



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil territorial de santé de Paris

2 octobre 2024

Point d'actualité par Tanguy Bodin, directeur de la Délégation de Paris de l'ARS

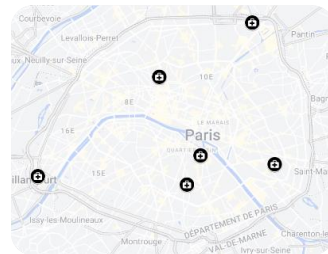
Retour sur les Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) : offres de soins, mobilités et santé-environnement

Un maintien des prises en charge sur toute la période

Renforcement en lits pour la période : 750 lits supplémentaires en IDF (sur une dizaine de services : aval des urgences, chirurgie urgente, soins critiques)

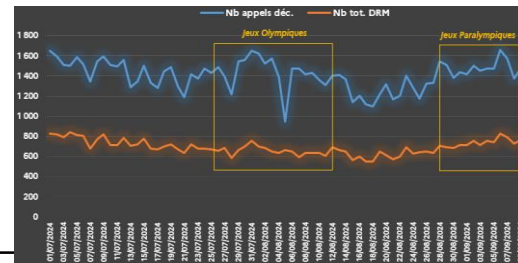
Renforcement de l'offre de médecine générale en ville par la contractualisation avec 6 offreurs de soins de ville

Renforcement du pré-hospitalier en termes de moyens et de RH



→ Bilan :

- Le renforcement de 6 centres de 1^{er} recours a profité principalement aux franciliens (hors visiteurs)
- Les Jeux ont eu un faible impact sur l'activité du SAMU et des urgences (passages aux SAU en légère baisse par rapport à 2023 de l'ordre de -3% pendant les JP).
- Faible recours aux dispositifs d'aller-vers mis à disposition des acteurs de la veille sociale pour l'accompagnement des publics fragiles.



1) Risques sanitaires et médico-sociaux

- Mise à jour des planifications ORSAN et organisation et participation à des exercices interservices
- Accompagnement des acteurs sanitaires et médico-sociaux pour l'adaptation de leur organisation aux enjeux et contraintes de mobilité
 - Faible nombre de signalements et alertes relatifs aux mobilités pendant les Jeux
- Mise en place d'un dispositif prudentiel au sein de l'ARS pour le suivi des Jeux

2) Risques environnementaux

- Renforcement de la sensibilisation des professionnels de santé, services de l'état, opérateurs sur la lutte anti-vectorielle et préparation d'éventuelles actions de démoustication (1 opération à Paris pendant les Jeux Paralympiques)
 - Mise en œuvre d'un programme d'inspections sur le risque de légionelles dans les hôtels parisiens
-

1) La promotion du sport santé et sport adapté

Au sein de tous les ESMS : Promotion de la pratique physique et sportive, recensement et soutien des initiatives des acteurs parisiens.

Dans le champ du handicap :

- Mise en place des référents sports
- Mise en œuvre de la réforme des 30min d'activité physique quotidienne dans les ESMS accueillant des enfants
- Financement d'équipements sportifs adaptés et d'évènements sportifs et fédérateurs via des crédits non reconductibles → 99 764 € de CNR en 2023.

L'AMI « Appui au développement de la pratique sportive dans les ESMS PH » a été renouvelé pour une nouvelle édition en 2024 et permettra l'amplification de la dynamique lancée en 2023.

2) Vers la baignade pérenne dans la Seine et la Marne

- Publication par l'ARS, sur saisines du PRIF, de deux avis sanitaires sur la qualité de l'eau de la Seine pour les épreuves de triathlon, natation marathon et paratriathlon
- Accompagnement des collectivités pour le projet d'ouverture des sites de baignade pérennes à destination du grand public

Elections du Président du CTS

Présentation d'actions territorialisées parisiennes du Projet régional de santé (PRS)

1. Accompagner les personnes précaires les plus éloignées du soin dans leur parcours de santé

Objectifs :

1. Développer la médiation en santé auprès de divers publics.
2. Accompagner les personnes en situation de précarité en prenant en compte leurs vulnérabilités.
3. Fluidifier les parcours de santé des usagers de drogue du nord-est parisien.



2. Garantir des soins accessibles et de qualité en améliorant la coordination entre les acteurs et en renforçant l'attractivité des métiers de la santé

Objectifs :

1. Améliorer l'accès à l'offre de soins de premier recours pour les Parisiens.



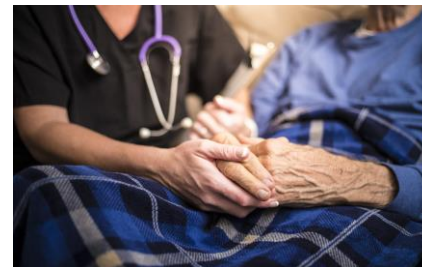
CENTRE DE SANTÉ



2. Informer, orienter et accompagner les professionnels de santé dans les filières en tension.

3. Soins palliatifs : Structuration de la filière des soins palliatifs

Objectif : **Améliorer la prise en charge des Parisiens en soins palliatifs** en structurant une filière territoriale coordonnée, intégrant tous les acteurs concernés (usagers, professionnels de santé, structures, etc.).

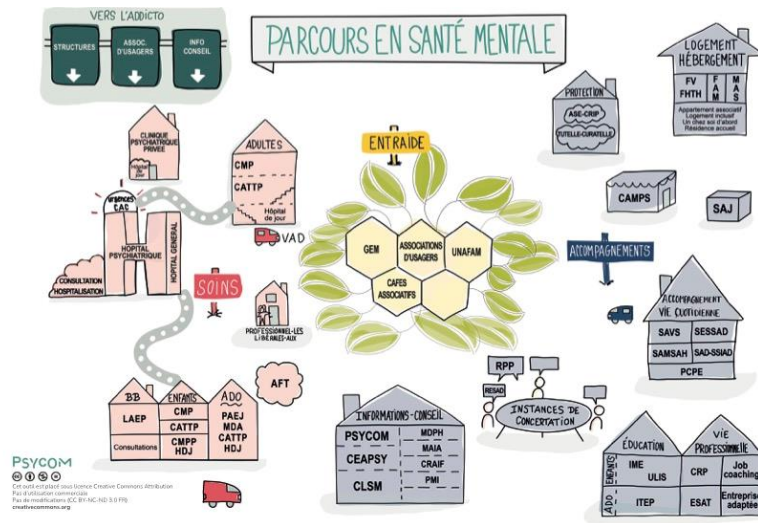


4. Psychiatrie et santé mentale : améliorer la fluidité des parcours de santé

Objectifs :

1. Améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques.

2. Favoriser le repérage et l'accompagnement des parisiens en souffrance psychique.



5. Autonomie : améliorer la structuration des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à domicile

Objectif : Transformer l'offre pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sur le territoire parisien.



