

## Bulletin Vaccination 2024

### Note méthodologique – source de données

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

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 inter-régimes (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.

Les indicateurs qui ont été générés sont les suivants :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1<sup>ère</sup> dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque, méningocoque C à l'âge de 5 mois, le méningocoque B et le rotavirus) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2023 (soit entre janvier et mars 2023, cohorte 2023). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2021 et 2022 (cohortes 2021 et 2022). La mesure est faite à l'âge de 8 mois.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3<sup>ème</sup> dose de vaccins contre l'hépatite B, pneumocoque et le méningocoque B, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2022 (cohorte 2022) et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2020 et 2021 (cohortes 2020 et 2021). La mesure est faite à l'âge de 21 mois. Pour estimer la couverture vaccinale de la dose de vaccin contre le méningocoque C recommandée à l'âge de 12 mois, les doses de vaccins (1<sup>ère</sup> ou 2<sup>nd</sup> doses) délivrées à partir de l'âge de 10 mois ont été prises en compte.
- Pour la seconde dose de vaccin ROR : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2019 et 2020 (cohortes 2019 et 2020). La mesure est faite à l'âge de 33 mois.
- Pour la dose de Méningocoque C chez les enfants plus grands et l'adolescent : les couvertures vaccinales sont estimées pour les enfants âgés de 2 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, et 15 à 19 ans pour 2023 et comparées aux couvertures des enfants de ces mêmes âges en 2022. Les doses de vaccins prises en compte sont celles délivrées à partir de l'âge de 10 mois.

- Pour le vaccin HPV : les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 15 ans en 2023 (nées en 2008) et comparées aux couvertures des jeunes filles au même âge nées en 2006. Les couvertures vaccinales 2 doses ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 16 ans en 2023 (nées en 2007) et comparées aux couvertures des jeunes filles au même âge nées en 2005. Cette vaccination est également recommandée aux garçons depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les jeunes garçons âgés de 15 ans en 2023 (nées en 2008) et les couvertures vaccinales 2 doses ont été estimées pour les jeunes garçons âgés de 16 ans en 2023 (nées en 2007)

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. Pour la corriger, nous excluons de l'analyse les enfants n'ayant eu aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent la première année de vie, ce qui ne nous permet pas de calculer une couverture vaccinale 1<sup>ère</sup> dose du vaccin hexavalent.

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 les vaccins hexavalents et contre le pneumocoque il s'agit des départements suivants : la Seine-Saint-Denis, la Martinique, la Guyane et la Réunion. Pour le vaccin ROR, il s'agit des mêmes départements, avec en plus la Haute-Saône pour les cohortes de naissance antérieures à 2021. L'analyse pour les vaccinations méningocoque C a exclu la Guyane. L'analyse pour les vaccinations méningocoque B et rotavirus 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.

En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie, ou de faibles effectifs, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables à Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon Ces départements et territoires sont donc exclus de l'analyse.