

DOSSIER
PÉDAGOGIQUE

ÉLARGISSEMENT DE L'OBLIGATION VACCINALE À 11 MALADIES

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

JUILLET 2017

Sommaire

Introduction	page 4
Perception et adhésion à la vaccination et à l'obligation en 2016.....	page 5
Couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 2 ans en France en 2015.....	page 7
Les maladies à prévention vaccinale	page 8-18
Coqueluche	page 8
Diphtérie	page 9
Hépatite B	page 10
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	page 11
Infections invasives à méningocoques	page 12
Infections invasives à pneumocoques	page 13
Oreillons	page 14
Poliomyélite	page 15
Rougeole	page 16
Rubéole	page 17
Tétanos	page 18
Vaccination-info-service.fr : le site public référent sur la vaccination.....	page 19

Introduction

Les maladies les plus contagieuses et qui sont à prévention vaccinale touchent les enfants très tôt dans la vie. Les jeunes enfants sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination. Si la couverture vaccinale du nourrisson est très élevée et conforme aux objectifs de santé publique, il n'en est pas de même pour l'enfant plus grand et surtout l'adolescent. Les couvertures vaccinales contre la rougeole et les infections à méningocoque C restent insuffisantes, entraînant la survenue de cas graves liées à ces maladies qui auraient pu être évités par une meilleure couverture vaccinale. Chez l'adolescent, la couverture contre l'hépatite B est très en deçà de l'attendu, exposant les jeunes adultes à des contaminations.

La vaccination est probablement l'action de santé publique la plus efficace. A l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et la croissance de la population. Pourtant, la vaccination fait l'objet d'une défiance croissante de la part du grand public. La comparaison des résultats des Baromètres santé consécutifs menés par Santé publique France en attestent. En 2016, la proportion de la population française qui se dit favorable à la vaccination en général atteint 75%. Dans ce contexte, comment se comporte la couverture vaccinale des enfants ? Avec quel impact épidémiologique ? Quels sont les principaux enjeux actuels en matière de vaccination des enfants ?

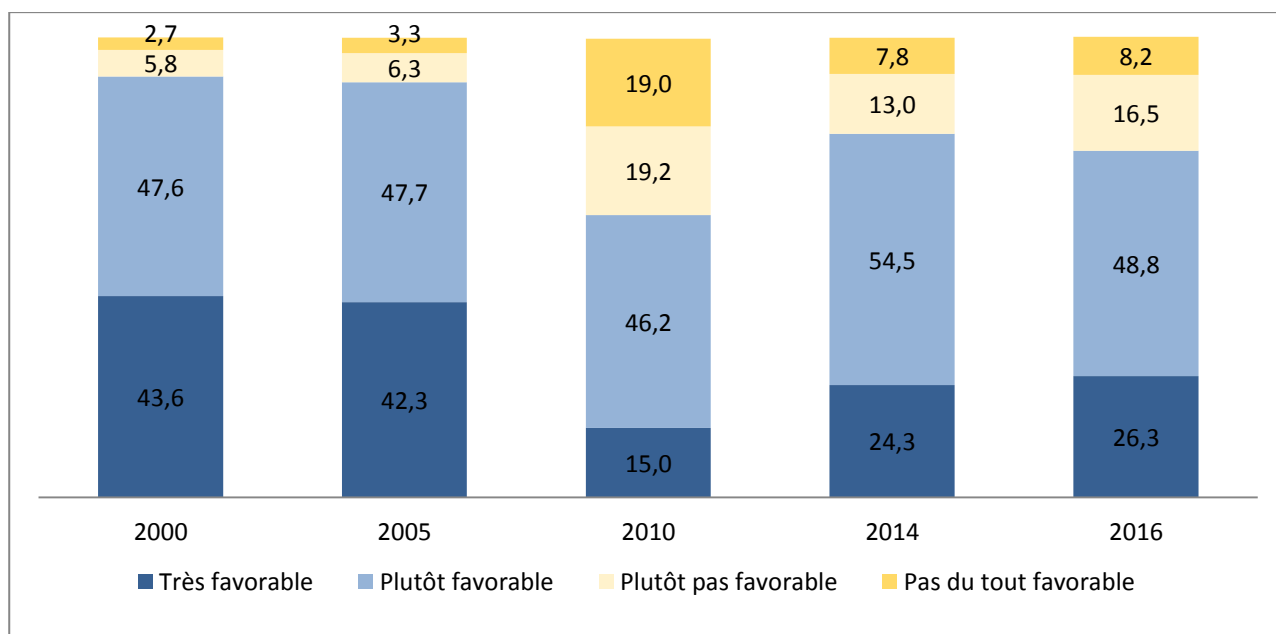
Dans ses missions, Santé publique France réalise des enquêtes et des expertises sur l'adhésion à la vaccination, les niveaux de couverture vaccinale et les données épidémiologiques.

Ce dossier pédagogique en présente les principaux enseignements.

Perception et adhésion à la vaccination et à l'obligation en 2016

Selon le Baromètre Santé 2016¹ réalisé par Santé publique France, **trois personnes sur quatre déclarent être favorables à la vaccination en général**. L'adhésion à la vaccination a augmenté de manière importante par rapport à 2010, année où une chute importante de cet indicateur avait été constatée, en partie expliquée par la période d'enquête dans un contexte de pandémie de grippe A(H1n1) et de campagne contestée de vaccination contre cette grippe. Les niveaux d'adhésion supérieurs à 90 % observés jusqu'à la fin des années 2000, ne sont pas retrouvés depuis 2010 et une légère érosion de cette adhésion est observée entre 2014 et 2016.

Évolution de l'adhésion à la vaccination en général (% - base : 18-75 ans)



¹ Les Baromètres santé sont des enquêtes périodiques permettant de suivre depuis plus de 20 ans les principaux comportements, attitudes et perceptions en matière de santé de la population résidant en France métropolitaine. Le Baromètre santé 2016, huitième édition de ce dispositif d'enquêtes, a été entre les mois de janvier et août 2016 auprès de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans.

41 % déclarent être défavorables à certain vaccins.

Opinions défavorables à certains vaccins (ensemble des 18-75 ans)

	2010	2014	2016
Opinions défavorables à certains vaccins	53 %	45 %	41 %
A quel(s) vaccin(s) êtes-vous défavorable ?			
Grippe saisonnière	11 %	19 %	15 %
Hépatite B / Hépatite sans précision	10 %	13 %	13 %
BCG	1 %	2 %	2 %
ROR	1 %	1 %	2 %
HPV	<1 %	8 %	6 %
DTP	<1 %	1 %	2 %
Toutes vaccinations	2 %	2 %	2 %

