
IMPACT D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE EN INFECTIOLOGIE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE INTESTINALE OU D'UN CANCER DIGESTIF

Dr Anthony LOPEZ et Dr Julien SITTE

Service d'Hépto-Gastro-Entérologie

CHRU de Nancy
Université de Lorraine

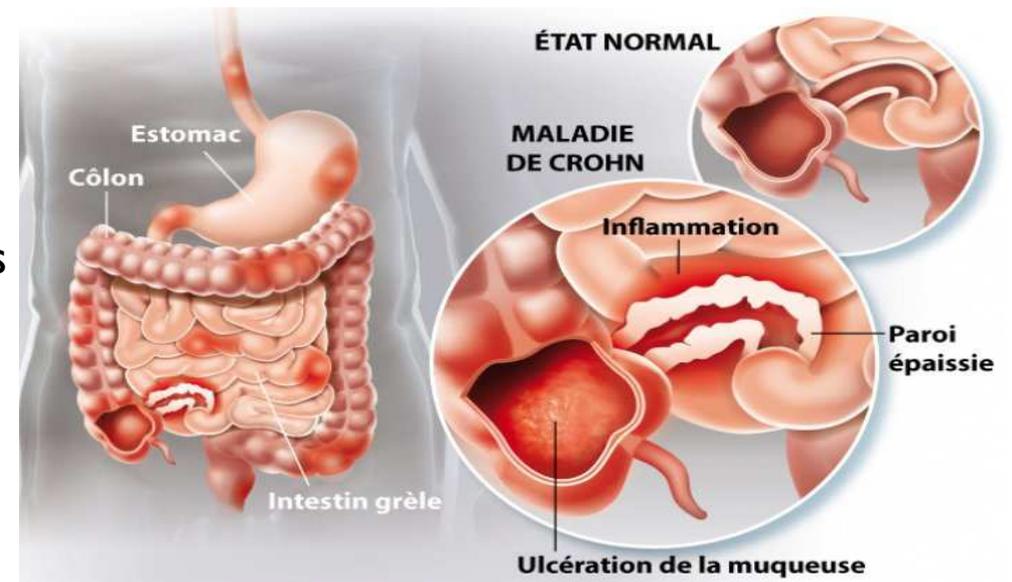
2^{ème} soirée lorraine de vaccination
23 avril 2019, Nancy



I) MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES (MICI)

Maladie de Crohn + Rectocolite hémorragique :

- Affections **inflammatoires** chroniques du ^{js51} tube digestif
- Âge médian d'apparition 20-40 ans
- Cause inconnue (multifactorielle)
- Multiples complications et pathologies associées
- Altération de la qualité de vie¹
- Pas de traitement curatif encore disponible



¹Ghosh S et al. J Crohns Colitis 2007

Diapositive 2

js45 Atteinte transmurale destructrice conduisant fréquemment à la chirurgie au cours de l'évolution de la pathologie: A 10 ans d'évolution de la MC, 50 % des patients ont eu une résection intestinale

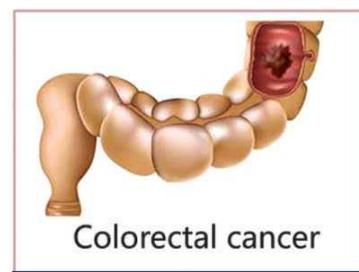
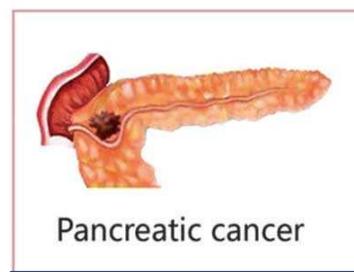
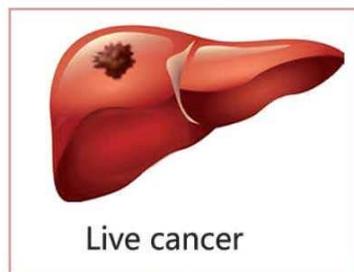
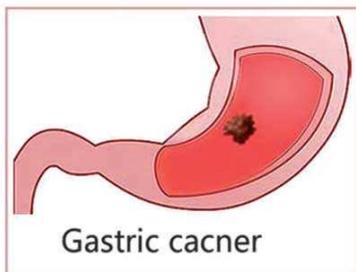
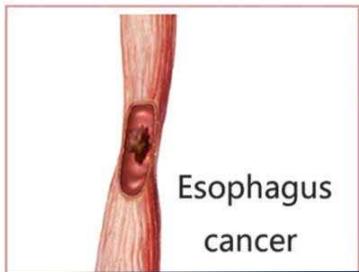
julien sitte; 03/12/2017

