



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

PRÉVENTION

du Risque Infectieux chez le Sujet Âgé

les maladies à prévention vaccinale

11 mai 2023

Pr Jean-François Faucher
Service des maladies infectieuses et tropicales CHU de Limoges
UMR1094

« Journées de la Société de Gériatrie Gérontologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Diaporama réalisé en toute indépendance par des membres de l'intergroupe SPILF-SFGG :

Pr Olivier Epaulard, CHU de Grenoble

Dr Emmanuel Forestier, CH de Chambéry

Dr Jacques Gaillat, CH d'Annecy

Pr Gaétan Gavazzi, CHU de Grenoble

Dr Olivier Rogeaux, CH de Chambéry

Dr Franck Trincherro, CH de Chambéry

Et validé par le Groupe de Vaccination et de Prévention de la SPILF





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Avec l'aimable autorisation d'Odile Launay

Hôpital Cochin, Paris, France

« Journées de la Société de Gériatrie Gérontologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Chapitres:

- La grippe
- La covid
- Le VRS

- Le pneumocoque

- Le zona





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Prévention de la grippe

« Journées de la Société de Gériatrie Gériologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





Clinique de la grippe du sujet âgé

| | Fréquence | / sujet jeune |
|----------------------|-----------|---------------|
| Toux | ++++ | = |
| fièvre | +++ | ↘ |
| Fatigue | +++ | ↗ |
| Douleurs musculaires | + | ? Ou ↗ |
| Mal de gorge | ++ | ? |
| Mal de tête | ++ | ? |
| Perte d'appétit | +++ | ? |
| Écoulement nasal | + | ? |

Parfois Nausée Vomissements, Diarrhée
Les autres, Signes atypiques , confusion,

Falsey CID 2006 , Walsh JAGS 2002, Matsuno 2009





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Complications de la grippe

Décompensation d'une pathologie sous jacente

Complications respiratoires :

Décompensation respi, bronchite, exacerbation de
BPCO

Complications cardiovasculaires:

Insuffisance cardiaque, Infarctus du myocarde ,
Accident vasculaire cérébral

+

Complications infectieuses

(Streptococcus pneumonia, ; Haemophilus influenzae,
Staphylococcus aureus,).

Nichol KL, NEJ Med 2007, Wong CM Influenza Mortality Hong kong CID 2004





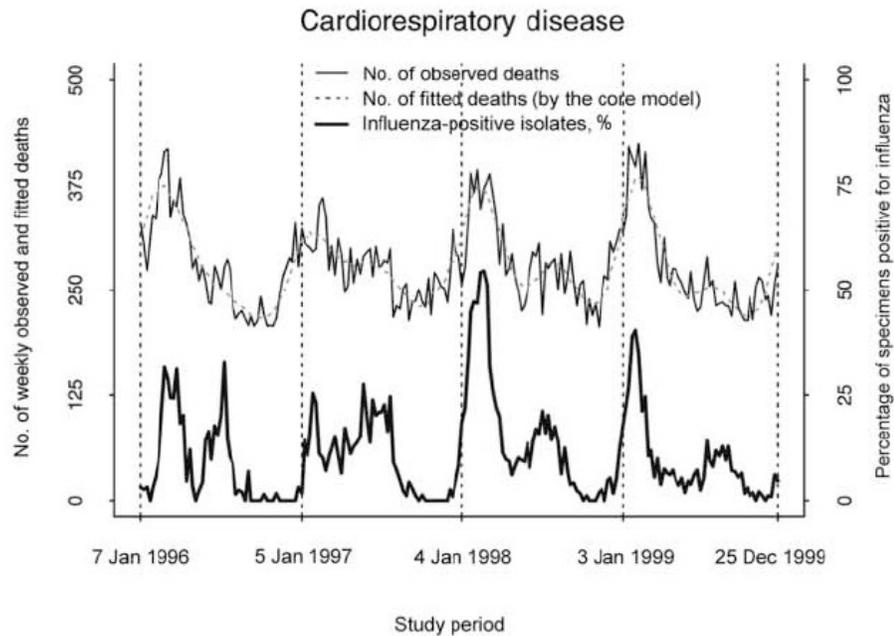
Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

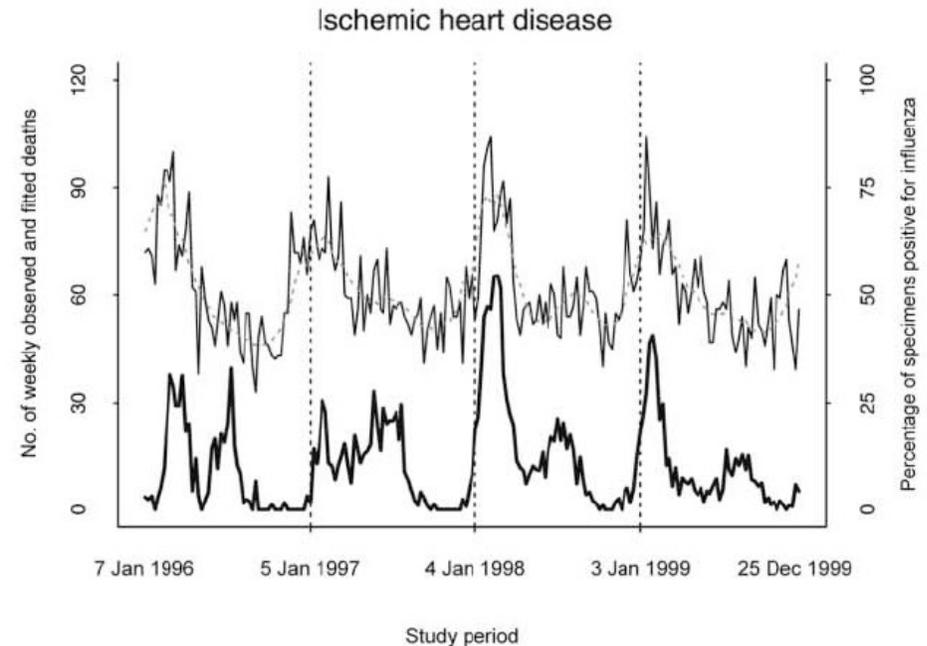
Complications de la grippe

Taux de décès indirects ?

