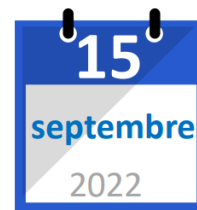


Actualité sur la vaccination en établissement médico-social

F. Bozon - CPias BFC

5^{ème} Journée de prévention
du risque infectieux en
établissement médico-social



RENDEZ-VOUS :

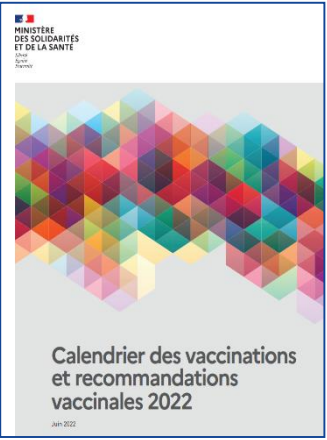
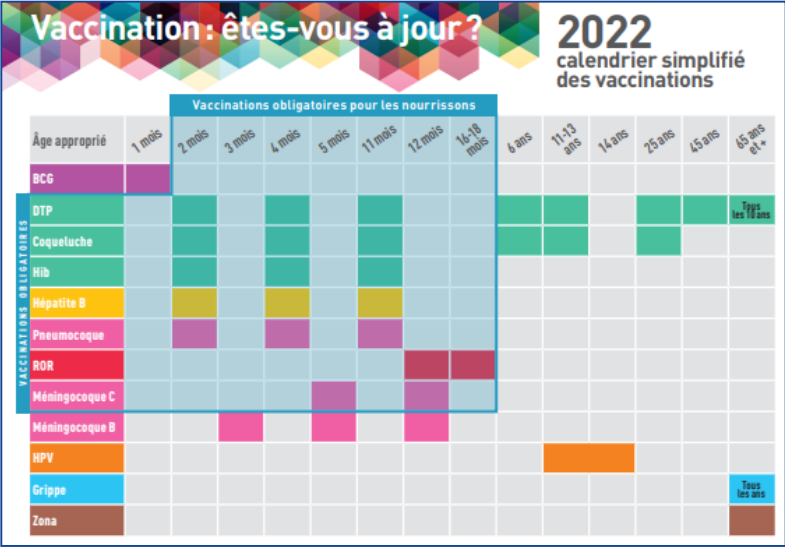
La Commanderie
2, rue d'Azans, DOLE

de 9h00 à 17h00

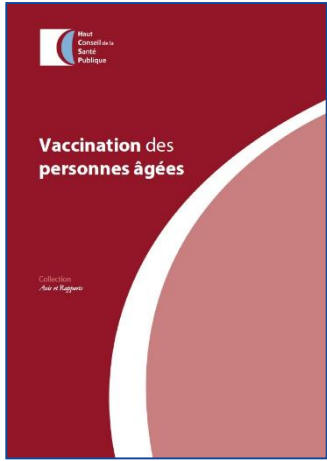
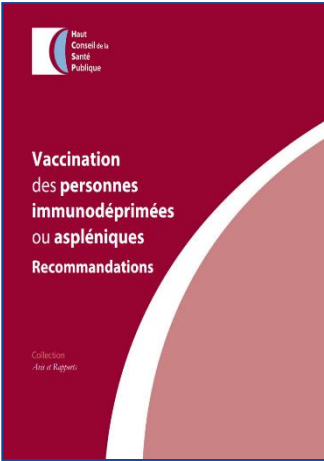
Les recommandations vaccinales

Calendrier vaccinal

- Actualisé tous les ans
- Publié sur le BEH (Santé publique France) et sur le site du Ministère de la Santé
- CTV groupe d'experts de la HAS



HCSP



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque pour les adultes

Challenge démographique

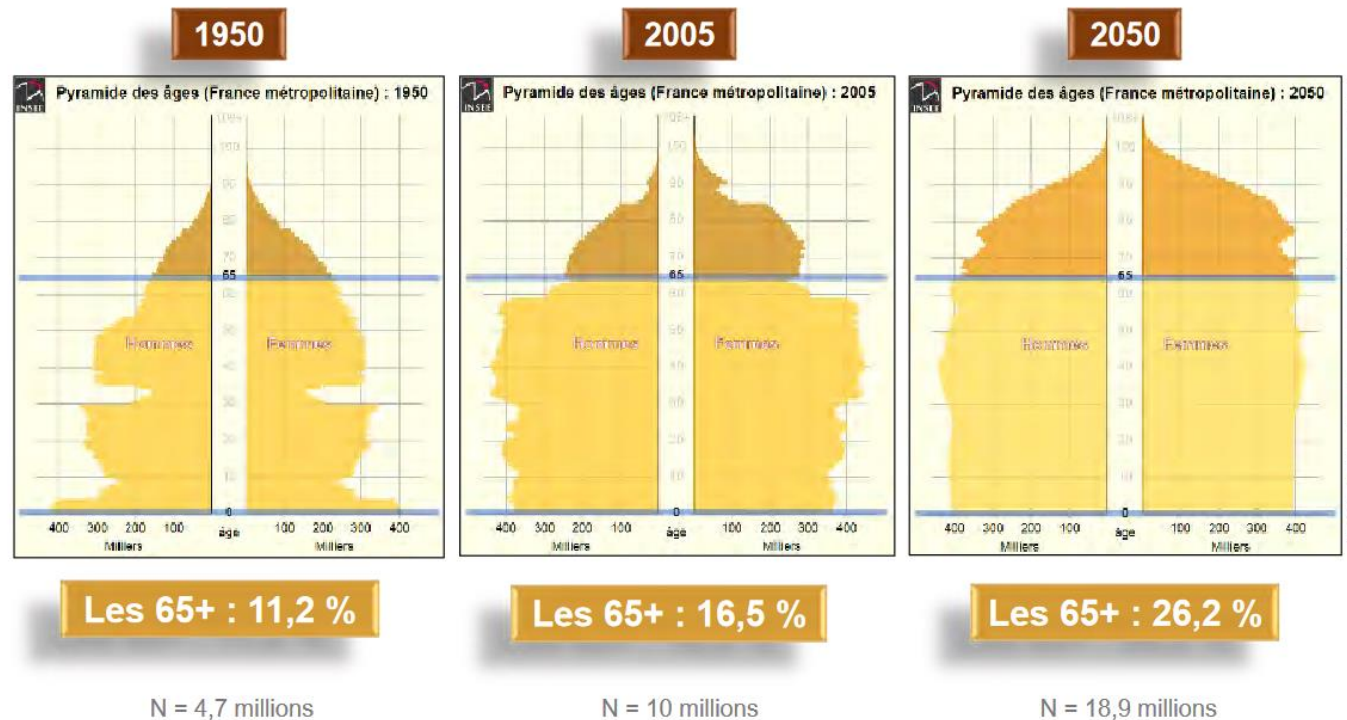
<http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/irweb/projpop0760/dd/pyramide/pyramide.htm>

Les plus de 75 ans :

- 8,9 % de la population en 2007,
- 16,2 % de la population en 2060.

Les plus de 85 ans :

leur nombre passera de 1,3 à 5,4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui.

