

## VACCINATION

### SOMMAIRE

**Contexte** p.1 **Points clés** p.2 Diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b (*Hib*), coqueluche, hépatite B p.3 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5 Infections invasives à méningocoque C p.7 Papillomavirus humain p.8 Grippe p.9 **Sources des données, bibliographie**

## CONTEXTE

La mise en œuvre de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, il y a 4 ans, et la campagne de vaccination sans précédent mise en œuvre pour répondre à la pandémie de Covid-19 ont mis la vaccination au cœur de l'actualité.

Si la vaccination contre la Covid-19 a retenu toute l'attention depuis le début de l'année 2021, il faut rappeler l'importance des autres vaccinations pour lesquelles des enjeux persistent, en dépit de la mise en place de l'obligation vaccinale chez les nourrissons notamment celle contre le méningocoque, mais également d'autres recommandées comme celle contre les papillomavirus humains.

Chaque année en France, environ 6 300 nouveaux cas de cancers sont attribuables aux infections liées aux papillomavirus humains (HPV) dont près d'un tiers concernent des hommes. Cependant, la vaccination HPV reste encore peu ou mal connue du grand public, bien qu'elle concerne toutes les jeunes filles, ainsi que les jeunes garçons de 11 à 14 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Certains pays, comme l'Australie ou la Suède, ont obtenu des diminutions significatives de l'incidence des cancers du col de l'utérus grâce à des campagnes de vaccination massives, permettant d'obtenir des couvertures vaccinales élevées amenant à l'interruption de la transmission du virus.

Les efforts pour promouvoir la vaccination HPV doivent ainsi se poursuivre pour faire progresser la couverture vaccinale, celle-ci restant insuffisante en France, avec encore moins d'une jeune fille sur deux y ayant initié son schéma vaccinal. Cette situation est encore plus préoccupante aux Antilles où une jeune fille sur quatre en Guadeloupe a initié son schéma vaccinal et en Martinique une sur six.

Le confinement et les mesures mises en place dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ont eu un impact important sur la transmission des autres pathogènes respiratoires dont ceux à l'origine des infections invasives à méningocoques (IIM) et les virus grippaux. Cependant, une reprise de la transmission des IIM est à craindre dès lors que les mesures de distanciation sociale et les gestes barrières seront allégés ou moins fréquemment suivis dans la population. La vaccination contre les IIM C chez les nourrissons et le rattrapage vaccinal chez les enfants et les adolescents non concernés par l'obligation vaccinale restent primordiaux.

Par ailleurs, les IIM chez les jeunes enfants étant majoritairement liées aux méningocoques de sérogroupe B, la Haute Autorité de Santé a recommandé, dans son avis de juin 2021, l'introduction du Bexsero® chez les nourrissons dans le calendrier vaccinal 2022. Ceci devrait conduire à diminuer l'incidence de ces infections, et la morbidité et la mortalité associées chez les plus jeunes enfants.

### POINTS CLÉS

● **Poursuite de l'augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons soumis à l'extension de l'obligation vaccinale pour la vaccination anti-méningocoque :**

- En Guadeloupe, 81,9 % ont reçu une 1<sup>ère</sup> dose du vaccin contre le méningocoque C (+4,8 points par rapport à 2019) et en Martinique, 74,1 % (+10,7 points par rapport à 2019)
- En Guadeloupe, 85,2 % ont reçu le rappel du vaccin contre le méningocoque C (+ 3,3 points par rapport à 2018) et en Martinique, 84,1 % (+8,0 points par rapport à 2019)
- Augmentation de la couverture vaccinale de rattrapage contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges

● **Mais stabilisation de la progression voire diminution sur d'autres valences, en Guadeloupe :**

- 85,4 % ont reçu une 3<sup>ème</sup> dose de vaccin hexavalent (+ 0,6 point par rapport à 2018)
- 82,9 % ont reçu une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin contre le pneumocoque (- 2,2 points par rapport à 2018)
- 87,2 % ont reçu une 1<sup>ère</sup> dose du vaccin ROR (+2 points par rapport à 2018) mais 75,5 % une 2<sup>nde</sup> dose du ROR (-1,6 point par rapport à 2017)

