

5.13. Vaccination antigrippale des personnes âgées

La grippe est une maladie infectieuse courante qui touche entre 5 et 15 % de la population chaque année (OMS, 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. La grippe peut avoir un impact majeur sur le système de santé. Au Royaume-Uni, on estime que 779 000 consultations de généralistes et 19 000 hospitalisations sont attribuables à la grippe chaque année (Pitman et al., 2006). À certains moments de l'année, la grippe peut mettre les systèmes de santé en grande difficulté. Par exemple à Toronto au Canada, tous les 100 cas locaux de grippe entraînent une augmentation de 2.5 heures par semaine de déroutement d'ambulances, un signe évident de l'encombrement des services d'urgence (Hoot et al., 2008 ; Schull et al., 2004).

Les vaccins sont utilisés depuis plus de 60 ans et fournissent un moyen sûr de se prévenir de la grippe. Les vaccins contre la grippe ont donné des résultats positifs lors des essais cliniques et des études d'observation, mais il est toutefois nécessaire d'effectuer d'autres études de qualité sur l'efficacité de ces vaccins pour les personnes âgées (Jefferson et al., 2010). Néanmoins, il a été démontré que des vaccins adaptés pouvaient réduire les risques de décès jusqu'à 55 % chez les adultes plus âgés en bonne santé, et réduire les risques d'hospitalisation de 32 % à 49 % chez les adultes plus âgés (Lang et al., 2012 ; Nichols et al., 2007).

En 2003, les pays participant à l'Assemblée mondiale de la santé se sont engagés à atteindre l'objectif d'une couverture vaccinale de la population âgée d'au moins 50 % avant 2006 et d'au moins 75 % avant 2010 (AMS, 2003). Le graphique 5.13.1 montre qu'en 2011 le taux de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus était supérieur à 50 %. Ces taux de vaccination sont compris entre 1 % en Estonie et 94 % au Mexique. Il existe encore des incertitudes quant aux raisons expliquant de telles différences, mais un contact personnel avec un médecin, une meilleure communication, des mesures de sensibilisation à destination des patients et des soignants, des systèmes de rappel, ainsi qu'une prise en charge par les assurances peuvent jouer un rôle essentiel dans l'amélioration des taux de vaccination (Kohlhammer et al., 2007 ; Mereckiene et al., 2008 ; Kroneman et al., 2003 ; Kunze et al., 2007). En Estonie par exemple, la vaccination contre la grippe n'est pas prise en charge par le régime de santé public.

Le graphique 5.13.2 indique qu'entre 2005 et 2011, les taux moyens de vaccination dans les pays de l'OCDE ont légèrement chuté, passant de 58.2 % à 56.6 % des personnes âgées parmi le groupe de pays qui disposent de données pour ces deux années, aucune tendance claire ne se dégageant pour l'ensemble des pays. Seuls le Mexique et la Corée ont atteint l'objectif de 75 % en 2011, et l'Australie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni l'ont presque atteint. Les évolutions doivent

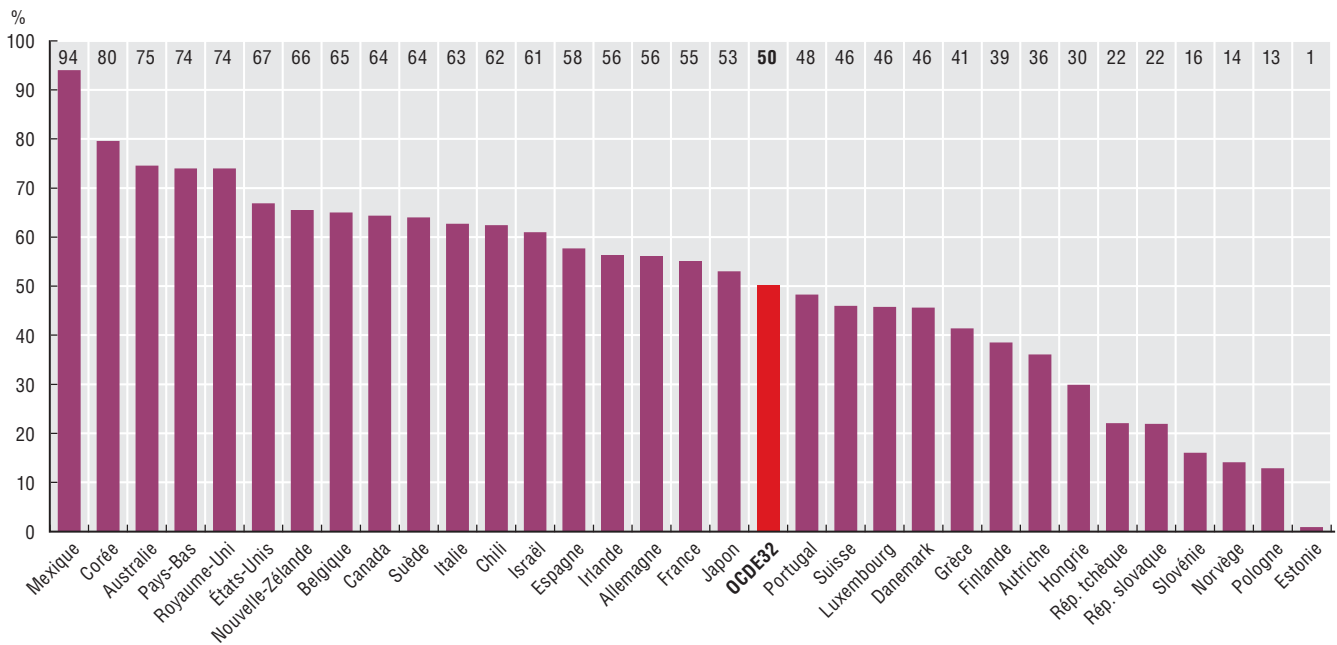
être interprétées avec prudence car des changements ont eu lieu dans certains pays concernant la façon dont les taux de vaccination sont calculés (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

