

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°2 : développer la prévention

Indicateur n° 2-4 : Taux de couverture vaccinale...

1^{er} sous-indicateur : ...des pathologies faisant l'objet d'une recommandation de vaccination généralisée pour les enfants âgés de 24 mois

Finalité : dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses, certaines maladies font l'objet d'une recommandation de vaccination généralisée depuis plusieurs années : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae b*, la rougeole, la rubéole, les oreillons et l'hépatite B. Les vaccins relatifs à ces pathologies font l'objet d'un remboursement de la part de l'assurance maladie.

La lutte contre huit de ces maladies (ne sont pas concernées ici les méningites à pneumocoque et les infections à papillomavirus humains pour lesquelles les vaccins sont plus récents et plus coûteux que les vaccins précédents) s'inscrit dans l'objectif n° 7 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Europe, qui est de faire reculer les maladies transmissibles d'ici 2020.

Résultats : les taux de couverture vaccinale atteints pour les enfants de 24 mois sont connus jusqu'en 2007 :

| Taux de couverture vaccinale | 1995 | 1999 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Objectif |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------------|
| BCG | 82,7 % | 82,6 % | 84,6 % | 84,1 % | 81,2% | 83,3% | 78,2% | 95 % |
| Diphtérie-tétanos* | 88,5 % | 87,7 % | 89,3 % | 90,0 % | 89,4% | 90,8% | 91,5% | |
| Coqueluche* | 87,3 % | 86,8 % | 88,8 % | 89,6 % | 89,0% | 90,3% | 91,0% | |
| Poliomyélite* | 88,1 % | 87,5 % | 89,1 % | 89,9 % | 89,2% | 90,5% | 91,2% | |
| Haemophilus influenzae b | - | 84,5 % | 86,6 % | 87,0 % | 87,5% | 88,7% | 88,9% | |
| Hépatite B | - | 23,9 % | 27,6 % | 29,0 % | 35,1% | 39,3% | 41,9% | |
| Rougeole | 82,6 % | 82,7 % | 87,3 % | 87,0 % | 87,2 % | 89,4% | 90,1% | |
| Oreillons | - | 81,0 % | 87,1 % | 86,8 % | 87,0 % | 89,2% | 89,7% | |
| Rubéole | 81,5 % | 82,3 % | 87,0 % | 86,8% | 87,0 % | 89,1% | 89,5% | |

Sources : DREES, exploitation InVS.

* La vaccination contre ces maladies s'effectue sur la base de 3 injections et un rappel.

Afin d'assurer une protection générale, de la population il est nécessaire d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'environ 95 % (objectif retenu par la loi de santé publique de 2004).

La France est l'un des pays européens ayant les meilleurs taux de couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite (DTCP). Elle est toutefois moins performante pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et l'hépatite B. La couverture « rougeole » est cependant en légère progression, passant de 87 % en 2004 à 90,1 % en 2007 et la couverture contre l'hépatite virale B est en franche augmentation (41,9 % en 2007).

L'évolution des chiffres de la couverture vaccinale à 24 mois entre 1995 et 2007 montre une couverture vaccinale contre la tuberculose (par le BCG) qui était autour de 84 % jusqu'en 2004 et en baisse depuis 2005 (78,2 % en 2007), celle-ci étant à rapporter au changement de technique vaccinale intervenu en janvier 2006. La suspension de l'obligation vaccinale par le BCG est intervenue en juillet 2007. Cette vaccination reste cependant fortement recommandée dans un certain nombre de cas : enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ; enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ; enfant devant séjourner au moins un mois de suite dans l'un de ces pays ; enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ; enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane ; enfant dans toute situation jugée par le médecin à

risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la couverture maladie universelle, de la couverture maladie universelle complémentaire, de l'aide médicale d'état, etc.) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie. Les données épidémiologiques ne montrent pour l'instant pas d'impact des nouvelles modalités de vaccination mais l'évolution de l'épidémiologie de la tuberculose parmi les enfants et les niveaux de couverture vaccinale des enfants à risque doivent être suivie avec la plus grande attention.