Temps d'échange concernant les prochaines thématiques des CTS

Point de situation épidémiologique à Paris

présenté par madame Muriel Beliah Nappez, médecin référente politique vaccinale à l'ARS Ile-de-France



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Actualités vaccinales

Conseil Territorial de Santé

ARS Ile-de-France, 2 octobre 2024

**Direction Santé Publique
DD75**

Grippe / Covid-19



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DGS-URGENT

DATE : 17/09/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024_17

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2024

NOTE D'INFORMATION N° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19

- Campagne conjointe grippe/covid-19 : la **co-administration** est recommandée
- Date de lancement de la campagne : en IdF **15 octobre 2024** sans période de priorisation pour les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe et le Covid-19
- Personnes ciblées par la vaccination contre la grippe et le Covid-19
- Qui peut vacciner pour la saison 2024-2025 ?
- Quels vaccins disponibles grippe → *Vaxigrip Tétra®*, *Influvac Tétra®*, *Fluarix Tétra®*, indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 mois
- Vaccins disponibles contre Covid-19 → vaccins à ARNm adaptés aux variants circulants JN.1
- Vaccination des professionnels des ES et ESMS

Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Résultats clés

Couvertures vaccinales des résidents et professionnels en ESMS pour la saison 2023-2024

Source : Enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 en ESMS¹, Santé publique France

Étaient vaccinés contre la grippe

- 83,3 % [82,7 – 83,8] des résidents en Ehpad²
- 22,4 % [21,7 – 23,1] des professionnels exerçant en Ehpad
- 64,9 % [59,6 – 70,1] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)
- 26,8 % [20,3 – 33,2] des professionnels exerçant en Ehpa³ (hors Ehpad)
- 69,3 % [66,6 – 71,9] des résidents en EHPH⁴ étaient vaccinés contre la grippe
- 13,5 % [12,6 – 14,5] des professionnels exerçant en EHPH
- 31,2 % [22,7 – 39,7] des résidents des autres ESMS
- 18,5 % [12,6 – 24,4] des professionnels exerçant dans les autres ESMS



Le point sur



Couverture vaccinale grippe / Covid

Date de publication : 3 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

CV contre la grippe – résidents en Ehpad



Evolution saisons 2007-2008 à 2023-2024

Couverture vaccinale contre la grippe (% [IC95%])					Différence (points)
2007-2008	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2007-2024
91,4 [90,4-92,2]	93,4 [92,3-94,6]	86,9 [86,2-87,5]	83,4 [82,9-84,0]	87,5 [87,0-88,0]	- 3,9

Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)



Le point sur



Couverture vaccinale grippe / Covid

Date de publication : 3 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Étaient vaccinés contre la Covid-19

68,4 % [67,3 – 69,6] des résidents en Ehpad

52,9 % [46,6 – 59,1] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)

48,3 % [45,0 – 51,6] des résidents en EHPH

18,8 % [11,0 – 26,5] des résidents des autres ESMS

Surveillance Covid-19/SARS-COV2

Surveillance de la COVID-19 à partir des données des recours aux soins en ville (SOS Médecins) et des recours aux urgences (Oscour®) :

- Le nombre d'actes SOS Médecins et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 **augmentaient** en S38. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 **augmentait** dans toutes les classes d'âge en S38, tandis que la part d'activité restait relativement stable.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation **augmentait** en S38.

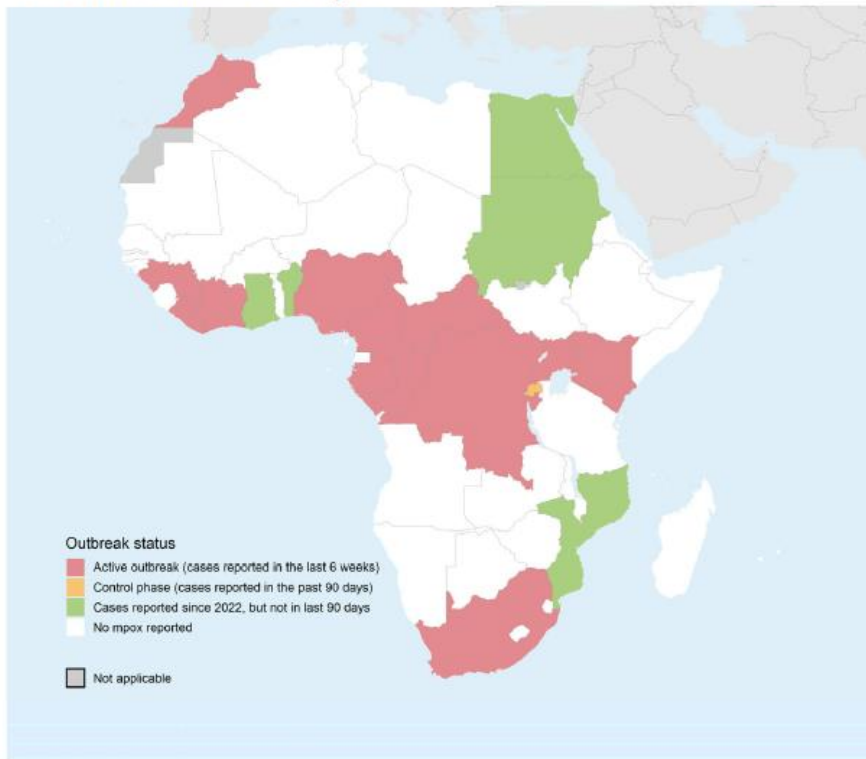
Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS en semaine 38 :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France **augmentait** depuis S37. La plupart des signalements concernaient de cas groupés de COVID-19 dans les Ehpad.
- **La vaccination reste utile chez ces personnes vulnérables, dépendantes des structures et dont la couverture vaccinale reste insuffisante (environ 70% en Île-de-France).**

Mpox

Situation internationale – Afrique

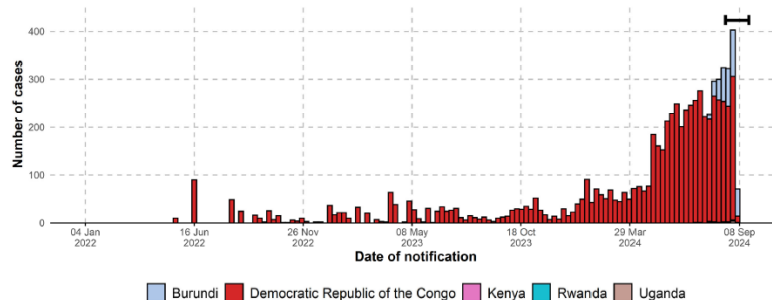
Janvier 2022 – 15 sept 2024



Janvier 2024 - 15 sept 2024

- 15 pays d'Afrique : 6 201 cas mpox confirmés clade I ou II, 23 141 cas suspects, et 812 décès
- RDC (5 399 cas confirmés), Burundi (564), Nigeria (55), Rép Centre africaine (50), Côte d'Ivoire (45)...
- RDC : augmentation récente des capacités de diagnostic

Cas d'infection par le clade 1b par pays en Afrique (15 sept, https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)



Courbe épidémique du nombre de cas de Mpox, 2022 - 2024 en France, actualisée au 4 septembre

