

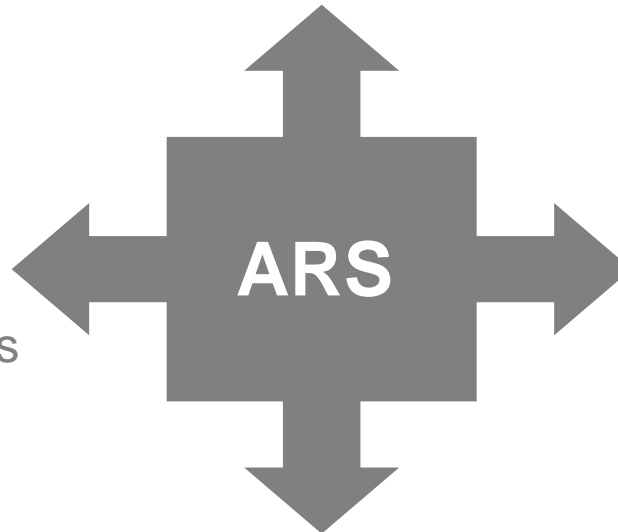


Promotion de la vaccination

Veille et sécurité sanitaire

Thématiques transverses

Permanence des soins
Relations avec les usagers
Contrôles...



Prévention et promotion de la santé

Organisation des soins

Ambulatoire
Hospitalière
Médico-sociale

Les bénéfices de la vaccination

- Division par 30 de la mortalité due à certaines maladies infectieuses (source INSERM)
- Env 3 millions de personnes sauvées /an dans le monde (source OMS)

Les conséquences d'une couverture vaccinale trop faible

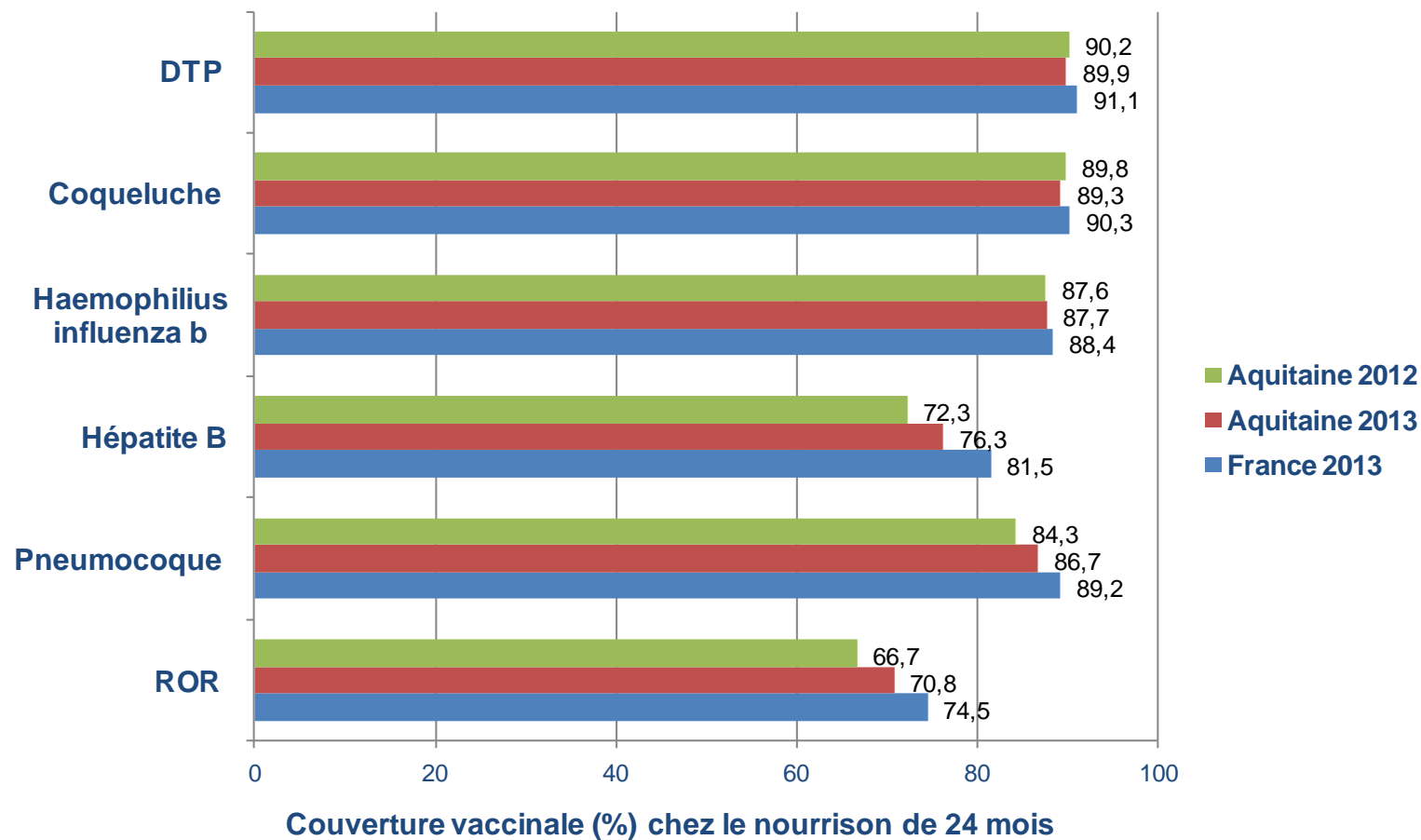
Résurgence des maladies à prévention vaccinale +++

