, Santé publique France fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale dans ce bulletin régional qu'elle publie à l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV).

En France, la SEV est coordonnée par le Ministère des Solidarités et de la Santé et par Santé publique France. Dans ce cadre et pour la première fois, une grande campagne de promotion de la vaccination est lancée pour renforcer la confiance accordée aux vaccins et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales. Cette campagne est relayée en région et pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Différentes actions locales de communication (médias régionaux, affichettes dans des lieux de santé, stands d'information et de prévention...) sont alors menées en lien avec différents partenaires régionaux. La SEV est également l'occasion, chaque année, de faire connaître le nouveau calendrier vaccinal et de rappeler l'importance pour chacun, professionnels de santé et en population générale, de s'informer sur la mise à jour de ses vaccinations.

En effet, comme le montre ce bulletin, bien que les couvertures vaccinales augmentent dans la région, certaines, notamment celles contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et le papillomavirus restent encore insuffisantes pour prévenir la survenue de formes graves liées à ces infections ou tout risque épidémique.

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 Hauts-de-France, les gains sont de :
 - + 39,6 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 76,1 % ; 2017 : 36,5 %)
 - + 3,5 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 : 99,2 % ; 2017 : 95,7 %)
 - + 0,6 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le Pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,7 % ; celle de 2017 : 99,1 %)
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi**
 - + 1,4 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (87,8 %) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (86,4 %)
 - + 3,0 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (37,7 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (34,7 %)
- **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 très marquée de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins d'un an.**

Publication lors de la
Semaine Européenne de la Vaccination
(SEV) du 24 au 30 avril 2019

WWW.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE – COQUELUCHE – *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* DE TYPE B – HÉPATITE B : COUVERTURES VACCINALES, 3 DOSES À 24 MOIS



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

	DTP	coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	Hépatite B
	Rappel	Rappel	Rappel	3 doses
02-Aisne	93,7	93,5	93,3	91,2
59-Nord	ND	ND	ND	ND
60-Oise	97,4	96,8	96,6	94,3
62-Pas-de-Calais	97,0	96,7	96,2	94,4
80-Somme	95,7	95,5	95,0	93,0
Hauts-de-France	ND	ND	ND	ND
France entière	96,3	96,0	95,4	91,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^emois. Traitement Santé publique France
ND: non disponible

VACCIN HEXAVALENT, AU MOINS 1 DOSE À 7 MOIS IMPACT DE L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE



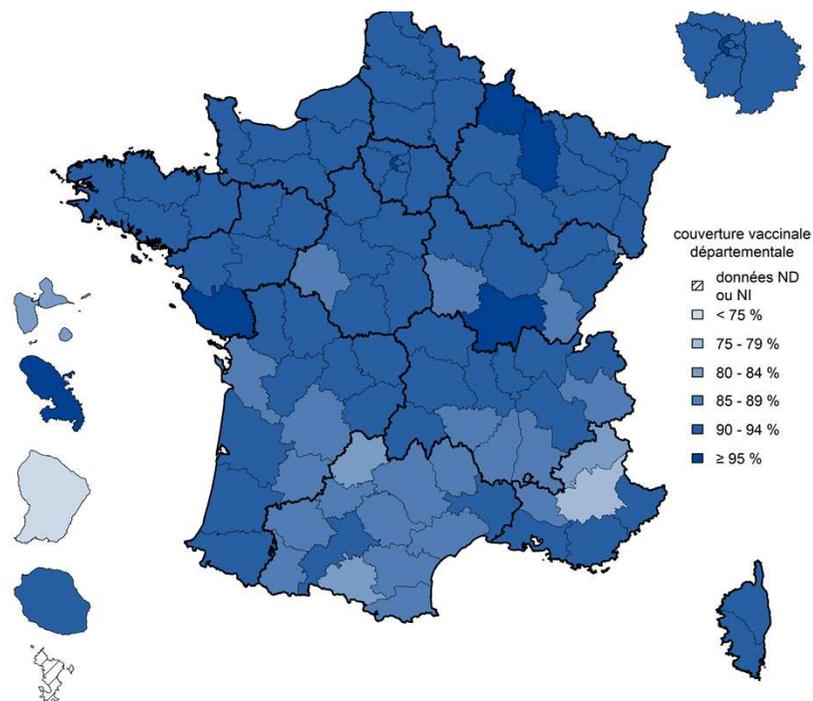
Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polio pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Hauts-de-France et France, Cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018, France

	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	96,5	99,3	+2,8
59-Nord	94,7	99,1	+4,4
60-Oise	96,0	99,0	+2,9
62-Pas-de-Calais	96,8	99,2	+2,4
80-Somme	96,7	99,7	+3,0
Hauts-de-France	95,7	99,2	+3,5
France entière	93,1	98,6	+5,5

