

ANGH



25^e édition

**FORUM
NATIONAL**

**28 ET 29
NOVEMBRE
2024**



LIMOGES

Plus d'informations et inscriptions : soshepatites.org

VACCIR :

Evaluation de la couverture vaccinale des cirrhotiques dans les hôpitaux généraux

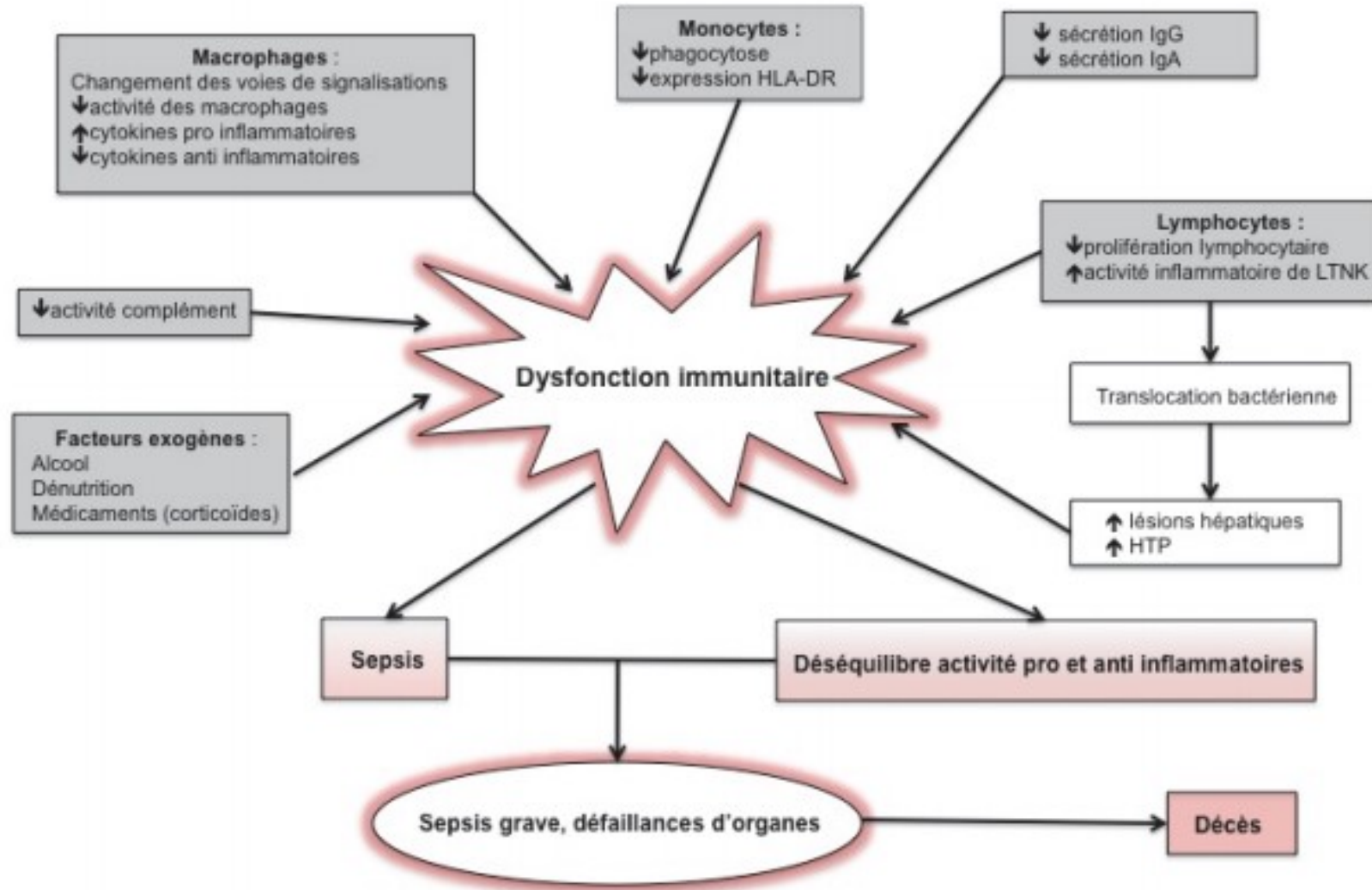
Dr Aurore BARON

Praticienne hospitalière CHSF- Corbeil Essonnes

Liens d'intérêt

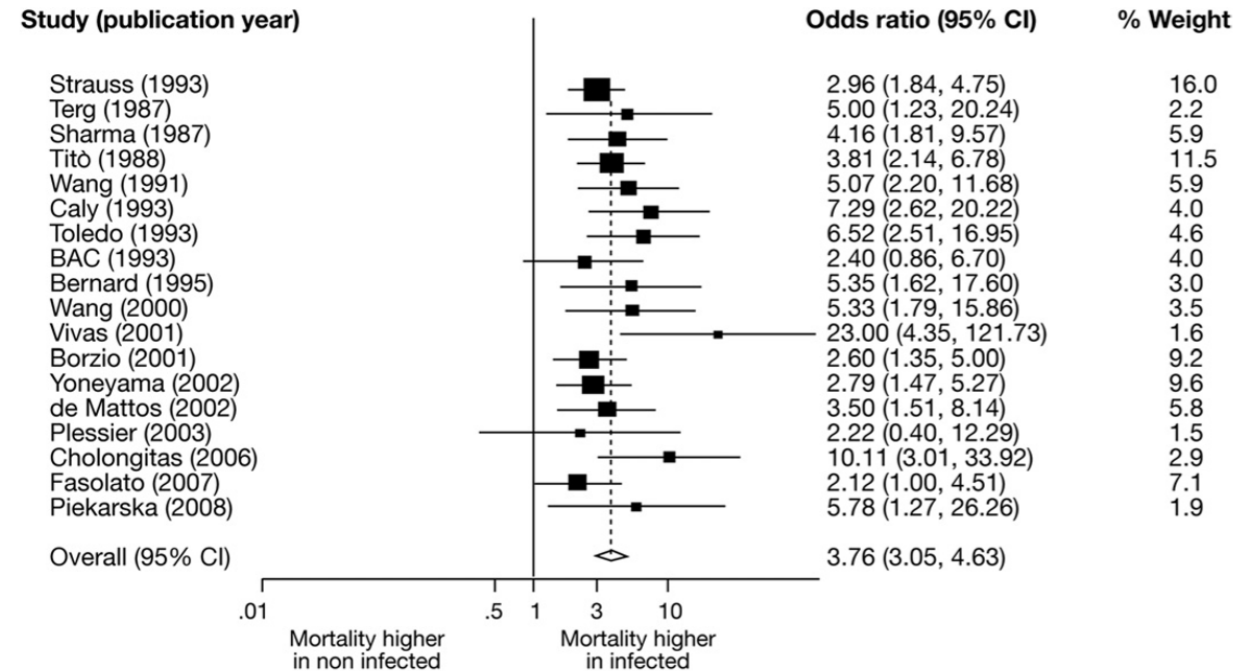
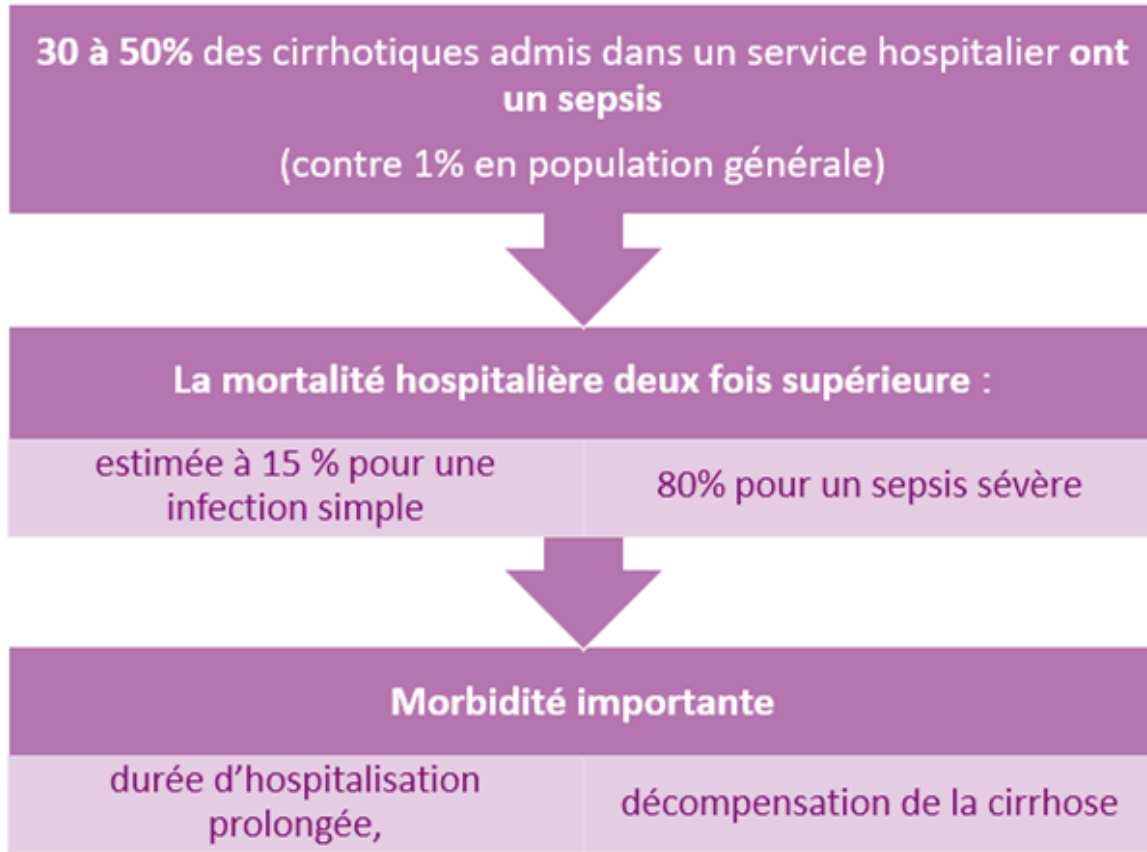
- **Aucun en lien avec cette présentation**
- **Abbvie**
- **Gilead science**
- **Roche**