- La coqueluche : première cause de décès par infection bactérienne chez l'enfant de moins de 3 mois.
- Épidémie de rougeole entre 2008 et 2011 : 25% de malades hospitalisés
- Épidémie grippale 2014-2015 : Excès de 18 300 décès , concernant à 90 % les sujets âgés (65 ans et plus)

.....Aquitaine : couverture vaccinale < nationale

- Certificats de santé au 24^{ème} mois, Enquêtes scolaires (GSM, CM2, 3^{ème})
- ESPS (Enquête Santé Protection Sociale)
- Cnam-TS (Grippe)
- Assurance maladie (remboursement vaccins)
- Ventes de vaccins aux officines

Etat des lieux de la CV en Aquitaine



Source : Drees, remontées des services de PMI-certificats de santé du 24^{ème} mois, traitement InVS

Couverture vaccinale chez le nourrisson de 24 mois (%), données 2013 issues des certificats de santé du 24ème mois

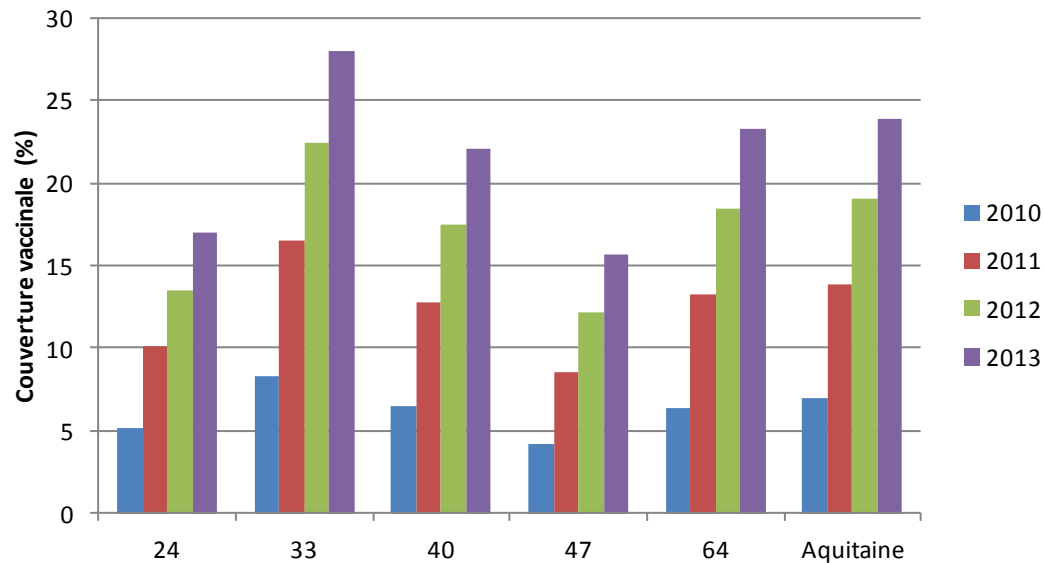
Département	DTP	Coqueluche	Hib	Pneumocoque	Hépatite B	ROR
Dordogne	88,8	87,9	87,2	88,9	66,3	68,8
Gironde	91,1	90,6	89,2	85,3	75,2	71,5
Landes	91,4	90,7	89,3	90,9	86,9	75,7
Lot-et-Garonne	82,3	81,8	80,7	83,1	69,3	64,3
Pyrénées-Atlantiques	90,5	89,6	86,5	88,4	81,7	70,5
Région	89,9	89,3	87,7	86,7	76,3	70,8

