

**ANGH**



25<sup>e</sup> édition

**FORUM  
NATIONAL**

**28 ET 29  
NOVEMBRE  
2024**



**LIMOGES**

Plus d'informations et inscriptions : [soshepatites.org](https://soshepatites.org)

# **VACCIR :**

## **Evaluation de la couverture vaccinale des cirrhotiques dans les hôpitaux généraux**

**Dr Aurore BARON**

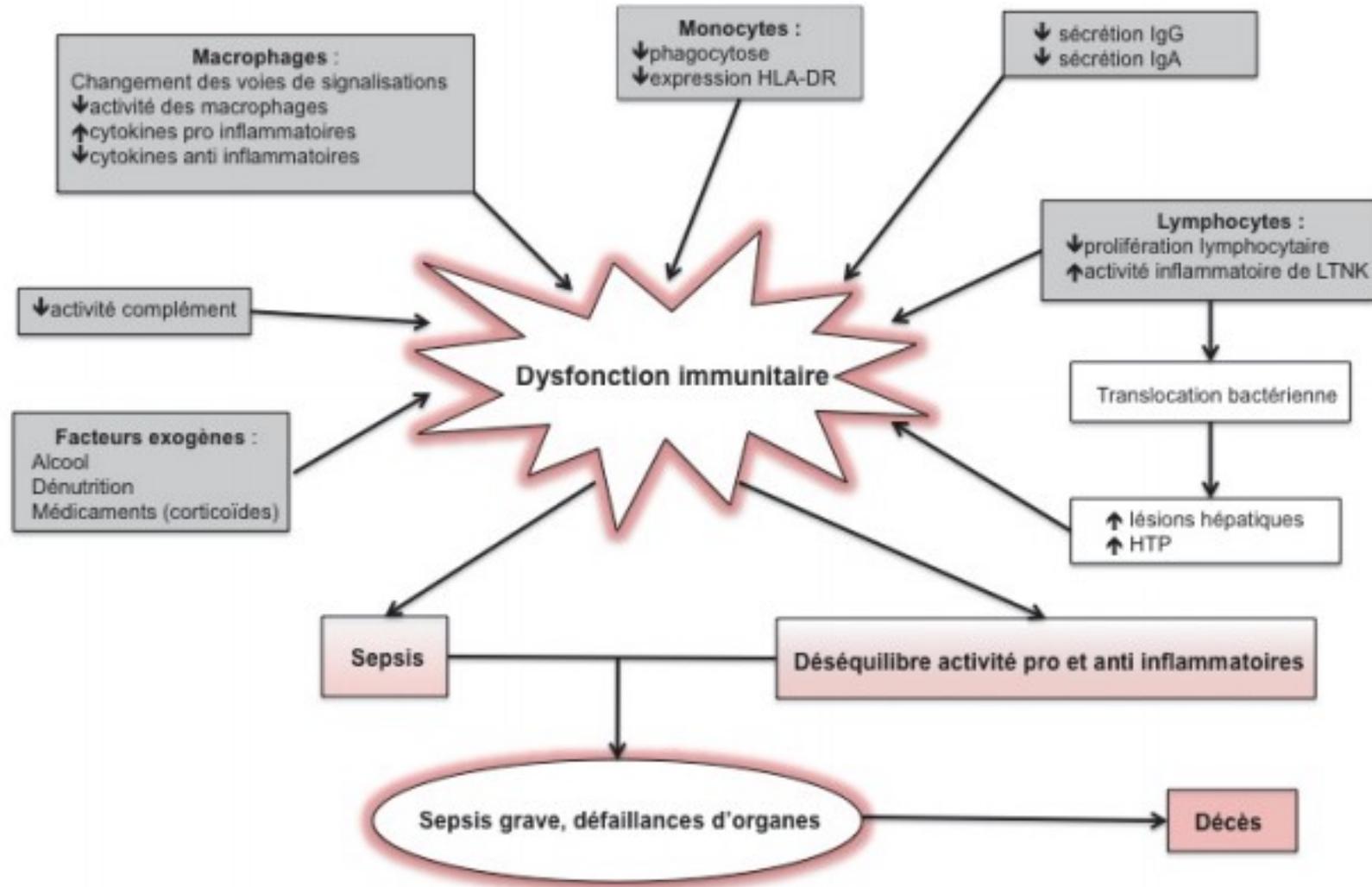
Praticienne hospitalière CHSF- Corbeil Essonnes

