

- p.25 **Couvertures vaccinales anti-pneumococcique et antitétanique chez les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées de Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009**
Pneumococcal and tetanus vaccination coverage in residents of nursing homes for elderly people in Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009
- p.28 **Conditions et événements de vie corrélés au surpoids des adultes : une analyse par sexe des données de la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005**
Living conditions correlated to overweight adults: an analysis by gender based on the data of the SIRS Cohort Study, Paris metropolitan area, 2005

Couvertures vaccinales anti-pneumococcique et antitétanique chez les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées de Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009

Michel Tiv¹ (michel.tiv@gmail.com), François Clinard¹, Jean-Paul Guthmann², Gaëtan Gavazzi³, Candice Legris¹, Claude Tillier¹, Sophie Vaux², Agnès Lepoutre², Ludwig Serge Aho⁴, Isabelle Fournel⁴, Jeanine Stoll¹

1/ Cellule interrégionale d'épidémiologie Centre-Est, Institut de veille sanitaire, Dijon, France 2/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

3/ Département de médecine gériatrique et communautaire, Centre hospitalier universitaire, Grenoble, France 4/ Service d'épidémiologie et hygiène hospitalières, Centre hospitalier universitaire, Dijon, France

Résumé / Abstract

Objectif - Évaluer les couvertures vaccinales anti-pneumococcique et antitétanique des personnes âgées de 65 ans et plus, relevant des recommandations vaccinales et résidant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) de Bourgogne et Franche-Comté.

Méthode - Une étude transversale sur échantillon représentatif (n=500) sélectionné par un sondage à deux degrés a été réalisée de janvier à avril 2009. Cinquante Ehpa ont été tirés au sort au premier degré (sondage en grappe stratifié sur le type d'établissement et la région). Au deuxième degré, 10 résidents âgés de 65 ans ou plus ont été tirés au sort dans chaque Ehpa (sondage aléatoire simple). Les données vaccinales ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats - La moyenne d'âge des résidents était de 86 ans et trois quarts d'entre eux étaient des femmes. Plus d'un tiers des résidents relevaient de la vaccination anti-pneumococcique. La couverture vaccinale anti-pneumococcique chez ces résidents à risque était de 27%, IC95% [21-34]. La couverture vaccinale antitétanique chez les résidents était de 44%, IC95% [40-49].

Conclusion - Cette étude met en évidence la faible couverture vaccinale anti-pneumococcique et antitétanique des résidents des Ehpa de Bourgogne et Franche-Comté. Des actions de promotion de ces vaccinations sont nécessaires afin de prévenir le risque d'infection vis-à-vis de ces deux maladies chez les personnes âgées vivant en institution.

Pneumococcal and tetanus vaccination coverage in residents of nursing homes for elderly people in Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009

Objective - To evaluate pneumococcal and tetanus vaccination coverage in residents of nursing homes for elderly people aged 65 years or above in Burgundy and Franche-Comté regions.

Method - A cross-sectional study on a representative sample (n = 500) selected through a two-stage cluster sampling was conducted between January and April 2009. In the first stage, 50 geriatric nursing homes were randomly selected (geriatric settings were stratified by type and geographical area). In the second stage, 10 residents aged 65 years or above were randomly selected (simple random sampling). Vaccination status was ascertained by inspecting medical records.

Results - The mean age of residents was 86 years with three quarters of them being women. For more than one third, pneumococcal vaccination was recommended. Pneumococcal vaccination coverage among these high-risk persons was 27%, CI95% [21-34]. Tetanus vaccination coverage was 44%, CI95% [40-49].

Discussion-conclusion - This study highlights low pneumococcal and tetanus vaccination coverage in residents of nursing homes for elderly people in Burgundy and Franche-Comté regions. Activities aimed to increase vaccination rates should be encouraged in order to prevent the risk of infection regarding these two diseases in these geriatric settings.