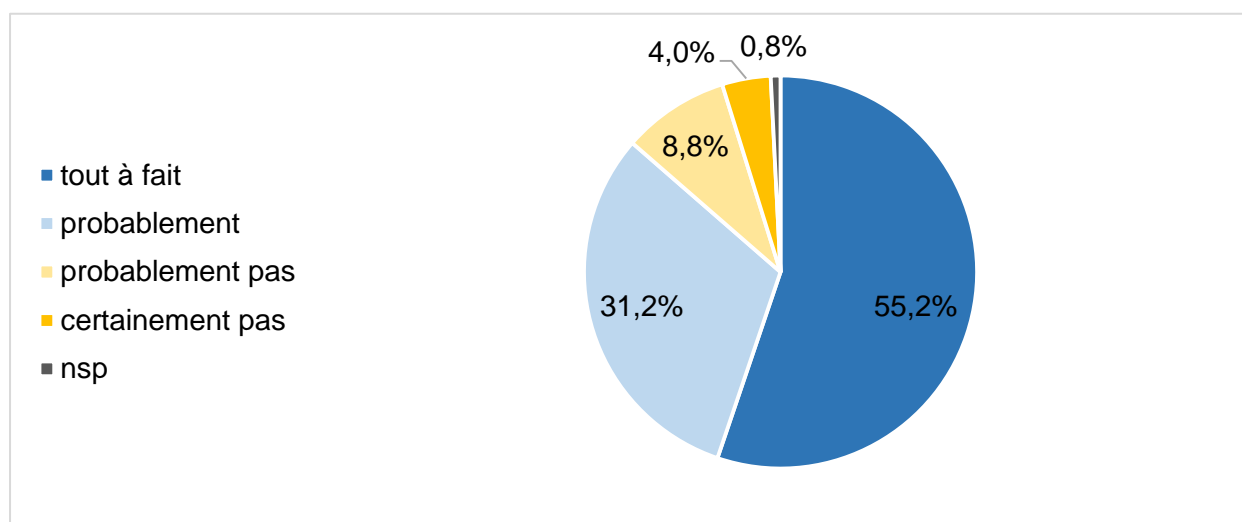
Le vaccin contre la grippe recueille le plus d'opinions défavorables en 2016 (15 % de l'ensemble des personnes interrogées) devant le vaccin contre l'hépatite B (13 %) et le vaccin contre les infections à HPV (6 %). Seulement 2% de la population disent être défavorable à tous les vaccins (pas d'évolution depuis 2010). Les vaccins qui concernent spécifiquement les nourrissons suscitent peu d'avis défavorables.

En cas de levée de l'obligation vaccinale, 13% ne vaccineraient « probablement » ou « certainement » pas leur enfant.

La question de **l'attitude des parents d'enfants de 1 à 15 ans en cas d'arrêt de l'obligation vaccinale** a été posée dans le Baromètre santé 2016 (figure 2). Plus de la moitié d'entre eux déclarent qu'ils continueraient à faire vacciner leur enfant, près d'un tiers le ferait « probablement » ; Près de 13 % de ces parents déclarent qu'ils ne feraient probablement (9 %) ou certainement pas (4 %) vacciner leur enfant si le DTP n'était plus obligatoire ; 1 % ne se prononce pas.

La proportion de ceux qui ne feraient certainement pas vacciner leur enfant est plus importante parmi les parents de moins de 30 ans (plus de 8 % versus 4%). Des différences selon le niveau de revenus sont également observées. Les personnes disposant des revenus les plus bas sont celles qui feraient le moins vacciner leur enfant (et ce, quel que soit l'âge du parent).

Proportions de parents d'enfants de 1 à 15 ans qui feraient vacciner leur enfant si la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire (Baromètre santé 2016)



Couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 2 ans en France (2015)

Les couvertures vaccinales pour les vaccins actuellement obligatoires ou qui ne peuvent être administrés qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins obligatoires, tels que les vaccins contre la coqueluche et *Haemophilus influenzae* de type b, sont élevées et se situent dans les objectifs de la loi de Santé publique (au moins 95 % de couverture vaccinale à 24 mois).

En revanche, les vaccinations recommandées qui sont administrées selon un calendrier vaccinal différent de celui des vaccinations obligatoires bénéficient d'une couverture vaccinale nettement inférieure. Cela concerne par exemple la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, pour laquelle le niveau de couverture est insuffisant au regard de la nécessité d'atteindre 95 % pour interrompre la circulation du virus.

Catégorie de vaccin	Valence	Couverture vaccinale
1ère catégorie : vaccins obligatoires ou ne pouvant être administrés indépendamment des vaccins obligatoires*	Diphtérie, tétanos, poliomyélite primovaccination	98,9 %
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite rappel	96,7 %
	Coqueluche primovaccination	98,6 %
	Coqueluche rappel	96,3 %
	<i>Haemophilus influenzae</i> b primovaccination	98,0 %
	<i>Haemophilus influenzae</i> b rappel	95,7 %
2ème catégorie : vaccin recommandé administré ou non avec les vaccins obligatoires (selon utilisation vaccin hexavalent ou pentavalent)	Hépatite B 3 doses	88,1 %
3ème catégorie : vaccin recommandé nécessitant une injection séparée mais administré en même temps que les vaccins obligatoires	Pneumocoque conjugué 3 doses	91,4 %
4ème catégorie : vaccins recommandés administrés à des âges différents des vaccins obligatoires	ROR 1 dose	90,5 %
	ROR 2 doses	78,8 %
	Méningocoque C **	70,9 %

* en toute rigueur, il est possible d'utiliser un vaccin quadrivalent qui ne contient pas la valence Hib, mais ce vaccin n'est pratiquement jamais utilisé

** couverture vaccinale estimée à partir de l'Echantillon généraliste des bénéficiaires (SNIIR-AM) pour l'année 2016

Source : Certificats de santé du 24ème mois (DREES-Santé publique France) et échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB), mise à jour au 31/12/16

COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie infectieuse respiratoire très contagieuse. Elle est due à une bactérie appelée *Bordetella pertussis*. Elle est surtout grave dans les premières semaines de vie.

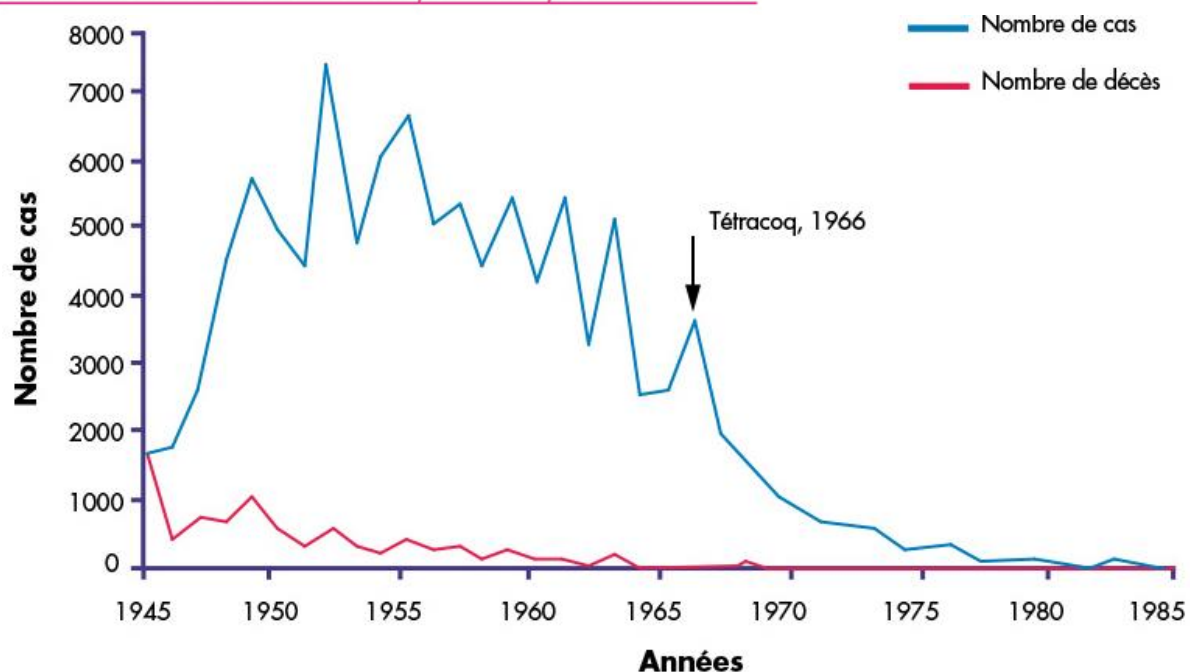
Schéma vaccinal

Chez le nourrisson, la vaccination contre la coqueluche est recommandée à partir de 2 mois. Deux injections sont réalisées respectivement à l'âge de 2 mois et de 4 mois, suivies d'un premier rappel à l'âge de 11 mois. Par ailleurs, la vaccination contre la coqueluche est fortement recommandée pour l'entourage familial du nouveau-né ainsi que les adultes amenés à garder l'enfant durant ses six premiers mois de vie.

