5.12. Programmes de vaccination des enfants

Tous les pays de l'OCDE ont mis en place des programmes de vaccination reposant sur leur interprétation des risques et des avantages de chaque vaccin. Il est clairement établi que les vaccins procurent une protection efficace et sans danger contre des maladies telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B. Le pourcentage d'enfants protégés contre ces maladies peut être considéré comme un indicateur de la qualité des soins.

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) et la rougeole font partie de tous les programmes nationaux de vaccination mis en place par les pays de l'OCDE. Les graphiques 5.12.1 et 5.12.2 montrent que, dans l'ensemble, les taux de vaccination des enfants contre la rougeole et le DTC sont élevés dans les pays de l'OCDE. En moyenne, 96 % des enfants sont vaccinés contre le DTC, et 94 % contre la rougeole conformément aux calendriers nationaux de vaccination. Les taux de vaccination contre le DTC et/ou la rougeole ne sont inférieurs à 90 % qu'en Autriche, au Danemark, en France, en Afrique du Sud, en Inde et en Indonésie.

Tandis que les taux de couverture nationale sont élevés, des parties de la population restent exposées à certaines maladies. En 2013 par exemple, on a enregistré une épidémie de rougeole dans le nord de l'Angleterre et dans certaines régions du pays de Galles. Cette épidémie a été reliée à une période au début des années 2000 où les taux de vaccination sont tombés à 80 % d'une cohorte d'enfants. Cette période a connu une intense couverture médiatique mettant en cause la sûreté du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), qui a poussé de nombreux parents à ne pas faire vacciner leurs enfants. Ces préoccupations concernant la sécurité ont été écartées depuis, mais de nombreux enfants de cette cohorte d'âge restent non immunisés, ce qui augmente la probabilité d'épidémies comme celle qui a vu le jour en 2013 (Elliman et Bedford, 2013 ; Sengupta et al., 2004).

Le graphique 5.12.3 présente le pourcentage d'enfants âgés d'un an qui sont vaccinés contre l'hépatite B. Le virus de l'hépatite B se transmet par contact avec du sang ou des fluides corporels d'une personne infectée. Une petite proportion des infections devient chronique, et ces personnes ont un risque élevé de décès par cancer ou cirrhose du foie. Un vaccin est disponible depuis 1982 et est considéré comme efficace à 95 % pour prévenir l'infection et ses conséquences chroniques. Comme une proportion élevée des infections chroniques est contractée dans la petite enfance, l'OMS recommande que tous les enfants reçoivent leur première dose du vaccin contre l'hépatite B au plus tôt après la naissance, de préférence dans les 24 heures (OMS, 2009).

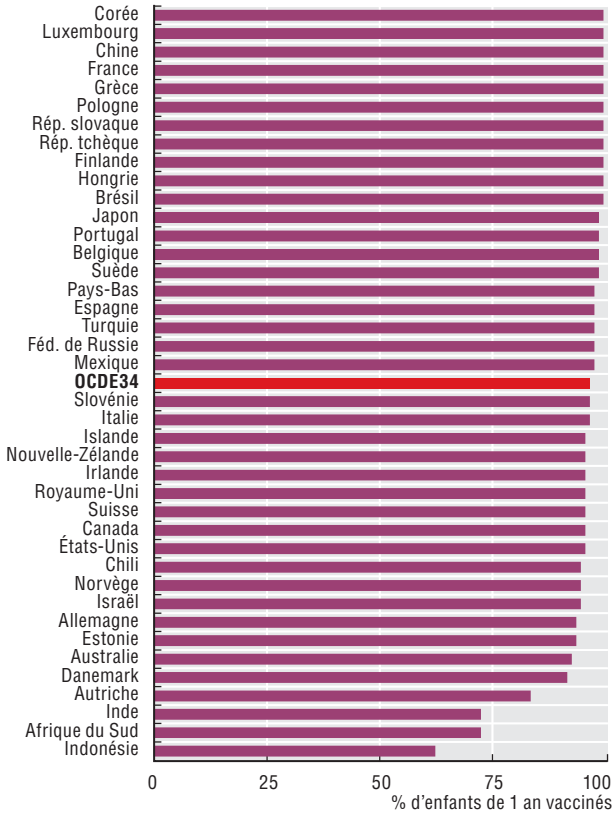
La plupart des pays ont suivi la recommandation de l'OMS d'intégrer le vaccin de l'hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination des enfants (OMS/Unicef, 2013). Dans ces pays, la couverture vaccinale atteint environ 93 %. Toutefois, un certain nombre de pays n'imposent pas actuellement que les enfants soient vaccinés, et par conséquent leurs taux de vaccination sont nettement inférieurs à ceux des autres pays. Au Danemark et en Suède, par exemple, la vaccination contre l'hépatite B ne fait pas partie du programme national de vaccination des enfants et n'est recommandée que pour certains groupes à risque comme les enfants dont la mère est infectée par le virus de l'hépatite B. Les autres pays de l'OCDE qui n'intègrent pas le vaccin contre l'hépatite B dans leurs programmes de vaccination infantile sont l'Islande, la Finlande, la Hongrie, le Japon, la Slovénie, la Suisse et le Royaume-Uni. Au Canada, le vaccin contre l'hépatite B est universellement intégré dans les programmes destinés aux adolescents, mais toutes les provinces et tous les territoires ne l'incluent pas dans leurs programmes de vaccination infantile (ASPC, 2009 ; Mackie et al., 2009). Aux Pays-Bas, les vaccins contre l'hépatite B ont récemment été ajoutés au calendrier pour les enfants nés après août 2011 (OMS/Unicef, 2013).