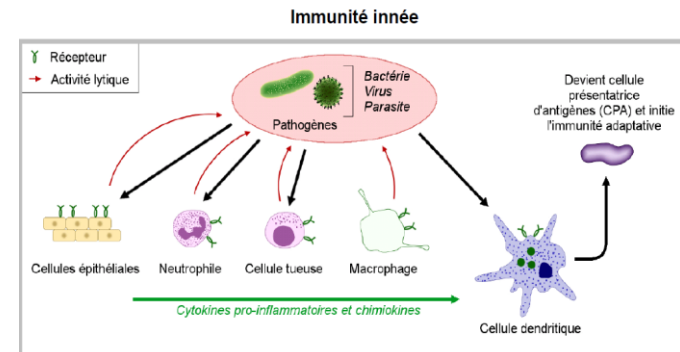


Immuno-sénescence et risque infectieux

Le vieillissement du système immunitaire, ou immuno-sénescence, est un mécanisme complexe conduisant à :

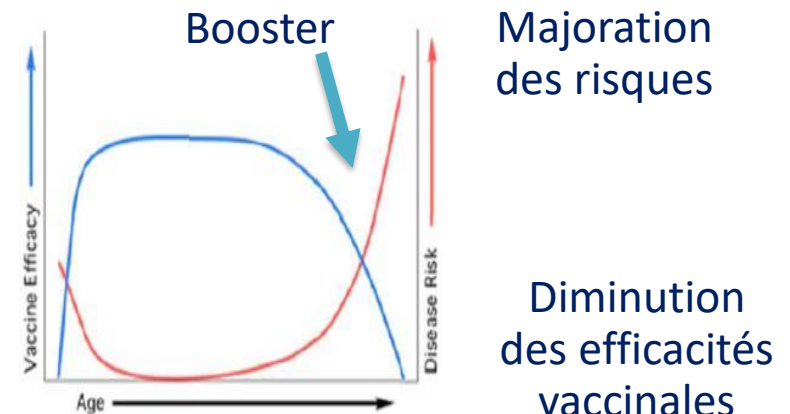
- Altération des réponses immunitaires innées,
- Altération des réponses adaptatives (décroissance des lymphocytes T, baisse de la production d'anticorps),
- A l'augmentation de l'incidence de nombreuses maladies,
- La mémoire immunitaire persiste cependant chez le sujet âgé (expérience de vaccination antigrippale et l'épisode de la pandémie A(H1N1) 2009), ou la persistance d'une mémoire anti-variole ou antitétanique chez les sujets âgés.

Est ce une raison pour ne pas vacciner ?



Source : Sylvie FANFANO, Les cellules dendritiques : une population hétérogène de leucocytes aux propriétés originales.

Y a-t-il un rationnel pour un calendrier vaccinal du sénior ?



Amanna IJ, Long Science 2012

Actualités « vaccination »

Grippe

**Infection à
pneumocoque**

COVID-19

Coqueluche

Zona

La grippe

- Maladie virale très contagieuse
- Évoluant sur un mode épidémique
- Morbi-mortalité importante chez les sujets âgés ou souffrant de maladies chroniques
- Impact socio-économique :
 - Surconsommation médicale
 - Absentéisme
 - Désorganisation du système sanitaire

Virus : influenza à ARN enveloppé

3 genres majeurs A, B et C sans immunité croisée

Seuls les types A et B sont à l'origine d'épidémies à large diffusion et le type A est majoritaire

Les virus B et C infectent presque exclusivement l'homme

Les virus A infectent d'autres espèces animales (oiseaux, porcs, chevaux..) : anthroozoonose.

Types A classés en sous type en fonction de :

- Glycoprotéines de surface : Hémagglutinine (H1 à 17), Neuraminidase (N1 à N9)
- Origine géographique et année d'isolement

Types B : lignage Yamagata et Victoria

Types C : sporadiques

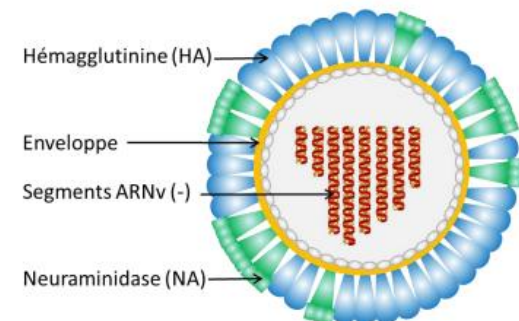
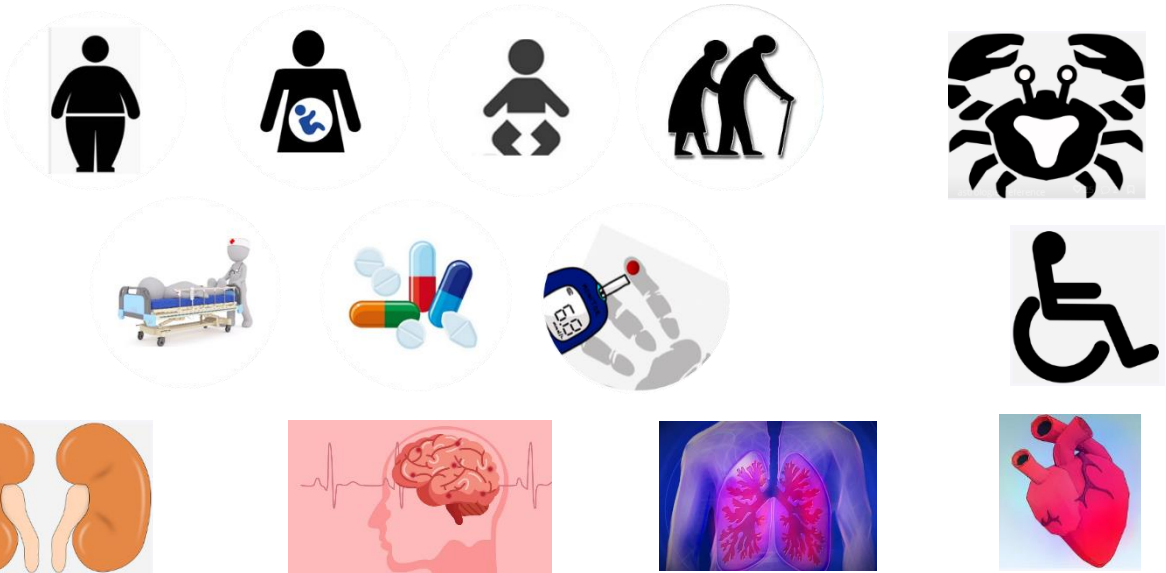


Figure 1 : Schéma d'un virion Influenza A ou B

Indications vaccination antigrippale

Objectif CV des personnes ciblées (OMS) : **75%**

- Recommandée tous les ans pour les personnes ≥ 65 ans
- Recommandée pour les personnes à risque de grippe sévère



Recommandée pour les professionnels :

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Ces derniers sont détaillés dans le tableau 4.5.1 vaccination en milieu professionnel.
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) et les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires²⁰.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

NOTE DE CADRAGE

Révision de la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière

Évaluation de la pertinence de l'extension de la vaccination chez les enfants sans comorbidité

Validée le 30 juin 2022

SANTÉ	D T P	Coque-luche	Grippe
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques assistant dentaire	Obl	Rec	Rec
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec
SECOURS/SERVICES FUNERAIRES	D T P	Coque-luche	Grippe
Personnels des services de secours et d'incendie (SDIS)	Obl		Rec

Circulation des virus grippaux et impact sanitaire ⁽¹⁾



Fréquentes surinfections bactériennes :
pneumocoque ++, staphylocoque doré

Circulation des virus grippaux et impact sanitaire (2)

Saison 2019-2020 :

Epidémie de grippe

3/4 des personnes admises en réanimation pour une grippe grave étaient éligibles à la vaccination (âge, pathologie chronique, grossesse, obésité). Moins d'1/3 avaient été vaccinées.

