



7^{ème} RÉUNION

DU GROUPE VACCINATION PREVENTION DE LA SPILF

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION :

Actualités dans les recommandations et l'organisation

Groupe Vaccination Prévention de la SPILF : J.BEYTOUT, E.BOUVET,
C.CAZENAVES, R.COHEN, JC.DESENCLLOS, O.EPAULARD, J.GAILLAT, C.JANSSEN,
S.KERNEIS, O.LAUNAY, P.LOULERGUE, T.MAY, O.PATEY, C.PULCINI, F.ROBLOT,
O.ROGEAUX, D.SALMON, JL.SCHMIT, JP. STAHL, C.STRADY, B. WYSPLOZ



**IMPLICATION DES CIDAG DANS LA
PROMOTION DE LA VACCINATION ET
DE LA PREVENTION DU VIH :**
Comment améliorer l'adhésion et la
vaccination VHB ?

Professeur Odile LAUNAY

Contexte

- 
- En France, la stratégie de vaccination contre l'hépatite B repose sur:
 - **l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition,**
 - et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.
 - 1999: extension des compétences des CDAG au dépistage et à la prévention de l'hépatite B.
 - Enquêtes exploratoires : proportion importante des consultants en CDAG :
 - sont à risque d'exposition au VHB,
 - n'ont pas de marqueurs sérologiques de l'hépatite B,
 - la vaccination leur est insuffisamment proposée.

Question: quelles interventions de santé publique sont susceptibles de renforcer la vaccination de ces personnes à risque?

Etude ANRS FORMVAC

Objectifs



Objectif principal : Comparer l'impact de 3 interventions de santé destinées à améliorer la couverture vaccinale VHB des consultants à risque vus en CDAG :

- formation des médecins et infirmières des CDAG vis à vis du VHB et de la vaccination VHB,
- mise à disposition gratuite du vaccin dans les CDAG,
- formation et la mise à disposition du vaccin.

Objectifs secondaires : Rechercher les facteurs associés à l'adhésion à la vaccination

Etude ANRS FORMVAC

Méthodologie (1)

- 
- Etude prospective, réalisée en France métropolitaine
 - Echantillon aléatoire de CDAG ne disposant pas de vaccin contre le VHB, CDAG témoins
 - De type **avant/après**, permettant d'évaluer et de comparer l'impact de chaque intervention de santé publique et leurs éventuelles interactions
 - **Phase 1** : mesure de l'adhésion à la vaccination VHB et de la couverture vaccinale chez les consultants à risque (inclusion + appel à 3 mois)
 - **Phase 2**: Répartition aléatoire des CDAG en 3 groupes:
 - Groupe **A-Form** : Formation standardisée des médecins et infirmières des CDAG,
 - Groupe **B-Vac** : Mise à disposition gratuite du vaccin dans les CDAG,
 - Groupe **C-FormVac** : Association des 2 interventions de santé publique
 - **Phase 3**: Même modalité que phase 1

Etude ANRS FORMVAC

Méthodologie (2)

- **Critères d'inclusion :**
 - > 18 ans,
 - non immunisé VHB (Ag HBs, Ac anti-HBc et Ac anti-HBs négatifs),
 - à risque élevé d'infection par le VHB (calendrier vaccinal),
 - Consultant dans un des CDAG participant à l'étude et acceptant de lever son anonymat,
 - Signature du consentement.
- **Suivi des participants :**
 - A l'inclusion : données socio-démographique , facteurs de risque d'exposition VHB, délivrance d'une ordonnance de vaccination pour l'hépatite B
 - Questionnaire téléphonique réalisé 3 mois après l'inclusion : nombre de doses de vaccin reçues (+ date et lieux de vaccination), le cas échéant raisons de non vaccination

Etude ANRS FORMVAC: Critères d'évaluation



Critère d'évaluation principal:

augmentation de l'**adhésion vaccinale** entre les phases 1 et 3 dans chaque groupe,