Epidémiologie

La couverture vaccinale contre la coqueluche a augmenté très rapidement, dès que cette vaccination a été intégrée au sein du vaccin comportant les vaccinations obligatoires en 1966. Le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis cette date. Cependant, la bactérie continue de circuler dans la population, car la vaccination, tout comme la maladie, ne protège pas à vie contre l'infection. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont à risque d'être contaminés par leur entourage proche, en particulier si celui-ci n'est pas vacciné.

Coqueluche : nombre de cas et mortalité, en France, de 1945 à 1986



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France

Faits marquants

Grâce à la couverture vaccinale élevée dès 2 mois de vie, la grande majorité des hospitalisations pour coqueluche concerne les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés. Cependant, **Santé publique France a estimé que la couverture vaccinale non optimale de l'entourage des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés était responsable chaque année d'une cinquantaine d'hospitalisations pour coqueluche.** La même analyse a conclu que les retards à la vaccination, voire l'absence de vaccination de nourrissons de 3 mois et plus, était également responsable chaque année d'un nombre comparable d'hospitalisations.

DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie hautement contagieuse due à la bactérie *Corynebacterium diphtheriae*. Ses conséquences les plus graves, cardiaques et neurologiques, proviennent de la toxine qu'elle sécrète. Jusque dans les années 1930, la diphtérie était responsable d'une mortalité élevée chez les enfants (plusieurs milliers de cas par an).

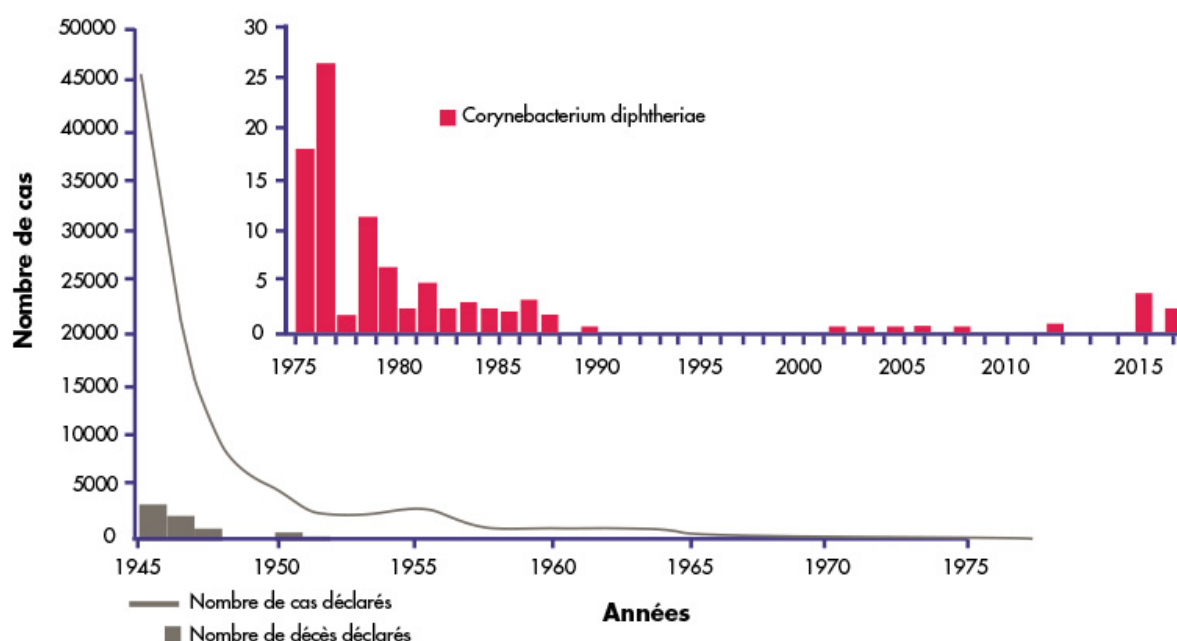
Schéma vaccinal

Dans le cadre du schéma vaccinal simplifié mis en place en 2013, la primovaccination des nourrissons comporte deux injections à l'âge de 2 et 4 mois suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

Epidémiologie

La généralisation de la vaccination à partir de 1945 avec une couverture vaccinale très élevée a permis de faire disparaître la maladie de France. En 2015, 97 % des enfants âgés de 24 mois étaient complètement vaccinés contre la diphtérie.

Diphtérie : nombre de cas et mortalité, en France, de 1945 à 2016



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France, Causes médicales de décès, Insem, CépiDc

Cependant, il existe encore des zones du monde où elle sévit : **9 cas de diphtérie ont été diagnostiqués en France chez des personnes revenant de zones d'endémie entre 1989 et 2014**. Aucun cas secondaire à ces importations ne s'est produit. Durant la même période à Mayotte, 8 cas de diphtérie cutanée, forme moins sévère de la maladie, ont été rapportés.

Faits marquants

Deux décès causés par la diphtérie sont survenus récemment, l'un en Espagne en 2015, l'autre en Belgique en 2016, **chez de jeunes enfants non vaccinés** et qui n'avaient pas voyagé dans les semaines précédant la maladie. Ces événements confirment la persistance du risque, y compris dans des pays où la couverture vaccinale contre la diphtérie est très élevée. Pour maintenir l'élimination de la diphtérie, il apparaît nécessaire de maintenir une couverture vaccinale proche de 100%.

HÉPATITE B

L'hépatite B est une maladie infectieuse du foie potentiellement grave en raison d'un passage à la chronicité dans 2 à 10 % des cas, avec des risques d'évolution vers une cirrhose et un cancer du foie. L'infection initiale par le virus de l'hépatite B (VHB) est le plus souvent asymptomatique mais peut évoluer, dans 0,1 % à 1 % des formes aiguës, vers une hépatite fulminante (forme grave et mortelle de la maladie en l'absence de greffe du foie).

Schéma vaccinal

Le vaccin contre l'hépatite B suit le même schéma vaccinal que les vaccins actuellement obligatoires chez le nourrissons (2, 4 et 11 mois). Il peut être administré soit de façon conjointe avec le vaccin hexavalent, soit seul. L'usage du vaccin hexavalent a induit une hausse de la couverture vaccinale contre l'hépatite B, estimée à 88 % à l'âge de 2 ans en 2015, couverture qui reste insuffisante.

