



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

fait même des gens favorables aux vaccins peuvent avoir du mal à saisir l'intérêt du VVA contre le zona, et des arguments scientifiques peinent à les convaincre.

Lorsqu'un autre vaccin contre le zona (*par ex.* recombinant adjuvanté) sera disponible en France il faudra probablement accompagner médecins généralistes et patients éligibles, car cette vaccination ne semble pas encore ancrée dans leurs habitudes.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.259>

### VACC-03

#### Rappel de la vaccination antitétanique chez les PVVIH : peut-on simplifier le calendrier vaccinal ?

S. Sunder, A. Courtade, P. Gougeon, A. Dos Santos, V. Goudet, K. Schepers  
CH de Niort, Niort, France

**Introduction:** Le rappel de vaccination antitétanique (VAT) chez les PVVIH est recommandé tous les 10 ans par la HAS. L'objectif de l'étude était d'évaluer la réponse au rappel de la VAT au sein d'une cohorte de PVVIH adultes nés en France et ayant un calendrier vaccinal à jour selon les recommandations françaises et d'étudier les facteurs pouvant l'influencer.

**Matériels et méthodes:** Etude prospective monocentrique au sein d'une cohorte de PVVIH conduite en 2019 – 2020.

Le critère de jugement principal était la réponse à la VAT, mesurée par le dosage quantitatif sérique des anticorps antitétaniques (Ac AT) : <0,1 UI/ml pas de protection, entre 0,1 et 0,5 UI/ml protection à court terme, > 0,5 UI/ml protection à long terme.

La réponse à la VAT a été étudiée en analyse univariée et multivariée en fonction de : l'ancienneté du dernier rappel de VAT (renseignée par le dossier patient, contact du médecin traitant ou de la pharmacie du patient ou, en l'absence de donnée objective, évaluée par le patient), l'âge du patient, les données immuno-virologiques passées (nadir de LT CD4, stade SIDA, recul du contrôle de l'infection ...) et actuelles (LT CD4, ratio CD4/CD8 ...).

**Résultats:** Parmi les 193 PVVIH incluses, l'ancienneté du dernier rappel VAT a été datée pour 150 patients et évaluée pour les 43 autres. Les patients inclus avaient le profil moyen suivant : âge 53,8 ans, 77,2 % d'hommes, nadir de CD4 290/mm<sup>3</sup>, nadir du ratio CD4/CD8 0,41, ATCD de stade SIDA dans 17,6 % des cas, recul du contrôle virologique de 3473 jours, LT CD4 à 768/mm<sup>3</sup> (358 en médiane), ratio CD4/CD8 1,10 (0,56 en médiane). Le taux Ac AT était de 1,11UI/ml. L'ancienneté du dernier rappel « daté » était de 3763 j et pour les 43 dates de rappel « évalués », l'ancienneté du rappel remontait à plus de 10 ans dans 81,3 % des cas et > 20 ans pour 41,9 % des cas. En régression linéaire logarithmique, la valeur des Ac AT était significativement associée à l'âge (coefficient de 0,98 par année, p=0,002), au ratio CD4/CD8 (coefficient de 1,39, p=0,013) et à l'ancienneté de la vaccination (entre 10 et 20 ans : coefficient de 0,65, p=0,013 et > 20 ans : coefficient de 0,51, p=0,001). En régression logistique, un taux d'Ac AT > 0,5 UI/ml était significativement associé à l'âge (OR 0,96 par année, p= 0,022), à un ATCD de SIDA (OR 0,35, p=0,014), au ratio CD4/CD8 (OR 1,08 par augmentation de 0,1 du ratio, p=0,033) et l'ancienneté de la VAT > 20 ans (OR 0,35, p=0,018).