Patho Cardio respiratoires



Cardiopathie ischémique



Étude en Chine

Wong CM Influenza Mortality Hong kong CID 2004





Cas clinique 1

Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- Après avoir été pas mal « secouée » par une grippe, une patiente de 82 ans vous demande si finalement elle n'aurait pas dû se faire vacciner





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Question

1. Le vaccin est très efficace
2. Il existe des recommandations pour la vacciner
3. Le vaccin pourrait prévenir la grippe mais pas ses complications
4. Les effets indésirables du vaccins sont élevés dans cette population
5. Les freins à la vaccination sont surtout liés au refus du patient





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Question

1. Le vaccin est très efficace
2. Il existe des recommandations pour la vacciner
3. Le vaccin pourrait prévenir la grippe mais pas ses complications
4. Les effets indésirables du vaccins sont élevés dans cette population
5. Les freins à la vaccination sont surtout liés au refus du patient.





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Impact de la Vaccination Chez les patients âgés

- ➔ **35 - 65 %** **Morbidité**
- ➔ **30 - 65 %** **Nb d'hospitalisation**
- ➔ **30 - 68 %** **Mortalité**

de causes respiratoires (pneumonie, décompensation resp.)
cardiovasculaire (AVC et Infarctus du Myocarde)

Gross 1995 Ann Intern Med, Nichol KL Vaccine 1999, N Engl J Med 2000 et 2005,





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Vaccinations - Effets indésirables

↘ du nombre + sévérité / sujet jeune

Vaccin vs Placebo Etude la plus récente

Signes généraux pas de différences

Signes locaux 11.3% Vaccin et 5.1% Placebo

Govaert TM BMJ 1993, Margolis KL JAMA 1990, Allsup SJ Gerontology 2000

« Journées de la Société de Gériatrie Gériologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2)– Associated Hospitalized Illness: United States, 2022

Mark W. Tenforde,¹ Manish M. Patel,¹ Nathaniel M. Lewis,¹ Katherine Adams,¹ Manjusha Gaglani,² Jay S. Steingrub,³ Nathan I. Shapiro,⁴ Abhijit Duggal,⁵ Matthew E. Prekker,⁶ Ithan D. Peltan,⁷ David N. Hager,⁸ Michelle N. Gong,⁹ Matthew C. Exline,¹⁰ Adit A. Ginde,¹¹ Nicholas M. Mohr,¹² Christopher Mallow,¹³ Emily T. Martin,¹⁴ H. Keipp Talbot,¹⁵ Kevin W. Gibbs,¹⁶ Jennie H. Kwon,¹⁷ James D. Chappell,¹⁸ Natasha Halasa,¹⁸ Adam S. Luring,¹⁹ Christopher J. Lindsell,²⁰ Sydney A. Swan,²⁰ Kimberly W. Hart,²⁰ Kelsey N. Womack,²¹ Adrienne Baughman,²² Carlos G. Grijalva,²³ and Wesley H. Self,²⁴ for the Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network^a

Conclusions. During a season where influenza A(H3N2) was antigenically different from the vaccine virus, vaccination was associated with a reduced risk of influenza hospitalization in younger immunocompetent adults. However, vaccination did not provide protection in adults ≥ 65 years of age. Improvements in vaccines, antivirals, and prevention strategies are warranted.

Clinical Infectious Diseases[®]

2023;76(6):1030–7

Rien n'est constant dans ce monde que l'inconstance.

Jonathan Swift





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Grippe, sujet âgé et Vaccination

- Morbidité 30%-50% >65 ans
- Mortalité > 50 % >65 ans

Vaccins inactivés et réponse immunologiques

- de la réponse vaccinale 30-50%
- de la durée de la réponse ?

Gross 1995 Ann Intern Med, Nichol KL Vaccine 1999, N Engl J Med 1994 et 2003,





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Confirmation Avis HSCP 2014

Contre meta-analyse : efficacité

- complications létales et non létales de la grippe, -30 %
- grippe clinique -40 %
- grippe confirmée virologiquement - 50 %
- Infection grippale biologique - 60%

Efficacité immunologique faible <50 %

la tolérance du vaccin est bonne

La balance bénéfice/risque de la vaccination reste positive chez les personnes âgées.

Rapport HSCP Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé 2014

« Journées de la Société de Gériatrie Gérontologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





GRIPPE Recommandations

- liste des personnes à vacciner (HCSP 30/12/2010)
 - Personnes âgées de plus de 65 ans
 - Personnes à risque de grippe grave
 - Affections broncho-pulmonaires ALD ou non (dont asthme, BPCO)
 - Cardiopathies
 - Affections neurologiques ou musculaires
 - Néphropathies graves
 - Hémoglobinopathies
 - Diabète 1 et 2
 - Déficits immunitaires dont VIH
 - Personnes séjournant dans un établissement de soins
 - Entourage nourrissons < 6 mois





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Couverture vaccinale antigrippale études en France

Institution

80 à 95% ... variabilité selon les EHPADs

Communauté

60%.....(GEIG) **en Diminution (< 50% ?)**

Hôpital ..