La cirrhose : un état d'immunosuppression



D'après Cécile Zylberfajn, Roland Amathieu

Le cirrhotique a des infections plus fréquentes et sévères



Fernandez J, *J Hepatol* 2012.

Arvaniti V, *Gastroenterology*. 2010

Bruns T, *W J Gastroenterol* 2014

Des risques infectieux que la vaccination peut prévenir...



Infections bactériennes à pneumocoque

plus fréquentes : OR 1,5

plus sévères :

- choc septique plus fréquent,
- pneumopathies plus sévère OR 1.2

mortalité accrue (OR : 1.21; 95% CI, 1.03-1.42)

Kyaw M.H, The Journal of Infectious Diseases 2005

Viasus D, Garcia-Vidal C, Medecine 2011

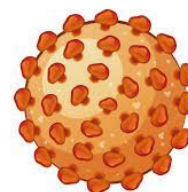


La grippe

Le risque d'hospitalisation est deux fois supérieur

Et 5,7 fois supérieur en cas de H1N1 avec un **risque de mortalité multiplié par 17**

*Global influenzae network, 2012,
Joan Puig Barberà, Plos One 2016
Van Kerkhove MD et al. PloS Med. 2011*



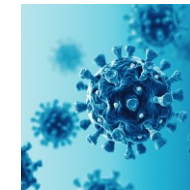
Hépatites A et B

Risque de **décompenser la cirrhose**

Risque d'**aggraver**

l'insuffisance hépatique avec parfois des hépatites fulminantes

Vento S, Garofano T, Renzini C, N Engl J Med 1998



Infection à SarsCOV2

Formes plus sévères en cas de cirrhose child B et C

Mortalité très élevée (34%) en cas de forme sévère réanimatoire

Recommandations vaccinales



- **VHA** : il est **recommandé** de vacciner les patients non immuns (IgG anti VHA négatifs) / la **recherche les anticorps est impérative avant vaccination et après vaccination**. Une injection puis un rappel à 6 mois.
- **VHB** : la vaccination est **indispensable** quel que soit la cause de l'hépatopathie. Les cirrhotiques sont moins bon répondeurs et un contrôle d'anticorps est impératif, une vaccination avec un schéma double dose en séquence rapide M0 M1 M2 M6. Un contrôle sérologique doit être effectué.
- **La grippe /COVID**: vaccination annuelle **recommandée**
- **DT polio** : vaccination recommandée, rappel tous les 10 ans
- **Le pneumocoque** : vaccination **recommandée**, premier dose 13 valent puis rappel avec un 23 valent deux à douze mois plus tard.

HAS : Prise en charge des patients atteints de cirrhose. Mis en ligne 24 déc 2007

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Infections à pneumocoques : recommandations vaccinales pour les adultes. Avis du HCSP. Mis à jour le 27/11/2017.

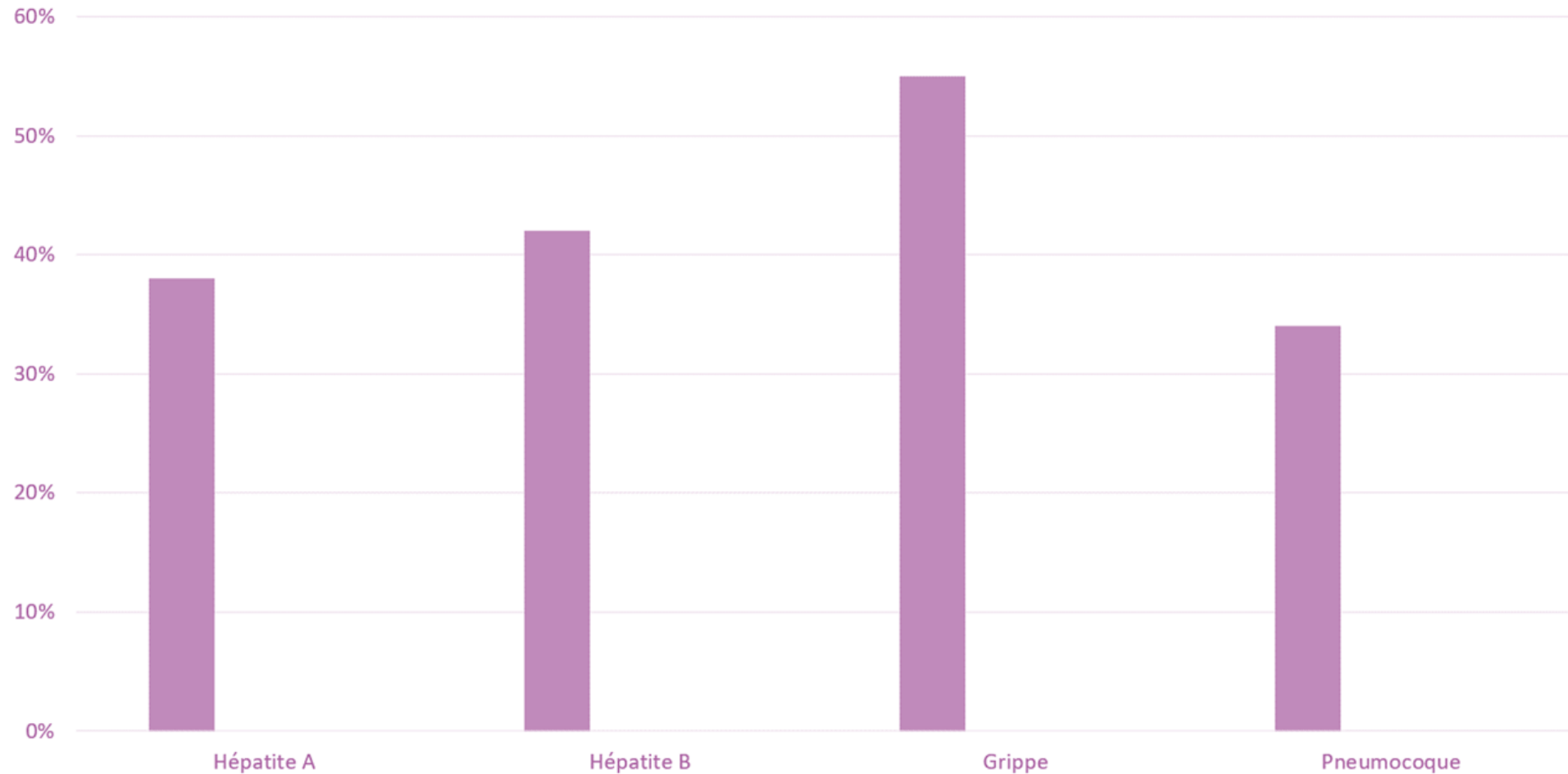
En ligne: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaineSe?clefr=614>

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP): Vaccination contre la grippe saisonnière et maladie hépatique chronique Date de mise en ligne : 02/04/2013

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP): vaccination des personnes immunodéprimées et aspléniques. Recommandations actualisées. Rapport du 7 novembre 2014.