Mots clés / Key words

Personnes âgées, couverture vaccinale, pneumocoque, tétanos / Elderly, vaccination coverage, pneumococcus, tetanus

Introduction

Les infections respiratoires aiguës basses (IRA) constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital. Ces IRA sont 10 fois plus fréquentes en Ehpa qu'en milieu communautaire chez les personnes de plus de 75 ans. Parmi ces IRA, les pneumopathies à pneumocoque sont responsables d'environ 6 000 à 15 000 décès par an en France, dont 95% chez les plus de 60 ans [1]. La vulnérabilité des résidents et la vie en collectivité favorisent le risque d'infections invasives et la survenue d'épidémies en Ehpa. Une prévention est possible avec le vaccin polysidique 23-valent, qui a fait l'objet de recommandations inscrites dans le calendrier vaccinal [2]. Cette vaccination, à renouveler tous les cinq ans, est recommandée à l'âge adulte pour les personnes à risque d'infections pneumococques. Une note du 13 juillet 2009, cosignée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'action sociale (DGAS), demande aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux de renforcer cette vaccination en amont de la pandémie grippale.

Le tétanos, qui est une toxo-infection aiguë grave, non contagieuse, souvent mortelle, due à une neurotoxine produite par un bacille anaérobie à Gram positif (*Clostridium tetani*), peut être prévenu par un vaccin efficace et très bien toléré. Malgré le problème posé par ces maladies et la nécessité d'évaluer la politique vaccinale au sein des populations cibles, il existe très peu de données de couverture vaccinale concernant ces deux vaccins, en particulier dans les Ehpa. Une meilleure connaissance permettrait d'identifier les populations ayant des couvertures insuffisantes et, le cas échéant, de mettre en place les actions correctives les plus pertinentes.

Nous avons donc conduit une étude dont l'objectif était d'estimer, auprès des résidents des Ehpa âgés de 65 ans et plus de Bourgogne et de Franche-Comté, la couverture vaccinale anti-pneumococcique chez les personnes relevant des recommandations, ainsi que la couverture vaccinale antitétanique. Une analyse des déterminants de la vaccination a été également réalisée, mais sera présentée ultérieurement.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale sur échantillon représentatif avec un sondage à deux degrés, réalisée de janvier à avril 2009.

Population d'étude et sélection de l'échantillon

Les Ehpa regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente ou temporaire. Cette étude ne se limite pas aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui signent une convention tripartite (entre l'établissement, l'État et le Conseil général) et qui possèdent obligatoirement un médecin coordonnateur. La base de sondage était constituée par les maisons de retraite, les foyers-logements et les unités de soins de longue durée (USLD) de Bourgogne et de Franche-Comté. Les établissements ont été sélectionnés par sondage en grappe stratifié sur le type d'établissement et la région. Dans chacune de ces institutions, des résidents ont été sélectionnés par sondage aléatoire simple à partir d'une liste fournie par l'établissement. Les personnes à risque d'infection pneumococcique

étaient celles définies par le Haut conseil de santé publique (HCSP), à savoir les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les bêta-thalassémiques, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque [2].

Nous avons estimé la taille de l'échantillon en prenant les paramètres suivants : risque d'erreur α de 5%, couverture vaccinale attendue de 20%, précision relative de 5% et effet grappe de 2. Ainsi, le nombre de sujets nécessaires était de 500 (50 établissements et 10 personnes par établissement). Pour vérifier la représentativité de notre échantillon, nous en avons comparé les principales caractéristiques avec celles d'un échantillon enquêté par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) de Bourgogne sur les établissements et les résidents bourguignons des Ehpa en 2003 [3].

