



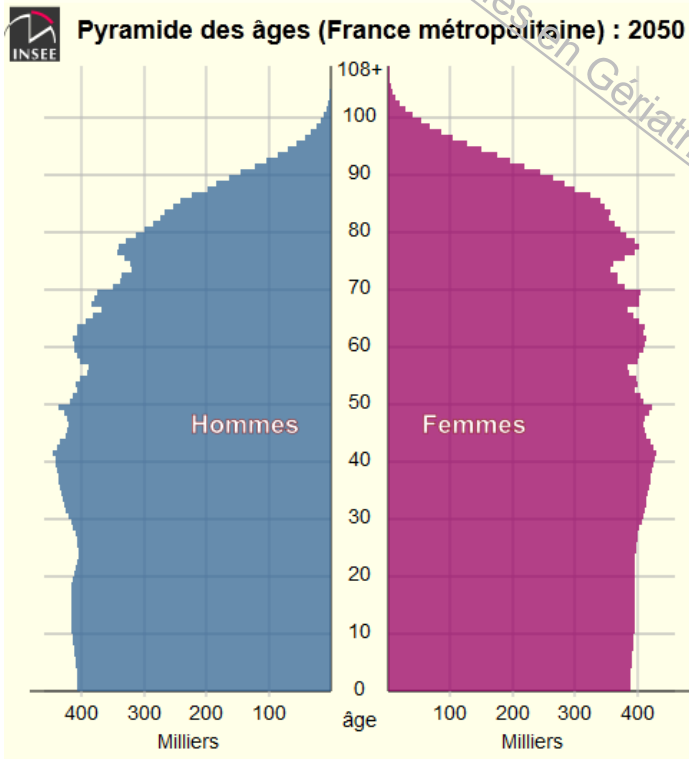
Journée Scientifique de Broca

Marc Paccalin
Intergroupe SFGG-SPILF

Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gériatrie : 2ème édition – PARIS 1946 - 2015 © Tous droits réservés

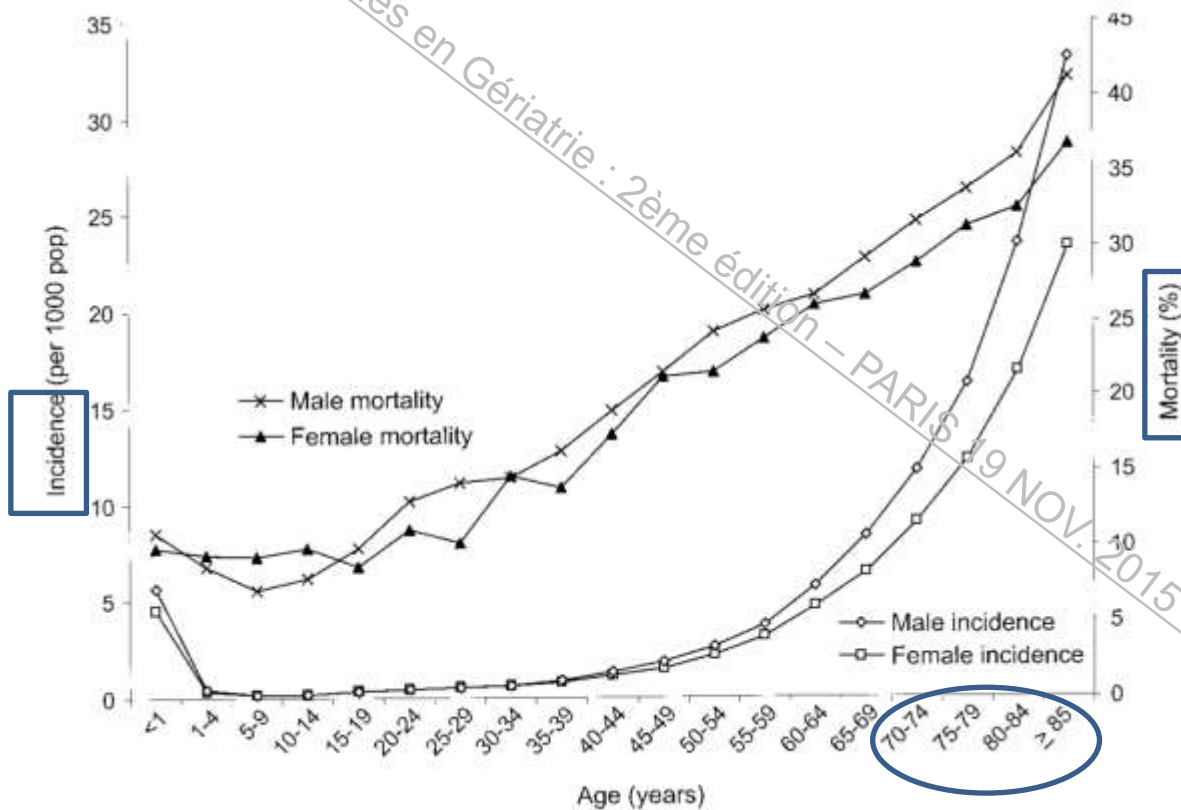
Pourquoi encore et toujours les vaccins ?

Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gériatrie : 2ème édition – PARIS 19 NOV. 2015 © Tous droits réservés



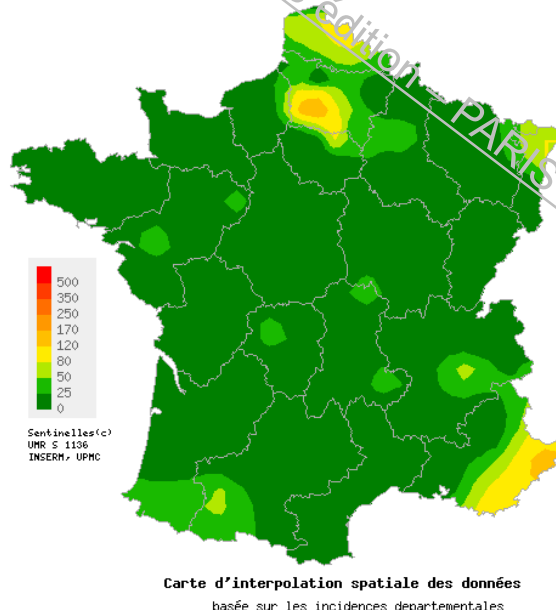
...et ils font plus d'infections

...et des infections plus graves (mortalité)