Peu d'étude estiment la couverture vaccinale des cirrhotiques

Patients en attente de transplantation hépatique



Kramer et al, Hepatology, 2011
Younossi et al, Hepatology, 2011
Arguedas, Dig Dis Sci, 2002

VACCIR : étude de cohorte de vraie vie multicentrique prospective française



17 centres hospitaliers généraux français



Menée entre le 27 septembre 2021 et le 27 décembre 2022



Inclusion de tous les cirrhotiques majeurs suivis depuis plus de 6 mois



Objectif principal :

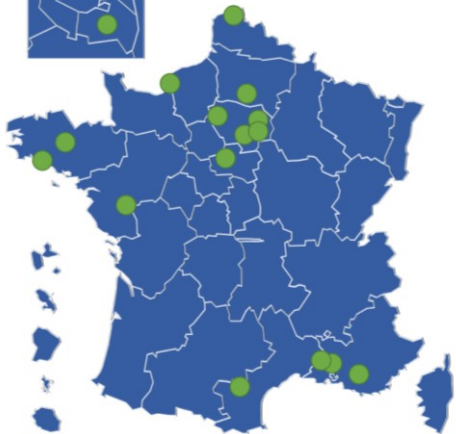
Estimer la couverture vaccinale pour DTP, VHA, VHB, pneumocoque, grippe et SARCOV2 des cirrhotiques en CHG

Exclusion :

- Immunosuppression non liée à la maladie hépatique
- Allergie vaccinale

Objectifs secondaires :

- Rechercher les facteurs modifiants l'accès à la vaccination : sociaux, étiologiques, médecins prescripteurs, gravité de la cirrhose
- Évaluer la fréquence d'infections évitables chez ces patients

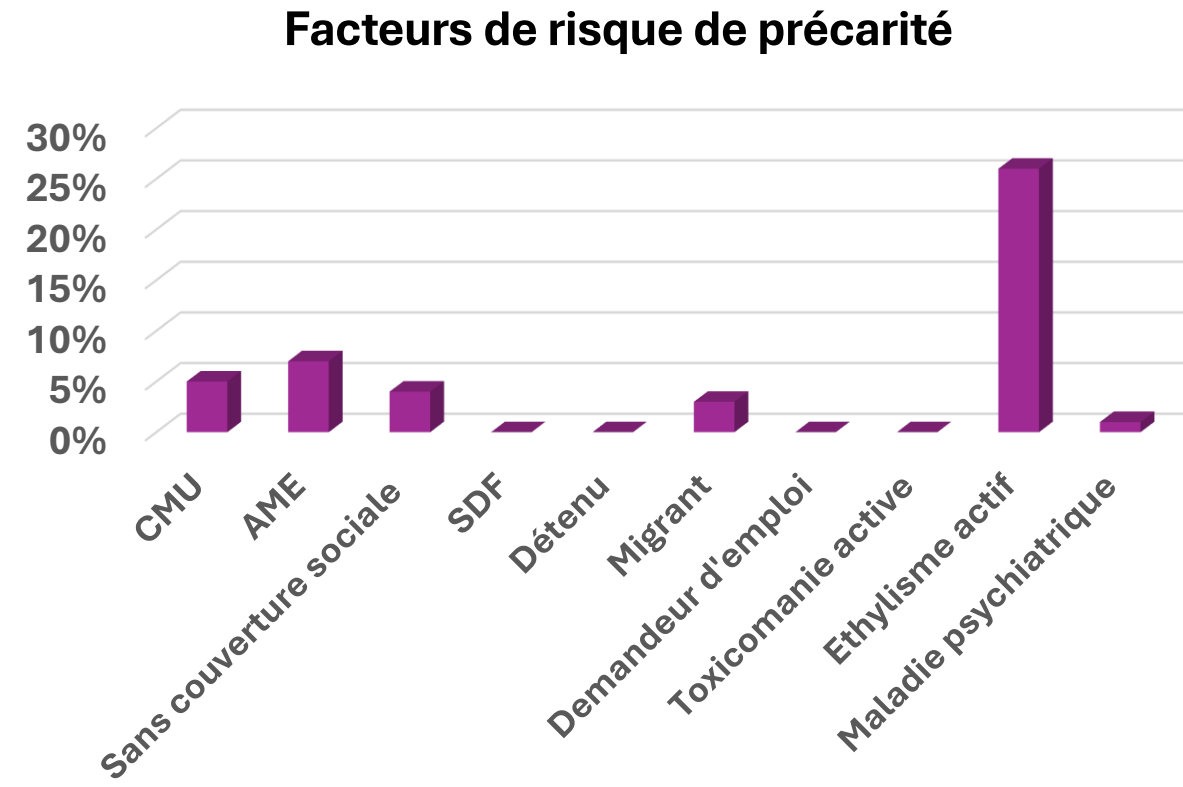
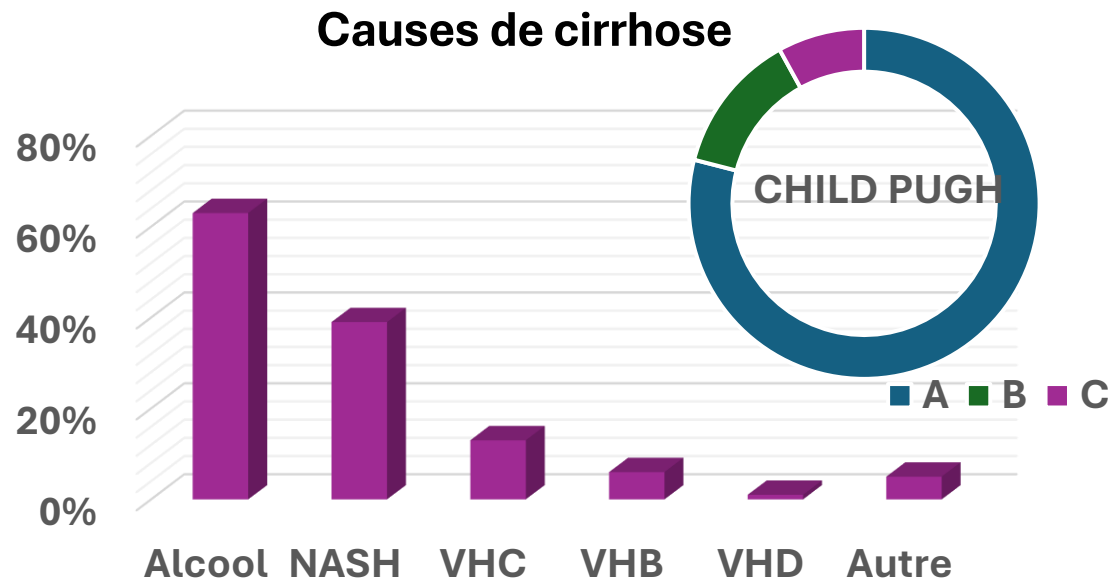