● **Augmentation à la marge des couvertures vaccinales HPV, qui restent faibles en Guadeloupe et Martinique :**

- + 1,2 et +2,7 points pour la 1<sup>ère</sup> dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2006 (25,1 % et 16,9 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2005 (24,0 % et 14 %) respectivement en Guadeloupe et Martinique

● **Diminution de la couverture vaccinale grippale par rapport à la saison 2019-2020 :**

- - 4,0 et -3,2 points chez les personnes à risques respectivement en Guadeloupe et Martinique

## COUVERTURES VACCINALES

### DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae b* (Hib) et hépatite B

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars de l'année considérée.

En Guadeloupe, chez les nourrissons de la cohorte 2021, 99,7 % ont reçu leur première vaccination (estimation à 8 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre autant (99,7 %) pour ceux de la cohorte 2020 et 99,5 % pour ceux de la cohorte 2019. Le gain de couverture vaccinale (CV) entre les cohortes 2019 et 2021 est ainsi de 0,2 point.

Chez les nourrissons de la cohorte 2020, 85,4 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 85,6 % pour ceux de la cohorte 2019 et 84,9 % pour ceux de la cohorte 2018. Le gain de couverture entre les cohortes 2018 et 2020 est ainsi de 0,6 point.

*Dans la mesure où environ 1 % des nourrissons échappent à toute vaccination, la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98,7 % (99 % d'enfants vaccinés x 99,7 % d'enfants ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).*

*Pour la Martinique, les estimations de couverture vaccinale pour le vaccin hexavalent ne sont pas présentées en raison d'une forte sous-estimation de la couverture vaccinale du fait de la proportion significative de vaccination réalisée en centres de PMI. En effet, les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. **Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation, ne sont pas incluses dans les analyses.***

Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite chez le nourrisson âgé de 8 mois (au moins 1 dose) né entre janvier et mars 2021, et couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) chez les enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec cohortes 2018 et 2019, Guadeloupe et France entière, données au 31 décembre 2021

Région	Au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Gain de couverture	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Gain de couverture
	(%)	(%)	(%)	2019-2021 (Points)	(%)	(%)	(%)	2018-2020 (Points)
<b>GUADELOUPE</b>	99,5%	99,7%	99,7%	0,2	84,9%	85,6%	85,4%	0,6
<b>France entière</b>	99,1%	99,4%	99,5%	0,4	90,3%	90,5%	90,9%	0,6

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

*\*En raison d'une forte sous-estimation de la CV du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV pour la Martinique ne sont pas présentées.*

## Pneumocoque

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars de l'année considérée.

En Guadeloupe, chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) est de 98,8 %, contre 98,6 % pour ceux de la cohorte 2020 et 98,5 % pour ceux de la cohorte 2019. L'augmentation entre les cohortes 2019 et 2021 est ainsi de 0,2 point.

