



Ministère chargé de la Santé  
Direction générale de la Santé

## « Mobilisons nous pour la vaccination ! »

---

**Conférence de presse**  
**Vendredi 22 avril 2011**

Salon bleu  
20, avenue de Ségur  
75007 Paris

Contacts presse :  
[laurence.danand@sante.gouv.fr](mailto:laurence.danand@sante.gouv.fr) - [g.issaverdens@invs.sante.fr](mailto:g.issaverdens@invs.sante.fr)

# Sommaire

<b>1. La situation de la vaccination en France</b> .....	<b>3</b>
1.1 Des inégalités de couverture vaccinale régulièrement constatées :.....	3
1.2 Les freins identifiés, dans le public et chez les professionnels de santé.....	5
1.3 Statut des vaccinations : obligations et recommandations.....	5
<b>2 La couverture vaccinale selon les vaccins considérés</b> .....	<b>6</b>
2.1 La grippe saisonnière :.....	6
2.2 La rougeole (vaccin trivalent ROR) : .....	7
2.3 L'hépatite B : .....	9
2.4 Tuberculose et vaccin BCG : .....	10
2.5 Autres vaccinations .....	12
<b>3 Enjeux pour l'avenir</b> .....	<b>16</b>
<b>4 Les outils développés par l'Inpes pour le grand public et les professionnels de santé</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Annexe</b> .....	<b>23</b>

# 1. La situation de la vaccination en France

---

Les vaccinations constituent un moyen efficace et reconnu de protection contre les maladies infectieuses. Leur administration systématique et à un grand nombre de personnes dès le plus jeune âge, a entraîné une nette diminution des maladies infectieuses à prévention vaccinale qui, pour certaines, ont ainsi disparu de la mémoire collective. Cependant, bien que le public et les professionnels de santé restent majoritairement favorables aux vaccinations, les couvertures vaccinales observées en France sont insuffisantes pour permettre le contrôle, voire l'élimination des maladies. De plus, elles sont variables selon les vaccinations, les groupes de population et les territoires considérés.

Ainsi, la constitution d'un réservoir important de sujets réceptifs (non vaccinés ou n'ayant pas fait la maladie dans l'enfance) a rendu possible l'apparition de l'épidémie de rougeole qui sévit depuis 2008 en France ; de même l'insuffisance de vaccination contre l'hépatite B explique la persistance de la contamination annuelle de 2500 à 3000 personnes.

La loi de santé publique de 2004 a préconisé d'atteindre ou de maintenir un taux de couverture vaccinale :

- d'au moins 95% aux âges appropriés pour les maladies à prévention vaccinale, sauf la grippe,
- d'au moins 75% dans tous les groupes cibles pour la grippe.

## 1.1 Des inégalités de couverture vaccinale régulièrement constatées :

- selon les territoires : par exemple, les taux de couverture pour le vaccin contre l'hépatite B sont plus élevés dans les DOM qu'en France métropolitaine ; pour le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), les taux sont plus élevés dans le nord de la France métropolitaine que dans le sud ;
- selon les tranches d'âge de la population<sup>1 2</sup>:
  - chez les enfants, les taux de couverture vaccinale atteignent l'objectif fixé pour les vaccins contre la diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche mais restent insuffisants pour le BCG, le ROR, l'hépatite B, le pneumocoque ou le méningocoque C récemment introduit dans le calendrier vaccinal,
  - chez les adolescents : les mesures effectuées en classe de 3ème montrent que le taux de couverture de 95% n'est pas atteint quel que soit le vaccin considéré,
  - chez les adultes : il n'y a pas de mesure de routine des taux de couverture vaccinale. Mais, selon les différentes enquêtes effectuées, ces taux, quelle que soit le vaccin, apparaissent aussi comme insuffisants au regard du critère retenu par la loi de santé publique. Ces enquêtes montrent une diminution progressive des taux de couverture vaccinale avec l'âge. Une variation selon le sexe est parfois observée.
- En milieu professionnel : certaines vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé exposés (BCG, diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, fièvre typhoïde), d'autres sont recommandées (grippe, ROR, coqueluche, varicelle). Des différences importantes sont observées selon les vaccins, la profession exercée (médecin, infirmière, sage-femme) et selon le statut des professionnels (libéral, salarié) ;
- selon les vaccins considérés (cf. partie II.).

---

<sup>1</sup> Cf. DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2009-2010. Objectifs 39 et 42.

<sup>2</sup> Haut Conseil de la santé publique. Objectifs de santé publique. Evaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004

**Il n'est pas constaté de baisse récente générale des couvertures vaccinales dans le public,**

○ ainsi les vaccinations contre l'hépatite B, le pneumocoque progressent chez les nourrissons.

a diminution de vente de vaccins ROR en 2010 semble correspondre à une diminution des rattrapages vaccinaux mais pas de la vaccination des nourrissons.

Au contraire,

**En revanche, il est toujours noté une insuffisance de couverture vaccinale qui s'accroît avec l'âge et reste plus marquée pour certains vaccins (hépatite B, méningocoque C, vaccination HPV des jeunes filles, absence de rattrapage pour la vaccination ROR).**

Cette insuffisance de vaccination s'explique pour partie par le fait que les personnes oublient ou négligent de se faire vacciner mais aussi par l'existence de freins à la vaccination (cf. infra).

**Il est donc nécessaire de**

- **sensibiliser le public sur les bénéfices de la vaccination comme moyen de protection contre certaines maladies infectieuses, sur l'importance de la connaissance de son statut vaccinal par chacun ;**
- **l'inciter à prendre l'avis de son médecin traitant et à effectuer les rappels et les rattrapages vaccinaux nécessaires, selon les recommandations du calendrier vaccinal.**

## 1.2 Les freins identifiés, dans le public et chez les professionnels de santé<sup>3</sup>

### ► Pour le grand public :

- la multiplicité des vaccins,
- la non perception de la gravité de la maladie,
- des positions religieuses ou philosophiques,
- la crainte des vaccins et de leurs effets secondaires, surtout si de tels effets ont été rapportés ou vécus par des proches,
- l'intérêt potentiel des laboratoires pharmaceutiques,
- la position et les informations fournies par le médecin traitant.

### ► Pour les professionnels de santé :

- la complexité du calendrier vaccinal,
- des craintes du vaccin et de leurs effets secondaires (balance bénéfique/risques selon les maladies concernées, responsabilités engagées en cas d'effets indésirables),

La plupart des vaccinations (achat du vaccin et injection) mentionnées dans le calendrier vaccinal sont gratuites lorsqu'elles sont effectuées par les centres de vaccination du secteur public

## 1.3 Statut des vaccinations : obligations et recommandations

Des vaccinations ont été rendues obligatoires, il y a plus de trente ans, à une époque où l'incidence de ces maladies était encore importante en France. Le risque sanitaire pour la population justifiait alors ces obligations avec pour corollaire leur prise en charge par l'Etat (organisation, gratuité, réparation des dommages vaccinaux).