## Liens d'intérêt

---

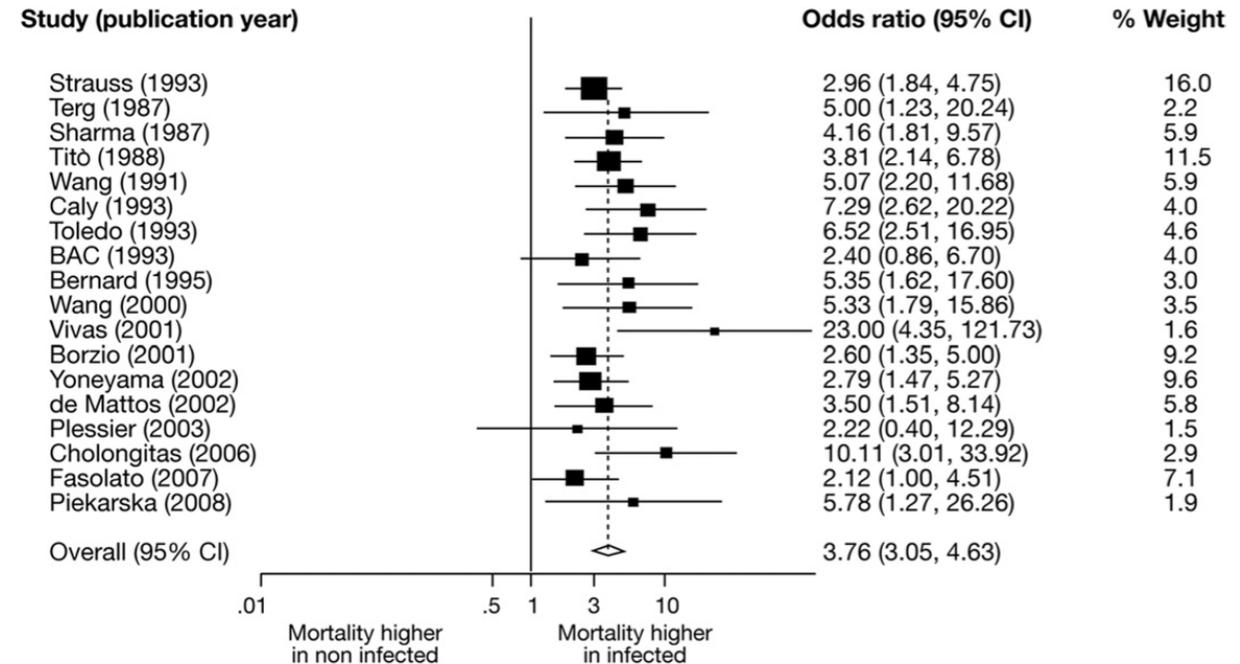
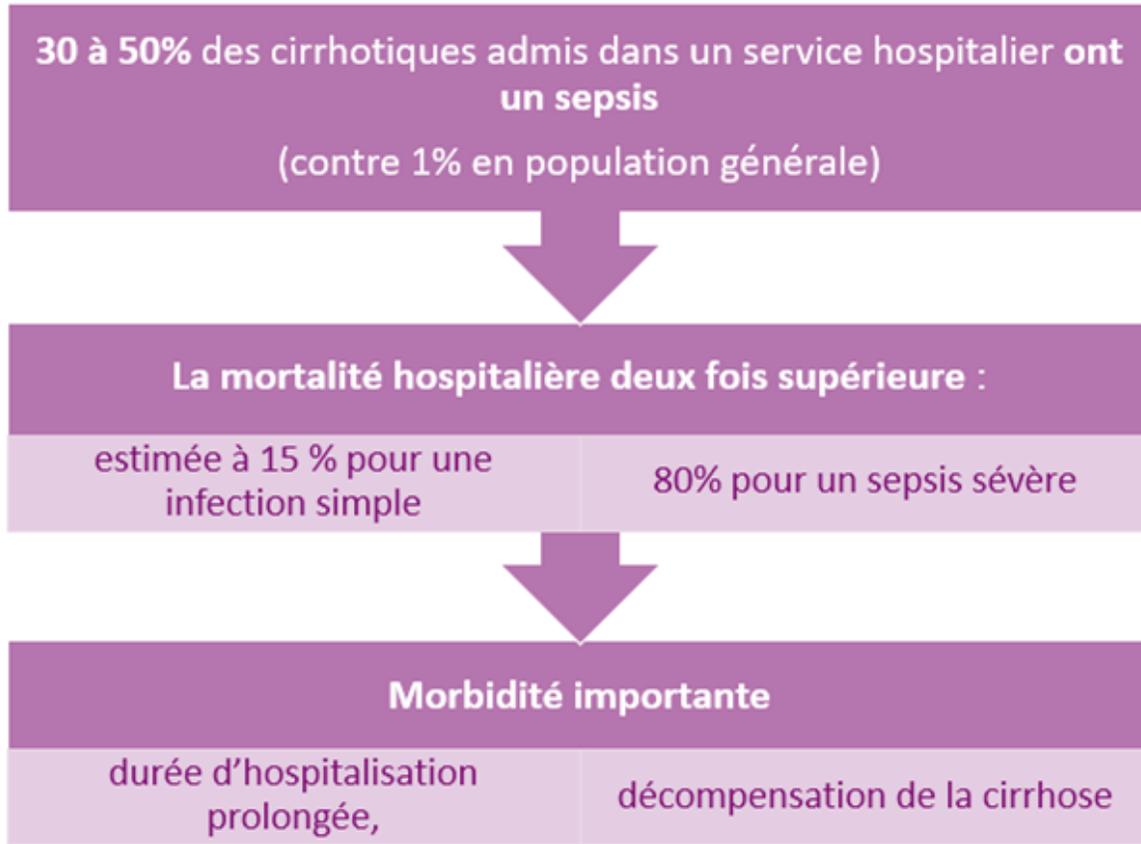
- **Aucun en lien avec cette présentation**
- **Abbvie**
- **Gilead science**
- **Roche**

# 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*

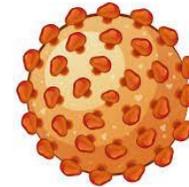


## La grippe

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*



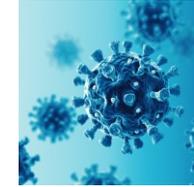
## Hépatites A et B

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.*

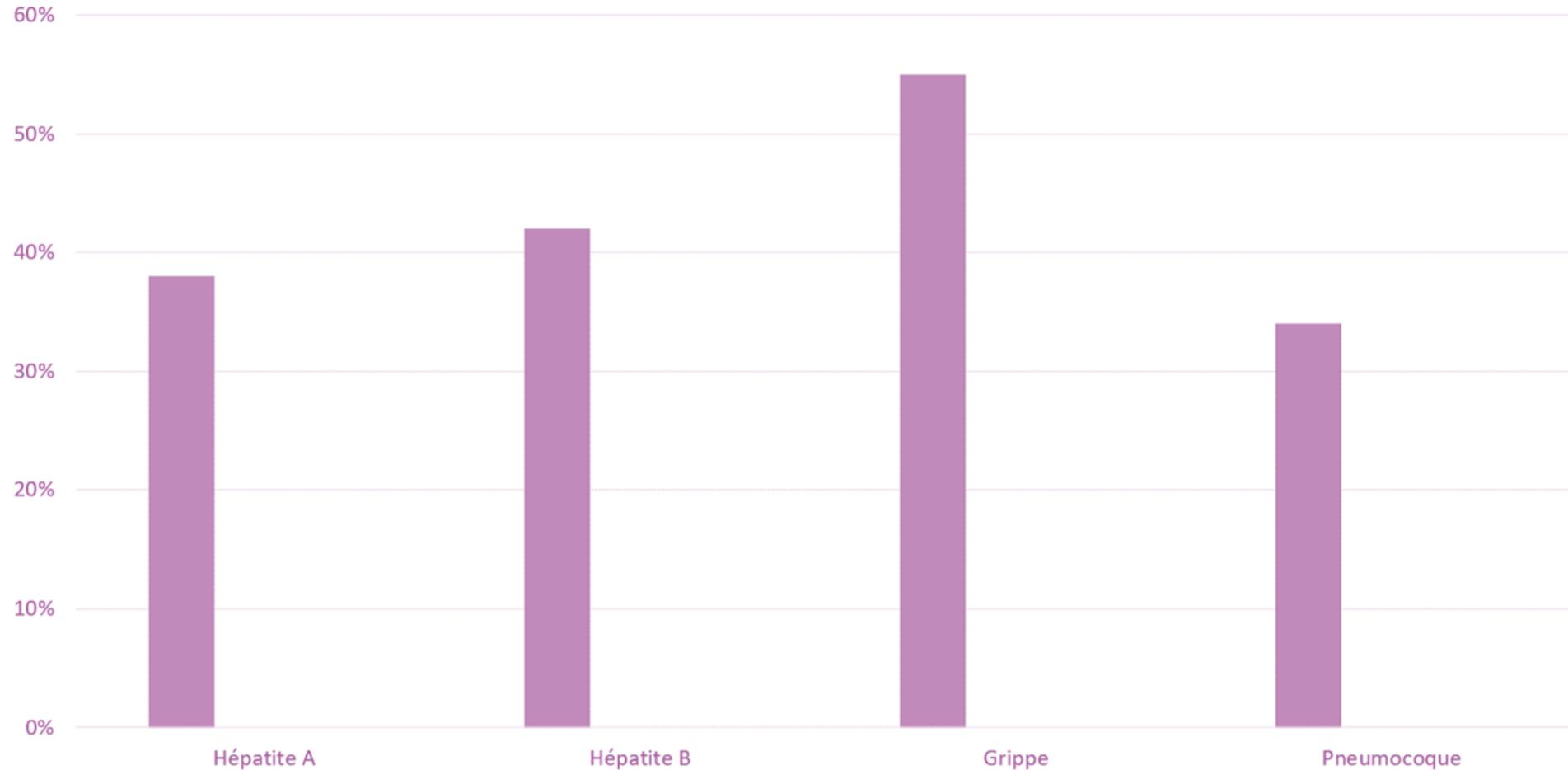
*En ligne: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaineSe?clefr=614>*