js51 Tout d'abord une très rapide introduction sur les types de pathologies concernées dans notre étude

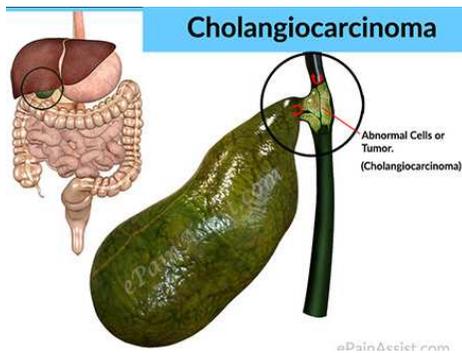
julien sitte; 04/12/2017

II) CANCERS DIGESTIF (CD)

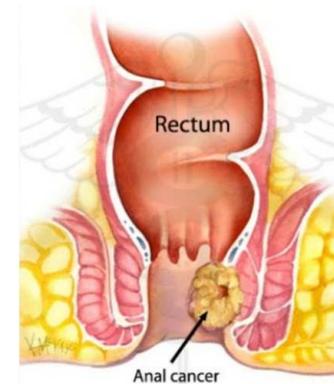
The human digestive system tumors



+



+



Diapositive 3

js43

Par ailleurs nous abordons aussi les pathologies cancéreuses de la sphère digestive qui regroupe 7 entités
julien sitte; 01/12/2017

IMMUNODÉPRESSION / RISQUE INFECTIEUX / VACCINATION

Anti-TNF α



Risque d' infections
sévères
X 3
en cas de
combothérapie¹

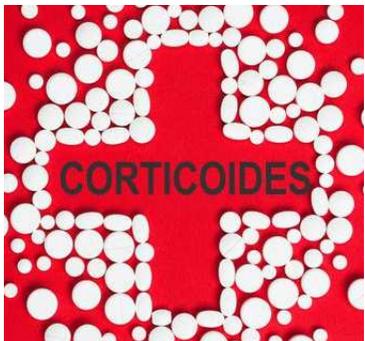
thiopurines



Les patients atteints de **MICI** et de **Cancers Digestifs** nécessitent une prise en charge **médicamenteuse** parfois lourde et agressive



IMMUNODEPRESSION → RISQUE INFECTIEUX...



^{1 2} Kyaw MH et al. J Infect Dis 2005

RR infection à
pneumocoque
X 23
Sous
chimiothérapie²



Chimiothérapies



Diapositive 4

js47

Les patients atteints de MICI et de CD nécessitent des traitements médicamenteux parfois lourds, comme les cortico, les anti TNF, les thiopurines et les chimio pour les CD.