Depuis cette période, le succès de la vaccination elle-même et l'amélioration des conditions de vie et des possibilités thérapeutiques ont permis la suppression de certaines obligations vaccinales (variole, typhoïde en population générale et récemment le BCG). Et **les vaccins apparus depuis 1970 n'ont pas été rendus obligatoires en population générale mais seulement recommandés** (coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, Haemophilus influenzae, hépatite B, grippe, pneumocoques, papillomavirus humains) pour toute ou partie de la population.

Cette situation de double statut de la vaccination fait que les vaccins recommandés sont perçus par le public comme moins nécessaires que les vaccins obligatoires ; **recommandé est compris, à tort, comme facultatif et non comme indispensable.**

---

<sup>3</sup> au travers des différentes enquêtes de perceptions et d'attitudes récemment menées

## 2 La couverture vaccinale selon les vaccins considérés

### En population générale

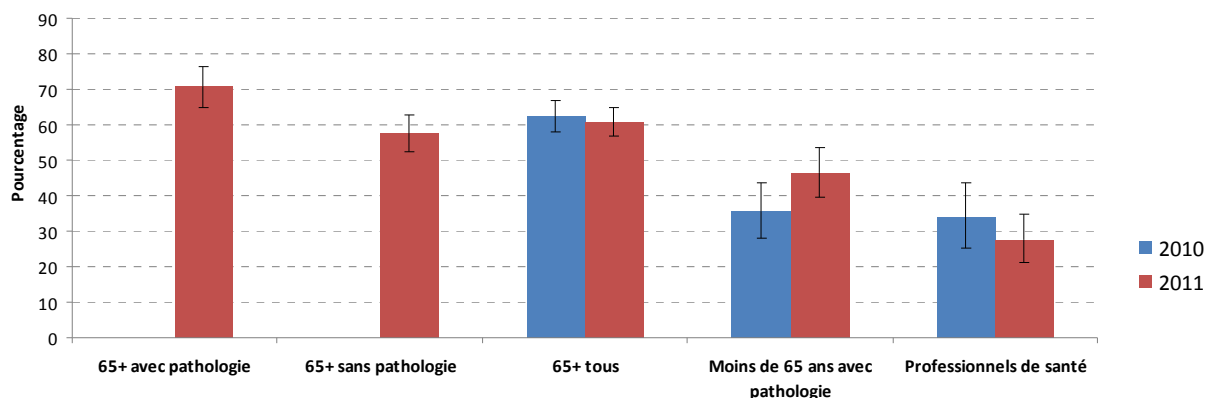
#### 2.1 La grippe saisonnière :

Jusqu'en 2008, une stabilité de la couverture vaccinale était observée chez les plus de 65 ans et chez les sujets à risque de moins de 65 ans. Mais l'objectif de 75 % de taux de couverture défini par la loi de santé publique n'était pas atteint.

La campagne de vaccination de masse contre la grippe pandémique A(H1N1) et les rumeurs qui ont circulé sur les vaccins contre ce virus pandémique ont modifié la perception par le public de la vaccination, en particulier celle contre la grippe saisonnière, et ont pu avoir un impact sur la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2010-2011.

L'InVS a effectué en janvier 2011 une enquête téléphonique pour mesurer la couverture pour la campagne 2010-2011. Les résultats préliminaires sont présentés dans la figure 1 : 61% des sujets de 65 ans et plus se sont faits vacciner (63% en 2009-2010) et 46,6% des sujets à risque de moins de 65 ans (36% en 2009-2010). Comparés aux résultats de l'enquête réalisée en 2010 en utilisant la même méthodologie, ces premiers résultats de l'enquête de 2011 ne montrent pas de différences significatives chez les personnes âgées de 65 ans et plus ( $p=0,54$ ). La comparaison est en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale chez les personnes âgées de moins de 65 ans avec une pathologie cible ( $p=0,017$ ).

*Figure 1 : Couverture vaccinale grippe sans les groupes ciblés par la vaccination, France, saisons 2010 et 2011*



