

### | Numéro spécial VACCINATION — Avril 2017 |

**La Semaine de la vaccination** a été créée en 2005 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle se déroule aujourd'hui dans près de 200 pays dans le monde. **Cette année, la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) a lieu du 23 au 29 avril 2017.** En France, l'événement est coordonné au niveau national par le ministère de la Santé et Santé publique France et piloté en région par les Agences régionales de santé (ARS). La SEV est un temps fort de communication et d'action en direction du public et des professionnels de santé pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination [1].

L'objectif de cette plaquette est de présenter succinctement les missions de Santé Publique France dans le domaine de la vaccination et son rôle en matière d'évaluation de la politique vaccinale à travers l'estimation des couvertures vaccinales. Il est aussi et avant tout **de présenter les données actualisées de couvertures vaccinales des maladies à prévention vaccinale dans les Antilles françaises** en rappelant les sources de données utilisées et en faisant quelques rappels préalables sur la couverture vaccinale.

Ainsi sont présentées dans ce numéro spécial « Vaccination » les données actualisées de couverture vaccinale issues des **certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois (CS24)** (validité 2015) et les estimations de couverture vaccinale des vaccins contre le méningocoque C chez l'enfant à partir de 12 mois et contre les infections à HPV chez l'adolescente à partir des **bases de données de l'Assurance-maladie, le datamart de consommation inter-régimes (DCIR)**.

### Points clés sur les données de couverture vaccinale aux Antilles

De manière générale, les couvertures vaccinales (CV) estimées à partir des données issues des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois pour l'année 2015 apparaissent suffisantes pour la majorité des vaccinations aux Antilles par rapport aux objectifs préconisés par la loi de santé publique d'août 2004 (au moins 95 % pour toutes les vaccinations, exceptée la grippe : 75 %) pour les antigènes diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), coqueluche et Haemophilus influenza (Hib). Néanmoins, la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) n'atteint pas les objectifs fixés dans le cadre de l'élimination mondiale de la rougeole et de la rubéole (95 % pour 1 dose). Pour les résultats de 2016 issus du DCIR, les CV contre les infections à méningocoques de type C ne dépassent pas les 69 % (72 % pour la France entière). Néanmoins, cette vaccination augmente à mesure que l'âge diminue indiquant une amélioration de la CV au fil des générations. Enfin, les données actualisées de CV pour les papillomavirus humains (HPV) indiquent de faibles niveaux de couverture dans les populations cibles.

#### En Guadeloupe :

- Le taux de remontée des CS24 oscille entre 29 % et 33 % selon l'année (2013 à 2015) et est proche du taux de remontée nationale qui avoisine les 30 %.
- Pour l'année 2015, les estimations des CV à partir des CS24 montrent des couvertures élevées pour les différents antigènes sauf pour la vaccination ROR pour laquelle la 1<sup>ère</sup> dose est inférieure à l'objectif ciblé de 95 %. La 2<sup>ème</sup> dose est conforme aux objectifs attendus (80 % pour la 2<sup>ème</sup> dose) en 2015.
- La vaccination contre le méningocoque C reste bien inférieure aux 95 % malgré une amélioration de la vaccination au fil des générations et la vaccination contre le HPV reste quant à elle faible (< 20 %).

#### En Martinique :

- Le taux de remontée des CS24 oscille entre 16 % et 22 % selon l'année (2013 à 2015) et est inférieur au taux de remontée nationale (30 %).
- Pour l'année 2015, les estimations de CV à partir des CS24 montrent des couvertures vaccinales élevées pour tous les antigènes sauf pour la vaccination ROR pour laquelle les couvertures des deux doses sont en deçà des objectifs ciblés. De même, la vaccination pneumococcique (3<sup>ème</sup> dose) reste insuffisante.
- La vaccination contre le méningocoque C reste bien inférieure aux 95 % malgré une amélioration de la vaccination au fil des générations et la vaccination contre le HPV reste quant à elle faible (< 20 %).



## Rôle et missions de Santé Publique France en matière de suivi de la couverture vaccinale

La **loi relative à la politique de santé publique** (Loi n°2004-806 du 9 août 2004) confie à l'Institut de veille sanitaire (InVS), fusionnée en mai 2016 avec d'autres agences sanitaires au sein de **Santé Publique France (SpF)**, la mission du suivi et de l'évaluation des couvertures vaccinales pour tous les vaccins inscrits dans le calendrier vaccinal et dans tous les groupes de population ciblés par la vaccination.