Source : Drees, remontées des services de PMI-certificats de santé du 24^{ème} mois, traitement InVS

- **Méningocoque C : recommandation à 12 mois avec rattrapage jusqu'à 24 ans**

Couverture vaccinale Meningocoque C chez les 1-19 ans

(source : Dcir, exploitation InVS)



- **Papillomavirus (HPV) : faible (env.17% en France) (EGB)**
- **Grippe : 53,5% chez les pers. âgées de 65 ans et + (Cnam-TS - 2013/14)**

les chiffres clés de l'épidémie de grippe 2014-2015

- Prés de 2,9 millions de consultations pour syndrome grippal
- Plus de 3000 hospitalisations signalées par les services d'urgence
- 1597 cas graves de grippe admis en réanimation
 - ⇒ 84 % avaient un facteur de risque
 - ⇒ plus de 50 % n'étaient pas vaccinés
- Excès de 18 300 décès , concernant à 90 % les sujets âgés (65 ans et plus)
- Le coût de l'épidémie de grippe 2014 – 2015 a été de 180 millions d'euros

Définitions

Vaccinations obligatoires : références aux articles L3111-4 et R3112-1, R3112-2 et R3112-4 du Code de la Santé Publique.

Vaccinations recommandées : références aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et au calendrier vaccinal remis à jour annuellement et consultable sur le site du Ministère des affaires sociales et de la santé (<http://www.social-sante.gouv.fr/>).

Vaccinations obligatoires

- Responsabilité de l'employeur d'exiger les preuves vaccinales,
- Prise en charge par l'employeur,
- Le médecin du travail doit s'assurer que :
 - les vaccinations ont été réalisées,
 - l'immunité des salariés (selon vaccin) est compatible avec l'activité professionnelle, sans nuire à leur santé,
- Si refus ou contre-indication ET en fonction de l'évaluation du risque et des moyens de prévention :
 - aptitude à évaluer au cas par cas (voire inaptitude : exemple hépatite B),
 - risque de refus d'embauche ou de rupture de contrat,
- Hépatite B : pour les élèves ou étudiants... ils doivent apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.

Si un problème survient lors de vaccination obligatoire :

la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux

Vaccinations recommandées

- Vaccination à la charge de l'employeur en fonction du risque professionnel,
- L'employeur ne peut exiger la vaccination,
- Si refus de la vaccination par le salarié :
 - pas d'éviction systématique du poste, ni d'inaptitude de fait
 - il est primordial de délivrer à la personne une information claire concernant les risques encourus et les moyens de prévention.

Si un problème survient lors de vaccination recommandée :

Si accident vaccinal -> accident du travail.

Pourquoi un nouveau plan d'actions vaccination?

- **Nécessité de renforcer la confiance et l'adhésion de tous envers la vaccination :**
 - innocuité et efficacité parfois mis en doute.
- **un moyen de prévention indispensable et efficace contre certaines maladies infectieuses**
 - éradication
 - source d'économie : traitement/hospitalisation/impact social = évitables,
 - mesure de santé efficiente : faible investissement par rapport à d'autres mesures préventives
- **une couverture vaccinale encore insuffisante dans 2 départements : 24 et surtout 47+++**

Quel bilan peut-on tirer du précédent plan d'actions ?

