

Mars 2016

LA VACCINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN ILE-DE-FRANCE

Actualisation 2015



RAPPORT & ENQUÊTE

LA VACCINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN ÎLE-DE-FRANCE

Actualisation 2015

Mars 2016

Auteurs

Ibrahim Mouchetrou Njoya (InVS)

Catherine Vincelet (ORS Île-de-France)

Stéphanie Vandentorren (InVS)

Etude collaborative

Institut de veille sanitaire, Département de coordination des alertes en région, CIRE
Île de-France, Paris, France

Observatoire régional de santé Île-de-France, Paris, France

Couverture : crédits photos
Eric Garault/Picturetank - Sanofi / Eric Larrayadiou

Remerciements

Nous remercions Marie-Pierre Menager qui a accompagné la réalisation de ce travail à l'ARS Île-de-France, avant de débiter sa vie de jeune retraitée

Relecteurs

Nous remercions les relecteurs pour leurs précieuses remarques :

- Maud Harang Cisse et Véronique Hollebecque du Conseil départemental de Seine-et-Marne
- Yves-Marie Février du Conseil départemental du Val-d'Oise
- Gaëlle Gault de la Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes
- Daniel Lévy-Bruhl de l'Institut de veille sanitaire
- Catherine Embersin-Kyprianou, Christine Canet et Nathalie Sénécal de l'ORS Île-de-France

Suggestion de citation

Ibrahim Mouchetrou Njoya, Catherine Vincelet, Stéphanie Vandentorren. La vaccination des enfants et des adolescents en Île-de-France, actualisation 2015. Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France, Observatoire régional de santé Île-de-France, 2016

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.
Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Le document fait suite à une précédente édition réalisée en 2014 et présente une actualisation des données sur la couverture vaccinale des enfants et des adolescents franciliens à partir des données disponibles fin 2015, ainsi que leur évolution au cours des dernières années.

Méthodes

Il s'agit de regrouper dans un même document les données vaccinales disponibles à partir des certificats de santé de l'enfant, des enquêtes en santé scolaire, mais aussi des données de l'assurance maladie, des bilans de santé scolaire et des données d'enquêtes ponctuelles ou sur des populations spécifiques.

Résultats

La vaccination BCG, recommandée en Île-de-France compte-tenu de la prévalence élevée de la tuberculose, atteint ou approche les 90% selon les territoires. Cependant, des données territoriales plus fines montrent des zones, en particulier en grande couronne, où les couvertures vaccinales sont peu élevées.

La vaccination contre l'hépatite B poursuit sa progression, ainsi que la vaccination RRO « 2 doses », sans néanmoins atteindre des taux de couverture vaccinale de 95% tels que préconisés dans la loi de santé publique de 2004.

Des données pour la vaccination contre le méningocoque C, disponibles pour la première fois à un niveau infrarégional, montrent la progression rapide de cette vaccination recommandée depuis 2010 tout en pointant l'importance des stratégies de rattrapage chez les jeunes.

Conclusion

Si les couvertures vaccinales en Île-de-France sont plutôt supérieures aux données nationales, des progrès restent à accomplir. Ce rapport souligne en outre la nécessité de renforcer les dispositifs permettant de mieux vacciner les enfants en situation de précarité, notamment ceux arrivés récemment en France.

Par ailleurs, les limites des sources de données sont discutées dans le document. Les sources d'informations nouvelles (données de l'assurance maladie et des bilans en santé scolaire) apportent un éclairage complémentaire et les exploitations de celles-ci devront être renforcées dans le futur afin de mieux guider les politiques publiques. Cependant, à ce jour le statut vaccinal des adolescents reste peu documenté.

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION	9
2 SOURCES DE DONNEES	11
2.1 Les certificats de santé de l'enfant	11
2.2 Les enquêtes en santé scolaire sur la santé des enfants et des adolescents	12
2.3 Autres sources de données	13
2.3.1 Les données de l'Assurance maladie	13
2.3.2 Les données des bilans à l'école	15
2.3.3 Les autres enquêtes	15
3 DONNEES REGIONALES SUR LES MALADIES A PREVENTION VACCINALE	17
3.1 Tuberculose	17
3.1.1 Incidence des déclarations de tuberculose	17
3.1.2 La couverture vaccinale BCG	18
3.2 Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – Coqueluche – Haemophilus influenzae b	22
3.2.1 Incidence de la diphtérie, du tétanos, de la polio, de la coqueluche et des infections invasives à Haemophilus influenzae	22
3.2.2 La couverture vaccinale diphtérie, tétanos, polio, coqueluche et Haemophilus influenzae b	23
3.3 Hépatite B	26
3.3.1 Infections par le virus de l'hépatite B	26
3.3.2 La couverture vaccinale contre l'hépatite B	26
3.4 Méningocoque	28
3.4.1 Incidence des déclarations d'infections à méningocoque	28
3.4.2 La couverture vaccinale contre le méningocoque C	29
3.5 Infection par le pneumocoque	31
3.5.1 Infections invasives à pneumocoque	31
3.5.2 La couverture vaccinale contre le pneumocoque	31
3.6 Rougeole	33
3.6.1 Incidence des déclarations de rougeole	33
3.6.2 La couverture vaccinale rougeole-rubéole-oreillons (RRO)	34
3.7 Vaccination contre les infections à papillomavirus humain	36
4 CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	37
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	39
BIBLIOGRAPHIE	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Feuille de recueil des données vaccinales, enquêtes en santé scolaire en grande section de maternelle, 2012-2103.....	14
Figure 2 : Couverture vaccinale BCG dans 6 territoires du Val-d'Oise en 2013-2014 lors des bilans de santé en école maternelle (enfants nés en 2009-2010)	21
Figure 3 : Couverture vaccinale BCG dans 14 territoires de Seine-et-Marne en 2013-2014 lors des bilans de santé en école maternelle (enfants nés en 2009).....	21
Figure 4 : Infections invasives à méningocoque : nombre de cas et taux de déclaration selon l'âge, Île-de-France, 2013 (n=92)	28
Figure 5 : Rougeole : nombre de cas et taux de déclaration selon l'âge, Île-de-France, 2013 (n=33).....	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Exhaustivité des certificats du 9 ^e mois, années 2012 et 2013*	12
Tableau 2 : Exhaustivité des certificats du 24 ^e mois, années 2012 et 2013*	12
Tableau 3 : Taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose maladie, France, Guyane, Mayotte et Île-de-France, 2008-2013.....	18
Tableau 4 : Nombre de cas de tuberculose chez les moins de 15 ans par département de notification en Île-de-France, 2012-2103.....	18
Tableau 5 : Couvertures vaccinales BCG à 9 mois par département en Île-de-France*, 2006-2013** (%).....	19
Tableau 6 : Couvertures vaccinales BCG à 24 mois par département en Île-de-France*, 2006-2013** (%).....	19
Tableau 7 : Couvertures vaccinales BCG chez les enfants de 6 ans en Île-de-France (%)	20
Tableau 8 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de DTP par département en Île-de-France, 2011-2013* (%).....	24
Tableau 9 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de coqueluche par département en Île-de-France, 2011-2013* (%)	24
Tableau 10 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de Hib par département en Île-de-France, 2011-2013* (%).....	25
Tableau 11 : Couvertures vaccinales DTP, coqueluche et Hib en Île-de-France chez les enfants de 6 ans en 2005-2006 et 2012-2013 (%)	25
Tableau 12 : Couvertures vaccinales contre l'hépatite B « 3 doses » à 24 mois, par département en Île-de-France, 2006-2013* (%).....	26
Tableau 13 : Couvertures vaccinales hépatite B en Île-de-France et en France chez les enfants de GSM, CM2 et 3 ^e (%).....	27
Tableau 14 : Couvertures vaccinales contre le méningocoque C des enfants de 1 à 4 ans par département en Île-de-France, 2013 (%)	29
Tableau 15 : Couvertures vaccinales contre le méningocoque C estimés lors du bilan en école maternelle, CP ou CE1 dans 3 départements franciliens (données 2013 – 2014) (%)	30
Tableau 16 : Couvertures vaccinales par le vaccin pneumococcique conjugué (2 doses) par département en Île-de-France à l'âge de 9 mois, 2010-2013* (%).....	32
Tableau 17 : Couvertures vaccinales par le vaccin pneumococcique conjugué (au moins 3 doses) par département en Île-de-France à l'âge de 2 ans, 2010-2013* (%).....	32
Tableau 18 : Couvertures vaccinales pour « 1 dose » de RRO par département en Île-de-France, 2010-2013* (%).....	34
Tableau 19 : Couvertures vaccinales pour « 2 doses » de RRO par département en Île-de-France, 2010-2013* (%).....	35
Tableau 20 : Couvertures vaccinales contre la rougeole, la rubéole et les oreillons en Île-de-France et en France chez les enfants de 6 ans (%).....	35

LISTE DES ENCADRES

Encadré 1. BCG : Rappel des recommandations en vigueur en 2015	18
Encadré 2. DTP Coq : Rappel des recommandations en vigueur en 2015	23
Encadré 3. Hépatite : Rappel des recommandations en vigueur en 2015.....	26
Encadré 4. Méningocoque C : Rappel des recommandations en vigueur en 2015	29
Encadré 5. Pneumocoque : Rappel des recommandations en vigueur en 2015	31
Encadré 6. RRO : Rappel des recommandations en vigueur en 2015	34
Encadré 7. Infections à HPV : Rappel des recommandations en vigueur en 2015.....	36

1 | INTRODUCTION

Suite à un état des lieux sur la vaccination des enfants et des adolescents franciliens publié en juillet 2014 (1), la Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France (CIRE) et l'Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS) réalisent une actualisation des données disponibles fin 2015.

En 2014, plusieurs difficultés avaient été mentionnées concernant la disponibilité des données :

- Les certificats de santé de l'enfant des 9^e et 24^e mois, bien que constituant la première source d'information, étaient une source fragilisée par des taux d'exhaustivité peu satisfaisants et dépendants du type de suivi (PMI ou médecine libérale).
- Les enquêtes en santé scolaire permettaient d'estimer les couvertures vaccinales régionales à 6, 11 et 15 ans. Cependant, il n'est pas possible d'effectuer d'analyses infrarégionales et le délai de mise à disposition des données est conséquent (la dernière étude disponible pour les élèves de grande section de maternelle datait alors de 2005-2006).
- Les données de l'assurance maladie afin d'estimer des couvertures vaccinales étaient à une phase exploratoire.
- Aucune donnée n'était disponible à un niveau régional pour les vaccinations contre le méningocoque C et contre les infections à papillomavirus humain.