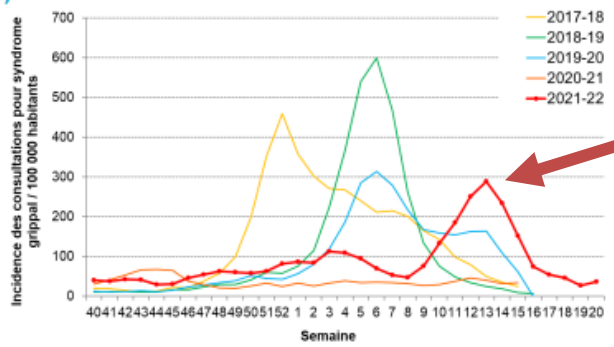
Saison 2020-2021 :

Pas d'épidémie de grippe

Saison 2021-2022 :

Phase pré-épidémique plus longue débutant fin décembre dans la plupart des régions métropolitaines et par une entrée tardive en phase épidémique en semaine 9 (début mars).

Figure 4 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-2018 à 2021-22 (réseau Sentinelles)



Points clés en métropole

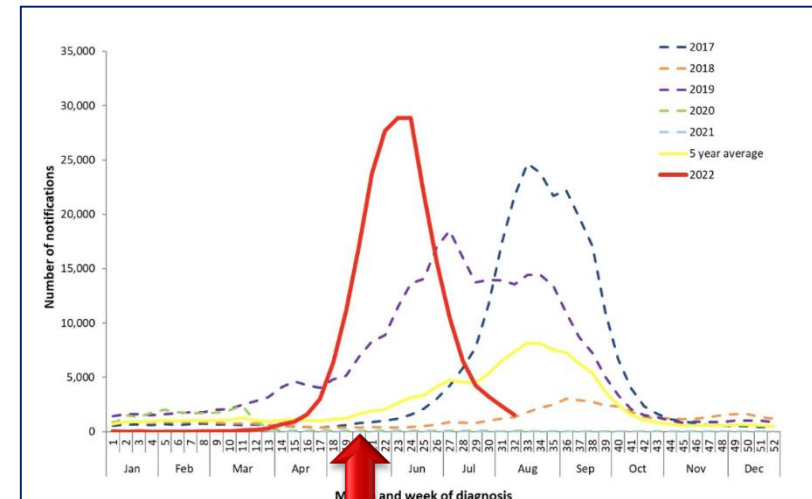
- Epidémie d'une durée de 9 semaines
- Pic épidémique tardif (début avril)
- Niveau d'intensité modéré en médecine de ville et à l'hôpital
- Co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}
- Impact plus marqué chez les enfants, d'intensité élevée au pic épidémique
- Couverture vaccinale supérieure à celle de 2019-20 mais inférieure à 2020-21
- Efficacité vaccinale élevée contre A(H1N1)_{pdm09} et faible contre A(H3N2)

Circulation des virus grippaux et impact sanitaire (3)

Et cet hiver ?

- Population peu exposée en 2019-2020 et pas du tout en 2020-21
 - Diminution de l'immunité de groupe avec le temps
 - Population touchée comparable aux autres années, dynamique inférieure aux épidémies habituelles*,
 - Des jeunes enfants jamais exposés au virus grippal (réservoir du virus grippal)
 - Moins bonne observance des mesures barrières par rapport à l'hiver 2020-2021
 - Vaccins grippe difficiles à prévoir vue la faible circulation virale ?
 - Émergence de nouveaux virus dans une population peu ou non immune ?

Hiver 2022 : Hémisphère sud



Une situation épidémiologique observée dans l'hiver austral souvent prédictive de l'évolution ultérieure en Europe.

Couverture vaccinale antigrippale des résidents en EMS



	2020-2021	2021/2022
EHPAD (France)	93,4%	86,9%

2021/2022

Régions	Nb de résidents couverts par l'enquête	Nb d'Ehpad participants	Couverture vaccinale grippe résidents (%)	
			%	IC95%
Auvergne-Rhône-Alpes	10 831	136	85,7	83,4 - 87,9
Bourgogne-Franche-Comté	5 496	68	88,7	86,6 - 90,8
Bretagne	4 449	60	89,8	87,3 - 92,4
Centre-Val de Loire	4 697	59	88,8	86,2 - 91,3
Corse	138	2	-	-
Grand Est	8 471	109	84,8	81,9 - 87,8
Hauts-de-France	7 049	107	88,4	86,2 - 90,6
Ile-de-France	17 745	225	86,4	84,9 - 88,0
Normandie	6 357	80	85,8	83,1 - 88,6
Nouvelle-Aquitaine	15 378	208	86,8	85,3 - 88,4
Occitanie	8 560	124	87,3	85,0 - 89,7
Pays de la Loire	6 292	78	86,2	83,4 - 89,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11 854	166	87,1	85,5 - 88,7
France métropolitaine	107 317	1 422	86,9	86,2 - 87,5
La Réunion	696	9	85,8	79,9 - 91,7
France entière	108 013	1 431	86,9	86,2 - 87,5

86,9 % [86,2 – 87,5] des résidents en Ehpad étaient vaccinés contre la grippe

66,6 % [59,0 – 74,1] des résidents en Ehpa (hors Ehpad) étaient vaccinés contre la grippe

67,3 % [63,1 – 71,6] des résidents en EHPH étaient vaccinés contre la grippe

20,6 % [8,8 – 32,4] des résidents des autres ESMS étaient vaccinés contre la grippe

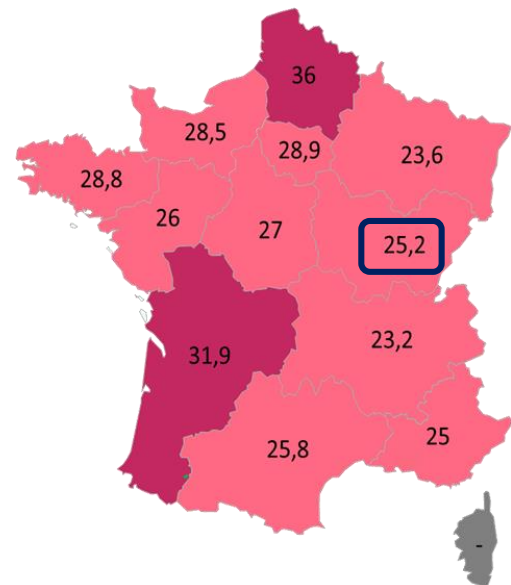
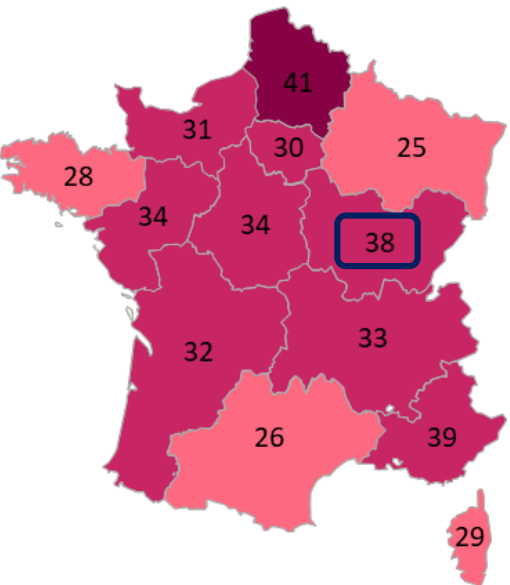
Couverture vaccinale antigrippale des professionnels en EHPAD