*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 :**

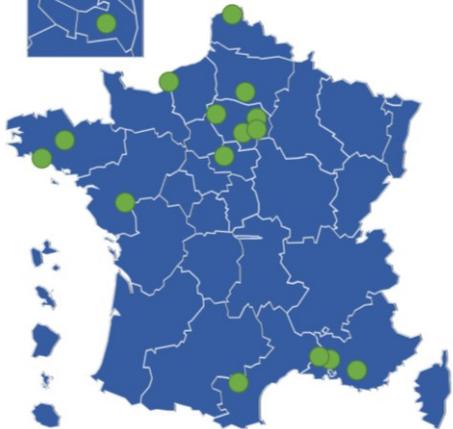
Estimer la couverture vaccinale pour DTP, VHA, VHB, pneumocoque, grippe et SARCOV2 des cirrhotiques en CHG

**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



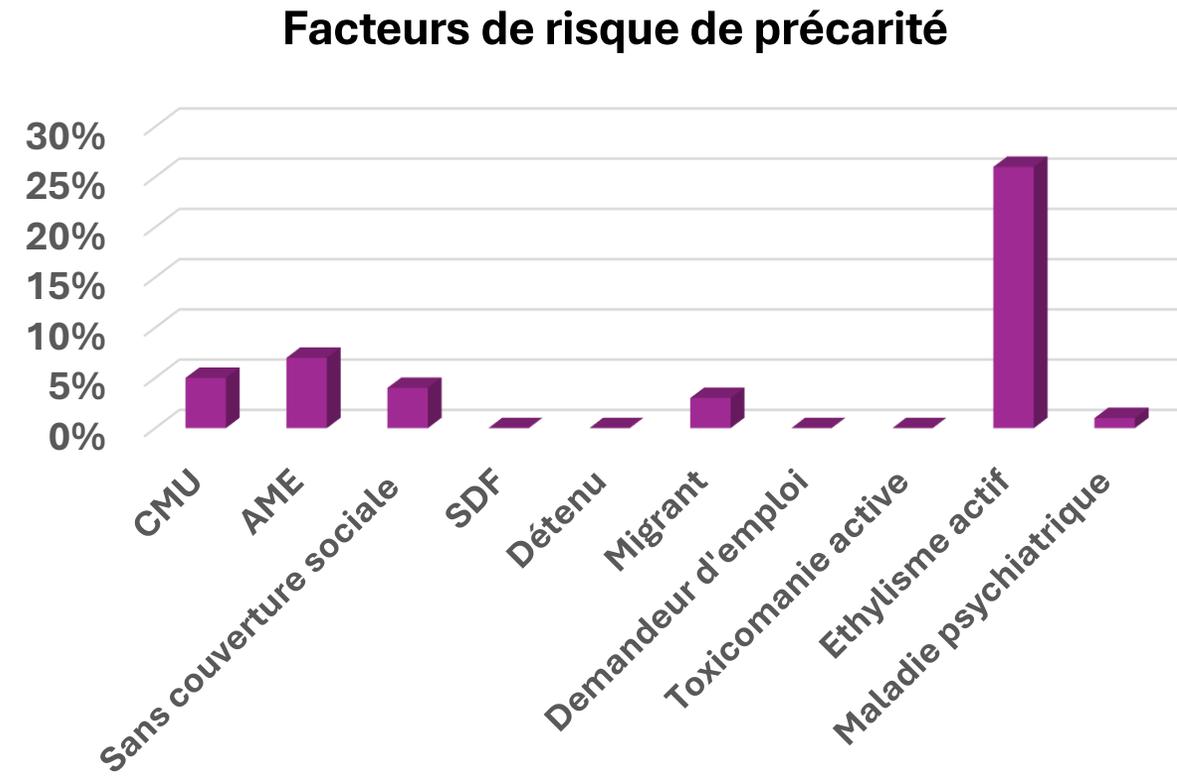
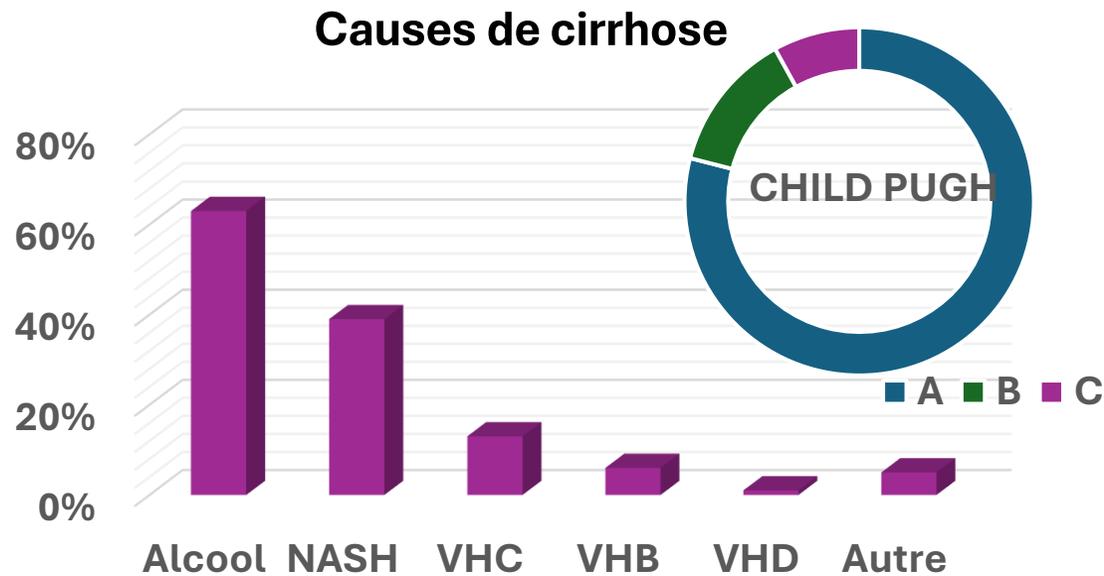
# Matériel et méthode

---

- **Évaluation par un questionnaire rempli par l'hépatogastro-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

