

19 mars 2013 / n° 8-9

Numéro thématique – De nouveaux outils pour améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France

Special issue – New tools for improving the measurement of vaccination coverage in France

p.65 **Éditorial – Comment améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France en s’approchant d’une mesure en temps réel ?**

Editorial – How to improve the measurement of vaccination coverage in France using a real-time approach?

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Jean-Paul Guthmann, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, et pour le comité de rédaction : Bertrand Gagnière, Cire Ouest, Institut de veille sanitaire, Rennes, France et Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des armées, Saint-Mandé, France.

Éditorial – Comment améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France en s’approchant d’une mesure en temps réel ?

Editorial – How to improve the measurement of vaccination coverage in France using a real-time approach?

Christian Perronne

Président de la Commission spécialisée Maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique, Paris

Dans l’histoire, la vaccination représente la meilleure intervention de santé publique pour réduire la mortalité et la morbidité. Les vaccins ont fait reculer de nombreuses maladies. Le public et les médecins expriment une volonté de transparence et une demande de communication renforcée. La connaissance et le suivi en temps réel de la couverture vaccinale s’inscrivent dans les projets de rénovation de la politique vaccinale. En effet, la mesure de la couverture vaccinale est, au même titre que le suivi des maladies infectieuses, une donnée essentielle de santé publique pour vérifier l’impact réel des recommandations vaccinales sur la population et étudier des mesures d’ajustement si nécessaire. Dans ce numéro du BEH, l’Institut de veille sanitaire (InVS) fait un point exhaustif sur les méthodes classiques utilisées en France et le développement de nouvelles méthodes qui s’avèrent indispensables.

Les techniques françaises actuelles sont fiables, mais leur processus est très long et demande la mobilisation forte de nombreuses institutions et de ressources humaines variées. La première, chez les nourrissons de moins de 2 ans, repose sur le contrôle des Certificats de santé du 24^e mois. L’adhésion des médecins et des Conseils généraux est insuffisante, empêchant les estimations dans beaucoup de départements et rendant impossibles certaines évaluations régionales. La seconde, chez l’enfant plus grand, est la mesure de la couverture vaccinale par des enquêtes du cycle triennal en milieu scolaire. La conséquence de ces deux dispositifs complexes est un délai très long, d’au moins trois ans, pour obtenir les résultats. D’importants efforts sont faits pour essayer d’obtenir des données plus rapidement, quitte à espacer certaines mesures pour simplifier le processus et en améliorer l’efficacité. Malgré ces efforts pour obtenir certaines données après 2 ans, la France ne parvient pas, contrairement à d’autres pays qui ont mis en place des registres de vaccination, à fournir à l’Organisation mondiale de la santé des données de couverture vaccinale en temps quasi réel ou au plus tard dans les mois suivant la fin de l’année faisant l’objet de la mesure.

On peut évaluer la consommation des vaccins par le suivi des achats ou des ventes en pharmacie et dans les collectivités. On mesure alors un nombre global de doses, mais pas le nombre de personnes réellement vaccinées. Ces méthodes sont très réactives et permettent de suivre une tendance globale en cas de modification de la politique vaccinale, d’introduction d’un nouveau vaccin, ou de crise de confiance dans un vaccin ; elles permettent aussi d’observer l’impact d’une campagne de vaccination nationale ou régionale, mais elles ne mesurent pas de couverture vaccinale.

Il existe donc dans notre pays une impérieuse nécessité de développer de nouveaux outils pour mesurer la couverture vaccinale en utilisant les technologies modernes. Il faut développer des méthodes globales pour la population générale, sans forcément rechercher l’exhaustivité mais plutôt la représentativité. Il faut aussi développer la capacité à mesurer la couverture vaccinale dans des populations ciblées ayant une pertinence épidémiologique : groupes d’âge, catégories professionnelles ou sociales, population vivant dans une région donnée incluant les départements d’outre-mer. Les données de la Caisse nationale d’assurance maladie (Cnam) sont riches, souvent exhaustives et largement sous-utilisées. La France a fait de récents efforts pour exploiter cette mine d’information dans le respect de l’anonymat et de la protection individuelle. Une avancée majeure est représentée par les données de remboursement issues de l’Échantillon généraliste des bénéficiaires de la Cnam. Ce dispositif permet de fournir rapidement des données après