58%...

Mais peu de traçabilité... 53% (Enquête SPILF SFGG) 2011

Gavazzi G | Gerontology 2007, 2004; TIV M BEH 2010; Rouveix E. Rev Med Intern 2013, MMI 2013, Paccalin M Rev Med Intern 2009
Eurosurveillance 2014.

« Journées de la Société de Gériatrie Gérologie LNA 11 et 12 mai 2023 »

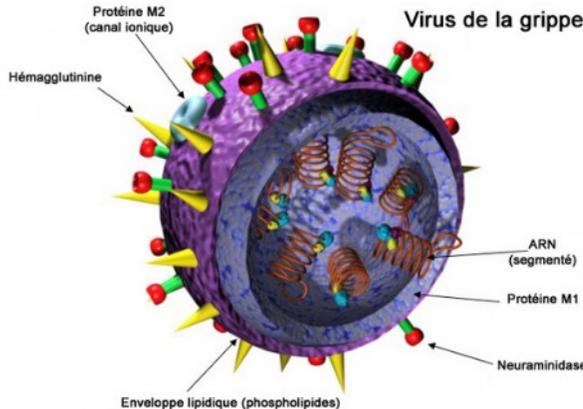




Chez les professionnels

Vaccination recommandée chez le professionnel de santé

| Domaine | Professionnels concernés | Vaccins obligatoires (Obl) ou recommandés (Rec) selon les professions exercées | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------|---|-----------------------|---------------------------------|
| | | BCG ⁴ | DTP ¹ | Coqueluche ⁵ | Grippe saisonnière ⁶ | Hépatite A ⁷ | Hépatite B ² | Leptospirose ⁸ | Rage ⁹ | Rougeole (RRO) ¹⁰ | Typhoïde ³ | Varicelle ¹¹ |
| Catégorie | Etudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques | Obl | Obl | Rec | Rec | | Obl | | | Rec (y compris si nés avant 1980, sans atcd) | | Rec (sans atcd, séronégatif) |
| | Etablissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) | Obl (exposés) | Obl | Rec | Rec | | Obl (exposés) | | | | | |
| | Libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins | | | Rec | Rec | | Rec | | | | | |



La Grippe

Calendrier vaccinal 2013, BEH





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Impact de la Vaccination antigrippale Chez l'adulte (les professionnels)



25 %

Taux des Infections Respiratoires

Durée des Infections Respiratoires

Consultations MG et prescr. ATB



30-45 %

Nombre et Durée d'arrêt de travail

Wilde JAMA 1999, Nichol N Engl J Med 1995





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2)– Associated Hospitalized Illness: United States, 2022

Mark W. Tenforde,¹ Manish M. Patel,¹ Nathaniel M. Lewis,¹ Katherine Adams,¹ Manjusha Gaglani,² Jay S. Steingrub,³ Nathan I. Shapiro,⁴ Abhijit Duggal,⁵ Matthew E. Prekker,⁶ Ithan D. Peltan,⁷ David N. Hager,⁸ Michelle N. Gong,⁹ Matthew C. Exline,¹⁰ Adit A. Ginde,¹¹ Nicholas M. Mohr,¹² Christopher Mallow,¹³ Emily T. Martin,¹⁴ H. Keipp Talbot,¹⁵ Kevin W. Gibbs,¹⁶ Jennie H. Kwon,¹⁷ James D. Chappell,¹⁸ Natasha Halasa,¹⁸ Adam S. Luring,¹⁹ Christopher J. Lindell,²⁰ Sydney A. Swan,²⁰ Kimberly W. Hart,²⁰ Kelsey N. Womack,²¹ Adrienne Baughman,²² Carlos G. Grijalva,²³ and Wesley H. Self,²⁴ for the Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network^a

Conclusions. During a season where influenza A(H3N2) was antigenically different from the vaccine virus, vaccination was associated with a reduced risk of influenza hospitalization in younger immunocompetent adults. However, vaccination did not provide protection in adults ≥ 65 years of age. Improvements in vaccines, antivirals, and prevention strategies are warranted.

Clinical Infectious Diseases[®]

2023;76(6):1030–7





Influenza Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2)-Related Illness in the United States During the 2021–2022 Influenza Season

Ashley M. Price,^{1,6} Brendan Flannery,¹ H. Keipp Talbot,² Carlos G. Grijalva,² Karen J. Wernli,³ C. Hallie Phillips,³ Arnold S. Monto,⁴ Emily T. Martin,⁴ Edward A. Belongia,⁵ Huong Q. McLean,⁵ Manjusha Gaglani,^{6,7} Manohar Mutnal,^{6,7} Krissy Moehling Geffel,⁸ Mary Patricia Nowalk,⁸ Sara Y. Tartof,⁹ Ana Florea,⁹ Callie McLean,¹ Sara S. Kim,¹ Manish M. Patel,¹ and Jessie R. Chung¹