Matériel et méthode

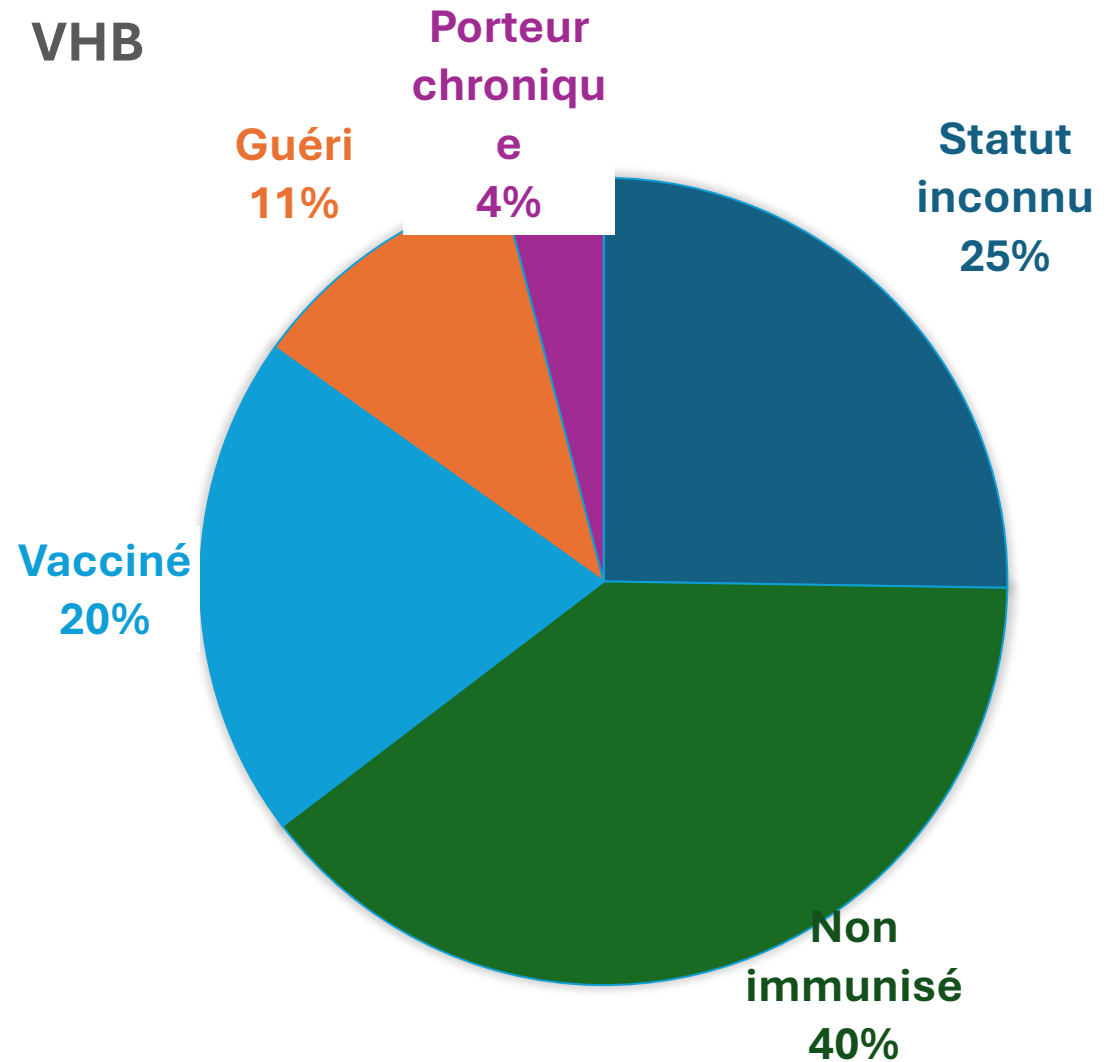
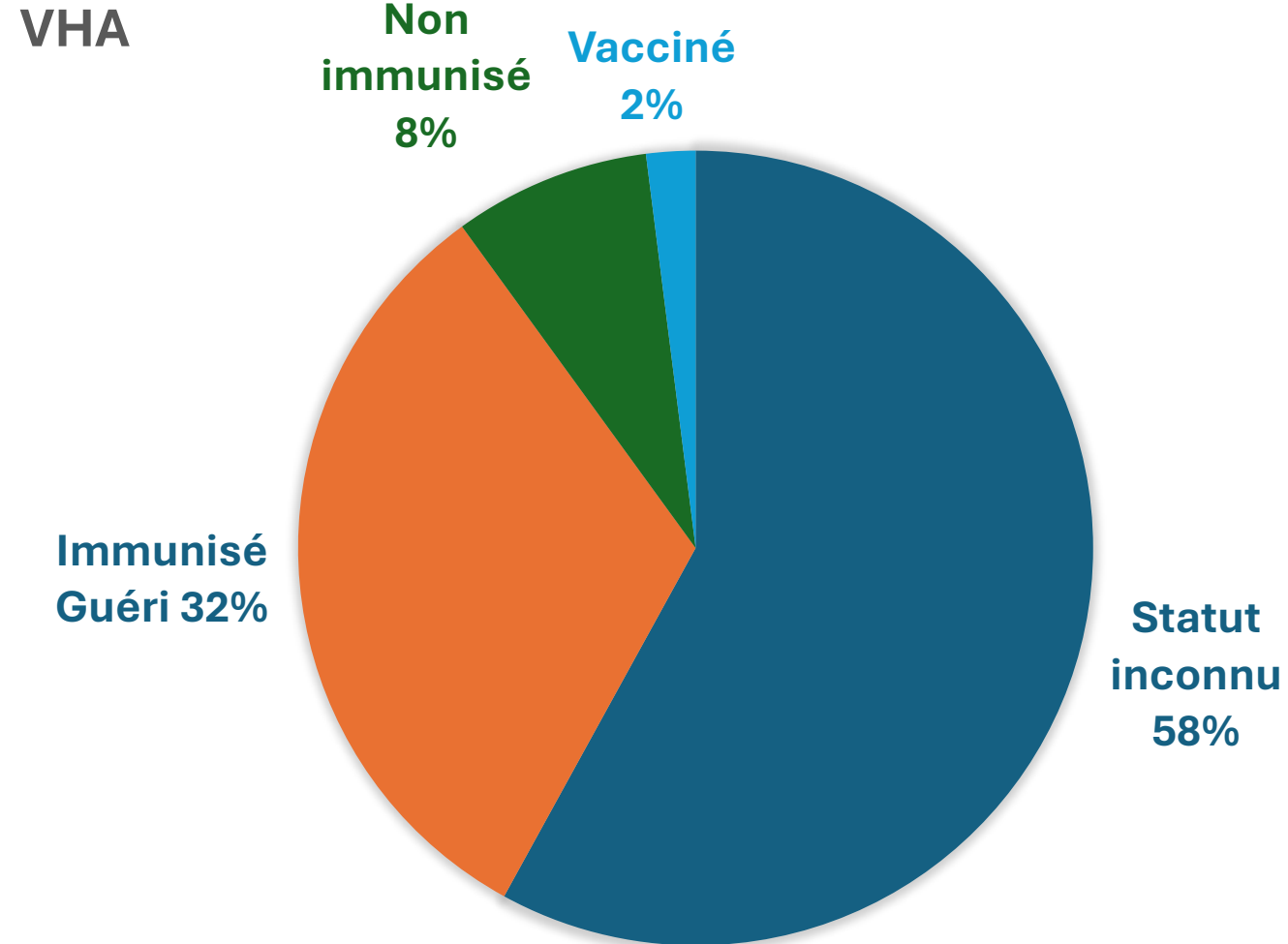
- **Évaluation par un questionnaire rempli par l'hépto-gastro-entérologue avec le patient :**
 - Des caractéristiques de la maladie hépatique : cause, gravité,...
 - Des facteurs psychosociaux de fragilité : couverture sociale (AME, CMU, ...)
 - Des caractéristiques sérologiques connues lors du diagnostic
 - Du statut vaccinal pour le DTP, VHA, VHB, pneumocoque, grippe et Sars COV2 lors du diagnostic et lors du remplissage du questionnaire
 - De la survenue d'infections post vaccinales aux VHA, VHB, d'infections grippale ou à pneumocoque ou COVID et de leur gravité / morbidité
- **Méthodes statistiques :**
 - Analyse comparative de variables qualitatives selon tests exacts de Fisher et Chi2
 - Analyse comparative de variables quantitatives par tests t ou de Mann Whitney
 - Analyse uni et multivariées des facteurs freinant la vaccination selon un modèle de régression logistique

