

**Un an après H1N1 :
Couverture vaccinale contre la
grippe et contre le
pneumocoque des sujets âgés
hospitalisés .**

E. Rouveix, C. Dupont, A. Beauchet, H. Guepet,
J. Gaillat, D. Gherissi-Cherni, G. Gavazzi

Pour intergroupe SPILF/SGGC

- La **vaccination contre la grippe** est recommandée chez les personnes âgées. Malgré la facilitation et les incitations à cette vaccination la couverture vaccinale contre la grippe est loin d'être optimale.
- Il existe peu de données sur la couverture **vaccinale antipneumococcique** des sujets âgés à risque d'Infections invasives à pneumocoque (IIP) dont l'incidence est très élevée chez les patients âgés. Mortalité par IIP augmente avec l'âge

Rationnel

- Evaluer en 2011, en France, la couverture vaccinale antipneumococcique et antigrippale chez des sujets âgés >75 ans hospitalisés.

Objectifs

- Enquête « un jour donné »,
- multicentrique
- incluant les patients > 75 ans hospitalisés dans des services de court séjour :
 - médecines,
 - maladies infectieuses
 - et gériatrie aigue
- de Centres Hospitaliers (CH) volontaires en France

Methodes

- Listing SPILF ET SGGC
- 63 services participants de 28 CH
- 903 patients ont été inclus
- 1 jour donné entre avril et mai 2011

Résultats

Services	N	N inclus/ N hospitalisés	N inclus/ 903 inclusions
<i>Gériatrie aigue</i>	31	641/847 (75%)	641 (70%)
<i>Médecine interne</i>	15	126/480 (26%)	126 (14%)
<i>Maladies infectieuses</i>	9	66/270 (25%)	66 (7%)
<i>Médecine</i>	7	74/192 (38%)	74 (8%)
<i>autre</i>	1	6/24 (25%)	6 (1%)
Total	63	903/1813 (50%)	903 (100%)

Résultats

Répartition des patients selon les spécialités des services d'hospitalisation : 29 patients inclus par centre

N	903	Pathologies sous jacentes	
F/H	580/323	Sans	209 (23%)
Age median	85 ans	Au moins 1	694 (77%)
Mode de vie		<i>Ins cardiaque</i>	244
<i>Domicile</i>	738 (82%)	<i>Diabète</i>	122
<i>EHPAD</i>	114 (13%)	<i>Ins respiratoire</i>	125
<i>Autre</i>	51 (5%)	<i>HTA</i>	80
Motif hospitalisation		<i>Démences</i>	57
<i>Patho respiratoire</i>	188(21%)	<i>Patho hemato</i>	25
<i>PNP bact</i>	112	Au moins 1FDR IPP	339 (38%)
<i>Exacerb BPCO</i>	32		
<i>Autre</i>	14		
<i>Sd grippal</i>	1		

Caractéristiques des patients

- **10% étaient vaccinés**
 - date de vaccination connue dans 68 %
- **38% avaient au moins 1 facteur de risque d' IIP dont 20,5% de vaccinés.**

Résultats : vaccination contre le pneumocoque

- Le taux de vaccination était plus élevé chez les hommes (18%) que chez les femmes (10,5%), $p = 0,007$.
- Le motif d'hospitalisation était plus souvent une pathologie respiratoire chez les vaccinés (33% vs 16% ; $p = 0,0002$).

Résultats : vaccination contre le pneumocoque

- **58% (521/903) étaient vaccinés**
- avec une traçabilité de 47%.
- Le refus du patient était la cause de non vaccination dans 60% des cas (149/247) suivi de la non proposition (6%).

Résultats : vaccination contre la grippe

- Les taux de vaccinations ne différaient pas selon le lieu de vie habituel y compris dans les structures d'hébergement gériatrique.

Résultats : vaccination contre le pneumocoque et contre la grippe

- Pour 83% des 270 patients non vaccinés malgré l'existence d'au moins 1 FDR d'IIP, Le service d'hospitalisation n'envisageait pas la vaccination contre le pneumocoque mais confiait cette tâche au MT dans la moitié des cas.
- Le rôle de l'hôpital pour l'incitation à la vaccination grippe n'a pas pu être évalué (période tardive de l'année)

Résultats

- chez les patients très âgés hospitalisés :
 - la couverture vaccinale contre le pneumocoque (10 %) est faible malgré la présence d'1 FDR d'IIP chez 1/3 d'entre eux
 - la couverture vaccinale contre la grippe est insuffisante (58%), bien inférieur aux objectifs établis par les pouvoirs publics en France
- et la traçabilité des vaccinations est mauvaise.

