

## 5.12. Vaccination antigrippale des personnes âgées

La grippe est une maladie infectieuse courante dans le monde qui touche les personnes de tous âges. Aux États-Unis, par exemple, entre 5 % et 20 % de la population en moyenne est atteinte de la grippe chaque année (CDC, 2009). La plupart des personnes qui contractent la maladie s'en remettent rapidement mais les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections chroniques sont plus exposées au risque de complications, voire de décès. Entre 1979 et 2001, la grippe a entraîné en moyenne plus de 200 000 hospitalisations et 36 000 décès par an aux États-Unis (CDC, 2009). L'impact de la grippe sur la population active est important, même si la morbidité et la mortalité touchent principalement les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections chroniques (Keech *et al.*, 1998). En Europe, la grippe est responsable d'environ 10 % des arrêts de travail pour maladie et le coût de la perte de productivité en France et en Allemagne a été estimé entre USD 9.3 et 14.1 milliards par an (Szucs, 2004).

La vaccination des personnes âgées contre la grippe saisonnière s'est considérablement développée dans les pays de l'OCDE au cours des dix dernières années. La vaccination contre la grippe est fortement recommandée pour les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections chroniques en Europe, aux États-Unis et dans d'autres pays (Nicholson *et al.*, 1995).

Le pourcentage des plus de 65 ans vaccinés contre la grippe était de 56 % en 2009 en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique 5.12.1). On observe toutefois une grande disparité des taux de vaccination qui s'échelonnent entre 1 % en Estonie, 22 % en Slovaquie et en République tchèque, et jusqu'à 75 % en Australie, 77 % aux Pays-Bas et 88 % au Chili et au Mexique. Les taux élevés au Chili reflètent la participation à une vaste campagne annuelle de vaccination. Les taux observés au Mexique reflètent probablement les activités de vaccination intensive en relation avec la pandémie H1N1 de 2009.

Le graphique 5.12.2 montre que si la moyenne de l'OCDE a progressé sensiblement entre 1999 et 2004, elle est demeurée relativement stable entre 2004 et 2009. Depuis 2004, certains pays ont accru leur taux de vaccination de façon marginale tandis que d'autres l'ont réduit, notamment certains pays qui étaient déjà en-dessous de la moyenne de l'OCDE, comme la Slovaquie et la Hongrie.

Un certain nombre de facteurs, dont une plus grande acceptation des actions de prévention par les patients et les praticiens, une meilleure couverture des vaccins par l'assurance maladie publique et leur administration par un éventail plus large de prestataires de soins de santé autres que les médecins ont contribué aux niveaux actuellement élevés des taux de vaccination contre la grippe dans certains pays (Singleton *et al.*, 2000).

Un certain nombre d'obstacles doivent être surmontés dans d'autres pays si ceux-ci veulent accroître leur taux de couverture. Par exemple, les raisons suivantes ont été avancées pour expliquer les taux de vaccination relativement faibles de l'Autriche : manque de sensibilisation du public, couverture insuffisante des coûts correspondants par les assurances et absence de consensus au sein de la profession médicale quant à l'importance de la vaccination (Kunze *et al.*, 2007).

Des souches particulièrement virulentes du virus, analogues au sous-type de la grippe aviaire H5N1, peuvent entraîner des pandémies dont les conséquences peuvent être beaucoup plus grandes que celles de la grippe saisonnière. L'impact potentiel de la grippe sur la santé des individus mais aussi sur l'activité économique a été à nouveau démontré avec l'épidémie H1N1 de 2009 (également appelée « grippe porcine »). Bien que les évaluations de l'impact économique de l'épidémie H1N1 diffèrent, la Banque mondiale estimait en 2008 qu'une pandémie grippale sévère pourrait coûter à l'économie mondiale jusqu'à 4.8 % du produit intérieur mondial (Burns *et al.*, 2008).

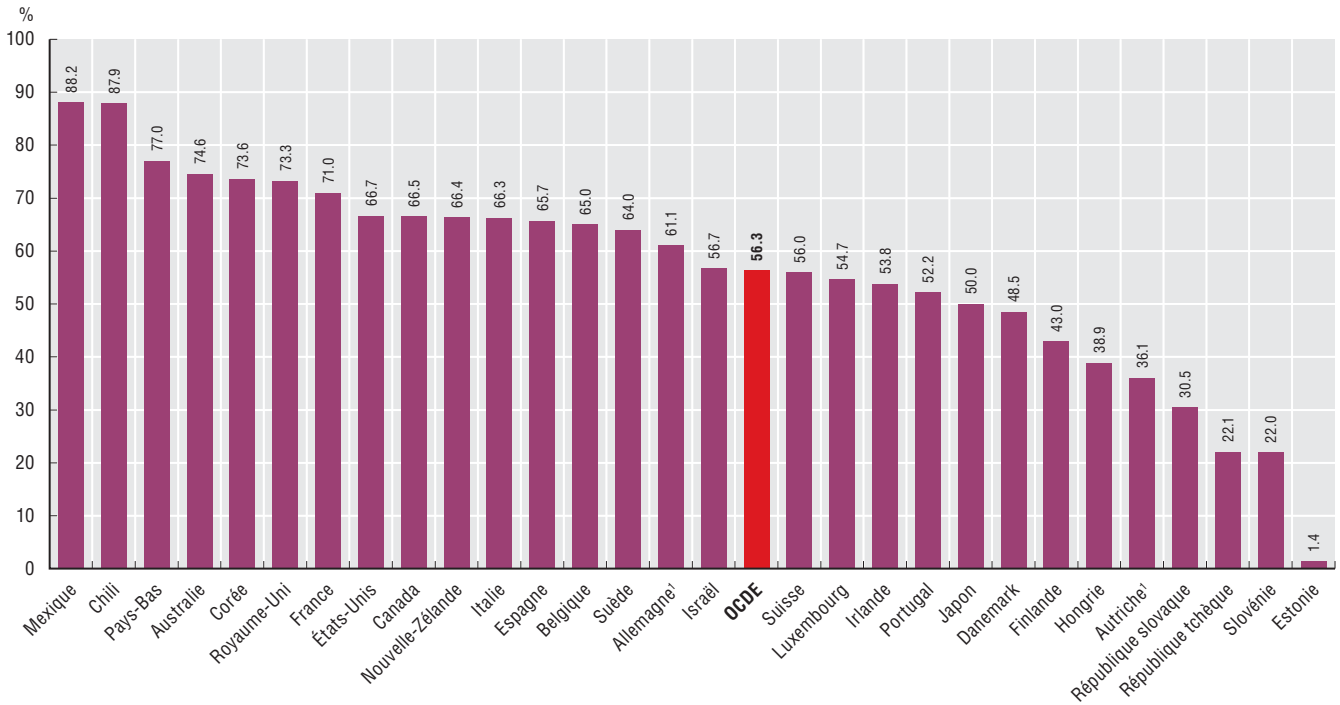
D'après l'OMS, la vaccination est l'un des meilleurs modes de protection des personnes pendant les épidémies et les pandémies grippales. Les antiviraux et autres médicaments, la « distanciation sociale » et l'hygiène personnelle font également partie des moyens utilisés. Une infrastructure nationale et des processus établis pour les programmes de vaccination saisonnière peuvent signaler une préparation renforcée pour répondre à un début d'épidémie de grippe. Toutefois, les vaccins contre la grippe saisonnière n'offrent guère voire aucune protection contre la grippe A (H1N1) (OMS, 2009c).