Caractéristiques de la cohorte

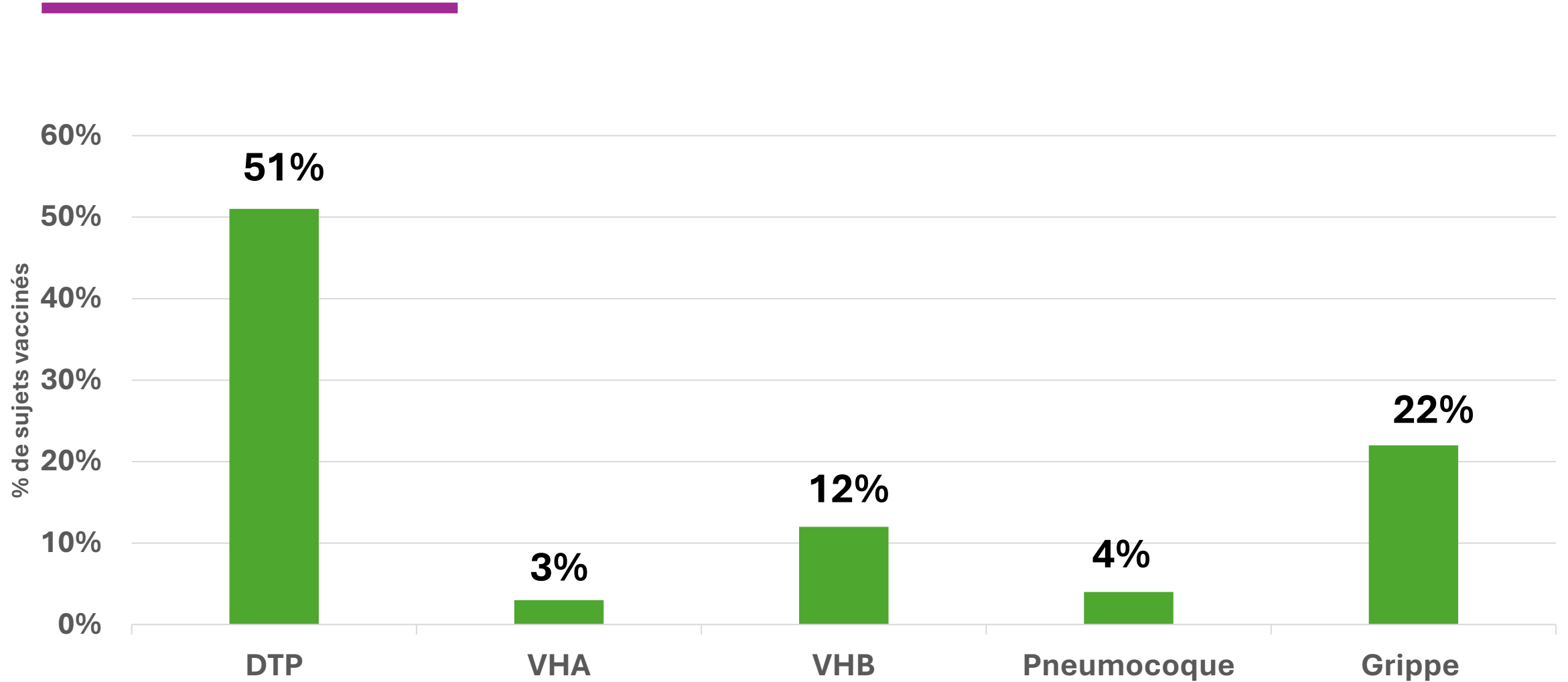
- N =724 questionnaires exploitables sur 742 patients
- 70% d'homme âge médian 58.2 ans



