

# Identifier les groupes à risque pour la vaccination grippe

## ... Et utiliser les requêtes de sélection

*Stéphanie Blockx avec la collaboration de Vinciane Bellefontaine, Yves Gosselain, Roger van Cutsem, Cécile Van Heuverzwijn.*  
Septembre 2019

### 1. Contexte

*Depuis quelques mois, plusieurs travailleurs de la Fédération (promotion santé, Pool reporting, service étude) ont entamé une réflexion sur la manière dont sont identifiés les « patients à risque » de complications graves en cas de grippe et donc susceptibles d'avoir une balance bénéfique/risque en faveur de la vaccination.*

*Ce texte vise à la fois à faire comprendre cette démarche et également à permettre de vous saisir d'un outil dans le cadre d'une campagne de vaccination. En complément à ce texte, vous trouverez :*

- *Le **tableau d'aide à la sélection des groupes à risque** (vaccination grippe)*
- *Des **requêtes** pour la campagne grippe (disponibles à partir du 1/9/2019)*
- *Le **descriptif des requêtes** (disponible à partir du 1/9/2019).*

*Si vous souhaitez des explications complémentaires, si vous avez besoin d'un conseil, si vous avez encore une question sur cette nouvelle proposition / ces nouvelles requêtes... prenez contact avec nous à la Fédération. Vos avis et feedback nous intéressent.*

<https://www.maisonmedicale.org/Vaccination-grippe-tous-les-documents-pour-preparer-la-campagne.html>

Actuellement, dans les outils proposés aux utilisateurs de Pricare, les patients sont identifiés sur base des pathologies chroniques encodées avec un code CISP-2. Il existe :

- des prédéfinitions dans Pricare qui peuvent être utilisées pour les échéances collectives,
- une requête Access proposée dans le cadre du reporting pour les pouvoirs subsidiants, (valise aux requêtes ou générée automatiquement lorsqu'on utilise Pricare Analysis).

La liste des codes CISP-2 choisis est basée sur les recommandations<sup>1</sup> du Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

Certaines équipes utilisent ces requêtes en l'état, d'autres les modifient ou en recréent pour coller au mieux avec leur réalité d'encodage ou faire des choix différents en termes de pathologie (souvent pour en ajouter).

Nous avons identifié **plusieurs problèmes** :

- **La recommandation du CSS est relativement vague** : au-delà des grands classiques que sont le diabète, la BPCO et l'asthme sévère, le reste des maladies chroniques semblent relativement laissé à l'appréciation des thérapeutes, avec finalement peu de données EBM expliquées.
- **Les requêtes proposées par la Fédé reflètent cette imprécision** : la liste des codes est parfois trop précise, parfois pas assez, oscillant entre besoin de sensibilité et nécessité de spécificité.
  - Trop sensibles, elles produisent des listes de patients à vacciner avec énormément de sujets dont la balance bénéfique/risque est discutable (cf R96, asthme) et qui pour beaucoup ne ressentiront

---

<sup>1</sup>[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/avis\\_9531\\_vaccination\\_grippe\\_2019-2020\\_1.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_9531_vaccination_grippe_2019-2020_1.pdf)

pas le besoin de cette injection, à juste titre. Il en résultera des taux de vaccination tirés vers le bas, décourageant pour les équipes et peu reluisant dans nos rapports vers les financeurs.