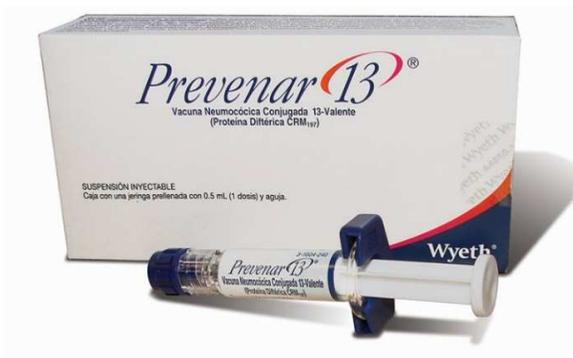
Ces traitements associés à l'évolution chronique de leur pathologie fragilisent le système immunitaire et exposent à une IMMUNODEPRESSION il existe alors un risque majoré d'infection invasive à pneumocoque ou d'infection grippale dont la morbi mortalité est augmentée

julien sitte; 03/12/2017

RECOMMANDATIONS VACCINALES INTERNATIONALES

→ Vaccination anti-grippale et anti-pneumococcique indispensables et unanimement recommandées au niveau international en cas de *MICI* ou de *néoplasie digestive*.

Lopez A, et al. J Autoimmun.2017.



Diapositive 5

js17 julien sitte; 24/09/2017

js23 Il existe des armes simples accessibles et efficaces pour combattre ce sur risque infectieux: LES VACCINS
julien sitte; 29/09/2017

js24 une recente revue syst de la litterature a montré que l'ensemble des sociétés savantes à l'échelle internationale recommandait la vaccinatoin anti grippale et anti pneumoco chez ces patients
julien sitte; 29/09/2017

TAUX DE COUVERTURE VACCINALE

- Couverture vaccinale **très faible**: **grippe** et **pneumocoque** +++



< **15** % contre la **grippe** chez des patients atteints de **cancers solides**¹



≈ **10** % contre le **pneumocoque** chez des patients atteints de **MICI**²

- Réponse sérologique satisfaisante des patients atteints de néoplasie sous chimiothérapie³.

¹ Poepl W, et al. Vaccine 2015

² Malhi, et al. J Crohns Colitis 2016

³ Vollaard, et al. Eur J Cancer 2017

Diapositive 6

js16 malgré ces recommandations unanimes le taux effectif de couverture vaccinale est excessivement faible comme l'attestent deux études récentes.

julien sitte; 24/09/2017

js19 Par ailleurs la réponse serologique suite à la vaccination est souvent satisfaisante chez ces patients bien qu'elle reste préférable avant le début d'un traitement immunosuppresseur et qu'elle nécessite des schémas vaccinaux particuliers.

julien sitte; 25/09/2017

RAISONS À CETTE COUVERTURE INSUFFISANTE¹

- Manque de connaissance/incertitudes sur les **indications** des vaccins chez les praticiens.
- **Conseils inadéquats** de la part de certains praticiens
- Nombreuses **idées reçues** chez les patients (peur des effets secondaires, peur d'aggraver leur maladie, ...)
- Manque de **communication** entre médecin généraliste **et** gastro-entérologue/oncologue, **responsabilité vaccinale**

Diapositive 7

js4

alors comment expliquer cela???

julien sitte; 13/08/2017

ÉTUDE SCIENTIFIQUE/ARTICLE

IMPACT D'UNE **CONSULTATION SPÉCIALISÉE EN INFECTIOLOGIE** SUR LA **COUVERTURE VACCINALE** DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE INTESTINALE OU D'UN CANCER DIGESTIF

- Étude **prospective** monocentrique observationnelle au CHRU de Nancy, Nov 2016 → Sept 2017.
- 366 patients adultes suivis en HDJ dans le service d'HGE du CHRU de Nancy et traités pour une MICI ou un cancer digestif,

Diapositive 8

js52

Nous nous sommes alors interrogés sur l'impact d'une consultation...

julien sitte; 04/12/2017

js27
js2js44

Novembre 2016

QUESTIONNAIRE

N=366 patients



Type de pathologie + traitements, couverture vaccinale, freins à la vaccination, intérêt pour une **consultation spécialisée?**

- Patients à jour (N=34)
- Patients non intéressés (N=124)
- Donnée manquante (N=1)

Patients intéressés par la consultation :
N=207 patients

- Demande > offre
- Encombrement de la consultation
- Dates proposées ne convenant pas aux patients
- Patient injoignable



QUESTIONNAIRE 2



Taux de couverture vaccinal post-consultation, Taux de participation à la CS, raisons de non venue changement de mentalité/perception?