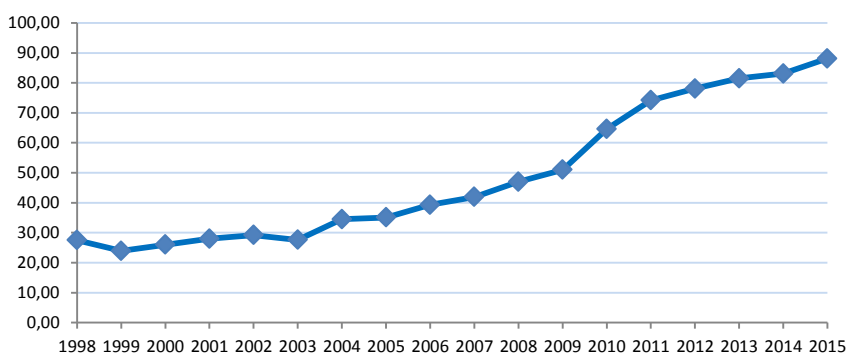
Nombre de transplantations pour hépatites B fulminantes - France, 1990-2003

Source: Registre Européen des greffes hépatiques (ELTR), Pr D Samuel



Couverture vaccinale VHB 3 doses (%) en France 1998-2015

source : certificats de santé de l'enfant à 24 mois (Drees - SpF)



Faits marquants

La France est un pays de faible endémicité de l'hépatite B et la survenue de contaminations durant l'enfance est exceptionnelle, hormis la transmission mère-enfant durant l'accouchement qui est contrôlée par le dépistage obligatoire au 6^{ème} mois de grossesse de l'infection chronique de la mère, suivi, en cas de positivité, de la séro-vaccination du nouveau-né. L'entrée dans les situations à risque de contamination (essentiellement transmission sexuelle et par le sang) débute à l'adolescence. Il est donc en théorie possible d'attendre la pré-adolescence pour vacciner. Cependant, une telle stratégie ne permettrait pas, en France, d'éliminer à terme l'hépatite B, de par les niveaux insuffisants de couverture vaccinale atteints pour les vaccinations recommandées après l'âge de 10 ans. A contrario, la vaccination du nourrisson, de par le niveau élevé de couverture vaccinale atteint actuellement, permet d'envisager un tel scénario. De plus, vacciner contre l'hépatite B dans la première année de vie repose sur trois constats :

- **Le vaccin est très efficace chez le nourrisson.** La durée de protection conférée est suffisante pour protéger un sujet vacciné en tant que nourrisson même plusieurs décennies plus tard.
- **Le vaccin est très bien toléré** et aucun signal concernant des éventuels effets secondaires graves n'a jamais émergé dans cette tranche d'âge.
- Enfin, l'association de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales hexavalentes permet de protéger les nourrissons sans nécessiter d'injections additionnelles, alors qu'au moins 2 doses sont nécessaires pour vacciner à l'adolescence.

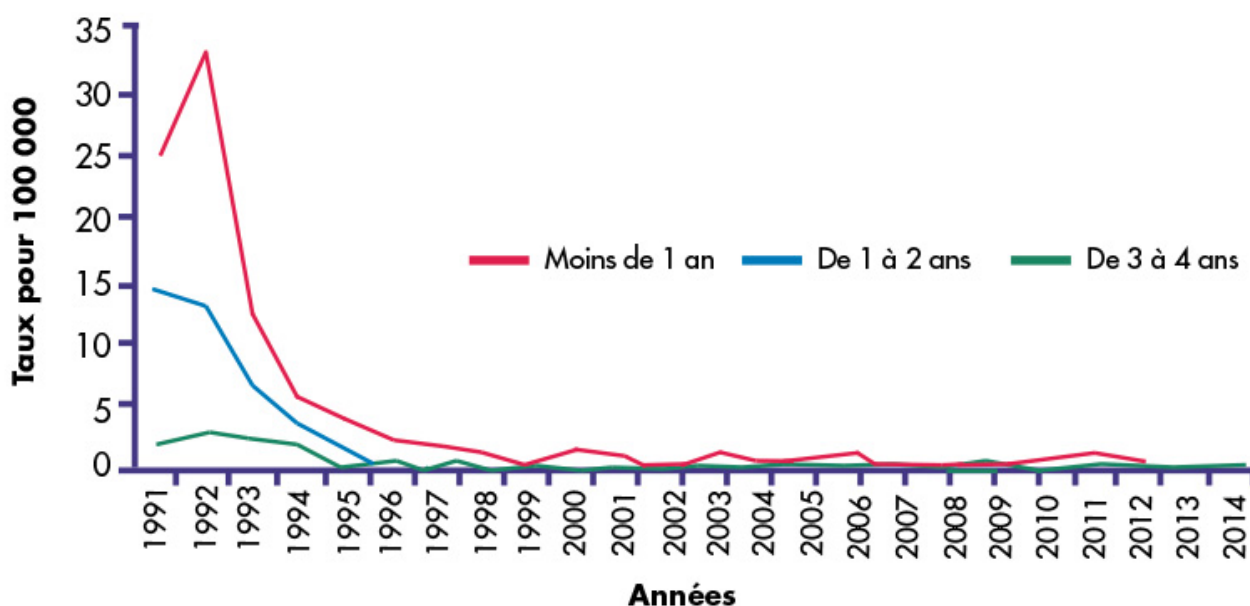
INFECTIONS INVASIVES À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* DE TYPE B

Avant la vaccination, plusieurs centaines de cas de méningites à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) survenaient chaque année chez le nourrisson. Environ 5 % des enfants atteints en décédaient et plus de 15 % en gardaient des séquelles neurologiques définitives.

Schéma vaccinal

La vaccination contre *Haemophilus influenzae* de type b a été intégrée dans le calendrier vaccinal du nourrisson en 1992. Le schéma de vaccination est identique à celui des vaccins obligatoires : depuis 2013, il comporte 3 injections à 2, 4 et 11 mois. L'intégration dans les combinaisons vaccinales contenant les vaccins obligatoires a permis d'atteindre rapidement des niveaux élevés de couverture vaccinale. Ainsi, en 2015, 96% à l'âge de 24 mois avaient reçu la série complète. Dès le milieu des années 90, les méningites du nourrisson à Hib ainsi que les redoutables épiglottites² avaient pratiquement disparu.

Méningites à haemophilus influenzae b chez les enfants de moins de 5 ans, en France, de 1991 à 2014



Sources : Réseau Epibac, Santé publique France

Fait marquants

Entre 1999 et 2015, le Centre national de référence des *Haemophilus* a identifié 39 cas de méningite à *Haemophilus b* chez des enfants de moins de 5 ans. Aucun de ces cas n'est survenu chez des enfants qui avaient reçu la série vaccinale complète.

² Inflammation de l'épiglotte, membrane qui permet de fermer les voies respiratoires lors de la déglutition.

INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE

Les infections invasives à méningocoques se manifestent sous la forme de méningite ou de septicémie. Il s'agit d'une maladie qui touche essentiellement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Elle est rare (moins de 500 cas par an en France), mais peut être très grave : la fréquence des décès et des séquelles définitives (atteintes cérébrales, auditives ou amputation des membres) sont chacune d'au moins 10 %.