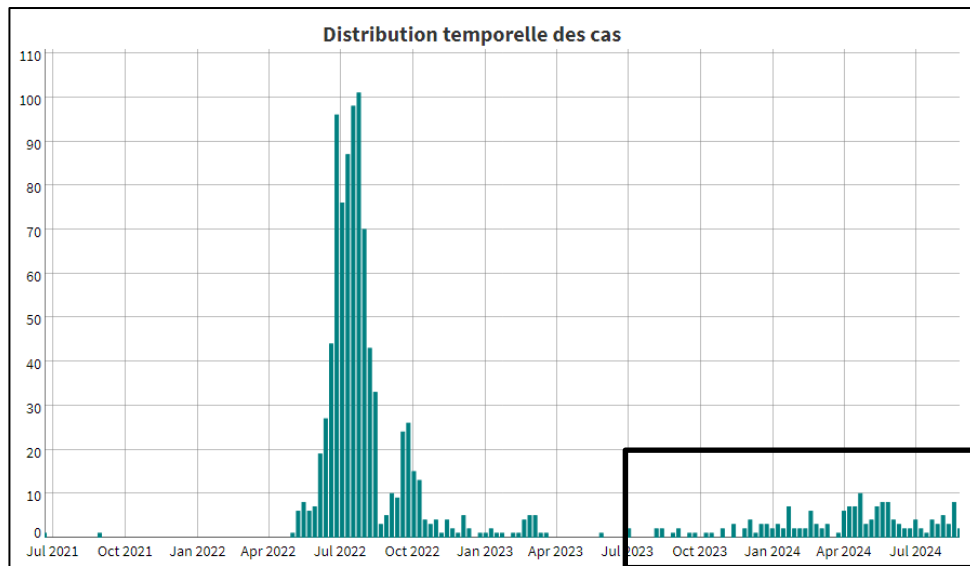
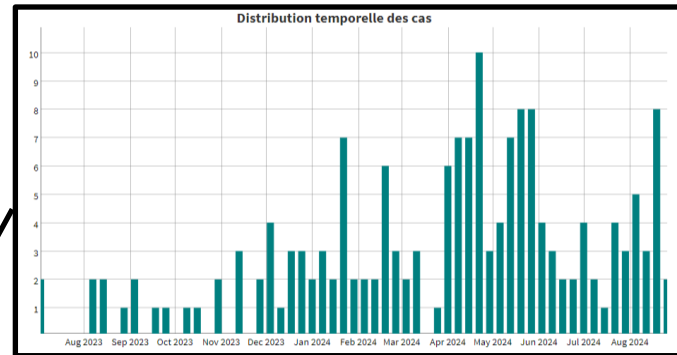


Fig 1. Nombre hebdomadaire de cas de Mpox, France, Juillet 2022 à Aout 2024. Source DO MPOX (SPF)



Situation en France

- Printemps 2022 : épidémie de **clade II**.
- Eté 2024 : Quelques cas sporadiques de clade II. **Absence de cas de clade I**, à date.

➤ Emergence épidémique suivie d'une bouffée épidémique en 2022, puis circulation à bas bruit (Idem Europe).

Epidémiologie nationale et en IdF – Rôle de l'ARS

Dans ce contexte international, l'ARS Île-de-France est aujourd'hui chargée de **surveiller l'épidémie** au niveau de la région, *via* le Point Focal Régional (PFR) en lien avec Santé publique France (SpF), et de **réorganiser l'offre de soins** en réponse à la situation. Pour cela :

- Elle **recueille l'ensemble des signalements de Mpox**, qui est une maladie à déclaration obligatoire (MDO), transmis par les professionnels de santé ;
- Elle **interroge les cas confirmés et probables** en lien avec la cellule régionale de Santé publique France ;
- Elle **pilote l'organisation des soins sur le territoire francilien** : des lieux d'analyse des prélèvements, à la vaccination ou la prise en charge des patients.

Gestion des cas

Maladie à déclaration obligatoire	cerfa
Orthopoxviroses dont la variole	N° 12218*03
<p>Important : tous les cas suspects de variole sont à signaler immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation ou envoi de cette fiche. Pour les autres orthopoxviroses, seuls les cas confirmés ou probables (voir définitions dans l'encadré) sont à signaler.</p>	

Virus mpox : informations pour les professionnels de santé

mise à jour : 04.09.24

Maladies | Santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité	ars Agence Régionale de Santé Île-de-France
SIGNALER ET ALERTER DES ÉVÉNEMENTS SANITAIRES	
POINT FOCAL RÉGIONAL 24h/24 7j/7	
Pour transmettre les données nominatives et de santé, une plateforme sécurisée (BlueFiles) est accessible sur le site internet de l'ARS IDF	
0 800 811 411 Service & appel gratuits	
Mail : ars75-alerte@ars.sante.fr	
Fax : 01 44 02 06 76	

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-vectorielles-et-zoonoses/article/virus-mpox-informations-pour-les-professionnels-de-sante>

Prévention : Vaccination (Jynnéos® - Imvanex®)

→ **Enjeu de Santé Publique** : peu de cas et pas de cas de clade Ib actuellement **MAIS** être le mieux protégé dans les milieux les plus exposés pour faire face à l'émergence d'une nouvelle épidémie et/ou d'un clade non encore détecté sur territoire français

Sur l'**avis de la Haute autorité de santé du 2 septembre 2024**, une vaccination préventive peut être proposée aux groupes de personnes les plus exposés au virus, soit :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;
- Les travailleurs et travailleuses du sexe, et les personnes en situation de prostitution ;
- Les professionnels des lieux de rencontre sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux ;
- Les partenaires ou les personnes partageant le même lieu de vie que les personnes mentionnées ci-dessus.

La HAS se prononce également en faveur de l'administration **d'une dose de rappel** chez les personnes ayant reçu une primo-vaccination en 2022. Une vaccination avec un vaccin vivant non réplcatif de 3e génération.

AVIS

relatif aux mesures de prévention actualisées vis-à-vis de l'infection due au virus monkeypox pour les personnes se rendant dans la zone d'épidémie (voyageurs et professionnels de santé dans le cadre de missions humanitaires)

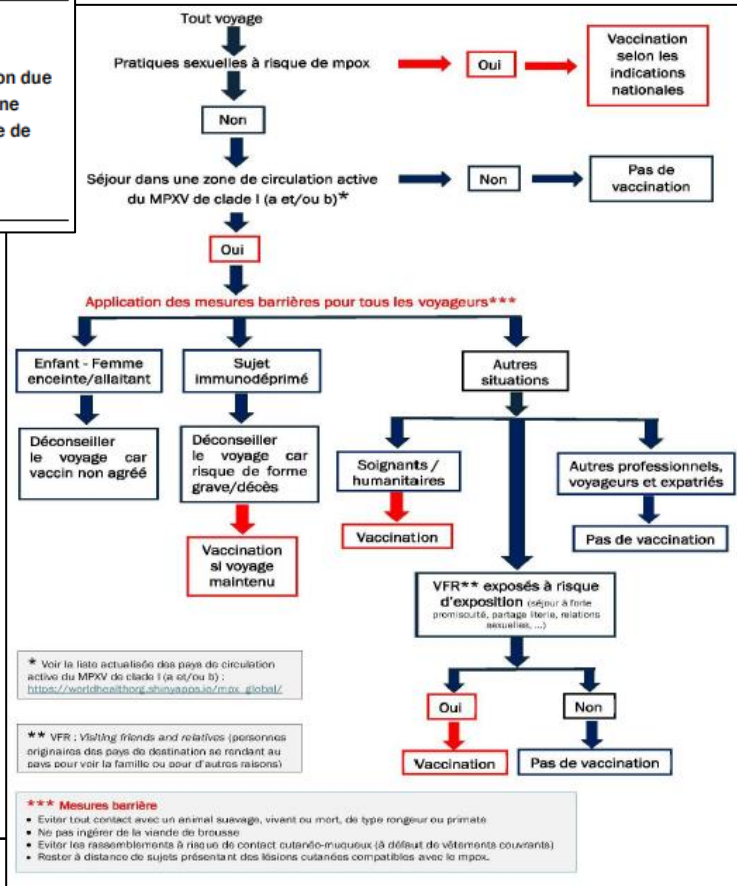
2 septembre 2024

Mpox (MPXV) : la HAS actualise ses recommandations vaccinales pour mieux lutter contre la circulation du virus