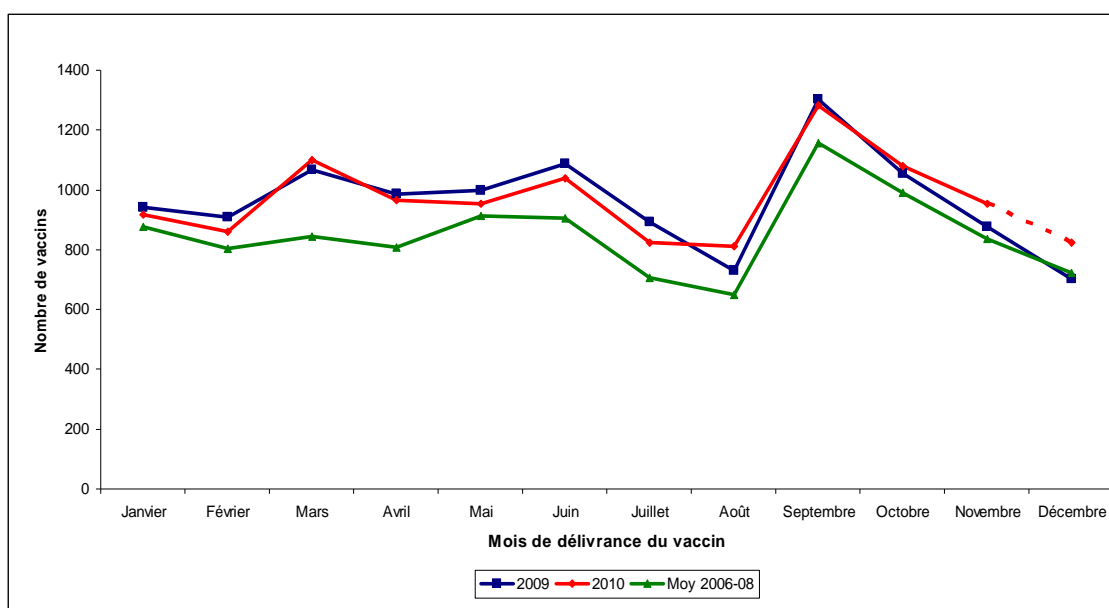
Source: InVS

## 2.2 La rougeole (vaccin trivalent ROR) :

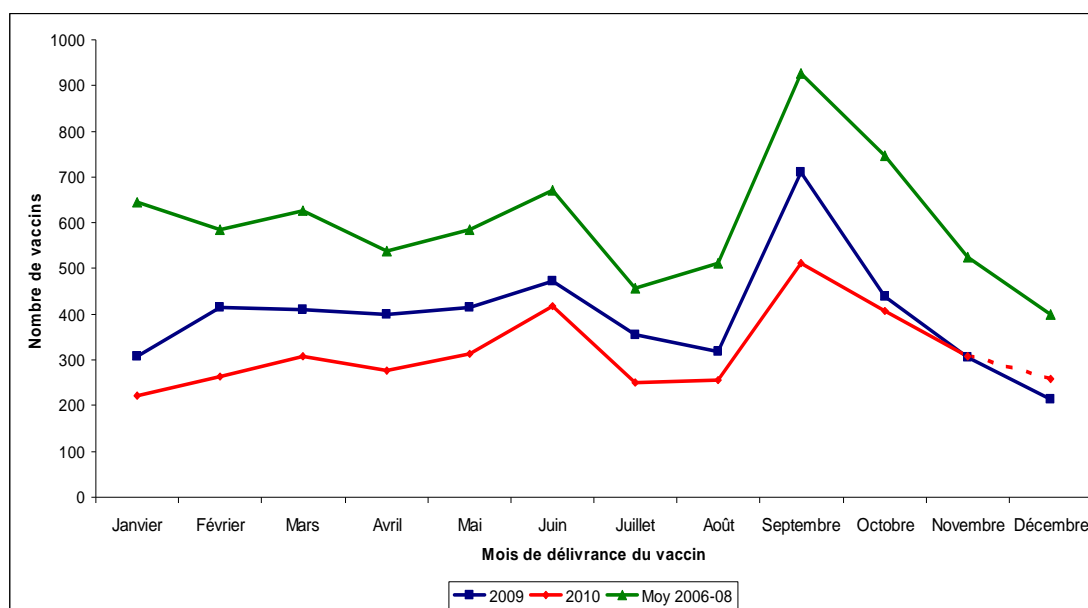
En France, en 2007, le taux de couverture vaccinale de la **première dose** chez les enfants de 2 ans était en légère progression à 90,1% (en 2004 de 87,4%). Les données préliminaires de l'analyse des certificats de 2008 (enfants nés en 2006) montrent un taux de 89,1%.

L'analyse des données d'achats de ROR (données du GERS) et des données agrégées de remboursements de vaccins (base SNIIRAM), montre une diminution des achats de ROR d'environ 20% en 2010 par rapport à 2009 et de 30% par rapport à la moyenne des achats des années 2006 à 2008. Cette tendance à la baisse, confirmée par les données issues de l'*Echantillon généraliste des bénéficiaires* (EGB), est uniquement observée chez les personnes âgées de 3 ans et plus, concernées par le rattrapage (figures 2 et 3).

*Figure 2 : Nombre de vaccins ROR remboursés par mois chez les enfants âgés de moins de 3 ans (Source : Echantillon généraliste des bénéficiaires (CNAMTS))*



**Figure 3 : Nombre de vaccins ROR remboursés par mois chez les personnes âgés de 3 ans et plus**  
(Source : Echantillon généraliste des bénéficiaires (CNAMTS))



La **deuxième dose** est indispensable pour obtenir un arrêt durable de la circulation du virus de la rougeole. Les taux de couverture vaccinale pour la seconde dose sont en progression :

- taux de 44,3% à 6 ans d'après l'enquête triennale de santé scolaire 2005-2006, en progression par rapport aux données de l'enquête précédente (taux de 28,1%) réalisée en 2002-2003 chez les enfants du même âge (données Drees-Desco- InVS) ;
- taux de 40,6% à 24 mois pour les enfants nés en 2008 alors qu'il était de 30,0% pour ceux nés en 2006 et de 34,4% en 2007, selon les données de remboursement de l'EGB.

**Tableau 1 : Couverture vaccinale ROR 2 doses selon l'année de naissance**  
(Source : Echantillon généraliste des bénéficiaires CNAMTS/InVS)

Année de naissance	2004 (n=5182)	2005 (n=5465)	2006 (n=5490)	2007 (n=5464)	2008* (n=5681)
<b>A 24 mois</b>	19,5%	25,0%	30,0%	34,4%	40,6%
<b>Entre 24 et 35 mois</b>	52,4%	58,7%	64,6%	69,8%	-

\* Résultats provisoires au 31 décembre 2010

**Il n'y a donc très probablement pas de baisse de la couverture vaccinale du nourrisson, d'autant plus que les achats des années 2009 et 2010 sont supérieurs à la moyenne 2006-2008 dans ce groupe d'âge. En revanche, on observe une diminution du rattrapage chez les enfants plus grands, et les données récentes d'une enquête sérologie montrent la persistance d'une fraction substantielle de sujets non protégés.**

**Une augmentation régulière de la couverture vaccinale pour la 2<sup>ème</sup> dose est observée mais elle reste inférieure aux objectifs fixés dans le plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale.**



## 2.3 L'hépatite B :

La prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) en population générale, a été estimée en 2004 en France métropolitaine à 0,65%, situant la France dans les pays de faible endémicité VHB, soit environ 280 000 personnes adultes (18 à 80 ans) porteuses de l'hépatite B. Cette prévalence est plus élevée chez les précaires (bénéficiaires de la CMUc), et chez les personnes née en pays de forte prévalence. Parmi les nouvelles personnes prises en charge entre janvier 2008 et août 2009, 78% des personnes étaient nées en zone de moyenne ou forte endémie VHB.

En France, la politique de vaccination contre l'hépatite B est articulée autour de deux axes. Le premier recommande l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition. Le deuxième, dans la perspective d'un contrôle à plus long terme de la maladie, recommande la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

Les objectifs du plan triennal (2009-2012) de lutte contre les hépatites B sont d'augmenter la couverture vaccinale contre le VHB en s'appuyant sur les recommandations du calendrier vaccinal notamment pour les nourrissons, les enfants et les personnes exposées.

### **Les données actuelles de couverture vaccinale montrent une nette augmentation de la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B (VHB) chez les nourrissons**

► Les données des certificats de santé du 24ème mois montrent une augmentation régulière depuis 2004 (enfants nés en 2002) de la couverture vaccinale hépatite B « 3 doses » chez le nourrisson de 24 mois. Celle-ci était en 2008 (enfants nés en 2006) de 47% (Tableau 2).

