



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.

## VACC-09

### Niveau de concordance entre l'évaluation par les médecins de l'adhésion à la vaccination de leurs patients et l'adhésion déclarée par ceux-ci

O. Epaulard, J. Lescop, B. Pennes  
CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

**Introduction:** Il y a plusieurs années que des travaux montrent qu'une proportion élevée de la population française exprime une hésitation vaccinale, et la franche opposition à la vaccination de certains groupes est souvent mise en avant dans les médias. Cela peut conduire les médecins généralistes à surestimer le niveau d'hésitation vaccinale chez leurs patient.e.s, voire à ce qu'elles/ils appréhendent ce sujet de discussion. Nous avons souhaité déterminer dans quelle mesure l'évaluation par les médecins généralistes de l'adhésion à la vaccination de leurs patient.e.s correspondait à la déclaration des patient.e.s sur ce point.

**Matériels et méthodes:** Le dispositif de l'étude consistait en deux questionnaires à remplir en début de consultation en médecine générale : l'un par le médecin sur le niveau d'adhésion de son/sa patient.e à la vaccination, et l'autre sur le même sujet à remplir par le/la patient.e, le tout à l'insu l'un.e de l'autre. Il était demandé dans les questionnaires de quantifier sur une échelle de 0 à 100 trois paramètres : le niveau d'efficacité et de sécurité des vaccins, et l'adhésion à la vaccination.

**Résultats:** Trente-et-un médecins ont participé, et 540 paires médecin-patient.e ont été obtenues.

Indépendamment de la déclaration du / de la patient.e, les médecins avaient tendance à prêter une adhésion à la vaccination plus importante lorsqu'ils étaient eux-mêmes des hommes, ou bien lorsque le patient était un homme.

Il existait une forte corrélation entre l'évaluation par le médecin et la déclaration par le/la patient.e sur les trois axes. La différence médiane (en valeur absolue) entre l'évaluation par le médecin et la déclaration par le patient était entre 9 et 11 (pour des échelles de 0 à 100). La justesse de l'évaluation (la concordance entre évaluation par le patient et déclaration par le patient) ne dépendait pas de l'âge du / de la patient.e, mais était meilleure quand le médecin était un homme.

Si l'on considérait les 40,2 % de patient.e.s qui déclaraient des perceptions très favorables de l'efficacité et de la sécurité vaccinale ( $> 75/100$ ), ils/elles étaient correctement évalué.e.s par les médecins dans 83,4 % des cas ; à l'inverse, les 26,7 % de patient.e.s qui déclaraient des perceptions basses sur ces deux axes ( $< 75/100$ ) n'étaient correctement évalués par les médecins que dans 54,5 % des cas.

**Conclusion:** Les médecins identifient correctement les patient.e.s qui ont une perception très favorable de la vaccination, mais pas les patient.e.s qui ont une perception défavorable. Cette non-concordance suggère que la thématique des vaccins doit être abordée en médecine générale sans a priori.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.266>

## VACC-10

### Attitude des mères vis-à-vis des vaccinations non obligatoires des nourrissons et l'impact sur leur couverture vaccinale

R. Cohen<sup>1</sup>, J. Gaudelus<sup>2</sup>, J.-P. Stahl<sup>3</sup>, M. Denigot<sup>4</sup>, P. Gelin<sup>4</sup>, A. Gruber<sup>5</sup>, L. Mediouni<sup>5</sup>, A. Martinot<sup>6</sup>