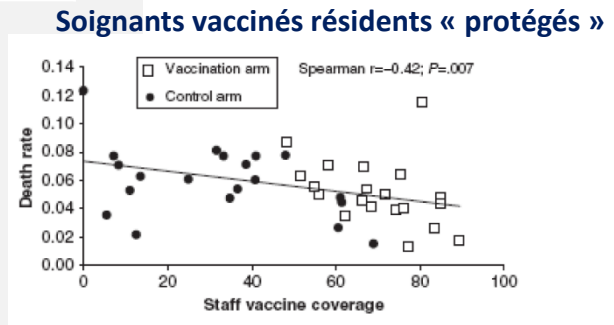
	2018/2019	2021/2022
EHPAD (France)	31,9%	27,6%

2018/2019

2021/2022



- < 20%
- 20 – 29%
- 30 – 39%
- >= 40%
- Non calculé



Lemaitre M et al J Am Geriatr Soc 2009; 57 : 1580-6

CV dans les autres EMS hors EHPAD :

Professionnels exerçant en ESMS

- 27,6 %** [26,4 – 28,8] des professionnels exerçant en Ehpads étaient vaccinés contre la grippe
- 26,5 %** [20,0 – 32,9] des professionnels exerçant en Ehpa (hors Ehpads) étaient vaccinés contre la grippe
- 14,7 %** [13,1 – 16,3] des professionnels exerçant en EHPA étaient vaccinés contre la grippe
- 18,0 %** [11,3 – 24,6] des professionnels exerçant dans les autres ESMS étaient vaccinés contre la grippe

Vacciner contre la grippe en 2022 : schéma vaccinal

Objectif couverture vaccinale
des plus de 65 ans de **75 %**
fixé par l'Organisation
Mondiale de la Santé



VIEILLISSEMENT

IMMUNOSÉNESCE

Moins de 65 ans



Vaccin tétravalent



Les vaccins grippaux à dose standard (SD) actuellement disponibles en France contiennent

15 μ g

d'hémagglutinine (HA) par souche^{1,3}



Grippe & Covid-19 :
la co-vaccination possible



L'administration simultanée des 2 vaccins est possible



Les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour mais sur 2 sites d'administration distincts



Pas de délai à respecter entre les 2 vaccinations

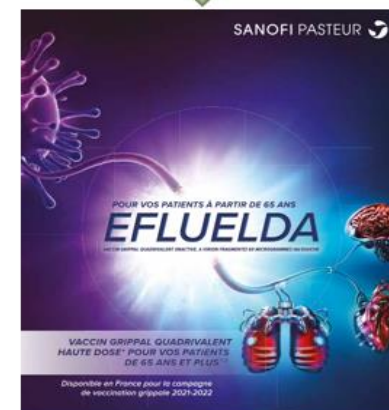


Réponse immunitaire sous optimale chez les personnes âgées ≥ 65 ans et plus comparée à celle des adultes jeunes

Plus de 65 ans



*Ok dès 60 ans mais
remboursement à partir
de 65 ans seulement*



Le vaccin grippal « haute dose » (HD) contient

60 μ g

d'hémagglutinine (HA) par souche^{1,3}



Aucune donnée n'est disponible dans les autres populations particulières éligibles aux recommandations vaccinales telles que les sujets immunodéprimés, ou les adultes de moins de 65 ans à risque de grippe sévère.



Réactogénicité accrue

+24,2%

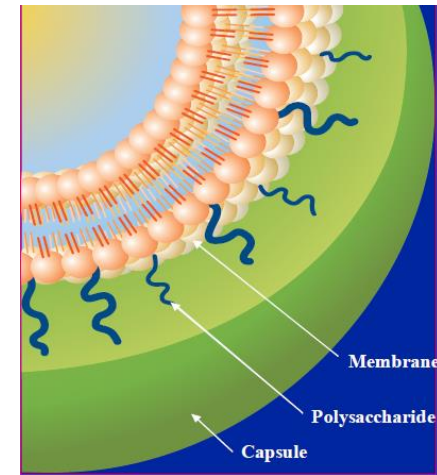
d'efficacité vaccinale relative contre la grippe par rapport au vaccin à dose standard.

Le pneumocoque

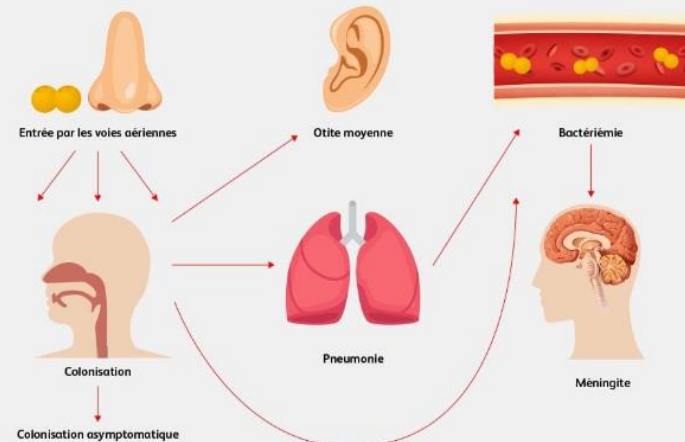
Bactérie comportant une capsule polysaccharidique



- Protège de la phagocytose
- Support de la virulence avec une action pro-inflammatoire
- Activité anti-complémentaire
- Plus de 90 types capsulaires différents
- Grande diversité antigénique



Progression d'une infection au pneumocoque, d'après « The Pneumococcus Epidemiology, Microbiology, and Pathogenesis », Henriques-Normark - 2013



Infections à pneumocoque

En France, le risque d'infection invasive à pneumocoque (IIP) augmente avec l'âge :

X 3 entre 50 à 59 ans

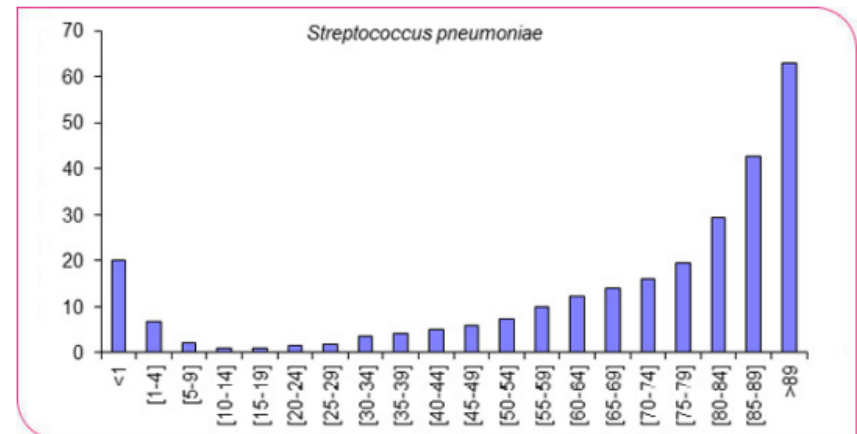
X 5 entre 70 à 79 ans

X 12 après 80 ans par rapport aux adultes âgés de 15 à 49 ans

74 % des IIP surviennent chez des adultes âgés de 50 ans ou plus,

Incidence 10 fois plus élevée en EHPAD, que pour des patients du même âge à domicile, soit 1 épisode pour 1 000 jour-résident

