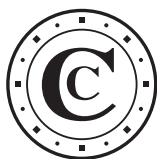


Cour des comptes



ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

# LA VACCINATION CONTRE LA COVID 19

Des résultats globaux favorables,  
des disparités persistantes

Rapport public thématique

Synthèse

Décembre 2022

 **AVERTISSEMENT**

**Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes.**

**Seul le rapport engage la Cour des comptes.**

**Les réponses des administrations, des organismes et des collectivités concernés figurent à la suite du rapport.**

# Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Des résultats solides sur le schéma vaccinal initial à deux doses .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Des faiblesses persistantes, des élargissements ne trouvant pas leur public. ....</b>	<b>11</b>
<b>3 L'organisation de la campagne vaccinale : des enseignements à retenir .....</b>	<b>13</b>
<b>Recommandations.....</b>	<b>15</b>



# Introduction

La campagne vaccinale contre la covid 19 doit être analysée à la lumière de son caractère inédit. Compte tenu de la disponibilité précoce de premiers vaccins, souvent innovants, elle a commencé quelques mois après que la pandémie fut devenue mondiale. Après un démarrage ralenti par des difficultés de logistique et d'organisation, elle est montée en charge en s'adaptant continuellement, afin de prendre en compte la disponibilité progressive des vaccins, les difficultés à les déployer sur l'ensemble du territoire durant les premiers mois et les vagues épidémiques successives.

## Principales étapes de la campagne vaccinale

**9 juillet 2020** : avis conjoint du comité analyse, recherche et expertise (Care), du comité scientifique covid 19 et du comité vaccin covid 19 relatif à une stratégie de vaccination.

**22 juillet 2020** : anticipation des scénarios possibles de vaccination et recommandations préliminaires sur les publics cibles de la Haute autorité de santé (HAS).

**27 novembre 2020** : recommandations préliminaires de la HAS pour une vaccination en cinq phases, dans le contexte d'un début de connaissance des conditions de maniement des vaccins et de disponibilité progressive de ces derniers.

**3 décembre 2020** : annonce d'une stratégie vaccinale par le Gouvernement donnant la priorité à la protection des plus vulnérables et du système de santé.

**Fin décembre 2020** : autorisation de mise sur le marché du vaccin Pfizer (21 décembre) et lancement de la campagne de vaccination en Ehpad (27 décembre).

**Début janvier 2021** : annonce par le Gouvernement d'une accélération du rythme de la vaccination, par l'anticipation de l'éligibilité à la vaccination des personnes de plus de 75 ans à partir du 18 janvier 2021 ; mise en place des centres de vaccination ; autorisation de mise sur le marché du vaccin Moderna.

# Introduction

**Février 2021** : autorisation de mise sur le marché du vaccin AstraZeneca ; démarrage de la vaccination en ville.

**Mars 2021** : élargissement des compétences de prescription des vaccinateurs (pharmaciens, sages-femmes, puis infirmiers) ; lancement de la vaccination en pharmacie.

**Mai 2021** : fin de la pénurie de vaccins, élargissements successifs des cibles de la vaccination ; à partir du 31 mai 2021, toutes les personnes majeures peuvent se faire vacciner.

**15 juin 2021** : toutes les personnes de 12 ans et plus deviennent éligibles à la vaccination.

**12 juillet 2021** : annonce par le Président de la République de l'élargissement du pass sanitaire et de l'obligation vaccinale des professionnels de santé et du secteur médico-social.

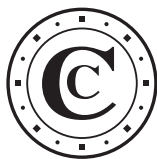
**Septembre 2021** : début de la campagne de rappel.

**Fin décembre 2021** : ouverture de la vaccination aux enfants âgés de 5 à 11 ans.

**Mars et avril 2022** : ouvertures respectives de la campagne de deuxième rappel pour les personnes de plus de 80 ans, et pour celles de 60 ans et plus, puis élargissement progressif de la population des personnes éligibles.

Ciblée à son démarrage, en décembre 2020, sur les groupes de population les plus exposés à des formes sévères de la covid 19, notamment les résidents en Ehpad, la vaccination a été rendue accessible de manière progressive, mais rapide, à l'ensemble de la population âgée de 12 ans et plus à compter du printemps 2021.

Le contenu de la vaccination a lui-même connu trois phases : le schéma initial, formé de deux premières doses ; la campagne de premier rappel qui le complète ; les élargissements, fin 2021 pour les enfants de 5 à 11 ans et au printemps 2022 pour le deuxième rappel dédié en première intention aux personnes âgées.