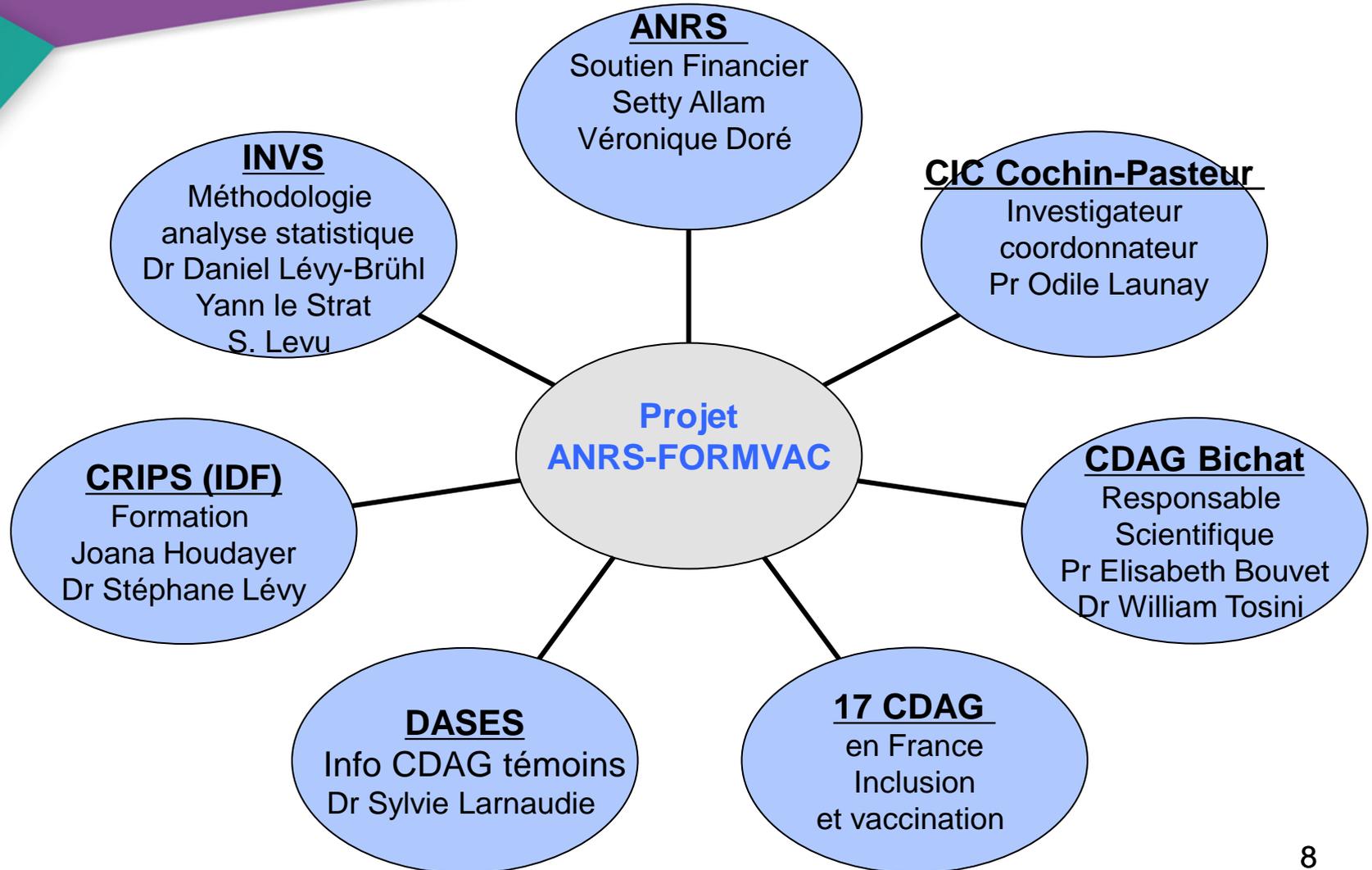
Critères d'évaluation secondaires:

- augmentation de la **couverture vaccinale** entre les phases 1 et 3 dans chaque groupe;
- comparaison de l'augmentation de l'adhésion et de la couverture vaccinale entre les 3 groupes.

•Définitions:

- **Adhésion** à la vaccination: vaccination par **au moins une dose** de vaccin
- **Couverture vaccinale** : vaccination par **au moins 2 doses** estimées par contact téléphonique 3 mois après l'inclusion

ANRS FORMVAC : Quels acteurs ?



