

Vaccination de routine

Les vaccins sont un moyen efficace et rentable de se protéger contre les maladies infectieuses. La communauté scientifique mondiale s'accorde à dire que le moyen le plus efficace de vaincre le COVID-19, par exemple, est la vaccination de masse des populations du monde entier.

La grippe est une maladie infectieuse courante, responsable chaque année de 3-5 millions de cas graves dans le monde, ainsi que de 650 000 décès (OMS, 2019[1]). Les personnes âgées sont davantage exposées au risque de développer des formes sérieuses de la grippe, notamment la pneumonie et la septicémie, qui peuvent entraîner une maladie grave voire la mort. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que 75 % des personnes âgées soient vaccinées contre la grippe saisonnière.

Le Graphique 6.1 illustre les taux de vaccination des adultes de plus de 65 ans pour 2009 et 2019, et dans certains cas 2020. En 2019, le taux moyen de vaccination de ce groupe vulnérable n'était que de 46 % dans les pays de l'OCDE – une baisse par rapport au taux de 49 % enregistré en 2009. Une diminution de 20 points de pourcentage ou plus de la vaccination des personnes âgées contre la grippe a été observée aux Pays-Bas, au Chili et en Allemagne au cours de cette période.

La perte de confiance du public en la sécurité et l'efficacité de la vaccination peut jouer un rôle dans le déclin de la couverture vaccinale dans certains pays. Ainsi, en Amérique du Nord, 72 % seulement de la population ne doute pas de l'innocuité des vaccins ; ce pourcentage n'est que de 59 % en Europe occidentale (Gallup, 2019[2]). Cette hésitation à l'égard des vaccins s'est étendue au COVID-19 ; en effet, les résultats d'une enquête récente ont montré que 68 % seulement des personnes interrogées dans le monde seraient prêtes à se faire vacciner avec un vaccin approuvé si ce dernier était gratuit (Gallup, 2021[3]). Les mesures prises par le gouvernement pour gagner la confiance du public sont essentielles au succès des programmes de vaccination contre le COVID-19 et d'autres maladies évitables par la vaccination (OCDE, 2021[4]).

Malgré les tendances mondiales, certains pays ont enregistré une hausse des taux de vaccination entre 2009 et 2019, notamment la Grèce, la Lituanie, l'Estonie et la Corée, où le taux de vaccination des adultes de plus de 65 ans a augmenté de plus de 10 %. Seuls la Corée et le Mexique ont atteint l'objectif de 75 % fixé par l'OMS en 2019, avec un taux de vaccination respectif de 86 % et 82 %. Les 11 pays ayant fourni des données pour 2020 ont tous constaté une amélioration par rapport aux chiffres de 2019.

Comme pour la grippe, le moyen le plus direct de protéger les populations contre le COVID-19 et de réduire la morbidité et la mortalité est de vacciner en priorité les populations vulnérables, notamment les personnes de plus de 50 ans, celles ayant des problèmes de santé et les soignants (OCDE, 2021[5]). Les soins primaires peuvent jouer un rôle non négligeable dans l'exécution des programmes de vaccination des populations vulnérables et des différents programmes que les pays ont mis en place pour répondre efficacement aux exigences de la pandémie de COVID-19 (OCDE, 2021[6]). On peut, à cet égard, citer l'exemple de l'augmentation des taux de vaccination des personnes âgées contre la grippe entre 2019 et 2020 dans certains pays où des données sur la période récente sont disponibles, notamment l'Islande, l'Espagne, et l'Irlande, la Grèce, Israël, la Nouvelle-Zélande et le Chili.

La couverture vaccinale infantile repose sur la capacité des systèmes de santé de fournir des soins de routine en temps voulu. Le Graphique 6.2 illustre la couverture vaccinale contre la diphtérie, le

tétanos et la coqueluche (DTC), la rougeole et l'hépatite B chez les enfants âgés de 1 an. Dans les pays de l'OCDE, les taux de vaccination sont élevés : environ 95 % des enfants ont reçu les vaccins recommandés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) et la rougeole, et 91 % contre l'hépatite B. Malgré des taux globalement élevés, près de la moitié des pays n'atteignent pas le taux de couverture vaccinale recommandé par l'OMS pour prévenir la propagation de la rougeole (95 %) ; l'Estonie, le Canada et la France ont un taux inférieur ou égal à 90 %. De même, l'Autriche et le Mexique n'atteignent pas le taux de couverture vaccinale de 90 % recommandé par l'OMS pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC).