¹Influenza Division, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA; ²Department of Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, USA; ³Kaiser Permanente Washington Health Research Institute, Seattle, Washington, USA; ⁴Department of Epidemiology, University of Michigan School of Public Health, Ann Arbor, Michigan, USA; ⁵Marshfield Clinic Research Institute, Wisconsin, USA; ⁶Department of Pediatrics, Baylor Scott & White Health, USA; ⁷Department of Medical Education, Texas A&M University College of Medicine, Temple, Texas, USA; ⁸Department of Family Medicine, University of Pittsburgh Schools of the Health Sciences and University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Pennsylvania, USA; and ⁹Department of Research and Evaluation, Kaiser Permanente Southern California, Pasadena, California, USA

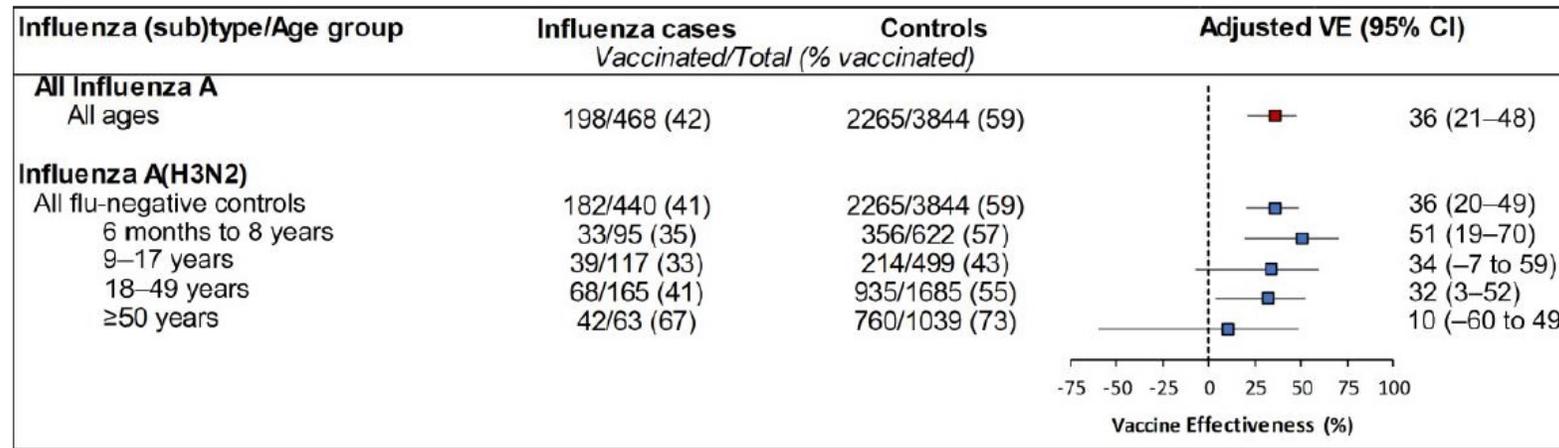


Figure 2. Vaccine effectiveness against outpatient all influenza A- and A(H3N2)-associated illness, 4 October 2021–30 April 2022. Adjusted for study site, age, month of illness onset, race/ethnicity, and self-rated general health status. Abbreviations: CI, confidence interval; VE, vaccine effectiveness.





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Impact de la Vaccination des *Professionnels de Santé* chez les sujets âgés en institution

Mortalité

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| Institutions | 10 | 10 | 23 | 23 | 20 | 20 |
| Nb résidents | 749 | 688 | 1249 | 1323 | 1722 | 1678 |
| Vaccination des prof | 49.8 | 4.8 | 35.4 | 5 | 69.9 | 31.8 |
| Mortalité parmi les résidents | 13.6 | 22.4* | 11 | 15.3 * | 5.2 | 6 * |

Carman WF Lancet 2000,

Hayward AC BMJ 2007

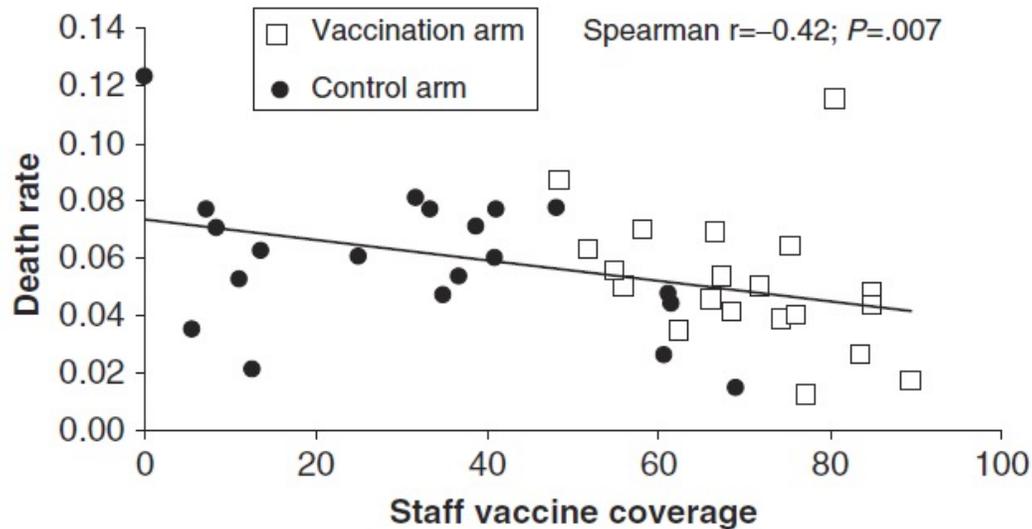
Lemaître M JAGS 2009





Impact de la Vaccination des *Professionnels de Santé* chez les sujets âgés en institution