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

PNEUMOCOQUE : COUVERTURES VACCINALES, 3 DOSES À 24 MOIS

CV (%) départementales, 3 doses à 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
Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR.
Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

CV (%) départementales, 3 doses à 24 mois,
France et Hauts-de-France, 2017, nés en 2015

Pneumocoque	
3 doses	
02-Aisne	91,5
59-Nord	91,5*
60-Oise	94,4
62-Pas-de-Calais	94,0
80-Somme	93,8
Hauts-de-France	ND
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

VACCIN PNEUMOCOQUE, AU MOINS 1 DOSE À 7 MOIS IMPACT DE L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE



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

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain
	%	%	(points)
02-Aisne	99,5	99,7	+0,2
59-Nord	98,7	99,6	+0,9
60-Oise	99,4	99,7	+0,3
62-Pas-de-Calais	99,4	99,8	+0,4
80-Somme	99,4	99,8	+0,4
Hauts-de-France	99,1	99,7	+0,6
France entière	98,0	99,4	+1,4

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

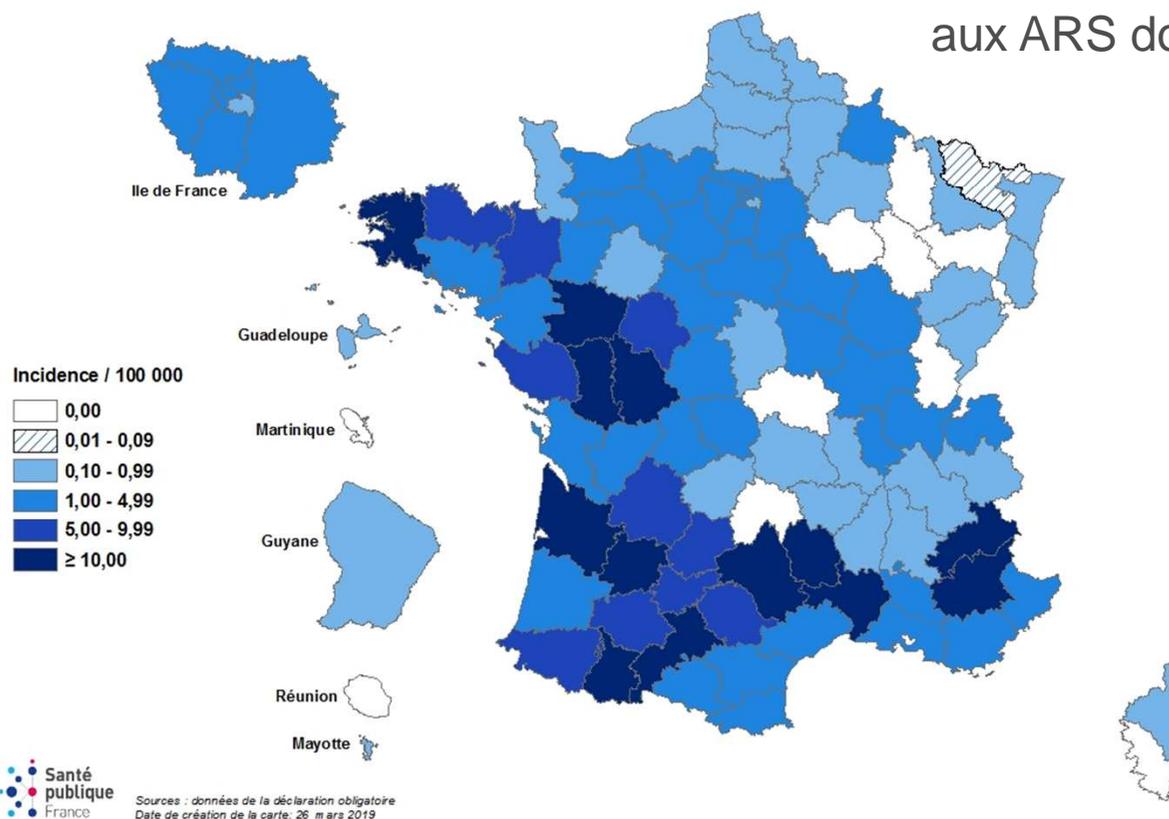
ROUGEOLE : SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN FRANCE