*Tableau 2 : Couverture vaccinale (en %) - CS 24 2004-2008  
(source : Drees-InVS)*

Années de naissance	2004	2005	2006	2007	2008*
HEPATITE B 3 DOSES	34,5%	35,1%	39,3%	41,9%	47,0%

\* Résultats provisoires sur 74 départements

► Pour les enfants nés au-delà de 2006, les couvertures vaccinales sont estimées à partir des données de remboursement provenant de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires de la CNAM-TS. Elles montrent chez les enfants nés en 2007, 2008 et 2009 des couvertures vaccinales hépatite B « 1 dose » de 27%, 60% et 75,9% (Tableau 3). La forte augmentation chez les enfants nés en 2008 et 2009 est liée au remboursement du vaccin hexavalent en mars 2008. Cette forte augmentation est également observée pour la couverture hépatite B « 3 doses », mais un plus grand recul est nécessaire pour confirmer ces résultats (Tableau 4).

*Tableau 3 : Couverture vaccinale Hépatite B au moins 1 dose selon l'année de naissance  
(Source : EGB / CNAMTS/InVS)*

Année de naissance	2004 (n=5182)	2005 (n=5465)	2006 (n=5490)	2007 (n=5464)	2008 (n=5681)	2009* (n=5740)
A 6 mois	22,2%	24,0%	24,1%	27,0%	60,0%	75,9%
A 12 mois	35,7%	38,9%	40,1%	44,1%	67,1%	79,5%

\* Résultats provisoires

Tableau 4 : Couverture vaccinale Hépatite B 3 doses selon l'année de naissance

(Source : EGB / CNAMTS/InVS)

Année de naissance	2004 (n=5182)	2005 (n=5465)	2006 (n=5490)	2007 (n=5464)	2008* (n=5681)
A 24 mois	26,6%	28,8%	30,7%	35,1%	50,4%
Entre 24 et 35 mois	30,7%	33,6%	36,5%	40%	-

\* Résultats provisoires

Cette augmentation est directement liée au fait que le vaccin hexavalent a obtenu son remboursement en mars 2008.

**Cependant, cette évolution favorable de la protection vaccinale des nourrissons ne doit pas faire oublier qu'il existe des disparités géographiques à combler et qu'il est également nécessaire de se mobiliser pour améliorer la couverture vaccinale des adolescents et des personnes à risque<sup>4</sup>.**

### **Les principales actions du plan en cours de réalisation pour améliorer la couverture vaccinale**

- Actualisation et édition par l'INPES de documents sur les vaccinations (repères pour la pratique, affiche et carte calendrier vaccinal, mini-guides, questions-réponses, catalogue, dépliants, mini expositions...) intégrant les informations sur la vaccination contre l'hépatite B.
- En 2010, 24 régions françaises se sont mobilisées pour la semaine de la vaccination ; certaines d'entre elles ont choisi la vaccination contre l'hépatite B comme thème prioritaire de leur région.
- Diffusion d'information auprès des migrants pour les inciter à se faire dépister ou se faire vacciner au travers de modes d'information multithématiques (magazine santé gratuit, court métrage, émission radio, roman-photo).
- Prise en charge à 100% de la vaccination contre l'hépatite B dans les Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) depuis 2009 et prise en charge de cette vaccination et du dépistage des hépatites dans les Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogue (CAARUD) depuis début de l'année 2010.

## **2.4 Tuberculose et vaccin BCG :**

La suspension de l'obligation de vaccination en juillet 2007 s'est accompagnée de la mise en place d'un programme national de lutte contre la tuberculose, dont l'un des objectifs était notamment de prévenir la survenue de cas de tuberculose parmi les enfants exposés non vaccinés, en améliorant la détection et la prise en charge précoce des cas contagieux.

Des recommandations<sup>5</sup> ont été émises précisant quels étaient les enfants à risque de tuberculose devant faire l'objet d'une vaccination par le BCG : notamment tous les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans résidant en Ile-de-France (IDF) et en Guyane.

Les dernières données de couverture vaccinale disponibles à partir des certificats de santé des enfants (période antérieure à la modification de politique vaccinale) montrent que le taux pour le BCG (1 dose) chez les enfants âgés de 24 mois était de 83,3 % en 2006 (enfants nés en 2004) et

<sup>4</sup> Cf. Plan national de lutte contre les hépatites B et C, 2009-2012

<sup>5</sup> Les critères d'éligibilité aux recommandations vaccinales ont été définis par la circulaire du 14 août 2007 : être né dans un pays de forte endémie tuberculeuse, avoir l'un de ses parents né dans un de ces pays, avoir un antécédent familial de tuberculose, prévoir un séjour d'au moins un mois dans un pays de forte endémie, et résider en Ile de France ou en Guyane.

de 78,2 % en 2007 (enfants nés en 2005). A 5-6 ans, la couverture vaccinale, estimée à travers les enquêtes menées en grande section de maternelle, était virtuellement de 100 %.

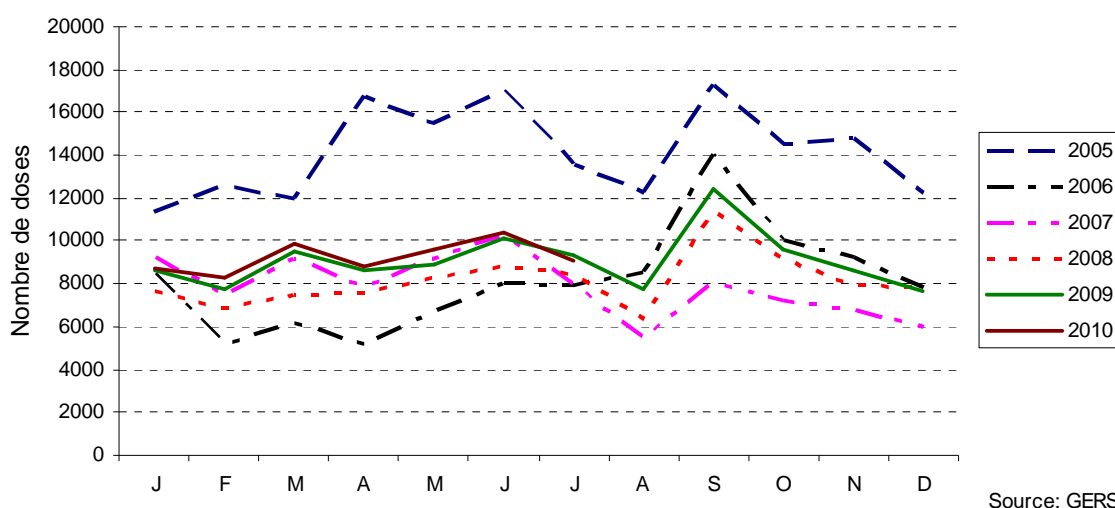
Des données de couverture vaccinale plus récentes ont été produites à travers des enquêtes spécifiques réalisées en milieu libéral et dans le secteur des PMI ; elles indiquent dans ces deux secteurs que les couvertures sont insuffisantes chez les enfants pour lesquels la vaccination est fortement recommandée :

- en milieu libéral, la couverture en 2008 était de 58 % en France métropolitaine (68 % en IDF où le BCG est recommandé pour tous les enfants, 48 % hors IDF).
- en PMI, elle était en 2009 de 89,8 % en IDF et de 61,7 % en dehors de l'IDF.