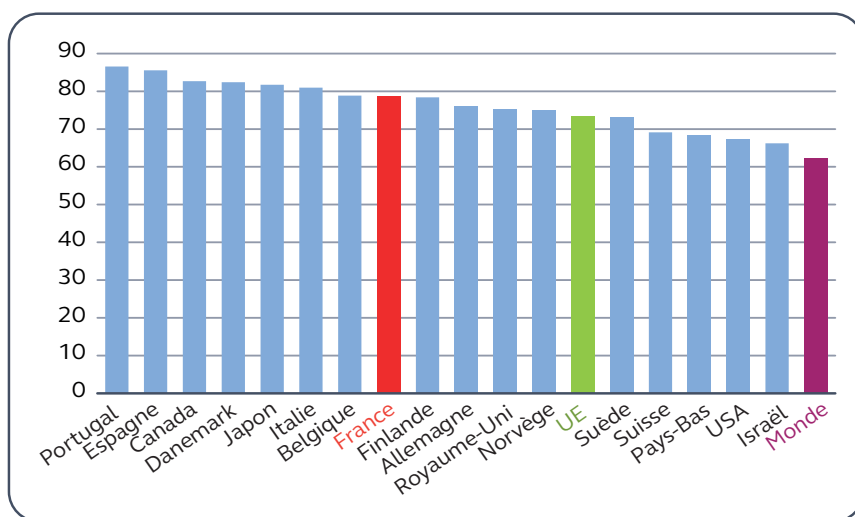


# 1 Des résultats solides sur le schéma vaccinal initial à deux doses

Début septembre 2022, environ 79 % de la population française avait reçu le schéma vaccinal initial. Ce niveau dépasse celui de plusieurs grands pays (comme l'Allemagne), dont certains

ont engagé la vaccination plus tôt que la France (États-Unis et Royaume-Uni), tout en étant moins favorable que celui des pays d'Europe du Sud (Portugal, Espagne et Italie).

Taux de couverture (schéma vaccinal initial à deux doses) par pays (en % de la population totale)



Source : données Our World in Data (Owid) – Calculs et graphiques Cour des comptes – données arrêtées entre le 19 et le 30 août 2022 selon les pays

Pour être correctement apprécié, le nombre de personnes ayant reçu le schéma vaccinal initial à deux doses doit cependant être rapporté à la seule population éligible à la vaccination. En prenant pour référence les adultes et adolescents âgés de 12 ans et plus,

90,6 % de la population éligible à la vaccination a reçu deux doses de vaccin.

L'objectif d'une couverture vaccinale quasi intégrale de la population, hors enfants, sur le schéma initial, n'est donc pas loin d'être atteint. De même, début

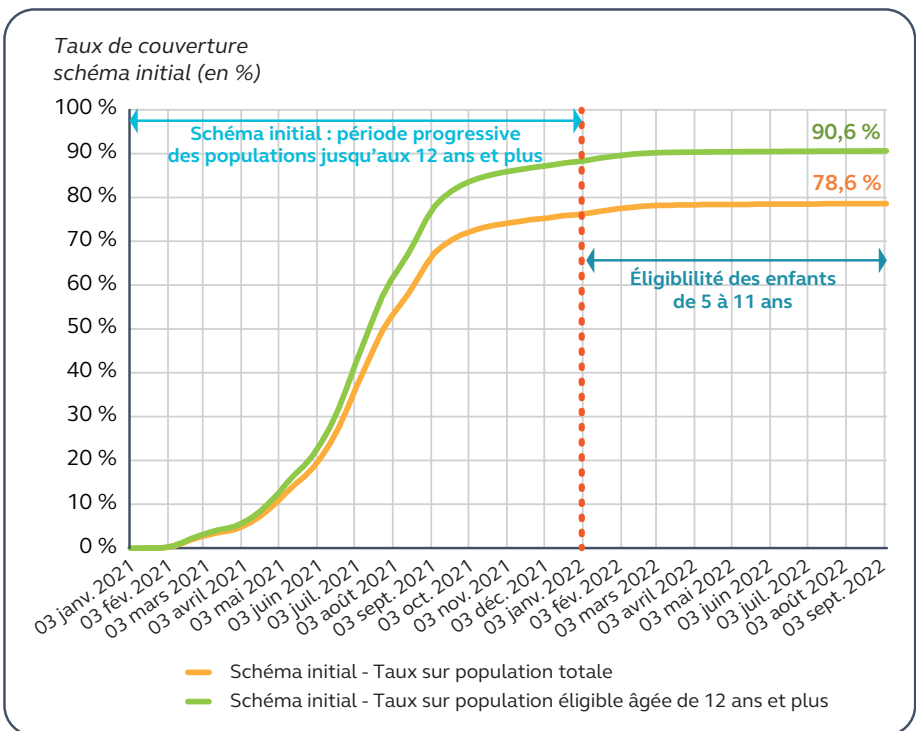
# Des résultats solides sur le schéma vaccinal initial à deux doses