D'une façon générale, par rapport à l'objectif de taux de couverture de plus de 95 %, les taux atteints restent donc insuffisant, en particulier pour la vaccination contre l'hépatite B. Ce taux très bas est lié au moratoire intervenu en 1998 qui a conduit à suspendre la vaccination en milieu scolaire ; malgré les études effectuées depuis cette date et qui n'ont pas confirmé le risque d'affections démyélinisantes liées au vaccin, le taux de couverture de ce vaccin a très peu progressé.

Récemment des recommandations de vaccination généralisée ont été établies pour les infections à pneumocoques (2006) et pour les infections à papillomavirus (2007).

Construction de l'indicateur : l'indicateur est constitué par le rapport entre le nombre d'enfants de 2 ans à jour de leurs vaccinations (selon le calendrier vaccinal établi et publié par le Ministère chargé de la santé chaque année) et le nombre total d'enfants de cet âge.

Précisions méthodologiques : la mesure principale du taux de couverture vaccinale est effectuée sur la base des certificats de santé des enfants de 24 mois, avec une analyse au niveau départemental par les services de protection maternelle et infantile puis une exploitation nationale des résultats par l'InVS. La validation nécessaire des données et le circuit de remontée de ces données expliquent que ne sont actuellement connus que les taux de couverture vaccinale de 2007.

D'autres types d'indicateurs pourraient être envisagés (taux de couverture vaccinale des enfants âgés de six ans, taux de couverture vaccinale des adolescents en classe de troisième, taux de couverture vaccinale des adultes), mais aucune donnée récente n'est disponible.

Pour plus de détail sur la vaccination par le BCG, voir la publication de Figoni J., Antoine D., Guthmann J.-P., Lévy Bruhl D., Che D., 2007, Juin 2011 « Impact des modifications des modalités de vaccination par le BCG sur l'épidémiologie de la tuberculose en France en 2009. », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 22: 255-257.

Pour plus de détails sur les commentaires de cette fiche, se reporter aux rapports de suivi des indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 42) 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011.

Indicateur n° 2-4 : Taux de couverture vaccinale...

2^{ème} sous-indicateur : ... contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez les autres groupes à risque

Finalité : la grippe se manifeste le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières (généralement entre novembre et avril). En France métropolitaine, en moyenne, 2,5 millions de personnes seraient concernées chaque année. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées ou sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente). La mortalité imputable à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés (plus de 90 % des décès liés à la grippe surviennent chez des personnes de 65 ans et plus). Le grand nombre de malades atteints chaque année et les complications parfois mortelles de la maladie font de la grippe un problème de santé publique.

La loi de santé publique du 9 août 2004 s'est donnée pour objectif (n° 39), pour la vaccination antigrippale, d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 75 % dans les populations à risque c'est-à-dire :

- les personnes âgées de 65 ans ou plus ;
- les personnes atteintes par certaines pathologies susceptibles d'être décompensées par la grippe.

Les patients âgés de moins de 65 ans porteurs d'une pathologie considérée à risque ne bénéficient pas tous d'une affection de longue durée (ALD), certaines maladies (comme l'asthme ou la bronchite chronique obstructive - BPCO -) ne sont pas incluses dans une ALD mais appartiennent à la liste des affections exonérantes (cf. *infra*).

Les vaccins contre la grippe saisonnière font l'objet d'un remboursement de la part de l'assurance maladie (65 %). Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sur la santé (FNPEIS) prend en charge la partie restant à charge (35 %) pour les populations cibles.

