

5.11. Vaccination antigrippale des personnes âgées

La grippe est une maladie infectieuse courante dans le monde qui touche des personnes de tous âges. Par exemple, aux États-Unis, entre 5 % et 20 % de la population est atteinte de la grippe chaque année (CDC, 2009b). La plupart des personnes qui contractent la maladie se rétablissent 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, 2009b). 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 représente 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 9.3 milliards et 14.1 milliards USD par an (Szucs, 2004).

La vaccination des personnes âgées contre la grippe saisonnière s'est de plus en plus étendue dans les pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie. La vaccination antigrippale des personnes âgées et des patients souffrant d'affections chroniques est fortement recommandée en Europe, aux États-Unis et dans d'autres pays (Nicholson *et al.*, 1995).

Comme l'indique le graphique 5.11.1, le pourcentage moyen de la population de 65 ans et plus vaccinée contre la grippe était de 56 % en 2007. Toutefois, les taux de vaccination sont très variables, de 24 % en République tchèque à 78 % en Australie.

On constate dans le graphique 5.11.2 que, si le taux moyen de l'OCDE a sensiblement augmenté entre 1998 and 2003, il est resté relativement stable entre 2003 et 2007. À partir de 2003, certains pays ont marginalement étendu leur couverture tandis que d'autres la réduisaient, notamment certains pays déjà au-dessous de la moyenne de l'OCDE comme la République slovaque et la Hongrie.

Un certain nombre de facteurs ont contribué aux niveaux actuels de vaccination contre la grippe dans les pays de l'OCDE, parmi lesquels : une plus grande adhésion des patients et des praticiens à la prévention, une amélioration de la couverture de l'assurance maladie publique pour ces vaccins et une plus large offre de ce service par des fournisseurs de soins de santé autres que les médecins (Singleton *et al.*, 2000). Toutefois, il faudra surmonter un certain nombre d'obstacles dans certains pays, si ceux-ci veulent continuer d'accroître leurs taux de couverture. Par exemple, les raisons suivantes ont été mentionnées pour expliquer le niveau relativement bas

des taux de vaccination en Autriche : manque de sensibilisation du public, couverture insuffisante des frais par les assurances maladie et manque de consensus dans la profession médicale autrichienne quant à l'importance de la vaccination (Kunze *et al.*, 2007).

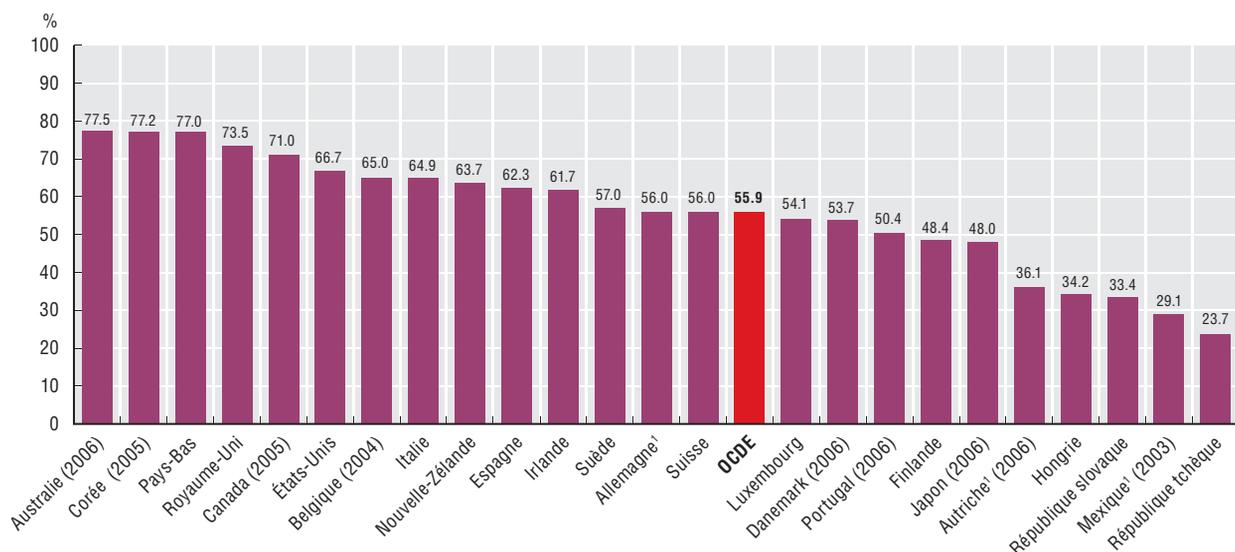
Des souches particulièrement virulentes du virus, telles que le sous-type de la grippe aviaire H5N1, pourraient entraîner des pandémies dont l'impact serait beaucoup plus grand que celui de la grippe saisonnière. On constate une nouvelle fois l'impact potentiel de la grippe, non seulement sur la santé des personnes mais aussi sur l'activité économique, avec l'épidémie de H1N1 (ou grippe porcine). L'impact économique de l'épidémie de H1N1 n'a pas été complètement évalué, mais la Banque mondiale estimait en 2008 qu'une sévère pandémie de grippe pourrait coûter à l'économie mondiale jusqu'à 4.8 % du produit intérieur (Burns *et al.*, 2008).