Conclusions 1

- Vu l'évolution démographique de la population âgée et très âgée, la **prévalence des IIP devrait augmenter**
- il paraît donc urgent qu'une politique vaccinale active et consensuelle vis à vis de ces infections à **pneumocoque** soit mise en place
- La **sous vaccination contre la grippe**, la **mauvaise** traçabilité est d'autant plus paradoxale, que le vaccin antigrippal est reconnu comme bénéfique et efficace en terme de prévention de morbidité et mortalité, plus particulièrement dans ces populations gériatriques.

Conclusions 2

- Les médecins hospitaliers, gériatres, infectiologues, internistes et autres ont leur part de responsabilité dans ce constat : tout passage en hospitalisation devrait être un temps privilégié pour que les professionnels de santé vérifient et mettent à jour les vaccinations des personnes âgées
- ce «rattrapage» suppose une bonne reconnaissance des FDR.

Conclusions 3

- Nécessité d'une politique vaccinale active et consensuelle chez les personnes âgées: rôle possible de l'intergroupe SPILF/SGGC?
- Deuxième enquête de l'intergroupe
- Forte mobilisation des membres : merci!
- Financement

Conclusions 4

Ales 30100, CH Ales Cévennes (Fraise, Sirvain) ; **Boulogne 92100**, CHU Ambroise Paré (D. Charni Gherissi, S. Moulias, C. Dupont, E. Rouveix) ; **Caen 14000**, CHU (A. Delablanchardière) ; **Chambery 73011**, CH (E. Forestier) ; **Dieppe 76200**, CH (P. Suel, S. Robaday, C. Bessin) ; **Dijon 21000**, CHU Centre de gérontologie Champmaillot (H. Sordet- Guepet, S. Somama-Ehrminger) ; **Embrun 05200**, CH (D. Chapuis) ; CH, **Saint Quentin 02100** (JM. Nkunuziman) ; **Garches 92380**, CHU R. Poincaré (A. Dinh) ; **Grenoble 38043**, CHU A. Michallon, (G Gavazzi, L. Bouillet, A. Bosseray) ; **Lille 59000**, GH Institut catholique (N. Baclet,) ; **Lille 59037**, CHRU (B. Simovic Corroyer) ; **Ivry Sur Seine 92400**, CH Charles Foix (J. Belmin, K. Gernmayeh) ; **Lyon 69322**, Hospices civils, GH gériatrie, (S. Gaujard, E. Andre-ffoet, B. Comte, G. Martin-Gaujard) ; **Malestroit 56140**, GH St Augustin (F. Pinoche) ; **Melun 77000**, CH (S. Thibeaud) ; **Montpellier 34295**, CHU Antonin Balmes (G. Baptista, H. Blain) ; **Nanterre 92000**, CH Max Fourestier (V. Daneluzzi) ; **Nantes 44096**, CHU (L. Dedecker , N. Asseray) ; **Nancy 54500**, CH Saint Charles (I. Le Brun) ; **Nice 06000**, CHU Cimiez (I. Beréder, V. Mondain, F. Capriz- Ribière) ; **Nice 06202**, CHU (C. Pulcini) ; **Nimes 30029**, CHU Caremeu (C. Leguillou) ; **Perpignan 66000**, CH (M. Ferreya) ; **Poitiers 86000**, CH la milétrie, (M. Paccalin) ; **Pringy 74 374**, CH **Annecy**, (M. Debray, J. Gaillat) ; **Saint Laurent du Pont 38380**, CH (B. Romangin, C. Frot-Coutaz) ; **Saint Omer 62500**, (Jean Mely) ; **Tours 37044**, CHRU Bretonneau L. Bernard) ; **Tourcoing 59208**, CH (F. Ajana) ; ; **Villejuif 94800**, CHU Paul Brousse (C. Lazarovici).

Liste des centres participants:
remerciements