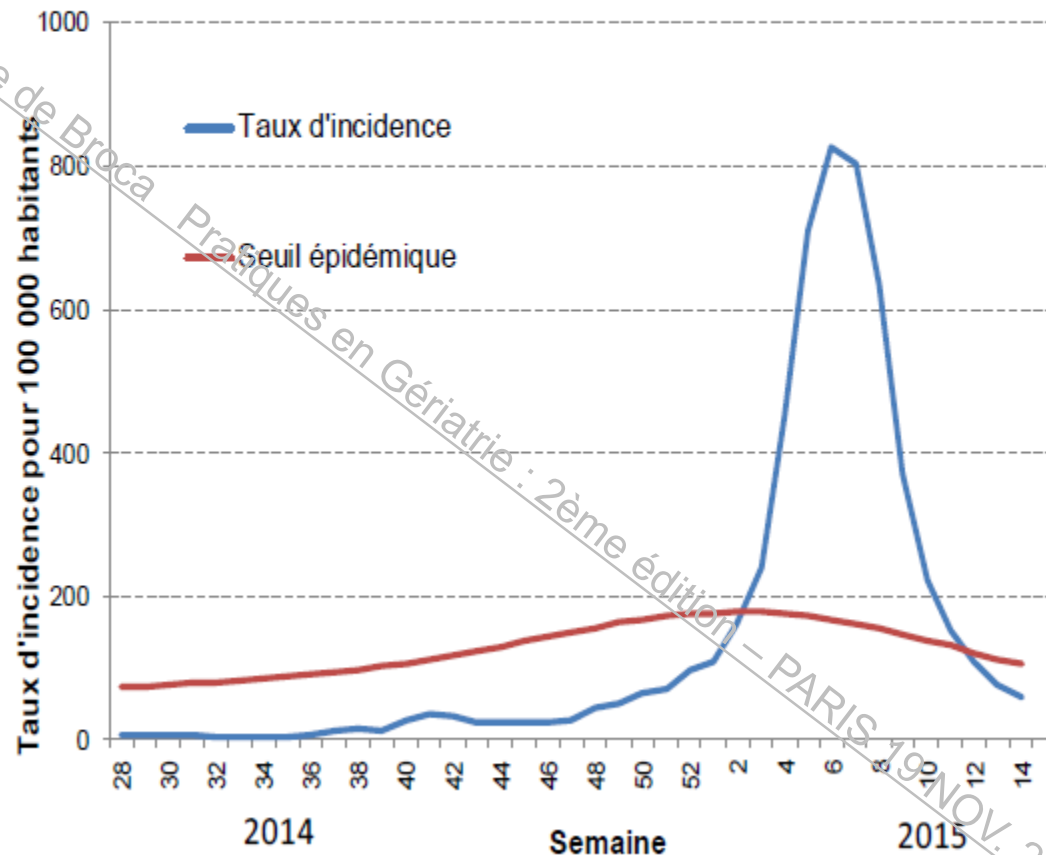
La Grippe

Syndromes grippaux Semaine 2015s46
en nombre de cas pour 100 000 habitants



Carte d'interpolation spatiale des données
basée sur les incidences départementales

Taux de consultation pour syndrome grippal, Réseau unique



Le seuil épidémique franchi pendant 6 semaines, de mi-janvier à fin février 2015
3 millions de consultation pour syndrome grippal
en 9 semaines d'épidémie en 2014-2015

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

- 1319 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés à l'InVS.
 - dont 408 (31%) attribués à la grippe (257 grippe A et 39 grippe B).)

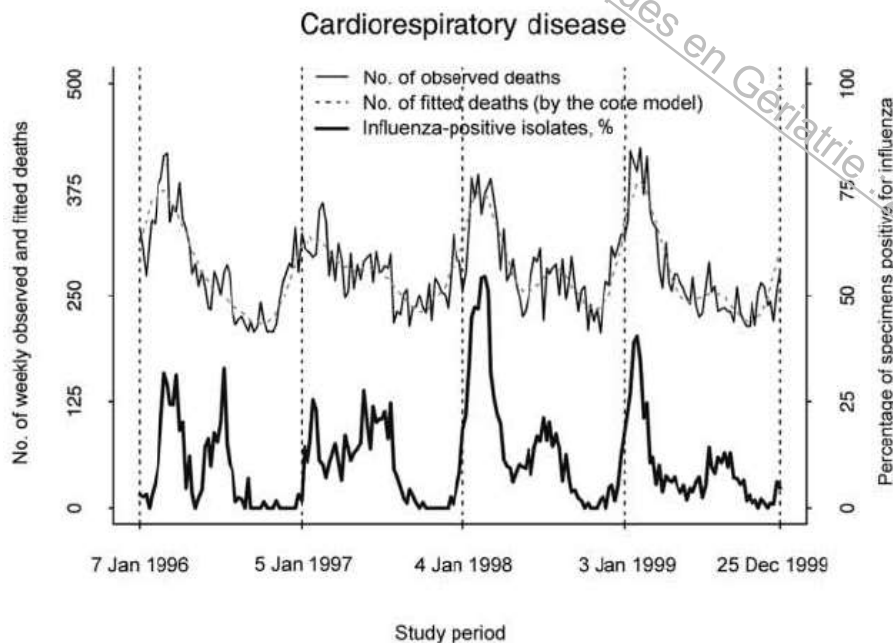
(Foyer = 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours)