Institutions **10** **10** **23** **23** **20** **20**



résidents

↳ mortalité de 18 %

-↳ de 31% des infections d'allure grippale

-↳ de 42% des arrêts maladie (prof)

Indépendant vaccination / statut fonctionnel)

Lemaître M JAGS 2009



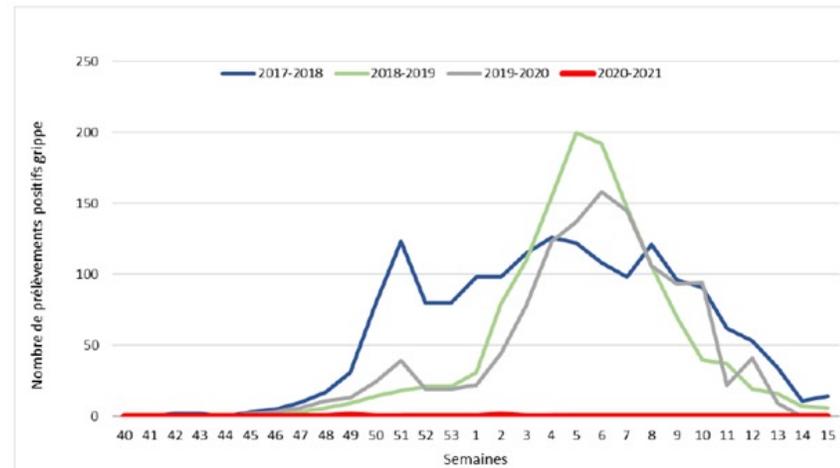


Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Quelle est la méthode, éprouvée, la plus efficace de prévention de la grippe ?

Figure 2. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en France métropolitaine, de la semaine 40/2017 à la semaine 15/2021* (source : réseau Sentinelles)





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Le confinement

- C'est la méthode de prévention la plus efficace
- **Chine : la politique zéro Covid, du premier cas à Wuhan jusqu'à la victoire des manifestants**

Les faits La Chine a décidé d'alléger mercredi 7 décembre sa politique zéro Covid. Instaurée dès l'apparition du virus, en 2019, elle a engendré des manifestations dans tout le pays en novembre 2022 qui ont conduit le pouvoir à changer de stratégie.

Léo Durin, le 07/12/2022 à 11:10

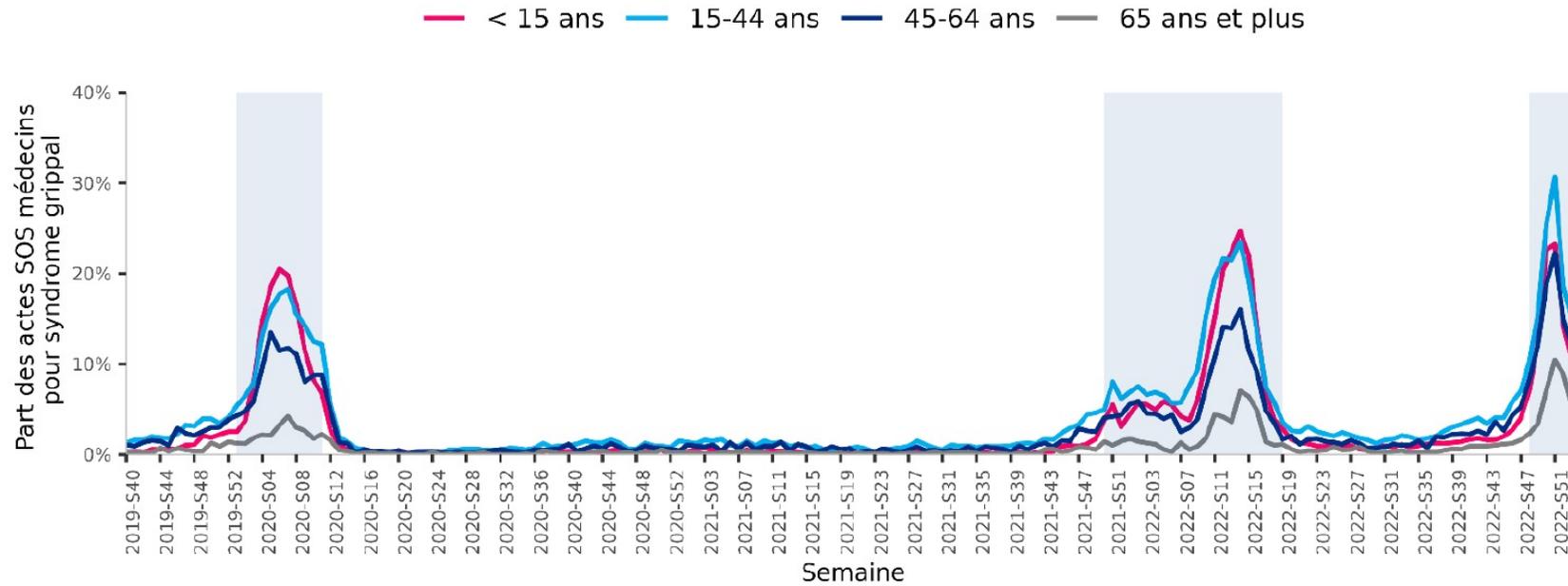




Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Tranches d'âge et syndromes grippaux