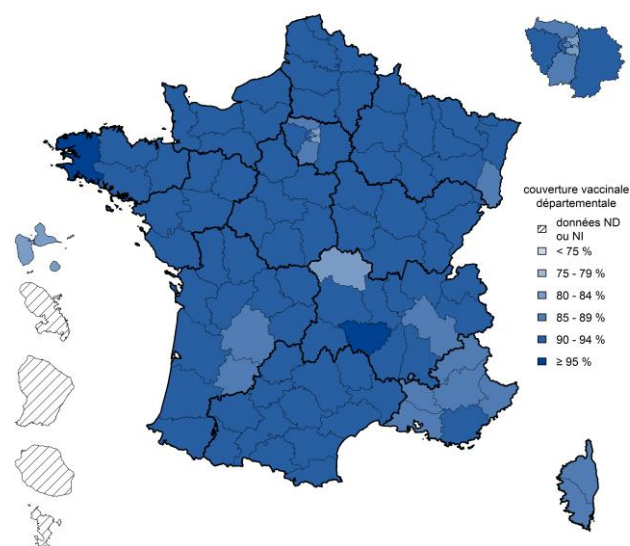
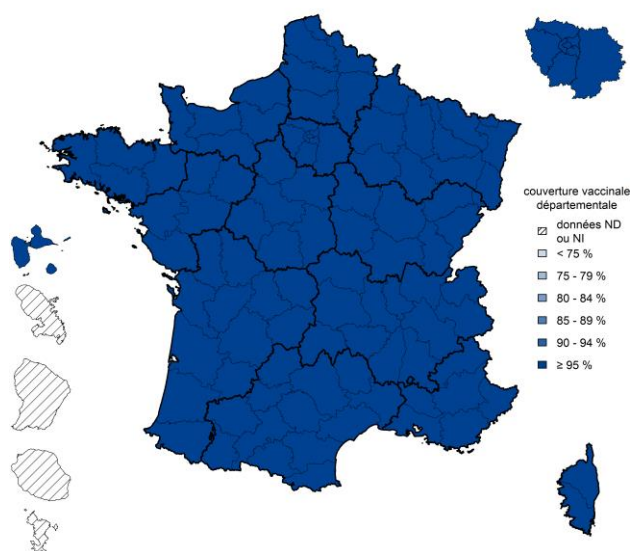
Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (3 doses) est de 82,9 %, contre 85,6 % pour ceux de la cohorte 2019 et 85,1 % pour ceux de la cohorte 2018. La variation entre les cohortes 2018 et 2020 pour la 3<sup>ème</sup> dose est ainsi de - 2,2 points.

Pour la Martinique, les estimations de couverture vaccinale pour le vaccin hexavalent ne sont pas présentées en raison d'une forte sous-estimation de la couverture vaccinale du fait de la proportion significative de vaccination réalisée en centres de PMI. Ces données pourraient donner lieu à des interprétations erronées d'où le choix de ne pas les présenter cette année.

Cette diminution pourrait être mise en relation avec les effets des confinements successifs sur l'accès à l'offre de soins dans des délais compatibles avec les recommandations nationales.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2021\*

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 21 mois, France, enfants nés entre janvier et mars 2020\*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

\*Les données issues du SNDS pour les départements de Seine Saint-Denis (93) et du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.

Couvertures vaccinales (%) pneumocoque « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, « 3 doses » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, Guadeloupe et France entière, données au 31 décembre 2021

Région	Au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Gain de couverture 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)
<b>GUADELOUPE</b>	98,5%	98,6%	98,8%	0,2	85,1%	85,6%	82,9%	- 2,2
<b>France entière</b>	99,6%	99,7%	99,7%	0,1	91,1%	91,0%	91,2%	0,1

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

\*En raison d'une forte sous-estimation de la CV du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV pour la Martinique ne sont pas présentées

## Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars de l'année considérée.

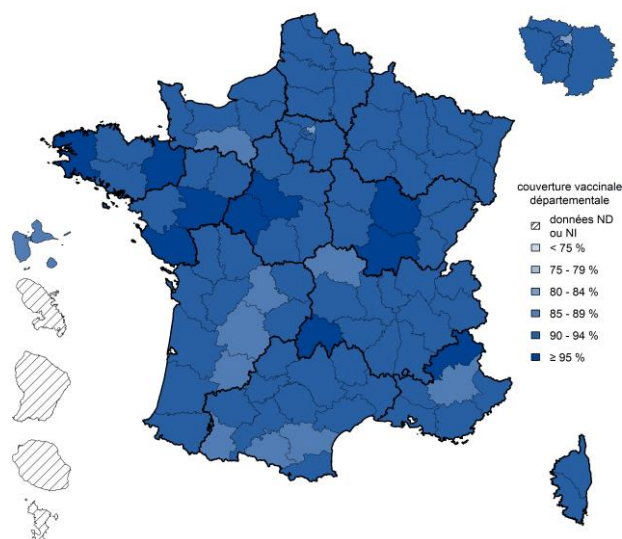
Pour la Guadeloupe, chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 87,2 % contre 85,3 % pour ceux de la cohorte 2018 et 84,5 % pour ceux de la cohorte 2019, soit un gain de couverture de 2 points entre 2018 et 2020.