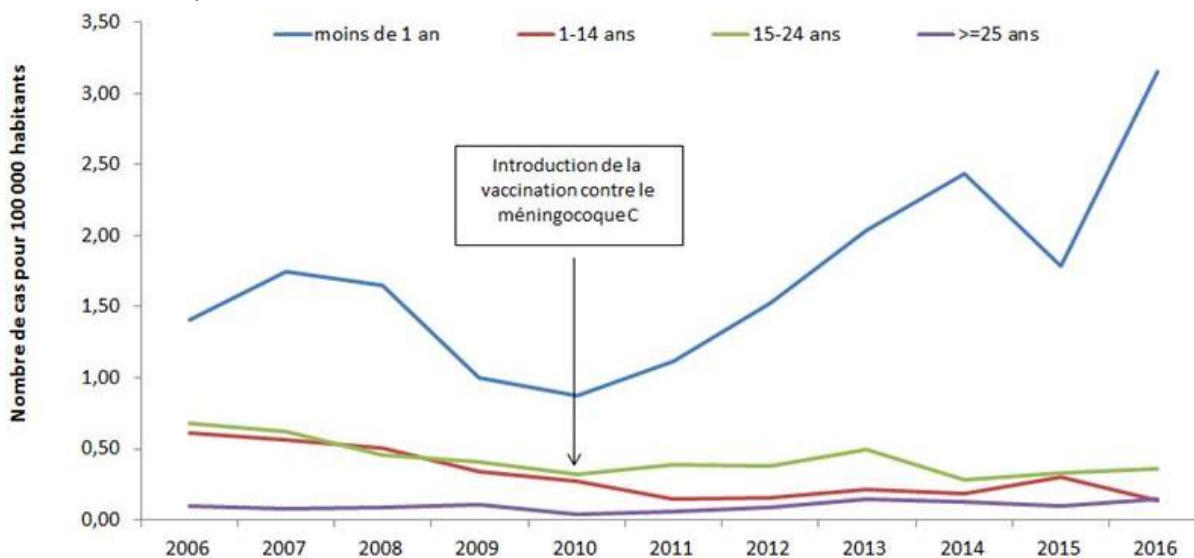
Schéma vaccinal

La vaccination contre le méningocoque C a été introduite en 2010 sous la forme d'une injection unique chez les enfants de 1 an avec un rattrapage jusqu'à 24 ans. Ce large rattrapage avait un double objectif. D'une part, il s'agissait de protéger les enfants et les jeunes adultes, d'autre part d'induire une immunité de groupe suffisante pour protéger les nourrissons de moins de 1 an sans avoir à ajouter au calendrier de vaccination les 3 doses nécessaires à la vaccination débutée dans la première année de vie.

Epidémiologie

Les couvertures vaccinales progressent chaque année mais restent très insuffisantes. En 2016, chez l'enfant âgé de 2 ans, la couverture était de 71 %. On observe également une diminution avec l'âge : elle était de 36% chez les 10-14 ans et 10 % chez les 20-24 ans. Les niveaux de couverture vaccinale restent très insuffisants et n'ont pas permis d'instaurer un niveau d'immunité de groupe suffisant pour réduire l'incidence de la maladie chez les nourrissons âgés de moins de un an, à l'instar de ce qui a été observé après l'introduction de la vaccination contre le méningocoque C au Royaume-Uni et Pays-Bas. Dans ces deux pays, des couvertures vaccinales supérieures à 90% ont été atteintes dès l'année suivant l'introduction de la vaccination et ont permis de diminuer considérablement le nombre de cas d'infections à méningocoque C dans l'ensemble de la population.

Taux de notification des infections invasives à méningocoque de séro groupe C, France entière, 2006-2016



Faits marquants

Entre 2011 et 2016, chez des sujets âgés de 1 à 24 ans non vaccinés, 298 cas d'infections graves à méningocoque C (méningites ou septicémies) ayant entraîné 29 décès sont survenus. L'efficacité très élevée de la vaccination dans cette tranche d'âge permet d'affirmer que pratiquement tous ces événements auraient été évités si les sujets atteints avaient été vaccinés.

INFECTIONS INVASIVES À PNEUMOCOQUE

Au début des années 2000, avant la vaccination des enfants, plus d'une centaine de méningites à pneumocoque survenaient chaque année chez le nourrisson. Environ 10 % des cas en décédaient et plus de 20 % en gardaient des séquelles.

Schéma vaccinal

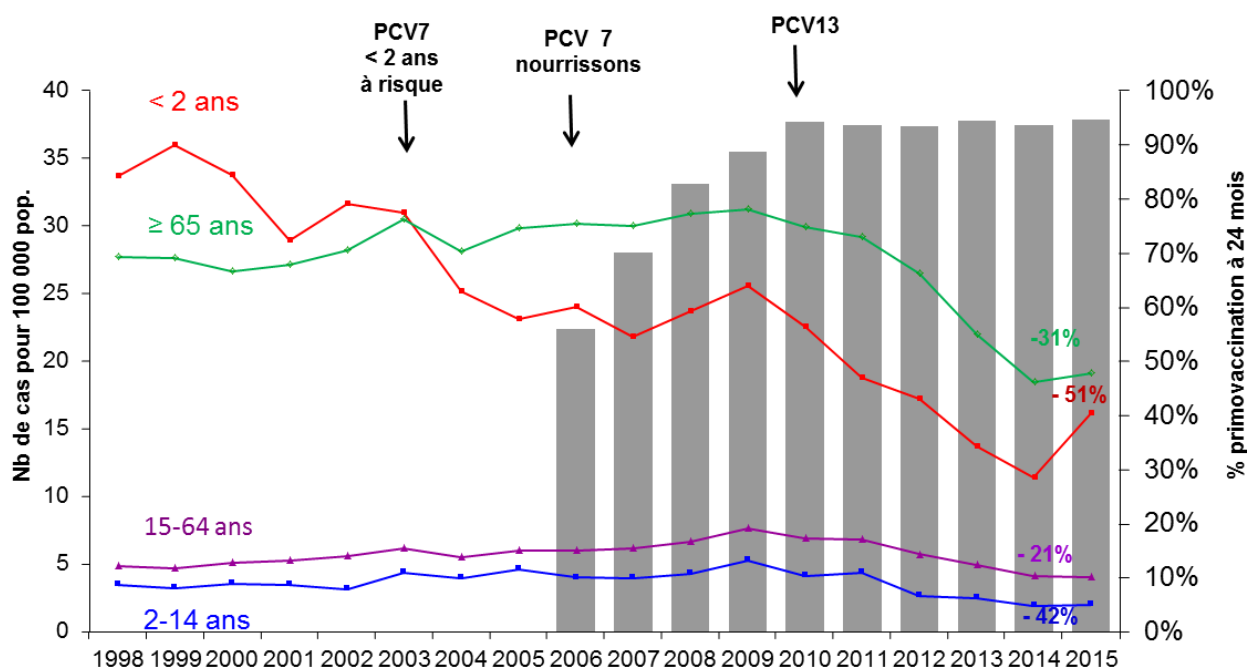
Le vaccin contre le pneumocoque fait l'objet d'une administration le même jour que les vaccins obligatoires, à 2, 4 et 11 mois mais à un endroit du corps différent. Cette possibilité d'administrer le vaccin le jour d'une vaccination obligatoire permet d'améliorer la couverture vaccinale.

Cette vaccination bénéficie ainsi, en termes de couverture, de l'administration simultanée avec les vaccins obligatoires lors de la même consultation.

Epidémiologie

La couverture vaccinale est élevée et se rapproche de l'objectif de 95% : 91 % des enfants de 2 ans avaient reçu les 3 doses à l'âge de 24 mois en 2015.

Incidence des infections invasives à pneumocoque et couverture vaccinale à 2 ans, 1998 – 2015 (les barres correspondent à la couverture vaccinale et les lignes à l'incidence de la maladie selon l'âge).



Sources : Epibac – Santé publique France, Centre National de référence des pneumocoques

La vaccination contre le pneumocoque a fait pratiquement disparaître les cas liés aux sérotypes inclus dans le vaccin. Mais ces sérotypes circulent toujours dans la population générale. La couverture doit donc continuer à progresser pour diminuer le risque résiduel de maladie chez l'enfant et également protéger par effet indirect les personnes âgées chez qui elle provoque, comme chez l'enfant, des infections sévères.