En termes de couvertures vaccinales, certaines difficultés étaient pointées :

- La couverture vaccinale par le Bacille de Calmette et Guérin (BCG) était insuffisante compte-tenu du risque francilien, mais néanmoins satisfaisante pour les populations les plus à risque (enfants originaires de pays à forte endémie ou vivant en situation de précarité).
- Des insuffisances concernaient les couvertures vaccinales contre la rougeole-rubéole-oreillons (RRO) ainsi que celle contre l'hépatite B.

L'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS) a sollicité la CIRE et l'ORS pour actualiser les données sur la couverture vaccinale des enfants et des adolescents franciliens afin d'en suivre les tendances spatio-temporelles d'année en année et de prendre en compte les nouvelles données disponibles.

2 | SOURCES DE DONNEES

LES POINTS ESSENTIELS

- > Deux sources de données principales : les certificats de santé de l'enfant (à visée exhaustive) et les enquêtes en santé scolaire (enquêtes transversales répétées) ;
- > En complément à ce dispositif : les données de l'assurance maladie (pour la vaccination contre le méningocoque C) et les données collectées lors des bilans systématiques en école maternelle ;
- > Auxquelles il convient d'ajouter les données d'enquêtes ponctuelles ciblées sur des populations spécifiques, l'année 2015 ayant été marquée par la publication de l'enquête Enfams (Enfants et familles sans logements).

2.1 Les certificats de santé de l'enfant

Les certificats de santé de l'enfant sont établis par les médecins à l'occasion des examens de prévention obligatoires de l'enfant à des âges clés en termes de développement. Les certificats des 9^e et 24^e mois constituent un outil important pour la surveillance de la couverture vaccinale (cs9 et cs24).

La limite principale de l'utilisation de cette source d'information pour estimer les couvertures vaccinales est son défaut d'exhaustivité, avec en outre une participation insuffisante des médecins et des familles à ce dispositif, pouvant introduire des biais de sélection et poser la question de la représentativité des résultats (1).

En 2012 et en 2013, pour les certificats du 9^e mois, l'exhaustivité régionale est d'environ 28%, avec des écarts majeurs entre les départements : 3,4% des certificats dans le Val-d'Oise à 58,3% en Essonne en 2012 (Tableau 1) (2, 3). Pour les certificats du 24^e mois, l'exhaustivité régionale est d'environ 20% et les écarts entre les différents départements sont également importants (Tableau 2) (4, 5).

Certains départements saisissent l'intégralité des certificats qu'ils reçoivent, alors que d'autres ne saisissent qu'un échantillon des certificats reçus, ceci évoluant selon les années. Ainsi, si peu de certificats ont été saisis dans le Val-d'Oise en 2012, l'intégralité des certificats reçus ont été saisis dans ce département en 2013.

Les insuffisances de moyens au niveau des conseils départementaux font que certaines années ne peuvent faire l'objet d'une analyse des données. Ainsi, depuis 2006, des estimations de couvertures vaccinales n'ont pu être réalisées pour l'ensemble des départements franciliens qu'en 2012. Les données ne sont pas disponibles en 2013 pour la Seine-et-Marne et en 2010 et 2011 pour le Val-d'Oise.

Les données vaccinales du certificat du 9^e mois

PARTIE MÉDICALE

Vaccinations Indiquer une réponse affirmative en cochant la case correspondante

	DT Polio	Coq.	H. Infl.	Hep. Virale B	Pneumo-coque
1 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BCG fait	Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>		
Il existe une recommandation de vaccination antituberculeuse					
Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>					
Autres vaccins, (précisez) :					

Les données vaccinales du certificat du 24^e mois

PARTIE MÉDICALE

Vaccinations Indiquer une réponse affirmative en cochant la case correspondante

	DT Polio	Coq.	H. Infl.	Hep. Virale B	Pneumo-coque
1 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rappel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROR	1 dose <input type="checkbox"/>		2 doses <input type="checkbox"/>		
BCG fait	Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>		
Il existe une recommandation de vaccination antituberculeuse					
Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>					
Autres vaccins, (précisez) :					

Tableau 1 : Exhaustivité des certificats du 9^e mois, années 2012 et 2013*

	2012		2013	
	Nombre de certificats	Taux d'exhaustivité** (%)	Nombre de certificats	Taux d'exhaustivité** (%)
Paris	3 589	14,6	3 207	13,9
Seine-et-Marne	3 053	15,6	0	0,0
Yvelines	8 546	43,1	8 166	42,5
Essonne	10 417	58,3	9 893	55,3
Hauts-de-Seine	9 718	41,9	9 293	40,3
Seine-St-Denis	1 646	6,3	2 010	7,8
Val-de-Marne	10 577	54,3	5 277	27,9
Val-d'Oise	629	3,4	9 296	51,0
ÎLE-DE-FRANCE	48 175	28,5	47 142	28,4

Des estimations des couvertures régionales à partir des certificats de santé ont seulement été possibles en 2012.

Source : Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 9^e mois, exploitation Drees.

* L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2012, ce sont des enfants nés en 2011 pour les cs9.

** Les taux d'exhaustivité sont calculés en rapportant le nombre de certificats au nombre estimé d'enfants de la classe d'âge selon l'Insee.

Tableau 2 : Exhaustivité des certificats du 24^e mois, années 2012 et 2013*

	2012		2013	
	Nombre de certificats	Taux d'exhaustivité** (%)	Nombre de certificats	Taux d'exhaustivité** (%)
Paris	2 908	12,1	2 086	8,7
Seine-et-Marne	2 083	10,8	0	0,0
Yvelines	5 992	31,0	5 619	28,9
Essonne	7 774	44,1	7 206	39,5
Hauts-de-Seine	6 968	30,7	6 594	28,2
Seine-St-Denis	1 532	6,1	1 648	6,5
Val-de-Marne	6 819	35,5	2 503	12,9
Val-d'Oise	779	4,3	6 808	37,1
ÎLE-DE-FRANCE	34 855	21,1	32 464	19,3

Source : Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois, exploitation Drees.

* L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2012, ce sont des enfants nés en 2010 pour les cs24.

** Les taux d'exhaustivité sont calculés en rapportant le nombre de certificats au nombre estimé d'enfants de la classe d'âge selon l'Insee.

2.2 Les enquêtes en santé scolaire sur la santé des enfants et des adolescents

Initiées en 2000, ces enquêtes ont été réalisées tous les ans jusqu'en 2009 sous forme d'un cycle triennal avec trois niveaux scolaires étudiés en alternance : grande section de maternelle (GSM, soit des enfants de 6 ans), cours moyen 2^e année (CM2, soit des enfants

de 11 ans) et classe de 3^e (soit des adolescents de 15 ans). Elles sont désormais réalisées tous les deux ans, en conservant l'étude successive des trois niveaux scolaires.

Ces enquêtes sont effectuées sur le terrain par les infirmières et les médecins du service de promotion de la santé des élèves, et sont coordonnées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en partenariat avec le ministère de l'Education nationale, notamment la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), ainsi que l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces enquêtes nationales permettent de disposer d'estimations des couvertures vaccinales sur les jeunes scolarisés en Île-de-France.

Dans le présent rapport, une actualisation des données disponibles pour les élèves de GSM est présentée grâce à l'enquête effectuée en 2012-2013. La grille de recueil permet de retranscrire les vaccinations à partir du carnet de santé de l'enfant (Figure 1). Ainsi, cette source d'information permet d'estimer pour la première fois la couverture vaccinale pour le méningocoque C. Pour les autres vaccinations, la mise en parallèle avec les données collectées en 2005-2006 permet d'en suivre l'évolution.

Pour les niveaux scolaires CM2 et 3^e, les dernières données disponibles sont issues des enquêtes de 2007-2008 et 2008-2009.

L'enquête en santé scolaire de grande section de maternelle réalisée en 2012-2013 et les données du Sniiram fournissent pour la première fois des informations sur la vaccination contre le méningocoque C.

2.3 Autres sources de données

2.3.1 Les données de l'Assurance maladie

Les données du Datamart de consommation inter-régimes (DCIR), Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram) font l'objet d'un intérêt particulier pour estimer les couvertures vaccinales. Depuis 2013, l'InVS a entrepris une exploration de cette source de données pour estimer les couvertures vaccinales départementales. Le recul d'historique de cette base est de 3 ans, plus l'année en cours (6).

L'analyse de la vaccination contre le méningocoque C, vaccination monodose recommandée depuis 2010 aux enfants âgés de un an avec un rattrapage jusqu'à 24 ans, a été sélectionnée pour cette première phase exploratoire. La méthode de calcul retient, pour le numérateur, le nombre de bénéficiaires disposant d'un identifiant unique, ayant eu au moins un remboursement d'une dose de vaccin contre le méningocoque C, délivrée à un âge supérieur ou égal à 9 mois. Pour le dénominateur, la population cible est estimée par le nombre de consommateurs (bénéficiaires ayant perçu au moins un remboursement de l'assurance maladie) disposant d'un identifiant unique à la date de l'analyse. La principale limite de ces estimations est liée à la délivrance gratuite de vaccins en centre de Protection maternelle et infantile (PMI) qui peut entraîner, si cette activité est importante, une sous-estimation des couvertures vaccinales.

Les estimations des couvertures vaccinales contre le méningocoque avaient été effectuées jusqu'alors à partir de l'Echantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) du Sniiram, avec des exploitations réalisées uniquement à un niveau national.

2.3.2 Les données des bilans à l'école

Selon l'article L.2112-2 du code de la santé publique, les services de PMI des départements doivent réaliser un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans en école maternelle. En pratique, ce bilan n'est pas réalisé sur l'ensemble des écoles et les protocoles diffèrent selon les départements.

Il n'existe pas de système d'information permettant une analyse régionale des données recueillies à l'occasion de ce bilan. Cependant, des analyses sont réalisées par les Conseils départementaux, permettant ainsi d'estimer des couvertures vaccinales pour la population couverte par ces bilans, même si ces résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs de l'ensemble des enfants. Les données sont généralement agrégées par école, puis pour un territoire plus large du département et enfin pour le département.

Pour ce travail des informations nous ont été communiquées par les conseils départementaux de Seine-et-Marne, du Val d'Oise et de Seine-Saint-Denis.

Les informations transmises par les départements de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise ont permis d'estimer l'exhaustivité de cette source d'information pour l'année scolaire 2013-2014. Ainsi, en Seine-et-Marne, les bilans de santé scolaire ont concerné 78% des enfants de 4 ans (nés en 2009); dans le Val-d'Oise ce sont 50% des écoles et 41% des enfants qui ont été vus (enfant nés entre le 01/09/2009 et le 31/08/2010).

