



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.

proposé à un échantillon représentatif (sur la base des données de la DREES) de 501 PDS (301 médecins généralistes (MG) et 200 pharmaciens). Les participants ont été recrutés en ligne à partir d'un panel partenaire de IPSOS Healthcare, en février 2021. En fonction du type de questions posées (fermées à réponses uniques/multiples ou échelles), les résultats sont présentés selon un score moyen (/10) ou un pourcentage, pour les MG, les pharmaciens et l'ensemble des participants.

Résultats Concernant la connaissance sur les IP en général, les participants s'estiment peu informés (5,8/10). Parmi les répondants, 91 % rapportent que la sévérité des IP varie selon l'âge. Le niveau de sévérité des IP est reconnu par les participants (7,9/10). Les recommandations en vigueur concernant la vaccination pneumococcique sont relativement peu connues (5,8/10). Actuellement, les PDS tiennent compte de l'âge des patients dans 70 % des cas pour préconiser la vaccination contre les IP, au même niveau que la présence de maladies chroniques (76 %) et l'immunodépression (68 %). En outre, 29 % des PDS considèrent, à tort, que la HAS recommande déjà de vacciner toutes les personnes âgées contre les IP. Les répondants sont plutôt favorables à l'intégration de l'âge dans les recommandations de la HAS (7,5/10), avec 58 % y étant très enclins. Pour 72 % des répondants, cette évolution contribuerait à une amélioration de la CV. Une telle stratégie pourrait être facilitée, selon eux, en associant la campagne de vaccination contre l'IP à celle de la grippe (avec envoi d'un bon de prise en charge) (8,3/10). Les pharmaciens indiquent être favorables à participer à la vaccination contre les IP (8,5/10), se voyant donc comme un nouvel acteur de cette vaccination.

Conclusion L'intégration de l'âge (vaccination à partir de 65 ans) dans les recommandations est bien accueillie par les PDS, et permettrait, selon eux de simplifier l'identification des patients à vacciner et potentiellement d'améliorer la CV.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.274>

VAC-03

Les patients infectés par le VIH sont-ils défiants vis-à-vis de la vaccination COVID-19 ?

M.A. Khuong-Josses, C. Charpentier, M. Poupard
Hôpital Delafontaine, Saint-Denis, France

Introduction Premiers en matière de défiance vaccinale relative au COVID-19 aux côtés des serbes, des croates, les français n'étaient qu'environ 40 % à souhaiter se faire vacciner en décembre dernier contre la COVID-19. Les PVVIH (personnes vivant avec le VIH) peuvent se sentir plus à risque d'infection grave à COVID-19, et comme les personnes plus âgées, pourraient être plus favorables à la vaccination.

Matériels et méthodes Chez des patient(e)s suivi(e)s pour une infection à VIH, une enquête a été réalisée prospectivement et de façon exhaustive, entre septembre et décembre 2020, avant la mise à disposition des vaccins, pour connaître les intentions de vaccination contre la COVID-19. La notion de vaccination grippale et la perception du sur-risque lié à l'infection à VIH étaient également évaluées.

Résultats Au total, 363 personnes ont répondu, dont 234 femmes, d'âge médian 49 ans [25–73]. Les deux tiers (242) étaient originaires d'Afrique subsaharienne. Leur infection à VIH était connue depuis en médiane 15 ans [1–33]. Concernant la vaccination grippale, 263/363 (72 %) avaient reçu au moins une fois une vaccination, dont les 2/3 ($n = 167$) presque chaque année. Trente-quatre patients (9,3 %) ont déclaré avoir eu une infection par COVID-19, dont 19 de façon prouvée (PCR ou sérologie+) et 3 ont été hospitalisés. La perception du sur-risque lié à l'infection à VIH était hétérogène, 150 (41 %) ne se considéraient pas comme « plus à risque de COVID », contre 108 (30 %) se considérant plus à risque, 104 (29 %) ne savaient

pas. Seuls 1/3 des patients ($n = 121$) envisageaient une vaccination contre la COVID-19, 72 (20 %) peut-être, 100 (28 %) ne savaient pas et 70 (19 %) refusaient.