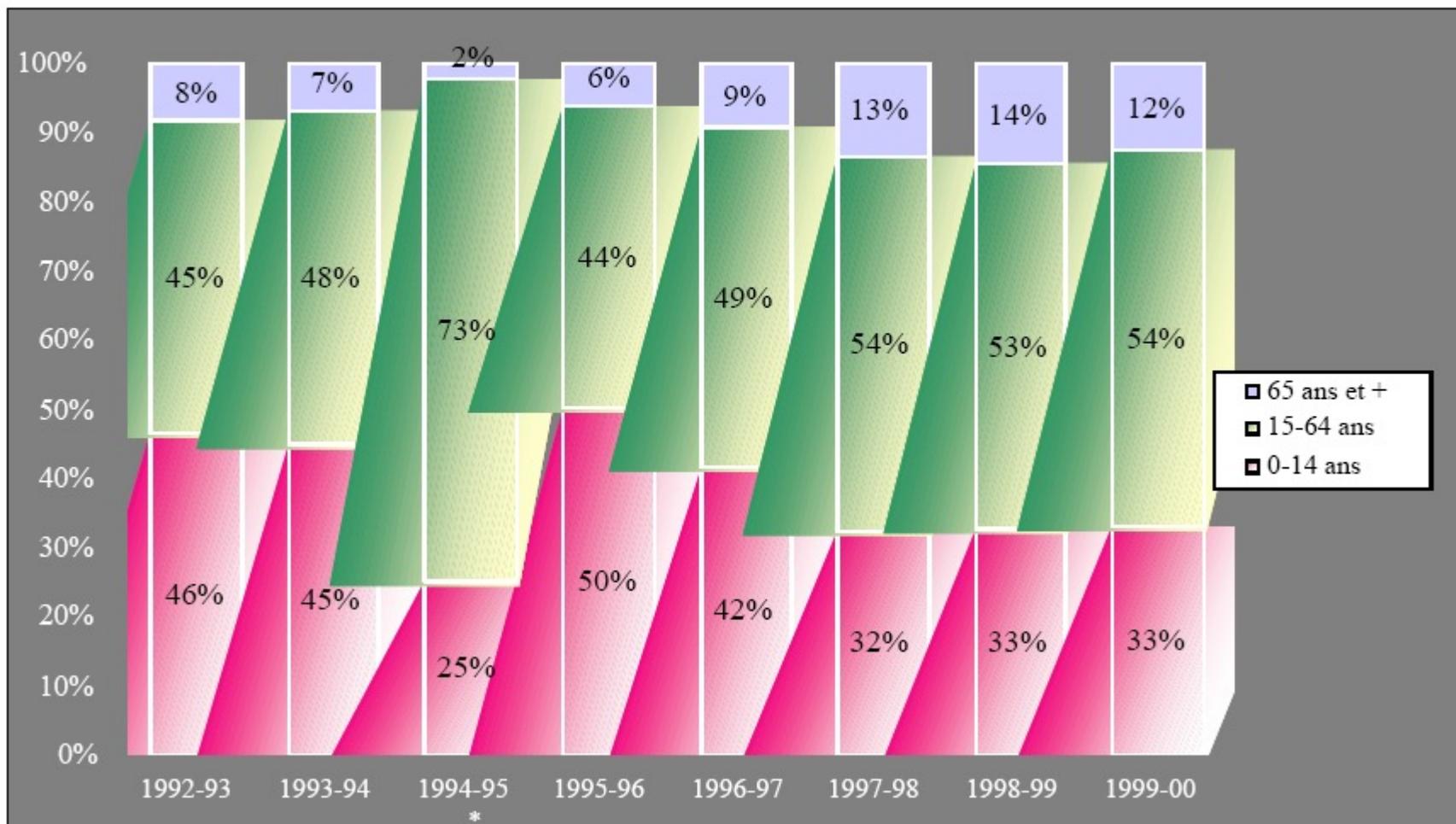


Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

La Grippe saisonnière

- Une minorité de seniors touchée : moins de 15 %
- Un tiers des grippés ont moins de 15 ans



Source : GROG





Nouveauté calendrier vaccinal 2023

- **La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est désormais ouverte aux enfants âgés de 2 à 17 ans révolus sans comorbidité.** La HAS recommande d'utiliser préférentiellement le vaccin administré par voie intranasale Fluenz Tetra[®], compte tenu de la meilleure acceptabilité de ce vaccin chez l'enfant du fait de la non-utilisation d'aiguille. En cas d'indisponibilité de ce vaccin, la HAS rappelle que les quatre autres vaccins antigrippaux (Fluarix Tetra[®], Vaxigrip Tetra[®], Influvac Tetra[®], Flucelvax[®]) qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) chez l'enfant peuvent être utilisés.





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Des vaccins plus efficaces...?

Vaccin haute dose

Vaccins avec adjuvants: Fluad tetra (Arrow générique)

Vaccins à ARN (Moderna, Pfizer, Sanofi, ...)