Incidence IIP
InVS, données Epibac 2014



Indications vaccination contre le pneumocoque

Immunodéprimés

Personnes « à haut risque »

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les drépanocytaires majeurs),
- Patients atteints de déficits immunitaires héréditaires,
- Patients infectés par le VIH,
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide,
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques,
- Patients traités par immunosuppresseurs, biothérapies et/ou corticothérapie pour maladie auto-immune ou inflammatoire chronique,
- Patients atteints de syndrome néphrotique

Depuis 2012

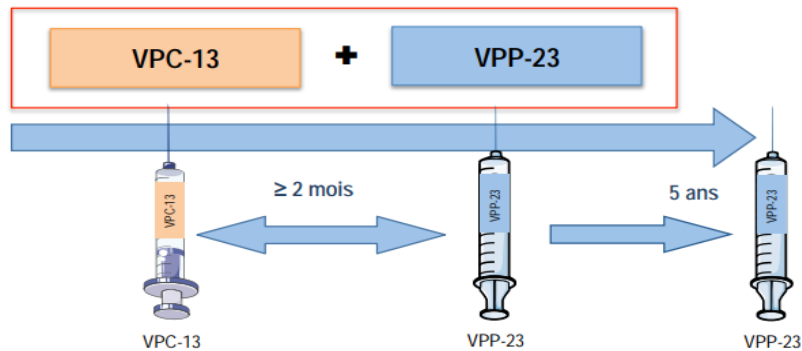
Personnes « à risque »


- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque;
- Insuffisance respiratoire chronique : bronchopneumopathie obstructive, emphysème,
- Asthmes sévères sous traitement continu,
- Insuffisance rénale,
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non,
- Diabète non équilibré par le simple régime,
- Brèche ostéo-méningée ou implant cochléaire (ou candidats à une implantation cochléaire).

Depuis 2017

Vacciner contre le Pneumocoque : schéma vaccinal

Depuis 2017 :
un seul schéma pour tous
les malades à risque et à haut risque



 *Source : HCSP mars 2017*
Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux recommandations vaccinales
contre les infections à pneumocoque pour les adultes



Sauf greffés de CSH, schéma à 4 doses

NB : La nécessité de revaccinations ultérieures sera réexaminée en fonction de la disponibilité de données d'efficacité de cette mesure.

Etude COVARISQ : COUverture VAccinale des adultes à RISQue (2017)

CV chez les ID à 14% contre 10% avec comorbidités

Objectif HCSP : CV > 60%

Pas de recommandations vaccinales spécifiques sur un seul critère d'âge, les personnes ≥ 65 ans doivent être vaccinées si à risque d'infections invasives à pneumocoque

Faut-il vacciner les seniors contre le pneumocoque ?

Les IIP : isolement d'un Sp dans un liquide normalement stérile (sang, LCR..)

Incidence faible mais taux de mortalité élevé

Infections non invasives

Incidence élevée mais peu sévères

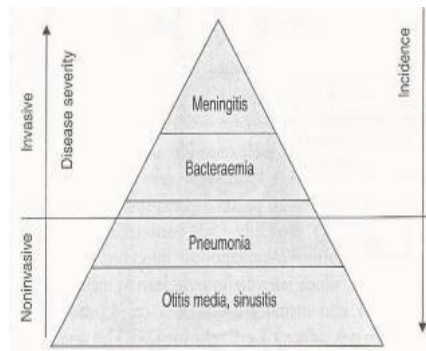
Les pneumonies à Sp sont

Invasives

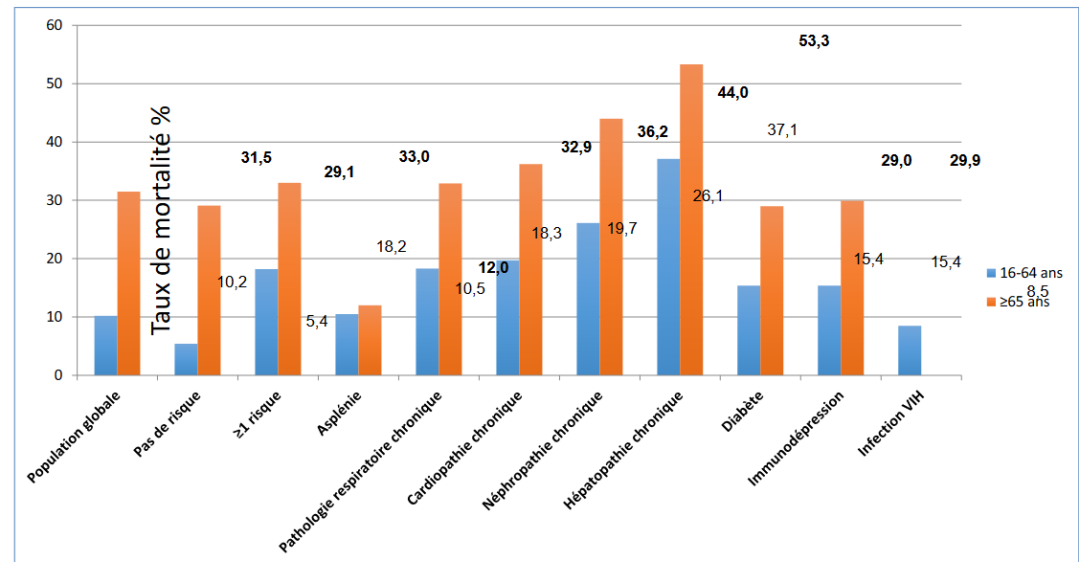
Hémocultures ou liquide pleural

Non invasives

MAIS à la différence des infections non invasives (OMA, sinusites) : le taux de mortalité des pneumonies à Sp non bactériémiques reste élevé