Complications de la grippe

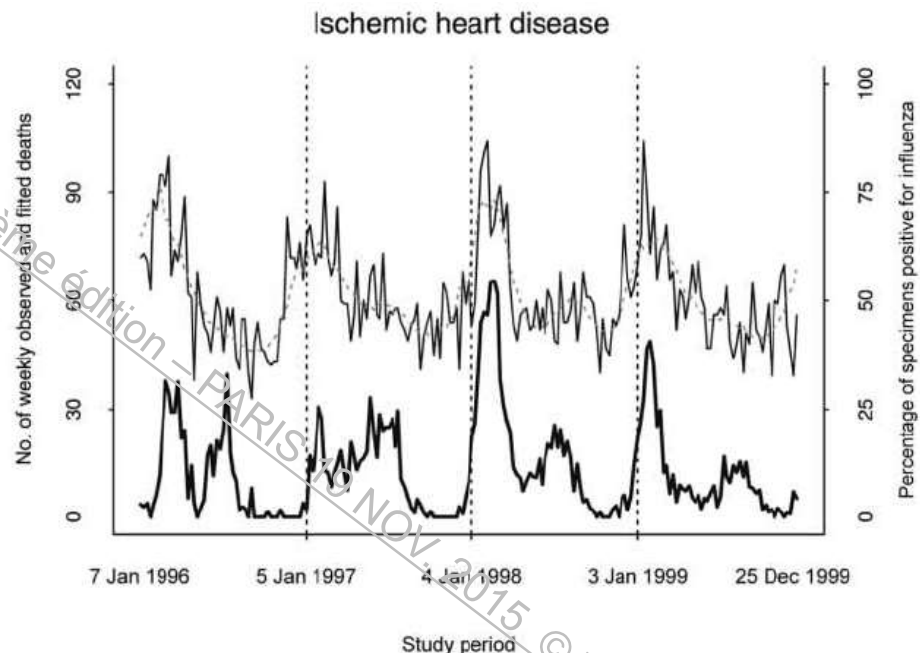
Journée Scientifique de Broca

Pratiques en Gériatrie 2^e édition - PARIS 6 NOV 2015

Patho Cardio respiratoires



Cardiopathie ischémique



...grippe nosocomiale

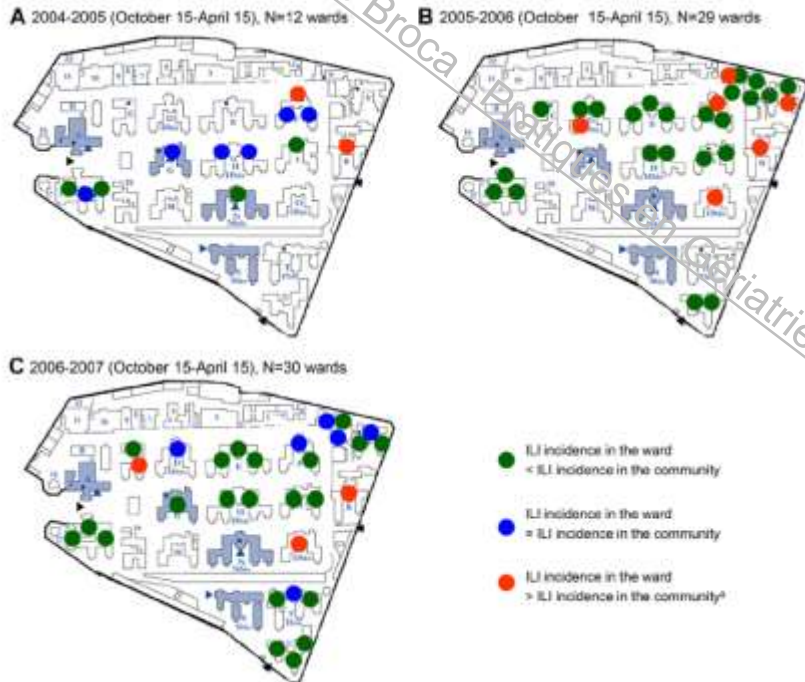


Table 1
Wards with observed noso-ILI outbreaks by influenza season at study hospital

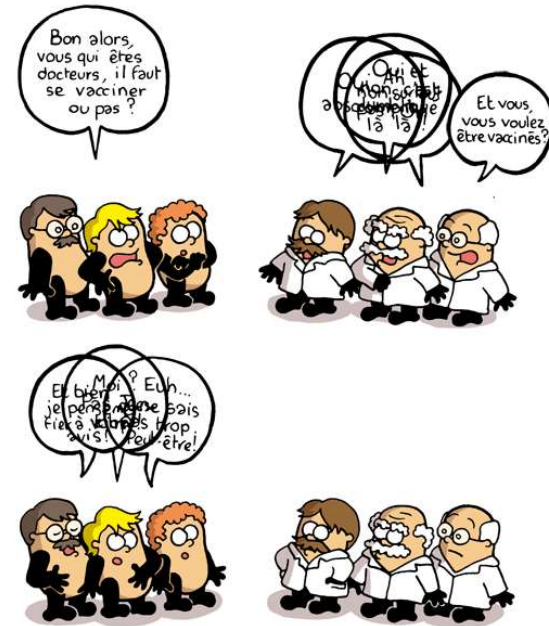
Ward	Specialty	Number of ILIs observed	Number of ILIs expected	RR (95% CI)*
Influenza season 2004-05				
11	Medicine	6	1.15	5.24 (2.35-11.65)
12	Geriatric	12	0.76	15.81 (8.98-27.85)
Influenza season 2005-06				
28	Surgery	1	0.07	13.78 (1.94-97.85)
29	Medicine	1	0.06	15.88 (2.24-112.72)
30	Surgery	2	0.05	37.74 (9.44-150.88)
10	Medicine	2	0.03	61.85 (15.47-247.32)
31	Medicine	4	0.05	77.32 (29.02-206.02)
12	Geriatric	12	0.01	1525.54 (866.37-2686.24)
Influenza season 2006-07				
28	Surgery	3	0.63	4.77 (1.54-14.80)
31	Medicine	5	0.54	9.30 (3.87-22.35)
12	Geriatric	4	0.19	20.55 (7.71-54.74)

Vaccination

Moteurs

- être plus âgé ;
- avoir un antécédent de grippe ;
- croire en l'efficacité vaccinale et aux conseils des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux).

- à la peur des effets secondaires ;
- à la perception d'un bon état de santé ;
- au manque d'information de la part des professionnels de santé ;
- et à la croyance d'inefficacité du vaccin



Freins

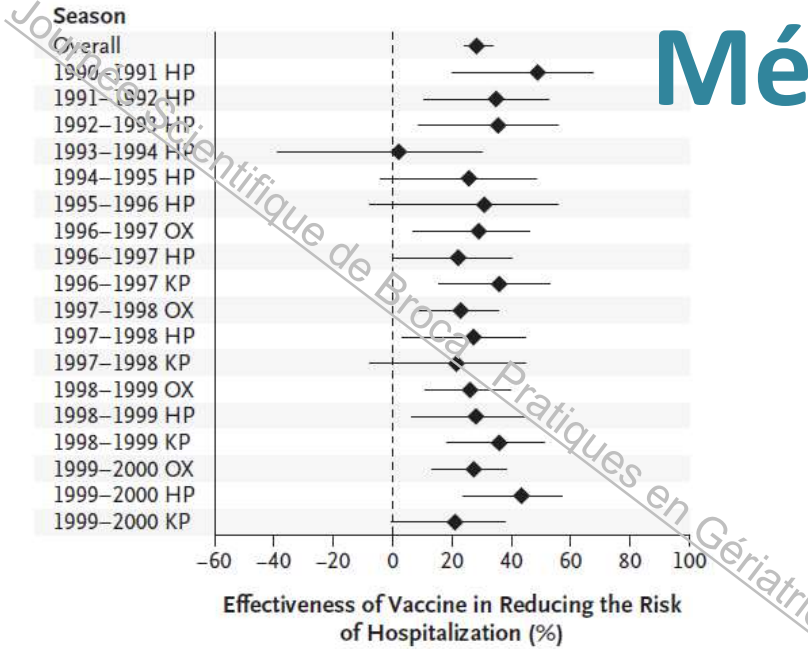


Efficacité

- variable selon les années, les souches et l'âge, mais globalement modérée.
- **ne peuvent pas entraîner la grippe.**
- d'après l'InVS :
 - en moyenne chaque année de 9 000 décès chez les personnes ≥ 65 ans
 - la vaccination permettrait, avec la couverture vaccinale actuelle, d'éviter 2 000 décès chez ces personnes.