Dans cette série, les hommes étaient plus disposés à être vaccinés que les femmes, 64 % versus 47 %, ($p < 0,003$), il s'agit d'un facteur déjà rapporté dans la littérature. Dans les autres facteurs associés, seulement 19 % des personnes se sentant plus à risque refusaient la vaccination versus 30 % de ceux ne se sentant pas à risque ($p = 0,05$). Les patients vaccinés contre la grippe étaient plus prêts à se vacciner (56 %) que les patients jamais vaccinés (45 %), ($p = 0,05$).

Ni la région de naissance (ASS, Antilles, Europe), ni l'âge, n'étaient associés à une différence dans l'acceptation d'une vaccination COVID.

Conclusion Un tiers des patients suivis pour une infection VIH dans notre service envisageaient de se faire vacciner contre la COVID-19, et 193 (53 %) avec les patients envisageant « peut-être » cette vaccination. Ces chiffres étaient comparables aux résultats des sondages en France à cette période.

Le sexe masculin, le fait de se sentir plus à risque du fait de l'infection à VIH et d'avoir reçu une vaccination grippale, étaient des facteurs associés à l'acceptation de la vaccination COVID.

Moins de 10 % de nos patients rapportent une infection à COVID-19, dont deux patientes asymptomatiques (diagnostic sérologique). Ce chiffre est sans doute sous-estimé en l'absence de sérologie systématique. La séroprévalence dans les départements de la petite couronne était en mai 2020 de 9,5 %.

Déclaration de liens d'intérêts M.A. Khuong-Josses : essais cliniques en qualité d'investigateur principal (GSK), interventions ponctuelles (ViiV).

Les autres auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.275>

VAC-04

Réponse à la vaccination contre le SARS-CoV-2 chez des patients hémodialysés chroniques

M. Monge, C. Richaud, M. De Laroche, M. Lefevre, S. Camps, F. Compain

Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France

Introduction Les patients hémodialysés chroniques (HDC) sont à haut risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2. Ils constituent une population cible pour la vaccination. Toutefois, la réponse vaccinale chez ces patients n'est pas connue.

Matériels et méthodes Étude observationnelle monocentrique portant sur l'ensemble des patients HDC à qui la vaccination contre la COVID-19 par le vaccin à ARNm BNT162b2 (Pfizer–BioNTech®) a été proposée. Deux injections ont été réalisées à 28 j d'intervalle, dans le bras opposé à l'abord vasculaire. Les données cliniques ont été recueillies prospectivement. La recherche d'anticorps spécifiques (IgG et IgM anti-protéine Spike) a été réalisée par immunochromatographie (COVID-19 BSS, Biosynex®) sur des sérums collectés avant la première injection, puis avant la seconde et 1 mois après. Les résultats sont exprimés en médiane [IQR : 25–75] ou %.

Résultats Entre le 15 janvier et le 21 mars 2021, la vaccination a été proposée aux 55 patients du centre et acceptée par 49 (89,1 %) patients, les 6 autres ayant refusé. Parmi les 49 patients vaccinés, l'âge médian est de 70 [63–82,5] ans, 17 (34,7 %) sont diabétiques, et 8 (16,3 %) ont une greffe d'organe solide. La durée médiane en dialyse à la vaccination est de 26,2 [17,8–49,9] mois ; les patients sont dialysés sur une membrane en polysulfone (PSF), sauf 4 (8,2 %) sur une membrane en polyméthylmétacrylate (PMMA).