- Trop spécifiques, elles comportent le risque de ne pas identifier une série de patients dont le bon sens nous dit qu'ils pourraient probablement bénéficier de cette vaccination. Il faut alors les retrouver en tablant sur la mémoire et la connaissance des thérapeutes de leur patientèle... méthode moyennement fiable qu'une bonne utilisation d'un DSI tend justement à éviter.
- Les requêtes utilisées sont parfois différentes (prédéfinies, valises aux requêtes...).
- Certaines pathologies ne possèdent pas leur propre code CISP et sont noyées dans des codes « fourre-tout » qui regroupent toute une série de problèmes de sévérités parfois très disparates (Ex : U99 est le code à la fois pour l'insuffisance rénale et toute une série d'autres problèmes).  
Il est également souvent difficile de choisir un degré de sévérité quand la distinction significatif/non-significatif n'est pas une solution (Ex : R96, asthme). Actuellement, les requêtes proposées par la Fédé se basent uniquement sur le code CISP et pas sur d'autres critères. Elles n'offrent donc pas de solution à ces difficultés (choix sur un sous-code, une mesure, un mot clé, un traitement, ...).
- Certaines équipes qui possèdent en leur sein des membres formés en Access et à la santé publique travaillent beaucoup ces requêtes et les adaptent à leur choix et leurs habitudes d'encodage. D'autres utilisent les propositions de la Fédé sans être parfois suffisamment informées des prérequis indispensables en terme d'encodage et des choix qui ont été posés en amont. Il en découle des résultats encore parfois très disparates en terme de qualité mais aussi des taux calculés difficilement comparables entre les équipes ou avec celui des ASI ou des soins de santé primaire en général.
- Ces requêtes nécessitent souvent une base commune et des prérequis dans la manière d'encoder qui sont parfois insuffisamment explicités.

Nous avons donc identifié **2 enjeux** pour l'avenir :

1. **Enjeu qualitatif : Augmenter la qualité des outils proposés** par la Fédé aux équipes pour que celles-ci puissent *mieux identifier ce public cible* et évaluer leur action :
  - ➔ Meilleure correspondance entre les recommandations et les codes CISP, meilleure définition des requêtes proposées, mieux expliquer les « prérequis », permettre aux équipes moins expérimentées d'augmenter leur maîtrise du processus.
2. Enjeu stratégique et de santé publique : sur 2 niveaux :
  - ➔ Pour les rapports d'activités, **disposer d'un indicateur quantitatif unique** pour toutes les maisons médicales, basé sur une population clairement identifiable (pex diabète + BPCO), et facilement comparable aux données des ASI et de la population générale : c'est un enjeu à défendre auprès de la Région wallonne.
  - ➔ Et également militer pour que les futures RBP belges comportent les codes correspondant au public ciblé.

## 2. Qualité

**Le tableau d'aide à la sélection des groupes à risque** s'attache uniquement à proposer des pistes concernant l'enjeu qualitatif pour les équipes.

Nous avons choisi de nous baser sur la récente mise à jour du groupe de travail<sup>2</sup> EBM PracticeNet « Prévention de l'influenza en médecine générale » (mars 2018)<sup>3</sup>. Il fait référence aux recommandations du CSS concernant les groupes à risque.

Il propose une gradation dans les recommandations (1A → 2C) basée sur

- la qualité méthodologique des études de référence (de A à C = niveau de preuve)
- une balance avantage versus inconvénient/risque. 1 = forte recommandation, 2 = faible recommandation ; la meilleure action pouvant varier en fonctions des cas, des patients ou des valeurs sociales.

---

<sup>2</sup> Ce groupe de travail, financé par l'INAMI, comporte un panel d'experts issus de différentes universités ou associations actives dans le domaine de la médecine générale et/ou de la prévention. Les membres ont fait une déclaration de conflit d'intérêt préalable et ont pu travailler en toute indépendance. Le travail a été validé par le Centre Belge pour l'Evidence Based Medicine (CEBAM).

<sup>3</sup> Saphia Mokrane, Nicolas Delvaux, Marco Shetgen, version validée le 30/3/2018.

<https://www.ebp-guidelines.be/home> ou <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0126b>

Pour chaque recommandation, il propose une analyse de la littérature et une balance bénéfice-risque documentée. Le choix final des grades de recommandation proposés par cette publication est décidé par consensus entre les experts du groupe de travail.