Chez les enfants de la cohorte 2019 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 dose) est de 75,5 % contre 77,1 % pour ceux de la cohorte 2017 et 73,2 % pour ceux de la cohorte 2018, soit une perte de couverture de 1,6 point entre 2017 et 2019.

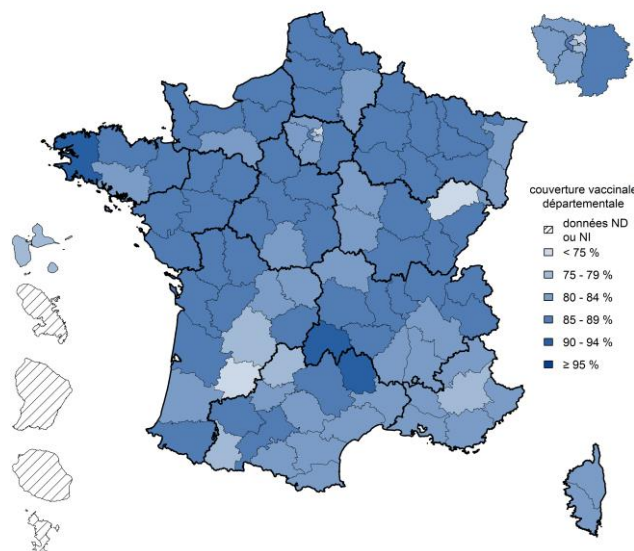
Ces pertes de couverture peuvent être attribués aux effets des confinements successifs impactant l'accès à l'offre de soins. L'objectif de 95 % permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique n'est pas atteint en Guadeloupe.

Pour la Martinique, les estimations de couverture vaccinale pour le vaccin hexavalent ne sont pas présentées en raison d'une forte sous-estimation de la couverture vaccinale du fait de la proportion significative de vaccination réalisée en centres de PMI. Ces données pourraient donner lieu à des interprétations erronées d'où le choix de ne pas les présenter cette année.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, France, cohorte 2020\*



Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » à l'âge de 33 mois, France, cohorte 2019\*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

\*Les données issues du SNDS pour les départements de Seine Saint-Denis (93), Lot-et-Garonne (47), Haute-Saône (70) et Lozère (48) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI.

Couvertures vaccinales (%) ROR «au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, « 2 doses » à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2017 et 2018, Guadeloupe et France entière, données au 31 décembre 2021

Région	Au moins une dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)			
	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Gain de couverture 2017-2019 (Points)
<b>GUADELOUPE</b>	85,3%	84,5%	87,2%	2,0	77,1%	73,2%	75,5%	-1,6
<b>France entière</b>	92,4%	92,2%	93,4%	0,9	83,1%	83,9%	84,9%	1,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

En raison d'une forte sous-estimation de la CV du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV pour la Martinique ne sont pas présentées.

## Infections invasives à méningocoque C

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars de l'année considérée.

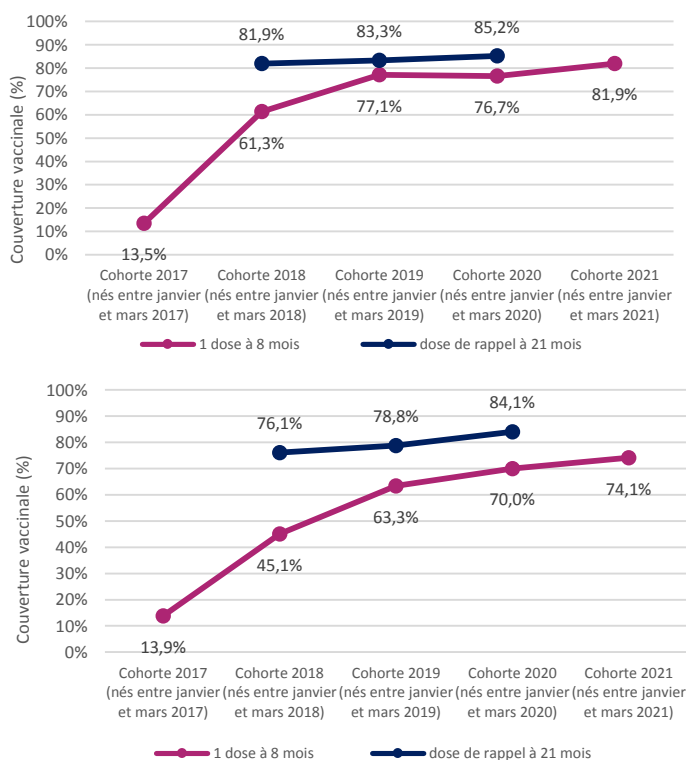
Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population pour protéger des nourrissons sans avoir besoin de les vacciner.