•Points positifs

- Augmentation de la couverture vaccinale entre 2009 et 2012
- Forte mobilisation des acteurs de terrain
- Un réseau d'experts engagés
- Des actions innovantes (CVE, actions auprès des étudiants en santé)
- des données de couverture vaccinale disponibles : régionale et départementale
- une cellule de veille sur la vaccination (question/réponse)

•Points négatifs

- Messages polémiques (ex : pétition du Pr Joyeux)
- Gestion des pénurie de vaccins (Meningitec, BCG, DTCP)
- Télescopage des messages (ex : campagnes vaccination et urgences)

Les cibles

- Population générale (enfant/adolescent/adulte)
- Professionnels de santé
- Collectivités locales

2 temps forts

- Semaine de la vaccination (avril)
- Rentrée scolaire (septembre)

Comment ?

- Partenariat régional fort (professionnels/ partenaires institutionnels/ collectivités...)
- Campagne de communication régionale
- connaissance de la couverture vaccinale régionale et départementale (données InVS-Cire annuelles)
- Actions innovantes (« immuniser Périgueux ou Agen », CVE, plateforme EVAC)

Evaluation

CIBLE	TYPE D'ACTION	COMMENT
PROFESSIONNELS DE SANTÉ	PROMOTION DE LA VACCINATION AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ	<p>-MISE À DISPOSITION D'OUTILS (ANNEXE1) : ÉCOLES PARAMÉDICALES, UNIVERSITÉ, MÉDECIN TRAITANT (INTÉGRATION DANS LES DOSSIERS D'INSCRIPTIONS, AIDE À LA DÉCISION POUR LES MÉDECINS, CRÉATION DE CVE)</p> <p>- ACTIONS DE COMMUNICATION AUPRÈS DE L'UNIVERSITÉ, DES ÉCOLES PARA MÉDICALES (RÉUNION ANNUELLE), DE L'URPS, DES MÉDECINS AGRÉÉS ET DU CONSEIL DE L'ORDRE.</p>
	<p>DÉVELOPPER LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PS (DÉLÉGATION DE TACHE SUR LA VACCINATION)</p> <p>- DES CENTRES DE VACCINATION - MSP ET DES CENTRES DE SANTÉ - ÉCOLES PARAMÉDICALES</p>	DIFFUSION ET AIDE À LA MISE EN PLACE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE MÉDECINS ET IDE SUR LA VACCINATION (VALIDÉS HAS)
	FORMATION DES MÉDECINS, IDE, SAGE FEMME, PHARMACIENS...	-FORMATION CONTINUE (UNIVERSITÉ, ORGANISME DE FORMATION)
	MISE À DISPOSITION D'OUTILS ARGUMENTAIRES	<p>AU PRÉALABLE, ANALYSE DES BESOINS DES PS :</p> <p>- TRAVAIL DU CONTENU À PARTIR DE « L'EXPERTISE TERRAIN » DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES : FREINS, OBJECTIONS FRÉQUEMMENT ENTENDUES, QUESTIONS</p> <p>- PUIS ÉLABORATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION</p> <p>- DIFFUSION AUX PS</p>
	<p>PROMOTION DE LA VACCINATION AUPRÈS :</p> <p>-DES FÉDÉRATIONS HOSPITALIÈRES ET MÉDICO-SOCIALES PUBLIQUES ET PRIVÉES</p> <p>- DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX</p>	RENCONTRE À FORMALISER