**Conclusion:** Au sein d'une cohorte de PVVIH nées en France, outre les facteurs retrouvés en population générale (âge et ancienneté du rappel), la qualité de la réponse à la VAT était également associée à des paramètres immuno-virologiques passés et actuels (ATCD de stade SIDA et ratio CD4/CD8). Pour les PVVIH traitées à un stade non avancé de l'infection et bien contrôlées sur le plan immuno-virologique, un schéma de rappel vaccinal simplifié comme en population

générale (25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans) est probablement adapté et pourrait contribuer à une meilleure couverture vaccinale dans une population où celle-ci est défaillante.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.260>

### VACC-04

#### Taux de couverture vaccinale (CV) contre la grippe, le pneumocoque et le Covid-19 en 2021 comparé à 2012 dans une population traitée par immunosuppresseurs pour un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC)

A. Abassiri<sup>1,3</sup>, P. Coquerelle<sup>2</sup>, N. Cleenewerck<sup>1,3</sup>, C. Nguyen<sup>4</sup>, T. Huleux<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> C H de Béthune, Béthune, France

<sup>2</sup> C H de Lens, Lens, France

<sup>3</sup> C H de Béthune, Béthune, France

<sup>4</sup> C H de Saint Omer, Saint Omer, France

**Introduction:** La vaccination contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et récemment le Covid-19 est recommandée par les sociétés savantes chez les patients immunodéprimés.

L'objectif de l'étude est d'évaluer la CV pour ces 3 vaccins sur un échantillon de patients suivis sous immunosuppresseurs pour un RIC. **Matériels et méthodes:** Etude transversale et multicentrique réalisée sur 3 sites hospitaliers entre mai et août 2021. Les données ont été recueillies sous la forme d'un questionnaire lors du suivi ambulatoire auprès de 207 patients atteints de RIC dont 127 sous biothérapie et 80 sous DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drug). Les paramètres étudiés étaient le statut vaccinal et les raisons de non vaccination. Ces données ont pu être comparées avec celles d'une étude de la même équipe en 2012 concernant 51 patients sous biothérapie.

**Résultats:** Avec 100 % de réponses au questionnaire, le taux de CV était de 81 % contre le pneumocoque, de 84 % contre le Covid-19 (atteignant 87,9 % en comptant les intentions de vaccination) et de 78 % contre la grippe saisonnière 2020/21, soit 3 points de plus par rapport à l'hiver 2019/20.

Par rapport à 2012, les patients sous biothérapie en 2021 présentaient un taux de vaccination contre le pneumocoque plus faible, passant de 88 % à 82,7 %. En ce qui concerne la CV anti-grippale, le taux était meilleur en 2021, passant de 72 % à 77 %.

Les raisons de non vaccination en 2021 contre la grippe étaient représentées en pourcentage sur l'ensemble des 207 patients étudiés, par la non proposition /non indication par un médecin pour 7,2 %, la crainte des effets secondaires pour 5,3 %, le refus par manque de confiance pour 5,3 % et la non disponibilité pour 4,3 %. Les raisons de non vaccination pour le covid étaient la crainte d'un nouveau vaccin dans 9,2 %, la non disponibilité dans 3,9 % et la non proposition par un médecin dans 1,9 %. Les raisons de non vaccination grippale en 2012 étaient le refus par manque de confiance (27 % des 51 patients) ou la non prescription par le médecin.

Le fait d'avoir été vacciné contre le pneumocoque (p<0,001), la grippe en 2019/20 (p<0,001) et la covid 19 (p=0,004) sont associées à une meilleure adhésion à la vaccination contre la grippe en 2020/21. Pour la vaccination contre la covid-19, les facteurs associés à une meilleure CV sont l'âge (p<0,001), le fait d'avoir été vacciné contre la grippe en 2019/20 (p=0,0027) et en 2020/21 (p=0,004).