En Guadeloupe, pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque C (1 dose) était de 81,9 % alors qu'elle était de 76,7 % pour les enfants de la cohorte 2020 (+5,2 points entre 2020 et 2021) et 77,1 % pour ceux de la cohorte de 2019 (+4,8 points entre 2019 et 2021). Pour les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la CV contre le méningocoque C (dose de rappel) était de 85,2 % alors qu'elle était de 83,3 % pour les enfants de la cohorte 2019 (+1,9 point entre 2019 et 2020) et de 81,9 % pour ceux de 2018 (+3,3 points entre 2018 et 2020).

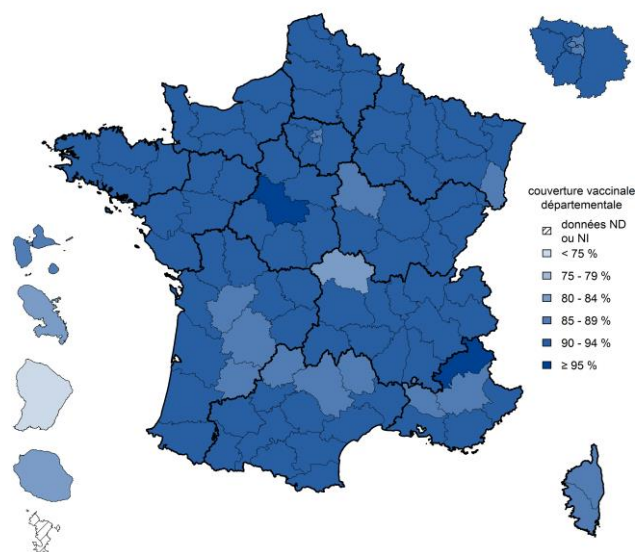
En Martinique, pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque C (1 dose) était de 74,1 % alors qu'elle était de 70,0 % pour les enfants de la cohorte 2020 (+4,1 points entre 2020 et 2021) et de 63,3 % pour ceux de la cohorte de 2019 (+10,7 points entre 2019 et 2021). Pour les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la CV contre le méningocoque C (dose de rappel) était de 84,1 % alors qu'elle était de 78,8 % pour les enfants de la cohorte 2019 (+5,3 points entre 2019 et 2020) et de 76,1 % pour ceux de 2018 (+8,0 points entre 2018 et 2020).

L'objectif de 95 % n'est encore atteint ni en Guadeloupe, ni en Martinique. Néanmoins, les gains notables de CV probablement liés à l'obligation vaccinale sont en faveur de l'atteinte de ces objectifs à la condition que ce rythme de vaccination soit à minima maintenu.

Évolution des couvertures vaccinales (%) méningocoque C 1 dose (8 mois) et dose de rappel (21 mois), Guadeloupe (haut) et Martinique (bas), cohortes 2017 à 2021



Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque C, dose de rappel (21 mois), France, cohorte 2020



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021  
\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Couvertures vaccinales (%) méningocoque C « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, « dose de rappel » à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, Guadeloupe, Martinique et France entière, données au 31 décembre 2021

Régions	Au moins une dose (à 8 mois)				Dose de rappel (à 21 mois)			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Gain de couverture 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)
<b>GUADELOUPE</b>	77,1%	76,7%	81,9%	4,8	81,9%	83,3%	85,2%	3,3
<b>MARTINIQUE</b>	63,3%	70,0%	74,1%	10,7	76,1%	78,8%	84,1%	8,0
<b>France entière</b>	84,9%	88,0%	88,7%	3,8	87,8%	90,2%	91,5%	3,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

## • Couvertures vaccinales méningocoque C en 2021 chez le jeune enfant et l'adolescent

En Guadeloupe, en 2021, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 85,8 % chez les enfants de 24 mois (en dessous de l'objectif de 95 % à l'âge de 2 ans), 78,4 % chez les 2 à 4 ans, 80,0 % chez les 5 à 9 ans, 68,4 % chez les 10 à 14 ans et 43,4 % chez les 15 à 19 ans. Entre 2020 et 2021, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge.