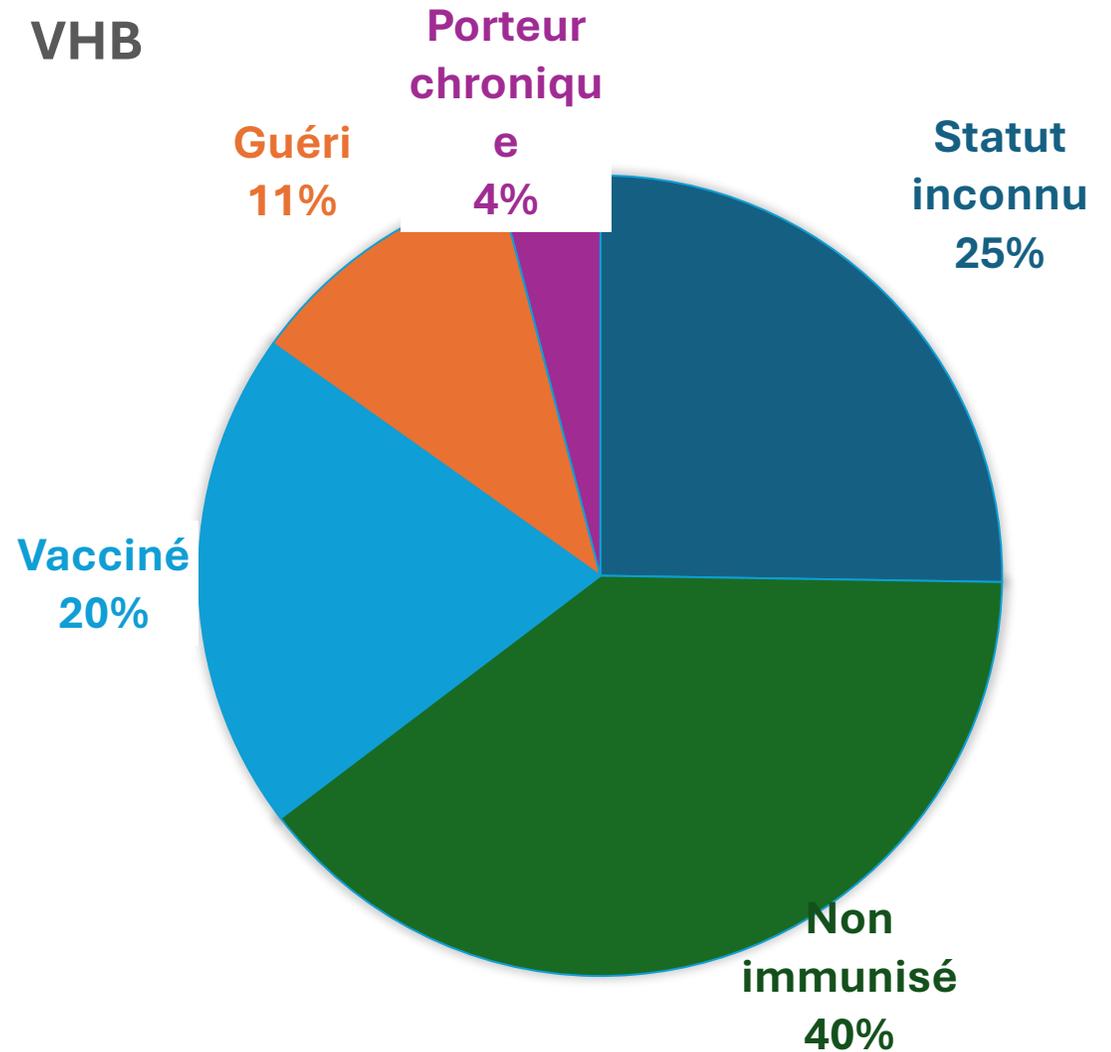
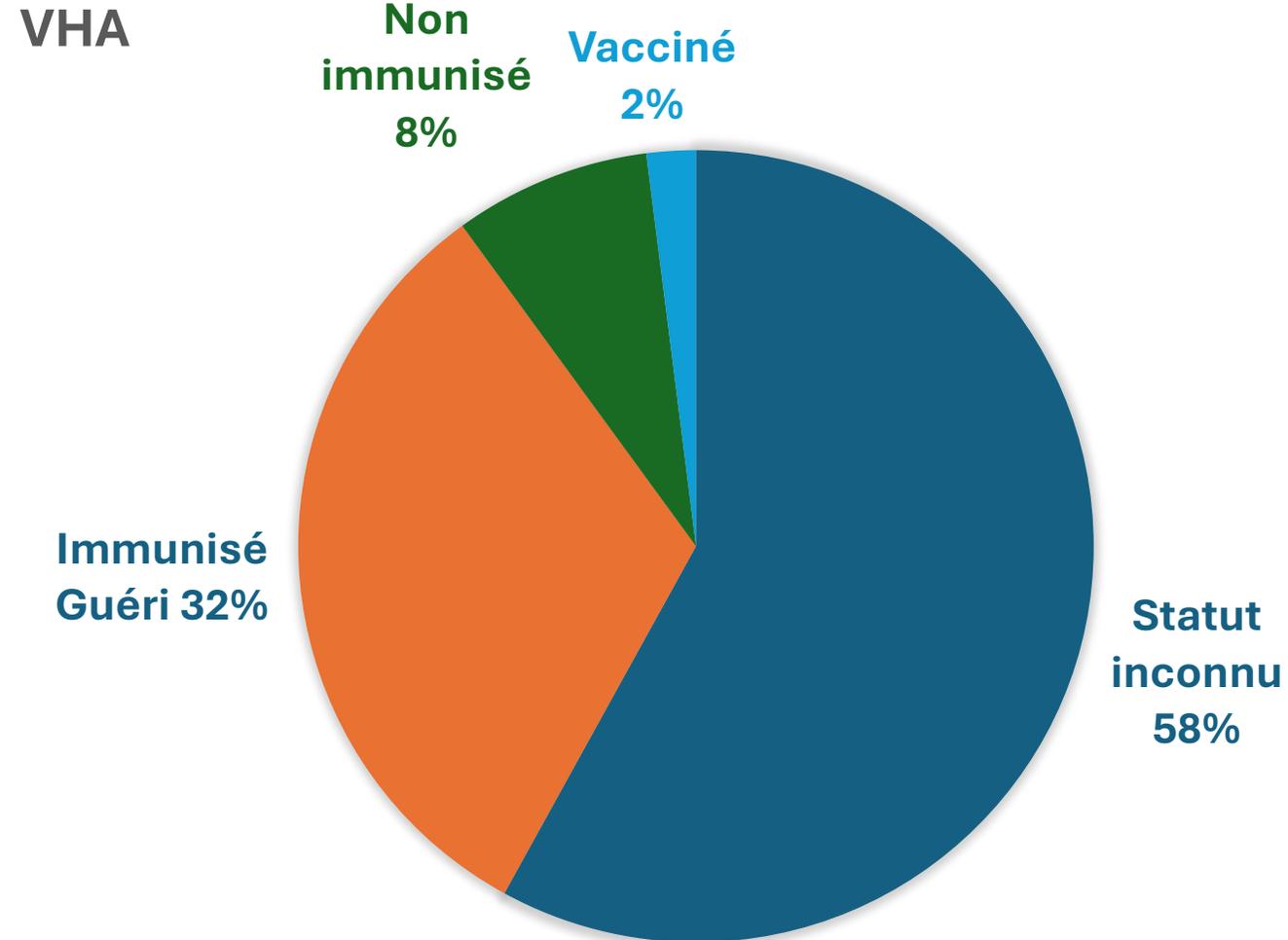
# Caractéristiques de la cohorte