Les données de vente de vaccins aux pharmacies d'officine montrent :

- depuis le second semestre 2008, une lente amélioration des ventes en IDF traduisant une hausse de l'activité de vaccination BCG en secteur libéral : les volumes d'achat de vaccins BCG représentaient 57,3% (en 2006), 55,6% (en 2007), 57,5% (en 2008), 64,1% (en 2009) et 67,2% (en 2010) de ceux de l'année 2005, prise comme base. Mais cette augmentation de la couverture reste inférieure à l'objectif recommandé ;

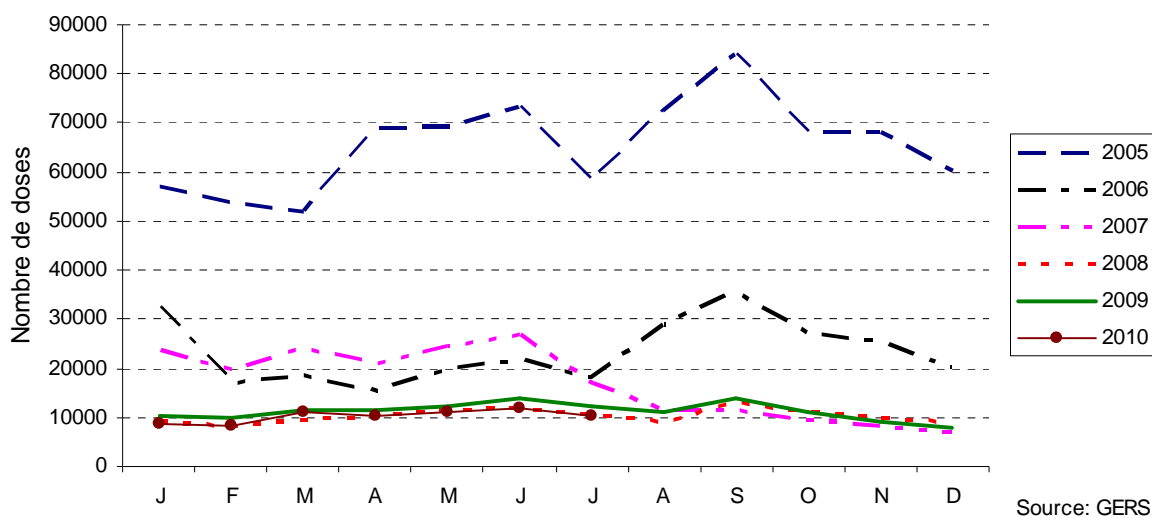
Figure 4 – Achats de vaccin BCG dans le secteur privé  
Ile de France – Janvier 2005 – Juillet 2010



Source: GERS

en dehors de l'Ile-de-France, l'absence d'augmentation des achats de BCG dans le secteur privé témoigne de la stagnation et de l'insuffisance de la couverture vaccinale dans cette zone.

Figure 5 – Achats de vaccin BCG dans le secteur privé  
Hors Ile de France – Janvier 2005 – Juillet 2010



**Cependant, malgré des couvertures vaccinales par le BCG insuffisantes, les données récentes sur l'épidémiologie de la tuberculose parmi les enfants ne permettent pas de remettre en cause la stratégie vaccinale par le BCG.**

En France, les cas de tuberculose maladie déclarés chez des enfants âgés de moins de 4 ans (*seule classe d'âges susceptible d'avoir été touchée par la baisse de couverture vaccinale observée dès 2006 suite au retrait du Monovax® et à la suspension de l'obligation de vaccination*) étaient au nombre de 113 en 2009 et de 112 par an en moyenne sur la période 2000-2005. Le nombre de forme grave (méningites et miliaires) reste très faible : en 2009, un cas de méningite (non vacciné) et un cas de miliaire tuberculeuse (statut vaccinal inconnu) ont été observés chez deux enfants de moins de 4 ans. Ces deux enfants étaient éligibles à la vaccination par le BCG. Sur la période 2000-2005, 2,3 cas de méningite ont été notifiés par an en moyenne.

**Il est donc indispensable de poursuivre les efforts visant à diffuser les recommandations vaccinales auprès des professionnels de santé et de garantir leur formation aux techniques de vaccination intradermique pour que des niveaux de couverture vaccinale élevés parmi les populations à risque de tuberculose puissent être atteints sur tout le territoire national.**

## 2.5 Autres vaccinations

- Vaccins Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite et autres valences associées

### Chez les enfants.

Les dernières estimations de couvertures vaccinales recueillies avec les certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois 2008 (enfants nés en 2006), présentés dans le tableau ci-dessous, montrent une stabilité des couvertures vaccinales pour ces valences chez le nourrisson de 24 mois.

Les valences diphtérie, tétanos, poliomyélite correspondent aux vaccinations obligatoires chez les enfants ; les autres valences sont recommandées en accord avec les schémas préconisés dans le calendrier vaccinal.

*Tableau 5 : Couverture vaccinale (en %) - CS 24 2004-2008  
(Source : Drees-InVS)*

Validité	2004	2005	2006	2007	2008*
<b>DT 3 DOSES</b>	98,5%	98,5%	98,8%	98,8%	98,5%
<b>DT RAPPEL</b>	89,3%	89,4%	90,8%	91,5%	91,9%
<b>POLIO 3 DOSES</b>	98,5%	98,4%	98,7%	98,6%	98,3%
<b>POLIO RAPPEL</b>	89,1%	89,2%	90,5%	91,2%	91,5%
<b>COQ 3 DOSES</b>	98,2%	98,2%	98,5%	98,4%	97,9%
<b>COQ RAPPEL</b>	88,9%	89,0%	90,3%	91,0%	91,1%
<b>HIB 3 DOSES</b>	96,6%	96,6%	97,1%	96,7%	96,6%
<b>HIB RAPPEL</b>	87,2%	87,5%	88,7%	88,9%	89,3%

\* Résultats provisoires

### Chez les adultes

Les couvertures vaccinales sont insuffisantes dans toutes les études réalisées (Tableau 6).