En Martinique, en 2021, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 82,8 % chez les enfants de 24 mois (en dessous de l'objectif de 95 % à l'âge de 2 ans), 73,9 % chez les 2 à 4 ans, 72,3 % chez les 5 à 9 ans, 54,4 % chez les 10 à 14 ans et 29,9 % chez les 15 à 19 ans. Entre 2020 et 2021, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge.

**En Guadeloupe et Martinique, les couvertures chez les adolescents et les jeunes adultes sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.**

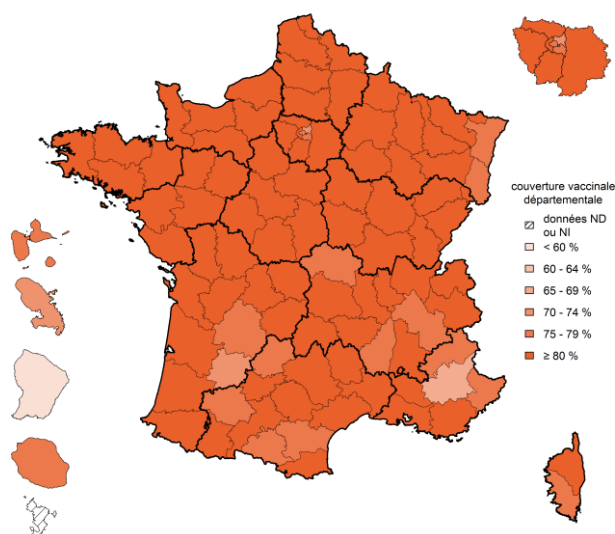
En France métropolitaine, un gradient Nord-Sud apparait encore clairement, les couvertures vaccinales dans les départements du sud de la Loire étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord.

Couvertures vaccinales (%) « méningocoque C » par tranche d'âge, 24 mois à 19 ans, Guadeloupe, Martinique et France entière, en 2020 et 2021

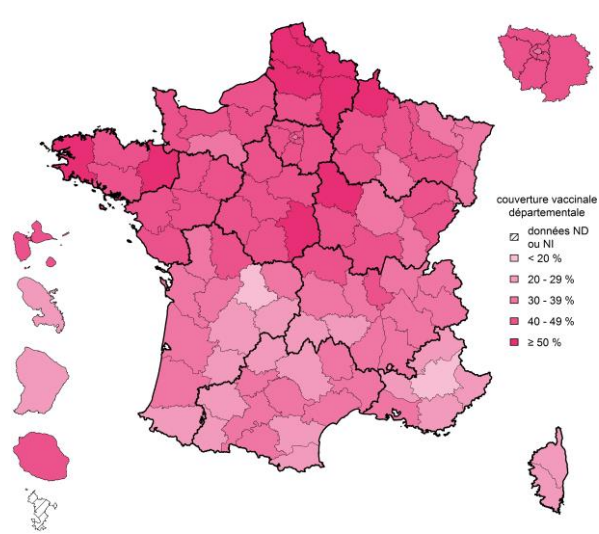
Régions	24 mois		2 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)	2021 (%)
<b>GUADELOUPE</b>	85,2%	85,8%	79,1%	78,4%	77,9%	80,0%	62,6%	68,4%	39,1%	43,4%
<b>MARTINIQUE</b>	80,0%	82,8%	72,3%	73,9%	69,2%	72,3%	47,9%	54,4%	26,2%	29,9%
<b>France entière</b>	89,9%	91,9%	80,8%	83,0%	75,3%	77,4%	59,2%	64,6%	37,8%	40,6%

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 2 à 4 ans, France, 2021\*



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2021\*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

## Papillomavirus humain (HPV)

Malgré une lente progression ces dernières années, la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles demeure encore trop faible.