PROFESSIONNELS DE SANTÉ POPULATION GÉNÉRALE	SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION	CAMPAGNE DE COMMUNICATION RÉGIONALE : DOSSIER DE PRESSE, VALORISATION DES ACTIONS LOCALES, INTERVIEWS...
	CAMPAGNE RENTRÉE SCOLAIRE	CAMPAGNE DE COMMUNICATION RÉGIONALE : MAILING AUX ACTEURS DE SANTÉ RÉGIONAUX AVEC POSSIBILITÉ DE COMMANDER LES SUPPORTS ET DES OUTILS POUR RELAYER LES MESSAGES, CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DES 15-25 ANS SUR LES RESEAUX SOCIAUX ET PARTICIPATION À DES ÉVÉNEMENTS (EX : CAMAPUS ACCUEIL, ...), ACHAT D'ESPACES MEDIAS...
	PROMOTION DE LA VACCINATION AUPRÈS DES COLLÉGIENS (FILIERE PETITE ENFANCE) ET LYCÉENS (FUTURS ÉTUDIANTS EN SANTÉ)	-MISE À DISPOSITION D'OUTILS (ANNEXE2) : ACTION EN LIEN AVEC L'ACTION « PROMOTION DE LA VACCINATION AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ
	IDENTIFIER UN « AMBASSADEUR VACCINATION » PAR TERRITOIRE DE SANTÉ	DÉSIGNATION SUR CHAQUE TERRITOIRE DE SANTÉ D'UN RÉFÉRENT VACCINATION (RÉPONSE AUX QUESTIONS DES PS, DIFFUSION DES BONNES PRATIQUES ...) <i>VOIR RÉFÉRENT PRESSE SEV</i>
	HÔPITAUX PROMOTEUR DE SANTÉ	-DIFFUSION D'INFORMATIONS, FORMATION « DANS LES MURS ET HORS LES MURS » -PROMOTION DE LA VACCINATION PAR LE BIAS D'ANIMATEUR DE SANTÉ
	CENTRE DE VACCINATION	ACTIONS HORS LES MURS (VERS MSP, PASS, STRUCTURES SOCIALES, ASSOCIATIONS CARITATIVES....)
	ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE AU SEIN DES MSP	RELAIS DES OUTILS, INFORMATION ET FORMATION

PROFESSIONNELS DE SANTÉ POPULATION GÉNÉRALE COLLECTIVITÉS LOCALES	« IMMUNISER PÉRIGUEUX ET/OU AGEN »	CAMPAGNE DE COMMUNICATION SUR 1 AN VOIR MODÈLE « IMMUNISER LYON »
	PROMOTION DE LA VACCINATION PAR LE BIAIS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	RELAIS DES INFORMATIONS ET DES OUTILS AU NIVEAU DES COORDINATEURS DES CLS ET DES ASV
	IMPLICATION DES COLLECTIVITÉS SUR LA PROMOTION DE LA VACCINATION	RELAIS DES INFORMATIONS ET DES OUTILS (JOURNAUX MUNICIPAUX, PANNEAUX MUNICIPAUX, SITE WEB....)

Quelques liens utiles

Bulletin de veille sanitaire

Sur le site internet

- de l'InVS
- de l'ARS Aquitaine

BVS Aquitaine

En partenariat avec : ARS, InVS, Institut de Veille Sanitaire

Bulletin de veille sanitaire – Numéro thématique – N°19b / Juillet 2015

Bilan des données de couverture vaccinale en Aquitaine disponibles au 31/12/14

G. Gault¹ (gaelle.gault@ars.sante.fr), A. Fischer¹, JP Guthmann², P. Rolland¹

¹ Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine, Bordeaux
² Institut de veille sanitaire (InVS), Département des maladies infectieuses, Saint-Maurice

Page 7 | Une campagne d'information de rentrée innovante, V. Séguy, S. Huguet
Page 8 | Focus sur l'épidémie de rougeole aux Etats-Unis, L. Meurice
Page 12 | Plateforme Evac d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale à partir du carnet de vaccination électronique de mesvaccins.net - Expérimentation sur 3 ans en Aquitaine, A. Fischer

Nota bene : ce n°19b de juillet 2015 est une mise à jour du n°19 d'avril 2015 concernant la CV Méningocoque C (pages 11-12)

Editorial

Jean-Louis Koeck, Chef du service de biologie clinique et du centre de vaccinations Internationales, HIA Robert Ploqué, Villenave-d'Omon, Gironde ; Président du Groupe d'études en prévention