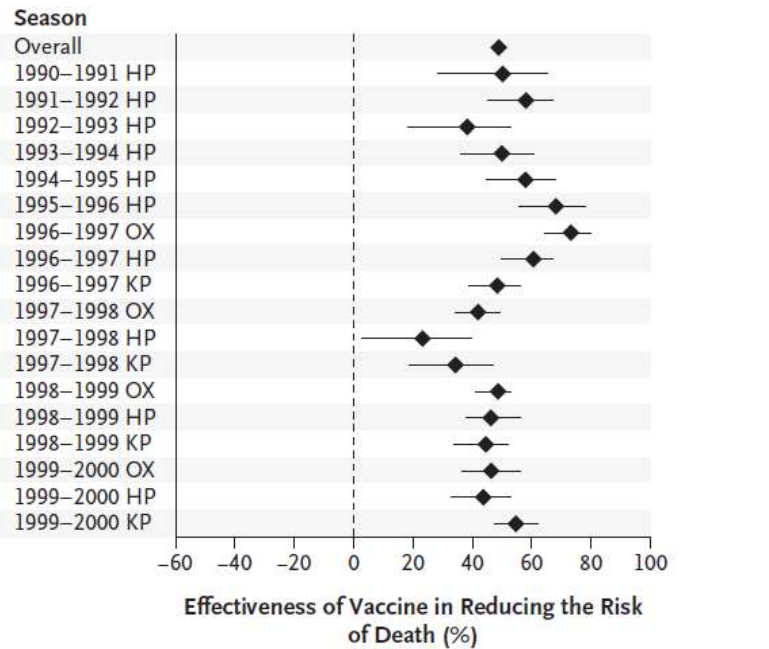
Méta-analyse

A



18 cohortes [1990-2000]
patients ≥ 65 ans, non institutionnalisés
n = 713872

B



27% réduction d'hospitalisation
(pneumopathie ou grippe)
[IC95%, 0,68-0,77]

48% réduction mortalité
[IC 95%, 0,5-0,55]

Personnes ciblées par les recommandations vaccinales 2014-2015 contre la grippe - Recommandations du calendrier vaccinal 2014⁽²⁾

Recommandations générales

- Personnes âgées de 65 ans et plus

Recommandations particulières

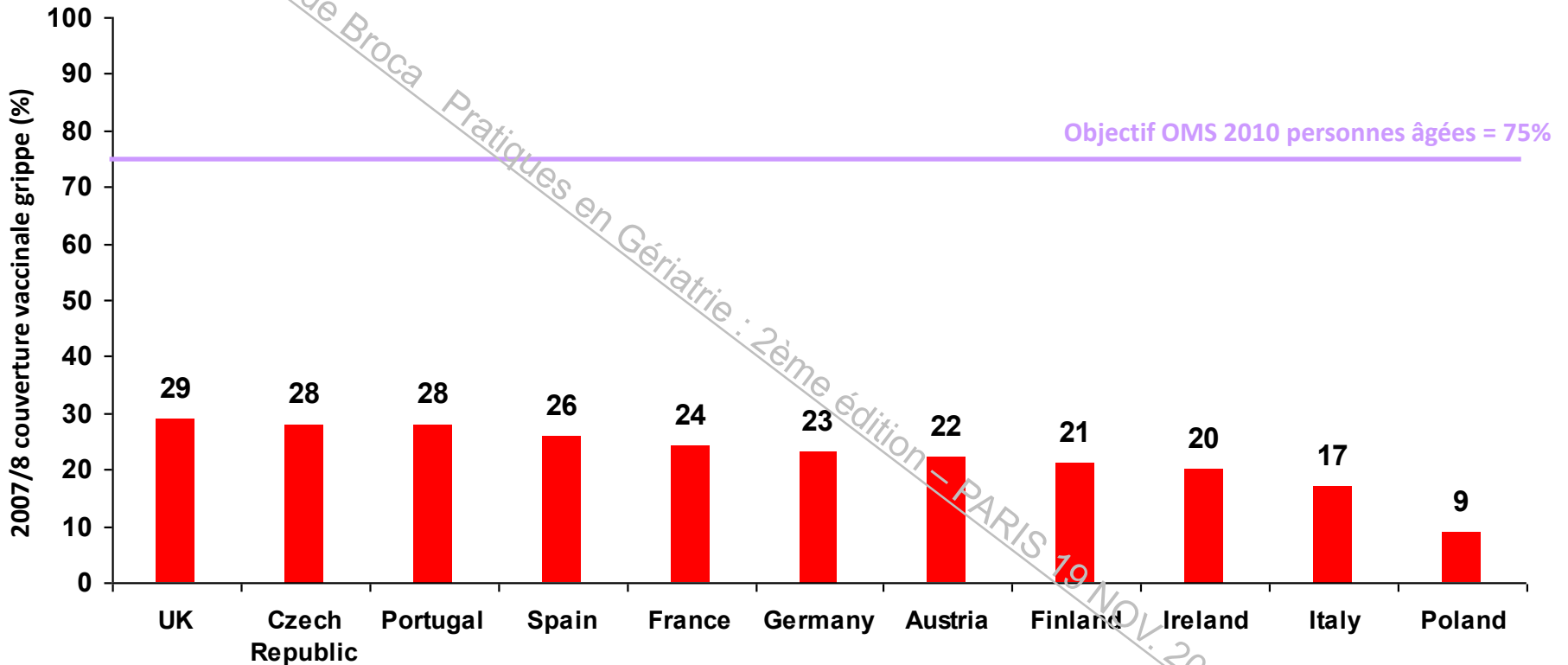
- Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse
- Personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des **pathologies suivantes** :
 - Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO)
 - Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou de la cage thoracique
 - Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique
 - Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoides, bronchodilatateurs, diurétiques)
 - Mucoviscidose
 - Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque
 - Insuffisances cardiaques graves
 - Valvulopathies graves
 - Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours
 - Maladies des coronaires
 - Antécédents d'accident vasculaire cérébral
 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot)
 - Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique
 - Néphropathies chroniques graves
 - Syndromes néphrotiques
 - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose
 - Diabète de type 1 et de type 2
 - Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto immunes recevant un traitement immunosuppresseur), exceptées les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique
 - Hépatopathies chroniques avec ou sans cirrhose
- Personnes **obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m²**, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus
- Personnes **séjournant dans un établissement de soins de suite** ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge
- **Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois** (résidant sous le même toit, la nourrice et les contacts réguliers du nourrisson) présentant des **facteurs de risque de grippe grave** ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée (cf. supra)

N.B. Pour les personnes qui n'ont pas reçu l'invitation de l'Assurance Maladie, un bon de prise en charge vierge est téléchargeable par les professionnels de santé sur votre Espace pro (www.ameli.fr, rubrique commande de formulaire)

En milieu professionnel

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)

Taux de couverture vaccinale des professionnels de santé : très bas...