Modalités de recueil et de traitement des données

Les informations ont été recueillies sur place à partir des dossiers médicaux, et complétées par un interrogatoire du médecin coordonnateur et/ou des médecins traitants lorsque les dossiers étaient absents ou incomplets. Le recueil a été mené par un seul enquêteur se déplaçant dans les établissements avec des fiches de recueil standardisées. Nous avons considéré qu'un résident était vacciné contre le pneumocoque s'il avait reçu une dose de vaccin anti-pneumococcique au cours des cinq années précédentes et vacciné contre le tétanos s'il avait reçu une dose de vaccin antitétanique au cours des 10 années précédentes. En cas de non vaccination d'un résident, un contact téléphonique a été systématiquement établi avec son médecin traitant pour

en connaître les raisons à l'aide d'un questionnaire standardisé. Cette enquête a été autorisée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata® 9. Les taux de couverture vaccinale et leur intervalle de confiance à 95% (IC95%) ont été calculés en prenant en compte le plan d'échantillonnage et l'effet grappe.

Résultats

Participation des établissements et description de l'échantillon

Sur les 50 établissements tirés au sort, deux établissements ont refusé de participer à l'étude (un établissement ne se sentait pas concerné par le problème des vaccinations et un autre n'a pas donné d'explication). Ainsi, deux autres établissements ont dû être tirés au sort au sein des strates concernées pour maintenir la stratification.

Les caractéristiques des établissements et des résidents inclus sont résumées dans les tableaux 1 et 2. Les établissements étaient des structures publiques dans plus de la moitié des cas et avaient signé une convention tripartite dans 8 cas sur 10. La moyenne d'âge des résidents était de 86 ans (de 65 à 103 ans) et les trois quarts étaient des femmes. Les caractéristiques de notre échantillon étaient comparables aux données régionales [3] pour l'âge (86 contre 85 ans de moyenne d'âge), le sexe (74% de femmes dans les deux cas) et le degré de dépendance des résidents (41% contre 37% de GIR 1 et 2). Plus d'un tiers des résidents étaient à risque d'infection pneumococcique et relevaient donc de la vaccination anti-pneumococcique. Parmi les co-morbidités, 10% étaient des insuffisants respiratoires et 27% des insuffisants cardiaques.

Tableau 1 Caractéristiques des 50 établissements d'hébergement pour personnes âgées inclus, Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009 / Table 1 Characteristics of the 50 included geriatric nursing homes, Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009

Caractéristiques	Maison de retraite (n=37)	Foyer-logement (n=9)	USLD (n=4)	Total (n=50)
Type de structure - n (%)				
Publique	21 (56,8)	2 (22,2)	4 (100,0)	27 (54,0)
Privée	16 (43,2)	7 (77,8)	0 (0,0)	23 (46,0)
Rattachement à un hôpital - n (%)				
Oui	10 (27,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	12 (24,0)
Non	27 (73,0)	9 (100,0)	2 (50,0)	38 (76,0)
Signataire d'une convention tripartite - n (%)				
Oui	35 (94,6)	2 (22,2)	4 (100,0)	41 (82,0)
Non	0 (0,0)	7 (77,8)	0 (0,0)	7 (14,0)
En cours	2 (5,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)
Présence d'un médecin coordonnateur - n (%)				
Oui	34 (91,9)	2 (22,2)	4 (100,0)	40 (80,0)
Non	3 (8,1)	7 (77,8)	0 (0,0)	10 (20,0)
Suivi médical des résidents - n (%)				
Dossier médical	37 (100,0)	2 (22,2)	4 (100,0)	43 (86,0)
Pas de suivi	0 (0,0)	7 (77,8)	0 (0,0)	7 (14,0)
Dossier informatisé - n (%)				
Oui	13 (35,1)	1 (11,1)	2 (50,0)	16 (32,0)
Non	24 (64,9)	8 (88,9)	2 (50,0)	34 (68,0)
Appui d'un réseau de lutte contre les infections nosocomiales - n (%)				
Oui	10 (27,0)	0 (0,0)	3 (75,0)	13 (26,0)
Non	27 (73,0)	9 (100,0)	1 (25,0)	37 (74,0)
Surveillance des IRA - n (%)				
Oui	12 (32,4)	0 (0,0)	3 (75,0)	15 (30,0)
Non	25 (67,6)	9 (100,0)	1 (25,0)	35 (70,0)
Recommandations écrites pour le vaccin contre le pneumocoque - n (%)				
Oui	14 (37,8)	0 (0,0)	2 (50,0)	16 (32,0)
Non	23 (62,2)	9 (100,0)	2 (50,0)	34 (68,0)
GIR moyen pondéré [ET]	666 [72]	262 [100]	787 [106]	603 [182]