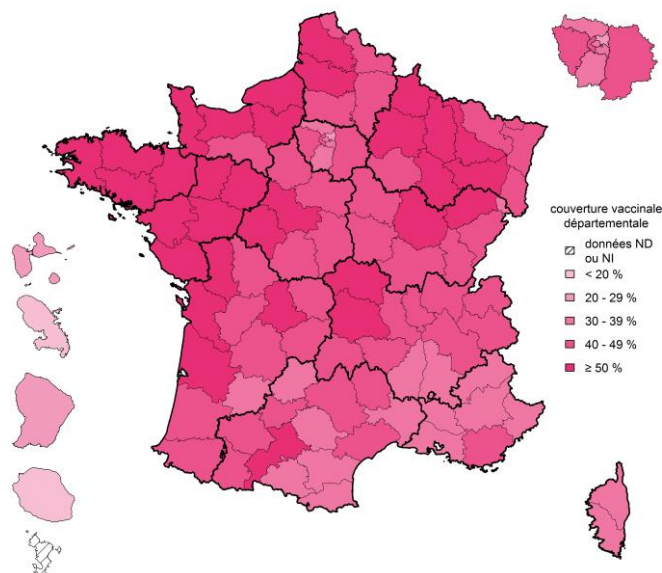
En Guadeloupe, elle est de 25,1 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2006) et 17 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2005). La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2020 et 2021 (nées respectivement en 2005 et 2006) montre une progression de 1,2 point. De même, un gain de couverture vaccinale de 2,1 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2020 et 2021.

En Martinique, elle est de 16,9 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2006) et 11,2 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2005). La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2020 et 2021 (nées respectivement en 2005 et 2006) montre une progression de 2,7 points. De même, un gain de couverture vaccinale de 2,2 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2020 et 2021.

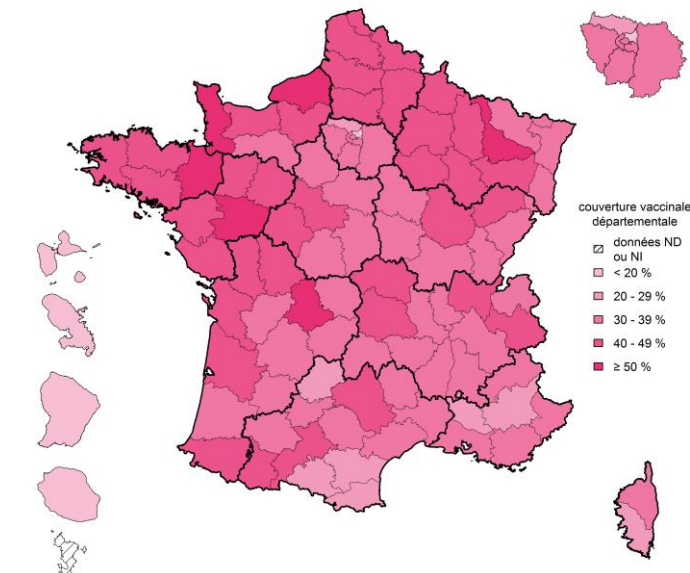
**En Guadeloupe et Martinique, les CV évoluent encore trop faiblement. Elles sont inférieures à celles du niveau national et à des niveaux encore insuffisants pour prévenir la circulation du papillomavirus humain.**

Chez les garçons, les données de CV HPV ne sont pas encore disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2006\*



Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2005\*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, Guadeloupe, Martinique et France entière, cohortes de naissance 2005 et 2006 (15 ans) et 2004 et 2005 (16 ans)

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	Cohorte 2005 (%)	Cohorte 2006 (%)	Gain de CV 2005-2006 (points)	Cohorte 2004 (%)	Cohorte 2005 (%)	Gain de CV 2004-2005 (points)
<b>GUADELOUPE</b>	24,0%	25,1%	1,2	15,0%	17,0%	2,1
<b>MARTINIQUE</b>	14,2%	16,9%	2,7	9,1%	11,2%	2,2
<b>France entière</b>	40,7%	45,8%	5,2	32,7%	37,4%	4,7