Des taux de couverture nationale globalement élevés peuvent ne pas suffire à enrayer la propagation de la maladie si les taux de vaccination sont variables selon les zones des territoires nationaux. Une faible couverture dans des groupes de population locaux spécifiques peut entraîner des épidémies. Toutefois, il est possible que les mesures mises en place face à la pandémie de COVID-19 (p. ex., l'amélioration de l'hygiène, le port de masques et la limitation des rassemblements) réduisent également les taux d'autres maladies transmissibles. Une chute drastique du nombre de cas de rougeole a notamment été observée à l'échelle mondiale pendant la pandémie de COVID-19. Aux États-Unis, par exemple, seulement 13 cas de rougeole ont été signalés pour 2020, soit bien moins que les 1 282 cas signalés pour 2019 (CDC, 2021[7]).

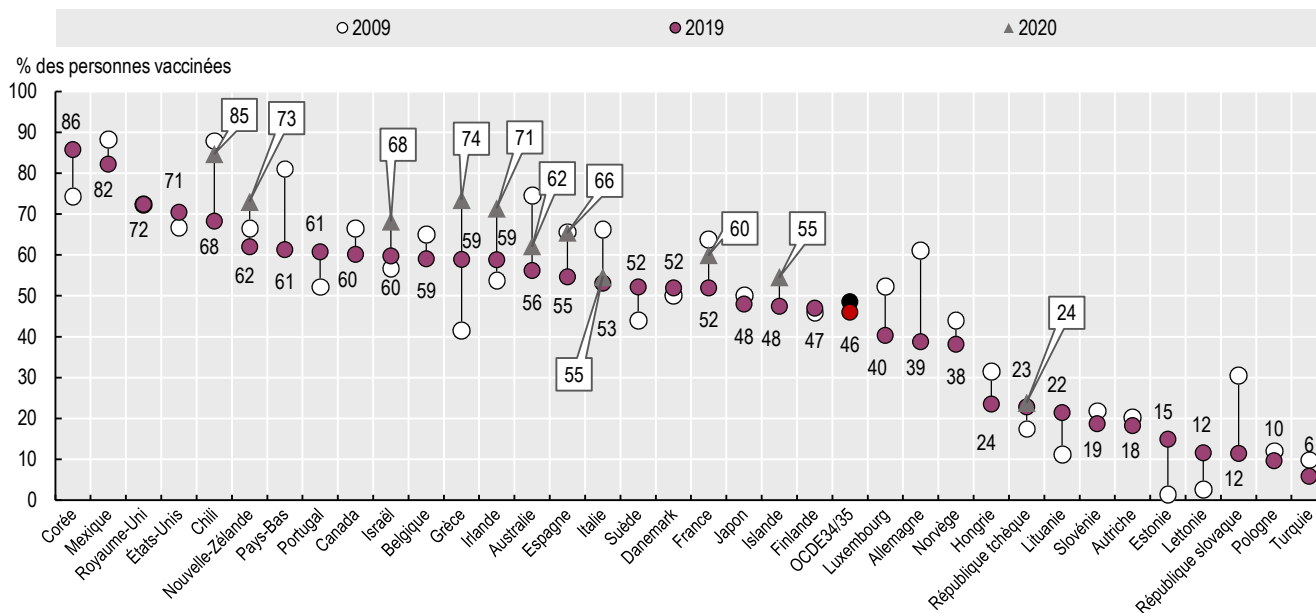
Définition et comparabilité

Les taux de vaccination correspondent au pourcentage d'individus auxquels le vaccin considéré a été administré dans le délai recommandé. L'âge de l'immunisation complète varie d'un pays à l'autre en fonction des différents calendriers de vaccination. Dans les pays qui recommandent une première dose de vaccin après l'âge de 1 an, l'indicateur est calculé sur la base de la proportion d'enfants de moins de deux ans qui ont été vaccinés. Ces indicateurs sont donc fondés sur la politique en vigueur dans un pays donné.