USLD : Unité de soins de longue durée ; IRA : Infections respiratoires aiguës ; GIR : Groupe iso-ressource ; ET : Écart-type

Tableau 2 Caractéristiques des 500 résidents inclus, Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009 /
Table 2 Characteristics of the 500 included persons, Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009

Caractéristiques	Maison de retraite (n=370)	Foyer-logement (n=90)	USLD (n=40)	Total (n=500)
Âge en années [ET]	86,4 [7,7]	84,9 [7,9]	84,7 [8,6]	86,0 [7,9]
Sexe - n (%)				
Homme	95 (25,7)	26 (28,9)	8 (20,0)	129 (25,8)
Femme	275 (74,3)	64 (71,1)	32 (80,0)	371 (74,2)
Catégorie GIR - n (%)				
GIR 1	50 (13,5)	6 (6,7)	15 (37,5)	71 (14,2)
GIR 2	105 (28,4)	19 (21,1)	12 (30,0)	136 (27,2)
GIR 3	71 (19,2)	5 (5,6)	7 (17,5)	83 (16,6)
GIR 4	84 (22,7)	16 (17,8)	4 (10,0)	104 (20,8)
GIR 5	37 (10,0)	13 (14,4)	2 (5,0)	52 (10,4)
GIR 6	23 (6,2)	31 (34,4)	0 (0,0)	54 (10,8)
À risque pneumococcique - n (%)	124 (33,5)	28 (31,1)	17 (42,5)	169 (33,8)
Sujet splénectomisé	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
Drépanocytaire homozygote	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bêta-thalassémique	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Syndrome néphrotique	3 (0,8)	2 (2,2)	0 (0,0)	5 (1,0)
Insuffisance respiratoire	33 (9,0)	9 (10,0)	8 (20,0)	50 (10,1)
Hépatopathie chronique	6 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (1,2)
Insuffisance cardiaque	102 (27,5)	23 (25,6)	11 (27,5)	136 (27,2)
Antécédent d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque	8 (2,2)	0 (0,0)	3 (7,5)	11 (2,2)

USLD : Unité de soins de longue durée ; ET : Écart-type ; GIR : Groupe iso-ressource (score qui évalue le degré de dépendance des résidents avec GIR 6, résident tout à fait autonome et GIR 1, résident tout à fait dépendant, grabataire)

Résultats des couvertures vaccinales

Les résultats des couvertures vaccinales sont présentés dans la figure 1. Le nombre de données manquantes était de 9 (2%) pour la vaccination anti-pneumococcique et de 58 (12%) pour la vaccination antitétanique. Pour l'ensemble des établissements, la couverture vaccinale anti-pneumococcique chez les résidents à risque était de 27% (45 vaccinés sur 166 résidents à risque) IC95% [21-34], alors qu'elle était de 17% (82 vaccinés sur 491 résidents) IC95% [14-20] sur la totalité des résidents. Enfin, la couverture vaccinale antitétanique était de 44% (196 vaccinés sur 442 résidents) IC95% [40-49].

Les facteurs associés à la vaccination anti-pneumococcique étaient principalement la présence de recommandations écrites pour la vaccination anti-pneumococcique, la présence

d'un médecin coordinateur et le fait d'être à risque d'infection pneumococcique (tableau 3).