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 02 sept. 2024

Tableau résumé des différents schémas de vaccination à effectuer chez les personnes éligibles à la vaccination en fonction des antécédents d'infection et de vaccination

Personnes éligibles à la vaccination	Schéma de vaccination à effectuer			
	Immunocompétentes		Immunodéprimées	
	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) ^a	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) ^a	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)
N'ayant jamais été vaccinées avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin de MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination de MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel*	1 dose de rappel*	1 dose de rappel*
Ayant contracté le mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun



Mpox : conseils et prise en charge en Île-de-France



<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/mpox-conseils-et-prise-en-charge-en-ile-de-france>

Face au Mpox il est toujours temps de se protéger

MPOX

SYMPTÔMES

Vous pensez avoir été exposé au virus Mpox ? Surveillez l'apparition de symptômes (boutons et croutes, fièvre, courbatures, fatigues, ganglions douloureux...) entre 5 et 21 jours après cette exposition. Dans la plupart des cas, la maladie guérit toute seule en 3 semaines environ.

SI VOUS AVEZ
CES SYMPTÔMES
Isolez-vous
et contactez
votre médecin
ou appelez
le 15



MPOX

pour vous protéger.

Afin d'entamer ou compléter votre schéma vaccinal, renseignez-vous sur :

Mpox-info-service (0 801 90 80 69) ou sur Sante.fr
pour trouver les points de vaccination en Île-de-France

Plus d'informations : [iledefrance.ars.sante.fr](https://www.iledefrance.ars.sante.fr)



Organisation des points de vaccination en IdF

A compter du 15 septembre, 25 points répartis dans les 8 départements franciliens proposent la vaccination contre les Mpox.

Le détail sur Vaccination contre le Mpox (variole du singe) : comment ça marche ? | Santé.fr

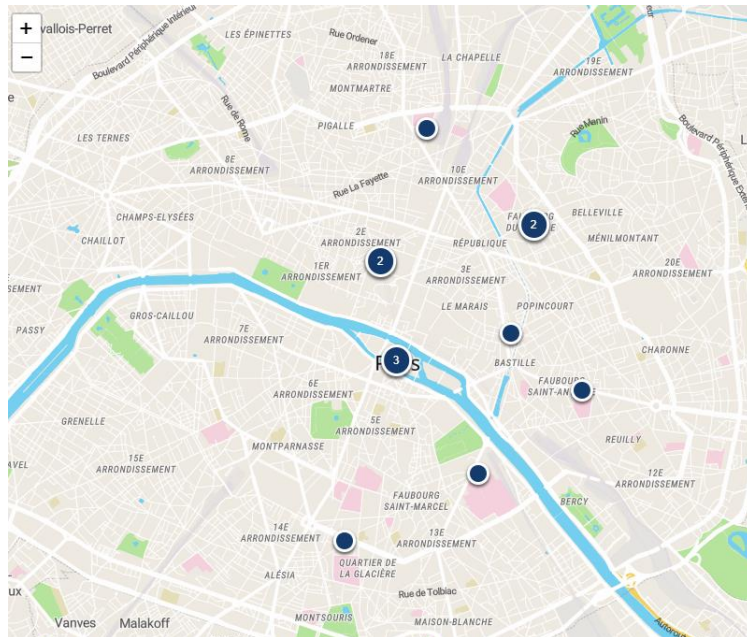
Monkeypox Info service

 **0 801 90 80 69**

(Plateforme téléphonique d'information gratuite, accessible 7j/7, de 8h à 23h)



Santé.fr



Coqueluche

Surveillance Coqueluche

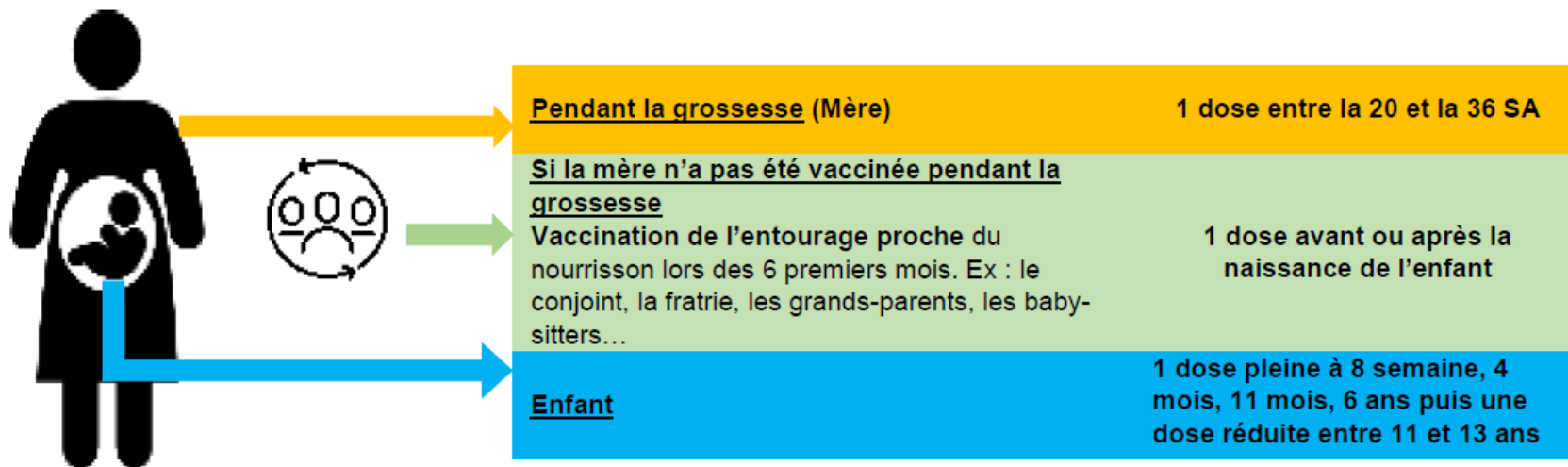
La coqueluche connaît une **recrudescence depuis le début de l'année 2024**, en Europe, en France et en Ile-de-France.