« Confirmation Avis HSCP » 2014

- poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé
- vaccination à intégrer dans un programme global de prévention de l'infection nosocomiale, en complément des « mesures barrières »
- en période de circulation virale, **les services hospitaliers et médico-sociaux sont fondés à demander à leur personnel non vacciné de porter un masque.**

Impact de la Vaccination antigrippale des Professionnels de Santé

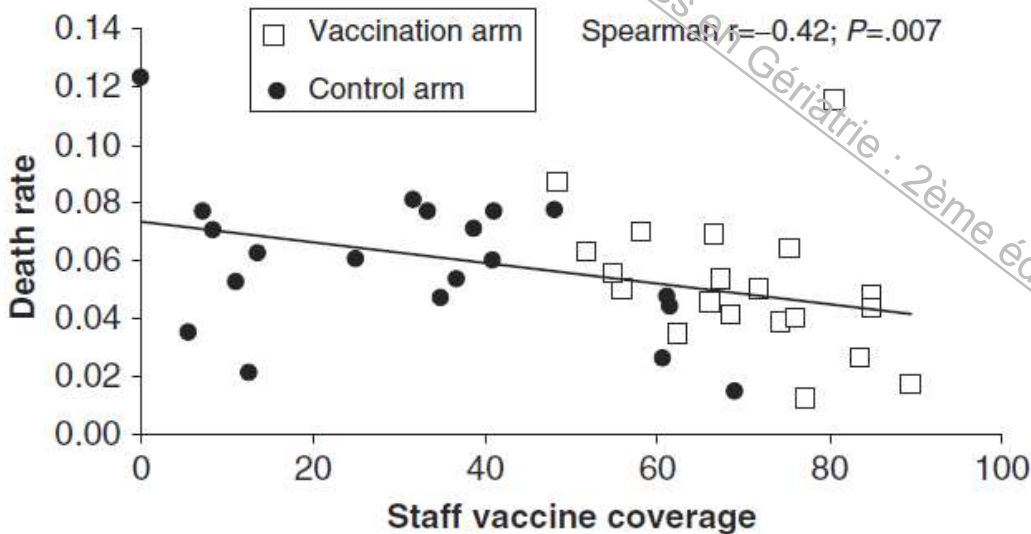
Journée Scientifique de Broca

Pratiques en Gériatrie : 2ème édition – PARIS 19 NOV. 2015

- mortalité de 18 %
- 31% des infections d'allure grippale

PERSONNEL :

- 42% des arrêts maladie





**PROTÉGEONS-NOUS,
VACCINONS-NOUS.**



**PROTÉGEONS- LES,
VACCINONS-NOUS.**

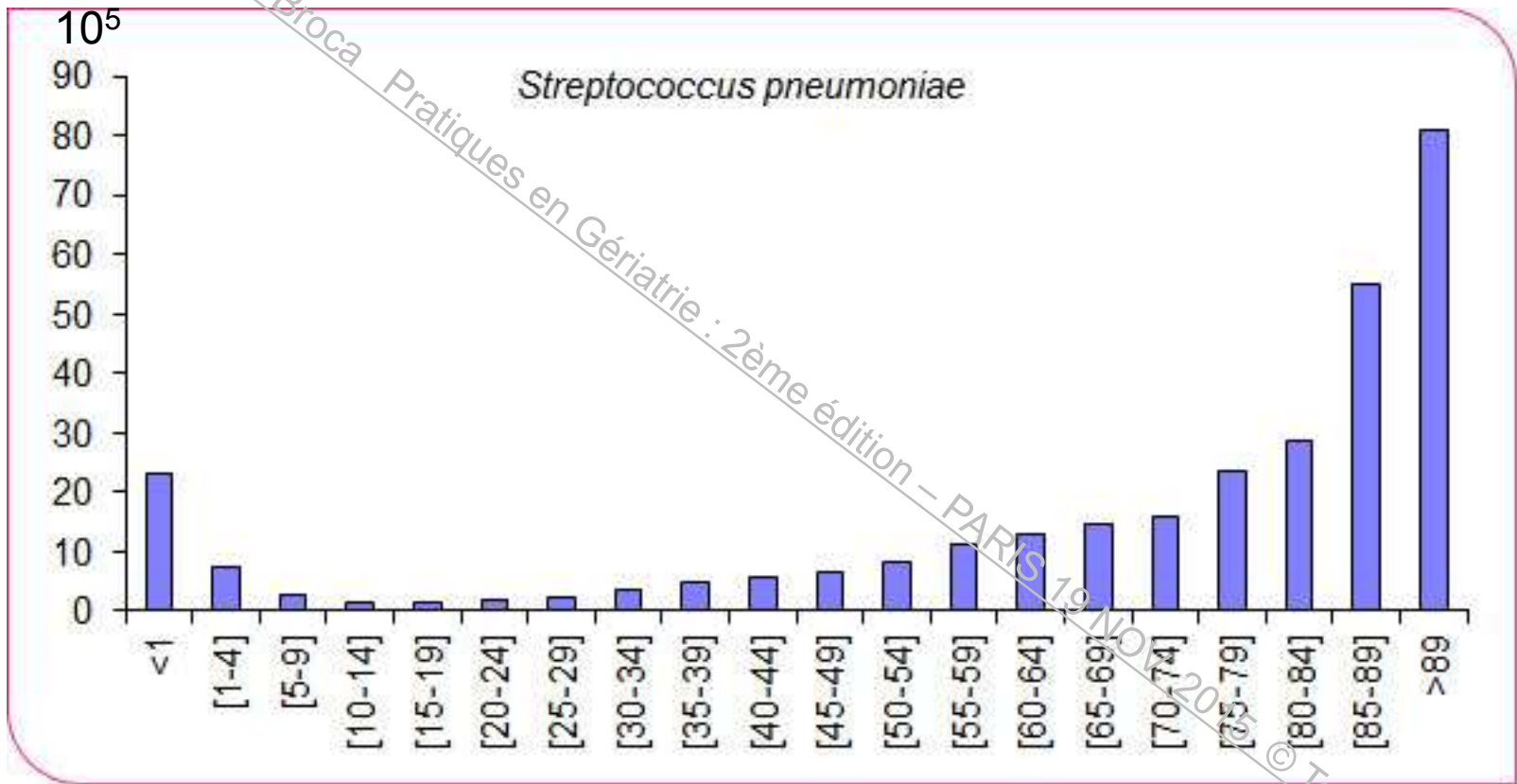
Le Pneumocoque



PAC : en Europe

Organismes	Communauté	Hôpital	réanimation
Nombre d'études	9	23	13
<i>S pneumoniae</i>	19.3	25.9	21.7
<i>H influenzae</i>	3.3	4.0	5.1
<i>Legionella spp</i>	1.9	4.9	7.9
<i>S aureus</i>	0.2	1.4	7.6
<i>M catarrhalis</i>	0.5	2.5	-
bactéries GN	0.4	2.7	7.5
<i>M pneumoniae</i>	11.1	7.5	2
<i>C pneumoniae</i>	8	7	-
<i>C psittaci</i>	1.5	1.9	1.3
<i>C burnetii</i>	0.9	0.8	0.2
viruses	11.7	10.9	5.1
Miscealleneous	1.6	2.2	7.4
Pas de germe identifié	49.8	43.8	41.5

