



Données sur la vaccination anti-grippale des personnes âgées

La grippe est un important facteur de mortalité, et 90% de ces morts surviennent chez des personnes âgées¹. L'efficacité de la vaccination est prouvée: plusieurs études de cohorte ou cas-contrôle ont montré chez les vaccinés une réduction de l'incidence des épisodes grippaux, une réduction de 20 à 40% des hospitalisations pour pneumopathie associée à la grippe et une réduction de près de 50% des décès². Pourtant la couverture vaccinale reste insuffisante. Moins de 45% des personnes ayant reçu un bon de prise en charge se sont faites vacciner d'après la CNAM³. Une étude de cohorte montrant un bénéfice au-delà des risques liés directement à la grippe⁴, et une étude qualitative analysant les croyances des patients⁵ peuvent aider à améliorer la situation. Enfin au-delà de la vaccination des personnes âgées, plusieurs études ont montré une réduction de leur risque par la vaccination des professionnels de santé en contact avec eux³.

Un bénéfice cardiovasculaire. Une étude de cohorte⁴ a été menée au sein de trois structures américaines de "managed care" à partir de l'ensemble des données cliniques et administratives. Ont été analysés les dossiers de 140.055 personnes pour l'année 1998-99 et 146.328 pour 1999-2000, toutes âgées de plus de 65 ans et vivant à domicile. 55,5% et 59,7% étaient vaccinées. Les vaccinés étaient en moyenne plus malades, avaient plus de facteurs de risque cardiovasculaires, de pathologies associées, (sauf démence ou AVC), de suivi médical, d'hospitalisations antérieures.

En période d'épidémie, la vaccination était associée à moins d'hospitalisations pour cardiopathies (1,16% vs 1,52%), pour AVC (0,5% vs 0,7%), pour pneumopathies et grippe (0,6% vs 0,9%), et moins de morts (1,2% vs 2%). En valeur relative, selon les deux périodes, la réduction était de 19% pour les hospitalisations pour cardiopathies ($p < 0,001$), de 16% et 23% pour les AVC ($p < 0,018$ et $< 0,001$), de 32% et 29% pour pneumopathie ou grippe ($p < 0,001$), et 48% et 50% pour la mortalité globale. Les données restaient les mêmes selon l'âge, les conditions médicales de base et le lieu de l'étude, mais n'étaient pas observées en dehors des périodes d'épidémie. Nombre Nécessaire à Vacciner : selon les deux périodes, 61 et 68 patients devaient être vaccinés pour éviter un événement (une hospitalisation ou une mort) .

Trois études cas-contrôle avaient suggéré des données similaires, avec une réduction du risque d'arrêt cardiaque,

d'infarctus, ou d'AVC. Par contre une étude de cohorte sur 1378 survivants d'un infarctus ne montrait pas de bénéfice. Mais la moitié des patients avaient moins de 65 ans.

Les croyances des patients. L'étude qualitative⁵ a concerné 50 patients de plus de 75 ans, la moitié étant vaccinés, interviewés selon une méthode semi-structurée. Bien que reconnaissant les affections dont ils étaient porteurs, les patients se considéraient en bonne santé dans la mesure où ils étaient indépendants et actifs. Peu, vaccinés ou non, se considéraient à risque de mort par la grippe, même s'ils reconnaissaient ce risque pour certains groupes de population. En somme le risque était pour les autres, pas pour eux. Leur décision pour la vaccination était basée sur d'autres considérations: réduction du nombre et de la sévérité des épisodes grippaux, effets secondaires possibles (douleur, fatigue, épisode d'allure grippal).

Une étude suisse⁶ (comparant deux vaccins) a analysé ces effets secondaires chez des patients de plus de 60 ans : les réactions locales allaient de 13 à 26%, les réactions générales étaient autour de 10% état fébrile, fatigue, toux.

Vacciner les professionnels de santé: deux essais contrôlés en ont montré le bénéfice. Dans l'un d'eux cette vaccination a réduit de 22,4% à 13,6% la mortalité due à la grippe des personnes âgées hospitalisées dans deux services de long séjour. La vaccination des professions de santé en contact avec des personnes âgées à risque est recommandée officiellement en France et dans d'autres pays.

Ainsi, au-delà du bénéfice sur les complications respiratoires, la vaccination antigrippale chez les personnes âgées réduit de 15 à 30% les hospitalisations pour cardiopathie et AVC, et de 50% la mortalité globale. Certes en valeur absolue les chiffres sont faibles, mais le nombre nécessaire à vacciner pour éviter un de ces événements est réduit (autour de 60).

L'amélioration du taux de vaccination passe par une meilleure information des patients qui ont tendance à minimiser le risque et le bénéfice. Et au-delà du bénéfice indirect pour nos patients, notre vaccination personnelle peut nous conduire à être plus convaincant dans nos conseils.

1- Thompson et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the US. JAMA. 2003;289:79-86

2- Prescrire rédaction. Vacciner les sujets âgés contre la grippe. Rev Prescrire. 2000;20 (205):296-7

3- Prescrire rédaction. Vaccin grippal saison 2001-2002. Rev Prescrire. 2001;21 (221):669-670

4- NicholKL et al. Influenza vaccination and reduction in hospitalisations for cardiadisease and stroke among the elderly. N Engl J Med. 2003;348:1322-32

5- Cornford CS, Morgan M. Elderly people's beliefs about influenza vaccination. Brit J Gen Pract. 1999; 49:281-4

6- Gauthey L et al Effets secondaires de la vaccination antigrippale chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Ann Med Int.1996; 47:10-14

Mots-clé : grippe, vaccination, personne âgée.