TAUX DE MORTALITÉ DES CAS DE ROUGEOLE ET NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS PAR DÉPARTEMENT



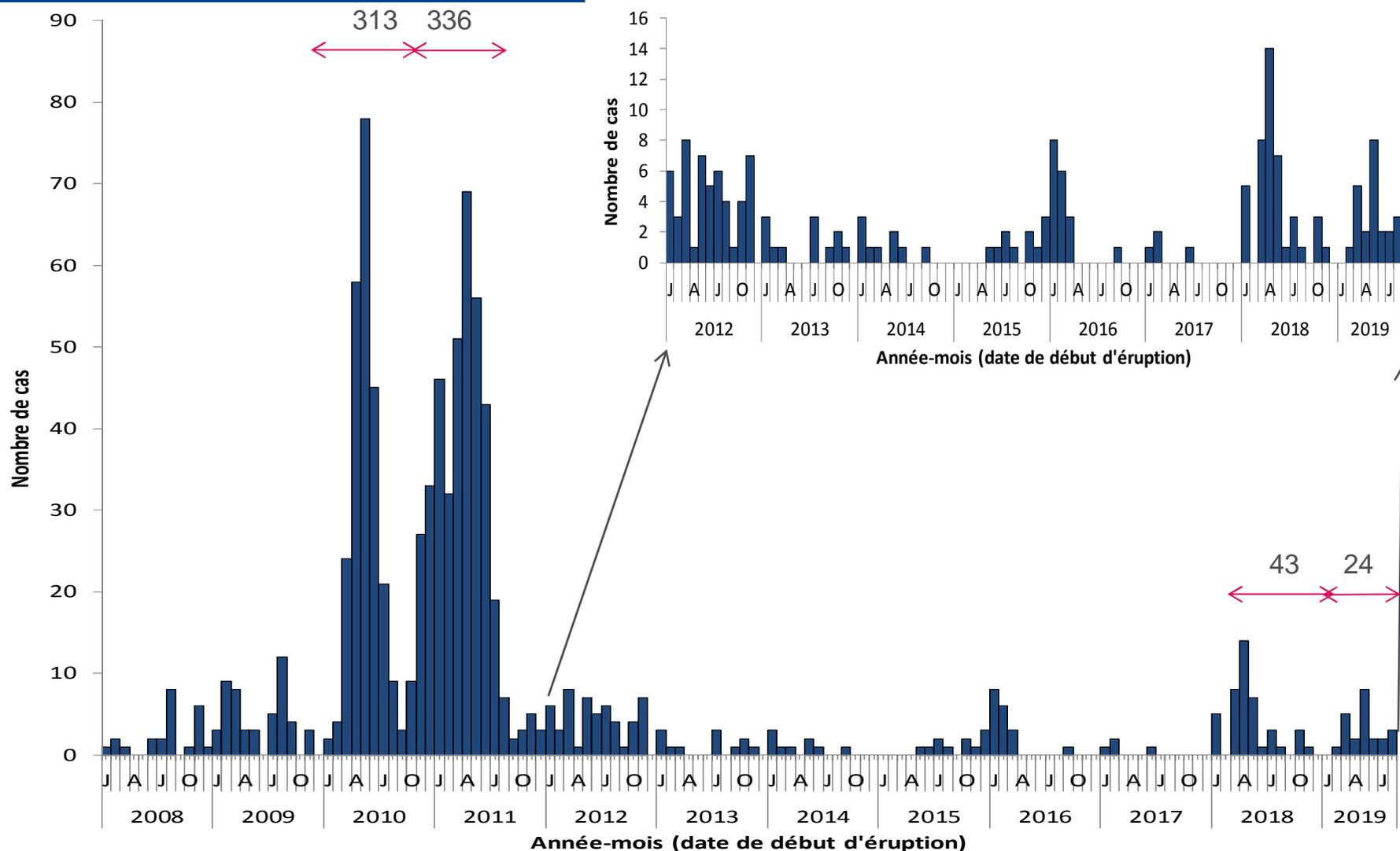
Taux de notification des cas de rougeole et nombre de cas déclarés par département de résidence en 2018, France