*Tableau 6 : Récapitulatif d'études de couverture vaccinale chez des adultes (InVS)*

Référence	Site / population	Nombre de sujets	Couverture vaccinale
Hommel et al. BEH n°14, 2009	Voyageurs > 21 ans à La Mecque Centre vaccination	721	•Tétanos: 34%, Polio: 25% Diphthérie: 22%, Grippe 11%
Delelis et al. Rev Med Int 2009	Patients > 65 ans dans des cabinets médicaux	299	•Grippe: 76.3% • Pneumocoque: 19.6%
Gergely et al. BEH n°9, 2008	Personnes de > 60 ans dans un centre vaccination	660	•Tétanos: 77%, Polio: 42% Diphthérie: 28%
Rouzier et al. Gynec Obst Fert 2008	Femmes en maternité après accouchement	31	Coqueluche : statut généralement inconnu

Des données provisoires chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (provenant de l'enquête téléphonique sur la vaccination contre la grippe saisonnière réalisée en janvier 2011 par l'InVS) montrent que 48% (IC95% 39,8-48,2) des sujets étaient à jour de leur rappel décennal diphtérie, tétanos, poliomyélite.

### - Infections invasives à pneumocoque :

Le passage en 2008 d'un calendrier de vaccination du nourrisson en 3 doses avec 1 rappel à un calendrier en 2 doses avec 1 rappel rend difficiles les estimations récentes de couverture à partir des données de ventes ou de remboursement de vaccins.

Cependant, les analyses successives réalisées par l'InVS à partir des données de l'EGB montrent une couverture vaccinale en progression :

- le taux de couverture vaccinale à 12 mois (pour 3 doses de vaccin selon l'ancien schéma vaccinal) était de 60 % pour les enfants nés en 2005, de 73 % pour ceux nés en 2006 et de 80 % pour ceux nés en 2007 ;
- la proportion de nourrissons ayant reçu au moins une dose du vaccin conjugué pneumocoque à l'âge de 6 mois était de 93,6 % pour les enfants nés en 2008 et en 2009, et de 94,2 % pour ceux nés au 1er semestre 2010.

**Cette dernière analyse faite à partir de l'EGB n'est pas en faveur d'une diminution récente de la couverture.**

- Infections invasives à méningocoque C

La vaccination a été introduite dans le calendrier vaccinal en avril 2010. Il n'est pas encore possible d'avoir une évaluation de la couverture vaccinale.

Cependant les données du GERS et de l'EGB montrent que moins de 15 % des sujets de 1 à 24 ans ont été vaccinés depuis l'admission au remboursement des vaccins méningococcique C.

- Infections à papillomavirus humains (HPV) :

Selon les données de l'EGB au 31 décembre 2010, 45,6% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans avaient initié une vaccination HPV 30,5% avaient reçu le schéma complet. La couverture pour « 1 dose » et « 3 doses » par cohorte de naissance est montrée dans le tableau 7.

*Tableau 7 : Couverture vaccinale HPV au 31 décembre 2010 selon l'année de naissance (Source : Echantillon généraliste des bénéficiaires CNAMTS/InVS), données provisoires*

Année de naissance	Age en 2010	N	Au moins 1 dose	3 doses
1993	17	2756	51,2%	36,9%
1994	16	2714	48,5%	34,4%
1995	15	2850	37,5%	20,7%

Il apparaît cependant que, si les vaccinations ont bien été réalisées en accord avec les recommandations du HCSP, la majorité des personnes immunisées correspond aux populations de rattrapage (surtout 15- 17 ans) et non au groupe cible choisi (jeunes filles de 14 ans dont seulement environ 20% d'une tranche d'âge sont vaccinées). Il est important de suivre si ce pourcentage de jeunes filles de 14 ans vaccinées augmente et si l'observance de la réalisation des 3 doses nécessaires pour obtenir une protection vaccinale (actuellement d'environ 75%) elle aussi augmente.

Par ailleurs, la vaccination ne doit pas dispenser les femmes de réaliser un dépistage par frottis du cancer du col de l'utérus qui constitue la prévention de référence, comme l'ont confirmé les travaux du groupe d'experts, et qui restera la seule efficace pour l'ensemble des cancers du col utérin au cours des deux prochaines décennies. L'impact de cette prévention primaire sur les comportements vis-à-vis de la prévention secondaire par dépistage fait l'objet d'études de suivi post-AMM.

## **Chez les professionnels de santé**

Les premiers résultats de l'enquête téléphonique de l'InVS concernant **la vaccination contre la grippe saisonnière réalisée en janvier 2011** montrent que les couvertures vaccinales étaient de 27,6% chez les professionnels de santé (n=198) (ce groupe comprenait 39% d'infirmières, 25% d'aides-soignantes, 11% de médecins, 7% d'agents hospitaliers et 18% d'«autres professions»). Comparées aux résultats d'une enquête réalisée en 2010 utilisant la même méthodologie, les résultats préliminaires de l'enquête de 2011, bien que plus faibles, ne montrent pas de différences significatives chez les professionnels de santé.

Une enquête ,réalisée par l'InVS en 2009 chez les soignants des établissements de soins de France a montré que les couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires étaient de 91,7% pour l'hépatite B, 95,5% pour le rappel dTP, 94,9% pour le BCG. Pour les vaccinations recommandées, elles étaient de 11,4% pour le rappel décennal contenant la valence coqueluche, 49,7% pour au moins une dose de vaccin rougeole, 29,9% pour la varicelle et 25,6% pour la grippe.

**Les couvertures vaccinales sont satisfaisantes pour les vaccinations obligatoires** (taux supérieurs à 91 % pour les vaccins BCG, contre l'hépatite B, DTP) **mais très insuffisantes pour les vaccinations recommandées** (rappel coqueluche, rougeole, varicelle et grippe)

### 3 Enjeux pour l'avenir

---

#### 3.1 Rôles et places des vaccins :

La réapparition d'épidémies de maladies connues (comme la rougeole), l'extension de certaines maladies virales (comme la dengue) ou l'émergence de nouveaux virus (grippe A) redonnent une place importante aux vaccinations dans la lutte contre des maladies infectieuses, notamment à côté des autres mesures de prévention telles l'hygiène.....

Parallèlement, une évolution de ce rôle traditionnel est observée. De façon complémentaire, l'action des vaccins peut aussi intervenir dans :

- le contrôle et/ou la prévention de la résistance aux antibiotiques des bactéries :
- Plusieurs vaccins en particulier ceux contre les germes respiratoires (vaccin antipneumococcique, vaccin contre la coqueluche, vaccin antigrippal, vaccin contre la rougeole) peuvent jouer un rôle dans la prévention de la résistance aux antibiotiques. En évitant la maladie les antibiotiques ne sont évidemment plus utilisés pour traiter directement la pathologie ou les surinfections bactériennes pour les maladies virales.
- La prévention de maladies chroniques / de cancers d'origine infectieuse :
  - o ainsi le vaccin contre les papillomavirus humains (HPV) dans la prévention des lésions cancéreuses des voies génitales induites par certains génotypes de HPV,
  - o le vaccin contre l'hépatite virale B qui peut prévenir cirrhose et cancer du foie.
- Un rôle potentiel à venir qui est celui du vaccin thérapeutique. Il s'agit de vaccins expérimentaux dont le but est de stimuler le système immunitaire de patients atteints de cancers (mélanomes, ...) ou de SIDA.