modification du calendrier vaccinal. Ce système est pour l'instant inadapté aux adultes, mais en 2015 un recul de 10 ans permettra les premières estimations de la couverture vaccinale dans cette population. Cependant, une part importante des vaccinations de l'adulte échappe à ce dispositif : vaccinations en médecine du travail, en médecine des voyages, dans les centres de vaccination publics. Il ne permet pas non plus d'évaluations infranationales. L'accès en 2012 par l'InVS à la base exhaustive des assurés sociaux de l'assurance maladie, actuellement en cours d'évaluation, devrait permettre des évaluations infranationales, ce qui facilitera l'évaluation des poches de population sous-vaccinées.

Concernant la mesure de la couverture chez l'adulte, il apparaît ainsi nécessaire de développer d'autres outils comme le Carnet de vaccination électronique, avec des expérimentations en cours sur Internet. Il faut développer la saisie en ligne sécurisée des données, réalisée par le médecin lors de la consultation médicale. Ces méthodes pourraient s'inscrire judicieusement dans l'évolution de la carte vitale et du Dossier médical personnel. Un carnet de vaccination électronique bien conçu permettrait d'allier la surveillance de la couverture vaccinale en temps réel à la facilitation de l'observance du calendrier vaccinal par nos concitoyens. En effet, le changement fréquent des recommandations vaccinales, révisées chaque année, n'en facilite pas l'observance. Une réflexion est en cours sur la simplification du calendrier vaccinal. Dans cet esprit, et en ce qui concerne les recommandations vaccinales pour l'adulte, il serait plus facile de mesurer la couverture de vaccins recommandés à âges fixes, plutôt que de maintenir une recommandation d'administration basée sur des intervalles de temps.

Le suivi en temps réel de la couverture vaccinale dans différentes catégories de la population ou dans différentes régions permettra de mieux cibler la communication et les mesures de rattrapage. Fait capital, cette mesure permettra de suivre la confiance de la population dans cette méthode de prévention indispensable pour la santé des citoyens.

Il faut saluer le travail des équipes de l'InVS concernant les initiatives récentes et les méthodes en cours de développement qui permettront d'avoir des mesures beaucoup plus rapides et précises. Le progrès est aussi marqué, depuis mars 2012, par la mise à disposition du public et des professionnels de santé de toutes les données disponibles sur le site Internet de l'InVS, permettant d'améliorer la transparence.

En conclusion, les outils en cours d'expérimentation devraient permettre un meilleur suivi de la politique vaccinale en France en mesurant de façon plus fine son impact sur le terrain et, pour certains outils, aider les médecins dans le suivi des recommandations du calendrier vaccinal.

Sommaire détaillé / *Table of contents*

DE NOUVEAUX OUTILS POUR AMÉLIORER LA MESURE DE LA COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE

NEW TOOLS FOR IMPROVING THE MEASUREMENT OF VACCINATION COVERAGE IN FRANCE

- p.65 **Éditorial – Comment améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France en s'approchant d'une mesure en temps réel ?**
Editorial – How to improve the measurement of vaccination coverage in France using a real-time approach?
-
- p.67 **Intérêt et limites des nouveaux outils d'évaluation de la couverture vaccinale en France**
Benefits and limitations of new tools for assessing vaccination coverage in France
-
- p.72 **Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV**
Estimation of vaccination coverage in France through the Permanent Beneficiaries Sample (EGB): example of measles, hepatitis B and human papillomavirus vaccination
-
- p.77 **Place du suivi des ventes de vaccins RRO pour évaluer l'impact d'une action de sensibilisation à la vaccination contre la rougeole réalisée en 2011 en Auvergne, France**
Follow-up of MMR vaccine sales data to assess the impact of a local awareness campaign on measles vaccination in 2011 in Auvergne, France
-
- p.83 **Estimation de la couverture vaccinale contre le méningocoque C dans le Finistère chez les personnes âgées de 1 à 24 ans à partir des données agrégées de remboursement**
Meningitis C vaccine coverage estimate from reimbursement aggregated data in Finistère District, France, among 1 to 24 years old people
-
- p.86 **Encadré – La cohorte Elfe : un outil pour explorer les déterminants de la couverture vaccinale**
Box – The Elfe Cohort: a tool contributing to explore the determinants of vaccination coverage
-