Définition et comparabilité

Les taux de vaccination reflètent le pourcentage d'enfants qui reçoivent la vaccination considérée 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 d'un an, l'indicateur est calculé comme la proportion d'enfants de moins de deux ans qui ont été vaccinés. Ainsi, ces indicateurs sont fondés sur les politiques réellement en place dans un pays donné.

Certains pays administrent des vaccins combinés (par exemple le DTCoq contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), et d'autres préfèrent les administrer séparément. Certains pays évaluent les taux de vaccination sur la base d'enquêtes et d'autres d'après des données sur les consultations, ce qui peut influer sur les résultats.

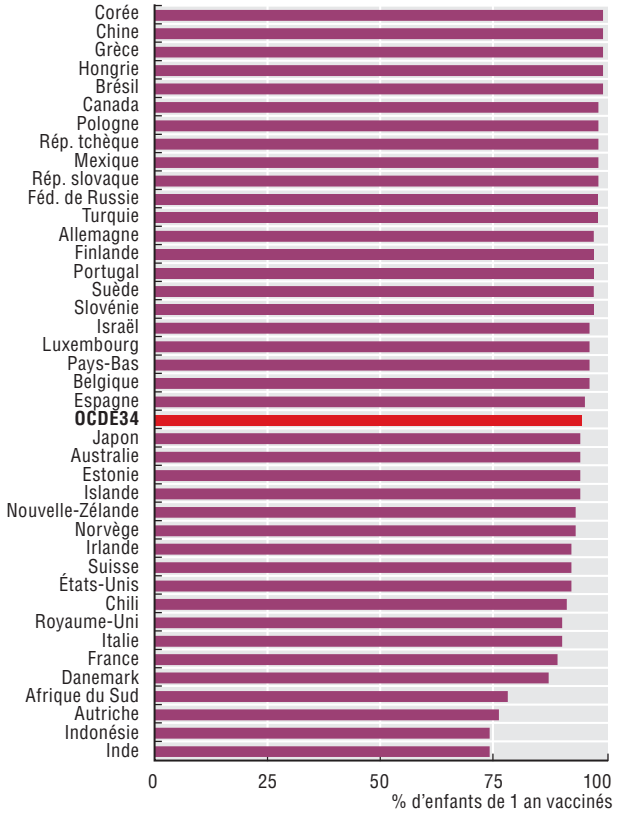
5.12.1. Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche des enfants âgés de 1 an, 2011



Source : OMS/Unicef, *http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr*.

StatLink *http://dx.doi.org/10.1787/888932921987*

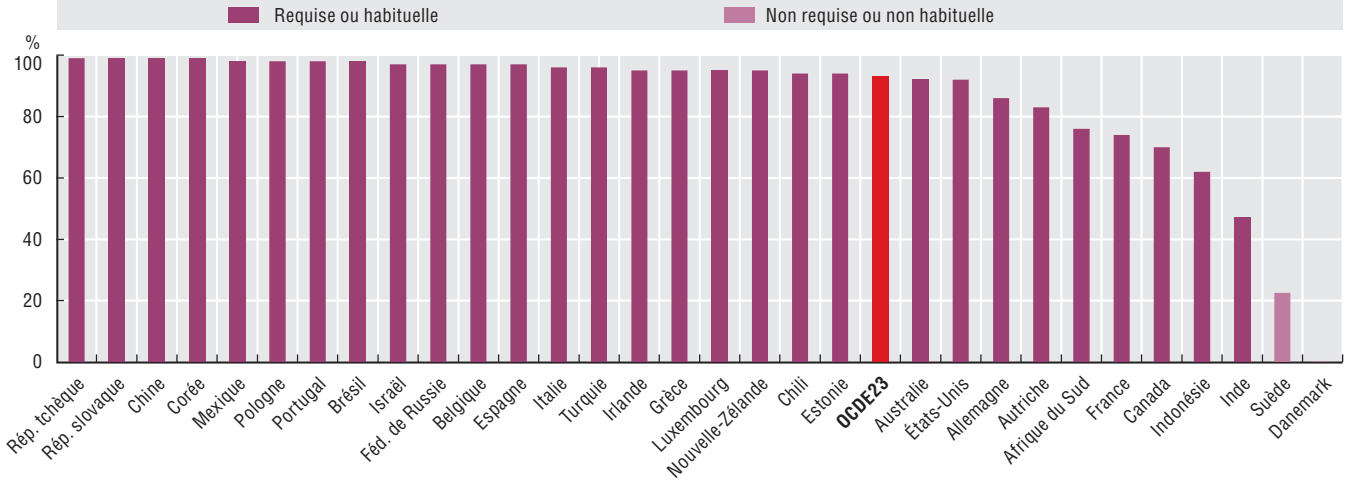
5.12.2. Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 1 an, 2011



Source : OMS/Unicef, *http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr*.

StatLink *http://dx.doi.org/10.1787/888932922006*

5.12.3. Vaccination contre l'hépatite B des enfants âgés de 1 an, 2011



Note : La moyenne de l'OCDE inclut seulement les pays avec une immunisation requise ou habituelle.

Source : OMS/Unicef et *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013* pour la Suède et le Danemark, *http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr*.

StatLink *http://dx.doi.org/10.1787/888932922025*

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), « Programmes de vaccination des enfants », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-54-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.