Statuts sérologique au diagnostic

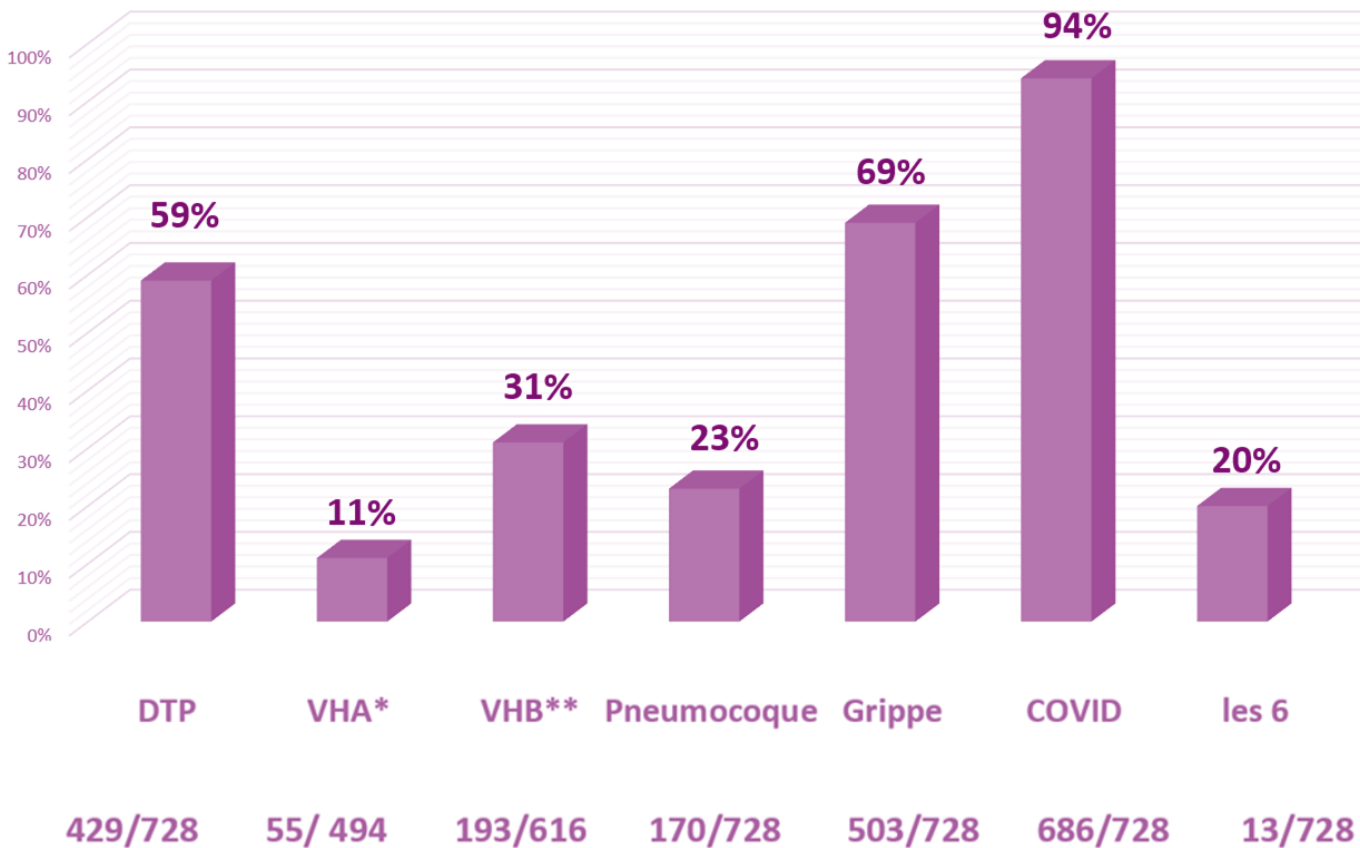


Couverture vaccinale au diagnostic



Un taux de vaccination contre les virus des hépatites... inacceptable

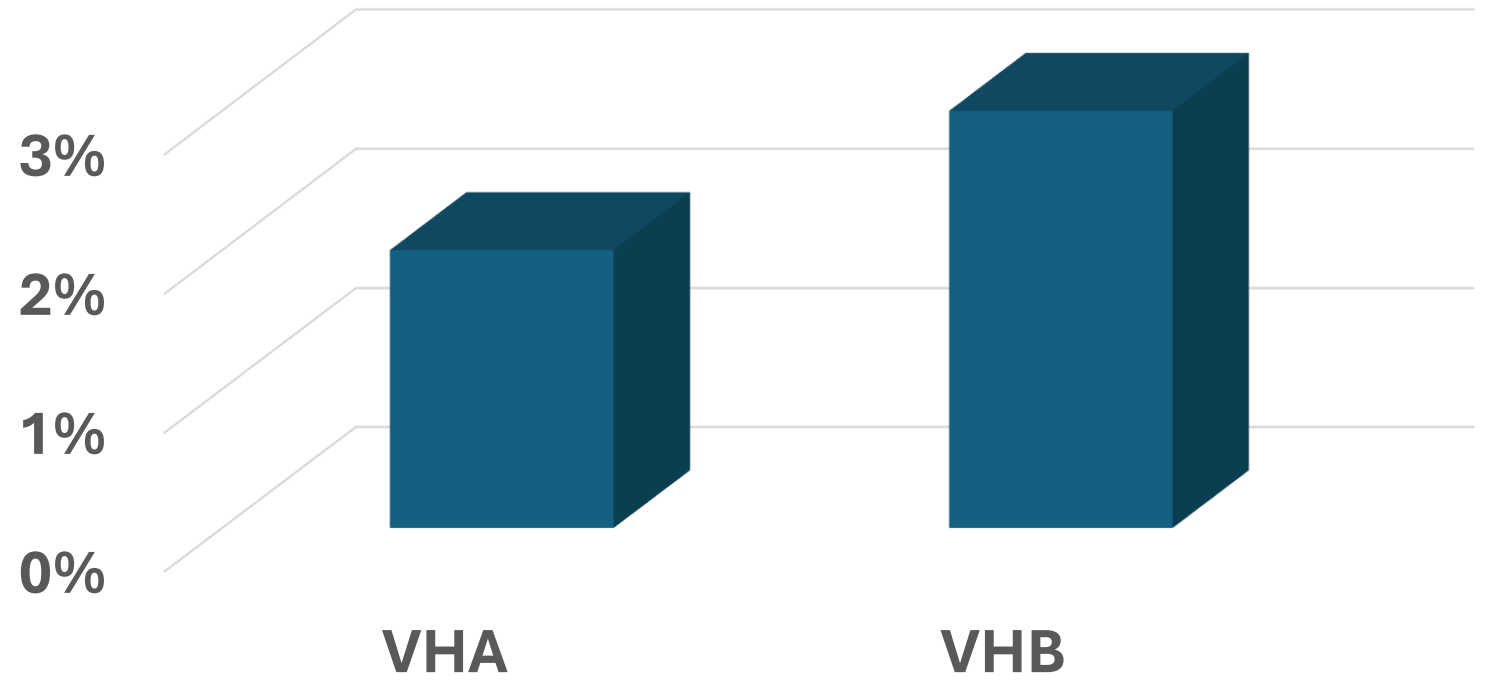
Taux de vaccination des patients candidats à une vaccination



***Vaccination avant ou après la découverte de la cirrhose parmi les patients non immunisés (infection ou vaccination préalables)**

****Vaccination avant ou après la découverte de la cirrhose parmi les patients non immunisés (infection ancienne guérie, déjà vaccinés) et non porteurs chroniques.**

Contrôle de l'efficacité vaccinale : une rareté

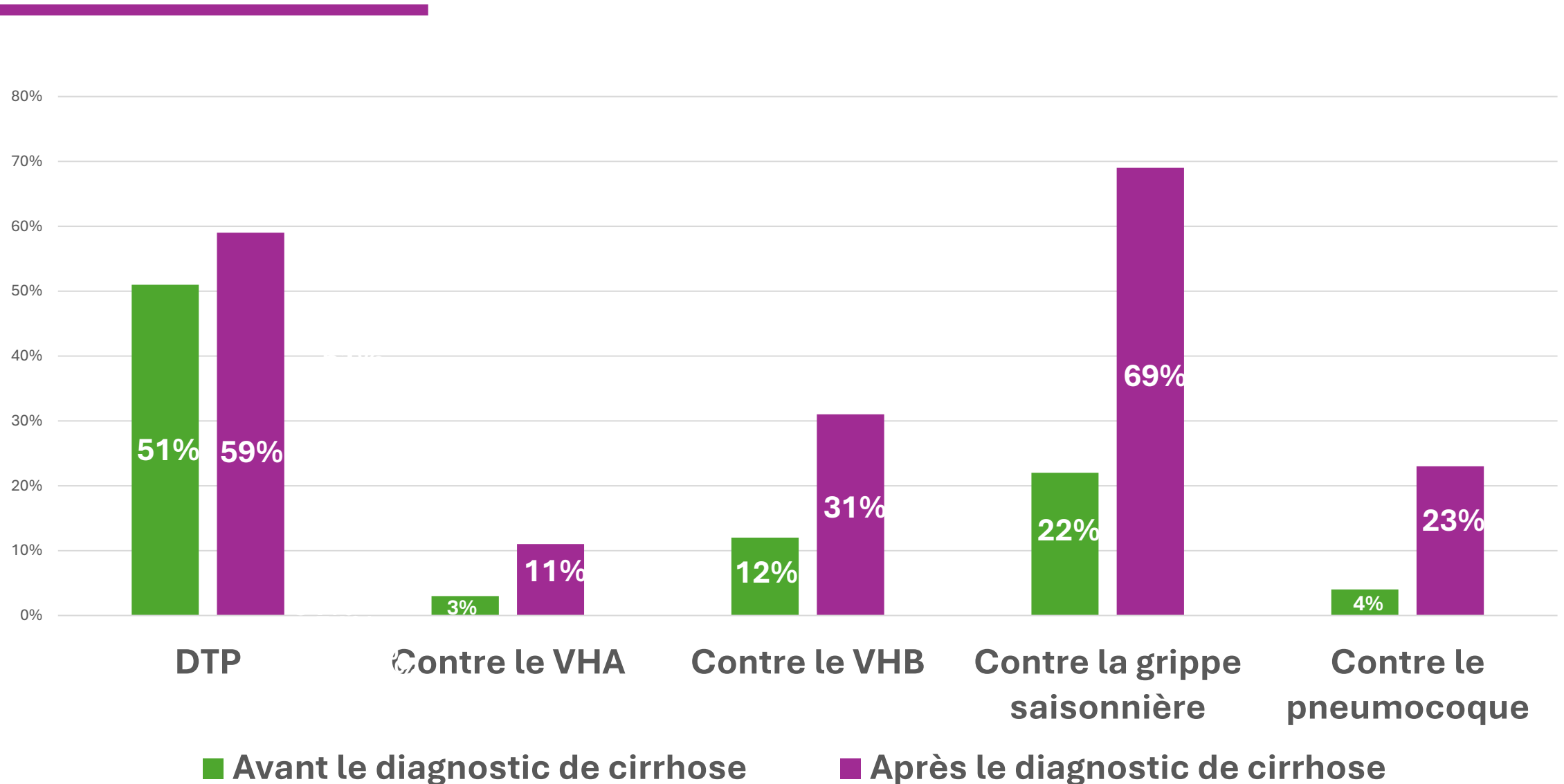


Causes de l'échec vaccinal

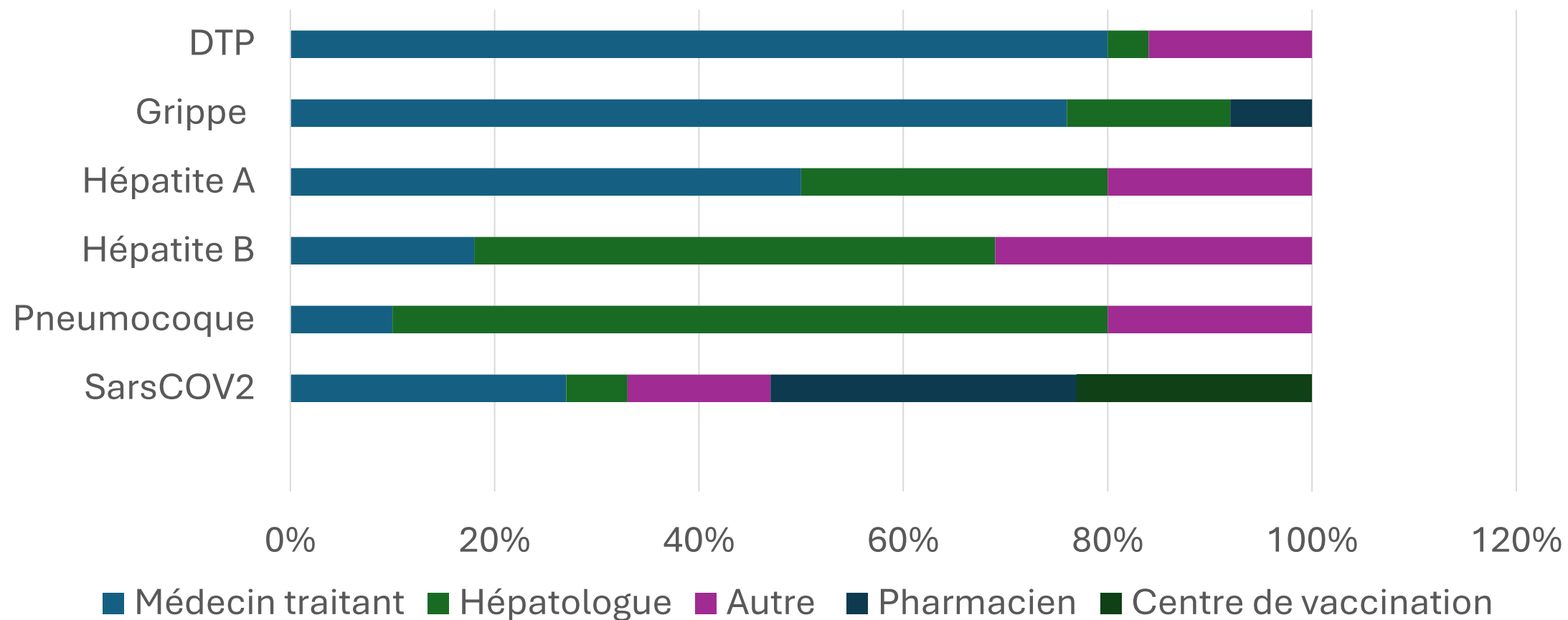
?