2018 : 2 913 cas notifiés
aux ARS dont 3 décès



DISTRIBUTION DU NOMBRE DE CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS PAR MOIS, HAUTS-DE-FRANCE

1^{er} JANVIER 2008 – 31 AOÛT 2019*

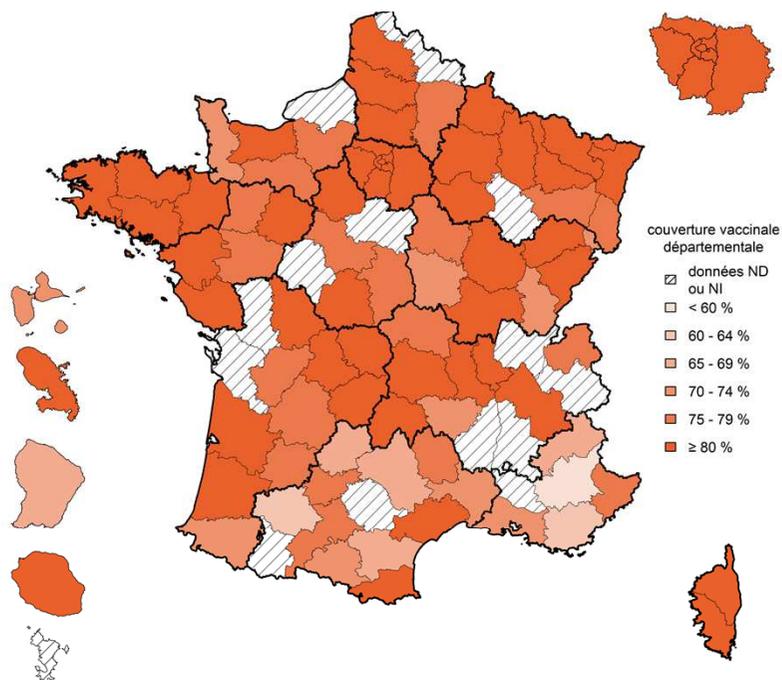


Source : Santé publique France, Déclarations Obligatoires (DO)

* Données provisoires pour 2019

VACCIN ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE COUVERTURES VACCINALES, 1 ET 2 DOSES À 24 MOIS

CV (%) départementales ROR « 2 doses » à 24 Mois, France, 2018



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

CV (%) départementales ROR « 1 et 2 doses » à 24 Mois, HdF et France, 2018

	Rougeole-Oreillons-Rubéole	
	1 dose	2 doses
02-Aisne	85,6	75,1
59-Nord	91,5*	ND
60-Oise	92,6	84,1
62-Pas-de-Calais	93,4	83,2
80-Somme	90,8	82,4
Hauts-de-France	ND	ND
France entière	89,6	80,3

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

< 95 % CV cible « 2 doses » pour immunisation collective

VACCIN ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE, AU MOINS 1 DOSE À 12 MOIS IMPACT DE LA COMMUNICATION AUTOUR DE L'OBLIGATION VACCINALE (DONNÉES ARRÊTÉES AU 31 DÉCEMBRE 2018)



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

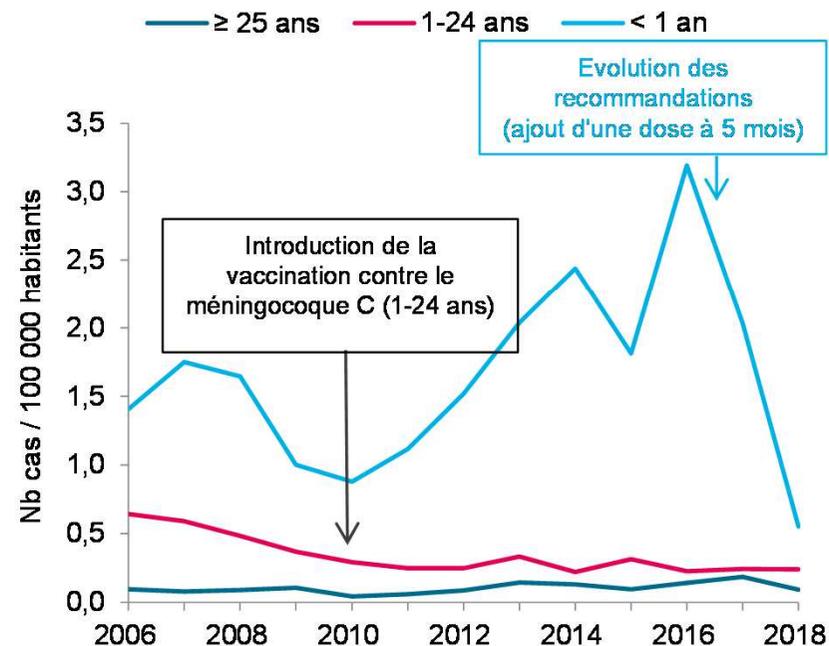
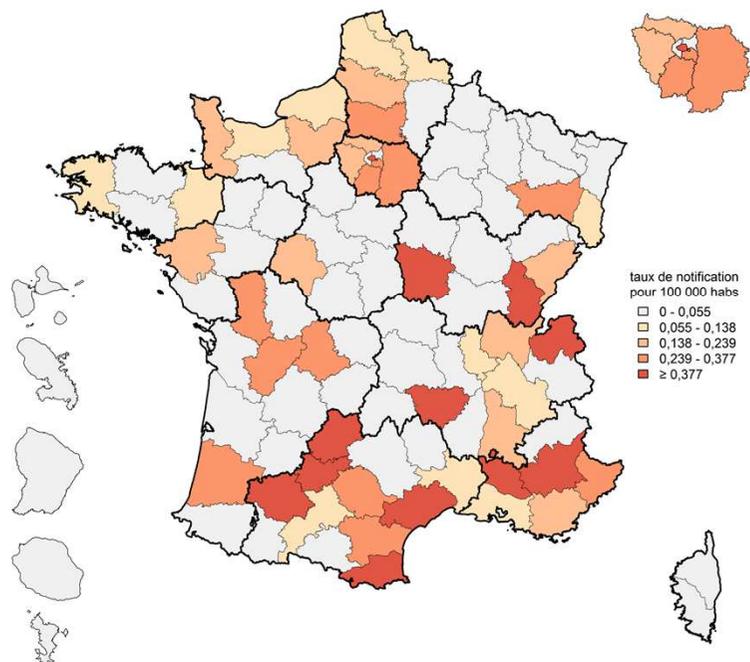
	Cohorte 2017 %	Cohorte 2018 %	Gain (points)
02-Aisne	85,7	87,9	+2,2
59-Nord	85,3	86,9	+1,6
60-Oise	86,9	88,6	+1,7
62-Pas-de-Calais	87,9	88,5	+0,6
80-Somme	88,2	89,5	+1,3
Hauts-de-France	86,4	87,8	+1,4
France entière	85,0	87,2	+2,2