<sup>1</sup> CHU Créteil, Créteil, France

<sup>2</sup> Université de Paris-XIII, Bobigny, France

<sup>3</sup> Université Grenoble Alpes, Grenoble, France

<sup>4</sup> IDM Families, Issy-les-Moulineaux, France

<sup>5</sup> GSK, Rueil-Malmaison, France

<sup>6</sup> CHU Lille, Lille, France

**Introduction:** En France, la vaccination généralisée contre les infections invasives à méningocoque B (MenB) est désormais recommandée pour l'ensemble des nourrissons dès l'âge de 2 mois, depuis le 22 juin 2021. La décision de son remboursement est en attente. Elle n'est pas obligatoire, contrairement aux autres vaccins du calendrier vaccinal des deux premières années. La vaccination généralisée contre les gastroentérites à rotavirus a d'abord été recommandée en 2014 puis suspendue en 2015. Elle contribuerait à la réduction de la surcharge du système de soins déjà sous tension et encore plus affaibli par la pandémie Covid-19. L'absence actuelle de prise en charge de ces deux vaccins pourrait être un frein à l'obtention d'une couverture vaccinale (CV) optimale.

Au travers de l'enquête 'Vaccinoscopie', nous avons évalué auprès de mères de nourrissons leur opinion et attitude vis-à-vis de ces deux vaccinations et estimé leur CV.

**Matériels et méthodes:** Etude réalisée du 1<sup>er</sup> septembre au 25 octobre 2021 sur internet par questionnaire auto-administré, auprès d'un échantillon représentatif de 3000 mères d'enfants âgés de 0-35 mois.

**Résultats:** La perception du caractère utile/indispensable de la vaccination MenB a progressé en 2021 vs 2020 (88,7 % vs 86,9 %,  $p < 0,05$ ). La proportion des mères ayant connaissance de l'existence de cette vaccination a augmenté de 42,6 % en 2020 à 54,3 % en 2021 ( $p < 0,05$ ). Cependant, les mères suivies en Protection Maternelle et Infantile sont moins au courant de l'existence de la vaccination MenB (40,2 % vs 54,3 %,  $p < 0,05$ ). Près de 6 % des enfants de 12-23 mois ont reçu au moins une dose de vaccin MenB en 2021 par rapport à 3,7 % en 2020 ( $p < 0,05$ ). Concernant les enfants de 2-5 mois, nés depuis la recommandation, près de 4 % ont reçu au moins une dose de vaccin MenB en 2021 (+1,8 % vs 2020,  $p > 0,05$ ). Le médecin traitant est la première source d'information des mères concernant la vaccination de leur enfant. Plus de 81 % des mères vaccineraient leur enfant de 0-23 mois contre Men B s'il était recommandé par un professionnel de santé en leur mentionnant au préalable la nouvelle recommandation. Seules 48 % des mères perçoivent la vaccination contre le Rotavirus comme utile/indispensable, sans progression significative par rapport à 2020. Après lecture d'un argumentaire évoquant le rationnel de la vaccination rotavirus, plus de 53 % des mères vaccineraient leur enfant de 0-6 mois sur conseil du professionnel de santé. Le premier frein à cette vaccination est le souhait que l'enfant développe ses propres défenses immunitaires. En 2<sup>ème</sup> position on retrouve la crainte des effets indésirables et la perception d'un nombre élevé de vaccins en général. En 2021, la CV était de 6,2 % chez les nourrissons de 6-11 mois pour au moins une dose de vaccin et de 5,2 % pour un schéma complet.

**Conclusion:** Ces résultats montrent que les CV des vaccins MenB et rotavirus restent très faibles par rapport à celles des vaccins obligatoires. L'acceptabilité des mères n'est pas l'unique paramètre favorisant une CV optimale : la position des autorités de santé et l'adhésion des professionnels de santé sont également des facteurs clés de succès d'une politique vaccinale, comme démontré avec la vaccination obligatoire chez les nourrissons.

**Liens d'intérêts déclarés:** L.M. est une employée du groupe de sociétés GSK

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.267>

## VACC-11

### Perception et connaissances des patients à haut risque d'infection sur la vaccination contre la grippe et le pneumocoque pendant la pandémie COVID-19

P. Loubet<sup>1</sup>, J. Rouvière<sup>2</sup>, A. Merceron<sup>3</sup>, O. Launay<sup>4</sup>, A. Sotto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Caremeau, Nîmes, France

<sup>2</sup> Pfizer, Paris, France

<sup>3</sup> Ipsos, Paris, France

<sup>4</sup> CHU Cochin, Paris, France

**Introduction:** L'objectif de notre étude était d'évaluer, dans une population à risque, la perception et la connaissance des vaccinations contre la grippe et les pneumocoques pendant la pandémie de Covid-19.