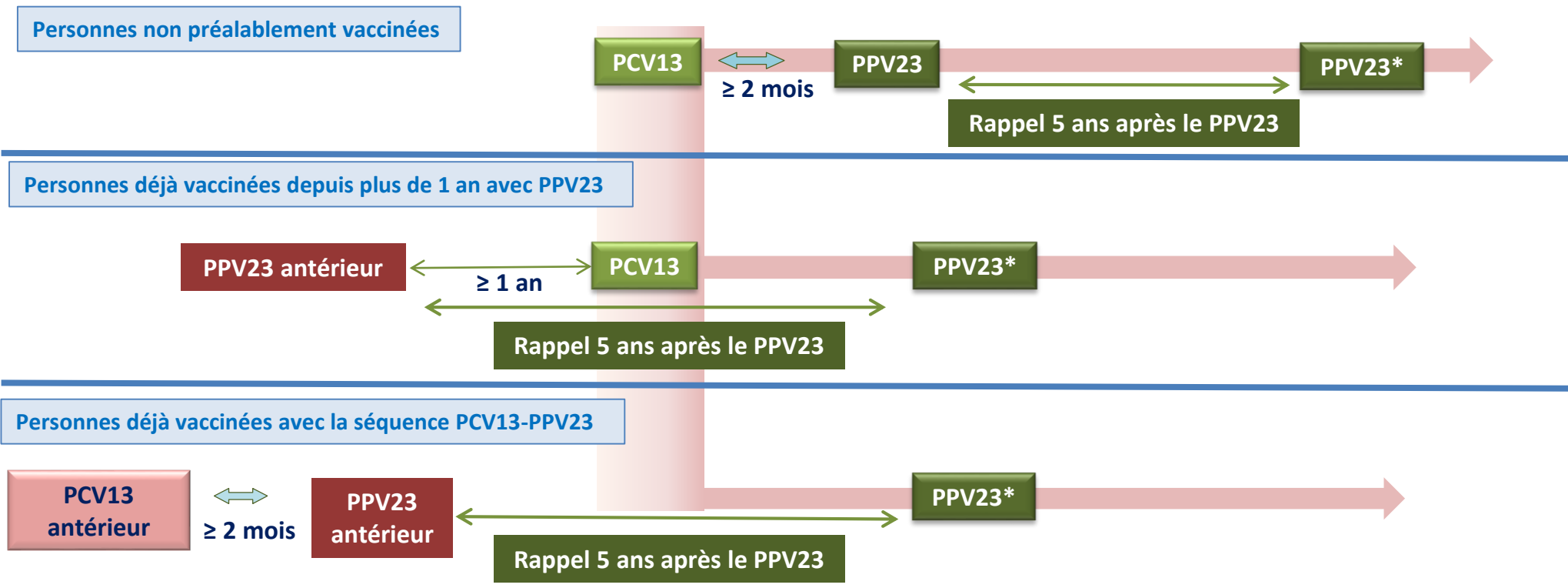
Mortalité au cours des IIP selon l'âge et la présence de facteurs de risque



D'après Van Hoek A et al. J Infect. 2012;65:17-24.

DIU anti infectieux Grenoble 2022

Réévaluer la situation vaccinale pneumococcique des patients à risque en 2022



**La nécessité de revaccinations ultérieures sera réexaminée en fonction de la disponibilité de données d'efficacité de cette mesure.*

Vaccins Grippe et Pneumocoque au temps du COVID

Quid des patients avec séquelles pulmonaires post-covid ?

- Etude prospective au Canada
 - 6 000 patients hospitalisés pour une pneumonie aiguë
 - risque x 3,5 de re-hospitalisation pour une nouvelle pneumonie¹
- Risque de co-infection grippe/Covid et autres pathogènes respiratoires
 - potentielle sévérité accrue
- Certains pays recommandent la vaccination pneumocoque (Pays Bas, Andalousie)
- Attitude pratique pragmatique : **à considérer comme les patients BPCO**
 - donc indication à les protéger, avec vaccination pneumococcique et anti grippale ++

Possibilité d'administrer en même temps sur des sites différents les vaccins grippe, covid et pneumocoque

Pas de délai à respecter entre ces différents vaccins si non faits le même jour

SARS-CoV-2, 2^{ème} rappel : stratégies

• Couvertures vaccinales des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS au 15 mars 2022 (Source : Enquête de couverture vaccinale contre la COVID-19 en établissements de santé et en établissements médico-sociaux, Santé Publique France)

	Couvertures vaccinales contre la COVID-19 [% , IC95]			
	Résidents			Professionnels
	Au moins 1 dose	Schéma de primo-vaccination complet	Dose de rappel	À jour de leur vaccination (dose de rappel ou primo-vaccination / infection récente)
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	96,3 % [95,9-96,8]	94,9 % [94,2-95,5]	88,8 % [87,6-89,9]	93,2 % [91,9-94,6]
Établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa, hors Ehpad)	95,8 % [94,6-97,0]	94,4 % [92,8-96,1]	88,2 % [83,3-93,1]	91,7 % [83,8-99,6]
Établissements d'hébergements pour personnes en situation de handicap (EHPH)	90,6 % [87,5-93,8]	86,9 % [83,4-90,4]	70,3 % [66,0-74,7]	93,8 % [92,1-95,5]
Autres ESMS	69,2 % [59,7-78,8]	61,2 % [52,0-70,4]	39,8 % [27,9-51,8]	85,7 % [73,4-98,0]
Établissements de santé				88,9 % [86,1-91,7]

- Personnes ≥ 80 ans
- Résidents EHPAD & USLD
- Personnes immunodéprimées
- Personnes < 80 ans à risque de forme grave
- Femme enceinte dès 1^{er} trimestre
- Personne vivant dans l'entourage des personnes vulnérables ou immunodéprimées ou dans une stratégie de cocooning
- Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social (le 2^{ème} rappel ne rentre pas dans le champ de l'obligation vaccinale)

Stratégie selon la présence ou pas d'une infection COVID intercurrente depuis le dernier rappel	Pas d'infection COVID après le 1 ^{er} rappel	Dès 3 mois après le premier rappel	Dès 6 mois après le premier rappel
	Infection COVID après le 1 ^{er} rappel	Dès 3 mois après l'infection en respectant un délai minimal de 6 mois après le 1 ^{er} rappel	Dès 3 mois après l'infection en respectant un délai minimal de 6 mois après le 1 ^{er} rappel

Avis n°2022.0043/AC/SESPEV du 13 juillet 2022 du Collège de la Haute Autorité de santé relatif à la place d'une dose de rappel additionnelle des vaccins contre la Covid-19 dans la stratégie vaccinale

DGS-URGENT N°2022_67 du 20 juillet 2022 : deuxième rappel vaccinal contre le COVID-19 : élargissement de l'éligibilité et maintien de la mobilisation pendant la période estivale

Avis n°2022.0044/AC/SESPEV du 21 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'obligation de vaccination contre la Covid-19 des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social

La coqueluche

Toxi-infection bactérienne due à *Bordetella pertussis*

Accessoirement *Bordetella parapertussis* (minoritaire < 5 %) non productrice de toxine, donnant des formes cliniques moins graves souvent appelées « paracoqueluches » touchant plus souvent les personnes âgées

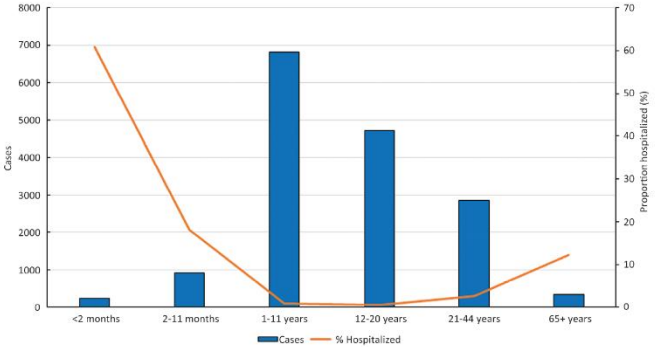
Complications pulmonaires (sécrétion d'adhésines et de toxines entraînant une nécrose de la muqueuse respiratoire) et neurologiques (nourrisson ++)