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

INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE C (IIM C) SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN FRANCE

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

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



Source : Déclaration Obligatoire – Santé publique France

2018 : 93 cas, tx de notification de 0,14/100 000 hab

INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE C, NOMBRE DE CAS SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN HAUTS-DE-FRANCE

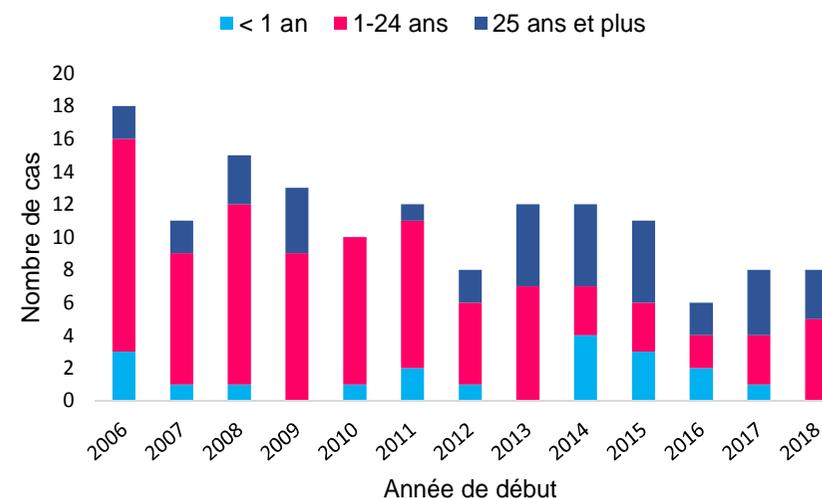


Nombre de cas déclarés d'IIM C, par département, Hauts-de-France, 2015-2018

	2016	2017	2018
02 - Aisne	0	0	0
59 - Nord	3	5	3
60 - Oise	1	0	3
62 - Pas-de-Calais	2	1	1
80 - Somme	0	2	1
Hauts-de-France	6	8	8

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

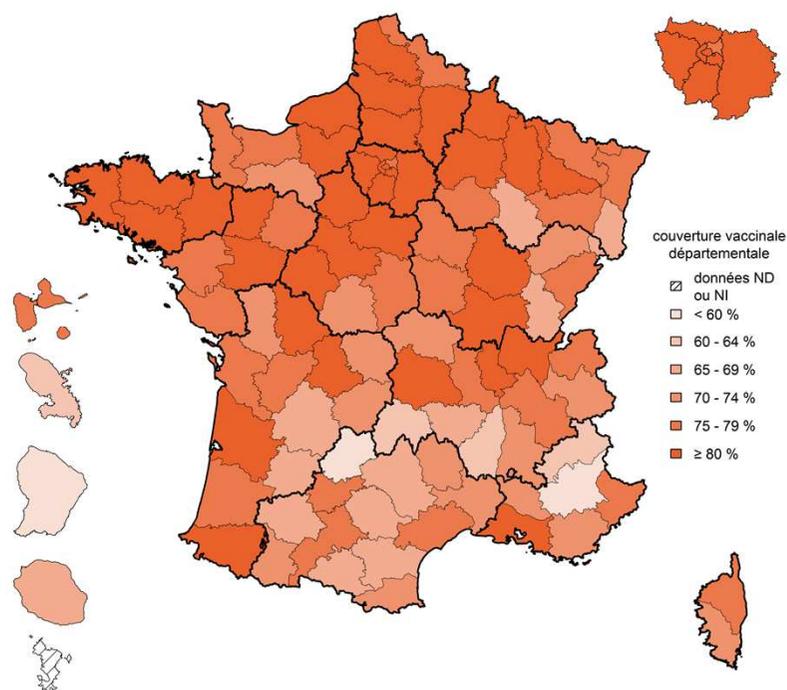
Evolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Hauts-de-France, 2006-2018