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

## Grippe

### • Contexte épidémiologique

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la très grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

### • Couverture vaccinale contre la grippe en 2021/2022

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, en Guadeloupe, la couverture vaccinale était de 25,4 % lors de la saison 2020-21 et de 17,1 % lors de la saison 2021-22. Une diminution de 4 points est enregistrée entre la saison 2019-2020 et 2021-2022. La couverture vaccinale était de 10,6 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 18,7 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2021-2022. La couverture vaccinale était en diminution par rapport à la saison 2019-2020 dans ces deux tranches d'âge puisqu'elle était respectivement de 14,8 % et de 22,9 % en 2019-2020.

En Martinique, la couverture vaccinale était de 17,6 % lors de la saison 2020-21 et de 12,7 % lors de la saison 2021-22. Une diminution de 3,2 points est enregistrée entre la saison 2019-2020 et 2021-2022. La couverture vaccinale était de 8,1 % chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 13,7 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La couverture vaccinale était en diminution par rapport à la saison 2019-2020 dans ces deux tranches d'âge puisqu'elle était respectivement de 11,0 % et de 17 % en 2019-2020.

**La couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste faible en Guadeloupe et Martinique, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque. Cette diminution est probablement liée en partie au contexte sanitaire de la pandémie de Covid-19, dans des régions où les couvertures vaccinales antigrippales ont toujours été peu élevées.**

Couvertures vaccinales (%) contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Guadeloupe, Martinique, France Métropolitaine et France entière, saisons 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022

Régions	Moins de 65 ans				65 ans et plus			
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	2021-2022 (%)	Gain de couverture 2019-2022 (points)	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	2021-2022 (%)	Gain de couverture 2019-2022 (points)
<b>GAUDELLOUPE</b>	14,8%	17,2%	10,6%	-4,3	22,9%	27,5%	18,7%	-4,2
<b>MARTINIQUE</b>	11,0%	12,2%	8,1%	-3,0	17,0%	18,8%	13,7%	-3,3
<b>France métropolitaine</b>	31,3%	39,1%	34,7%	3,4	52,4%	60,4%	57,3%	5,0
<b>France entière</b>	31,0%	38,7%	34,3%	3,3	52,0%	59,9%	56,8%	4,9

Régions	Total population à risque			
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	2021-2022 (%)	Gain de couverture 2019-2022 (points)
<b>GAUDELLOUPE</b>	21,1%	25,4%	17,1%	-4,0
<b>MARTINIQUE</b>	15,9%	17,6%	12,7%	-3,2
<b>France métropolitaine</b>	48,2%	56,3%	53,1%	4,9
<b>France entière</b>	47,8%	55,8%	52,6%	4,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge



## SOURCE DES DONNÉES

Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation, ne sont pas incluses dans les analyses.

Les indicateurs qui ont été générés pour ce rapport sont les suivants :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1ère dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C à l'âge de 5 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2021 (soit entre janvier et mars 2021, cohorte 2021). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2019 et 2020 (cohortes 2019 et 2020). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2021.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3ème dose de vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin Rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2021 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2018 et 2019 (cohortes 2018 et 2019).
- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2019 (cohorte 2019) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2021 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2017 et 2018 (cohortes 2017 et 2018).

Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalent et pneumocoque.

## REMERCIEMENTS

A l'ensemble des partenaires et les ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthelémy et de Martinique.

## BIBLIOGRAPHIE

- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IIM C : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#), lien vers l'outil Geodes : [lien](#)
- Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)
- Données relatives à la vaccination contre la Covid-19 aux Antilles, le point épidémiologique : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2022/covid-19-point-epidemiologique-en-guadeloupe-saint-martin-saint-barthelemy> et <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2022/covid-19-point-epidemiologique-en-martinique>

## RÉDACTION

**Comité de rédaction** : Lauriane Ramalli, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Laure Fonteneau, Sophie Vaux, Isabelle Parent

**Référents régionaux** : Frédérique Dorléans et Lucie Léon