Même avec une méthodologie la plus scientifique possible, et compte tenu de niveaux de grade qui arrivent rarement à atteindre le haut de l'échelle, nous sommes bien conscients que certains des choix que nous avons posés sont discutables ou devront évoluer au gré des données disponibles. Nous vous proposons des outils pour comprendre sur quoi se basent les requêtes disponibles et pour éventuellement les adapter en fonction de vos priorités ou de la réalité de votre encodage.

### 3. Différents types de requête

En fonction des besoins de sensibilité, de spécificité ou de niveau preuve, nous proposons de classer ces requêtes pour les groupes à risque en plusieurs catégories :

- A. celles avec une forte recommandation et un code CISP spécifique,
- B. celles avec une forte recommandation mais d'autres critères de choix que le code CISP,
  - Par exemple : mesure d'eGFR pour l'insuffisance rénale, présence de prescription de la classe de médicament ATC R03 pour l'asthme (corticoïde inhalés et bronchodilatateurs longue durée), ...
- C. celles avec une recommandation faible,
- D. celles avec un niveau de preuve non connu (pas d'études suffisantes).

### 4. Les plus de 65 ans

Vacciner les personnes de plus 65 ans *en bonne santé et résidant à leur domicile* n'obtient en fait que le plus petit niveau de preuve (grade 2B) et est parfois remis en question par certains auteurs. Nous pensons que le choix de ne pas vacciner ces patients appartient au dialogue singulier et éclairé entre le patient et son médecin traitant.

Nous avons fait le choix de proposer des requêtes pour les pathologies chroniques sans tenir compte de l'âge (donc y compris les 65+) afin de permettre l'identification des patients *doublement à risque* (pathologie + âge élevé).

Nous continuerons bien sûr de vous proposer par ailleurs une requête identifiant tous les patients de plus de 65 ans.

### 5. Topaz

Avec Topaz, il reste encore des inconnues sur les outils qui permettront de réaliser le reporting à l'avenir (probablement un module intégré ...).

Néanmoins, l'étape qui permet d'identifier les groupes cibles et les maladies chroniques concernées restera d'actualité quelle que soit la méthode choisie.

De plus, la rigueur et l'harmonisation de l'encodage entre les thérapeutes nécessaire à une requête efficace ne se démentira pas. Ainsi, il nous semble que le travail de vérification de l'encodage des maladies chroniques qui pourrait être entamé en vue de la prochaine campagne grippe serait également une occasion efficace d'assainir certains dossiers en vue du passage vers le nouveau logiciel.

### 6. Conclusion

En conclusion, ce document invite chaque équipe à réfléchir à la procédure d'identification de ses patients à vacciner contre la grippe en raison d'un risque plus élevé de complications graves. Vous retrouverez les outils pratiques (tableau et requêtes) via le site internet <https://www.maisonmedicale.org/Vaccination-grippe-tous-les-documents-pour-preparer-la-campagne.html>

Ces outils permettront aux équipes d'améliorer les procédures existantes en vue d'augmenter la qualité de nos campagnes de vaccination sur 3 aspects :

- vaccination ciblée sur la bonne population,
- meilleure maîtrise du processus par l'ensemble des équipes,
- homogénéisation de nos pratiques et de leur évaluation.

## 7. Utiliser les requêtes

Pour vous aider à sélectionner les patients des différents groupes à risque, nous avons créé des requêtes pour les utilisateurs de Pricare : **Requêtes grippe 2019.mdb** Ce fichier peut être téléchargé via <https://www.maisonmedicale.org/Vaccination-grippe-tous-les-documents-pour-preparer-la-campagne.html> :

Pour pouvoir les utiliser, vous devez commencer par exporter la base de données de votre maison médicale :

1. Exporter votre base de données en utilisant la fonction Reporting de Pricare et en cochant **Internal study** et **Named**. Choisir les tables utiles: **repHe**, **repMeas**, **repMedication**, **repPatAdmin**, **repPatLink**, **repProc**.
2. Enregistrer votre export dans un dossier nommé « Export » du disque « C » en le nommant « exportdb\_Base ». L'extension doit être impérativement celle-ci : c :\export\exportdb\_Base.mdb

Vous pouvez ouvrir le fichier Requêtes grippe 2019.mdb et cliquer sur les requêtes qui vous intéressent.