Partons de ce qui fonctionne ...

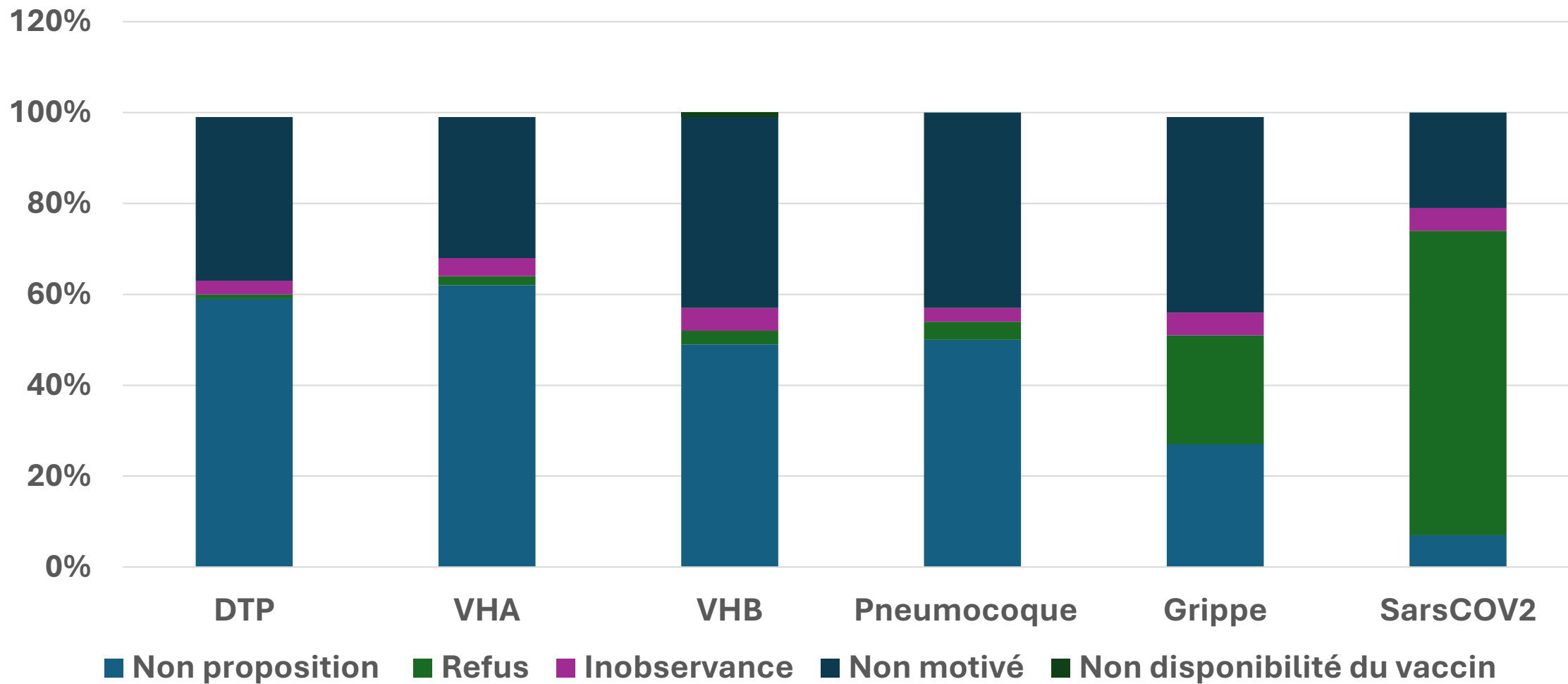


Qui vaccine ?



La non-prescription est la cause principale

Causes de non recours à la vaccination



Facteurs associés à la vaccination

Variable	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR non ajusté	IC95	p-value	OR ajusté	IC95	p-value
Âge	0,98	[0.96-0.99]	<0.01	0,98	[0.96-1]	0,02
Sexe féminin	0,59	[0.37-0.9]	0,02	0,63	[0.4-0.99]	0,0497
Précarité	2,32	[1.17-4.45]	0,01			
cirrhose alcoolique	1,23	[0.83-1.82]	0,31			
CHILD			0,15			0,11
	A	1				
	B	0,99	[0.55-1.7]	0,99	[0.54-1.72]	
	C	0,45	[0.17-1.01]	0,42	[0.16-0.95]	
Suivi			<0.01			<0.01
	l'hépatologue	1				
	le médecin traitant	0,28	[0.08-0.74]	0,29	[0.08-0.79]	
	les 2	0,52	[0.35-0.77]	0,49	[0.33-0.74]	

AUC = 0,6408369
 ner-Lemeshow p=0.71

Variable	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR non ajustés	IC95	p-value	OR ajustés	IC95	p-value
Âge	0,97	[0.94-1]	0,02	0,97	[0.94-1]	0,04
Sexe féminin	0,93	[0.46-1.77]	0,82			
Précarité	--	--	--	--	--	--
cirrhose alcoolique	1,72	[0.84-3.88]	0,16	1,51	[0.73-3.43]	0,3
CHILD			0,33			
	A	1				
	B	1,89	[0.81-4.07]			
	C	1,02	[0.29-2.74]			
Suivi			0,42			
	l'hépatologue	1				
	le médecin traitant	0,66	[0.14-2.17]			
	les 2	0,64	[0.33-1.26]			

AUC = 0,6076389

Il n'est pas retrouvé de lien
entre

la gravité de la cirrhose,
la consommation d'alcool
la précarité

et la vaccination

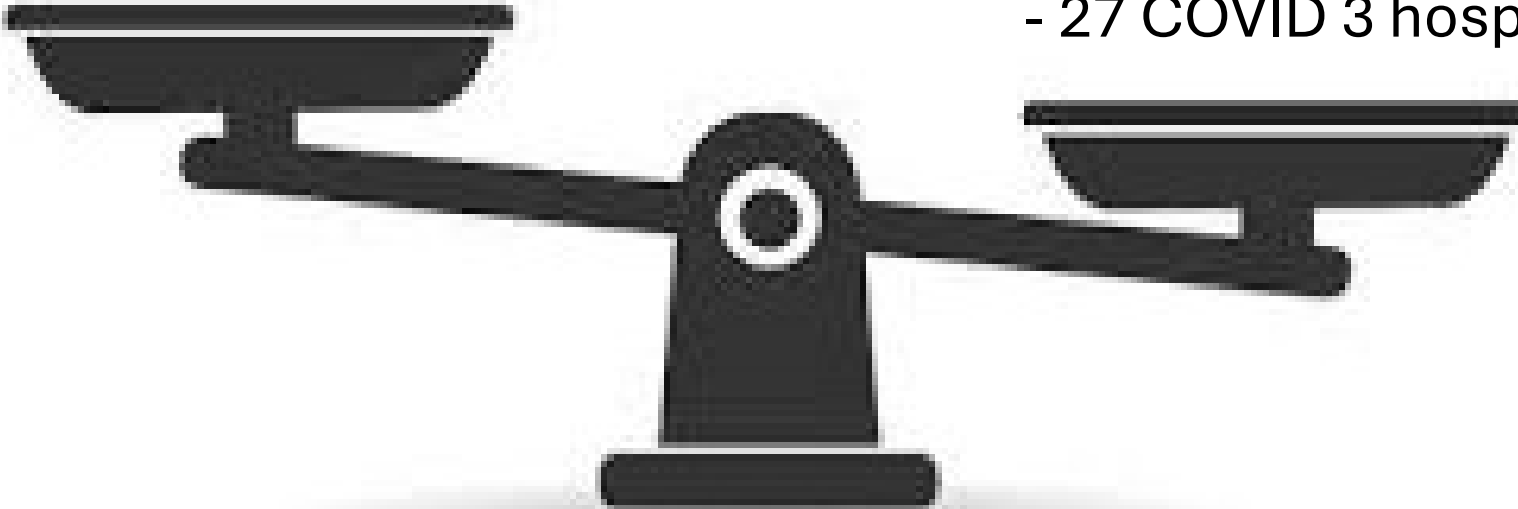
L'infection au cours de la maladie cirrhotique : un évènement non rare chez les non vaccinés !

