

Cédric Etienne^{1,5}, Anaïs Mothes², Pierre-Yves Dides³, Mattéo Vassallo⁴, Pierre-Marie Roger⁵, Pascal Pugliese⁵

JNI 2016
VAC-06

¹Infectiologie transversale, Hôpital de Grasse ; ²Service de médecine interne et polyvalente, Hôpital de Draguignan ;
³Service de médecine polyvalente, Hôpital de Grasse ; ⁴Service de médecine interne et oncologie, Hôpital de Cannes ;
⁵Service de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital L'Archet I, CHU de Nice



Contexte et objectifs

- Les patients vivants avec le VIH (PVVIH) présentent une plus grande susceptibilité pour les infections à pneumocoque et les recommandations sont de mettre en œuvre la vaccination anti-pneumococcique (VAP) dans cette population.
- Nos objectifs sont de **mesurer la couverture vaccinale anti-pneumococcique des patients dans notre file active**, de **mesurer sa progression par une stratégie de communication et d'alertes** auprès des cliniciens et d'**étudier les facteurs associés à la vaccination**.

Méthodes

- Les PVVIH sont suivis à l'aide du dossier médical informatisé Nadis[®] qui dispose d'un système expert analysant quotidiennement le statut vaccinal anti-pneumococcique des patients en fonction des recommandations nationales.
- **En cas de prescription vaccinale datant de plus de 3 ans ou de statut vaccinal non à jour, le logiciel propose au médecin référent une vaccination pneumococcique.**
- Cette alerte a été réactivée à partir de novembre 2014.
- Les données ainsi que les pratiques médicales ont été analysées en août 2015, soit **9 mois** après la mise en place du système expert.
- Des mails de rappels mensuels étaient mensuellement envoyés aux médecins référents pour renforcer leur sensibilisation aux recommandations sur la VAP.

Résultats

Caractéristiques de la file active		Vaccination de la cohorte	
File active	3293 patients	Patients sans alerte vaccinale initiale et sans alerte au cours du suivi	596 (18 %)
Hommes	72 %	Activation d'alerte initiale	2161 (66 %)
Âge médian	51 ans [IQR : 45-56]	Vaccinés	560 (17 %)
Modes de transmission	Hétérosexuelle (38 %) Homo/bisexuelle (38 %) UDIV (17 %)	Activation d'alerte au cours du suivi	99 (3 %)
Durée médiane d'infection	18 ans [IQR : 8-25]	Vaccinés	25 (1 %)
Stade CDC	C (20 %)	Nouveaux patients	314 (10 %)
Nadir CD4 médian	270/ml [IQR : 136-408]	Vaccinés	63 (2 %)
Co-infection	31 %	Patients éligibles et revus	2574 / 3293 (79 %)
VHC	26 %	Patients éligibles, revus et vaccinés	648 / 2574 (25 %)
VHB (ancienne/active)	5 %	Type de vaccins prescrits	
Traitement antirétroviral	94 %	Prescription de Prevenar 13 [®] et Pneumo 23 [®] Ordonnance unique comprenant les 2 vaccins	353 (54 %) 314/353 (89 %)
CD4 > 500/ml	73 %	Prescription unique de Pneumo 23 [®]	11 (2 %)
CV < 40 copies	88 %	Prescription unique de Prevenar 13 [®]	61 (10 %)
Tabagisme actif	51 %	Mise à jour vaccinale sans prescription analysable	223 (34 %)
Consommation d'alcool	63 %		
		Novembre 2014	Aout 2015
		23 %	34 % (+ 48 %)

En analyse univariée, la mise en œuvre plus élevée d'une VAP était associée à :

- Réalisation d'une séance d'hôpital de jour (p < 0,001),
- Sexe masculin (p < 0,025),
- Etre sous traitement antirétroviral (p < 0,003),
- Infection VIH récente (p < 0,001).

Les facteurs de risque classiques d'infection à pneumocoque (tabagisme, consommation d'alcool et toxicomanie intraveineuse) n'étaient pas associés à un taux de VAP plus important.

Conclusion

- Cette stratégie a permis d'augmenter la couverture vaccinale anti-pneumococcique de 11 % en 8 mois, soit une progression de 48 % par rapport au taux de couverture initiale,
- La synthèse annuelle en hôpital de jour apparaît être le moment privilégié des mises à jours vaccinales,
- Le schéma vaccinal recommandé est respecté par les médecins.