L'accomplissement de ces missions est rendu possible grâce à l'existence de dispositifs de collecte de données en routine ou d'enquêtes ponctuelles permettant de suivre l'évolution de la couverture vaccinale au cours du temps et de renforcer les mesures visant à l'améliorer.

### La couverture vaccinale : une mesure indispensable

La **vaccination** permet d'éviter la morbidité, les incapacités et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale, comme la diphtérie, la rougeole, la coqueluche, la pneumonie, la poliomyélite, le cancer du col de l'utérus, l'hépatite B, la rubéole et le tétanos [2].

La **couverture vaccinale (CV)** est la proportion de personnes vaccinées dans une population donnée, à un moment donné. Elle correspond au rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être. Pour un vaccin nécessitant plusieurs injections, on parlera de couverture vaccinale « une dose », « deux doses », « trois doses » et « rappel ». Par exemple, la couverture vaccinale pour une dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 24 mois correspond à la proportion des enfants de 24 mois ayant reçu au moins une dose de ce vaccin [3].

La **politique de vaccination** est élaborée par le ministre chargé de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). La Commission technique des vaccinations (CTV) propose un calendrier vaccinal qui est ensuite soumis au ministre chargé de la Santé. Les recommandations vaccinales sont mises à jour annuellement en fonction de l'évolution de l'épidémiologie des maladies, de la mise sur le marché de nouveaux vaccins, de l'augmentation ou de la réduction des risques encourus par la population. Elles sont diffusées chaque année dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire [4].

Après l'introduction d'une recommandation dans le calendrier vaccinal (ou modification d'une recommandation déjà présente), l'estimation de la couverture vaccinale permet d'affirmer si ces nouvelles recommandations ont été suivies d'effet dans la réalité. La **mesure de la couverture vaccinale** est donc nécessaire pour évaluer l'efficacité de tout programme de vaccination et pour déterminer le degré de protection d'une population contre une maladie infectieuse. Le maintien d'une couverture vaccinale élevée constitue un élément clé dans le contrôle des maladies infectieuses, permettant de protéger une population contre une maladie donnée.

La loi de santé publique d'août 2004 préconise d'atteindre une **CV supérieure ou égale à 95 %** pour l'ensemble des vaccinations à l'exception de la grippe (objectif de 75% pour les populations ciblées) et le plan d'élimination de la rougeole (2005 – 2010), une CV à 24 mois supérieure ou égale à 95 % pour 1 dose et 80 % pour 2 doses et une CV à 6 ans d'au moins 90 % pour la deuxième dose [5].

### Sources de données

**En France, la couverture vaccinale est estimée à travers différents dispositifs qui varient selon l'âge :**

- **Chez l'enfant de 9 mois et surtout de 24 mois**, les certificats de santé (CS9 et CS24) établis par le médecin traitant sont les principales sources de données de couverture vaccinale chez le nourrisson.
- **Chez l'enfant entre 2 et 15 ans**, la couverture vaccinale est estimée à travers un cycle d'enquêtes scolaires, réalisées alternativement auprès des enfants des classes de grande section de maternelle (6 ans), de cours moyen 2<sup>ème</sup> année (11 ans) et de classe de 3<sup>ème</sup> (15 ans).
- **Chez l'adulte**, il n'existe pas de dispositif de collecte de routine. Les données de couverture vaccinale proviennent des Baromètres Santé de Santé publique France et de deux grandes enquêtes en population réalisées par l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).
- **A tout âge**, et en dehors des enquêtes par sondage, la couverture vaccinale est estimée à partir des données de vente et de remboursements de vaccins. Les ventes de vaccins aux pharmacies sont un indicateur indirect car l'absence de dénominateur ne permet pas d'estimer la couverture vaccinale. Au contraire, l'analyse basée sur les données individuelles de remboursement de vaccins permet une estimation directe de la couverture vaccinale. Ces estimations sont produites à partir de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB). Depuis 2013, Santé Publique France a accès à la base quasi exhaustive des remboursements de soins par l'Assurance maladie (DCIR).