La séroprévalence en IgG à j0 est de 12,2 % (6/49 patients, dont 4 ayant un antécédent de COVID symptomatique de plus de 3 mois, avec PCR positive). Parmi les 43 patients séronégatifs à l'inclusion, 10 sont encore en cours de vaccination. Les 33 patients ayant complété le schéma vaccinal ont les résultats suivants, respectivement



avant la seconde injection et 1 mois après : IgM, 9,1 % (3 patients) et 12,1 % (4 patients) ; IgG, 9,1 % (3 patients) et 87,9 % (29 patients). Tous les patients positifs en IgM le sont également en IgG (aucun n'a développé de signes cliniques évocateurs de COVID-19 dans le suivi). Parmi les 4 patients non répondeurs, 1 recevait une immunothérapie pour cancer cutané, et tous ont une membrane en PSF. Tous les patients transplantés d'organe ont eu une réponse vaccinale positive 1 mois après la seconde injection. Le profil sérologique des patients dialysés avec un filtre en PMMA est comparable à ceux avec un filtre en PSF. La tolérance est bonne: 1 patiente a présenté une réponse systémique avec fièvre et frisson, et 60,1 % ont eu une réaction douloureuse au point d'injection ayant duré 24 h.

Conclusion L'acceptation et la réponse vaccinale au vaccin à ARNm contre la COVID-19 sont bonnes chez les patients HDC.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.276>

VAC-05

Évaluation des pratiques et des connaissances sur la vaccination des médecins prenant en charge des patients immunodéprimés

A. Tone¹, M. Djennaoui², N. Ettahar¹, S. Desoutter¹, N. Viget³, K. Faure⁴

¹ Unité de maladies infectieuses, CH Valenciennes, Valenciennes, France

² Service santé publique, CH Valenciennes, Valenciennes, France

³ Service universitaire de maladies infectieuses, CH Tourcoing, Tourcoing, France

⁴ Service universitaire de maladies infectieuses, CHRU Lille, Lille, France

Introduction Les praticiens prenant en charge des patients immunodéprimés rencontrent des difficultés pour la vaccination de cette population, du fait de ses particularités. L'objectif principal de l'étude est l'évaluation des pratiques et des connaissances en matière de vaccination des médecins hospitaliers prenant en charge des patients immunodéprimés adultes. L'objectif secondaire est d'évaluer la proportion de praticiens intéressés par la mise en place d'une consultation de vaccination dédiée à l'immunodéprimé, dans notre établissement.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude épidémiologique monocentrique, descriptive, observationnelle, transversale, prospective. Nous avons adressé un auto-questionnaire anonyme, contenant 11 questions, en majorité fermées, à l'ensemble des praticiens de notre établissement, prenant en charge des patients adultes immunodéprimés. Le recueil a été effectué sur tableau Excel Microsoft Office. Nous avons réalisé une analyse descriptive des données. Les variables qualitatives et les variables binaires ont été décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages, les variables quantitatives par leur moyenne.

Résultats Soixante médecins ont participé à cette étude, soit 74 % (60 des 81 médecins sollicités) de taux de réponse. Le niveau de connaissance des praticiens interrogés pour les recommandations et les contre-indications vaccinales est excellent. Tous les praticiens recommandent la vaccination antipneumococcique et 97 % (58/60) la vaccination antigrippale. Uniquement 3 % (2/60) des praticiens pensent que le BCG est recommandé chez l'immunodéprimé. Dans notre étude, les principaux obstacles à la vaccination étaient : l'absence d'information pour le médecin traitant (55 %) (33/60) et pour le patient (45 %) (27/60) et l'opposition à la vaccination (40 %) (24/60). Les motifs de non vaccination les plus fréquents évoqués par les médecins participant à cette étude étaient: la crainte de toxicité, les informations médiatiques et l'inefficacité des vaccins. Cinquante praticiens (83 %) pensent qu'une consultation dédiée à l'immunodéprimé est utile.