- Cette situation entraîne une hausse du nombre de passages aux urgences et de consultations auprès de SOS médecins pour coqueluche.
- Depuis le début de l'année 2024, 1027 recours aux urgences pour coqueluche ont été recensés en Ile-de-France (contre 52 cas en 2023).
- **Les enfants de moins de 1 an** sont les sujets les plus **à risque de forme grave**.

Depuis début 2024, un total provisoire de 28 décès a été rapporté, dont 20 enfants (18 âgés de moins de 1 an) et huit adultes (âgés de 51 à 86 ans mais dont la coqueluche n'était pas indiquée comme première cause de décès). Le plus grand nombre de décès a été observé en juillet avec 9 décès.

Recommandations vaccinales

Tableau 3 | Recommandations vaccinales contre la coqueluche dans les premières années de vie



DATE : 13/08/2024

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2024_11

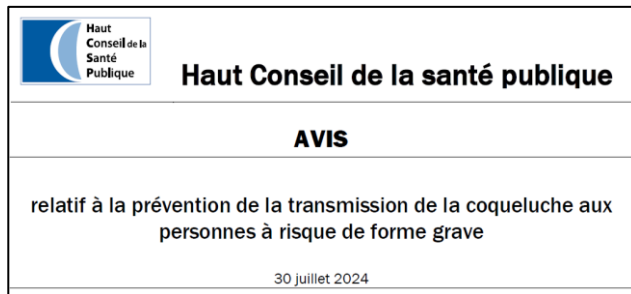
TITRE : EPIDEMIE DE COQUELUCHE : AVIS HAS ET HCSP

Avis HAS du 22 juillet 2024 :

- Un rappel dTcaP pour l'entourage proche du nouveau-né/nourrisson.
- Un rappel dTcaP, pour **tous les professionnels travaillant au contact des nouveau-nés/nourrissons** de moins de 6 mois, si le dernier > 5 ans.
- Un rappel dTcaP, pour professionnels qui ne sont pas au contact des enfants de moins de six mois et qui souhaitent adopter une **démarche volontaire**, si le dernier > 5 ans.

Avis HCSP du 30 juillet 2024 :

- Précise les définitions des sujets à risque de forme grave
- Recommande la limitation des **antibioprophylaxies** (logigramme d'aide à la décision pour un sujet contact)
- Recommande la promotion des mesures barrières et la promotion de la vaccination intégrant les dernières recommandations de la HAS → **Il est notamment recommandé aux professionnels de santé de porter un masque lors de l'examen d'un nourrisson trop jeune pour avoir reçu deux doses de vaccins.**



HPV

Les infections à PapillomaVirus Humain (HPV)

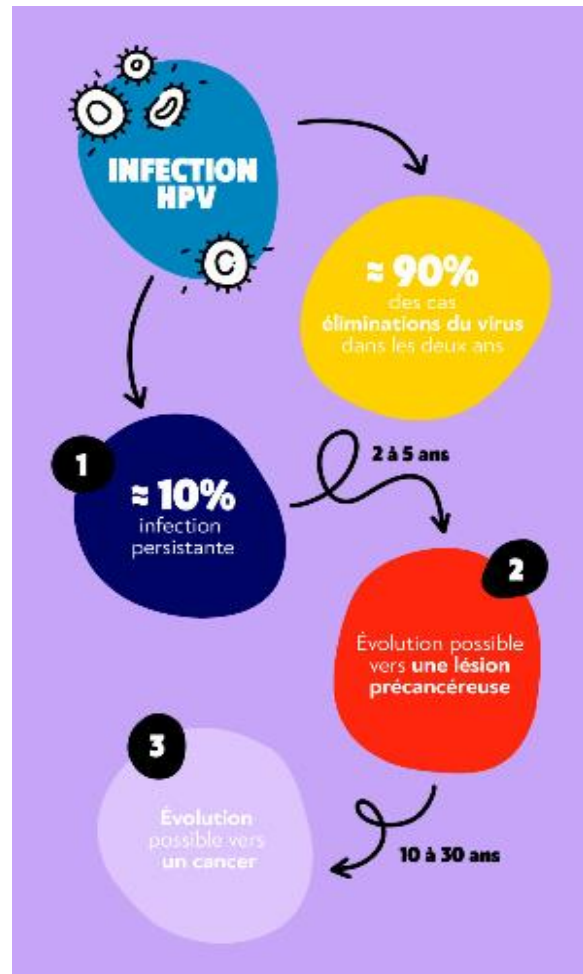
- Les HPV sont **très contagieux et se transmettent très facilement**, par contact de muqueuses ou de la peau.
- **70-80%** des femmes et des hommes seront exposés au cours de leur vie.



Les infections aux HPV

- La majorité des infections sont **transitoires** et **asymptomatiques** avec une guérison sans séquelle dans les 2 ans qui suivent l'infection.
- Dans 10% des cas, l'infection persiste et peut entraîner plusieurs années plus tard des lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers un cancer.
- **L'évolution est lente** entre l'infection à HPV, l'apparition de lésions précancéreuses, et celle d'un cancer. Les délais sont de **10 à 20 ans** entre une infection à HPV et l'apparition d'un cancer.

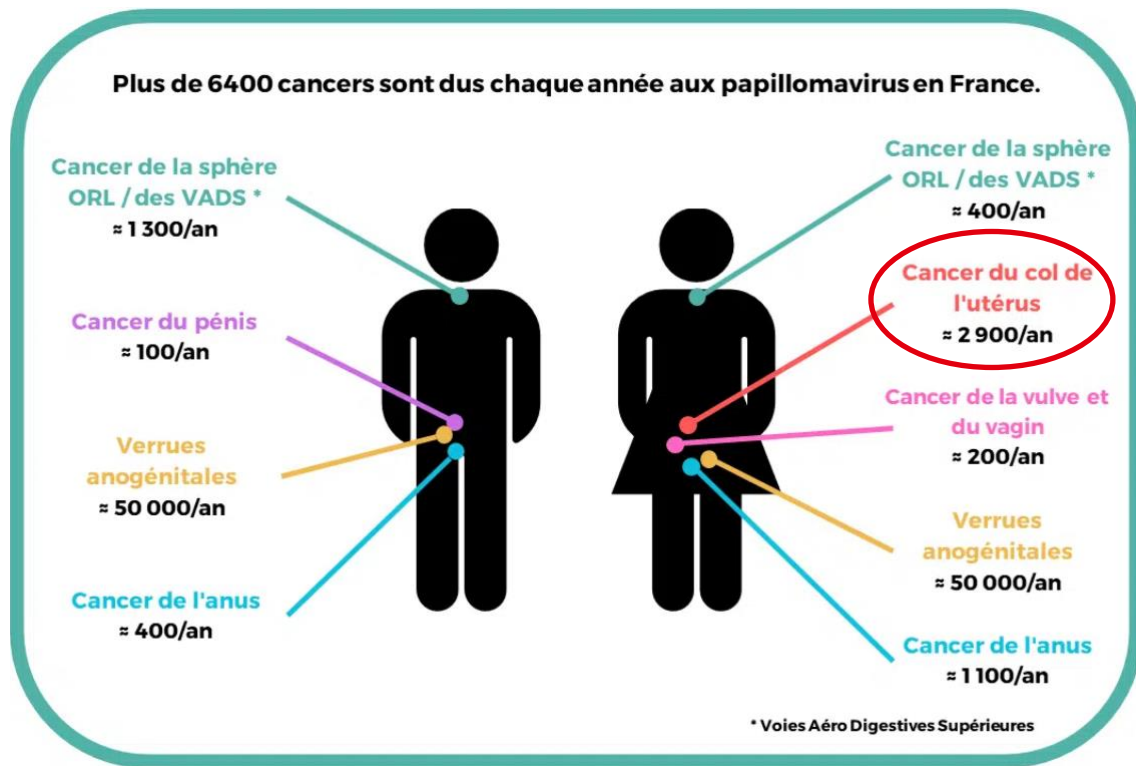
Source : <https://papillomavirus.fr/sinformer/infections>