Des données publiées sur Paris à partir d'exploitations sur le fichier vaccinal de la ville, incluant des données collectées dans les écoles à l'âge de 6 ans, sont présentées pour le méningocoque C (7).

2.3.3 Les autres enquêtes

L'enquête Enfams

Cette étude a été menée par l'Observatoire du Samu social en 2013 à partir d'un sondage aléatoire à trois degrés sur un échantillon de 801 familles (couple parent-enfant âgé de 0 à 12 ans) résidant en hôtel social, en centre d'hébergement d'urgence, de réinsertion sociale ou pour demandeurs d'asile en Île-de-France (8) (9). Ces familles ont été interrogées en 17 langues par un binôme enquêteur/ psychologue. A partir des données du carnet de santé, une infirmière a ensuite recueilli les données vaccinales au cours d'entretiens en face-à-face, permettant ainsi une analyse des couvertures vaccinales. En outre, des analyses comparatives ont été réalisées selon le pays de naissance des enfants (10).

L'enquête VACSIRS

Des données issues de cette étude réalisée à partir de la cohorte SIRS (enfants demeurant à Paris et dans les départements 92, 93 et 94) ont été incluses dans ce document pour la vaccination BCG (11). Cette étude permet, en outre, de disposer des couvertures vaccinales selon les pays d'origine des enfants.

3 | DONNEES REGIONALES SUR LES MALADIES A PREVENTION VACCINALE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, Haemophilus influenzae b, pneumocoque : des couvertures vaccinales satisfaisantes ;
- > BCG, hépatite B, RRO, méningocoque C : des couvertures vaccinales à améliorer ;
- > Papillomavirus humain : une absence de données au niveau régional.

3.1 Tuberculose

3.1.1 Incidence des déclarations de tuberculose

En 2013, 4 934 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, soit un taux de déclaration de 7,5 pour 100 000 habitants pour la France entière et de 5,4 pour 100 000 pour les formes pulmonaires. Le nombre de cas reste relativement stable comparé à 2012 (4 975 cas, soit 0,8% de cas en moins en un an) (12).

L'Île-de-France reste la région déclarant le plus de cas, avec 1 763 personnes touchées, soit 36% des cas déclarés en 2013 (35% en 2012). Parmi les cas déclarés en Île-de-France, la moyenne d'âge était de 41 ans et 75 cas étaient âgés de moins de 15 ans (4,3%). La Guyane, l'Île-de-France et Mayotte étaient en 2013, comme en 2011 et 2012, les trois régions avec les plus forts taux de déclaration, avec respectivement 28,0, 14,7 et 13,8 cas pour 100 000 habitants (13). En France métropolitaine, les six départements ayant des taux de déclaration supérieurs à 10 pour 100 000 habitants se trouvent en Île-de-France avec le taux le plus élevé en Seine-Saint-Denis (Tableau 3).

On observe une diminution du taux de déclaration en Île-de-France de 2008 à 2011, puis une stabilisation entre 2011 et 2013. Les situations sont contrastées selon les départements : diminution des taux à Paris et en Seine-Saint-Denis et des variations annuelles dans les autres départements (Tableau 3). La Seine-et-Marne et, dans une moindre mesure, les Yvelines se distinguent par des prévalences proches du niveau national.

En 2013, chez les enfants de moins de 15 ans, 255 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France dont 75 cas (29%) en Île-de-France. Les départements de Seine-Saint-Denis et de l'Essonne ont enregistré le plus grand nombre de cas (Tableau 4). Sur la même année, 319 infections tuberculeuses latentes (ITL) chez des enfants de moins de 15 ans ont été déclarées en Île-de-France, soit 37% des ITL déclarées en France.

Plus du tiers des cas de tuberculose déclarés en France sont des cas franciliens.

Tableau 3 : Taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose maladie, France, Guyane, Mayotte et Île-de-France, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FRANCE ENTIERE	9,0	8,2	8,0	7,7	7,6	7,5
Guyane	22,8	23,6	15,7*	22,6	24,2	28,0
Mayotte **				17,9	16,9	13,8
ÎLE-DE-FRANCE	17,9	15,8	16,2	14,9	14,7	14,7
Paris	27,4	23,1	21,9	18,3	19,0	16,4
Seine-et-Marne	11,3	9,2	8,4	10,2	8,5	7,9
Yvelines	9,2	7,7	7,7	9,2	7,4	9,0
Essonne	13,7	11,3	14,1	13,0	11,6	14,1
Hauts-de-Seine	11,9	11,1	10,5	11,4	9,7	12,4
Seine-St-Denis	30,5	30,3	31,3	27,1	26,8	23,2
Val-de-Marne	13,3	11,5	17,1	13,9	15,3	17,1
Val-d'Oise	19,0	15,6	13,7	12,7	15,4	16,4

Sources : DO Tuberculose 2008-2013, Insee estimations localisées de population au 1^{er} janvier de chaque année, exploitation Cire Île-de-France

Tableau 4 : Nombre de cas de tuberculose chez les moins de 15 ans par département de notification en Île-de-France, 2012-2013

	2012	2013
Paris	12	10
Seine-et-Marne	7	4
Yvelines	3	2
Essonne	10	18
Hauts-de-Seine	10	11
Seine-St-Denis	21	18
Val-de-Marne	19	6
Val-d'Oise	8	6
ÎLE-DE-FRANCE	90	75

Source : DO Tuberculose 2012 – 2013, exploitation Cire Île-de-France

3.1.2 La couverture vaccinale BCG

Encadré 1. BCG : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination par le BCG est fortement recommandée en région Île-de-France, ceci depuis la suspension en juillet 2007 de l'obligation de la vaccination par le BCG des enfants et des adolescents. Elle est administrée par voie intradermique en une dose, et recommandée dès la naissance.

L'interprétation de l'évolution des couvertures vaccinales par le BCG doit par ailleurs tenir compte de la disparition de la multipuncture en janvier 2006.

Selon les données des certificats de santé disponibles, en 2012 et 2013, les couvertures vaccinales se caractérisent par des disparités importantes en fonction du département de résidence, et s'avèrent globalement insuffisantes malgré une tendance générale à la hausse à partir des naissances de 2008 (Tableau 5, Tableau 6). Ainsi, les couvertures vaccinales les plus élevées pour le BCG en 2013 sont observées dans le Val-de-Marne, en Seine-Saint-Denis et à Paris mais n'atteignent pas 90% d'enfants vaccinés à 9 mois.

Une distinction peut néanmoins être réalisée entre, d'une part Paris et deux départements de proche-couronne (Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne) avec des couvertures vaccinales élevées et, d'autre part les Hauts-de-Seine et les départements de grande couronne avec des couvertures vaccinales plus faibles. Ainsi, la couverture vaccinale BCG dans le Val-d'Oise est inférieure à 80% à 9 mois, alors que la prévalence de la tuberculose en 2013 est sensiblement identique à celle de Paris.

La vaccination BCG est recommandée en en Île-de-France compte-tenu de la prévalence élevée de la tuberculose sur la région.

Cependant la couverture vaccinale reste insuffisante.

Tableau 5 : Couvertures vaccinales BCG à 9 mois par département en Île-de-France*, 2006-2013 (%)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Paris	92,2	ND	ND	77,7	81,9	83,9	85,8	85,2
Seine-et-Marne	83,1	ND	ND	60,8	ND	65,3	72,8	ND
Yvelines	ND	64,6	64,6	58,9	66,5	69,8	73,6	75,7
Essonne	85,3	ND	ND	69,0	73,9	74,0	80,5	82,3
Hauts-de-Seine	85,3	70,1	70,1	72,8	74,4	79,0	80,6	83,5
Seine-St-Denis	90,7	88,1	88,1	ND	89,0	87,1	88,2	87,8
Val-de-Marne	86,4	74,5	74,5	80,9	83,0	83,6	81,8	88,8
Val-d'Oise	83,7	63,1	63,1	68,6	ND	ND	75,9	78,8
ÎLE-DE-FRANCE	ND	ND	ND	ND	ND	ND	79,9	ND

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 9^e mois. Exploitation InVS

*Les données nationales ne sont pas présentées, la vaccination BCG n'étant pas recommandée sur l'ensemble du territoire

**L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2006, ce sont des enfants nés en 2005 pour les Cs9.

ND : données non disponibles

Tableau 6 : Couvertures vaccinales BCG à 24 mois par département en Île-de-France*, 2006-2013 (%)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Paris	ND	ND	84,4	85,3	88,3	88,8	89,1	89,9
Seine-et-Marne	91,9	ND	73,5	64,2	ND	70,8	73,2	ND
Yvelines	ND	85,9	67,3	61,5	63,6	74,6	77,2	79,4
Essonne	90,8	ND	75,7	69,2	72,5	76,7	79,1	83,3
Hauts-de-Seine	88,2	87,1	81,0	78,4	78,9	80,4	82,2	82,4
Seine-St-Denis	82,2	92,1	ND	87,6	88,3	89,3	89,3	90,5
Val-de-Marne	87,7	88,9	84,8	83,5	86,6	81,8	87,3	92,7
Val-d'Oise	ND	89,6	81,1	ND	ND	ND	75,9	80,6
ÎLE-DE-FRANCE	ND	ND	ND	ND	ND	ND	81,6	ND

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois. Exploitation InVS

*Les données nationales ne sont pas présentées, la vaccination BCG n'étant pas recommandée sur l'ensemble du territoire

**L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2006, ce sont des enfants nés en 2004 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Les enquêtes en santé scolaire renseignent sur la couverture vaccinale d'enfants plus âgés (6 ans, 11 ans et 15 ans environ). Les données collectées en CM2 et 3^e disponibles à ce jour concernent des enfants nés avant la levée de l'obligation vaccinale. Seules sont présentées dans ce rapport les données en grande section de maternelle (soit des enfants de 6 ans), avec les résultats des deux dernières enquêtes.

L'étude réalisée en 2012-2013, concernant donc des enfants nés entre 2006 et 2007 (soit les années de disparition de la multipuncture et de la levée de l'obligation vaccinale), montre des couvertures vaccinales en forte baisse par rapport à la vague d'enquête précédente (Tableau 7).