**Estimation des CV à partir des 2 sources de données suivantes :**  
**Les certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois (CS24)**

Les données vaccinales issues des certificats de santé de l'enfant établi à l'âge de 2 ans (examen du 24<sup>ème</sup> mois ou CS24) sont la principale source de données pour évaluer la couverture vaccinale chez le nourrisson. Ces certificats sont établis lors d'un examen médical obligatoire. Ils sont ensuite adressés au service départemental de protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet ces données à la Drees du ministère chargé de la santé qui transmet par la suite les fichiers à Santé publique France en charge de leur analyse. Les estimations fournies concernent les vaccinations suivantes : DTP, coqueluche, Hib, hépatite B, ROR et pneumocoque. La principale limite de cette source de données, qui est potentiellement un puissant outil de mesure des CV, est constituée par le déficit de remontées des certificats de santé. Néanmoins, ces certificats de santé sont à l'origine d'indicateurs considérés comme des indicateurs de référence pour l'estimation des couvertures vaccinales. En effet, les vaccinations, pour la majorité des maladies infectieuses à prévention vaccinale, sont recommandées chez l'enfant de moins de 2 ans (avec rappels ultérieurs réguliers). Les indicateurs de couverture vaccinale fournis sur la base des certificats établis à 2 ans permettent donc d'évaluer l'application de ces recommandations chez l'enfant.

**Les données de remboursements de vaccins (DCIR)**

Le « Datamart de consommation inter-régime » ou DCIR est une base de données qui contient les informations relatives aux consommations de soins remboursées pour l'ensemble des bénéficiaires des principaux régimes d'assurance maladie. Les données sont issues des bases de données des caisses régionales du régime général, de la mutualité sociale agricole (MSA) et du régime sociale des indépendants (RSI). Cette base de données est mise à disposition de Santé publique France et contient les données individuelles de la quasi-totalité des bénéficiaires ayant consommé des soins au cours des 10 années antérieures ou de l'année en cours. Elle permet donc une évaluation de la couverture vaccinale via les remboursements de vaccins enregistrés. Selon leur mode de fonctionnement et de financement, les vaccinations effectuées en PMI ne sont pas toutes incluses dans le DCIR. Ce biais potentiel doit être pris en compte dans l'interprétation des données.

## | GUADELOUPE |

### | Figure 1 | Nombre et pourcentage de recueil des certificats de santé au 24ème mois (CS24,) Guadeloupe, France métropolitaine et DOM, 2013-2014-2015

Source: Drees, remontées des services de PMI-certificats de santé du 24e mois, validité 2014/2015 INSEE, Traitement Santé publique France

Années	Guadeloupe			France métropolitaine et DOM
	Nombre CS24 reçus	Nombre enfants	% CS24	% CS24
2013 (nés en 2011)	1575	4718	33,4	30,0
2014 (nés en 2012)	1470	4532	32,4	30,2
2015 (nés en 2013)	1304	4532	28,8	28,5

### | Figure 2 | Estimation des couvertures vaccinales (%) à l'âge de 24 mois, cohortes années de naissance: 2011, 2012, 2013, Guadeloupe

Source: Drees, remontées des services de PMI - certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois, Traitement Santé publique France

Années	DTP-3	Coq-3	Hib-3	Pneumo-1	Pneumo-3	Hep-1	Hep-3	ROR-1	ROR-2
2013 (nés en 2011)	98,7	98,4	97,4	83,5	76,8	96,3	88,2	87,3	72,4
2014 (nés en 2012)	98,8	98,5	98,2	88,0	81,3	96,9	88,2	88,8	75,5
2015 (nés en 2013)	94,9	94,6	94,7	95,0	92,3	96,6	92,2	88,3	80,5

### | Figure 3 | Estimation de la couverture vaccinale (%) méningocoque C par classe d'âge, 2016, Guadeloupe et France métropolitaine et DOM

Source: Assurance maladie—Sniiram, DCIR (données au 31/12/2016), Traitement Santé publique France

Territoires	24 mois	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Guadeloupe	69,1	68,7	60,1	36,0	22,1
France métropolitaine et DOM	70,9	71,7	62,7	35,7	25,5