Impact de l'âge sur la survenue IIP



PPV23 Cochrane

- couvre 80-90% des sérotypes responsables d'IIP
- 22 études : 15 RCP (48656 participants) et 7 non-RCP (62294 participants).
 - Intérêt contre IIP (OR 0.26, 95% CI 0.15 - 0.46)
 - Intérêt non démontré :
 - contre pneumopathie (OR 0.71, 95% CI 0.52 - 0.97).
 - ni contre réduction mortalité (OR 0.87, 95% CI 0.69 - 1.10)

Ortqvist A et al. Lancet 1998

Jackson LA, et al. N Engl J Med 2003

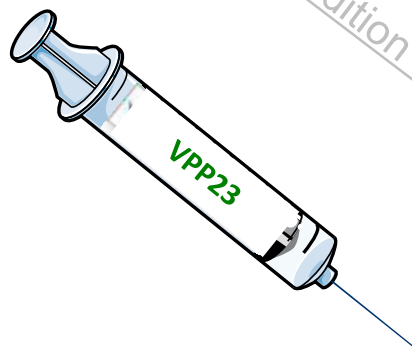
Jackson LA, et al. Clin Infect Dis 2008

Moberly SA, et al. Cochrane Database Syst Rev 2008

schémas vaccinaux

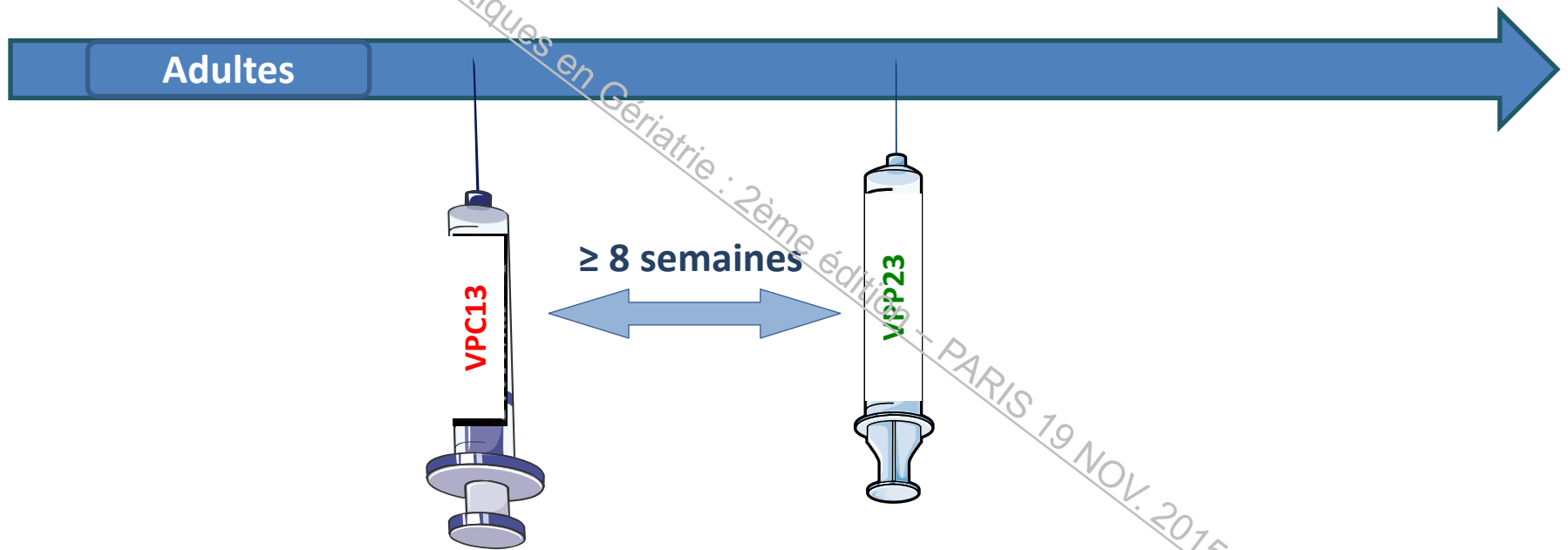
non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP :

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème,
- asthme sévère sous traitement continu,
- insuffisance rénale,
- hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non,
- diabète non équilibré par le simple régime,



Adulte immunodéprimé (brèche, sd néphrotique, implant cochléaire, immunosupresseurs)

- non vacciné préalablement
- ou préalablement vacciné mais ≥ 3 ans

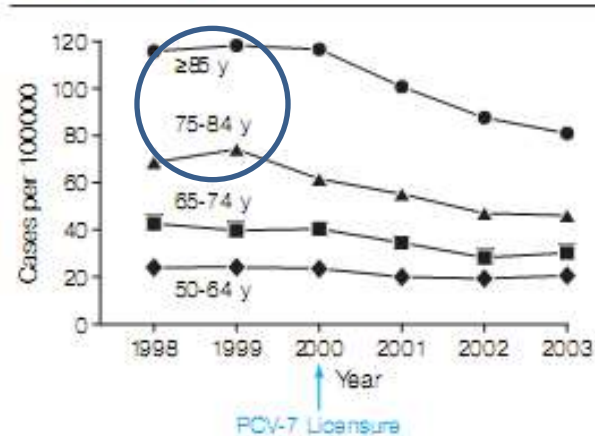


* Schéma ne concernant pas les déficits immunitaires tels que la greffe de cellules souches

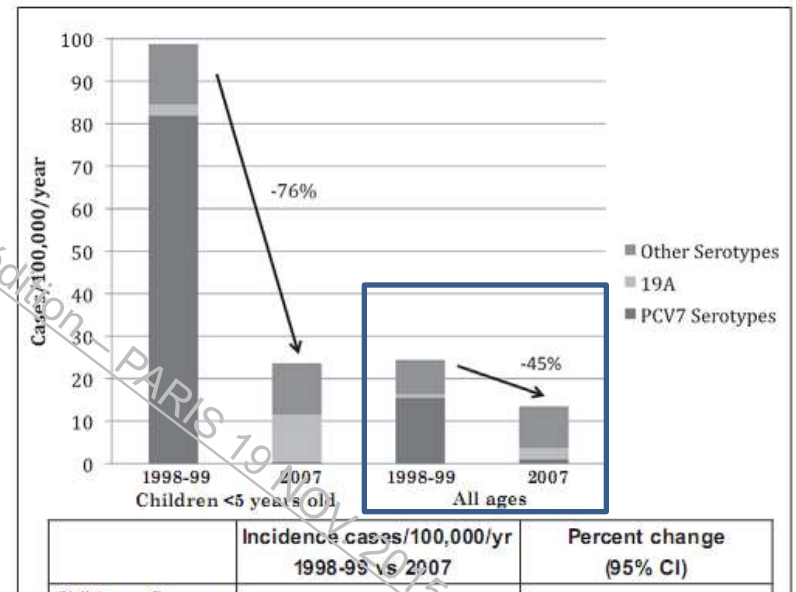
Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gériatrie : 2ème édition