septembre 2022, au moins 90 % des personnes éligibles au 1<sup>er</sup> rappel l'ont effectué ; ce taux tient compte d'une estimation des personnes infectées qui n'avaient pas à effectuer de rappel.

Les non-vaccinations sont donc moindres que ce que les taux de schéma vaccinal initial et de premier rappel en population générale (proches respectivement de 79 %, et

60 %), les plus médiatisés, peuvent donner à penser. Si les refus de vaccination ont été fortement médiatisés, une part prépondérante de la population française a effectué une démarche de vaccination, soit spontanément, soit en étant incitée à le faire par le pass sanitaire, puis vaccinal, comme dans plusieurs autres pays européens.

**Comparaison des taux de vaccination au titre du schéma initial à deux doses pour la population générale et pour la seule population éligible (12 ans et plus)**



Source : données Cnam – calculs et graphique Cour des comptes – Données au 4 septembre 2022



## Des résultats solides sur le schéma vaccinal initial à deux doses

Le coût supporté par l'Assurance Maladie au titre de la vaccination en France s'inscrit à un niveau élevé en valeur absolue (7,6 Md€ au titre de 2020 à 2022, dont 4,7 Md€ constatés pour 2020 et 2021).

Ce montant doit être relativisé à plusieurs titres.

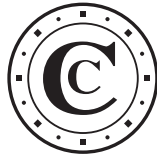
Il représente environ 15 % de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie directement imputables à la crise sanitaire (environ 48 Md€ au total constatés au titre de 2020 et 2021 ou prévus au titre de 2022).

En outre, la montée en charge de la vaccination a permis aux pouvoirs publics de moins recourir

à des mesures restreignant l'activité économique, coûteuses pour les finances publiques (pertes de recettes et aides aux entreprises et aux ménages), afin de prévenir le risque de débordement du système de santé par des patients atteints par la covid 19.

Surtout, la vaccination a des effets favorables sur l'état de santé de la population. Elle a permis de réduire le nombre d'hospitalisations et, selon l'OMS, d'éviter 38 700 décès de personnes de 60 ans et plus en France (entre décembre 2020 et novembre 2021).





## 2 Des faiblesses persistantes, des élargissements ne trouvant pas leur public

Parmi les adultes et les adolescents, les taux de vaccination sont hétérogènes en fonction des territoires et des conditions sociales.

Particulièrement vulnérable, et à ce titre cible privilégiée de la stratégie vaccinale, la population âgée de 80 ans et plus est moins bien vaccinée que les autres majeurs (88 % pour le schéma initial contre 89,5 %). L'écart se creuse au fur et à mesure que l'âge s'élève. Il semble traduire des phénomènes d'isolement, une mobilité réduite ou la difficulté à prendre un rendez-vous par internet, qui justifieraient une intervention accrue des infirmiers libéraux au domicile des patients.