Tableau 7 : Couvertures vaccinales BCG chez les enfants de 6 ans en Île-de-France (%)

	%	IC 95%
2005-2006	98,5%	[97,9-99,0]
2012-2013	77,5%	[76,1-78,9]

Source : Drees-Dgesco, enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en GSM. Exploitation InVS

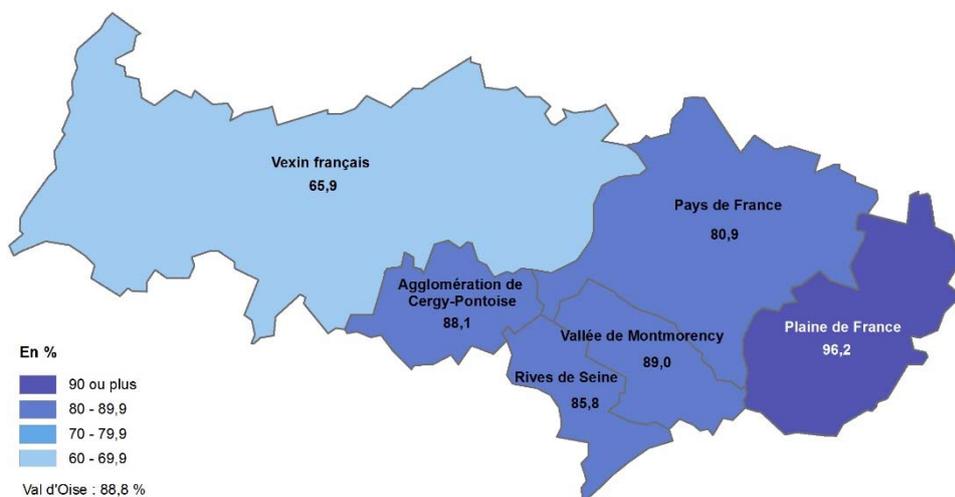
Dans une analyse des données disponibles à partir des bilans effectués chez des enfants âgés de 3-4 ans en école maternelle en 2014 sur deux départements de grande couronne, le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne, les taux de couverture BCG sont respectivement de 88,8% et 76,8% pour des enfants nés en 2009-2010. Les couvertures vaccinales départementales mesurées à partir de cette source sont supérieures à celles obtenues par l'analyse des certificats de santé.

Ces données mettent en évidence un gradient de couverture vaccinale BCG en lien avec l'éloignement du centre de la région francilienne. Ainsi, dans le Val-d'Oise, la couverture vaccinale BCG la plus élevée est observée sur le territoire « Plaine de France » proche notamment du département de Seine-Saint-Denis : la couverture vaccinale y est de 96% (Figure 2). A l'opposé, dans le Vexin français, territoire à dominance rurale et situé en périphérie de la région, la couverture vaccinale BCG n'est que de 66%. Il convient en outre de souligner la relativement faible couverture vaccinale du territoire « Rives de Seine », qui comprend notamment la commune d'Argenteuil, avec une couverture vaccinale de 85,8%.

En Seine-et-Marne, sur l'année scolaire 2013-2014, les bilans de santé en école maternelle ont concerné 78,2% de la classe d'âge des enfants nés en 2009. Sur les territoires nord-ouest de ce département, les taux de couverture vaccinale sont supérieurs à 80%, avec un maximum sur le territoire de Noisiel (91%) (Figure 3). A l'opposé, les territoires situés à l'est, proches des départements de l'Aisne, de la Marne et de l'Aube, présentent des couvertures vaccinales faibles : 56% pour le territoire de Coulommiers et 41% pour le territoire de Provins.

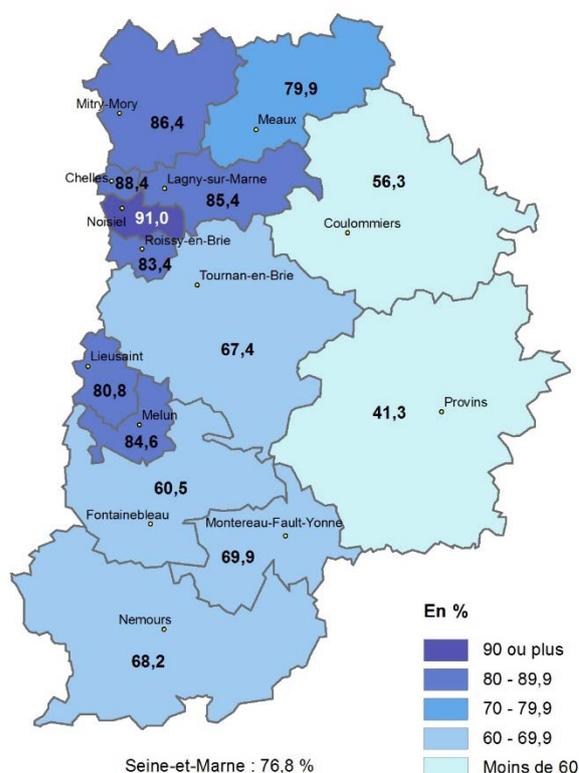
Des données de ces bilans en école maternelle ont également été transmises par le département de Seine-Saint-Denis. Selon les données disponibles, la couverture vaccinale en 2013-2014 pour les enfants scolarisés sur les communes du département est de 95%. Dans un seul canton situé à la pointe sud-ouest du département, regroupant les communes de Noisy-le-Grand et de Gournay-sur-Marne, la couverture vaccinale BCG est inférieure (83%).

Figure 2 : Couverture vaccinale BCG dans 6 territoires du Val-d'Oise en 2013-2014 lors des bilans de santé en école maternelle (enfants nés en 2009-2010)



Source : Bilans en école maternelle, Conseil départemental du Val-d'Oise, Observatoire. Données 2013-2014 (année scolaire).

Figure 3 : Couverture vaccinale BCG dans 14 territoires de Seine-et-Marne en 2013-2014 lors des bilans de santé en école maternelle (enfants nés en 2009)



Les couvertures vaccinales BCG sont plus faibles lorsque l'on s'éloigne du centre de la région.

Source : Bilans en école maternelle, Conseil départemental de Seine-et-Marne. Données 2013-2014 (année scolaire).

Les enquêtes montrent des couvertures vaccinales élevées dans certains groupes plus à risque.

Les données de l'enquête VACSIRS de 2010, à partir de la cohorte « Santé inégalités et ruptures sociales » (SIRS) constituée de personnes demeurant à Paris et dans les départements de la proche couronne (92, 93 et 94), a permis une analyse des couvertures vaccinales pour les enfants nés après 2006 selon leur pays d'origine : les enfants originaires d'un pays endémique sont 97,3% [88,4% - 99,4%] à avoir été vaccinés contre 78,6% [64,5% - 88,1%] pour ceux originaires d'un pays non endémique (11).

Dans l'étude Enfams de 2013, les données BCG ont été analysées chez les enfants nés après juillet 2007. Le rapport des couvertures vaccinales entre les enfants nés en France et les enfants nés hors de France est de 2,5. Ainsi, ce sont 97,5% [92,7% - 99,2%] des enfants nés en France qui ont été vaccinés, soit une couverture vaccinale supérieure à celle mesurée en population générale. Par contre, la couverture vaccinale pour les enfants nés à l'étranger (dont 38% nés en Afrique) n'est que de 38,8% [29,3% - 49,3%].

Au total, selon les données disponibles :

- La prévalence de la tuberculose est en baisse en Île-de-France, mais reste deux fois plus élevée qu'en France,
- La couverture vaccinale reste très inégale selon les départements avec des taux plus bas en périphérie de la région,
- Les analyses infra-départementales disponibles soulignent la baisse des couvertures vaccinales avec l'éloignement du centre de la région,
- Une population « plus à risque » pour la tuberculose apparaît bien identifiée par les vaccinateurs. Cependant une vigilance toute particulière doit être apportée vis-à-vis des enfants nés hors de France.

Depuis novembre 2014, la vaccination BCG fait l'objet d'une situation de crise particulière en raison d'une pénurie de vaccins qui s'est prolongée tout au long de l'année 2015. La livraison des vaccins sur cette période a été réservée exclusivement aux centres de PMI, aux centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT), aux centres de vaccination, aux maternités et certains centres médico-sociaux. L'impact de cette situation sur la couverture vaccinale des enfants nés fin 2014 et en 2015 devra donc faire l'objet d'une vigilance toute particulière.

3.2 Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – Coqueluche – Haemophilus influenzae b

3.2.1 Incidence de la diphtérie, du tétanos, de la polio, de la coqueluche et des infections invasives à Haemophilus influenzae

En 2013 :

- Six cas de diphtérie zoonotique ont été déclarés en France, dont un en Île-de-France, et aucun cas de diphtérie à transmission interhumaine n'a été déclaré en France.
- Dix cas de tétanos ont été déclarés en France, dont un en Île-de-France.
- En France, le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé en 1995. Cependant, le risque de réintroduction sur le territoire

français d'un poliovirus sauvage à partir d'un pays où ce type de virus circule n'est pas nul.

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Par contre, la survenue de cas groupés doit être notifiée à l'ARS. La surveillance de la coqueluche se fait en France par un réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires, Renacoq, qui fonctionne auprès de 42 établissements depuis 1996. En France, le suivi des tendances à travers le réseau Renacoq a montré que 428 cas de coqueluche confirmés bactériologiquement ont été déclarés chez les moins de 17 ans, dont 36% des cas étaient âgés de moins de 3 mois.

En France, la surveillance des infections invasives à *Haemophilus influenzae* est assurée par le réseau Epibac. Les estimations d'incidence pour ces infections sont réalisées au niveau national avec :

- en 2013 à 1,3 cas pour 100 000 habitants, IC 95% [1,3-1,4] ;
- en 2014 à 1,2 cas pour 100 000 habitants, IC 95% [1,2-1,13].

3.2.2 La couverture vaccinale diphtérie, tétanos, polio, coqueluche et *Haemophilus influenzae* b

Encadré 2. DTP Coq : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) est obligatoire chez les enfants, à savoir : une primovaccination en 2 doses (2 et 4 mois), suivi d'un rappel à l'âge de 11 mois. Des rappels sont également prévus à 6 ans et entre 11 et 13 ans. Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite. Les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes : 25 ans, 45 ans et tous les 10 ans après 65 ans.

Les vaccinations contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* b (Hib) sont recommandées simultanément aux injections de DTPolio lors de la primovaccination. La vaccination contre la coqueluche prévoit également des rappels à 6 ans, entre 11 et 13 ans et à 25 ans, alors que la vaccination contre l'Hib ne comporte pas de rappel au-delà de 11 mois.

A noter que pour ces vaccinations, avant l'évolution du calendrier vaccinal en 2013, la primovaccination des nourrissons comportait 3 injections suivies d'un rappel. Les données présentées se réfèrent à ce calendrier.

A l'âge de 2 ans, selon les certificats du 24^e mois, les couvertures vaccinales DTP Coq et Hib sont très élevées et satisfaisantes en 2012 et en 2013 : entre 97% et quasiment 100% pour 3 doses (Tableau 8, Tableau 9, Tableau 10). Pour les rappels, les couvertures vaccinales sont également élevées, avec cependant quelques disparités départementales (les taux les plus élevés sont systématiquement observés à Paris), mais globalement supérieures à la moyenne nationale.