Raisons déclarées de non vaccination

Les raisons invoquées par les médecins traitants pour expliquer la non vaccination anti-pneumococcique de leurs patients (n=409) étaient principalement : patient non à risque (66%), oubli (22%), méconnaissance des recommandations (19%), manque de temps (8%) et méconnaissance du statut vaccinal des résidents (8%). Pour la vaccination antitétanique, l'oubli des rappels décennaux et la méconnaissance du statut vaccinal des résidents représentaient les principales raisons de non vaccination (n=246).

Discussion

Cette étude transversale réalisée dans deux régions du Centre-Est de la France a permis

d'estimer la couverture vaccinale anti-pneumococcique dans les Ehpa à 27%, IC95% [21-34] chez les résidents à risque et la couverture vaccinale antitétanique à 44% IC95% [40-49]. Ces résultats, bien que régionaux, sont importants compte tenu du manque de données récentes concernant ces vaccinations dans les populations concernées, ce qui est particulièrement le cas pour le tétanos.

Les résultats de la couverture vaccinale anti-pneumococcique sont concordants avec les quelques travaux rapportés dans la littérature où les couvertures vaccinales variaient de 13% à 22% [4-6]. Cependant, notre étude est la première, à notre connaissance, à avoir évalué cette couverture vaccinale spécifiquement chez les personnes âgées à risque vivant en institution de soins gériatriques. Notre étude montre une couverture vaccinale faible dans cette population. L'amélioration de cette couverture est nécessaire. En effet, dans son avis du 19 mai 2006, le HCSP [7] considère comme essentiel, même en dehors de tout risque pandémique grippal, un renforcement de la vaccination anti-pneumococcique chez les personnes ciblées par le calendrier vaccinal, de façon à prévenir les surinfections pneumococques lors de la grippe. Il souligne aussi l'intérêt d'augmenter précocement la couverture vaccinale de ces sujets exposés à des infections invasives à pneumocoque, en anticipant la survenue d'une pandémie grippale ; en effet, l'application de ces recommandations en pleine pandémie pourrait se heurter à des difficultés logistiques. La note cosignée par la DHOS, la DGS et la DGAS rappelle que la menace pandémique actuelle liée au virus grippal A(H1N1) rend d'autant plus d'actualité l'application de ces recommandations qui sont, par ailleurs, reprises par de nombreuses sociétés savantes. L'identification de certains facteurs associés à la couverture vaccinale anti-pneumococcique suggère plusieurs axes d'amélioration : renforcement du rôle des médecins coordinateurs pour mettre en place des recommandations au sein des établissements, rappel des recommandations et intérêts du vaccin actuel (comme le souligne cette étude, la méconnaissance des recommandations, certes récentes, reste importante), informatisation des dossiers médicaux, mise en place d'une surveillance des IRA et, surtout, une réelle sensibilisation des médecins et des équipes soignantes qui jouent un rôle central dans la prévention et la gestion du risque infectieux.

La promotion d'une réelle politique vaccinale en Ehpa est nécessaire, car notre étude montre par ailleurs que ces populations âgées vulnérables sont également mal vaccinées contre le tétanos. De façon générale, des actions visant à promouvoir la réalisation des rappels vaccinaux sont nécessaires. La réalisation plus fréquente d'une vaccination bivalente grippe-tétanos chez les personnes âgées de plus de 65 ans lors des campagnes de vaccination contre la grippe pourrait être une solution. Par ailleurs, notre enquête a montré que le statut vaccinal vis-à-vis du tétanos n'était pas connu dans près de 12% des cas, malgré la consultation de multiples sources de données. Par conséquent, il est utile de mettre en place des outils visant à améliorer la connaissance et le suivi du statut vaccinal des résidents des Ehpa.