Depuis 2011, 77 cas dont 37 chez les 1 – 24 ans

COUVERTURES VACCINALES, À 2 ANS CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C CHEZ LE NOURRISSON

CV (%) départementales, à 2 ans,
France, 2018



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

CV (%) départementales, à 2 ans,
France et HdF, 2017 et 2018

	Méningocoque C	
	2017	2018
02-Aisne	75,3	82,1
59-Nord	71,4	78,7
60-Oise	79,6	83,9
62-Pas-de-Calais	73,8	82,5
80-Somme	77,7	83,9
Hauts-de-France	73,9	81,1
France entière	72,6	78,6

VACCIN MÉNINGOCOQUE C, 1 DOSE À 7 MOIS IMPACT DE L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE CHEZ LE NOURRISSON



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

	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Gain
	%	%	(points)
02-Aisne	41,1	76,0	+34,9
59-Nord	34,4	74,5	+40,1
60-Oise	42,4	79,9	+37,5
62-Pas-de-Calais	31,3	74,8	+43,5
80-Somme	48,3	81,8	+33,5
Hauts-de-France	36,5	76,1	+39,6
France entière	39,3	75,7	+36,4

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

MÉNINGOCOQUE C

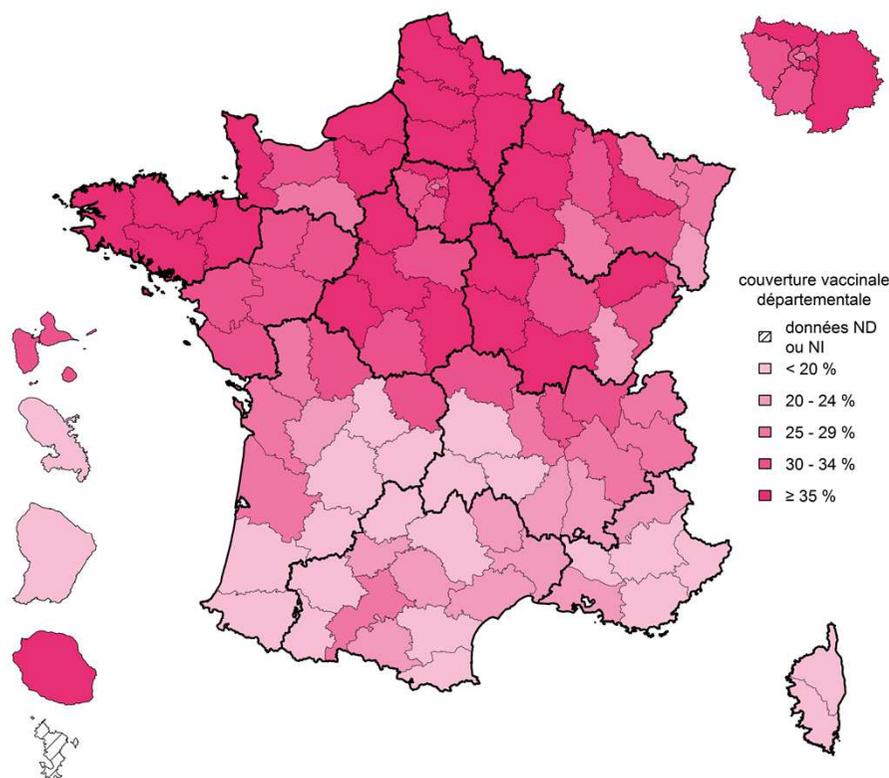
COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES PLUS DE 1 AN

FRANCE, HAUTS-DE-FRANCE ET DÉPARTEMENTALES



CV (%) départementales chez les 15-19 ans, France, 2018

CV (%) départementales par tranche d'âge de 2 à 19 ans, HdF et France, 2018



	Meningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
02-Aisne	81,8	78,6	61,4	46,2
59-Nord	79,2	76,5	55,1	42,2
60-Oise	83,4	79,6	53,7	40,9
62-Pas-de-Calais	83,3	79,4	58,6	46,4
80-Somme	84,9	80,3	56,4	44,3
Hauts-de-France	81,5	78,2	56,4	43,6
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