Pour les enfants âgés de 6 ans en 2012-2013, la couverture vaccinale DTP et Coqueluche (3 doses + rappel) est satisfaisante au niveau régional (95% pour le DTP et 94,6% pour la Coqueluche). On note néanmoins une légère baisse pour le DTP par rapport à la couverture vaccinale des enfants âgés de 6 ans en 2005-2006 (97%) (Tableau 11). La couverture vaccinale contre l'Hib a progressé, atteignant 93% lors de la dernière étude.

Plus de 98% des enfants ont eu trois doses de vaccin diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, Hib à 24 mois.

Tableau 8 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de DTP par département en Île-de-France, 2011-2013* (%)

	3 doses			3 doses + rappel		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Paris	99,9	99,8	99,9	97,9	97,9	98,3
Seine-et-Marne	99,4	98,9	ND	92,2	91,5	ND
Yvelines	99,4	99,6	99,6	92,5	93,4	92,7
Essonne	99,2	99,3	99,2	90,1	93,3	94,3
Hauts-de-Seine	99,7	99,4	99,5	94,1	95,4	94,8
Seine-St-Denis	98,9	98,7	99,0	92,7	92,2	91,3
Val-de-Marne	98,1	98,9	98,9	92,6	93,8	94,3
Val-d'Oise	ND	99,4	98,9	ND	93,7	93,2
Île-de-France	ND	99,2	ND	ND	93,9	ND
FRANCE	98,7	98,7	98,5	91,3	91,7	91,0

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois.
Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2011, ce sont des enfants nés en 2009 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Tableau 9 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de coqueluche par département en Île-de-France, 2011-2013* (%)

	3 doses			3 doses + rappel		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Paris	99,9	99,7	99,9	97,8	97,8	98,2
Seine-et-Marne	99,3	98,7	ND	91,5	91,0	ND
Yvelines	99,3	99,4	99,5	92,1	93,0	92,1
Essonne	98,0	99,0	98,9	87,8	90,2	90,9
Hauts-de-Seine	99,6	99,3	99,4	93,5	94,9	94,5
Seine-St-Denis	98,5	98,4	98,6	92,2	91,4	90,7
Val-de-Marne	98,4	98,8	99,1	92,6	93,5	94,1
Val-d'Oise	ND	98,9	98,5	ND	93,0	91,9
Île-de-France	ND	99,0	ND	ND	93,1	ND
FRANCE	98,4	98,4	98,3	90,5	90,9	90,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois.
Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2011, ce sont des enfants nés en 2009 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Tableau 10 : Couvertures vaccinales pour « 3 doses » et « 3 doses + rappel » de Hib par département en Île-de-France, 2011-2013* (%)

	3 doses			3 doses + rappel		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Paris	99,5	99,4	99,5	97,3	97,1	97,8
Seine-et-Marne	99,0	97,9	ND	90,2	88,8	ND
Yvelines	99,0	99,0	98,9	90,0	90,5	89,5
Essonne	97,4	98,5	98,3	85,7	88,1	89,9
Hauts-de-Seine	98,8	98,9	99,0	91,3	93,0	93,0
Seine-St-Denis	98,1	97,5	98,0	90,8	90,3	89,9
Val-de-Marne	97,5	98,3	98,9	91,0	92,3	93,6
Val-d'Oise	ND	97,9	97,5	ND	90,2	89,5
Île-de-France	ND	98,4	ND	ND	91,3	ND
FRANCE	97,6	97,5	97,5	88,6	89,0	88,4

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois.
Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2011, ce sont des enfants nés en 2009 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Tableau 11 : Couvertures vaccinales DTP, coqueluche et Hib en Île-de-France chez les enfants de 6 ans en 2005-2006 et 2012-2013 (%)

	DTP*		Coqueluche*		Hib*	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
2005-2006	96,9	[96,2-97,5]	94,9	[94,0-95,8]	89,0	[87,7-90,0]
2012-2013	95,2	[94,5-95,9]	94,6	[93,8-95,3]	93,0	[92,1-93,8]
Variation entre les 2 études	-1,7		- 0,3		+ 4,5	

* 3 doses + Rappel

Source : Drees-Dgesco, enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en GSM.
Exploitation InVS

Les couvertures vaccinales DTP Coq Hib mesurées dans l'enquête Enfams sont également très élevées pour les enfants nés en France : 99,0% [96,5% - 99,7%], mais deux fois moindre pour les enfants nés hors de France : 47,7% [39,4% - 56,1%].

Au total, selon les données disponibles :

- Les couvertures vaccinales DTP, coqueluche et Hib atteignent un niveau élevé chez l'enfant, dépassant les 95% d'enfants vaccinés par 3 doses de vaccin à l'âge de 2 ans,
- Les couvertures vaccinales demeurent très satisfaisantes chez l'enfant plus âgé selon les estimations disponibles à l'âge de 6 ans,
- Des stratégies de rattrapage doivent être mises en place pour les enfants nés à l'étranger.

3.3 Hépatite B

3.3.1 Infections par le virus de l'hépatite B

En 2013, selon les données des déclarations obligatoires, 80 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés en France. Quatorze ont concerné des personnes domiciliées en Île-de-France (exploitation CIRE Île-de-France). De manière générale, ces nombres doivent être interprétés avec prudence compte-tenu de la sous-déclaration majeure estimée selon l'InVS entre 85% et 91% en 2010.

Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 40 ans [28 ans – 61 ans] et le sex-ratio hommes/femmes de 2,5. Un ictère était présent pour 12 cas et 10 cas ont été hospitalisés. Aucun cas d'hépatite fulminante n'a été signalé.

Au-delà de ces formes aiguës, l'hépatite B est le plus souvent asymptomatique mais potentiellement grave en raison d'un passage à la chronicité dans 2 à 10% des cas avec des risques d'évolution vers une cirrhose ou un cancer du foie.

3.3.2 La couverture vaccinale contre l'hépatite B

Encadré 3. Hépatite : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez les nourrissons selon un schéma à 2 doses (2 et 4 mois) et un rappel à 11 mois, simultanément aux vaccinations DTP.

Avant l'évolution du calendrier vaccinal en 2013, la primovaccination des nourrissons comportait 2 injections suivies d'un rappel à l'âge de 16-18 mois. Les données présentées se réfèrent à ce calendrier.

A noter que le vaccin hexavalent a été remboursé à partir de mars 2008.

La couverture vaccinale contre l'hépatite B est en progression mais doit encore s'améliorer pour atteindre 95% d'enfants vaccinés.

Pour les enfants âgés de 2 ans en 2012 et en 2013, les couvertures vaccinales 3 doses sont comprises entre 81,0% et 90,2% selon les départements (Tableau 12). Ces couvertures vaccinales restent insuffisantes, avec néanmoins une poursuite de la progression amorcée depuis 2006. Ainsi, à l'exception de la Seine-Saint-Denis (et de la Seine-et-Marne, département pour lequel on ne dispose pas de données en 2013), la couverture vaccinale atteint ou se rapproche des 90%.

Tableau 12 : Couvertures vaccinales contre l'hépatite B « 3 doses » à 24 mois, par département en Île-de-France, 2006-2013* (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Paris	ND	ND	62,4	67,7	77,9	82,7	87,2	89,7
Seine-et-Marne	54,3	ND	61,7	65,0	ND	82,7	83,6	ND
Yvelines	ND	51,3	56,7	61,3	73,2	81,0	85,3	86,6
Essonne	58,0	ND	65,4	69,9	77,8	79,8	86,1	90,2
Hauts-de-Seine	52,6	57,3	63,2	68,2	76,6	83,4	86,1	88,4
Seine-St-Denis	59,0	60,3	ND	64,9	71,7	77,3	81,0	83,3
Val-de-Marne	NI	52,6	55,0	60,2	71,1	ND	85,5	88,1
Val-d'Oise	ND	56,2	57,5	ND	ND	ND	82,9	88,7
Île-de-France	ND	ND	ND	ND	ND	ND	84,7	ND
FRANCE	39,3	41,9	47,0	51,0	64,6	74,2	78,1	81,5

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois. Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2006, ce sont des enfants nés en 2004 pour les Cs24.
ND : données non disponibles

Pour les enfants scolarisés âgés de 6, 11 et 15 ans, la couverture vaccinale contre l'hépatite B restait insuffisante (selon les enquêtes du cycle triennal : 2012-2013 pour les enfants âgés de 6 ans et entre 2007 et 2009 pour les autres). Cependant, on note une progression importante chez les enfants âgés de 6 ans entre les enquêtes 2005-2006 (52,3%) et 2012-2013 (68,5%) (Tableau 13).

Par ailleurs, comparée aux données nationales, la couverture vaccinale contre l'hépatite B est supérieure en Île-de-France.

Tableau 13 : Couvertures vaccinales hépatite B en Île-de-France et en France chez les enfants de GSM, CM2 et 3^e (%)

	Île-de-France		France	
	%	IC 95%	%	IC 95%
GSM : 2005 - 2006	52,3	[50,3-54,3]	37,9	[37,0-38,7]
GSM : 2012 - 2013	68,5	[66,9-70,1]	50,9	[50,1-51,6]
CM2 : 2007 – 2008	57,0	[53,2-60,8]	45,8	[44,2- 47,4]
3 ^e : 2008 - 2009	55,5	[51,8-59,1]	43,1	

Source : Drees-Dgesco, enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en GSM, CM2 et 3^e. Exploitation InVS

Dans l'enquête Enfams de 2013, ce sont 74,3% [66,1% - 81,0%] des enfants nés en France qui ont eu 3 doses de vaccins contre l'hépatite B. Une analyse par cohorte de naissance a montré que les enfants de cette étude et nés en France étaient généralement mieux vaccinés à 24 mois que les enfants de la population générale. Par contre, pour les enfants nés hors de France, la couverture vaccinale était de 26,3% [20,7% - 32,8%] et systématiquement inférieure à la population générale, quelle que soit la cohorte de naissance.

Au total, selon les données disponibles :

- La vaccination contre l'hépatite B est plus importante en Île-de-France en comparaison à la moyenne nationale,
- La couverture vaccinale continue de progresser mais reste néanmoins insuffisante au regard des objectifs de santé publique,
- Comme pour l'ensemble des enfants, la vaccination des enfants vivant dans des familles en situation de précarité doit être renforcée mais plus intensément pour les enfants nés hors de France.