En juin 2009, l'OMS a officialisé une pandémie de grippe (OMS, 2009c). On estime que le virus de la grippe H1N1 (également appelée « grippe porcine ») a infecté de 11 % à 18 % de la population mondiale (Kelly et al., 2011). Le Mexique s'est trouvé au centre de la pandémie, étant un des premiers pays où ce virus a été détecté et aussi où les taux de mortalité déclarés étaient parmi les plus élevés (Echevarría-Zuno et al., 2010). Le taux élevé de vaccinations saisonnières qui est toujours observé au Mexique est certainement une conséquence de cet épisode pandémique. Dans d'autres pays, cependant, le taux de vaccination contre H1N1 a été inférieur à ce qui était attendu, malgré l'intégration du vaccin dans la plupart des programmes vaccinaux pour la période 2009-10 (Valenciano et al., 2011 ; Poland, 2011 ; Mereckiene et al., 2012). Ce phénomène est sans doute partiellement lié à l'apaisement des inquiétudes concernant la menace que représentait H1N1 au sein de la population lorsque le vaccin a été mis sur le marché. Des études ont démontré que le principal déterminant incitant les individus à se faire vacciner contre le virus H1N1 était l'exposition préalable au vaccin contre la grippe saisonnière, ce qui pousse certains chercheurs à affirmer que des taux plus élevés de vaccination contre la grippe saisonnière pourraient faciliter les programmes de vaccination en cas de future pandémie (Poland, 2011 ; Nguyen et al., 2011).

Définition 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 et à l'irrégularité dans l'administration. Plusieurs pays ont modifié la façon dont ils calculaient les taux de vaccination contre la grippe entre 2005 et 2011. Il s'agit de l'Allemagne, du Chili, du Danemark, d'Israël, du Luxembourg, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni, de la Slovénie et de la Suisse.

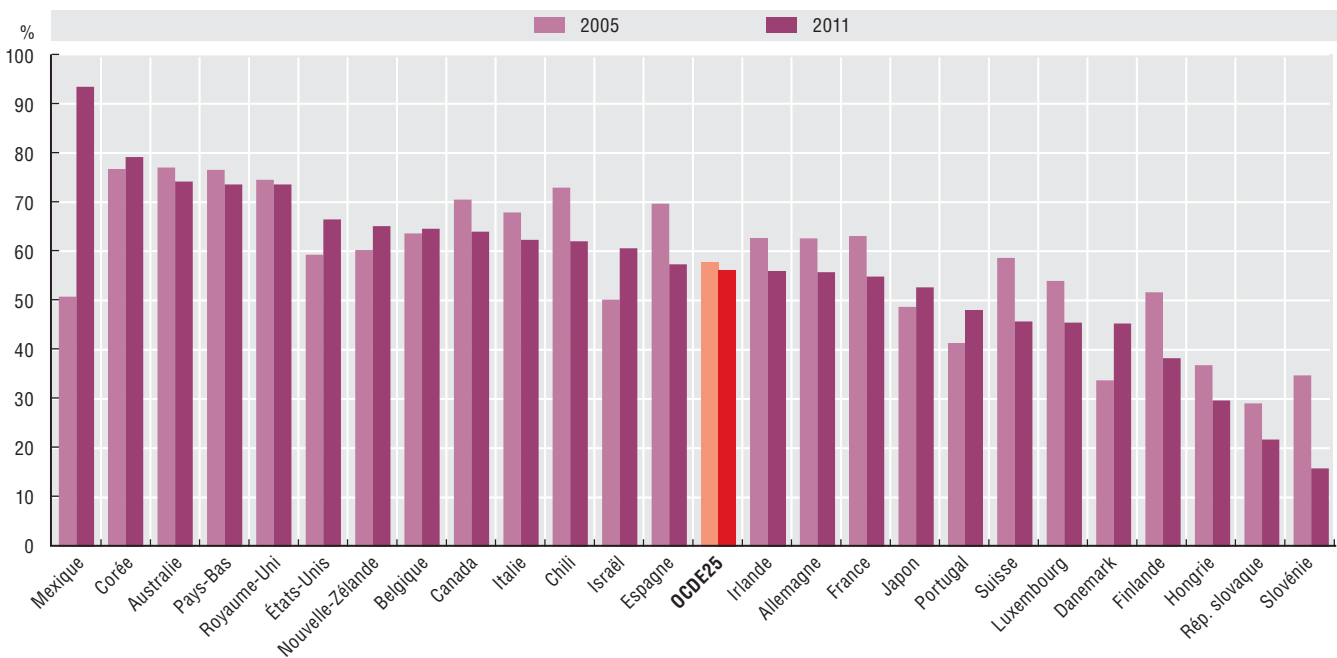
5.13.1. Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922044>

5.13.2. Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 2005-21 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922063>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Vaccination antigrippale des personnes âgées », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-55-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.