**Matériels et méthodes:** Une enquête anonyme en ligne a été soumise, entre juillet et octobre 2020, à des patients porteurs de pathologies chroniques et/ou immunodéprimés issus soit d'un panel interne à Ipsos soit d'associations de patients du groupement AVNIR (Associations VaccinNation Immunodéprimées Réalité).

**Résultats:** Au total, 2 177 questionnaires de patients à risque d'infection ont été analysés. La quasi-totalité des répondants (86 %, 1869/2177) a déclaré être favorable à la vaccination. Près de la moitié des patients (49 %, 1069/2177) savait quels vaccins étaient recommandés du fait de leur pathologie ou traitements spécifiques. Ce pourcentage était significativement ( $p < 0,001$ ) plus élevé pour les membres d'une association de patients et pour les personnes affectées par plusieurs pathologies chroniques et variait selon le type de pathologie. Près de deux tiers des patients (1373/2177), ont déclaré avoir été vaccinés pendant la saison grippale 2019/2020 et 41 % (894/2177) étaient certains d'être à jour de la vaccination contre le pneumocoque. Les principaux freins à la vaccination étaient pour la grippe : la crainte des effets secondaires et le doute sur l'efficacité du vaccin et pour la vaccination anti-pneumococcique : l'absence de proposition de vaccination de la part des professionnels de santé (64 %). Les médecins généralistes étaient reconnus comme les principaux professionnels de santé source d'information sur la vaccination. Près de deux tiers des patients (62 %, 1360/2177) ont déclaré que la pandémie de COVID-19 les avait convaincus de faire tous les vaccins recommandés.

**Conclusion:** Cette étude a mis en évidence des couvertures vaccinales contre la grippe et le pneumocoque non optimales dans les populations à risque malgré une perception positive de la vaccination. Elle a confirmé que les médecins sont en première ligne pour suggérer et recommander ces vaccinations surtout dans le contexte actuel de la pandémie Covid-19 qui peut être utilisé pour promouvoir d'autres vaccins.

**Liens d'intérêts déclarés:** P.L : Interventions ponctuelles : activité de conseil et d'expertise pour Pfizer

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.268>

## VACC-12

### Vaccination des patients à risque : quel rôle pour le pharmacien hospitalier ?

M. Ayadi, C. Abqari, M. Megne-Wabo, E. Laroche, V. Cordelier, D. Chenevier

Hôpitaux de Grand Cognac, Cognac, France

**Introduction:** La prévention des infections chez les sujets à risque repose sur la vaccination. Néanmoins, il existe des freins à cette dernière : complexité du parcours vaccinal, défaut d'informations et incitation modeste par les professionnels de santé. Nous avons évalué l'impact d'une présence pharmaceutique sur la couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19, la grippe et le pneumocoque des patients hospitalisés dans un service de Médecine Polyvalente.

**Matériels et méthodes:** Une étude prospective a été réalisée entre le 08/11/2021 et le 16/02/2022. Le statut vaccinal (SV) des patients était déterminé via la plateforme Vaccin COVID, le dossier pharmaceutique, la pharmacie d'officine. Tous les patients à risque et admis avec un SV incomplet ont eu un entretien pharmaceutique (EP). Les points abordés étaient : bénéfices de la vaccination, schéma vaccinal, motifs de refus. A l'issue de l'EP, un rattrapage fut proposé. En cas d'acceptation, le pharmacien a organisé, en accord avec les médecins, la vaccination pendant l'hospitalisation ou à la sortie. Les

professionnels de santé de ville (PSV) ont été informés du SV de leurs patients et des rattrapages à faire. Pour les patients devant faire un rappel à domicile, un suivi téléphonique était réalisé à J +30.