**Conclusion:** La CV contre le pneumocoque et la grippe des patients sous biothérapies dans notre étude est plus élevée que celle de l'étude de Fernandez-Prada et al. \* (respectivement 75,2 % et 78,8 %). Il existe une baisse modérée de la CV contre le pneumocoque en 2021 pour nos patients, peut-être en raison du schéma de vaccination désormais à 2 doses (conjugué puis non conjugué) ? En

revanche, la CV contre la grippe saisonnière s'améliore, évoquant une meilleure confiance et probablement une meilleure accessibilité et offre vaccinale (pharmacien, infirmier, ..) La meilleure adhésion concernait en août 2021 la vaccination contre la covid19, en lien avec une meilleure information et communication auprès des personnes fragiles.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.261>

## VACC-05

### Couverture vaccinale améliorée par une consultation en maladies infectieuses lors du bilan pré-greffe chez les patients en attente de transplantation rénale : une étude randomisée

A. Calmels, O. Lesens, A. Heng, B. Pereira  
CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

**Introduction:** Depuis plusieurs années, l'activité de transplantation rénale (TR) ne cesse d'augmenter, ce qui se traduit par une population croissante de patients immunodéprimés présentant une susceptibilité accrue aux infections. La vaccination est l'un des principaux moyens de prévention. Des recommandations spécifiques ont été publiées en 2014 par le HCSP. Pourtant, la couverture vaccinale (CV) au sein de cette population reste insuffisante. Pour cette raison, nous avons mené une étude afin d'étudier l'efficacité d'une consultation de maladies infectieuses dédiée lors du bilan pré-greffe sur la CV des patients en attente de TR.

**Matériels et méthodes:** Il s'agissait d'une étude monocentrique, interventionnelle, randomisée, comparant un groupe renforcé dans lequel une consultation de maladies infectieuses lors du bilan pré-greffe était proposée et un groupe standard dans lequel une lettre précisant les recommandations vaccinales était envoyée au néphrologue référent. Le critère de jugement principal était la CV essentielle (pneumocoque, hépatite B et DTP) à 3 mois. Les patients étaient éligibles s'ils étaient majeurs et inscrits sur la liste d'attente pour une TR.

**Résultats:** Trente-neuf patients ont été inclus dans l'étude : 20 randomisés dans le groupe standard et 19 dans le groupe renforcé.

Les patients étaient majoritairement des hommes (69,2 %, 27/39) et originaires de Métropole (82,1 %, 32/39). L'âge médian était de 62,6 ans (extrêmes : 31-80). 59 % (23/39) des patients avaient recours à un traitement de suppléance par dialyse. Dix-neuf patients étaient nouvellement inscrits sur liste d'attente de TR (inclusion le jour de l'inscription). Une immunodépression a été rapportée dans 6 cas (15,3 %). La présence d'au moins une pathologie chronique a été retrouvée pour 15 patients (38,4 %). 21 patients possédaient un support vaccinal écrit. Les CV contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le VHB et la DTP étaient respectivement de 69,2 % (27/39), 43,6 % (17/39), 55,3 % (21/38) et 38,5 % (15/39) dans la population totale de l'étude. La CV essentielle des patients du groupe standard est passée de 10 % à 20 %. Dans le groupe renforcé, la CV essentielle est passée de 15,8 % à 52,6 % après intervention. La différence de CV essentielle à 3 mois entre les deux groupes était significative ( $p < 0,034$ ). Sur les 58 patients éligibles, 19 ont refusé de participer, soit un taux de refus de 32,8 %. Les principales raisons invoquées étaient l'ajout d'un rendez-vous médical supplémentaire et la distance entre le domicile et le lieu de consultation. 34/38 (89,5 %) patients étaient d'accord pour être vaccinés, 1/38 (2,6 %) était contre et 3/38 (7,9 %) étaient hésitants. Sur les 19 patients du groupe renforcé, 17 (89,5 %) ont assisté à la consultation sur les maladies infectieuses.