Résultats : le taux de couverture vaccinale contre la grippe, chez les personnes à risque, évolue de la manière suivante :

| Taux de couverture vaccinale | 2004 - 2005 | 2005 - 2006 | 2005 - 2006 | 2006 - 2007 | 2007 - 2008 | 2008 - 2009 | 2009 - 2010 | Objectif |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Personnes âgées de 65 ans ou plus | 63,9 % | 63,1 % | 63,5% | 63,4 % | 63,9 % | 64,8 % | 63,9 % | |
| Personnes de moins de 65 ans en ALD exonérantes | 50,8 % | 53,6 % | 44,4 % | 46,0 % | 48,4 % | 49,0 % | 54,4 % | |
| Personnes de moins de 65 ans souffrant d'asthme ou de BPCO* | | | | | | 31,2 % | 40,2 % | |
| Ensemble | 62,5 % | 62,4 % | 61,4 % | 61,3 % | 62,1 % | 58,7 % | 60,2 % | 75 % |

Source : CNAMTS. Les méthodes de calcul ont été modifiées à partir de 2005-2006. Il n'est donc pas possible de comparer les campagnes postérieures à 2005-2006 à celle de 2004-2005.

* En 2006, l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ont été rajoutés à la liste des neuf ALD exonérantes.

Les taux de couverture vaccinale contre la grippe observés restent insuffisants, malgré les campagnes annuelles en faveur de la vaccination. Globalement, ces taux sont stables chez les personnes âgées de 65 à 69 ans (63,9 % en 2009-2010). Ils ont toutefois augmenté chez les moins de 65 ans en ALD exonérantes (54,4 % en 2009-2010, soit plus de 5 points par rapport à la période précédente) ou souffrant de bronchite chronique (40,2 %

en 2009 - 2010, soit + 9 points par rapport à 2008 - 2009). Les taux de vaccinations chez les personnes âgées de 65 ou plus chez les bénéficiaires du régime social des indépendants et ceux de la mutualité sociale agricole étaient respectivement de 55,0 % et 64,0 % en 2009 - 2010.

Construction de l'indicateur : les indicateurs sont constitués par le rapport entre :

- le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour lesquelles il y a eu délivrance d'un vaccin antigrippal pendant la campagne annuelle de vaccination sur le nombre d'assurés sociaux ou d'ayant droits âgés de 65 ans ou plus ;
- le nombre de personnes de moins de 65 ans ayant une ALD exonérante (*cf. infra*) pour lesquelles il y a eu délivrance d'un vaccin antigrippal pendant la campagne annuelle de vaccination sur le nombre d'assurés sociaux ou d'ayant droits de moins de 65 ans ayant une ALD exonérante. En 2006, l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ont été rajoutés à la liste des neuf ALD exonérantes ;
- le nombre de personnes de moins de 65 ans souffrant de bronchite chronique obstructive (BPCO) pour lesquelles il y a eu délivrance d'un vaccin antigrippal pendant la campagne annuelle de vaccination sur le nombre d'assurés sociaux ou d'ayant droits de moins de 65 ans souffrant de BPCO.

Précisions méthodologiques : les données de l'indicateur sont fournies par la CNAMTS ; ils ne concernent donc que les personnes relevant du régime général des travailleurs salariés. Par ailleurs, le numérateur donne le nombre de vaccins délivrés à ces groupes à risque et non celui des vaccins réellement injectés.

Les taux de vaccination des personnes de plus de 65 ans relevant du régime social des indépendants et de la mutualité sociale agricole complètent, dans le corps du texte, les données du régime général.

La liste des ALD pour lesquelles l'Assurance maladie assure la prise en charge du vaccin contre la grippe est la suivante : (1) diabète de type 1 et diabète de type 2 ; (2) insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ; (3) insuffisance respiratoire chronique grave ; (4) accident vasculaire cérébral invalidant ; (5) forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ; (6) déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine ; (7) néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ; (8) hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères ; (9) mucoviscidose. En 2006, l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ont été rajoutés à la liste de ces neuf ALD.

Pour plus de détails, se reporter à la fiche de définition de l'indicateur correspondant à l'objectif du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 39) et aux rapports de suivi de cet indicateur pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011.