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

CONCLUSION



Augmentation des CV chez les nourrissons nés depuis le 1^o janvier 2018
(extension obligation vaccinale)

Augmentation également des CV chez les enfants nés avant l'entrée en
application de la loi (ROR à 12 mois)

→ !!! CV restent < 95% : seuil nécessaire pour obtenir une immunité collective pour :

- **Protéger l'ensemble de la population**
(notamment les personnes ne pouvant pas être vaccinées)
- **Réduire voire éliminer certaines maladies**
(plan OMS élimination de la rougeole)

ENQUÊTES NATIONALES : PERCEPTION SUR LES VACCINATIONS ET L'OBLIGATION VACCINALE (1/3) AUPRÈS D'ÉCHANTILLONS DE PARENTS D'ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS



2 Enquêtes coordonnées par SpFrance

Méthode des quotas

Juillet 2018 : 321 parents de moins de 2 ans

Juillet 2019 : 1002 parents (500 enfants nés 2017 et 502 nés 2018)

- Obligation bien acceptée par les parents : 67% déclarent y être favorables
- Importance pour la santé des enfants (91%) et pour la protection des collectivités (87%)
- Fortes attentes d'informations des parents :
 - Effets secondaires des vaccins (67%)
 - Composition (54%)
 - Bénéfices (47%)

Source : BSP National Vaccination – Santé publique France – Avril 2019

www.santepubliquefrance.fr

ENQUÊTES NATIONALES : PERCEPTION SUR LES VACCINATIONS ET L'OBLIGATION VACCINALE (2/3) AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG)



Enquête coordonnée par le Collège de Médecine Générale et SpFrance

Février – Mars 2019 : enquête en ligne : 758 MG ont répondu

- 99% des MG favorables à la vaccination
- 75% perçoivent l'élargissement de l'obligation vaccinale comme une mesure positive
- 41% estiment que la loi simplifie leur relation avec les parents
- 46% considèrent que cela n'a pas entraîné de changement
- Plus de la moitié des médecins interrogés déclarent que l'évolution des réticences des parents depuis la nouvelle loi n'a pas changé (45%) voire en augmentation (15%)
 - ➔ +++ information des parents par les pouvoirs publics et les professionnels de santé

Source : BSP National Vaccination – Santé publique France – Avril 2019
www.santepubliquefrance.fr

ENQUÊTES NATIONALES : PERCEPTION SUR LES VACCINATIONS ET L'OBLIGATION VACCINALE (3/3) *AUPRÈS DES PÉDIATRES LIBÉRAUX*



Enquête coordonnée par l'Association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa)
26/02 au 18/03/2019 : enquête en ligne → 615 pédiatres ont répondu

- 99% adhèrent à la vaccination
- 96% perçoivent l'élargissement de l'obligation vaccinale comme une mesure positive
- ¾ d'entre eux estiment que la loi simplifie leur relation avec les parents
- 69% considèrent que l'obligation s'est accompagnée d'une diminution de la réticence des parents et 23% qu'elle n'a pas changé
- 56% considèrent que l'obligation n'a pas eu d'impact sur le rattrapage vaccinal des enfants de plus d'un an

Source : BSP National Vaccination – Santé publique France – Avril 2019
www.santepubliquefrance.fr

SITE VACCINATION INFO SERVICE : TOUT PUBLIC ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

WWW.VACCINATION-INFO-SERVICE.FR



The screenshot shows the website's header with the title 'VACCINATION INFO SERVICE.FR' and the tagline 'Protégeons-nous > Vaccinons-nous'. A search bar contains the text 'Quels vaccins dois-je faire?' and 'Calendrier des Vaccinations 2019'. A navigation menu includes links for 'GÉNÉRALITÉS SUR LES VACCINATIONS', 'LES MALADIES ET LEURS VACCINS', 'LA VACCINATION AU COURS DE LA VIE', 'VACCINATION ET MALADIES CHRONIQUES', 'QUESTIONS FRÉQUENTES', and 'LES VACCINS EXISTANTS EN FRANCE'. The main content area features a video player titled 'QU'EST-CE QU'UN ADJUVANT ?' with a play button and a 'Voir la transcription de la vidéo' link. Below the video is a progress indicator with three steps, the first of which is active. The footer contains three columns of featured content: 'QUELLES SONT LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES DES ENFANTS ?' with a 'Lire la suite' link, 'CALENDRIER DES VACCINATIONS 2019' with an 'Ouvrir le calendrier' link, and 'ROUGEOLE' with a 'Lire la suite' link. The bottom navigation bar includes links for 'GLOSSAIRE', 'MENTIONS LÉGALES', 'UTILISATION DES COOKIES', and 'LIENS UTILES', along with logos for the French Republic and Santé publique France.