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

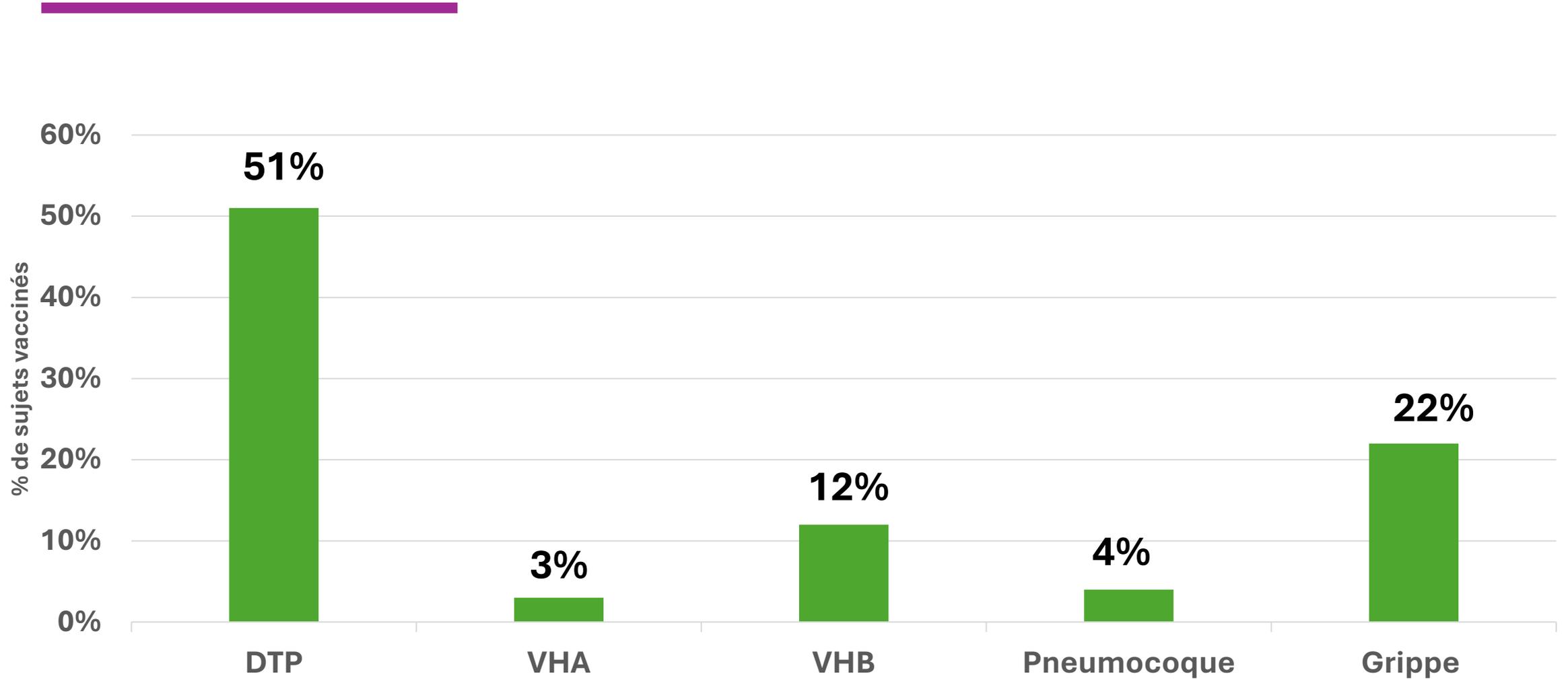


# Statuts sérologique au diagnostic

---

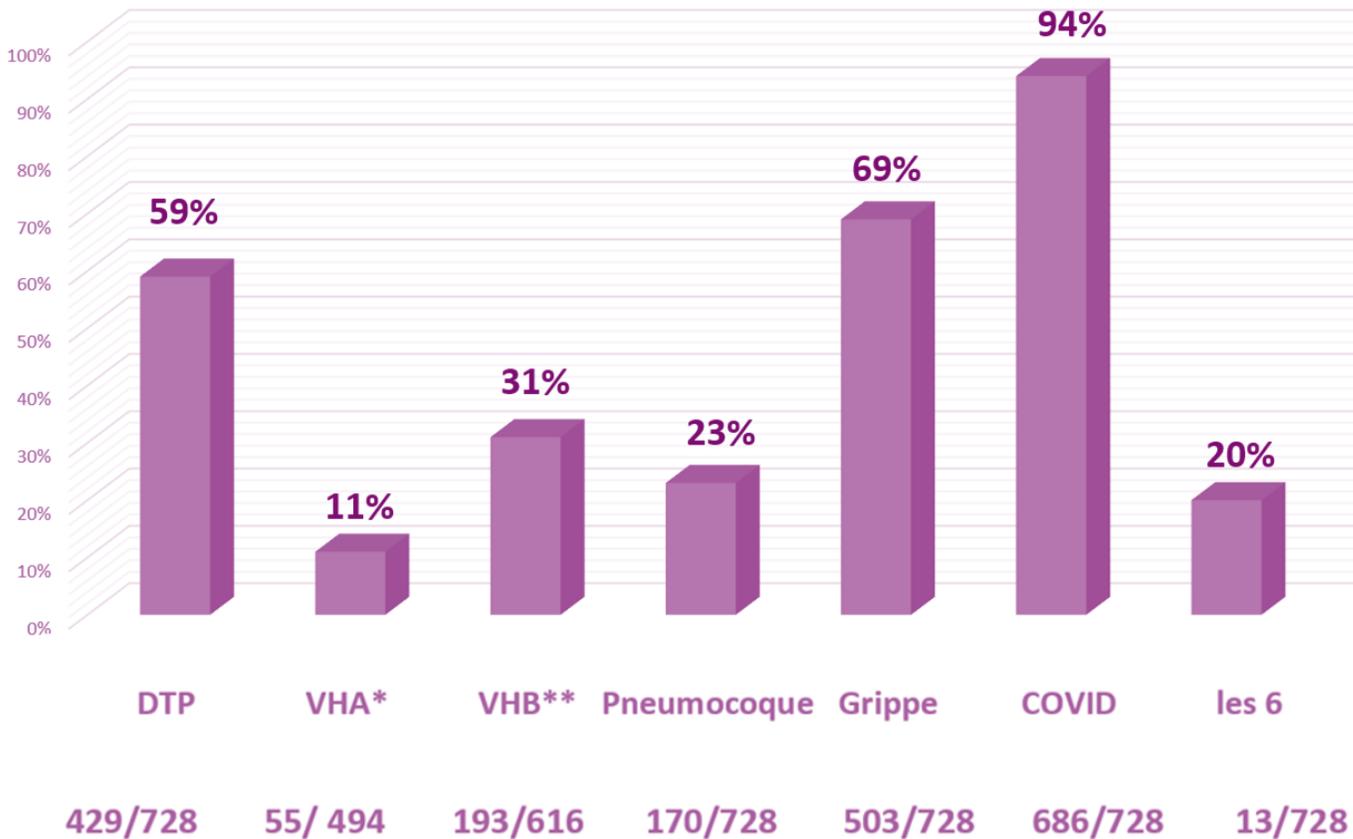


# Couverture vaccinale au diagnostic



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

Taux de vaccination des patients candidats à une vaccination