#### 3.2 Les besoins non couverts /les axes de recherche (non spécifiques à la France)

Le développement de vaccins plus efficaces pour les personnes dont l'immunité est diminuée (pour les personnes âgées, par exemple) ou la possibilité d'avoir des vaccins plus immunogènes contre la grippe saisonnière constitue un axe de recherche important dans l'avenir.

A l'échelle planétaire, du fait de la menace que représentent les souches multi et ultra résistantes de bacille tuberculeux, la mise au point d'un vaccin plus efficace que le BCG révolutionnerait la lutte antituberculeuse. Mais il s'agit aujourd'hui encore d'un défi auquel plusieurs équipes de recherche dans le monde s'attaquent.

De même, la recherche de vaccins contre les maladies parasitaires (par exemple le paludisme, ..), représente un enjeu primordial pour de nombreux pays dont la France.

#### 3.3 Restaurer la confiance dans les vaccins

Il faut aujourd'hui ramener une certaine sérénité autour de la vaccination. Ces dernières années elle a été décriée à plusieurs reprises, pourtant avec maintenant un recul de quelques années, la mise en cause de la vaccination n'a pu être démontrée.

Ce ne sera seulement qu'en travaillant étroitement avec les professionnels de santé aux premiers rangs desquels les médecins traitants que nous pourrons retrouver l'adhésion des Français au principe de la vaccination.



Pour ce faire, le ministère chargé de la santé a mis en place une réflexion qui associe l'ensemble des partenaires du ministère (professionnels de santé, agences sanitaires, instituts de recherche, sociétés savantes).

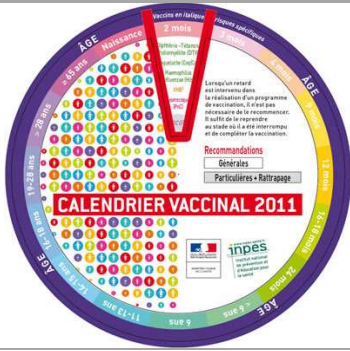
Pour aller plus loin dans cette démarche, le ministère de la santé conduira dans les mois à venir des travaux avec les représentants des professionnels de santé afin d'élaborer conjointement la stratégie la mieux adaptée à la promotion de la vaccination auprès des patients. En parallèle, le Haut Comité pour la Santé Publique pourra également être saisi afin de faire des propositions visant à mieux adapter la stratégie vaccinale aux enjeux et à la situation actuelle.

## 4 Les outils développés par l'Inpes pour le grand public et les professionnels de santé

A l'occasion de cette semaine, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes) a produit une série d'outils disponibles pour le grand public (Tableau A) et les professionnels de santé (Tableau B) sur son site internet ([www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)) ou sur [www.semaine-vaccination.fr](http://www.semaine-vaccination.fr). Ce dernier site permet d'ailleurs d'identifier les actions organisées dans les régions et au niveau local.

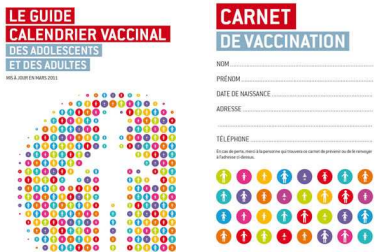
Tableau A – Outils développés par l'Inpes pour le grand public

<p><b>Vaccination, où en êtes-vous ?</b></p> <p>Parlez-en à votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien</p> <p>Le programme dans votre région sur <a href="http://www.semaine-vaccination.fr">www.semaine-vaccination.fr</a></p>	<p><b>L'affiche « Semaine européenne de la vaccination »</b></p> <p>Elle annonce l'événement, du 26 au 2 avril 2011. Elle incite les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et les pharmaciens à aborder la question avec leurs patients.</p>
<p><b>PLANÈTE VACCINATION</b></p> <p>LA VACCINATION, POURQUOI ?</p>	<p><b>L'exposition « Planète Vaccination »</b></p> <p>Elle explique le mécanisme de la vaccination, son histoire et les principales maladies contre lesquelles elle protège en treize affiches qui peuvent être utilisées dans différents contextes : centres médicaux sociaux, établissements hospitaliers, centres d'accueil de l'Assurance maladie, établissement scolaires...</p>
<p><b>Vaccination, où en êtes-vous ?</b></p> <p>CALENDRIER VACCINAL 2011 SIMPLIFIÉ</p> <p>AGE APPROPRIÉ</p> <p>BCG</p> <p>DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLYMYÉLITE</p> <p>COQUELUCHE</p> <p>NDP (Néisserie meningitidis) (groupe de 9 agents)</p> <p>HÉPATITE B</p> <p>PNEUMOCOQUE</p> <p>MÉNINGOCOQUE C</p> <p>ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE</p> <p>PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)</p> <p>GROUPE</p>	<p><b>L'affiche « Vaccination, où en êtes-vous ? »</b></p> <p>Elle présente le calendrier vaccinal 2011, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité de base.</p>
<p><b>Vaccination, où en êtes-vous ?</b></p> <p>CALENDRIER VACCINAL 2011 SIMPLIFIÉ</p> <p>AGE APPROPRIÉ</p> <p>BCG</p> <p>DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLYMYÉLITE</p> <p>COQUELUCHE</p> <p>NDP (Néisserie meningitidis) (groupe de 9 agents)</p> <p>HÉPATITE B</p> <p>PNEUMOCOQUE</p> <p>MÉNINGOCOQUE C</p> <p>ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE</p> <p>PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)</p> <p>GROUPE</p>	<p><b>La carte postale « Vaccination, où en êtes-vous ? »</b></p> <p>Tout comme l'affiche éponyme, elle présente le calendrier vaccinal 2011, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité de base.</p>



### Le disque calendrier vaccinal 2011

En tournant le disque jusqu'à l'âge désiré, il indique les vaccinations et les rattrapages nécessaires.



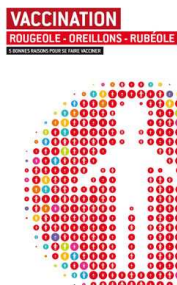
### Le « guide calendrier vaccinal des adolescents et des adultes » et son « carnet de vaccination individuel » (actualisés en 2011)

Le guide permet aux adolescents et aux adultes de faire le point sur leurs connaissances en matière de vaccination. Il comprend un carnet de vaccination individuel à faire remplir à chaque injection, par le professionnel de santé, pour faciliter le suivi vaccinal.



### La brochure « Questions de vaccination » (actualisée en 2011)

Ce livret apporte à tous des réponses aux questions les plus fréquentes sur la vaccination. Il est disponible chez les professionnels de santé.