Les lésions liées aux HPV

Par an en France :

- **6400 nouveaux cas de cancers liés aux HPV**
 - 44% col de l'utérus
 - 24% anus
 - 22% oropharynx
- 75% ♀, 25% ♂

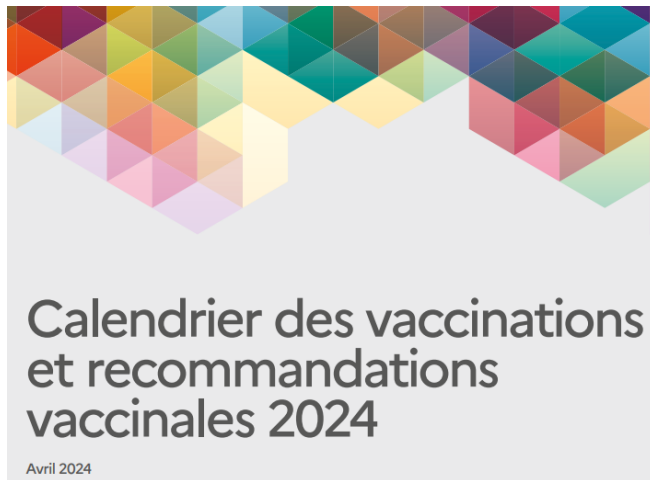


Source : *Infection aux Papillomavirus (HPV) et risques de cancer* • Cancer Environnement (cancer-environnement.fr)

Les recommandations de vaccination contre les HPV

2.11 Infections à papillomavirus humains (HPV)

- Vaccination contre les HPV recommandée pour **tous les adolescents de 11 à 14 ans** :
 - Pour toutes les filles depuis 2007.
 - Pour tous les garçons depuis 2021.
- **Rattrapage** de 15 à 19 ans révolus jusqu'à 26 ans pour les HSH.



Sécurité du vaccin contre les HPV

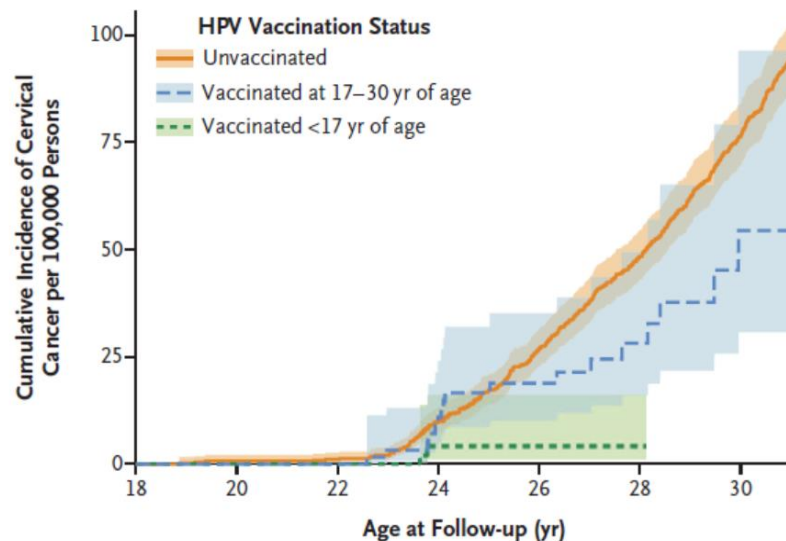
- Après plus de **15 ans d'utilisation** avec **plus de 300 millions de doses administrées dans le monde**, le profil de sécurité des vaccins contre les HPV est bien établi.
- Les effets indésirables les plus fréquemment observés ont été **des réactions au site d'injection (rougeurs, douleurs et/ou inflammation) et des céphalées**, d'intensité légère ou modérée et de courte durée.
- De nombreuses études de suivi et de pharmacovigilance ont conclu à l'absence d'augmentation du risque d'apparition de maladies auto-immunes chez les personnes vaccinées contre les infections à HPV.

Les enjeux de la vaccination HPV

Chez les femmes non vaccinées, l'incidence des cancers du col augmente fortement à partir de 23 ans pour atteindre **94 cas/100 000/an à 30 ans**.

Chez les femmes vaccinées, ce taux est beaucoup plus faible avec une réduction d'autant plus marquée que la vaccination est précoce :

- **4 cas/100 000/an** chez les femmes vaccinées avant 17 ans (- 87%).
- **54 cas/100 000/an** chez les femmes vaccinées après 17 ans (-53%).



Lei J et al., "HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer", *N Engl J Med*, 2020, 383:1340-48.



Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation

Get access >

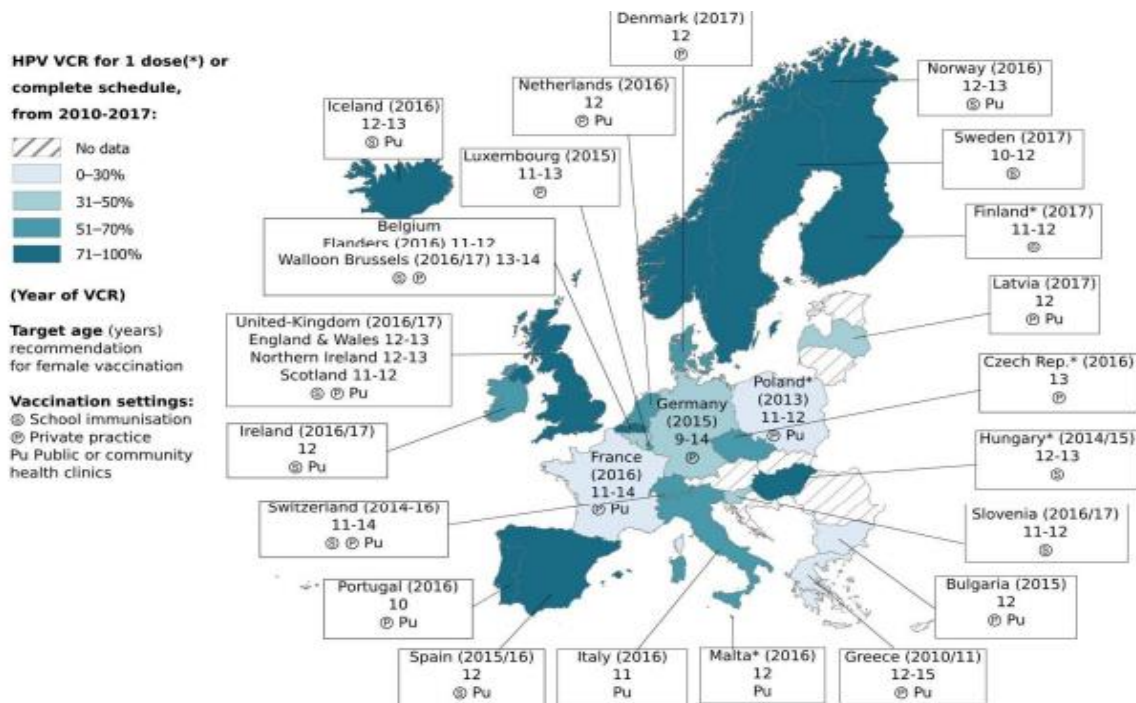
Tim J Palmer, FRCPATH ✉, Kimberley Kavanagh, PhD, Kate Cuschieri, PhD, Ross Cameron, MPH, Catriona Graham, MSc, Allan Wilson, FIBMS, Kirsty Roy, PhD