**Résultats:** Sur les 85 patients admis sur cette période, 5 avaient un SV complet pour les 3 vaccins. Lors de cette étude, 18 patients ont été exclus (fin de vie (7), troubles cognitifs (4), transfert (4), décès (3)). Au total, 62 patients (âge moyen : 73 ans) ont eu un EP et 88.7 % ont accepté un rattrapage pour 1 ou plusieurs vaccinations. Pour la COVID-19 : 53.2 % étaient à jour, 33.9 % incomplètement vaccinés (motifs : méconnaissance du schéma vaccinal (53 %), asthénie (33 %), isolement social (14 %)) et 12.9 % non vaccinés (motifs : peur des effets indésirables (62.5 %), vaccin inutile (37.5 %)). Tous les patients incomplètement ou non vaccinés ont accepté un rattrapage pendant le séjour. Pour la grippe : 54,8 % étaient à jour, 60.7 % des non vaccinés ont accepté un rattrapage à l'hôpital (64.7 %) ou à la sortie (35.3 %) et 39.3 % patients ont refusé (motifs : vaccin inutile (82 %), AEG (18 %)). Pour le pneumocoque : 13 % étaient à jour, 4.8 % n'avaient pas fait leur rappel et 82.2 % étaient non vaccinés. Ces derniers ne connaissaient pas le vaccin et celui-ci ne leur a pas été recommandé par un PSV. Aussi, 50 % patients ont accepté un rattrapage à l'hôpital (11.1 %) ou à la sortie (88.9 %). A ce jour, tous les PSV ont été informés du SV de leurs patients et des rattrapages à faire (55 médecins traitants, 55 pharmaciens et 7 IDE) et 17/30 patients ont été appelés (88.2 % vaccinés).

**Conclusion:** Ce travail souligne le rôle du pharmacien dans l'acceptation de la vaccination et l'impact positif sur la CV. Sa présence a permis de déterminer le SV, les motifs de refus ainsi que d'améliorer la compréhension des bénéfices de la vaccination, favoriser son organisation et le lien ville-hôpital. Le pharmacien hospitalier apparaît comme un acteur de choix pour la protection des sujets à risque contre les risques infectieux évitables.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.269>

## VACC-13

### Immunogénicité d'une vaccination antirabique préexposition en deux injections intramusculaires

L. Windels<sup>1</sup>, V. Naneix-Laroche<sup>1</sup>, C. Pasquier<sup>1</sup>, P. Delobel<sup>1</sup>, P. Parize<sup>2</sup>, G. Martin-Blondel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Toulouse, France

<sup>2</sup> Institut Pasteur, Centre National de Référence de la rage, Paris, France

**Introduction:** La prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre la rage en vigueur en France nécessite trois injections intramusculaires (IM) de vaccin à J0, J7 et J21 rendant ce schéma vaccinal long, coûteux et restrictif. Selon les dernières recommandations de l'OMS (2018), la PrEP pourrait être raccourcie en deux injections IM ou quatre injections intradermiques (ID) à sept jours d'intervalle. L'immunogénicité de ces schémas raccourcis n'ayant été évaluée principalement qu'à court terme, notre objectif était d'évaluer l'immunogénicité à long terme de deux administrations IM du vaccin antirabique.

**Matériels et méthodes:** En mars 2019, 228 étudiants vétérinaires ont reçu ce schéma raccourci de PrEP dans notre centre de vaccination et ont été invités à réaliser une sérologie RABV par Rapid Fluorescent Focus Inhibition Test (RFFIT) un an plus tard. La sérologie initialement prévue à un an en mars 2020 a toutefois été reportée en mars 2021 en raison de la pandémie de COVID-19. Pour les besoins de cette étude, nous avons recueilli les résultats de cette sérologie RABV. Les étudiants étaient considérés comme protégés contre le RABV si leurs sérums titrés étaient  $\geq 0,5$  UI/ml. Cette