**Les requêtes 1 à 14** concernent chaque fois un groupe à risque. Elles affichent des détails sur les éléments de santé (ES) concernés. Un patient avec plusieurs ES apparaîtra plusieurs fois. Le médecin traitant (MTR) est indiqué ainsi que les coordonnées du patient.

Grippe 1-grossesse	Grippe 5-pneumo autres	Grippe 8-tumeur	Grippe 12-cardio
Grippe 2-diabète	Grippe 6-IRC	Grippe 9-immunoD	Grippe 13-Crohn/drépa/PR/SEP
Grippe 3-BPCO	Grippe 7-néo	Grippe 10-institution	Grippe 14-obésité
Grippe 4-asthme		Grippe 11-foie/HIV	

*Consultez en parallèle le « Tableau d'aide à la sélection des groupes à risque » qui vous donne des précisions sur les critères d'inclusion. Pour chaque groupe, vérifiez toujours que les critères utilisés sont correctement encodés dans vos DSI. Pensez à corriger certaines données après avoir consulté une première fois les tableaux. Vérifiez en particulier les épisodes de grossesse non fermés ; les dernières dates BMI trop anciennes ; les codes MNN utilisés pour identifier les patients en institution, l'importation des eGFR pour les IRC...*

*Notez que le groupe « personnel de santé » n'a pas pu faire l'objet d'une requête faute de données disponibles dans les DSI.*

**Les requêtes 15 à 17** sont des requêtes de synthèse pour l'ensemble de ces groupes à risque. Avec le **niveau de recommandation le plus élevé pour chaque patient** (fort, faible ou niveau inconnu).

Grippe 15 Liste des patients et leur appartenance à un ou plus. gr. à risque (sauf les 65+ en bonne santé).  
*Obj : passer en revue tous les patients faisant partie d'un des groupes à risque et leur attribuer une échéance grippe.*

Grippe 16 Liste des patients des groupes à risque avec une échéance grippe (sauf les 65+ en bonne santé).  
*Obj : évaluer la vaccination en cours et en fin de campagne : échéances faites, en attente...*

*C'est principalement cette requête que vous pouvez utiliser pour calculer des **taux de vaccination** (et des taux de proposition du vaccin). Vous pouvez calculer des taux par groupe à risque ou pour l'ensemble des groupes cibles mais aussi par niveau de recommandation.*

*Ex : groupe3-BPCO :*

- *taux vaccination : nb vaccins faits/nb total patients BPCO*
- *taux de proposition du vaccin : nb vaccins en attente planifiée/nb total patients BPCO*

Grippe 17 Les patients des groupes à risque SANS échéance grippe (avec indication du/des codes CISP).  
*Obj : vérifier si c'est exact que ces patients ne doivent pas être vaccinés contre la grippe*

**Les requêtes 18 et 19** concernent les patients de plus de 65 ans en bonne santé, c'est-à-dire n'appartenant à aucun des groupes à risque identifiés dans les requêtes 1 à 14.

Grippe 18 Les patients 65+ en bonne santé. *Obj : lister ce groupe cible, sans maladie chronique ni élément de santé d'un groupe à risque, leur attribuer une échéance grippe*

Grippe 19 Les patients 65+ en bonne santé avec une échéance grippe. *Obj : évaluer la vaccination des 65+, échéances faites, en attente...*

Bon travail !

Vos feedbacks nous intéressent par tél ou [yves.gosselain@fmm.be](mailto:yves.gosselain@fmm.be)