Cocooning inversé

Figure. Annual Incidence of Invasive Pneumococcal Disease by Age Group for Adults ≥ 50 Years—Active Bacterial Core Surveillance, 1998-2003



Lexau CA, et al. JAMA 2005



Pilishvili T, et al. J Infect Dis 2010

La Coqueluche

Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gériatrie 2ème édition – PARIS 19 NOV. 2015 © Tous droits réservés

- Transmission aérienne essentiellement intrafamiliale et au sein des collectivités
 - Épidémie 2012-2013
 - ↗ proportion de contamineurs >30 ans
 - Incidence augmente chez les adultes
- Etablissements de santé
 - Entre 2008 et 2010 : 89 épisodes signalés
 - 76% de cas groupés (4-24 cas)
 - 62% personnels de santé
 - 2 décès (dont 1 en USLD)

Recommandations particulières

La vaccination contre la coqueluche est également recommandée dans le cadre de la **stratégie dite du cocooning** :

- ♦ **chez les adultes ayant un projet parental** ;
- ♦ **au cours de la grossesse pour** :
 - ♦ les enfants de la fratrie et le conjoint ;
 - ♦ les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner les grands-parents, les baby-sitters... ;
- ♦ **en post-partum immédiat pour** :
 - ♦ la mère, qu'il conviendrait idéalement de vacciner avant la sortie de la maternité, même si elle allaite ;
 - ♦ les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois si la mise à jour de la vaccination n'a pas été faite antérieurement ;

selon les modalités suivantes :

- les personnes **non antérieurement vaccinées contre la coqueluche** recevront une dose de vaccin dTcaPolio ;
- pour les personnes **antérieurement vaccinées** :
 - les adolescents et les jeunes adultes de moins de 25 ans, recevront une dose de rappel s'ils ont été vaccinés depuis plus de 5 ans ;
 - les adultes de plus de 25 ans et à **nouveau en situation** d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la **vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus**² ;
- dans tous les cas, un délai minimum de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio³. Par la suite, le recalage

La vaccination des professionnels de santé en contact avec des nourrissons et des étudiants des filières médicales et paramédicales a été introduite dans le calendrier vaccinal 2004 et élargie en 2008, à tous les personnels de santé (y compris dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et aux personnels de la petite enfance. Cette vaccination était limitée à une seule dose à effectuer à l'occasion d'un rappel décennal dTP. |