Etude ANRS FORMVAC

Résultats (1)



➤ **Calendrier:**

- phase 1 : Sept 2009 – Mars 2010
- phase 2: Sept 2010 – Octobre 2010
- phase 3 : Sept 2010 – Mars 2011

➤ **CDAG participants:**

- 17 CDAG ayant accepté de participer à l'étude,
- 5 exclus à l'issue de la phase 1 en raison d'inclusions < 30,
- 12 CDAG participants (4 dans chaque groupe)

➤ **Population incluse:**

- Phase 1: **872** consultants inclus :
709 contactés à M3 (**163** perdus de vue 18,7%)
- Phase 3 : **809** consultants inclus,
619 contactés à M3 (**190** perdus de vue, 23,5%)

ANRS FORMVAC

Résultats (2)

Impact of free on-site vaccine and/or healthcare workers training on hepatitis B vaccination acceptability in high-risk subjects: a pre-post cluster randomized study

O. Launay^{1,2,3}, Y. Le Strat⁴, W. Tosini⁵, L. Kara^{1,2,3}, S. Quelet⁶, S. Lévy⁷, J. Danan^{1,2,3}, J. Réveillon^{1,2,3}, J. Houdayer⁷, E. Bouvet² and D. Lévy-Bruhl⁴; The ANRS-FORMVAC Study Group

Article published online: 22 May 2014

Clin Microbiol Infect 2014; 20: 1033–1039

10.1111/1469-0691.12689

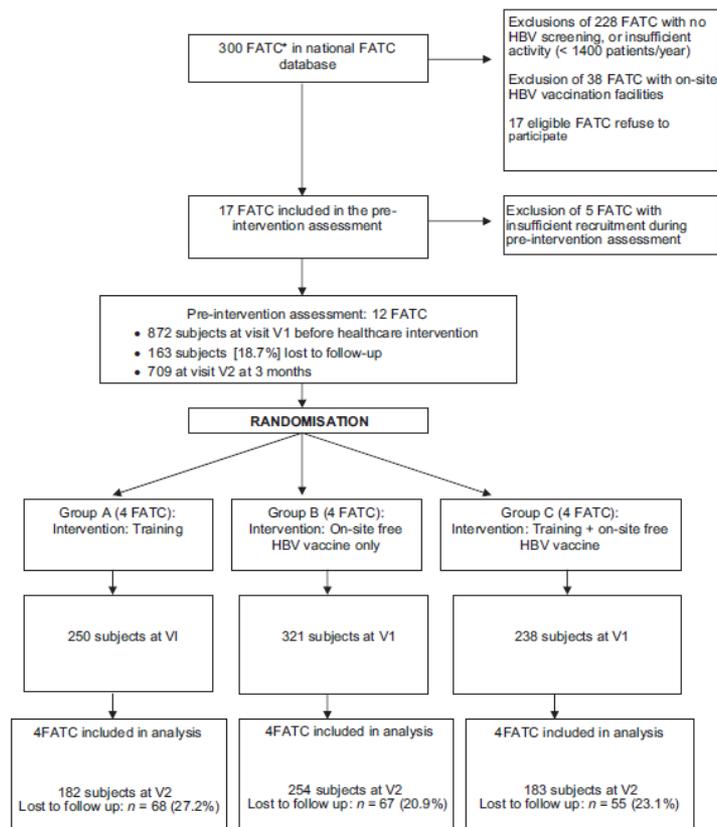


TABLE I. Characteristics of participants before and after intervention

	Before intervention n = 709	After intervention n = 619
Women	283 (40.3)	391 (64.1)
HBV prevalence in country of origin		
<2% (low)	580 (84.7)	511 (85.9)
2–7% (moderate)	45 (6.6)	37 (6.2)
>7% (high)	60 (8.8)	47 (7.9)
Missing	24	24
Risk factors ^a		
Multiple sexual partners	574 (81.3)	508 (83.1)
Homosexual or bisexual	92 (13.1)	111 (18.3)
Sexual partner with HBV infection	8 (1.2)	6 (1.0)
Drug user	49 (7.0)	38 (6.4)
Travelling/living in country with moderate/high prevalence	214 (30.5)	178 (29.7)
Professional risk	62 (8.9)	37 (6.3)
Close contacts infected by HBV	19 (2.7)	8 (1.3)
No social insurance	16 (2.3)	5 (0.8)

Results given as n (%). HBV, hepatitis B virus.

^aMore than one answer possible.