JNCI: Journal of the National Cancer Institute, djad263, <https://doi.org/10.1093/jnci/djad263>

Published: 22 January 2024 Article history ▼

En Ecosse, aucun cas de cancer invasif n'a été enregistré chez les femmes vaccinées à 12 ou 13 ans.

→ Le vaccin prévient le développement d'un cancer invasif du col de l'utérus.



Pays d'Europe	CV chez les filles - 2018
Belgique (Flandre)	93 %
Portugal	92 %
Islande	89 %
Royaume-Uni	86 %
Norvège	84 %
Hongrie	81 %
Suède	78 %
Espagne	78 %
Pologne	75 %
Finlande	70 %
Italie	62 %
Suisse	56 %
Pays-Bas	53 %
Ireland	50,4 %
Allemagne	44,6 %
Belgique (Wallonie)	36 %
France	27,3 %
Grèce	23 %
Bulgarie	2,7 %

Figure 3: Human Papillomavirus vaccination coverage rates (HPV VCR) in target agegroups in females and vaccination settings in European countries, 2010-2017

Nguyen-Huu N-H et al. Vaccine. 2020
Fonteneau L et al. BEH. 2019

Intérêt de la vaccination en milieu scolaire

Les campagnes de vaccination HPV gratuites en milieu scolaire améliorent considérablement l'accès à la vaccination pour l'ensemble des collégiens.

Mais il peut persister des **inégalités** d'accès au vaccin, principalement du fait de l'organisation mise en place, de la communication faite aux familles ou de la formation des personnels impliqués.

Plusieurs leviers permettent de **réduire les inégalités** de couverture vaccinale HPV en milieu scolaire, d'après les expériences menées à l'étranger.

- **Diversifier les modes de communication** : donner aux parents la possibilité de poser des questions et d'interagir,
- **Faciliter le recueil du consentement parental**,
- **Améliorer les connaissances sur le vaccin HPV du personnel scolaire et des professionnels impliqués auprès des familles** : infirmiers scolaires, enseignants, professionnels du secteur social et médical, etc.

Les grandes lignes de la campagne nationale

➔ « Afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons et à la suite de l'annonce du président de la République du 28 février 2023, une **campagne nationale de vaccination contre les HPV en milieu scolaire** sera ainsi déployée annuellement en France à partir de la rentrée scolaire 2023-2024. »

- Pilotage au niveau régional par les **ARS** en lien avec les **Rectorats**.
- Les professionnels de l'EN sont mobilisés pour **faciliter la campagne** et **mener des actions d'information**.
- Publics ciblés : tous les élèves des **classes de 5^{ème} (11-14 ans)** dans les collèges publics et les établissements privés sous contrat volontaires.
- Constitution des équipes mobiles de vaccination à partir des **centres de vaccination** qui se déplacent dans la totalité des collèges publics **durant le temps scolaire**.

- Nécessité d'obtenir l'autorisation parentale **des deux parents**.
- **2 doses** de vaccin en respectant les délais de 5 à 13 mois entre les 2 doses sur 2 années scolaires (5^{ème} et 4^{ème}) dans les collèges de Paris.
- **Sans frais** pour les familles.
- Présentation du **carnet de santé** indispensable.

Données régionales

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les jeunes filles, en 2022 et en 2023, Île-de-France, France

Zone géographique	Papillomavirus (Filles)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
75 - Paris	42,6	48,6	35,3	38,7
77 - Seine-et-Marne	44,2	50,9	37,3	40,9
78 - Yvelines	46,6	52,6	40,4	43,7
91 - Essonne	41,6	47,4	35,7	38,4
92 - Hauts-de-Seine	48,0	54,3	40,2	43,6
93 - Seine-Saint-Denis	23,8	28,4	18,7	19,9
94 - Val-de-Marne	40,1	46,4	33,2	35,7
95 - Val-d'Oise	33,9	40,2	28,9	30,5
Île-de-France	39,9	45,8	33,6	36,3
France hexagonale et Corse	48,8	55,6	42,4	45,7
France entière*	47,8	54,6	41,5	44,7

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023.

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons, en 2022 et en 2023, Île-de-France, France

Zone géographique	Papillomavirus (Garçons)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
75 - Paris	15,0	27,2	9,8	16,7
77 - Seine-et-Marne	10,3	21,3	7,3	13,1
78 - Yvelines	14,4	27,2	10,5	16,9
91 - Essonne	11,2	23,1	7,5	13,8
92 - Hauts-de-Seine	15,3	29,9	10,9	18,2
93 - Seine-Saint-Denis	5,1	11,3	3,0	5,6
94 - Val-de-Marne	11,9	22,6	7,6	13,8
95 - Val-d'Oise	8,4	16,6	5,3	10,1
Île-de-France	11,4	22,3	7,7	13,5
France hexagonale et Corse	13,1	26,6	8,7	16,2
France entière*	12,8	25,9	8,5	15,8

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Sur le site e-cancer

Notre rubrique dédiée sous forme de Q-R contenant une vidéo pédagogique sur la vaccination HPV



Une vidéo pédagogique sur la vaccination contre les HPV :
La vaccination contre les HPV : l'essentiel en 1 minute

Dépliant professionnels de santé Arguments clés



Mises à jour

- + de 15 ans d'expérience (idem ANSM) vs. 10 ans
- CV (2023 vs. 2022) et rappel de l'objectif des 80 %



«LE VACCIN CONTRE LES CANCERS HPV, IL EST VRAIMENT SÛR DOCTEUR ? »

Pour vous aider à répondre à cette question et à toutes les autres que peuvent vous poser les parents sur cette vaccination, l'Institut national du cancer met à votre disposition les arguments clés.

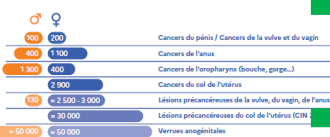
1 LES INFECTIONS LIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV) SONT TRÈS FRÉQUENTES ET PEUVENT ÉVOLUER VERS UN CANCER.