**Définitions et comparabilité**

Le taux de vaccination contre la grippe correspond au nombre de personnes de 65 ans et plus auxquelles le vaccin contre la grippe a été administré dans l'année, divisé par le nombre total de personnes de cette tranche d'âge. La principale limite en termes de comparabilité des données résulte du recours à des sources de données différentes, enquêtes ou programmes, sujettes à différents types d'erreurs et de biais. Ainsi, les données tirées d'enquêtes de population peuvent refléter des variations dues à des erreurs de mémorisation.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

5.12.1 Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 2009 (ou année la plus proche)

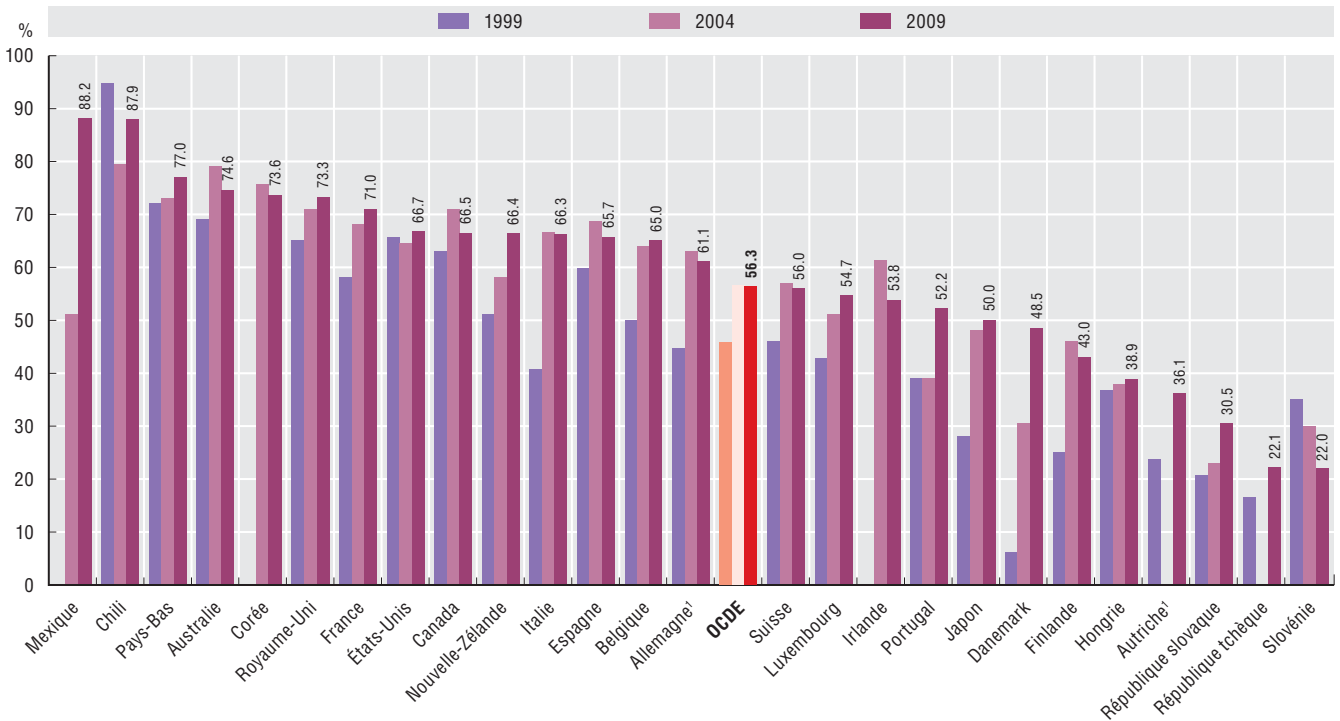


1. Population âgée de plus de 60 ans.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530093>

5.12.2 Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 1999-2009 (ou année la plus proche)



1. Population âgée de plus de 60 ans.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530112>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Vaccination antigrippale des personnes âgées », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-51-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-51-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).