Conclusion Cette étude montre un bon niveau de connaissance des médecins de notre établissement sur la vaccination des patients immunodéprimés. Les motifs de non vaccination et les obstacles à la vaccination retrouvés dans cette étude sont également retrouvés dans la littérature, à l'exception de la non recommandation par le médecin traitant. Les propositions pour une amélioration de la vaccination de l'immunodéprimé étaient : l'éducation et l'information du patient et du médecin, un support didactique plus adapté, l'accessibilité au statut vaccinal (document partagé) pour les médecins intervenant dans la prise en charge d'un même patient. Une consultation dédiée à la vaccination du patient immunodéprimé est souhaitable.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.277>

VAC-06

Motifs d'acceptation ou de refus du vaccin grippal durant la grossesse : étude monocentrique quantitative et qualitative

C. Gaudefroy¹, A. Descamps¹, M. Lachatre¹, O. Anselem², O. Launay¹

¹ Inserm, CIC 1417, AP-HP, hôpital Cochin, Paris, France

² Maternité Port-Royal, AP-HP, hôpital Cochin, Paris, France

Introduction La grossesse est un facteur de risque connu de grippe grave et malgré la recommandation de vaccination maternelle depuis 2012 la couverture vaccinale (CV) reste insuffisante chez les femmes enceintes. Notre objectif principal était d'identifier les motifs d'acceptation et de refus vaccinal chez les femmes ayant reçu une proposition préalable par un professionnel de santé (PS). Nos objectifs secondaires étaient d'estimer le niveau de connaissance sur la grippe et le vaccin et la confiance dans les différentes sources d'informations.

Matériels et méthodes Une étude monocentrique a été réalisée entre février et mai 2020 via un questionnaire anonyme administré aux femmes hospitalisées en suite de couche dans une maternité de niveau 3 avec mise à disposition du vaccin. Nous avons recueilli les caractéristiques sociodémographiques, le statut vaccinal, et les connaissances et représentations sur la grippe et son vaccin. Des analyses thématiques ont été réalisées pour l'étude des motifs de vaccination et des modèles de régression logistique pour celle des facteurs associés.

Résultats Au total, 251 femmes ont été incluses dans l'étude, 176 (70 %) nées en France, 202 (80 %) âgées de 30 ans et plus, 173 (69 %) avec un haut niveau d'étude ; 31 (12 %) présentaient une pathologie chronique ciblée par les recommandations et 212 (84 %) ont été vaccinées contre la grippe. La proposition de vaccination, multiple pour une même femme, émanait de plusieurs PS : sage-femme (55 %), gynécologue-obstétricien (50 %), médecin traitant (18 %). La vaccination a eu principalement lieu à la maternité (61 %), dans des cabinets libéraux (21 %) ou en pharmacie (11 %). Les motifs décisifs d'acceptation retrouvés chez les femmes vaccinées étaient la recommandation d'un PS (38 %), la protection du nouveau-né (36 %) ou la perception d'une maladie grave pendant la grossesse (28 %) ; les motifs de refus étaient la peur des effets indésirables du vaccin (74 %) et des doutes sur son intérêt (51 %). Un niveau de confiance plus élevé envers les PS était observé chez les femmes vaccinées. La vaccination était associée à un score élevé de connaissance sur la grippe et le vaccin (OR = 8,0 ; IC95 % [2,4–50,1], $p = 0,005$), un antécédent de vaccination grippale (OR = 4,2 ; IC95 % [1,8–11,1], $p = 0,002$), un âge maternel entre 30–35 ans (OR = 3,6 ; IC95 % [1,3–10,1], $p = 0,0013$), et la présence d'enfant < 15 ans au domicile (OR = 0,3 ; IC95 % [0,1–0,7], $p = 0,006$). Une majorité des femmes rapportaient être favorable à d'autres vaccinations pendant la grossesse comme la coqueluche (77 %), le VRS (62 %) ou une future vaccination contre la COVID-19 (61 %).