Immunité coquelucheuse de l'ordre d'une dizaine d'années après maladie naturelle comme après une dose vaccinale

Severe Pertussis Infections in the United States, 2011–2015

Sarah A. Mbaye,^{1,2} Amanda Faulkner,³ Christine Minez,⁴ Karen Edge,⁵ Victor Cruz,⁶ Sandra A. Peña,⁷ Kathy Kudish,⁸ Joan Coleman,⁹ Eva Pradhan,¹ Steffy Thomas,¹⁰ Stacey Martin,¹¹ and Tami H. Skoff¹

¹Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; ²Colorado Department of Public Health and Environment, Denver; ³Minnesota Department of Health, St. Paul; ⁴New Mexico Department of Health, Santa Fe; ⁵Connecticut Department of Public Health, Hartford; ⁶Multnomah County Health Department, Portland, Oregon; ⁷New York State Department of Health, Albany; and ⁸Tenness School of Medicine, Georgia Emerging Infections Program, Atlanta



Number of pertussis cases and the proportion hospitalized by age group at Enhanced Pertussis Surveillance sites, United States, 2011–2015.

Hospitalisations pour coqueluche en France

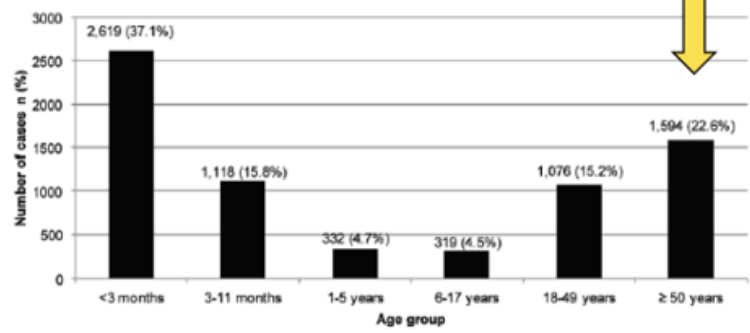


Figure 1 Distribution of cases per age group over 2006–2012 period.

Journal of Vaccines & Immunization

Gaïlet J et al. J Vaccines Immun 2015; 3(2):13-18
http://dx.doi.org/10.14312/2015.3.12.75.2015-3

Original research



Open Access

Hospital epidemiology and costs of pertussis in France: A retrospective database analysis

Gaïlet J¹, Cases P¹, Pinquier D¹, Dommergue MA¹, Jacquard AC¹, Cancalon C¹ and Bérnard S²

Vaccination contre la coqueluche



Recommandations vaccinales françaises contre la coqueluche :

- Adultes ≥ 40 ans NON CONCERNÉS (hors stratégie du cocooning)

Vaccin acellulaire

- Durée de protection limitée dans le temps

Déplacement possible de l'infection vers les plus âgés

Vulnérabilité

Le 13 avril 2022.

HAS recommande de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche à partir du deuxième trimestre de grossesse pour protéger les nouveau-nés et les nourrissons contre cette maladie, avant qu'ils soient protégés par leur propre vaccination

La population française des 50 ans et plus :

- joue un rôle non négligeable dans la circulation de *Bordetella pertussis*
- peut servir de réservoir
- devrait être prise en compte dans les programmes de vaccination contre la coqueluche.

La vaccination de rappel coquelucheuse des 50 ans et plus pourrait :

- contribuer à la protection des nourrissons non vaccinés, en complément de la stratégie de cocooning.
- protéger cette population d'une infection qui prend parfois des formes préoccupantes (patients âgés)



Quid vaccination coqueluche chez les professionnels de santé ?



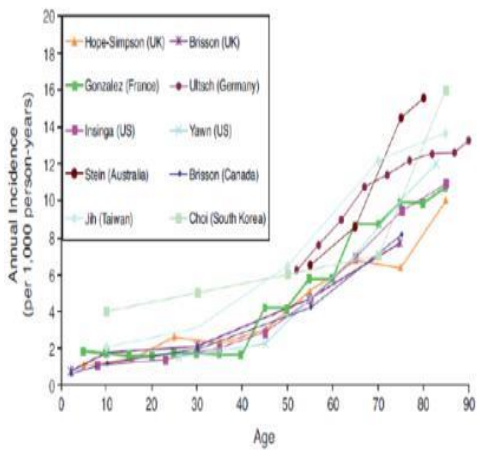
Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP ¹ ou dTP si dernier rappel de dTcaP ¹ < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
Coqueluche acellulaire (ca)						
Grippe					1 dose annuelle	
Zona					Entre 65 à 74 ans : une dose ²	

ZONA

Réactivation du virus VZV pouvant survenir plusieurs années après avoir contracté la varicelle

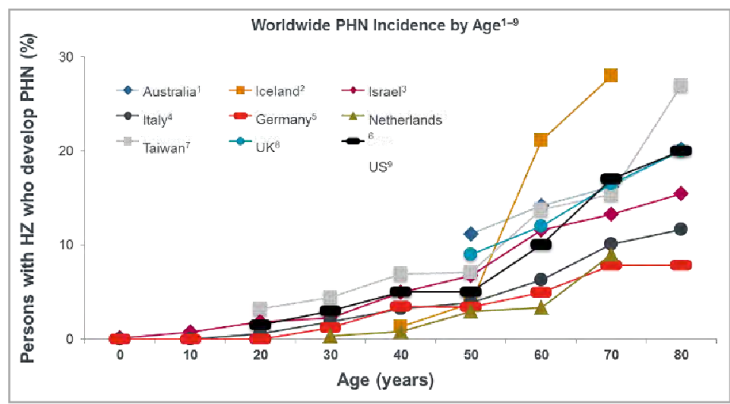


SON INCIDENCE AUGMENTE RÉGULIÈREMENT AVEC L'ÂGE À PARTIR DE 50 ANS



Kawai K et al. BMJ Open 2014;4:e004833

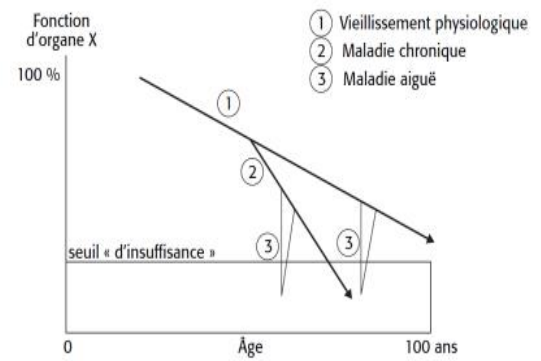
LES (+) ÂGÉS SONT À PLUS HAUT RISQUE DE FAIRE DES DPZ



PHN=postherpetic neuralgia.

1. Stein AN et al. *Vaccine*. 2009;27:520-529. 2. Helgason S et al. *BMJ*. 2000;321:794-796. 3. Weltzman D et al. *J Infect*. 2013;67:463-469. 4. Gialloreti LE et al. *BMC Infect Dis*. 2010;10:230. 5. Ullsch B et al. *Eur J Health Econ*. 2013;14:1015-1026. 6. Opstelten W et al. *Fam Pract*. 2002;19:471-475. 7. Jih JS et al. *Acta Derm Venereol*. 2009;89:612-616. 8. Gauthier A et al. *Epidemiol Infect*. 2009;137:38-47. 9. Yawn BP et al. *Neurology*. 2013;81:928-930.

