

SOURCE DES DONNÉES

Bulletin de Santé Publique Vaccination

Les indicateurs départementaux de couvertures sont issus du Datamart de Consommation Inter-Régimes (DCIR) du Système national des données de santé (SNDS)

L'outil actuel de référence utilisé par Santé publique France pour le suivi de la couverture vaccinale du nourrisson en France est constitué de la base des Certificats de santé de l'enfant. Le certificat le plus utilisé est celui du 24ème mois qui permet d'estimer les couvertures vaccinales pour l'ensemble des vaccins inscrits dans le calendrier vaccinal des deux premières années de vie des enfants. Cependant, les délais de disponibilité et de remontée des données font que cet outil est inadapté pour le suivi réactif de la dynamique d'évolution de la couverture. Au regard des délais incompressibles, il n'est pas encore possible à partir de cette source de données de mesurer l'impact de l'extension des obligations vaccinales pour les enfants nés à partir de janvier 2018.

Afin d'être en mesure de suivre de manière réactive l'impact de l'extension des obligations vaccinales du nourrisson sur la couverture vaccinale, Santé publique France a développé et mis en œuvre une estimation des couvertures vaccinales, aux niveaux départemental, régional et national, à partir de la base du Datamart de consommation interrégimes (DCIR) du Système national des données de santé (SNDS). Cette base de données, gérée par la CNAM, est composée de plusieurs milliards d'enregistrements. Elle intègre les remboursements d'actes de soins, y compris les délivrances de vaccins de la quasi-totalité des régimes d'Assurance maladie. Les explorations effectuées à partir de cette base ont permis de conclure qu'il est possible d'estimer de manière fiable les activités de délivrance de vaccins d'un mois donné dans un délai de 3 mois après la fin du mois en question. Santé publique France peut ainsi générer chaque année les estimations de couverture vaccinale arrêtées au 31 décembre de l'année précédente, données qui sont rendues publiques lors des Semaines européennes de la Vaccination organisées généralement en Avril et, exceptionnellement en 2021, au mois de Mai.

Les indicateurs qui ont été générés sont les suivants :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1ère dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C à l'âge de 5 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2020 (soit entre janvier et mars 2020, cohorte 2020). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2018 et 2019 (cohortes 2018 et 2019). La mesure est faite à l'âge de 8 mois.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3ème dose de vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin Rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2019 (cohorte 2019) et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2017 et 2018 (cohortes 2017 et 2018). La mesure est faite à l'âge de 21 mois.
- Pour la seconde dose de vaccin ROR : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2018 (cohorte 2018) et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2016 et 2017 (cohortes 2016 et 2017). La mesure est faite à l'âge de 33 mois.

- Pour la dose de rattrapage Méningocoque C chez le jeune enfant et l'adolescent : les couvertures vaccinales sont estimées à 24 mois, ainsi que pour les enfants âgés de 2 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, et 15 à 19 ans pour 2020 et comparées aux couvertures des enfants de ces mêmes âges en 2018 et 2019.
- Pour le vaccin HPV : les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 15 ans en 2020 (nées en 2005) et comparées aux couvertures des jeunes filles nées en 2004. Les couvertures vaccinales 2 doses ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 16 ans en 2020 (nées en 2004) et comparées aux couvertures des jeunes filles nées en 2003.

Les données du SNDS présentent cependant des limites dans certains départements, notamment car les vaccinations administrées dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ne sont pas toujours incluses, en fonction du mode d'achat et de remboursement des vaccins. En effet, les vaccins ne peuvent pas être rattachés aux bénéficiaires lorsqu'ils font l'objet d'un achat par les départements et qu'ils sont délivrés gratuitement. Les analyses présentées corrigent, dans la mesure du possible, cette limite.

Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental. La décision d'exclusion a été prise sur la base de la comparaison des couvertures vaccinales mesurées avec le DCIR avec les données des certificats de santé et les résultats d'une enquête menée en 2018 auprès des services départementaux de PMI pour documenter leur pratique concernant la fourniture de vaccins gratuits par les centres de PMI de leur département.

Pour le vaccin ROR il s'agit des départements suivants : le Lot-et-Garonne, la Lozère, la Haute-Saône, la Seine-Saint-Denis, la Martinique, la Guyane et la Réunion. Pour les vaccins hexavalents et contre le pneumocoque, il s'agit des mêmes départements, à l'exclusion de la Lozère et de la Haute-Saône. L'analyse pour la vaccination méningocoque C a inclus l'ensemble des départements, ce dernier vaccin étant beaucoup moins souvent fourni gratuitement dans les centres de PMI.

Pour la Guyane les données ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.