ANRS FORMVAC

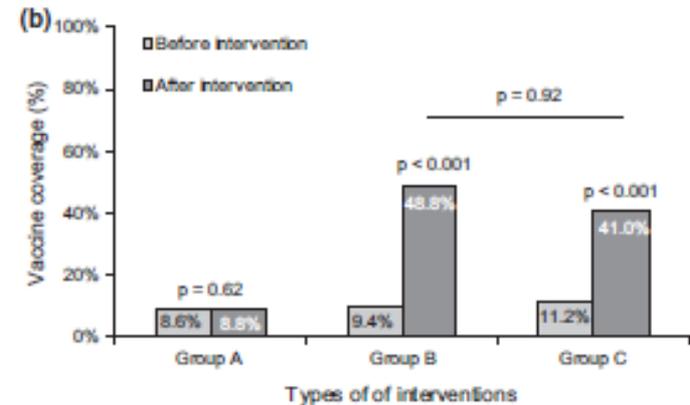
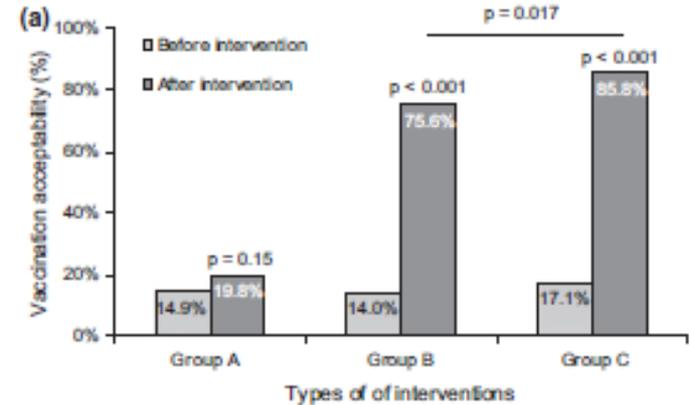
Résultats (3)

Adhésion

Augmentation de 61,6% : groupe B-Vac
Augmentation de 68,7% : groupe C FormVAC
Pas d'augmentation dans le groupe A-Form
Groupe C FormVAC > groupe B VAC

Couverture vaccinale

Augmentation de 39,4% : groupe B-Vac
Augmentation de 30,9% : groupe C FormVAC
Pas d'augmentation dans le groupe A-Form
Pas de différence entre les Groupe C
FormVAC et B VAC



FORMVAC

Facteurs associés à l'adhésion vaccinale



En analyse multivariée :

- délivrance d'une **ordonnance** de vaccination
- être originaire d'un pays de moyenne ou forte endémicité VHB
- être multipartenaire
- avoir un partenaire sexuel infecté par le VHB
- participants des groupes B-VAC et C-FormVAC

Après ajustement sur la phase et les groupes:

- délivrance d'une **ordonnance de vaccination**
- être **originaire d'un pays de moyenne ou forte endémicité VHB**
- avoir **voyagé ou résidé dans un pays de moyenne ou forte endémicité VHB**
- avoir un **partenaire sexuel** infecté par le VHB,
- **risque professionnel**

Conclusions - Perspectives

- 
- Faisabilité d'une recherche de qualité en dehors des structures hospitalières, excellente participation des CDAG
 - Résultats importants : la **mise à disposition gratuite du vaccin dans les CDAG permet d'augmenter de façon significative l'adhésion à la vaccination et la couverture vaccinale**
 - Impact de la formation? une formation isolée, même lorsqu'elle est jugée de qualité, ne semble pas avoir d'impact sur la vaccination.
 - Dans le cadre de la politique de vaccination française de l'adulte à risque d'exposition à l'hépatite B ces données plaident en faveur de la **mise à disposition de vaccins contre le VHB dans les CDAG.**

Remerciements

CDAG Participants:

CH de Troyes (Dr. Bica) - APMS - DGDSS de Nîmes (Dr Brosson) -
CH La Grave Toulouse (Dr. Spenatto) - CH Pontchaillou Rennes (Dr. Soula) CHR
Metz-Thionville (Dr. Truchetet), - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Dr. Schmit) -
Hôpital Edouard Herriot Lyon (Dr. Gilg) - CH Georges Renon de Niort (Dr. Michel
Lapine) - Hôpital Hôtel Dieu Lyon (Dr. Trepo) - CH de Gonesse (Dr.
Vandemeulebroucke) – CH de Saint-Nazaire (Dr. Michau) - Hôpital Pasteur de
Colmar (Dr. Mulberg) - Hôpital Morvan de Brest (Pr. Misery)
CHU Le Tourville Nantes (Dr. Bonnet) – CH La Roche sur Yon (Dr. Esnault) - Centre
de prophylaxie des MST de Besançon (Dr . Courtieu) - Unité d'Action Sociale de
Melun (Dr. Cerfontaine)



ANRS : Setty Allam, Véronique Doré, Isabelle Porteret , Ventzislava Petrov-Sanchez .



CRIPS : Dr. Stéphane Lévy, Joana Houdayer

CIC Cochin Pasteur : Yvette Hénin, Judith Danan, Jennifer Réveillon, Isabelle Sadler, Naouel Nedjaai