REMERCIEMENTS



Les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé (CS24), et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

L'ARS Hauts-de-France, l'ensemble des acteurs qui contribuent à la remontée des données des maladies à déclaration obligatoire (DO)

Les autres membres du comité de rédaction du BSP Vaccination Hauts-de-France de Santé publique France :

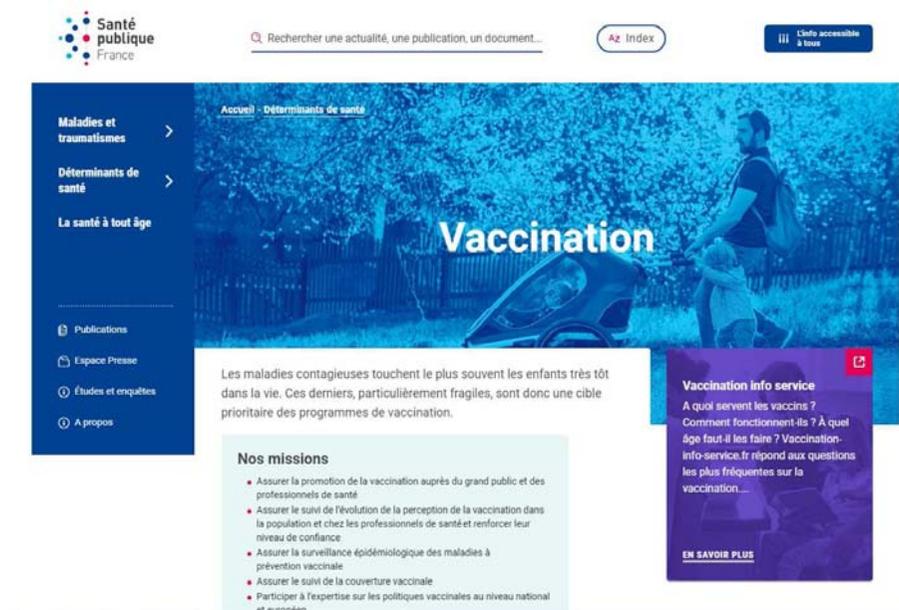
Pascaline Loury, Gaëlle Gault, Lauriane Ramalli, Nathalie Nicolay, Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Denise Antona, Daniel Levy-Bruh

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Cellule Hauts-de-France de Santé publique France :

Tél. : 03 62 72 88 88

Mél. : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr



The screenshot shows the website interface for 'Vaccination'. At the top left is the logo 'Santé publique France'. A search bar contains the text 'Rechercher une actualité, une publication, un document...'. To the right are buttons for 'Az Index' and 'Info accessible à tous'. The main navigation menu on the left includes 'Maladies et traumatismes', 'Déterminants de santé', 'La santé à tout âge', 'Publications', 'Espace Presse', 'Études et enquêtes', and 'A propos'. The main content area features a large blue-tinted image of a man pushing a stroller with a child, with the word 'Vaccination' overlaid in white. Below the image, a text block states: 'Les maladies contagieuses touchent le plus souvent les enfants très tôt dans la vie. Ces derniers, particulièrement fragiles, sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination.' To the right is a purple box titled 'Vaccination info service' with the text: 'A quoi servent les vaccins ? Comment fonctionnent-ils ? À quel âge faut-il les faire ? Vaccination-info-service.fr répond aux questions les plus fréquentes sur la vaccination...'. At the bottom left, a section titled 'Nos missions' lists several bullet points: 'Assurer la promotion de la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé', 'Assurer le suivi de l'évolution de la perception de la vaccination dans la population et chez les professionnels de santé et renforcer leur niveau de confiance', 'Assurer la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale', 'Assurer le suivi de la couverture vaccinale', and 'Participer à l'expertise sur les politiques vaccinales au niveau national et européen'. At the bottom right of the purple box is the text 'EN SAVOIR PLUS'.

www.santepubliquefrance.fr

SOURCES DE DONNÉES - PRÉCISIONS



A noter !

Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR 1 dose et le pneumocoque 1 à 24 mois à partir des CS24 étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du DCIR-SNDS. Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations disponibles portent sur moins de 80 % des enfants 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.

La restriction 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.

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 (1ère dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1ère 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 1er 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 (1ère 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 1er janvier et le 31 octobre 2017.