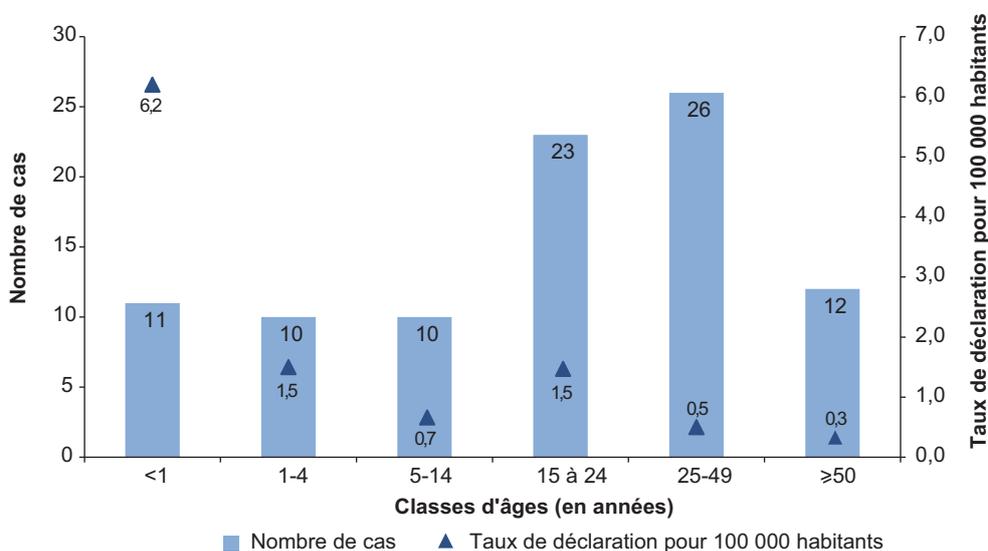
3.4 Méningocoque

3.4.1 Incidence des déclarations d'infections à méningocoque

En 2013, 595 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) ont été déclarés en France, dont 92 (15,5%) en Île-de-France. Le taux de déclaration en Île-de-France était de 0,7 cas pour 100 000 habitants et 6,2 pour 100 000 habitants chez les nourrissons de moins de 1 an (Figure 4).

Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans [1 mois – 93 ans] et le sex-ratio H/F de 1,2. Un purpura fulminans (forme grave se manifestant par des lésions hémorragiques sur la peau) était notifié pour 26 cas (28%) avec 12 cas chez les 15 à 24 ans. La létalité était de 9%, mais était plus élevée en présence d'un purpura fulminans (15,4%).

Figure 4 : Infections invasives à méningocoque : nombre de cas et taux de déclaration selon l'âge, Île-de-France, 2013 (n=92)



Sources : DO infections à méningocoque 2013, Insee estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2013. Exploitation Cire Île-de-France.

3.4.2 La couverture vaccinale contre le méningocoque C

Encadré 4. Méningocoque C : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

Depuis 2010, la vaccination systématique avec une seule dose de vaccin méningococcique C est recommandée chez les nourrissons. L'âge de la vaccination est fixé à 12 mois dans le calendrier vaccinal 2015.

Une extension de cette vaccination systématique jusqu'à l'âge de 24 ans est aussi recommandée pour les jeunes non vaccinés auparavant.

En Île-de-France en 2012-2013, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à l'âge de 6 ans a été estimée à 56,8% (IC95% [55,2-58,5]). Cette couverture vaccinale était supérieure à celle du niveau national (43,8%, maximale observée en Haute-Normandie : 59,2%) d'après l'enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle en 2012-2013.

Plus d'un enfant sur deux à l'âge de 6 ans est vacciné contre le méningocoque C.

Un travail exploratoire à partir des données de l'assurance maladie a permis de réaliser des estimations départementales, régionales et nationales pour cette vaccination en 2013. Cependant ces données sont à interpréter avec prudence, les vaccinations réalisées gratuitement en PMI pouvant ne pas être comptabilisées et susceptibles, de fait, d'entraîner une sous-estimation importante de ces couvertures vaccinales. La couverture vaccinale régionale est estimée à 46% pour les enfants de 12 à 23 mois et à 66% pour les enfants de 2 à 4 ans (Tableau 14).

Tableau 14 : Couvertures vaccinales contre le méningocoque C des enfants de 1 à 4 ans par département en Île-de-France, 2013 (%)

	12-23 mois	2-4 ans
Paris	42	58
Seine-et-Marne	43	64
Yvelines	48	68
Essonne	45	65
Hauts-de-Seine	50	71
Seine-St-Denis	47	69
Val-de-Marne	46	63
Val-d'Oise	49	68
Île-de-France	46	66
FRANCE	42	60

Les couvertures vaccinales contre le méningocoque C sont en hausse pour les plus jeunes.

Mais il convient de renforcer les stratégies de rattrapage.

Source : Datamart de consommation inter-régimes (DCIR), exploitation InVS

Par ailleurs, les bilans de 3-4 ans réalisés en santé scolaire permettent d'avoir une information sur cette couverture vaccinale. Ces données sont à interpréter avec prudence car, comme précisé antérieurement, elles ne sont pas exhaustives et ne sont pas représentatives. Cependant, elles permettent d'avoir, pour les enfants vus, les couvertures vaccinales quel que soit le lieu où la vaccination a été effectuée. Ainsi dans les départements pour lesquels l'information est disponible, la couverture vaccinale pour ces enfants est d'environ 70% (Tableau 15).

Sur Paris, dans une étude réalisée chez des enfants de 6 ans (scolarisés en CP ou en CE1), la couverture vaccinale contre le méningocoque C est passée entre 2010 et 2013 de 21,9% à 66,7% (7).

Tableau 15 : Couvertures vaccinales contre le méningocoque C estimés lors du bilan en école maternelle, CP ou CE1 dans 3 départements franciliens (données 2013 – 2014) (%)

	Couverture vaccinale
Paris	66,7
Seine-et-Marne	69,9
Val-d'Oise	72,5

Source : Bilans en école maternelle (Seine-et-Marne et Val-d'Oise) et en CP/CE1 (Paris), Conseils départementaux.

D'autres données disponibles au niveau national sont issues de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), analysées par l'InVS. Au 31 décembre 2014, la proportion d'enfants vaccinés depuis janvier 2010 était de 64,0% à 24 mois, 53,6% à 3-9 ans, 28,7% à 10-14 ans, 20,5% à 15-19 ans et 5,4% à 20-25 ans (Source EGB, InVS).

Une faible couverture vaccinale contre le méningocoque pour les enfants en situation de précarité.

La couverture vaccinale contre le méningocoque C des enfants dans l'enquête Enfams est de 22,4% [17,7% - 27,8%]. Le rapport de prévalence entre les enfants nés en France et ceux nés hors de France est de 3,5, avec une couverture vaccinale de 33,9% [23,1% – 42,7%] pour les enfants nés en France et de seulement 9,6% [6,5% - 13,8%] pour les enfants nés hors de France.

Au total, selon les données disponibles :

- Il y a peu de recul pour la vaccination contre le méningocoque C,
- La couverture vaccinale francilienne est au-dessus des valeurs nationales,
- Les données à l'âge de 6 ans soulignent la nécessité de stratégies de rattrapage pour près de la moitié des enfants,
- Ces stratégies de rattrapage doivent être particulièrement renforcées à l'égard des enfants vivant dans des familles en situation de précarité avec une attention particulière pour les enfants nés à l'étranger,
- Les données disponibles ne permettent pas d'estimer la couverture vaccinale contre le méningocoque C chez les adolescents.

3.5 Infection par le pneumocoque

3.5.1 Infections invasives à pneumocoque

En 2013 en France, l'incidence des infections invasives à pneumocoque était estimée à 10,0 cas pour 100 000 habitants (contre 11,2 cas pour 100 000 habitants en 2012) (Source : données du réseau Epibac, site de l'InVS, incidence redressée pour la couverture et la sous-notification et selon la définition de cas actuelle).

Depuis 2010, le vaccin 7-valent a été remplacé par le vaccin 13-valent couvrant 6 sérotypes additionnels de pneumocoques. Entre la période des années 2008 et 2009, dernières années d'utilisation exclusive du vaccin 7-valent et 2013, l'incidence des infections invasives à pneumocoques a diminué dans tous les groupes d'âge :

- de 24,6 à 13,6 cas pour 100 000 (-45%, $p < 10^{-4}$) chez les enfants âgés de moins de 2 ans ;
- de 10,5 à 5,0 cas pour 100 000 (-58%, $p < 10^{-4}$) chez les enfants âgés de 2 à 4 ans ;
- de 3,0 à 1,7 cas pour 100 000 (-44%, $p < 10^{-4}$) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans ;
- de 7,1 à 4,9 cas pour 100 000 (-31%, $p < 10^{-4}$) chez les personnes âgées de 15 à 64 ans ;
- de 31,1 à 22,0 cas pour 100 000 (-29%, $p < 10^{-4}$) chez les adultes de plus de 64 ans.

3.5.2 La couverture vaccinale contre le pneumocoque

Encadré 5. Pneumocoque : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination par le vaccin contre le pneumocoque est recommandée à l'ensemble des enfants selon un schéma vaccinal comportant deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, puis un rappel à l'âge de 11 mois.

En 2012 et en 2013, la couverture vaccinale contre le pneumocoque est globalement satisfaisante dans la région, avec des pourcentages pour les enfants âgés de 9 mois et de 2 ans supérieurs à 90% dans tous les départements (Tableau 16, Tableau 17).

D'après l'enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle en 2012-2013, la couverture vaccinale contre le pneumocoque en Île-de-France à l'âge de 6 ans était de 84,6% (IC95% [83,3-85,8]). Cette couverture vaccinale était légèrement supérieure à la moyenne nationale (83,3% pour la France entière).

La couverture vaccinale contre le pneumocoque des enfants dans l'enquête Enfams est de 38,8% [33,5% - 44,5%]. Le rapport de prévalence entre les enfants nés en France et ceux nés hors de France est particulièrement élevé, atteignant 14,0. La couverture vaccinale est de 68,9% [58,9% - 77,4%] pour les enfants nés en France et de seulement 4,9% [2,5% - 9,5%] pour les enfants nés hors de France.

Tableau 16 : Couvertures vaccinales par le vaccin pneumococcique conjugué (2 doses) par département en Île-de-France à l'âge de 9 mois, 2010-2013* (%)

	2010	2011	2012	2013
Paris	94,8	94,6	94,9	95,2
Seine-et-Marne	ND	93,9	95,2	ND
Yvelines	92,6	93,4	94,9	94,7
Essonne	94,1	94,2	94,9	95,7
Hauts-de-Seine	92,7	92,5	93,8	93,9
Seine-St-Denis	ND	93,8	94,6	93,2
Val-de-Marne	94,2	95,1	94,5	94,2
Val-d'Oise	ND	ND	94,6	94,5
Île-de-France	ND	ND	94,7	ND
FRANCE	91,2	91,7	92,6	92,9

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 9^e mois. Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2013, ce sont des enfants nés en 2012 pour les Cs9.