D'après l'OMS, la vaccination est un des meilleurs moyens de protéger les personnes durant les épidémies ou pandémies de grippe. Les médicaments antiviraux ou autres, la « distanciation sociale » et l'hygiène personnelle font aussi partie des moyens employés. Même si l'infrastructure nationale en place et les dispositifs des programmes de vaccination saisonnière peuvent faire état d'un degré de préparation renforcé pour répondre à une flambée de grippe, les vaccins antigrippaux saisonniers systématiquement proposés dans les pays de l'OCDE offrent actuellement une protection faible ou nulle contre la grippe A (H1N1). Le délai est supérieur à six mois pour la mise au point et la distribution de vaccins efficaces (OMS, 2009b).

Définitions et écarts

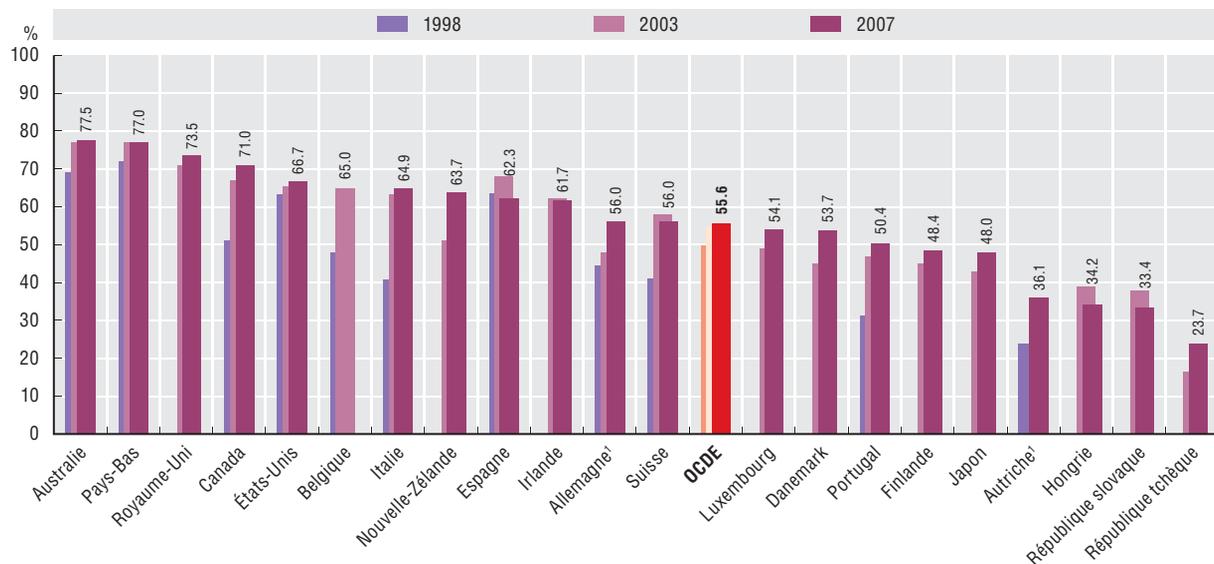
Le taux de vaccination contre la grippe correspond au nombre de personnes de 65 ans et plus auxquelles le vaccin antigrippal annuel a été administré, divisé par le nombre total de personnes de cette catégorie d'âge. La principale limite concernant la comparabilité des données résulte du recours à des sources de données différentes, enquêtes ou programmes, sujettes à différents types d'erreurs et de biais. Par exemple, les données tirées d'enquêtes de population peuvent souffrir d'erreurs de mémorisation et d'une administration irrégulière.

5.11.1 Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 2007



1. Population âgée de 60 ans et plus.

5.11.2 Vaccination contre la grippe parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 1998-2007 (ou année la plus proche)



1. Population âgée de 60 ans et plus.

Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/722465844668>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Vaccination antigrippale des personnes âgées », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-58-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.