Vaccinés

- 0 infection VHA
- 0 infection VHB
- 0 pneumocoque
- 4 infections grippales
- 25 COVID

Non vaccinés

- **4 infections VHA**
- **3 infections VHB**
- 0 pneumocoque
- **14 infections grippales (1hospi)**
- 27 COVID 3 hospi 1 réa



Principaux messages



VACCIR est la première évaluation de la couverture vaccinale des cirrhotiques en vie réelle de large effectif en France



Couverture vaccinale contre le VHA, VHB et pneumocoque extrêmement faible : 11 %, 31 et 23 %



Les vaccins obligatoires ou dont la prescription est institutionnalisée sont réalisés plus largement : grippe 69% COVID 94%



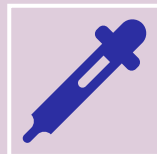
Le non-prescription est la principale cause de non-vaccination

Actions correctives à envisager



SYSTEMATISER

LES QUESTIONS SUR LA VACCINATION
ET FAIRE LES SEROLOGIES



PROPOSER LA VACCINATION



RÉÉVALUER :

EXÉCUTION ET EFFICACITÉ



TRACER LES VACCINATIONS :

CARNET VACCINAL À DISPOSITION



Ce projet a été réalisé via une promotion CHSF grâce à :

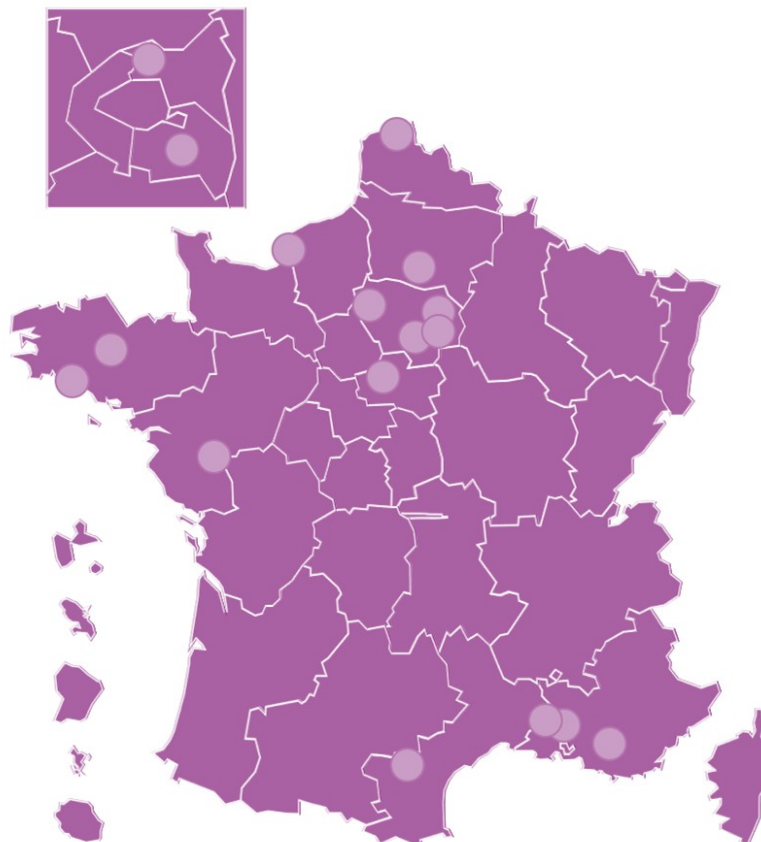
- Caroline Tourte
- François Xavier Laborne
- Bénédicte Lambare



Ce projet n'aurait pas abouti sans la participation et le soutien :

- Du CS de l'ANGH
- Des 17 centres inclueurs

Et un grand merci aux patients pour leur confiance !



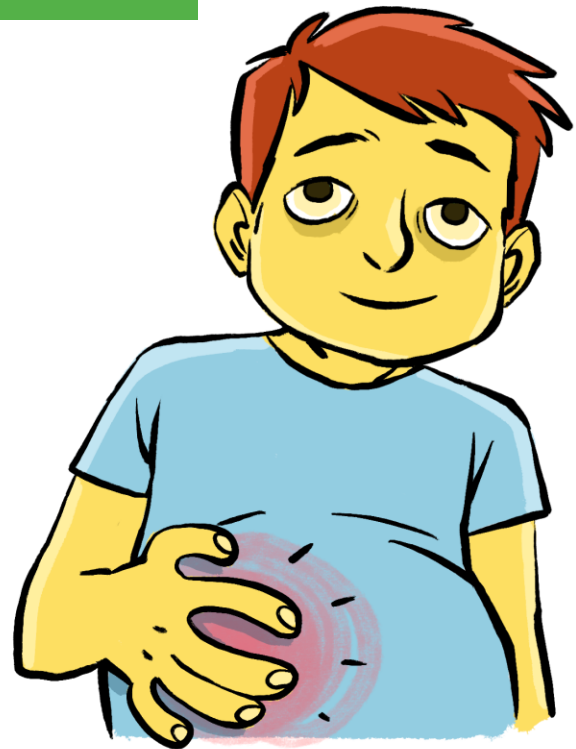
Lieux du centre	Médecin responsable
Aix en Provence	Dr Guillaume Allard
Aubagne	Dr Stéphanie de Montigny
Avignon	Dr Serge Bellon
Carcassonne	Dr Paul Strock
Creil	Dr Jean-François Cadranel Dr Mourad Medmoun
Créteil	Dr Isabelle Rosa
Corbeil Essonnes	Dr Aurore Baron
Dunkerque	Dr Juliette Verlynde
Jossigny	Dr Gilles Macaigne
Lorient	Dr Florent Ehrhard
Meaux	Dr Mathilde Petiet
Montivilliers/Le Havre	Dr Caroline Lemaître
Orléans	Dr Xavier Causse
Poissy	Dr Frédéric Moryoussef
Pontivy	Dr Jacques Arnaud Seyrig
Saint Denis	Dr Florence Skinazi
Valencienne	Dr Arnaud Boruchowicz



25^e édition
FORUM NATIONAL
 Plus d'informations et inscriptions : soshepatites.org

28 ET 29
 NOVEMBRE
 2024

LIMOGES



**JE L'AIME,
 JE LE VACCINE**



Rendez-vous sur
 le site de l'ANGH
 pour le
 formulaire de
 vaccination
<https://angh.net/>

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
 (AFFECTION EXONERANTE)

1. Rappel DTP coqueluche : **REPEVAX** : 1 DOSE VACCINALE ADULTE en IM
2. Vaccination contre le pneumocoque : **PREVENAR 20** : 1 DOSE VACCINALE ADULTE en IM
3. Vaccination anti-virale A
 - a. **HAVRIX** : 1 DOSE VACCINALE ADULTE en IM
 - b. 6mois plus tard : **HAVRIX** : 1 DOSE VACCINALE ADULTE en IM
4. Vaccination anti virale B
ENGERIX 20 µG : 2 DOSES VACCINALES ADULTE en IM
 M0 M1 M2 M6 soit 8 doses vaccinales au total
5. Vaccination anti grippale : 1 DOSE VACCINALE ADULTE tous les ans en IM
6. Vaccination anti Sars- COV2 : 1 DOSE VACCINALE ADULTE en IM
7. Vaccination anti zona
SHINGRIX 1ère dose vaccinale adulte en IM
SHINGRIX 1ème dose vaccinale adulte en IM deux mois après la première dose

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
 (AFFECTION EXONERANTE)