Douleurs initiales et post zostériennes confusiogènes polymédication (interactions médicamenteuses) Chutes ..

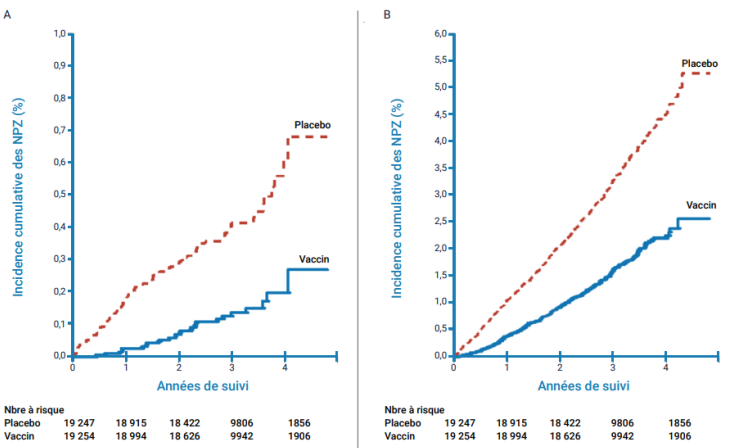


INSERM Sentiweb ,bilan Sentinelles , Zona, 2014

Concept de décompensation et de fra

Vaccination contre le ZONA

Figure 2. Courbes de Kaplan-Meier de l'effet du vaccin sur l'incidence cumulative des névralgies post-zostériennes (volet A) et du zona (volet B) dans la population en intention de traiter modifiée.

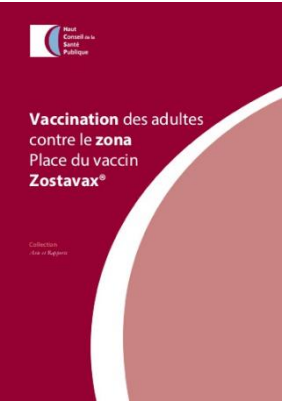


Les taux d'incidence des névralgies post-zostériennes (NPZ) et du zona étaient significativement moindres dans le groupe vaccin que dans le groupe Placebo (p < 0,001), selon un test du log-rank qui a cumulé les résultats du test du log-rank des deux groupes d'âge. L'incidence cumulative exprimée en pourcentage de sujets à risques est la probabilité de développer la maladie durant la période entre 30 jours après la vaccination et le terme du suivi.

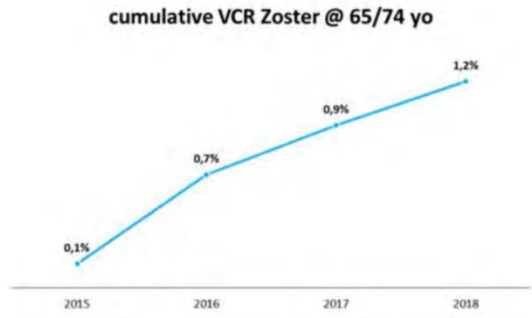
Source : Oxman M.N, Levin M.S, Johnson G.R, Schmader K, Straus S.E, Gold L.D, et al. A vaccine to prevent herpes zoster and post herpetic neuralgia in older adults. *New England Journal of Medicine*. 2005; 352 (22): p. 2271-2284 (étude SPS).

- Réduit de 64% l'incidence du zona si < 69 ans, 38% après
- Réduit de 61% les douleurs post zoostériennes

A venir : Vaccin zona (recombinant, avec adjuvant) : Shingrix®

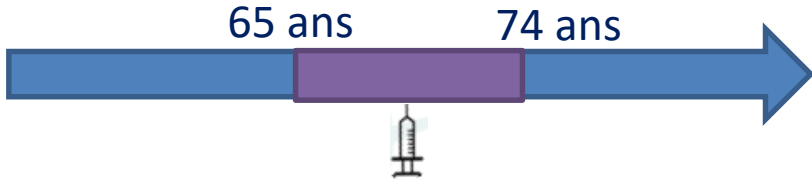


Taux de vaccination en France



Sources : LTD IQVIA et données GERS à fin décembre 2018

La vaccination est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona (co-administration possible du vaccin Zostavax® avec le vaccin pneumococcique 23-valent, le vaccin contre la grippe saisonnière et le vaccin dTP).



Dose unique !
Contre-indiqué chez immunodéprimé

Impact de l'épidémie Covid sur la vaccination

Etude EPI-PHARE (données publiées par ANSM et CNAM)
tous âges confondus (hors nourrissons)

Retard dans les initiations et/ou les doses de rappel

Vaccins	1 ^{er} Confinement	13 mois de Covid*
	-71 % de vaccins	
ROR	- 123 000	- 266 400
Rappels DTP	- 450 000	- 952 000
Vaccin HPV	- 90 000	-377 000
Pneumocoque : - 20 % de vaccins délivrés en 2020 -2021 Quid chez patients à risque ?		

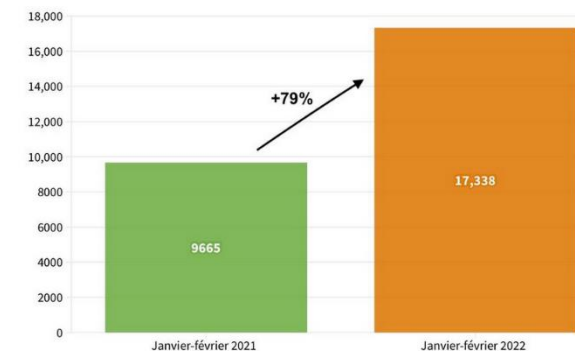
* entre 03/20 et 04/21

www.vidal.fr/actualites/25026-des-vaccinations-ont-pris-du-retard-pendant-la-pandemie-il-faut-rattraper-le-calendrier.html

www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/vaccinations-obligatoires-en-france-en-2020-pendant-la-pandemie-de-covid-19

La rougeole gagne du terrain dans le monde

Evolution du nombre de cas de rougeole dans le monde, sur la période janvier-février 2021 et 2022



Source: Unicef



Quid des adultes non ou incomplètement vaccinés ?

Personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent



En bref

Améliorer la couverture vaccinale en EMS

- **Facteurs liés à la vie en EHPAD** favorise la survenue d'infections respiratoires basses et la transmission interhumaine de résident à résident, de soignant à résident ou de visiteur à résident :
- **Facteurs liés à la vie en collectivité** : nombre élevé de résidents ; hébergement en chambre double ; activités en groupe : repas, animation, rééducation, etc. lieu ouvert avec visites nombreuses.
- **Facteurs liés à l'accueil de personnes âgées**: dépendance des résidents pour les activités de la vie quotidienne : toilette, habillage, changes favorisant les contacts étroits et fréquents entre résidents et soignants ; résidents déments déambulants, ne pouvant respecter les règles d'hygiène et les mesures d'isolement.



- Vérifier la couverture vaccinale des patients ou résidents lors de leur admission
- Proposer une mise à jour du calendrier vaccinal en fonction des recommandations nationales
- Promouvoir la vaccination des professionnels de santé pour eux même et pour les patients ou résidents dont ils ont la charge



STREPTOCOCCUS
PNEUMONIAE

COQUELUCHE

R O R