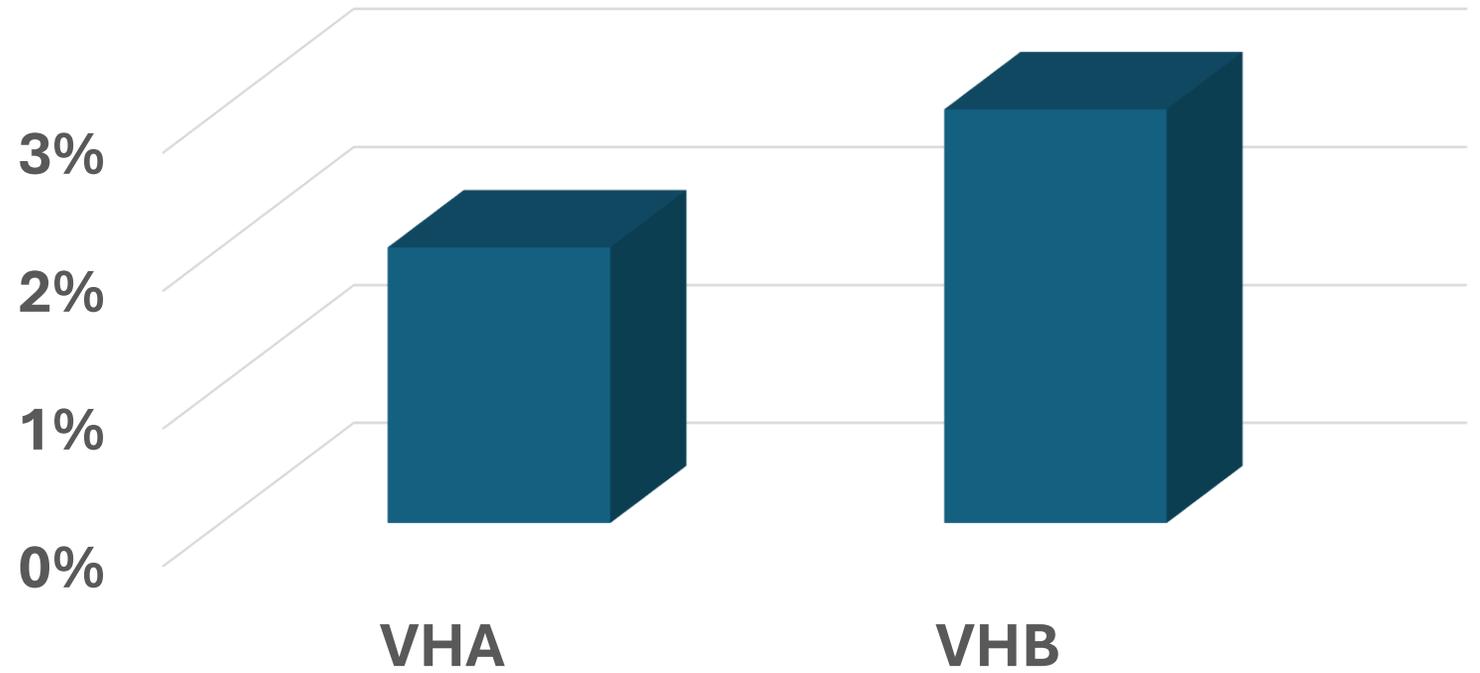


**\*Vaccination avant ou après la découverte de la cirrhose parmi les patients non immunisés (infection ou vaccination préalables)**

**\*\*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

---



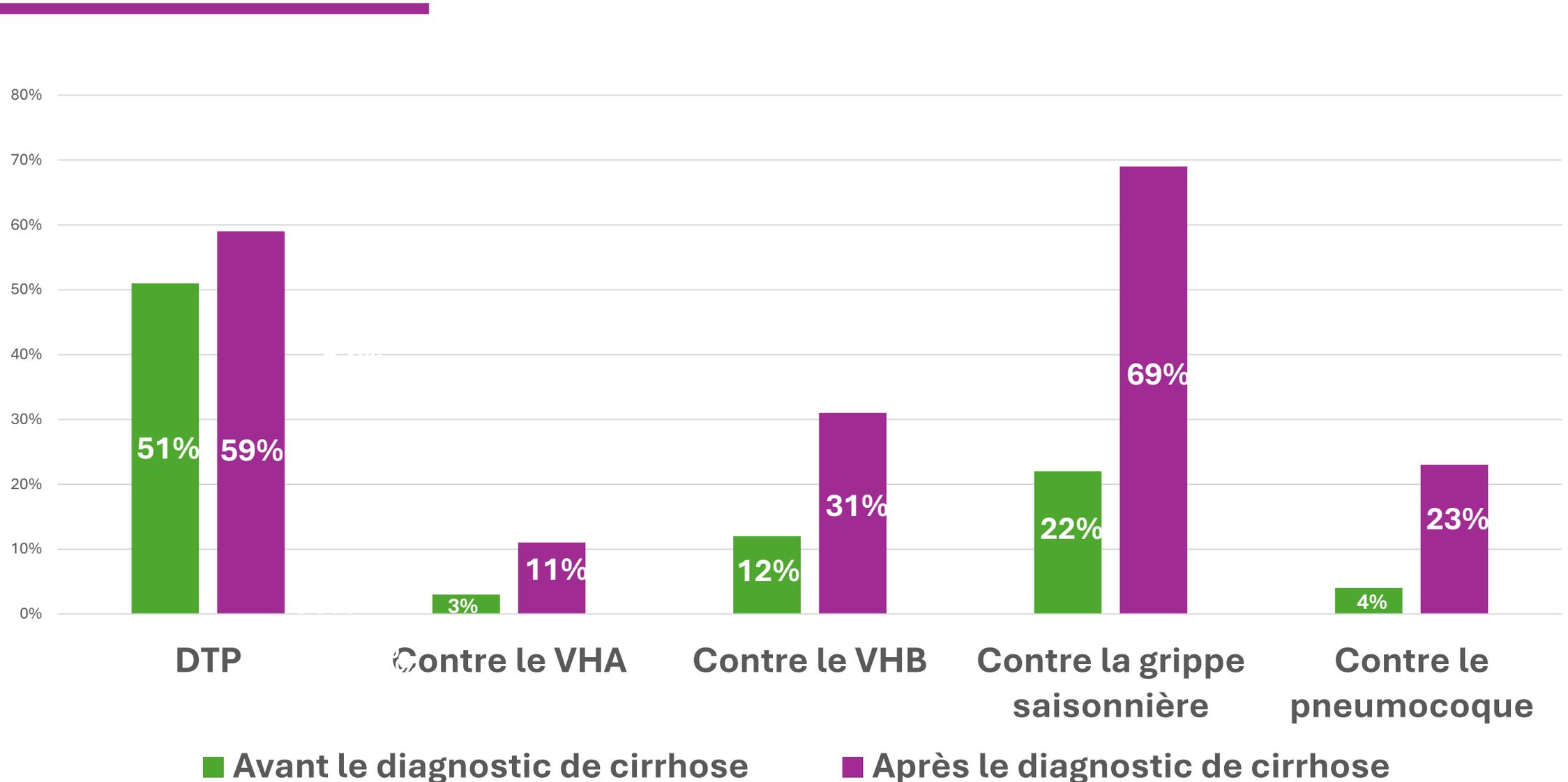
# Causes de l'échec vaccinal

?