Les HPV sont des infections sexuellement transmissibles très fréquentes, contractées généralement au tout début de la vie sexuelle, même sans pénétration. Il existe près de 200 types de HPV dont 12 sont cancérogènes. 80 % des femmes et des hommes seront infectés à un moment de leur vie. Si les infections HPV disparaissent la plupart du temps naturellement en quelques mois, elles peuvent persister dans certains cas et évoluer vers un cancer (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, oropharynx).

2 CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, 6 400 NOUVEAUX CAS DE CANCERS SONT CAUSÉS PAR LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS.

100 % des cancers du col de l'utérus sont dus aux infections liées aux HPV. Plus de 25 % des cancers provoqués par les HPV surviennent chez les hommes.

Nombre de maladies HPV induites chez les femmes et les hommes en France en 2015 (d'après Shield et al., Hartwig et al., 2015).



3 LA VACCINATION CONTRE LES HPV PRÉVIENT JUSQU'À 90 % DES INFECTIONS HPV À L'ORIGINE DES CANCERS.

La vaccination est vivement recommandée pour les filles et pour les garçons, dès 11 ans, contre :

- les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus ;
- les lésions bénignes qui apparaissent sur la peau ou les muqueuses de l'anus et de la région génitale (condylomes).

La vaccination contre les HPV est l'une des seules vaccinations existantes contre les lésions précancéreuses et les cancers.

4 L'EFFICACITÉ DES VACCINS SUR LES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES EST AUJOURD'HUI DÉMONTÉE.

La première observation d'une association entre vaccination et réduction du risque de cancer du col de l'utérus a été publiée à partir du registre de cancers suédois en 2020. Sur la période 2006-2017, l'observation des cancers survenus chez les femmes âgées de 10 à 30 ans a permis de mettre en évidence un risque de cancer invasif du col de l'utérus inférieur chez les jeunes femmes ayant reçu à minima une dose de vaccin équivalent contre les HPV. Une méta-analyse récente des programmes de vaccination des filles à l'étranger a montré une réduction de 51 % [42 % - 58 %] des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les filles âgées de 15 à 19 ans et une réduction de 31 % [16 % - 43 %] chez les femmes âgées de 20 à 24 ans*.

5 LES VACCINS CONTRE LES HPV SONT TOUT À FAIT SÛRS.

En 2016, 86 pays ont introduit cette vaccination au niveau national ou régional**. En 2018, tous les pays d'Europe ont introduit la vaccination contre les HPV dans leurs programmes nationaux.

Depuis plus de 15 ans, plus de 300 millions de doses ont été prescrites dans le monde. Les surveillances mises en place au niveau international et les résultats d'études spécifiques ont confirmé leur excellent profil de sécurité, reconnu par l'OMS. Ainsi, par exemple, aucun lien entre ces vaccins et les maladies auto-immunes (sclérose en plaques, syndrome de Guillain-Barre) n'a été démontré.

6 LA FAIBLE COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE EST PRÉOCCUPANTE. SI LA VACCINATION DES FILLES EST ESSENTIELLE ET RESTE PRIORITAIRE, LA VACCINATION DES GARÇONS EST, ELLE AUSSI, INDISPENSABLE.

En 2023, 44,7 % des jeunes filles ont reçu un schéma vaccinal complet (contre 41,5 % en 2022). Une modélisation de l'Institut national du cancer publiée en 2018 montre que l'atteinte d'une couverture vaccinale de 85 % avec correction des inégalités de vaccination diminuerait le risque de cancer de l'utérus de 32 % par rapport à la situation actuelle, dans l'hypothèse d'une protection de 20 ans du vaccin.

- La vaccination contre les HPV des garçons permettrait, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission au sein de la population générale, et ainsi de mieux protéger les garçons et les hommes, mais aussi de mieux protéger les filles et les femmes non vaccinées. En 2023, 15,8 % des jeunes garçons ont reçu un schéma vaccinal complet (contre 8,5 % en 2022).
- Bien qu'en évolution, cette couverture vaccinale est loin de l'objectif de 80 % fixé à l'horizon 2030 par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.
- Concernant la population à risque des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les enquêtes récentes estiment la couverture vaccinale entre 15 et 18 % parmi ceux étant en âge d'être vaccinés.

*Source IARC : Recommandation vaccinale. Engagement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons... Décembre 2019.
**Gallagher RL, Le Marquand DS, Weston Jones D. Status of HPV vaccine introduction and barriers. Vaccine 2018;36:419-427.

7 POUR ÉRADICHER LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, LA VACCINATION CONTRE LES HPV EST UN MOYEN COMPLÉMENTAIRE AU DÉPISTAGE PAR PRÉLÈVEMENT CERVICO-UTÉRIN.

Les vaccins ne protégeant pas contre tous les HPV responsables des cancers du col de l'utérus, la stratégie de prévention globale de ces cancers s'appuie sur une complémentarité entre vaccination et dépistage par prélèvement cervico-utérin. Depuis 2018, un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été mis en place.

En Australie, où la recommandation de vacciner les filles date de 2007 et celle des garçons de 2013, la couverture vaccinale d'au moins 80 % a permis une réduction de plus de 77 % des génotypes responsables de 75 % des cancers du col de l'utérus, et une diminution de plus de 50 % de l'incidence des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans. Dans ce pays, le succès de la campagne de vaccination, associé au dépistage, ouvre la perspective d'une éradication du cancer du col de l'utérus d'ici une quinzaine d'années*.

8 LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX HPV EST AUSSI UN MOYEN DE LUTTE CONTRE CERTAINS CANCERS POUR LESQUELS IL N'EXISTE PAS DE DÉPISTAGE.

S'il existe un dépistage pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, ce n'est pas le cas pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis.



POUR PLUS D'INFORMATIONS,
RENDEZ-VOUS SUR E-CANCER.FR

Pour éradiquer
les cancers HPV-induits,
il y a une solution :
la vaccination.

*Hall MC, Simms KT, Lee JB, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. Lancet Public Health 2019;4:e19-27.

Campagne digitale rentrée 2024

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

**VOUS LES PROTÉGEZ
CONTRE LES BOBOS.
PROTÉGEZ-LES
AUSSI CONTRE
LES CANCERS HPV*.**



Je me renseigne

*HPV : papillomavirus humains

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

**VOUS LES PROTÉGEZ
CONTRE LA PLUIE.
PROTÉGEZ-LES
AUSSI CONTRE
LES CANCERS HPV*.**



Je me renseigne

*HPV : papillomavirus humains

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

**VOUS LES PROTÉGEZ
CONTRE LES CARIES.
PROTÉGEZ-LES
AUSSI CONTRE
LES CANCERS HPV*.**



Je me renseigne

*HPV : papillomavirus humains

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

**VOUS LES PROTÉGEZ
CONTRE LE SOLEIL.
PROTÉGEZ-LES
AUSSI CONTRE
LES CANCERS HPV*.**



Je me renseigne

*HPV : papillomavirus humains

Communication régionale



- Minisite HPV de l'ARS IdF : www.vaccination-hpv-iledefrance.fr



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil territorial de santé de Paris

2 octobre 2024