### Le dépliant Rougeole-Oreillons-Rubéole (actualisé en 2011) « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »

Ce dépliant explique pourquoi il faut être vacciné dès un an contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où se faire vacciner.



### L'affiche Rougeole. (actualisée en 2011)

Epidémie de Rougeole en France, êtes-vous protégé ?






**VACCINATION**  
**MÉNINGITES ET SEPTICÉMIES À MÉNINGOCOQUE C**  
ENFANTS, JEUNES ET ADULTES  
LA VACCINATION EN NOUS PERMET DE VOUS PROTÉGER

POUR EN SAVOIR PLUS  
<http://www.sante.gouv.fr/temb/gha/accueil.html>  
<http://tdc.meningocoque.fr/>

Logo of the French Republic, Haute-Normandie region, and the Haute-Normandie Health Agency (ARS).

**Le dépliant « méningites et septicémies à méningocoque C » (créé en 2011)**  
Ce dépliant explique pourquoi enfants, jeunes et adultes doivent se faire vacciner pour s'en protéger.

Tableau B – Outils développés par l'Inpes pour les professionnels de santé

	<p><b>Vaccination. Le point sur la rougeole (actualisé en 2011)</b></p> <p>Cette fiche à destination des médecins fait le point sur la vaccination contre la rougeole et les recommandations du calendrier vaccinal : foyers d'épidémies en France, insuffisance de la couverture vaccinale dans certaines communautés scolaires d'enfants, insuffisance de rattrapage chez certains adolescents ou jeunes adultes, importance de la seconde dose, mesures préventives pour les personnes exposées à un cas de rougeole, recommandations générales et vaccination des groupes à risque, calendrier vaccinal et ressources pour en savoir plus.</p>
	<p><b>Vaccination. Le point sur la coqueluche (actualisé en 2011)</b></p> <p><b>Les dernières recommandations du Haut Conseil de la Santé publique et du Ministère de la santé.</b> Cette fiche destinée aux médecins est un résumé des dernières recommandations du Haut Conseil de la santé publique en matière de vaccination contre la coqueluche. Le document indique qui vacciner en pratique, à quel âge, les délais d'administration, etc. Il sensibilise au rappel des adolescents et des adultes au contact des nourrissons et indique les ressources Internet pour en savoir plus.</p>
	<p><b>Repères pour votre pratique - HPV (prévention des lésions pré cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus) (actualisé en 2011)</b></p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires.</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et de l'infection à papillomavirus humain.</p>
	<p><b>Repères pour votre pratique - Tuberculose (1/2) - Point sur la vaccination</b></p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires.</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la vaccination contre la tuberculose.</p>
	<p><b>Repères pour votre pratique - Tuberculose (2/2) - Dépistage</b></p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires (Afssaps, HAS).</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet du dépistage de la tuberculose.</p>



**Argumentaire en faveur de la triple vaccination rougeole, oreillons, rubéole (actualisé en 2011)**

Cet argumentaire a pour vocation d'aider les professionnels de santé à répondre aux questions les plus fréquentes des parents.

## 5 Annexe

### Couverture vaccinale en France Point InVS au 22/4/2011

Valence	Groupe cible	Couverture vaccinale (CV)	Source	Commentaire
<b>Grippe</b>	65 ans et plus	61%	Enquête InVS 2011, saison 2010-2011	CV < cible de 75%. Pas de baisse en 2011 comparé à 2010.
	< 65 ans avec pathologie cible	47%		
<b>Rougeole</b>	1 dose à 24 mois	89%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	Pas de baisse des ventes de vaccin RRO en 2010 chez le nourrisson. Couverture vaccinale de 95% nécessaire pour éliminer la rougeole.
	2 doses à 24 mois	41%	EGB 2010	
	2 doses à 6 ans	44%	Drees-InVS-DGSCO enquête scolaire 2005-2006	
<b>Hépatite B</b>	3 doses à 24 mois	47%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	Augmentation importante depuis le remboursement du vaccin hexavalent en mars 2008 (couverture « 1 dose » à 12 mois de 44%, 67% en 79% pour les enfants nés en 2007-
<b>BCG</b>	Nourrissons à risque 2 ans, IDF	90% PMI, 68% libéral	InVS, enquêtes 2008 et 2009	Augmentation des ventes de vaccin BCG en IDF (GERS) depuis le second semestre 2008 mais couverture reste insuffisante. Stagnation des ventes hors IDF avec
	Nourrissons à risque <2 ans, hors IDF	<50%	InVS, enquêtes 2008 et 2009	
<b>D-T-P-Coq</b>	3 doses à 24 mois	98%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	Couvertures très élevées chez le nourrisson, insuffisance des rappels chez l'adolescent et chez l'adulte
	Rappel à 24 mois	91%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	
	6 doses à 15 ans	80%	Drees-InVS-DGSCO enquête scolaire 2003-2004	
	Rappel décennal adulte de > 65 ans	48%	Enquête InVS 2011	
<b>Haemophilus influenzae b</b>	3 doses à 24 mois	97%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	
	Rappel à 24 mois	89%	Drees-InVS, certificats de santé 2008	
<b>Pneumocoque</b>	Au moins 1 dose à 6 mois	94%	EGB 2010	
<b>Méningocoque</b>	1 dose chez les 1-24 ans	<15%	EGB 2010, GERS	Admission au remboursement en 2010

<b>HPV</b>	3 doses, jeunes filles de 15-17 ans	30%	EGB 2010	
	1 dose, jeunes filles de 15-17 ans	45%	EGB 2010	
<b>Professionnels de santé</b>				
<b>Grippe</b>	Etablissements de santé	25%	Enquête InVS-GERES 2009, saison 2008-2009	Couvertures élevées pour les vaccinations obligatoires (DTP, BCG et hépatite B), très insuffisantes pour les vaccinations recommandées (rougeole, grippe, coqueluche, varicelle)
	Professionnels de santé	27%	Enquête InVS 2011, saison 2010-2011	
<b>Rougeole</b>	Etablissements de santé	50%	Enquête InVS-GERES 2009	
<b>Hépatite B</b>	Etablissements de santé (3 doses)	92%	Enquête InVS-GERES 2009	
<b>BCG</b>	Etablissements de santé	95%	Enquête InVS	
<b>Varicelle</b>	Etablissement de santé	30%	Enquête InVS	
<b>Rappel décennal D-T-P</b>	Etablissements de santé	95%	Enquête InVS-GERES 2009	
<b>Rappel Coqueluche</b>	Etablissements de santé	11%	Enquête InVS-GERES 2009	

La loi de santé publique de 2004 a préconisé d'atteindre ou de maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95% aux âges appropriés (sauf pour la grippe où l'objectif est de 75% dans tous les groupes cibles)