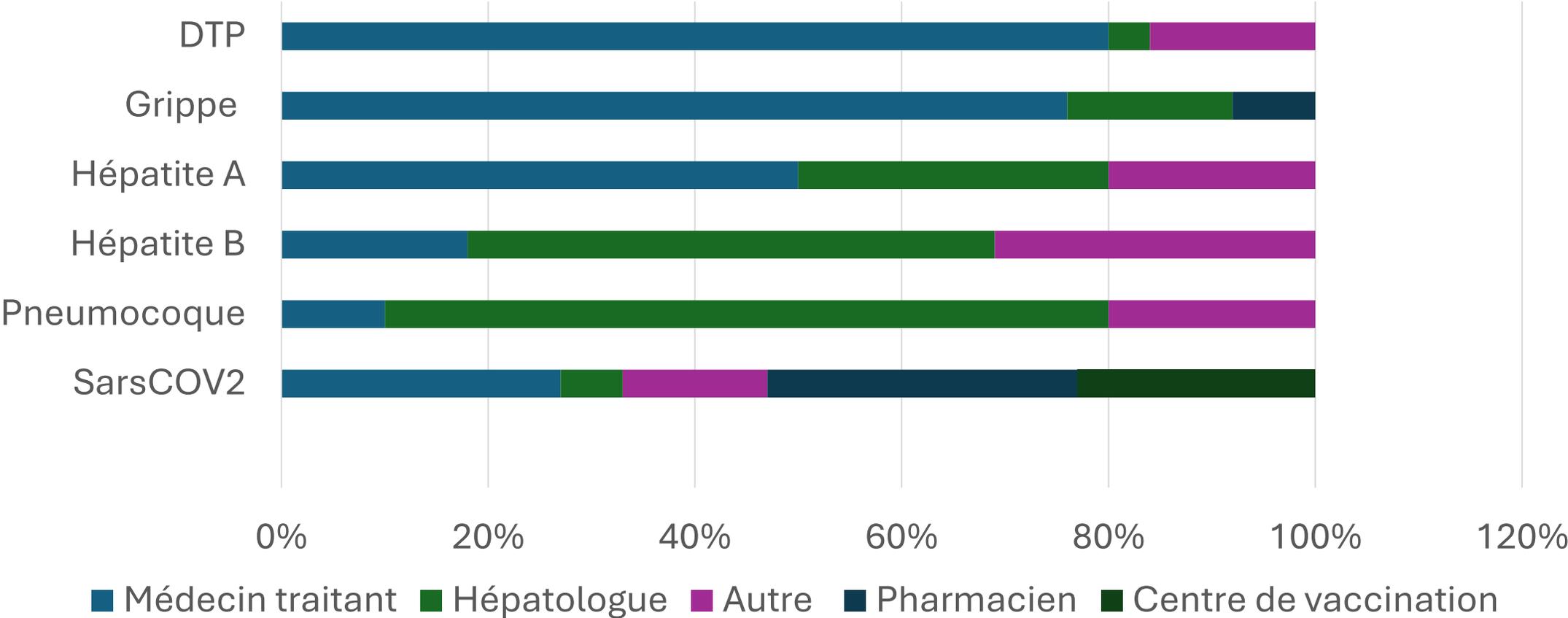
---



# Partons de ce qui fonctionne ...

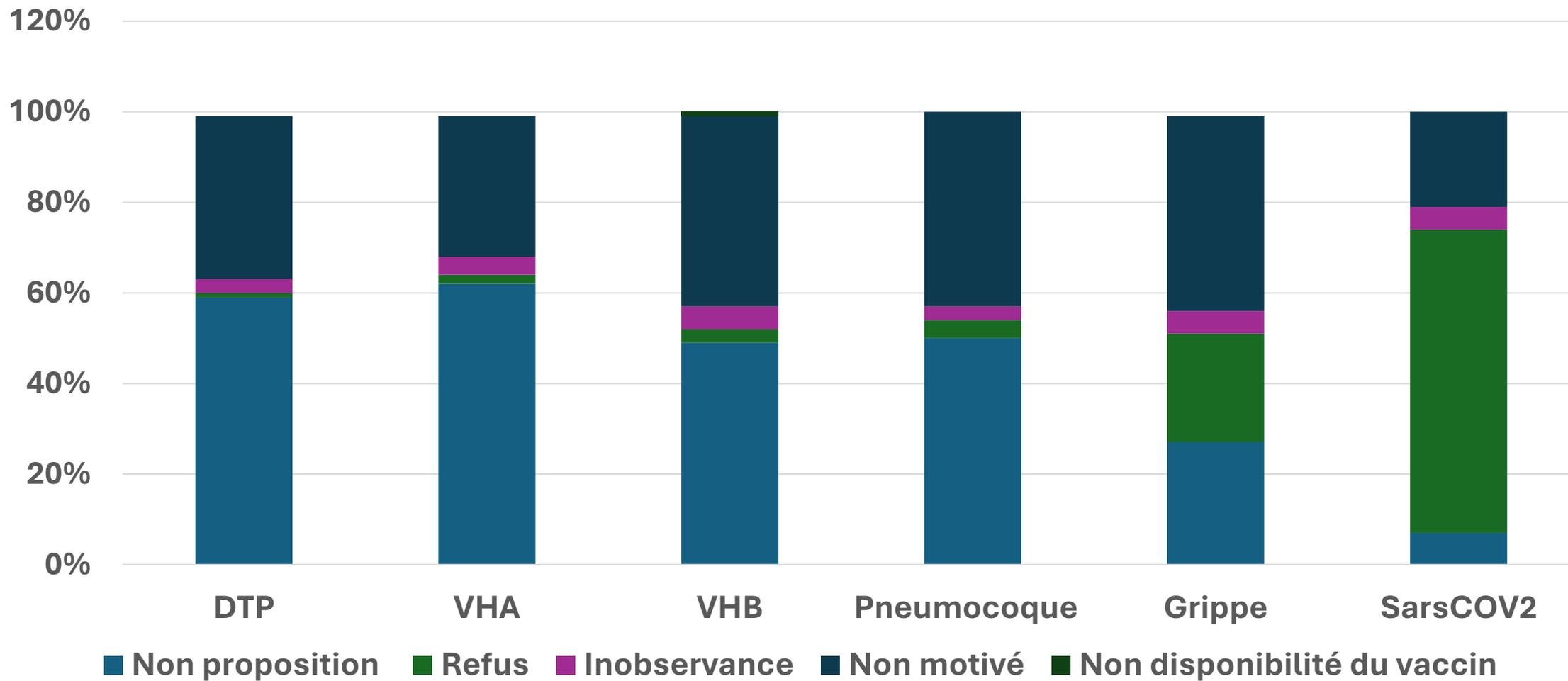


# Qui vaccine ?



# 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]	<b>&lt;0.01</b>	0,98	[0.96-1]	<b>0,02</b>
Sexe féminin	0,59	[0.37-0.9]	<b>0,02</b>	0,63	[0.4-0.99]	<b>0,0497</b>
Précarité	2,32	[1.17-4.45]	<b>0,01</b>			
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			<b>&lt;0.01</b>			<b>&lt;0.01</b>
	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]	<b>0,02</b>	0,97	[0.94-1]	<b>0,04</b>
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 !