OREILLONS

Avant la vaccination, les oreillons étaient la première cause de méningite virale. La maladie se manifestait souvent sous la forme d'épidémies survenant dans les collectivités scolaires (crèches, écoles).

Schéma vaccinal

La vaccination contre les oreillons consiste en l'administration de 2 doses de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR), la première à l'âge de 12 mois, la seconde avant l'âge de 18 mois.

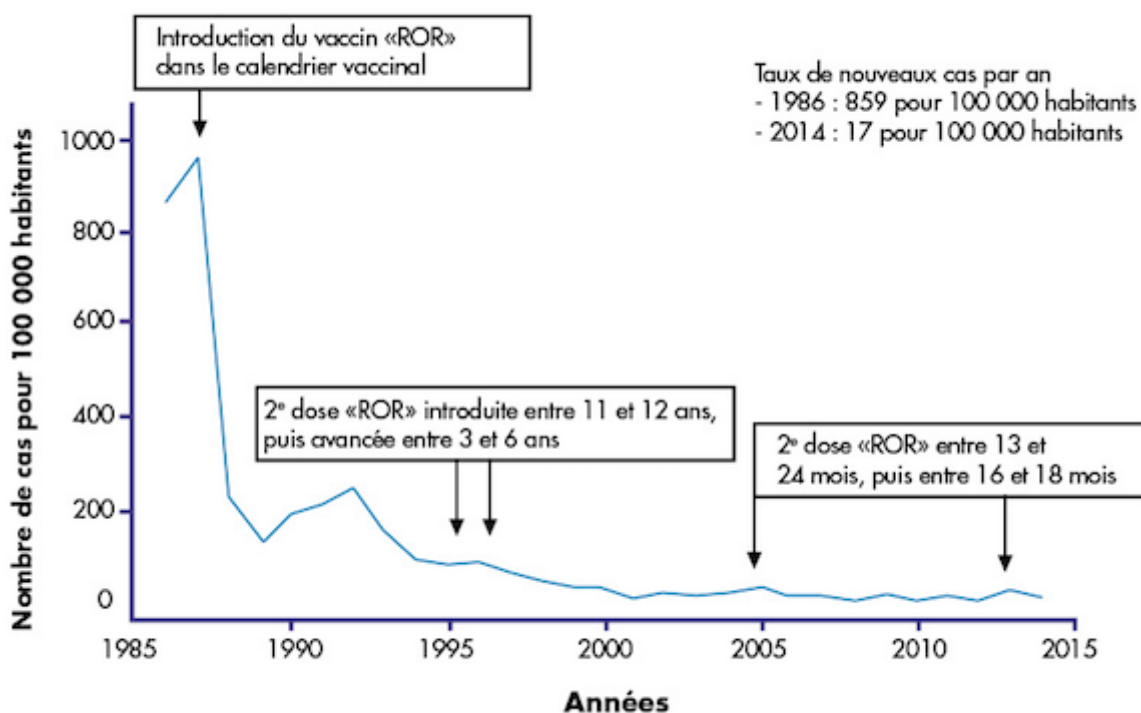
Epidémiologie

La couverture vaccinale à l'âge de 2 ans stagne depuis de nombreuses années autour de 90 % pour la première dose. En 2015, elle était de 90,5 %. La couverture pour la seconde dose augmente progressivement mais reste très insuffisante. Elle était de 79 % en 2015.

Ces niveaux de couverture ont entraîné une très forte réduction du nombre de cas. Actuellement, la maladie a pratiquement disparu chez l'enfant. Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue très occasionnelle de cas chez des jeunes adultes vaccinés dans l'enfance. Dans ce cas, la maladie est pratiquement toujours bénigne et les complications exceptionnelles.

Une couverture vaccinale plus élevée permettrait d'interrompre la circulation du virus des oreillons et éviterait la contamination des adultes qui ne sont plus protégés par la vaccination reçue dans l'enfance.

Oreillons : nombre de cas par an, en France, de 1985 à 2015



Sources : Réseau Sentinelles, rapport annuel 2014

POLIOMYÉLITE

La poliomyélite était une infection très fréquente chez l'enfant avant la vaccination et dont la principale complication était la survenue de paralysies définitives.

Schéma vaccinal

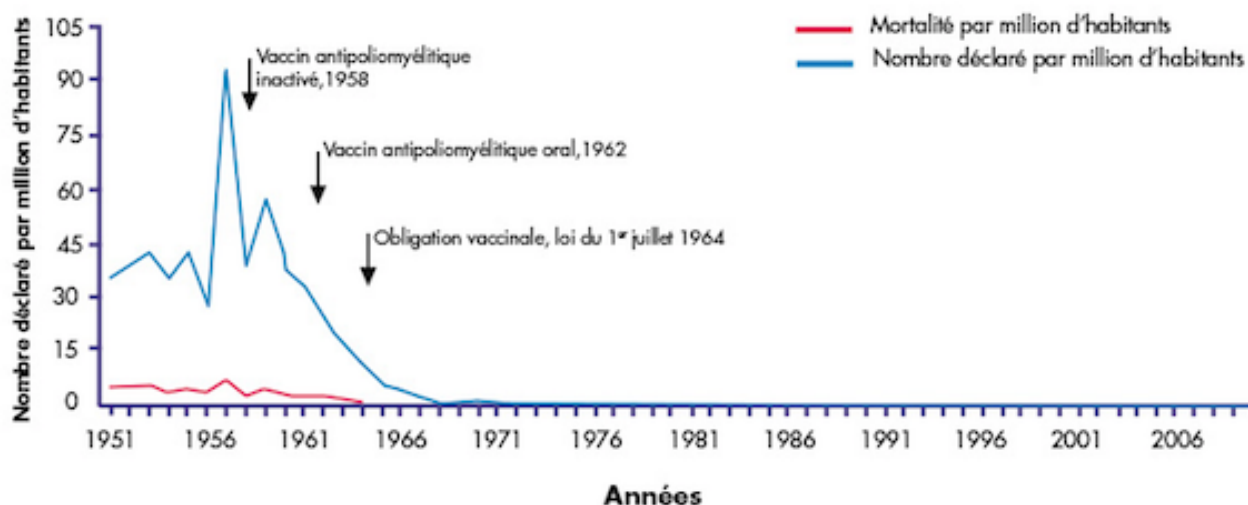
Dans le cadre du schéma vaccinal simplifié mis en place en 2013, la primovaccination des nourrissons comporte deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

Epidémiologie

Depuis l'introduction de la vaccination contre la poliomyélite dans le calendrier vaccinal français en 1958 et surtout son caractère obligatoire en juillet 1964, le nombre de cas a rapidement diminué, grâce à une couverture vaccinale très élevée chez le nourrisson. Le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé date de 1995.

La vigilance reste nécessaire vis-à-vis d'une possible réintroduction de poliovirus, en raison de la persistance de quelques foyers endémiques dans le monde, en particulier en Afghanistan et au Pakistan.

Poliomyélite aiguë : nombre de cas déclarés et mortalité, en France, de 1951 à 2010



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France, Causes médicales de décès, Insem, CépiDc

Faits marquants

L'éradication mondiale de la poliomyélite est un objectif adopté par l'Organisation mondiale de la santé en 1988.

Dans le cadre de la phase finale d'éradication de la maladie, il est indispensable de maintenir une couverture vaccinale très élevée des enfants.

ROUGEOLE

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle peut se compliquer de pneumonies et d'encéphalites, pouvant mener au décès.