ND : données non disponibles

Tableau 17 : Couvertures vaccinales par le vaccin pneumococcique conjugué (au moins 3 doses) par département en Île-de-France à l'âge de 2 ans, 2010-2013* (%)

	2010	2011	2012	2013
Paris	93,6	94,4	94,4	94,3
Seine-et-Marne	ND	92,6	90,1	ND
Yvelines	92,5	91,6	93,1	93,1
Essonne	92,6	91,4	92,7	93
Hauts-de-Seine	91,6	91,1	91,6	92,8
Seine-St-Denis	92,3	93,0	91,5	92,7
Val-de-Marne	93,7	69,7	90,4	90,6
Val-d'Oise	ND	ND	92,2	91,9
Île-de-France	ND	ND	92,0	ND
FRANCE	88,6	88,8	88,8	89,2

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois. Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2013, ce sont des enfants nés en 2011 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Au total, selon les données disponibles :

- La couverture vaccinale contre le pneumocoque atteint des niveaux satisfaisants en population générale,
- Les couvertures vaccinales estimées dans l'étude Enfams suggèrent de renforcer la stratégie vaccinale contre le pneumocoque auprès des enfants les plus précaires et tout particulièrement les enfants nés à l'étranger.

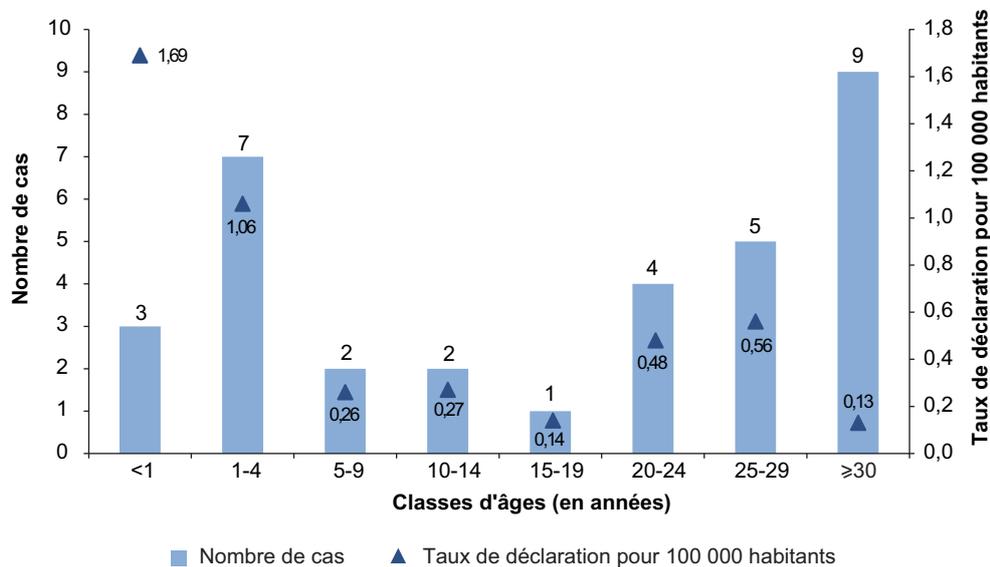
3.6 Rougeole

3.6.1 Incidence des déclarations de rougeole

Après un important pic épidémique en 2011 (14 966 cas déclarés en France dont 1 791 en Île-de-France), le nombre de cas a fortement diminué. Ainsi, en 2013, 259 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 50 (15%) en Île-de-France.

Parmi les 50 cas de rougeole notifiés en Île-de-France en 2013, 33 cas ont été certifiés dont 16 cas clinique¹, 16 cas confirmés et 1 cas épidémiologique. Le taux de déclaration régional était 0,28 cas pour 100 000 habitants contre 0,39 cas pour 100 000 habitants au niveau national. Ce taux le plus élevé est observé chez les enfants de moins de 1 an, soit 1,7 pour 100 000 habitants (Figure 5).

Figure 5 : Rougeole : nombre de cas et taux de déclaration selon l'âge, Île-de-France, 2013 (n=33)



Sources : DO Rougeole 2013, Insee estimations localisées de population au 1er janvier 2013. Exploitation Cire Île-de-France

¹ Cas clinique : cas présentant les critères cliniques pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic.

Cas confirmé : patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique sont présents.

Cas épidémiologique : cas qui répond à la définition d'un cas clinique et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

3.6.2 La couverture vaccinale rougeole-rubéole-oreillons (RRO)

Encadré 6. RRO : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination par le vaccin RRO est recommandée à l'ensemble des enfants selon un schéma vaccinal comportant 2 injections (12 mois et entre 16-18 mois). Un rattrapage est prévu chez les personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 2 ans pour obtenir un total de deux doses de vaccin trivalent RRO.

En 2012 en Île-de-France, la couverture vaccinale RRO à 24 mois a été estimée à 93,1% pour « 1 dose » et à 79,9% pour « 2 doses » (Tableau 18, Tableau 19), résultats supérieurs à la moyenne nationale.

La couverture vaccinale régionale n'a pu être estimée en 2013, car les données n'étaient pas disponibles pour le département de la Seine-et-Marne.

Au niveau départemental, la couverture vaccinale « 1 dose » s'étendait en 2012 de 89,5% dans les Hauts-de-Seine à 95% à Paris, et en 2013 de 91% dans les Hauts-de-Seine à 96% à Paris (Tableau 18).

Des progrès sont encore à effectuer sur la couverture vaccinale « 2 doses » de RRO.

Les couvertures vaccinales « 2 doses » sont supérieures dans les départements franciliens en comparaison à la moyenne nationale (74,5% en 2013). Les écarts sont cependant importants entre les départements avec des couvertures vaccinales allant en 2012 de 75% dans le Val-d'Oise à 88% à Paris et en 2013 de 77% dans le Val-de-Marne à 89% à Paris (Tableau 19). Les évolutions pour la vaccination « 2 doses », importantes entre 2010 et 2012, semblent se ralentir. Dans le Val-de-Marne, une diminution de la couverture vaccinale est observée entre 2012 et 2013, évolution qu'il conviendra de suivre tout particulièrement lors des futures analyses.

Tableau 18 : Couvertures vaccinales pour « 1 dose » de RRO par département en Île-de-France, 2010-2013* (%)

	2010	2011	2012	2013
Paris	95,1	95,7	95,2	96,3
Seine-et-Marne	ND	93,3	93,1	ND
Yvelines	89,8	93,1	93,2	93,2
Essonne	91,9	92,1	92,7	92,8
Hauts-de-Seine	87,1	89,1	89,5	90,9
Seine-St-Denis	95,3	94,1	94,5	94,4
Val-de-Marne	91,0	91,5	93,8	95,2
Val-d'Oise	ND	ND	93,0	92,1
Île-de-France	ND	ND	93,1	ND
FRANCE	89,2	89,4	90,5	90,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois. Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2013, ce sont des enfants nés en 2011 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Tableau 19 : Couvertures vaccinales pour « 2 doses » de RRO par département en Île-de-France, 2010-2013* (%)

	2010	2011	2012	2013
Paris	70,3	80,9	88,1	89,2
Seine-et-Marne	ND	72,7	76,9	ND
Yvelines	65,8	74,6	78,1	79,7
Essonne	69,5	73,9	77,6	82,5
Hauts-de-Seine	64,7	71,3	77,2	79,9
Seine-St-Denis	73,7	76,3	82,8	83,6
Val-de-Marne	68,3	74,3	80,3	77,0
Val-d'Oise	ND	ND	75,0	79,6
Île-de-France	ND	ND	79,9	ND
FRANCE	60,9	67,3	72,0	74,5

Source : Drees, Remontées des services de PMI-Certificats de santé du 24^e mois.
Exploitation InVS

*L'année correspond à la date de « validité ». Ainsi pour l'année 2013, ce sont des enfants nés en 2011 pour les Cs24.

ND : données non disponibles

Tableau 20 : Couvertures vaccinales contre la rougeole, la rubéole et les oreillons en Île-de-France et en France chez les enfants de 6 ans (%)

	1 dose		2 doses	
	%	IC 95%	%	IC 95%
ÎLE-DE-FRANCE				
GSM : 2005 -2006	96,5	[96,6-97,2]	54,4	[52,5-56,3]
GSM : 2012 -2013	98,1	[97,6-98,6]	87,7	[86,6-88,8]
FRANCE				
GSM : 2005 - 2006	93,3		44,3	
GSM : 2012 -2013	96,4	[96,1-96,7]	83,2	[82,7-83,8]

Source : Drees-Dgesco, enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en GSM.
Exploitation InVS

Pour les enfants âgés de 6 ans, en 2012-2013, la couverture vaccinale contre la rougeole était satisfaisante au niveau régional pour la première dose (98%) (Tableau 20). La progression de la couverture vaccinale « 2 doses » était importante dans l'enquête 2012-2013 par rapport à celle de 2005-2006 (88% contre 54%). Ces résultats, supérieurs aux données mesurées à partir des cs24, suggèrent un rattrapage pour la seconde dose après l'âge de deux ans.

La couverture vaccinale RRO « 1 dose » des enfants dans l'enquête Enfams atteint 90% pour les enfants nés en France (90,8% [82,2% - 95,5%]). Mais seul un enfant sur deux est vacciné avec « 2 doses » (52,1% [43,0% - 61,0%]). Pour les enfants nés hors de France, la couverture vaccinale est particulièrement basse : 33,7% [25,4% - 43,1%] pour la couverture « 1 dose » et 7,1% [3,9% - 12,4%] pour la couverture « 2 doses ».

La vaccination RRO est très insuffisante pour les enfants vivant en situation de précarité, d'autant plus si l'enfant est né à l'étranger.

Au total, selon les données disponibles :

- Les couvertures vaccinales RRO « 1 dose » sont élevées pour les enfants âgés de 2 ans, mais encore en dessous de la cible de 95% dans la plupart des départements,
- Les couvertures vaccinales « 2 doses » sont encore insuffisantes à l'âge de 2 ans, marquées par une amélioration importante sur les dernières années mais qui semble se ralentir,
- Il convient de renforcer le rattrapage au-delà de l'âge de 2 ans pour la vaccination « 2 doses »,
- La couverture vaccinale des publics les plus précaires et plus particulièrement en cas de naissance à l'étranger est très inférieure aux recommandations.