PATIENTS NON VENUS A LA CONSULTATION
N=105

PATIENTS VENUS A LA CONSULTATION
N=102



Septembre 2017



Diapositive 9

js27 concernant leur statut vaccinal, leurs connaissances/croyances vis-à-vis de la vaccination, les éventuels freins à la vaccination
Une Consultation en infectiologie au centre de vaccination était programmée si le patient cochait la case "intéressé par une consultation vaccination"

julien sitte; 30/09/2017

js28 Puis à l'issue de la consultation, on recueillait les données d'un deuxième questionnaire (papier ou appel téléphonique) pour savoir si les patients s'y étaient rendus, si oui si des mises à jour vaccinales avaient été faites, si les mentalités avaient changé et si non pourquoi?

julien sitte; 30/09/2017

js44 1er questionnaire en hospitalisation de jour au CHU de Nancy
entre 11/2016 et 05/2017: Type de pathologie + traitements, couverture vaccinale, freins à la vaccination, intérêt pour une consultation spécialisée?

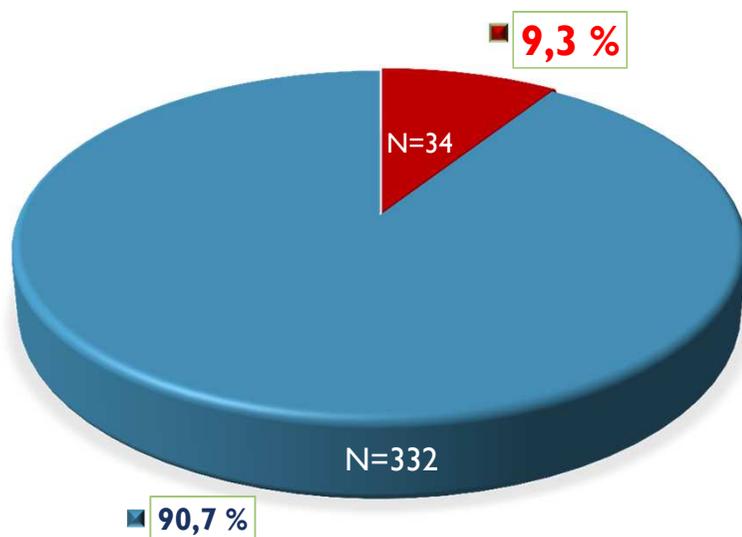
Consultation infectiologie CHU de Nancy si intéressés,
(entre 12/2016 et 09/2017)

2ème questionnaire (questionnaire ou téléphone):

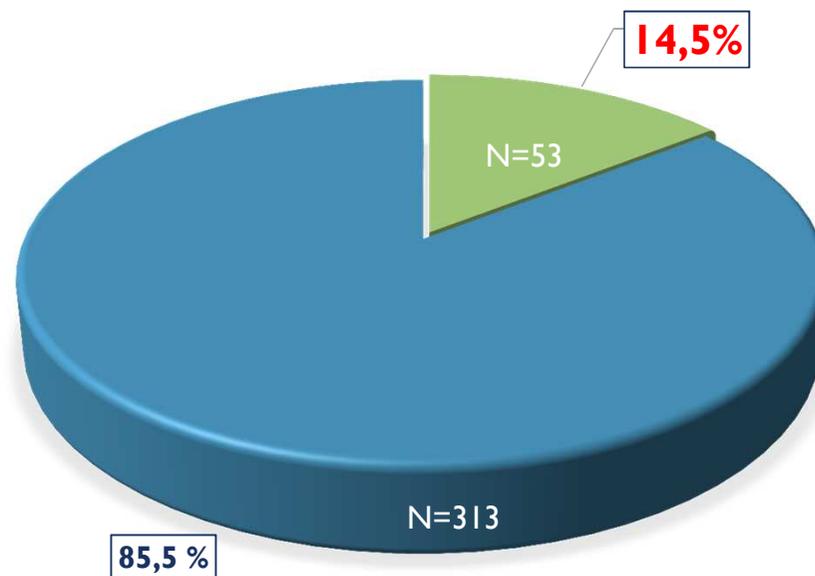
Taux de couverture vaccinal post-consultation, Taux de participation à la CS, raisons de non venir
changement de mentalité/perception?