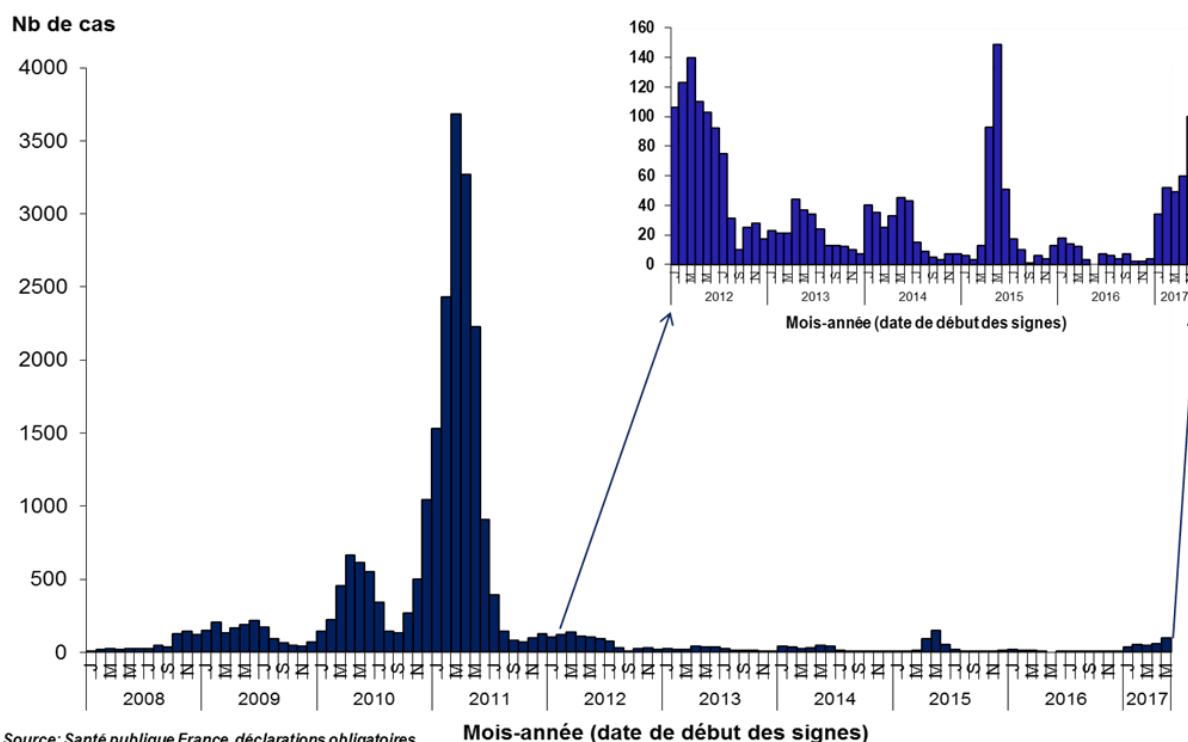
Schéma vaccinal

La vaccination contre la rougeole consiste en l'administration de 2 doses de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR), la première à l'âge de 12 mois, la seconde avant l'âge de 18 mois. La protection à l'issue des deux doses est proche de 100 %.

Epidémiologie

Malgré de nombreuses campagnes de promotion de la vaccination ROR, la couverture vaccinale à l'âge de 2 ans stagne depuis de nombreuses années autour de 90 % pour la première dose. En 2015, elle était de 90,5 % avec une hétérogénéité géographique, le sud-est de la France ayant un niveau de couverture moindre. La couverture pour la seconde dose augmente progressivement mais reste très insuffisante. Elle était de 79 % en 2015. Ces niveaux de couverture ne permettent pas d'interrompre la circulation du virus. En effet, il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. Des niveaux de couverture vaccinale inférieurs entraînent la constitution, année après année, d'un réservoir de sujets réceptifs, à l'origine de flambées épidémiques telles que celle qu'a connues la France à la fin des années 2000.

Cas de rougeole déclarés par mois, France, 1^{er} janvier 2008 - 31 mai 2017



Fait marquant: une épidémie de rougeole en France

Entre 2008 et 2012, la France a dû faire face à une épidémie de grande ampleur avec plus de 23 000 cas déclarés dont près de 15 000 cas pour la seule année 2011. Au total, plus de 1 500 personnes ont été hospitalisées pour pneumonie grave, 34 cas ont présenté une complication neurologique dont 31 encéphalites, et 10 cas sont décédés à la suite de la rougeole. Parmi ces 10 décès, 7 sont survenus chez des sujets immunodéprimés qui ne pouvaient être vaccinés. Seule l'immunité de groupe induite par une couverture vaccinale plus élevée les aurait protégés. Le virus continue de circuler en France et, depuis le début 2017, plus de 300 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé et deux encéphalites ont été signalées.

Pour en savoir plus: [Epidémiologie de la rougeole en France. Données de surveillance au 15 juin 2017](#)

RUBÉOLE

La rubéole est une maladie tout à fait bénigne chez l'enfant. Sa gravité réside dans le risque de rubéole congénitale malformative en cas de contamination durant la grossesse.

Schéma vaccinal

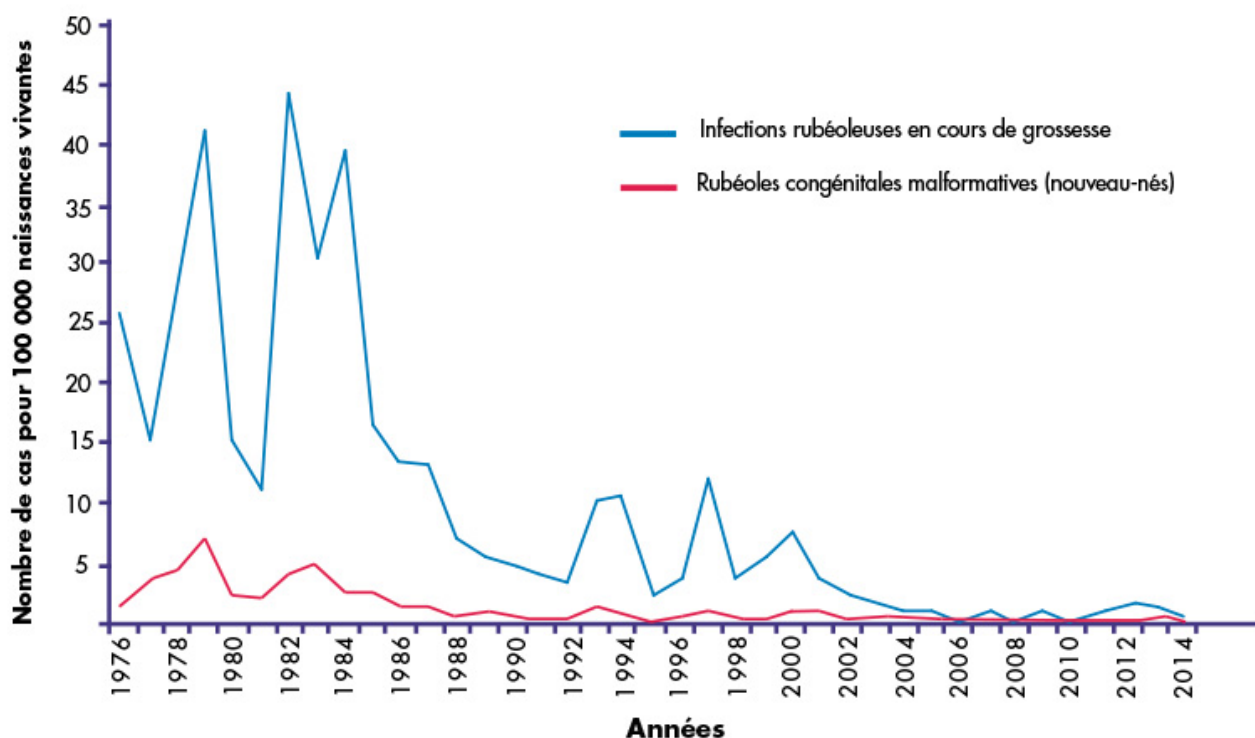
Chez l'enfant, les recommandations sont identiques à celles de la rougeole : une première dose à 12 mois, la seconde avant 18 mois.