### | Figure 4 | Estimation de la couverture vaccinale (%) HPV à 15 ans par année de naissance à 15 ans pour 1 et à 16 ans 2 doses, 2016, Guadeloupe et France Métropolitaine

Source: Assurance maladie -Sniiram, DCIR, Traitement Santé publique France

Territoires	HPV1 (nées en 2001)	HPV2 (nées en 2000)
Guadeloupe	18,3	10,8
France métropolitaine*	24,4	19,1

\* Estimations basées sur la date anniversaire en FM et en années révolues en Guadeloupe

## | MARTINIQUE |

| Figure 5 | Nombre et pourcentage de recueil des certificats de santé au 24ème mois (CS24,) Martinique, France métropolitaine et DOM, 2013-2014-2015

Source: Drees, remontées des services de PMI-certificats de santé du 24e mois, validité 2014/2015 INSEE, Traitement Santé publique France

Années	Martinique			France métropolitaine et DOM
	Nombre CS-24 reçus	Nombre enfants	% CS24	% CS24
2013 (nés en 2011)	687	4396	15,6	30,0
2014 (nés en 2012)	752	3779	21,7	30,2
2015 (nés en 2013)	697	3779	18,4	28,5

| Figure 6 | Estimation des couvertures vaccinales (%) à l'âge de 24 mois, cohortes années de naissance: 2011, 2012, 2013, Martinique

Source: Drees, remontées des services de PMI-certificats de santé du 24e mois, Traitement Santé publique France

Années	DTP-3	Coq-3	Hib-3	Pneumo-1	Pneumo-3	Hep-1	Hep-3	ROR-1	ROR-2
2013 (nés en 2011)	98,7	98,9	98,7	96,7	90,2	95,4	88,6	93,9	74,8
2014 (nés en 2012)	98,2	98,2	97,6	97,6	89,6	97,7	90,4	91,9	78,2
2015 (nés en 2013)	96,1	95,7	95,6	90,9	85,8	96,4	94,2	92,4	76,5

| Figure 7 | Estimation de la couverture vaccinale (%) méningocoque C par classe d'âge, 2016, Martinique et France métropolitaine et DOM

Source: Assurance maladie -Sniiram, DCIR, (données au 31/12/2016), Traitement Santé publique France

Territoires	24 mois	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Martinique	58,3	58,8	43,2	21,8	13,1
France métropolitaine et DOM	70,9	71,7	62,7	35,7	25,5

| Figure 8 | Estimation de la couverture vaccinale (%) HPV à 15 ans par année de naissance à 15 ans pour 1 et à 16 ans 2 doses, 2016, Martinique et France Métropolitaine

Source: Assurance maladie -Sniiram, DCIR, (données au 31/12/2016), Traitement Santé publique France

Territoires	HPV1 (nées en 2001)	HPV2 (nées en 2000)
Martinique	18,3	10,8
France métropolitaine *	24,4	19,1

\* Estimations basées sur la date anniversaire en FM et en années révolues en Martinique

## | Discussion — Conclusion |

Le 27 septembre 2016 à Washington D.C., la région des Amériques a été déclarée la première région du monde à avoir éliminé la rougeole [6]. C'est grâce aux efforts conjoints de l'ensemble des pays et territoires de la Région que ce résultat a été atteint. Dans les Antilles Françaises, les derniers cas de la maladie remontent à l'année 2011, simultanément à l'épidémie majeure ayant touché la France Métropolitaine, avec principalement la survenue de cas importés. Le contrôle de la maladie aux Antilles résulte d'efforts visant à maintenir un haut niveau d'immunité dans la population, obtenu grâce à des couvertures vaccinales élevées. Les données actualisées pour l'année 2015 pour les Antilles, issues des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois, montrent cependant une couverture vaccinale ROR insuffisante avec des niveaux de couverture inférieurs aux objectifs fixés dans le cadre du maintien de l'élimination de la rougeole.

Pour les autres antigènes DTP, coqueluche et Hib, les indicateurs de couverture vaccinale issus de la même source (CS24) montrent une vaccination élevée. Toutefois, la couverture vu vaccin pneumocoque 3-doses estimée pour la population cible de Martinique reste en deçà de la couverture optimale.