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Enhanced passive safety surveillance of high-dose and standard-dose quadrivalent inactivated split-virion influenza vaccines in Germany and Finland during the influenza season 2021/22

Sonja Gandhi-Banga¹  | Sophie Wague² | Anju Shrestha^{3,4} | Olga Syrkina³ | Oxana Talanova² | Markku Nissilä⁵ | Karl Stuff⁶ | Céline Monfredo⁷

5 | CONCLUSIONS

The NH 2021/22 EPSS results for HD-IIV4 vaccine in Germany and SD-IIV4 vaccine in Finland did not suggest any clinically significant change in safety beyond what is known or expected for IIV4s. Using EDC reporting with telephone back-up, the reactogenicity profiles of the vaccines were consistent with published rates of spontaneous ADR reports with other seasonal influenza vaccines, ranging from 20 to 90 reports per 1,000,000 people vaccinated.^{7,18-21}

Influenza Other Respi Viruses. 2023;17:e13071.
<https://doi.org/10.1111/irv.13071>





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Pourquoi, quand et comment prescrire un antiviral lors d'une épidémie de grippe saisonnière en Etablissements de personnes âgées dépendantes (Ehpad)



La grippe :

- La grippe est une maladie virale très contagieuse qui survient de façon saisonnière
- La transmission est favorisée par le regroupement de population en milieu confiné
- Les personnes âgées résidant en Ehpad sont à risque de développer des formes sévères de grippe

Pourquoi prescrire un antiviral ?

D'après les données de la littérature scientifique, un antiviral (inhibiteur de la neuraminidase (INA)) :

1. En curatif :

- Réduit la durée des symptômes et leur intensité chez des patients ayant une grippe confirmée
- Réduit le risque d'hospitalisation et de complications respiratoires hautes et basses chez des patients à risque ayant une grippe confirmée
- Présente une efficacité optimale si débuté dans les 48h après le début des symptômes
- Diminue la durée de portage viral chez les patients traités

2. En prophylaxie :

- Est efficace en pré et post-exposition chez les personnes immunocompétentes

Quelles sont les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) pour la prescription d'un antiviral ?

Avis du HCSP du 12 novembre 2015 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=530>

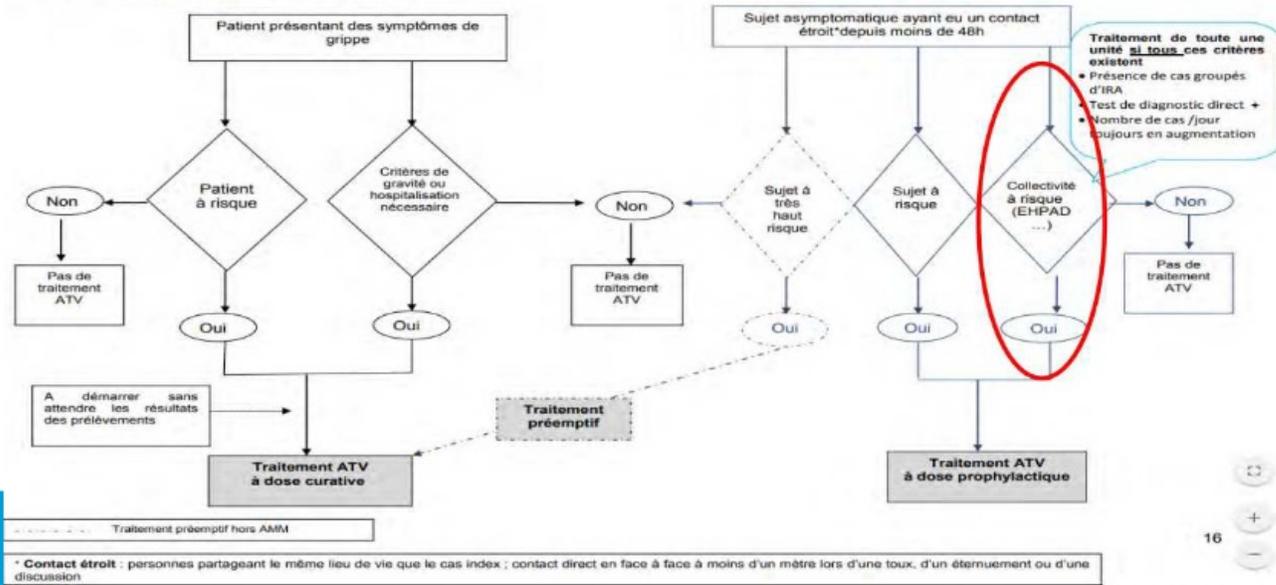


Alternatives à la prévention

Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS n° 2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

place oseltamivir (vacciné ou pas)

Fiche 5-2 Schéma de prescription des antiviraux



à dose curative : 75 mg x 2/j pdt 5 jours

à dose prophylactique : 75 mg/j pdt 10 jours





INTÉRÊT DE L'OSELTAMIVIR EN PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION LORS D'ÉPIDÉMIES DE GRIPPE EN EHPAD, HIVER 2016-2017

| | PROPHYLAXIE (n=12) | PAS DE PROPHYLAXIE (n=13) | Tests statistiques | | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|----------|
| | | | OR | IC95% | p value |
| Nombre de cas secondaires | 60 | 191 | 0,25 | [0,18-0,34] | p<0,0001 |
| Nombre de résidents malades | 125 | 291 | 0,32 | [0,25-0,40] | p<0,0001 |
| | Taux d'attaque 10,6% | Taux d'attaque 26,8% | | | |





Intérêt des tests diagnostiques rapides

311 Patients - 118 > 65 ans.
Visites externes sur 2 saisons hivernales consécutives

Models predicting a positive standard or rapid influenza culture

| Variables | PPV ^a (%) | NPV ^b (%) |
|--|----------------------|----------------------|
| Cough | 27 | 92 |
| Fever ^c | 30 | 89 |
| Fever + cough | 32 | 87 |
| Fever + cough \leq 48 h | 44 | 79 |
| Fever + positive RAT ^d | 92 | 87 |
| Cough + positive RAT | 92 | 88 |
| Fever + cough + RAT | 93 | 86 |
| Fever + cough \leq 48 h + positive RAT | 95 | 79 |

D' Heilly J Clin virol 2008





Diagnostic de grippe: Trod ou pcr?