3.7 Vaccination contre les infections à papillomavirus humain

Encadré 7. Infections à HPV : Rappel des recommandations en vigueur en 2015

La vaccination contre les infections à HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans et un rattrapage est prévu pour les jeunes filles de 15 à 19 ans révolus non encore vaccinées. Le schéma est réduit à deux doses depuis le calendrier vaccinal 2014.

Il n'existe pas à ce jour de données régionales disponibles sur cette vaccination.

Selon les données nationales de l'EGB, mises à jour le 31/12/2014, la couverture vaccinale contre les infections à HPV est en diminution. Ainsi, 17,2% des filles nées en 1998 avaient eu 3 doses de vaccin à 16 ans contre 28,3% à âge égal pour les filles nées en 1994.

4 | CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ce rapport fait état des couvertures vaccinales des jeunes franciliens pour l'ensemble des vaccinations actuellement obligatoires et recommandées dans le calendrier vaccinal, à partir des données disponibles fin 2015. Les sources de données habituelles en matière de vaccination ont été complétées par les données de l'assurance maladie, les bilans en école maternelle et des données d'enquête, permettant d'obtenir une vision plus précise du panorama vaccinal sur la région.

Plusieurs points méritent d'être soulignés en matière de résultats :

- Après la forte baisse de la couverture vaccinale BCG suite à l'arrêt de la multipuncture en 2006 et la levée de l'obligation vaccinale en 2007, celle-ci est à la hausse sur les dernières années pour atteindre ou approcher les 90% à l'âge de 2 ans en 2013 à Paris, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne. Les données les plus récentes montrent des disparités au sein de la région, avec des couvertures vaccinales moindres dans les départements de grande couronne ou de l'ouest parisien et des données infra-départementales qui mettent en évidence des couvertures vaccinales plus faibles sur les territoires éloignés du centre de la région. La tuberculose reste pourtant une préoccupation majeure au niveau régional y compris dans des territoires de grande couronne, en particulier dans le Val-d'Oise. Par ailleurs, les conséquences de la pénurie de BCG en fin d'année 2014 et en 2015 seront à prendre en compte dans les analyses futures.
- La progression du niveau de couverture vaccinale contre l'hépatite B se poursuit, au-dessus des valeurs nationales, sans atteindre à ce jour les objectifs cibles de la loi de santé publique de 2004.
- Des données sur la couverture vaccinale contre le méningocoque C sont présentées au niveau régional et départemental. Elles montrent la progression rapide de cette vaccination, recommandée depuis 2010. Cependant, de nombreux enfants n'ont pas été vaccinés nourrissons, soulignant l'importance des stratégies de rattrapage des jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans.
- La couverture vaccinale RRO s'est considérablement améliorée sur les dernières années, avec, entre l'enquête de 2005-2006 et celle de 2012-2013, près du double d'enfants franciliens de 6 ans ayant eu les deux doses de vaccins recommandés. Cependant, la progression de cette vaccination semble se ralentir au vu des données des certificats de santé de l'enfant du 24^e mois, même si un rattrapage est mis en évidence d'après les études effectuées à l'âge de 6 ans.
- Enfin et quelles que soient les vaccinations, il convient de renforcer les stratégies visant à améliorer la vaccination des enfants en situation de précarité et en particulier celle des enfants nés hors de France.

Par ailleurs, certaines limites des sources de données utilisées sont à souligner, tout en dégageant des perspectives pour le suivi des indicateurs en particulier sous un axe inégalités sociales et territoriales de santé :

- Les problèmes déjà décrits antérieurement sont retrouvés pour les certificats de santé : manque d'exhaustivité et difficultés rencontrées par certains conseils départementaux pour saisir les informations reçues. De plus, il existe une certaine inertie entre les modifications du calendrier vaccinal et la modification des documents Cerfa. Ainsi, les données des certificats de santé du 24^e mois

présentées dans ce document n'incluaient pas la vaccination contre le méningocoque C, ce qui sera possible pour les années à venir.

- Les données des enquêtes en santé scolaire de 2012-2013 permettent d'actualiser les données pour les enfants âgés de 6 ans et de comparer les résultats entre l'Île-de-France et le reste de la France. Cependant les analyses étant limitées à l'échelon régional, leur portée pour l'aide à la décision locale reste limitée.
- Les premières analyses réalisées à partir des données de l'assurance maladie pour la vaccination contre le méningocoque C permettent d'obtenir des couvertures vaccinales pour les enfants les plus jeunes, et ce dans un délai rapide. Cependant, l'absence de prise en compte de l'ensemble des vaccinations réalisées dans le dispositif public de vaccination (PMI principalement, dans le cas d'une absence d'accord avec la CPAM pour un remboursement sur une base individuelle des vaccins réalisés) est un biais, avec une sous-estimation variable selon les départements.
- Les bilans réalisés par les conseils départementaux en école maternelle ne sont pas exhaustifs mais concernent néanmoins une grande partie des écoles (en particulier du secteur public). Les données collectées ne peuvent donc pas être considérées comme représentatives de l'ensemble des enfants d'une classe d'âge mais leur analyse permet un éclairage sur d'éventuels territoires plus problématiques. Une réflexion visant à la mise en œuvre d'un système d'information à partir de ces bilans pourrait être envisagée avec les différents conseils départementaux. Ce point pourrait être discuté dans le cadre de la mission d'observation de la santé des jeunes actuellement copilotée par l'ARS et l'ORS en Île-de-France. Par ailleurs, sur Paris, un fichier vaccinal est constitué pour les enfants, en particulier en CP et CE2. Un travail exploratoire à partir de cette base Intervax est envisagé, comportant en outre une analyse des différentes couvertures vaccinales en infra-départemental.
- Les adolescents restent la classe d'âge la moins documentée : absence de données régionales concernant la vaccination contre les infections à papilloma virus humain, absence de données sur les rappels vaccinaux prévus (DTP Coqueluche) et les stratégies de rattrapage (Méningocoque C). La prochaine vague d'enquête en santé scolaire réalisée en classe de 3^e pourra apporter quelques éléments pour cette classe d'âge. Celle-ci est prévue au cours de l'année scolaire 2016-2017.
- Enfin, les analyses d'enquêtes comme l'enquête Enfams renseignent sur le statut vaccinal des populations peu visibles dans les dispositifs classiques. Cependant, l'absence de documents écrits sur les antécédents vaccinaux, en particulier pour les enfants nés à l'étranger, peut entraîner dans cette enquête une sous-estimation pour certaines vaccinations.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ARS :	Agence régionale de santé
BCG :	Bacille de Calmette et Guérin
CIRE :	Cellule de l'InVS en Région
CLAT :	Centre de lutte anti-tuberculose
CM2 :	Cours moyen 2 ^e année
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
Cs9 :	Certificat de santé du 9 ^e mois
Cs24 :	Certificat de santé du 24 ^e mois
DCIR :	Datamart de consommation inter-régime
DEPP :	Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
DGS :	Direction générale de la santé
DGESCO :	Direction générale de l'enseignement scolaire
DREES :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DO :	Déclaration obligatoire
DTP :	Diphtérie-tétanos-poliomyélite
DTP Coq :	Diphtérie-tétanos-poliomyélite Coqueluche
EGB :	Echantillon généraliste bénéficiaire
Enfams :	Enfants et familles sans logement
GERS :	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques
GSM :	Grande section de maternelle
Hib :	Haemophilus influenzae b
IIM :	Infections invasives à méningocoque
InVS :	Institut de veille sanitaire
ITL :	Infections tuberculeuses latentes
ORS :	Observatoire régional de santé
PCS :	Premier certificat de santé
PMI :	Protection maternelle et infantile
RRO :	Rougeole-rubéole-oreillons
SIRS :	Santé, inégalités et ruptures sociales
SNIIRAM :	Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance maladie
UGA :	Unité géographique administrative

BIBLIOGRAPHIE

1. Vandentorren S, Vincelet C. La vaccination des enfants et des adolescents en Île-de-France. Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France, Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014.
2. Collet M, Vilain A. Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9ème mois (CS9)] - 2012. Document de travail, Série sources et méthodes, Drees. 2014;47.
3. Collet M, Vilain A. Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9ème mois (CS9)] - 2013. Document de travail, Série sources et méthodes, Drees. 2015;52.
4. Collet M, Vilain A. Le troisième certificat de santé de l'enfant [certificat au 24ème mois (CS24)]. Document de travail, Série sources et méthodes, Drees. 2014;48.
5. Collet M, Vilain A. Le troisième certificat de santé de l'enfant [certificat au 24ème mois (CS24)] - 2013. Document de travail, Série sources et méthodes, Drees. 2015;53.
6. Botrel M-A, Fonteneau L, Boussac-Zarebska M, Parent-du-Chatelet I, Guthmann J-P, Levy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales à partir des données de l'Assurance maladie. Exemple de la vaccination contre le méningocoque C. . Institut de veille sanitaire, 2015.
7. Niakate A, Bourdier N, LeMasson M, Shojaei T. Evolution du taux de vaccination contre la méningite C dans des écoles parisiennes. Congrès de la société française de santé publique; Tours2015.
8. Vandentorren S, LeMéner E, Oppenchaim N, Arnaud C, Jangal C, Caum C, et al. Characteristics and health of homeless families : the ENFAMS survey in Paris region, France 2013. Eur J Public Health. 2015.
9. Vandentorren S, LeMéner E, Oppenchaim N, Arnaud A, Jangal C, Caum C, et al. Caractéristiques sociodémographiques et santé des familles sans logement en Île-de-France : premiers résultats de l'étude Enfams, 2013. . Bull Epidémiol Hebd. 2015;36-37:679-85.
10. Guthmann J-P, Mansor-Lefebvre S, Lévy-Bruhl D, Caum C, Arnaud A, Jangal C, et al. Couvertures vaccinales chez les enfants sans logement d'Île-de-France : résultats de l'enquête Enfams, 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2015;36-37:686-92.
11. Guthmann J-P, Chauvin P, Strat YL, Soler M, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Déterminants socio-économiques des vaccinations BCG et pneumocoque chez les enfants de la région parisienne. Résultats de l'enquête VACSIRS, 2010. Institut de veille sanitaire (InVS), 2013.
12. AïtBelghiti F, Antoine D. L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2015;9-10:164-71.
13. Données sur la déclaration de tuberculose 2015: Institut de veille sanitaire; 2015 [updated 2015 august 18th; cited 2015 august 20th]. Available from: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Tuberculose/Donnees-epidemiologiques>.



Observatoire régional de santé Île-de-France

43, rue Beaubourg - 75003 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Directrice de la publication : Dr. Nathalie Sénécal

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-1901-9