**Conclusion:** L'introduction d'une consultation de maladies infectieuses lors du bilan pré-greffe a permis d'améliorer

significativement la CV des patients en attente de TR sans pour autant être suffisante pour atteindre une fourchette de CV satisfaisante. Les principaux obstacles identifiés étaient le manque de traçabilité des vaccinations, le refus d'une consultation supplémentaire et la distance entre le domicile et l'hôpital.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.262>

## VACC-06

### Pratiques vaccinales en onco-hématologie

B. Granger<sup>1</sup>, M. Lachâtre<sup>2</sup>, A. Contejean<sup>2</sup>, R. Batista<sup>2</sup>, L. Campedel<sup>1</sup>, V. Dufour<sup>3</sup>, V. Pourcher<sup>1</sup>, V. Leblond<sup>1</sup>, O. Launay<sup>2</sup>, A. Bellanger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GHU AP-HP Sorbonne Université, Paris, France

<sup>2</sup> GHU AP-HP Paris Centre, Paris, France

<sup>3</sup> Infovac-France, Paris, France

**Introduction:** La vaccination des patients suivis en onco-hématologie, du fait de leur immunodépression, est un enjeu important dans leur prise en charge. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques vaccinales dans le suivi des patients d'onco-hématologie, afin de mettre en place des mesures de promotion de la vaccination.

**Matériels et méthodes:** Etude explicative de type « avant-après » évaluant les connaissances, croyances et attitudes reliées à la vaccination en onco-hématologie, comportant un volet patient et un volet soignant. Les patients et soignants ont été inclus prospectivement au cours du second trimestre 2021 dans 2 centres hospitalo-universitaires. Un score témoignant de la confiance en la vaccination a été mis en place. Des profils de répondeurs ont été identifiés par analyse multidimensionnelle.

**Résultats:** Au total, 202 patients ont été inclus (50 % > 65 ans, sexe-ratio H/F 0.85). La majorité des patients déclaraient être suivie pour leurs vaccinations (76 % [IC95 70-82]), 60 % [53-67] être à jour des vaccinations, et 55 % [48-62] posséder un carnet de vaccination. 66 % [59-73] déclaraient avoir été vaccinés contre la grippe (saison 2020/21) : Seulement 33 % [26-40] des patients déclaraient avoir reçu des informations sur la vaccination lors de leur prise en charge en onco-hématologie, exclusivement à l'oral et rarement diffusées à l'entourage (15 %) ; 67 % [60-74] déclaraient avoir été vaccinés à l'hôpital à cause de leur maladie, le plus fréquemment contre le pneumocoque (21 %).

Le score de confiance moyen est de 80 % [77-83] ; les patients n'exprimaient pas de doute quant à l'efficacité ou l'utilité des vaccins mais 47 % des craintes vis à vis des effets indésirables. Le principal frein à la vaccination était l'absence de proposition de celle-ci par les soignants (70 %). On notait une forte association entre l'absence de mise à jour des vaccinations usuelles et l'absence de vaccination contre la grippe ou la COVID-19 ; le défaut de vaccination était plus fréquent chez les hommes et les moins de 40 ans. Avoir un carnet de vaccination est associé à une bonne connaissance de son statut vaccinal.

192 soignants (médecin 28 %, infirmière (IDE) 46 %, aide-soignant (AS) 28 %), ont été interrogés : ils étaient vaccinés à 60 % contre la grippe (médecin 88 %, IDE 52 % et AS 45 %). 31 % des IDE et 37 % des médecins déclaraient procéder à une évaluation systématique du statut vaccinal du patient. Des informations sur la vaccination étaient données par 40 % des IDE et 77 % des médecins. Les recommandations nationales étaient peu connues (14 %) et jugées trop complexes (19 %), et seul 14 % des soignants déclaraient une formation suffisante. Le manque de temps (80 % des médecins) était avancé comme le principal frein à l'implication des soignants dans la vaccination des patients ; les IDE n'envisageaient leur rôle qu'en seconde ligne sur l'information au patient (50 %).