L'Institut de veille sanitaire publie aujourd'hui le rapport *Mesure* de la *couverture vaccinale*
en France – Sources de données et données actuelles
qui dresse un
état
des
lieux
exhaustif de la couverture vaccinale en France. En effet, l'InVS a parmi ses missions celle de suivre et d'évaluer la couverture vaccinale pour tous les
vaccins
et dans tous les groupes de population ciblés par la
vaccination.
Ce rapport présente le résultat de l'analyse des sources des données disponibles et compile des données récentes de couverture vaccinale, collectées à travers un dispositif associant l'InVS à d'autres institutions partenaires.

Des objectifs de santé publique qui ne sont pas atteints pour la plupart des vaccinations

En 2012, les objectifs de couverture vaccinale fixés par la loi de santé publique (au moins 95 % pour toutes les vaccinations, exceptée la grippe : 75 %) n'étaient pas atteints pour la plupart des vaccinations pour lesquelles les données de couverture vaccinale étaient disponibles.

L'InVS a compilé et analysé les données nationales, régionales et départementales de couverture vaccinale jusqu'aux données les plus récentes, obtenues à partir des différentes sources, à différentes périodes et dans les principaux groupes cibles.

Pour les vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal, ce travail a permis de distinguer quatre grands groupes :

• **Couvertures vaccinales élevées pour lesquels les objectifs de santé publique ont été atteints** : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, l'*haemophilus influenzae b* chez l'enfant.

• **Couvertures vaccinales insuffisantes mais stables** : les vaccins HPV chez la jeune fille, le rappel coqueluche à l'adolescence, le vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO) 1ère dose, les rappels DTP décennaux chez l'adulte. Le BCG chez les enfants à risque de tuberculose peut également être classé dans ce groupe mais il constitue un cas à part du fait des modifications récentes de la politique vaccinale pour ce vaccin.

• **Les couvertures vaccinales insuffisantes et en baisse** : la grippe saisonnière.

• **Les couvertures vaccinales insuffisantes mais en progression** : le RRO 2e dose, l'hépatite B. Deux autres vaccins d'introduction plus récente peuvent également être inclus dans ce groupe : le vaccin pneumocoque conjugué et le vaccin anti-méningocoque C. Pour le vaccin contre le pneumocoque, la forte progression de vaccinations récemment observée laisse espérer que l'objectif de santé publique sera atteint.

Des sources de données différentes selon la classe d'âge et le type de population ciblée

L'InVS a recensé et évalué les différentes sources utilisées pour mesurer la couverture vaccinale puis identifié les plus appropriées dans chaque classe d'âge. Cette analyse a été réalisée à partir des sources de données disponibles, parmi lesquelles on compte les sources de données classiques (les certificats de santé de l'enfant et les enquêtes réalisées en milieu scolaire notamment), et les nouvelles sources de données comme les ventes de vaccins aux pharmacies ou les remboursements de vaccins par l'Assurance maladie. Les avantages et inconvénients de chaque source ont été décrits.

• Un bon dispositif de routine et des estimations de couverture vaccinale actualisées chez l'enfant et l'adolescent

Jusqu'à l'âge de 15 ans, l'estimation de la couverture vaccinale se fait à partir de deux sources propres à ces classes d'âge : les certificats de santé (0-2 ans) puis les enquêtes du cycle triennal en milieu scolaire (2-15 ans). Ces sources constituent, dans l'ensemble, de bons dispositifs d'estimation des couvertures vaccinales. Cependant, ils sont peu réactifs aux modifications du calendrier vaccinal. Une troisième source, l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB), permet d'estimer la couverture vaccinale avec une plus grande réactivité.

• Un manque de sources pérennes et des données de couverture vaccinale insuffisantes chez l'adulte et dans des groupes de population spécifiques

Chez l'adulte, hormis les enquêtes en population, il n'existe pas de système de recueil de données en routine et les données de couverture vaccinale restent rares. La mesure de la couverture vaccinale, dans cette catégorie de population, reposera sur de nouveaux outils

actuellement en cours d'évaluation, parmi lesquels devraient figurer les données individuelles sur le statut vaccinal saisies par le médecin lors de la consultation médicale (Dossier médical personnel (DMP), nouvelle génération de carte vitale, carnet de vaccin électronique).

S'agissant des groupes de population spécifiques ciblés par les recommandations vaccinales, tels que les professionnels de santé, les sujets atteints de certaines maladies chroniques, les professions spécifiques (personnels naviguant, de la petite enfance etc.), il n'existe pas de dispositif de routine permettant d'évaluer la couverture vaccinale dans chacune de ces populations. Seules des estimations ad hoc par le biais d'enquêtes ponctuelles, dont le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) par exemple ou d'autres enquêtes ponctuelles permettent de disposer de telles données, notamment chez les professionnels de santé.

Pourquoi mesurer la couverture vaccinale ?

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Elle est le rapport entre le nombre de personnes effectivement vaccinées par un vaccin dans une population et le nombre total de personnes qui devraient l'être dans cette même population.

Après l'introduction d'une recommandation dans le calendrier vaccinal (ou modification d'une recommandation déjà présente), les données de couverture vaccinale permettent de vérifier que ces nouvelles recommandations ont été mises en pratique dans les catégories de la

population ciblées. La mesure de la couverture vaccinale est donc nécessaire pour savoir si un programme de vaccination est correctement appliqué et pour guider, en conséquence, les politiques vaccinales. Le maintien d'une couverture vaccinale élevée constitue un élément clé dans le contrôle des maladies infectieuses afin de protéger une population contre une maladie donnée. La couverture vaccinale est donc un des indicateurs permettant de suivre et d'évaluer, avec les données d'incidence et de mortalité et les données séro-épidémiologiques, l'impact d'un programme de vaccination.

La démarche mise en œuvre par l'InVS a permis d'identifier les groupes de population pour lesquels la couverture vaccinale est encore insuffisante et d'émettre des recommandations destinées à améliorer la qualité des sources et la fiabilité des données.