Quelques points forts et quelques limites de notre enquête doivent être soulignés. Concernant les points forts, notre échantillon est aléatoire et donc représentatif de la population régionale dont il est issu. La taille suffisamment importante de notre échantillon permet des estimations précises. Point important : alors que le plus

Figure 1 Estimation des couvertures vaccinales en fonction du type d'établissement, Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009 / Figure 1 Estimation of vaccination coverage by type of nursing home, Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009

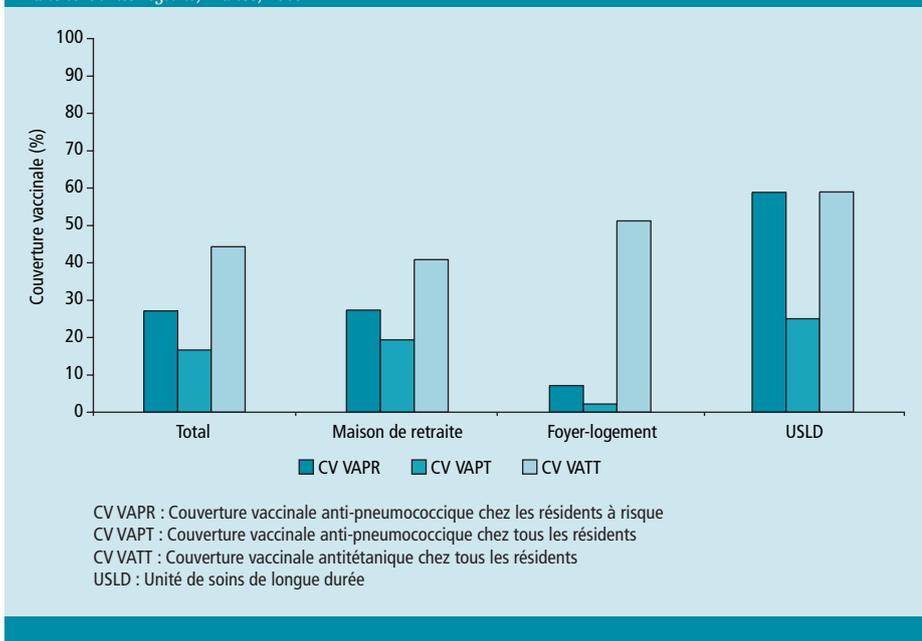


Tableau 3 Analyse des facteurs associés à la vaccination anti-pneumococcique, Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009 / Table 3 Analysis of factors associated with pneumococcal vaccination, Burgundy and Franche-Comté regions, France, 2009

Caractéristiques	Couverture vaccinale anti-pneumococcique (%)	OR [IC 95%]	p
Type d'établissement			0,0002
Maison de retraite	19,4	1	
Foyer-logement	2,2	0,12 [0,02 - 0,39]	
USLD	25	1,38 [0,65 - 2,97]	
Présence d'un médecin coordonnateur			0,0005
Non	5	1	
Oui	19,7	4,68 [1,83 - 11,85]	
Nombre de médecins traitants intervenant dans l'établissement			0,0001
Moins de 5	8,5	1	
Entre 5 et 10	20,1	2,69 [1,20 - 4,81]	
Plus de 10	24,3	3,47 [1,53 - 5,57]	
Nombre de résidents			0,0009
Moins de 50	8,6	1	
Entre 50 et 80	15,4	1,96 [0,81 - 3,43]	
Plus de 80	24,3	3,45 [1,58 - 6,21]	
Dossier informatisé			0,0006
Non	12,6	1	
Oui	25,2	2,30 [1,43 - 3,76]	
Appui d'un réseau de lutte contre les infections nosocomiales			0,01
Non	14,1	1	
Oui	23,9	1,91 [1,15 - 3,14]	
Surveillance des IRA			0,0001
Non	12,7	1	
Oui	27,9	2,63 [1,62 - 4,36]	
Recommandations écrites pour le vaccin contre le pneumocoque			< 0,0001
Non	6	1	
Oui	39,2	10,39 [5,81 - 17,58]	
Âge des résidents			0,008
Entre 65 et 80 ans	9,3	1	
Entre 81 et 90 ans	15,3	1,79 [0,84 - 3,72]	
Plus de 90 ans	23,5	3,03 [1,41 - 6,27]	
Résidents à risque d'infection pneumococcique			< 0,0001
Non	11,4	1	
Oui	27,1	2,88 [1,78 - 4,70]	