Epidémiologie

La couverture vaccinale contre la rubéole reste insuffisante (90,5% à l'âge de 2 ans en 2015), l'objectif étant d'atteindre une couverture vaccinale avec 2 doses de vaccin à 95%.

Entre 1976 et 1984, les rubéoles en cours de grossesse étaient fréquentes en France. Depuis 1985, la promotion de la vaccination a entraîné une baisse très importante du nombre de ces infections.

Infections rubéoleuses en cours de grossesse et rubéoles congénitales malformatives : nombre de cas annuels, en France, de 1976 à 2014



Sources : Réseau Renarub, Santé publique France

Fait marquant

Chaque année plusieurs infections rubéoleuses survenant durant la grossesse sont encore recensées, pouvant conduire à des interruptions de grossesse et parfois à la naissance d'enfants porteurs de malformations.

TÉTANOS

Le tétanos est une maladie aiguë grave, souvent mortelle en l'absence de prise en charge lourde (réanimation). Elle est due à une toxine produite par une bactérie (*Clostridium tetani*) naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle blessure, coupure ou plaie banale.

Schéma vaccinal

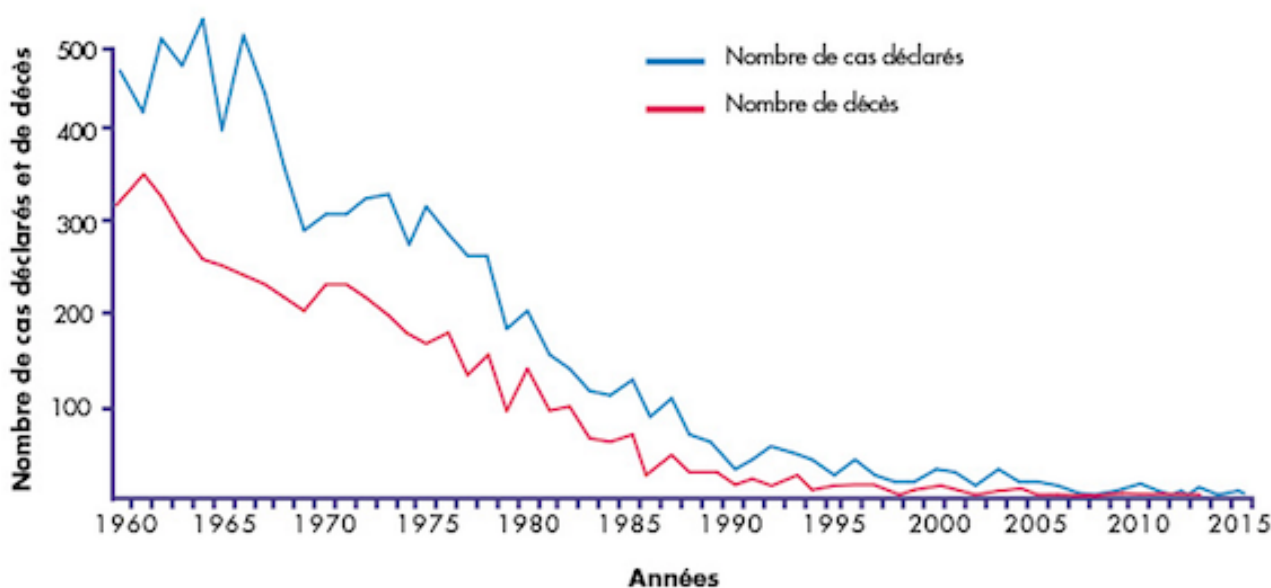
Dans le cadre du schéma vaccinal simplifié mis en place en 2013, la primovaccination des nourrissons comporte deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

Epidémiologie

La couverture vaccinale très élevée des nourrissons a fait disparaître le tétanos de l'enfant en France. En 2015, 97 % des enfants âgés de 24 mois étaient complètement vaccinés contre la diphtérie. Les cas qui subsistent concernent presque exclusivement des personnes âgées qui n'étaient pas à jour de leur rappel.

Le tétanos étant transmis par l'environnement, il n'existe pas d'immunité de groupe qui permettrait de protéger les enfants non vaccinés. Tout enfant non vacciné est donc à risque de faire un jour un tétanos.

Tétanos : nombre de cas annuels et mortalité, en France, de 1960 à 2015



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France, Causes médicales de décès, Insem, CépiDc

Faits marquants

La survenue entre 2012 et 2016 en France de **trois cas de tétanos chez des enfants très vraisemblablement non vaccinés** confirme le risque de survenue de la maladie en l'absence de vaccination. Une diminution même faible de la couverture vaccinale induirait très certainement la survenue de cas de tétanos de l'enfant

Vaccination-info-service.fr : le site public référent sur la vaccination

Premier site institutionnel sur la vaccination en direction du grand public, vaccination-info-service.fr a pour vocation d'apporter des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées pour répondre aux questions du public concernant la vaccination. Il a été conçu par Santé publique France à la demande du ministère de la Santé, en lien avec des partenaires institutionnels et des experts des champs concernés. Pour tout savoir sur la vaccination, le site délivre un éclairage complet et aborde des questions générales et pratiques sur les vaccinations, les maladies et les vaccins associés, les vaccins existants en France, la vaccination au cours de la vie ou encore la vaccination dans le cadre de maladies chroniques.



Une navigation à plusieurs entrées

L'internaute navigue au sein de six rubriques qui permettent la recherche d'informations par :

- **Généralités** : les rubriques « *Généralités sur les vaccinations* » et « *Questions pratiques* », délivrent des informations d'ordre général sur la vaccination en répondant à un besoin de compréhension du type « qu'est-ce qu'il y a dans un vaccin ? », « comment est-il fabriqué ? », à des questions pratiques « les vaccins sont-ils remboursés ? », ou à des inquiétudes « la vaccination est-elle sûre ? ».
- **Maladie** : la rubrique « les maladies et leurs vaccins » détaille les vingt-quatre maladies pour lesquelles un ou plusieurs vaccins sont actuellement commercialisés en France. L'internaute y trouve un bref descriptif de la maladie, qui doit se faire vacciner et pourquoi, l'impact de la vaccination, les recommandations actualisées etc.
- **Profil** : dans les rubriques « *La vaccination au cours de la vie* » et « *Vaccination et maladies chroniques* » l'internaute accède à des informations selon l'âge (nourrissons et enfants, adolescents, adultes, seniors), le profil (voyageur, femme ayant un projet de grossesse), ou encore l'état de santé (maladies chroniques).
- **Vaccin** : à partir de la rubrique « *Les vaccins existants en France* » l'internaute peut rechercher un vaccin en particulier et toutes les informations qui s'y rapportent spécifiquement : indications, prix et remboursement, ainsi que des liens qui renvoient vers la partie du site traitant des maladies concernées par ce vaccin. Un renvoi systématique vers la base publique des médicaments et le site de l'ANSM garantit l'exactitude et la mise à jour permanente de l'information.

Un glossaire situé en bas de page permet d'expliquer les termes scientifiques pour faciliter la compréhension.