L'adhésion des citoyens à la vaccination est aujourd'hui un défi majeur de santé publique. En réalité, ce défi est apparu en même temps que la vaccination, qui a pour caractéristique de concerner le plus souvent des personnes en bonne santé. Or l'être humain a une tendance naturelle à se sentir invulnérable tant qu'il n'est pas victime d'un accident ou de la maladie. De plus, la vaccination consiste à introduire une préparation antigénique proche ou dérivée d'un agent pathogène (qui peut être un organisme vivant), afin de créer une réponse immunitaire capable de le protéger contre la survenue de la maladie. Un tel mode d'action est considéré par certains comme un acte contre-nature. Outil de protection très efficace pour la collectivité, la vaccination a été rendue obligatoire pour cette raison dans plusieurs pays, suscitant de fortes réactions d'opposition chez certains individus.

Tant que les maladies à prévention vaccinale étaient fréquentes et visibles dans notre entourage (paralysies dues à la poliomyélite, rougeoles compliquées, décès de nourissons par coqueluche ou d'adolescents par méningite), ces inconvénients passaient au second plan. Mais la vaccination ayant fait chuter l'incidence des maladies à prévention vaccinale, la menace qu'elles représentent est devenue moins visible. L'attention s'est alors focalisée sur la vaccination elle-même : est-elle vraiment efficace ? N'est-elle pas dangereuse ? Dans la société hyper-communicante d'aujourd'hui, la rumeur et le discours anti-système fonctionnent très bien. Fondés sur des vérités partielles qui viennent les acroûter, ils piègent allègrement les faits scientifiques pour dominer triomphalement dans les médias et les réseaux sociaux. Il suffit de construire un tissu de mensonges avec quelques bouts de vérité, d'exhiber un adepte médecin ou professeur, pour engendrer la méfiance et la suspicion. Au cours d'un débat, on prendra soin d'inverser les pour et les anti, afin de placer la vérité scientifique au

niveau de la rumeur tout en favorisant l'audimat car il est inutile de convaincre ou de prouver : il suffit de faire naître le doute pour l'emporter. C'est bien ce que traduit ce nouveau terme négatif récemment introduit dans la littérature anglo-saxonne de vaccine *hesitancy*, préféré au terme positif d'adhésion à la vaccination. Dans ce contexte, les professionnels de santé et les scientifiques ont pour devoir d'éviter la caricature et de maintenir un discours neutre et objectif. Ils doivent s'interroger sur les insuffisances de notre système de santé et proposer des solutions pour l'améliorer.

Pour chaque vaccination, la prise en compte du rapport bénéfices-risques a beaucoup progressé au cours des 20 dernières années, en même temps que la qualité des avis publiés par les autorités sanitaires. Mais on a assisté à un décrochage entre ces recommandations et leur application sur le terrain, car elles n'ont pas été suivies par la mise en place d'outils permettant aux professionnels de santé de les appliquer. Par ailleurs, on ne peut plus se contenter d'apporter la bonne parole aux citoyens : nous devons aujourd'hui faire en sorte que ceux-ci puissent prendre en main eux-mêmes leur vaccination. Pour permettre ces changements, nous devons renforcer nos connaissances et la mise à disposition de données factuelles dans tous les domaines de la vaccination : pharmacovigilance et sécurité vaccinale, couverture vaccinale et respect des bonnes pratiques vaccinales, aspects socio-anthropologiques. Ces données doivent être obtenues au niveau national mais aussi au niveau régional, pour adapter au mieux l'application de la politique vaccinale.

Ce numéro du Bulletin de veille sanitaire met à la disposition du public et des professionnels de santé des données actualisées sur la vaccination en Aquitaine et lance des pistes pour améliorer la qualité et la mise à disposition en temps utile de données de couverture vaccinale.

Quelques liens utiles

- <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Vaccination.123823.0.html>
- <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses>
- <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/index.asp>
- <http://www.social-sante.gouv.fr/>
- <https://www.mesvaccins.net/>