OR : Odds ratio ; USLD : Unité de soins de longue durée ; IC 95% : intervalle de confiance à 95% ; IRA : infections respiratoires aiguës

souvent, dans ce type d'enquêtes, les données recueillies sont déclaratives, dans notre étude elles ont été confirmées par un document écrit et sont donc, en principe, plus fiables, ce d'autant que le nombre de données manquantes est très réduit. La principale limite de cette enquête réside dans son caractère régional ne permettant pas

une extrapolation à la France entière. Néanmoins, la situation dans ces deux régions enquêtées donne des indications de ce que pourrait être la situation ailleurs en France. Enfin, l'interprétation des associations entre couverture vaccinale anti-pneumococcique et certains facteurs doit être réalisée avec prudence compte tenu du

caractère univarié de l'analyse. Ces résultats doivent être confirmés par des analyses plus approfondies qui sont actuellement en cours et qui permettront peut-être de confirmer les associations retrouvées dans cette première analyse.

Conclusion

Cette étude met en évidence la faible couverture vaccinale anti-pneumococcique et antitétanique des résidents des Ehpa de Bourgogne et de Franche-Comté. Des actions de promotion de ces vaccinations sont nécessaires, tout particulièrement pour la vaccination anti-pneumococcique, afin de prévenir le risque d'infection chez les personnes âgées vivant en institution.

Remerciements

À l'ensemble des professionnels des établissements publics ou privés pour leur participation à l'étude.

Références

- [1] Gaillat J. Épidémiologie des infections systémiques à *Streptococcus pneumoniae*. Presse Med. 1998;27:9-16.
- [2] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2009;16-17:147-61.
- [3] Brion D. Les établissements bourguignons pour personnes âgées et les résidents des établissements bourguignons pour personnes âgées en 2003. Rapport Drass de Bourgogne, Décembre 2005.
- [4] Gavazzi G, Wazieres B, Lejeune B, Rothan-Tondeur M. Influenza and pneumococcal vaccine coverages in geriatric health care settings in France. Gerontology. 2007;53(6):382-7.
- [5] Berbis J, Six C, Delarozière JC, Charlet F, Masini B, Armengaud A, et al. Dispositif de surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008;56S:329.
- [6] Chami K, Gavazzi G, Piette F, de Wazieres B, Lejeune B, Rothan-Tondeur M. Enquête PRIAM - prévalence des infections dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008;56S:282.
- [7] Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à l'intérêt de la vaccination anti-pneumococcique lors d'une pandémie grippale (séance du 19 mai 2006).

Conditions et événements de vie corrélés au surpoids des adultes : une analyse par sexe des données de la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005

Judith Martin^{1,2} (martin@u707.jussieu.fr), Catherine de Launay³, Pierre Chauvin^{1,2,4}

1/ Inserm, UMRS 707, Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France 2/ Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMR S 707, Paris, France
3/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 4/ AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de santé publique, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction - L'objectif de cette étude réalisée à partir de la première vague de la cohorte Santé, inégalités et ruptures sociales (SIRS) est d'estimer l'association entre certains événements de vie, familiaux et biographiques vécus pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte et l'existence d'un surpoids chez l'adulte.

Méthodes - SIRS est une cohorte constituée de 3 000 adultes francophones de l'agglomération parisienne interrogés en face à face à leur domicile. Après redressement et calage sur les données du recensement, cet échantillon est représentatif de la population de référence. Des modèles

Living conditions correlated to overweight adults: an analysis by gender based on the data of the SIRS Cohort Study, Paris metropolitan area, 2005

Introduction - The objective of this study based on the data collected during the first wave of the Health, Inequalities and Social Ruptures Cohort (SIRS) was to examine if some life events were associated with overweight in adults.

Methods - SIRS is a representative population-based cohort study of 3,000 adults living in Paris metropolitan area. Logistic regression models were