Certains pays administrent des vaccins combinés (par ex. DTC), tandis que d'autres administrent des vaccins séparés. Certains évaluent la couverture vaccinale sur la base d'enquêtes, et d'autres d'après les données tirées d'entretiens ; ces facteurs peuvent influencer sur les résultats. Au Canada, seuls quatre provinces et trois territoires incluent le vaccin contre l'hépatite B dans leur programme de vaccination infantile. D'autres régions canadiennes le font pendant la scolarité.

Les taux de vaccination contre la grippe correspondent au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui se sont fait vacciner contre la grippe dans l'année, divisé par le nombre total de personnes de cette tranche d'âge. Dans certains pays, les données concernent les personnes âgées de plus de 60 ans.

Graphique 6.1. Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus vaccinée contre la grippe, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020

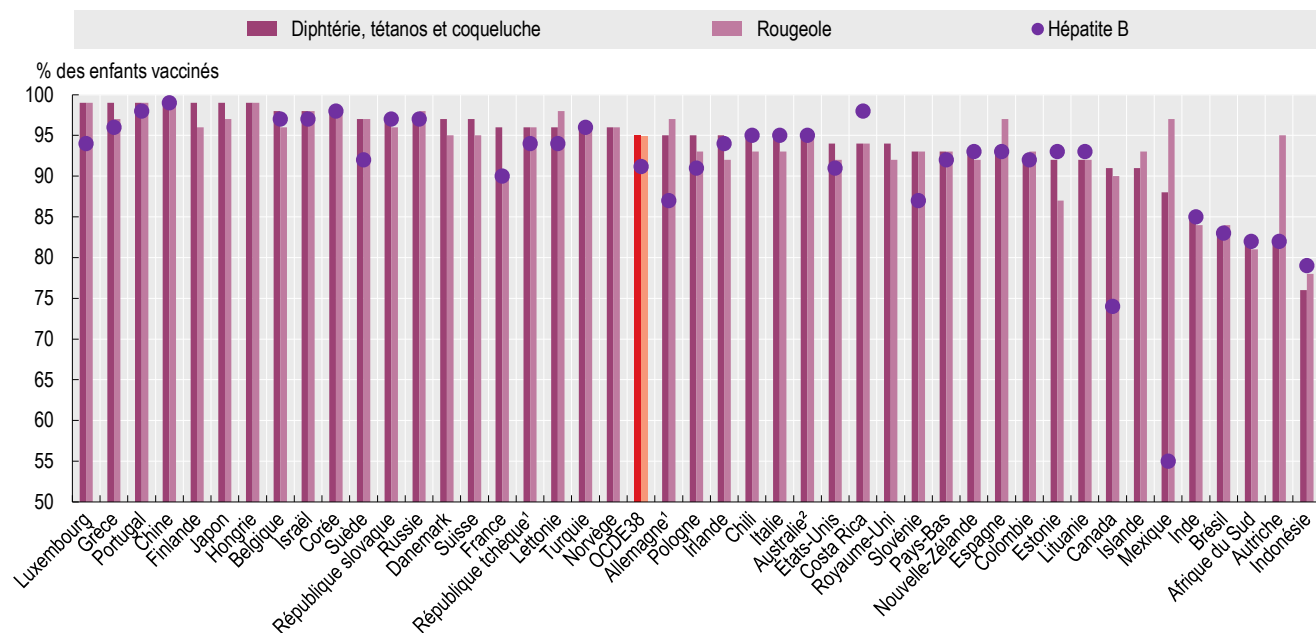


Note : Moyenne sur trois ans pour l'Islande et le Luxembourg pour toutes les années sauf 2020. Données estimées pour la Norvège.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/o4nra1>

Graphique 6.2. Pourcentage d'enfants âgés de 1 an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), la rougeole et l'hépatite B, 2018 (ou année la plus proche)



1. Les données sur la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) sont des estimations. 2. Les données sur la rougeole sont des estimations.

Source : Organisation mondiale de la santé/UNICEF.

StatLink <https://stat.link/yns14j>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Vaccination de routine », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5bb7b2da-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.