Les données de couverture vaccinale actualisées pour l'année 2016 pour les Antilles, issues du DCIR, montrent une augmentation de la couverture vaccinale à Méningocoque C aux plus jeunes âges ce qui reflète une amélioration de cette vaccination au fil du temps probablement liée à une meilleure adhésion des professionnels de santé à cette vaccination introduite en 2010. Néanmoins, des efforts restent à poursuivre en raison d'une couverture vaccinale bien inférieure aux objectifs nationaux de 95 %. Les résultats obtenus pour la couverture vaccinale à HPV témoignent d'une faible adhésion de la population à ce vaccin puisque la couverture vaccinale la plus élevée atteint à peine 20% de la population cible.

Compte tenu du changement des recommandations du calendrier vaccinal en cours d'année 2013, les comparaisons de couvertures vaccinales de l'année 2015 avec celles des années antérieures doivent être réalisées avec prudence pour certains antigènes. Ces couvertures vaccinales demeurent cependant des indicateurs de référence en matière d'évaluation de la politique vaccinale et doivent être pris en compte dans le cadre d'une planification et de la mise en œuvre de mesures correctives efficaces au sein de la région des Antilles

## Références bibliographiques et liens utiles

### Références

- [1] SEV, semaine de la vaccination, <http://www.semaine-vaccination.fr>
- [2] OMS, couverture vaccinale, aide mémoire, mars 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/>
- [3] Santé Publique France, dossier thématique couverture vaccinale, juin 2016, <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>
- [4] BEH calendrier vaccinal 2016, <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2016/BEH-hors-serie-Calendarier-des-vaccinations-et-recommandations-vaccinales-2016>
- [5] Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France – juin 2005. Ministère de la sante et des solidarités
- [6] Bulletin d'immunisation - Organisation panaméricaine de la Santé, Volume XXXVIII Numéro 3 - Septembre 2016

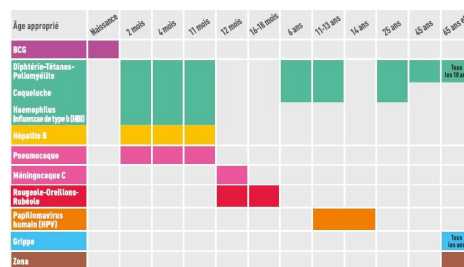
### En savoir plus ?

- Programme national d'amélioration politique vaccinale 2012-2017, Ministère des affaires sociales et de la santé, [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme\\_national\\_d\\_amelioration\\_de\\_la\\_politique\\_vaccinale\\_2012-2017\\_2\\_.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf)
- Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), le point sur les vaccinations : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=1>
- SEV : <http://www.semaine-vaccination.fr>
- Direction de la Recherche, des études de l'évaluation et des statistiques, Drees, <http://social-sante.gouv.fr/>
- Institut national de la statistique et des études économiques, Insee, <https://www.insee.fr/>
- Agence de Santé Guadeloupe, Saint Martin et Saint barthelemy, ARS 971, <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>
- Agence régionale de santé Martinique, ARS 972, <https://www.martinique.ars.sante.fr/>
- Mon carnet de vaccination électronique, <https://www.mesvaccins.net/>
- Vaccination info service : <http://vaccination-info-service.fr/>

## Maladies évitables par la vaccination et le calendrier vaccinal 2016

L'application du calendrier vaccinal permet aujourd'hui de se protéger contre de nombreuses maladies infectieuses :

- la coqueluche
- la poliomyélite
- la diphtérie
- la rougeole
- les oreillons
- le zona
- l'hépatite B
- la rubéole
- les infections à papillomavirus humains (HPV)
- le tétanos
- Les infections à Haemophilus Influenza b (hib)
- les infections invasives à méningocoques
- la tuberculose (BCG)
- les infections invasives à pneumocoques



Source : calendrier vaccinal 2016

Directeur de la publication :  
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :  
Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction  
Lyderic Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vayssé, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Claudine Suivant

Cire Antilles  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives, CS 80656  
97263 Fort-de-France  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14

ARS972-CIRE@[santepubliquefrance.fr](mailto:santepubliquefrance.fr) OU ARS971-Cire@[ars.sante.fr](mailto:ars.sante.fr)  
Retrouvez-nous également sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>