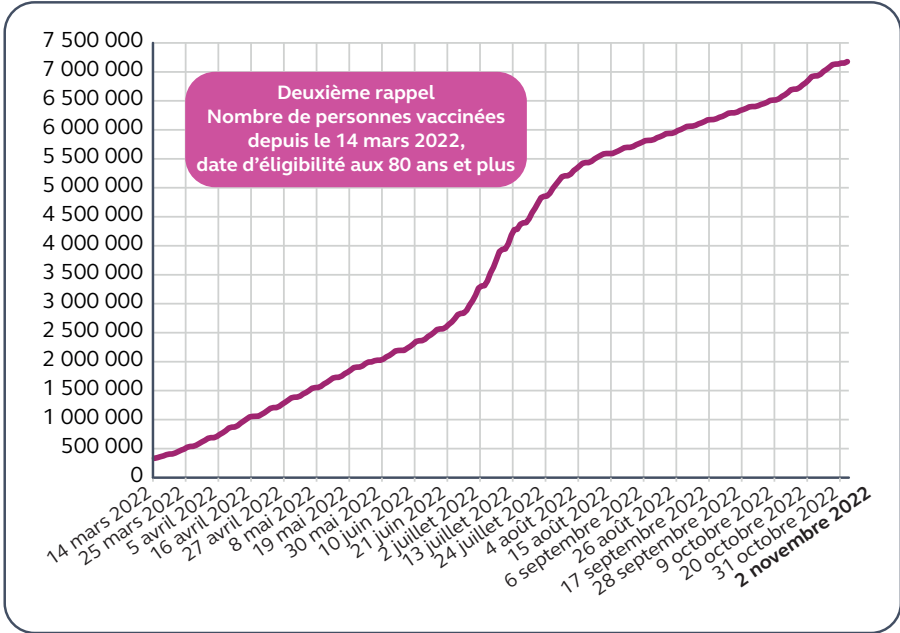
De même, le suivi des personnes dont les pathologies augmentent les risques de formes sévères de la covid 19 a connu des lacunes. C'est notamment le cas des personnes sous dialyse, ce qui est d'autant

moins compréhensible qu'elles ont un contact régulier avec le système de santé.

Enfin, les derniers élargissements de la vaccination n'ont pas trouvé leurs publics. Le taux de vaccination des enfants de 5 à 11 ans reste très faible (moins de 5 % au total), ce qui contribue à expliquer l'écart de vaccination en population générale par rapport aux pays d'Europe du sud. Au 2 novembre 2022, la modestie des chiffres de deuxième rappel concernant les personnes de 60 ans et plus (33,6 % au total) apparaît inquiétante, dans un contexte automnal favorable à une reprise épidémique.

# Des faiblesses persistantes, des élargissements ne trouvant pas leur public

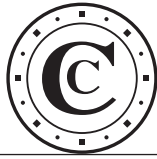
Nombre de personnes vaccinées par un second rappel



Source : données SPF au 2 novembre 2022 et graphique Cour des comptes

À l'automne 2022, les finalités de la vaccination ne doivent donc pas être oubliées au motif de niveaux

satisfaisants, sur un plan global, des vaccinations des deux premières doses et de leur premier rappel.

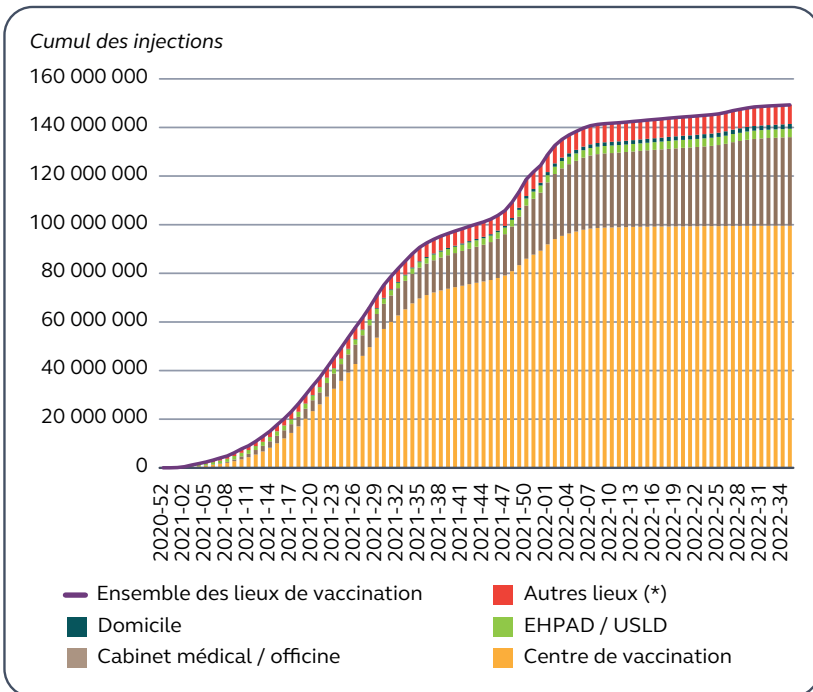


# 3 L'organisation de la campagne vaccinale : des enseignements à retenir

La mutualisation des achats de vaccins par l'Union européenne a été un atout déterminant de la campagne de vaccination contre la covid 19 menée en France, en prévenant notamment des surenchères et évictions entre pays européens. La prévention d'autres épidémies de grande ampleur appellerait de même des réponses organisées au niveau européen.