julien sitte; 02/12/2017

QUESTIONNAIRE I

366 patients interrogés: Statut vaccinal
AVANT ConsultationSTATUT VACCINAL **GRIPPE** +
PNEUMOCOQUE

- **A jour grippe+ pneumocoque**
- Non à jour/données manquantes/ne sait pas

STATUT VACCINAL
PNEUMOCOQUE

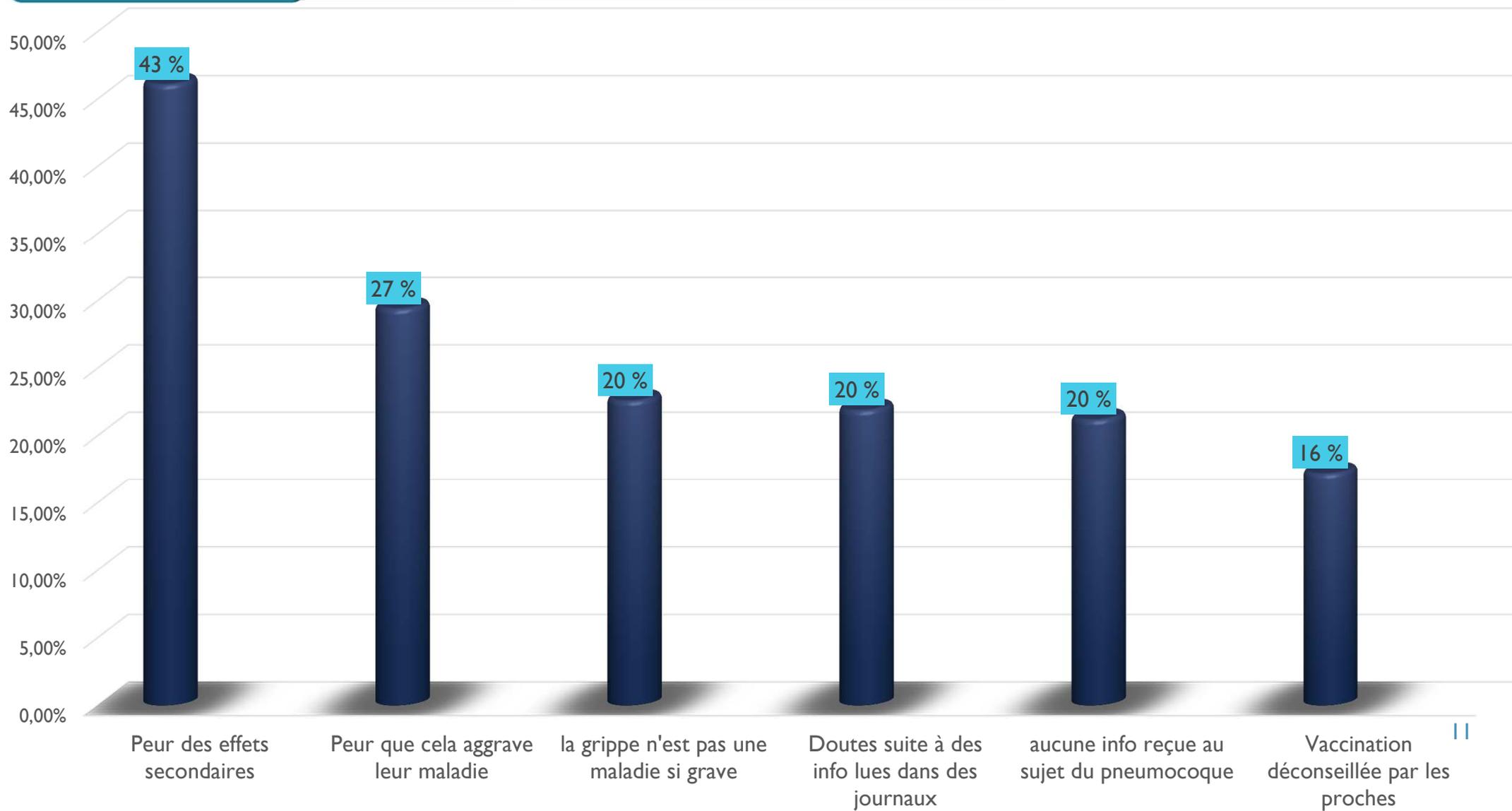
- **A jour pneumocoque**
- Non à jour/données manquantes/ne sait pas