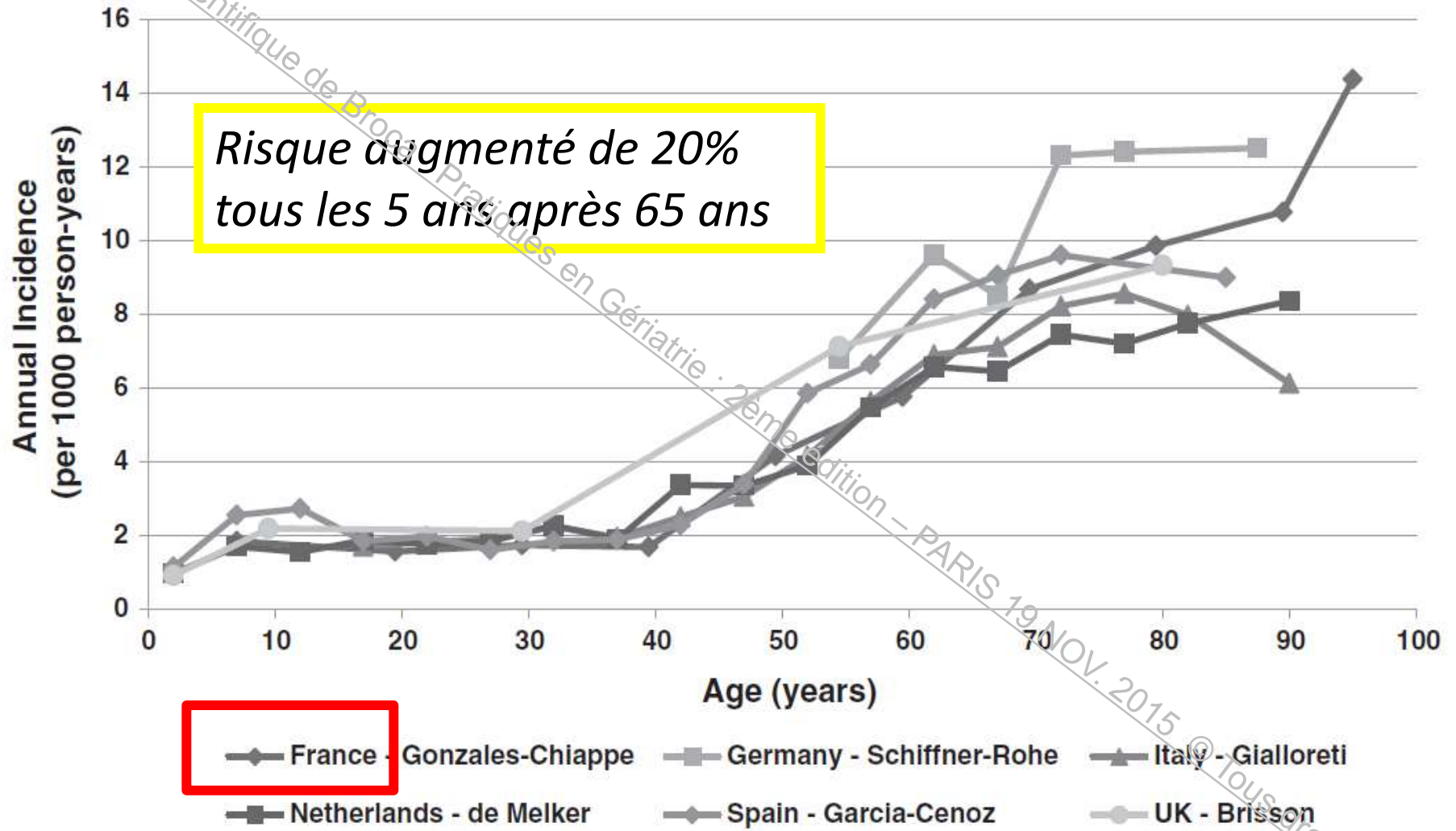


Le Zona



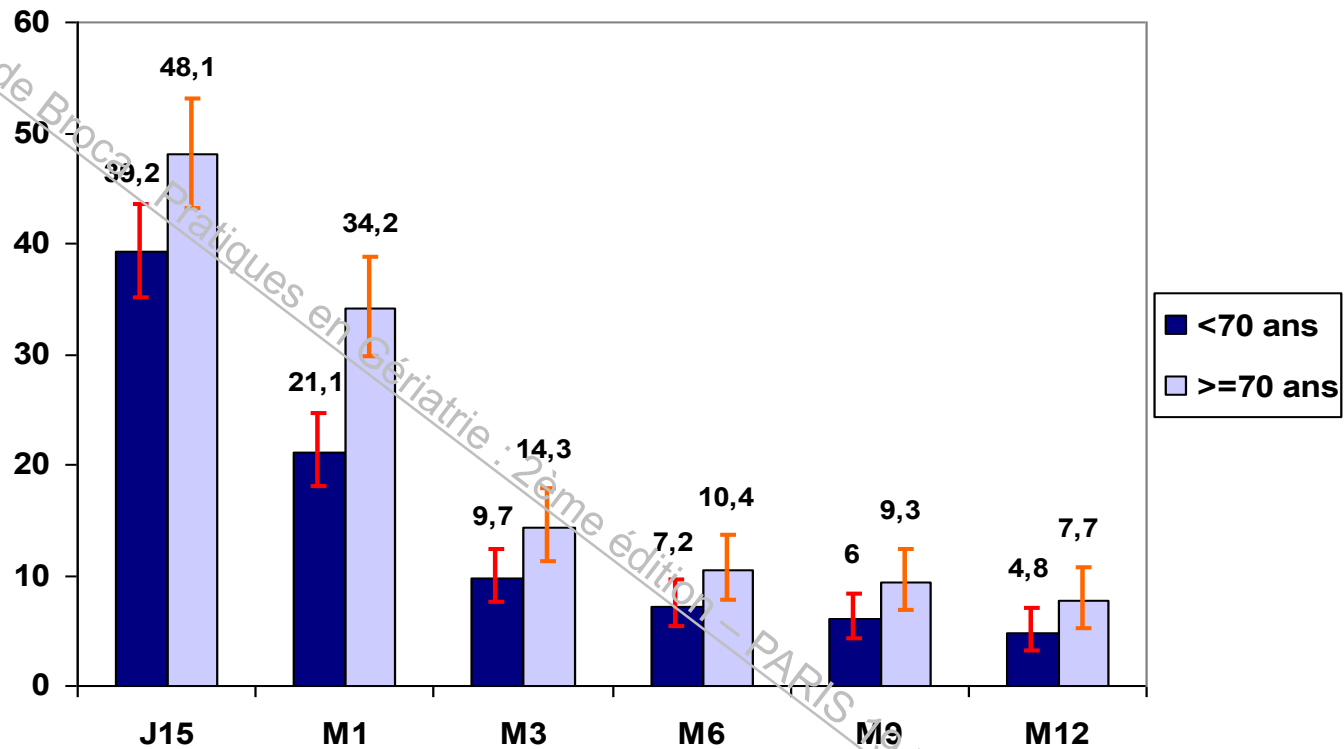
Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gériatrie : 2ème édition – PARIS 19 NOV. 2015 © Tous droits réservés

Incidence selon l'âge



Durée des algies post-zostériennes : surtout chez les plus âgés...

Etude
ARIZONA



- 644 médecins généralistes
- 1358 patients (âge moyen 67 ans), 45% ≥70 ans
 - malgré 94% traitement antiviral
- 20% douleurs chroniques surtout chez les plus âgés

Vaccin anti-zona

- **Composition**

 - vivant atténué (souche OKA/Merck)

 - dosage X14 /t vaccin Varicelle (1995)

- **AMM Européenne, mai 2006**

 - Prévention du zona et des DPZ chez les sujets ≥ 50 ans

- **Contre-indications**

 - Hypersensibilité à l'un des composants du vaccin

 - Immunodépression (cancers, VIH) et traitements immunosuppresseurs. *La corticothérapie parentérale ou locale n'est pas une contre-indication*

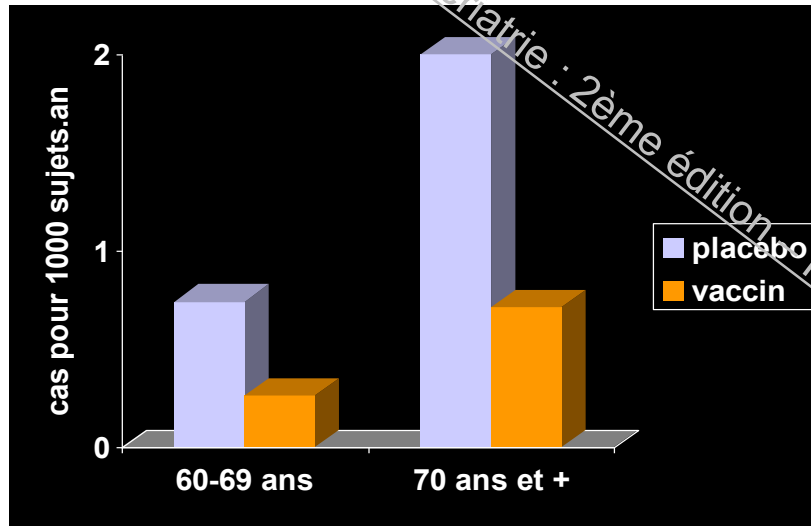
- disponible depuis plusieurs années aux Etats-Unis et au Canada, et dans plusieurs pays européens. Plus de 15 millions de personnes ont été vaccinées depuis 2006 dans le monde.

Quelles recommandations en 2015 ?

Haut Conseil de la santé publique

- **Recommande la vaccination**

- adultes de 65 à 74 ans,
- rattrapage la première année pour les personnes âgées de 75 à 79 ans



réduction de 66% l'incidence des DPZ (<0.001)

27 groupe vacciné VS 80 groupe contrôle

2015

calendrier simplifié des vaccinations

Vaccination : êtes-vous à jour ?

Âge approprié	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG	■											
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite		■	■	■			■	■		■	■	■ Tous les 10 ans
Coqueluche		■	■	■			■	■		■		
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)		■	■	■								
Hépatite B		■	■	■								
Pneumocoque		■	■	■								
Méningocoque C					■							
Rougeole-Oreillons-Rubéole					■	■						
Papillomavirus humain (HPV)								■	■	■		
Grippe												■ Tous les ans



Après avis du Comité Technique des Vaccinations du Haut Conseil de Santé Publique