Compte tenu de leur regroupement dans des lieux de vie collectifs et de leur état de santé, les résidents en Ehpad sont une cible essentielle de la vaccination contre la covid 19. L'approvisionnement des Ehpad en vaccins a pour partie reposé sur les pharmacies hospitalières, par dérogation au circuit de droit commun des grossistes répartiteurs et des pharmacies d'officine.

Vaccinations par lieu de vaccination (en cumul sur la campagne)



Source : données Cnam sous data.gouv – graphique Cour des Comptes – données début septembre 2022

Note : autres lieux : entreprises et autres.

## L'organisation de la campagne vaccinale : des enseignements à retenir

Pour définir la politique vaccinale, le Gouvernement s'est appuyé sur la Haute autorité de santé, mais aussi, au motif de l'urgence, sur d'autres instances spécialement créées à cet effet. Il en résulte la nécessité de clarifier les procédures à même de permettre à la HAS d'exercer l'ensemble de ses missions relatives à la vaccination dans des contextes de grande urgence.

La vaccination contre la covid 19 a mobilisé un grand nombre d'acteurs : centres de vaccination, pharmaciens, médecins et infirmiers. Afin de garantir la montée en charge rapide de la vaccination dans d'autres circonstances, un vivier de vacinateurs (un peu plus de 128 000 pour la covid 19) devrait être identifié *a priori*. En outre, le rôle de chaque acteur devrait être mieux défini, afin d'assurer une couverture vaccinale plus large des personnes âgées ou de santé fragile par les médecins et les infirmiers.

L'organisation de la campagne de vaccination contre la covid 19 a pris en compte le poids des inégalités sociales dans l'accès à la santé, en développant notamment des actions pour « aller vers » les publics éloignés de la prévention ou du soin. D'autres actions de cette nature ont vocation à être mises en œuvre dans le champ plus large de la prévention en santé.

L'envoi, par l'Assurance Maladie, aux médecins traitants, de listes de leurs patients concernés par les actions de prévention des principales pathologies, a constitué un progrès qu'il convient de pérenniser.

Enfin, le déploiement de la vaccination contre la covid 19 s'est accompagnée de la mise en ligne d'un grand nombre de données publiques. Il convient d'améliorer encore l'accès aux données publiques relatives à la vaccination contre les diverses pathologies.

# Recommandations

1. Définir des procédures adaptées de nature à permettre à la Haute autorité de santé d'assurer ses missions de recommandation, de conseil et d'avis en matière de vaccination dans des contextes de grande urgence, en valorisant l'expérience acquise pendant la crise sanitaire de la covid 19 (*ministère de la santé et de la prévention, HAS*) ;
2. Définir des procédures dérogatoires à même de permettre la distribution dans les Ehpad des produits de santé affectés par des situations de crise ou de pénurie, lorsque le fonctionnement du circuit de distribution de droit commun des grossistes répartiteurs et des pharmacies d'officine est compromis (*ministère de la santé et de la prévention*) ;
3. Dans l'éventualité de nouvelles épidémies de grande ampleur, identifier *a priori* un vivier de vaccinateurs à mobiliser et cibler leur intervention selon les populations à atteindre : centres de vaccination et pharmaciens pour la population générale, médecins pour les patients à risque et infirmiers pour les personnes dépendantes à domicile et en établissement (*ministère de la santé et de la prévention, Cnam*) ;
4. Inscrire la démarche d'« aller-vers » parmi les objectifs des politiques sanitaires de prévention et de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de l'assurance maladie pour les années 2023 à 2027 (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, Cnam*) ;
5. Pérenniser l'envoi par l'assurance maladie de listes aux médecins traitants de leurs patients concernés par les actions de prévention des principales pathologies (*Cnam, ministère de la santé et de la prévention*) ;
6. Inscrire parmi les objectifs opérationnels des principaux détenteurs de données de santé, comme la caisse nationale de l'assurance maladie et Santé publique France, la publication de données de vaccination anonymisées et adaptées à un usage simplifié et intuitif pour l'utilisateur (*ministère de la santé et de la prévention, Cnam, Santé publique France*).