Diapositive 10

js29

Les voici: tout d'abord On confirme un déficit vaccinal très important au cours du questionnaire 1 avec seulement 9.8 % des patients à jour selon les recommandations

julien sitte; 30/09/2017



Diapositive 11

js30

Les principaux freins des patients à la vaccination étaient...

julien sitte; 30/09/2017

QUESTIONNAIRE 2:
102 s'étant rendus à la Cs



Consultation
vaccination

85,3 %

À jour pneumocoque +++

14,5 %

à jour pour pneumocoque



92 % des patients sondés recommandent cette consultation

40 % des patients mis à jour DTP

Vedolizumab + frequent chez patients s'étant rendus à la consultation vs reste de la cohorte (31,4 % vs 19,8 %, p<0,05): Patients plus sévères, plus enclins/motivés à suivre les recommandations médicales?? → A confirmer dans d'autres études...

41 % disent avoir changé de perception à propos des vaccinations

Diapositive 12

js31

Le questionnaire 2 a quant à lui permis de montrer que >90% des patients s'étant rendus à la Cs avaient reçu une mise à jour vaccinale anti grippale et anti pneumococcique
De plus, 100% des sondés recommandent cestte CS,
44% disent avoir changé de perception à propos des vaccins et plus de 35% ont reçu une mise à jour du DTP vaccin obligatoire

julien sitte; 30/09/2017

DISCUSSION/CONCLUSION

- Taux de couverture vaccinal très faible ++ (**34%** grippe, **14,5%** pneumocoque, **9,3%** pour les deux)
- Manque de connaissances, d'informations et nombreux *a priori* +++
- **Intérêt** des patients pour être informés (**2/3** des patients)+++,
- **Nette amélioration du taux de couverture vaccinale anti pneumococcique** selon les recommandations **suite à la consultation +++** (mais également **DTP ++** et autres vaccins)

14,5%  **85,3 %**

FORCES :



- **Première étude** à avoir étudié l'impact d'une consultation en infectiologie sur le taux de couverture vaccinale chez patients MICI et cancers digestifs.
- **Puissance** de l'effectif 366 patients

LIMITATIONS :



- Majorité des consultations **hors période hivernale**:
peu de vaccins anti-grippaux administrés
- 2^{ème} questionnaire: papier + téléphone
- Demande des patients > moyens disponibles
(2 demi journées de consultation par semaine)

PERSPECTIVES

- Résolution du problème de **responsabilité vaccinale** : Gastroentérologue ou médecin traitant,
- Diminution: morbi-mortalité et dépenses de santé **en une seule** consultation: médecine préventive++
- **Mais** nécessité de mise en place de **moyens suffisants** pour assurer la demande (nombre de consultants et de plages de consultations suffisants)



MERCI DE VOTRE ATTENTION