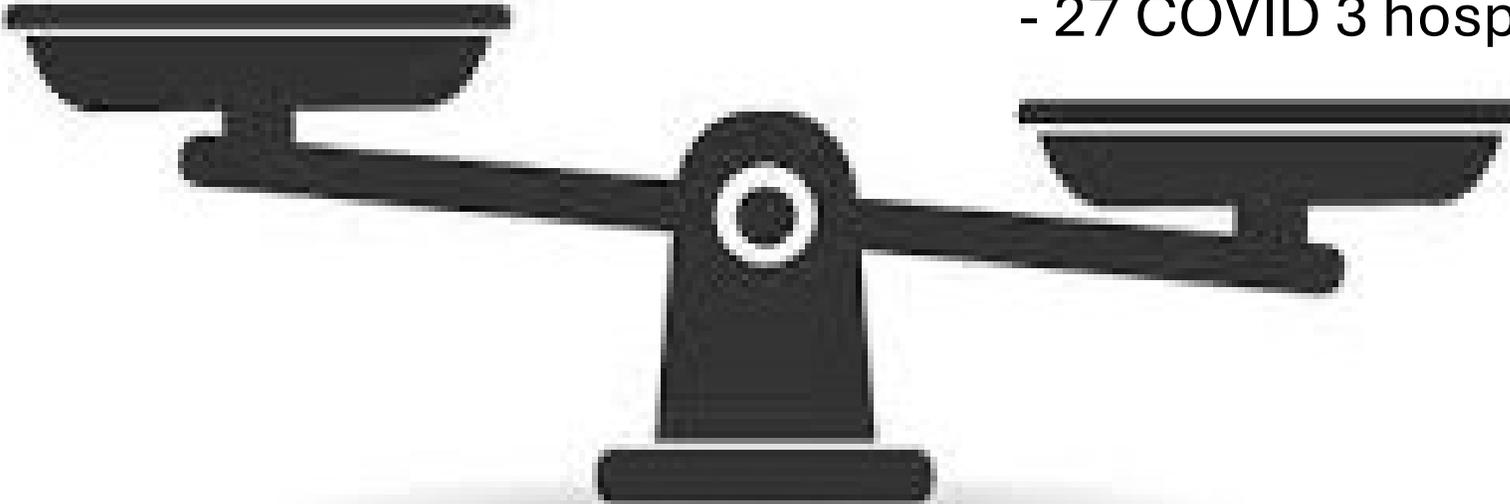
---

## 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

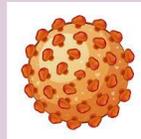


## Principaux messages

---



**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 :

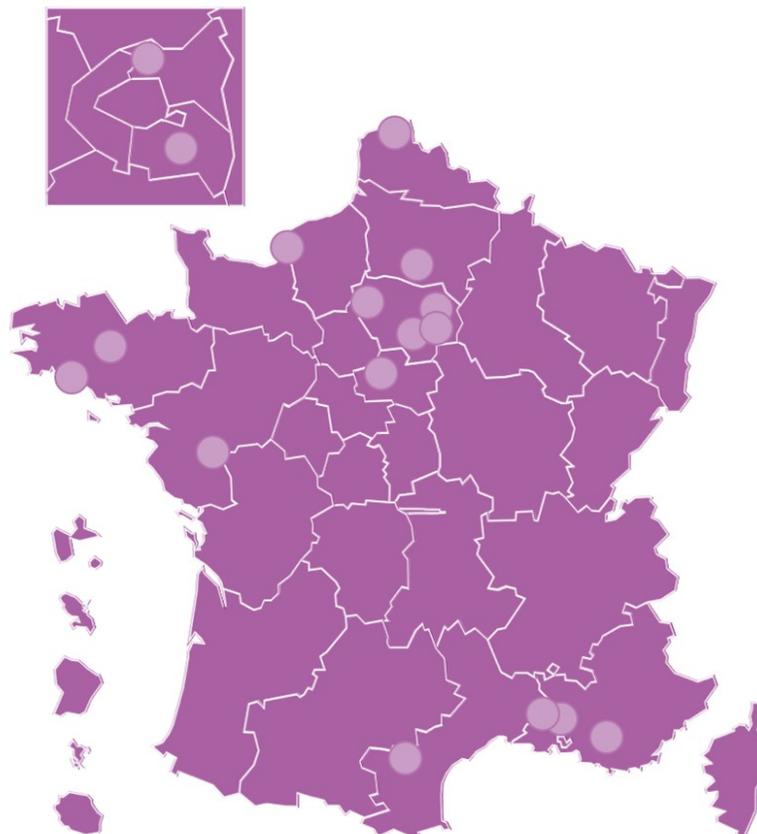
- Caroline Tourte
- François Xavier Laborne
- Bénédicte Lambare



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 !**



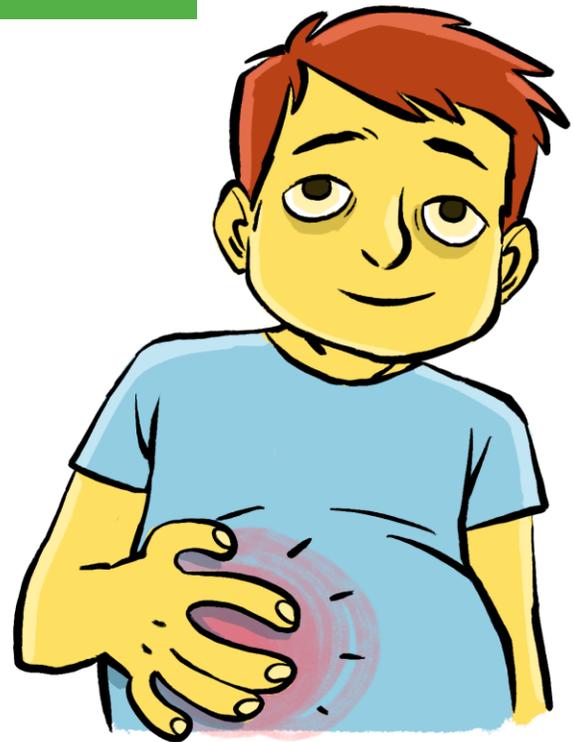
Lieux du centre	Médecin responsable
Aix en Provence	Dr Guillaume Allard
Aubagne	Dr Stéphanie de Montigny
Avignon	Dr Serge Bellon
Carcassonne	Dr Paul Strock
Creil	Dr Jean-François Cadranel Dr Mourad Medmoun
Créteil	Dr Isabelle Rosa
Corbeil Essonnes	Dr Aurore Baron
Dunkerque	Dr Juliette Verlynde
Jossigny	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<sup>e</sup> édition  
**FORUM NATIONAL**  
 Plus d'informations et inscriptions : [soshepatites.org](http://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)