Le préleveur doit porter un masque et des gants à usage unique.

Interprétation des résultats et décisions

Les résultats du test doivent être interprétés avec prudence, en tenant compte notamment de la possibilité de faux négatifs et en s'appuyant sur le contexte clinique.

Un test négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic de grippe. Un résultat négatif peut en effet résulter d'un niveau d'antigènes inférieur au seuil de détection du test (du fait par exemple d'une procédure incorrecte de prélèvement ou d'un prélèvement trop tardif par rapport au début de la maladie).

Si une certitude diagnostique est nécessaire, un résultat négatif doit conduire à poursuivre les investigations avec des examens en laboratoire (RT-PCR).

Un résultat négatif chez un patient présentant des signes évocateurs de grippe ne doit pas retarder la mise en route d'un traitement antiviral s'il est indiqué (patients à risque).

L'usage des TROD grippe est intéressant dans les collectivités, où la réalisation de plusieurs tests sur plusieurs personnes permet d'améliorer la sensibilité du dépistage et de détecter une épidémie grippale débutante.

Dans les collectivités de personnes âgées, ces tests doivent être effectués sur au moins 3 cas.





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Déclaration à l'ARS

Au moins 5 cas d'infections respiratoires aiguës
en moins de 4 jours



MODE D'EMPLOI DE LA FEUILLE DE SURVEILLANCE

Pourquoi ? Repérer des cas groupés d'IRA ou GEA nécessitant des mesures collectives

Qui tient à jour ? Les infirmier(e)s

Comment ?

- surveillance toute l'année, pas seulement en période hivernale :
 - o indiquer **chaque nouveau cas**, parmi les résidents, par un carré
- recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++
- pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent
- **à chaque cas se poser la question :**
 - o Pour les IRA : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA en moins de 4 jours ?
 - o Pour les GEA : y a-t-il au moins 5 GEA en moins de 4 jours ?

Si oui à ces questions : des mesures doivent être prises et les cas groupés identifiés doivent être signalés à l'ARS Grand Est (cf coordonnées bas de la page)

Exemple de cas groupés d'IRA

.....





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Grippe - Messages-clés

- L'hygiène est le socle de la prévention de la grippe
- La vaccination est bien tolérée, mais son efficacité est modeste et variable chez les personnes âgées
- La vaccination anti-grippale est plus efficace chez les soignants que chez les sujets âgés
- Une politique ambitieuse de santé publique devrait s'intéresser à la prévention de la grippe chez les enfants et adolescents (principale population réservoir de transmission)
- Nouveaux vaccins en développement (à ARN notamment)
- L'oseltamivir peut être utilisé à titre préemptif, ou préventif ; spécialement en collectivités de personnes âgées





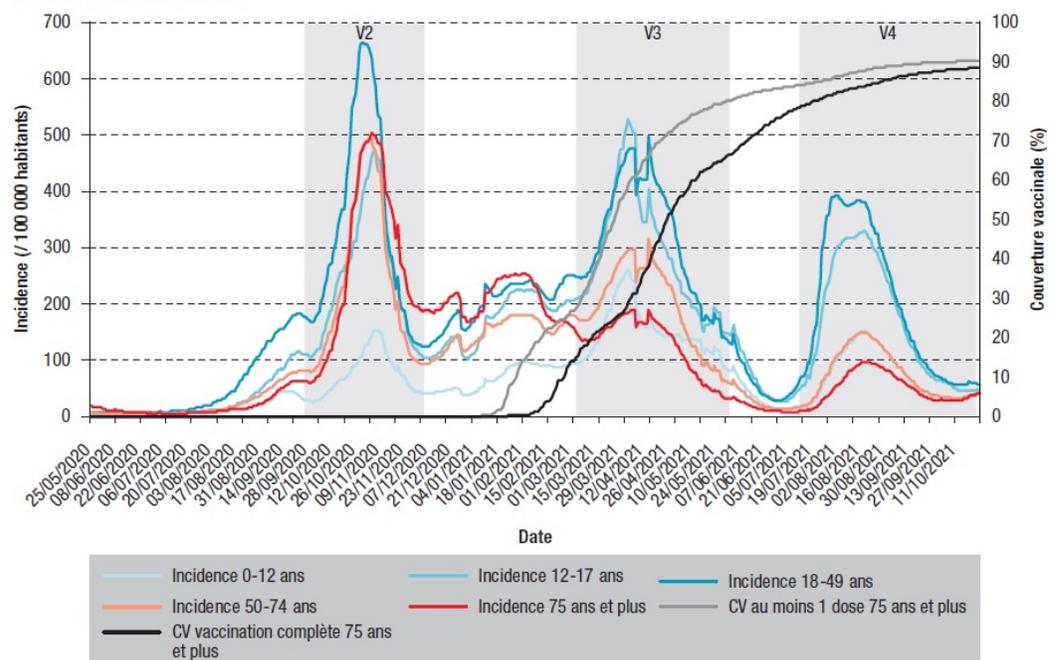
Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Prévention de la COVID

Figure 2

Évolution des taux d'incidence des cas de Covid-19 (/ 100 000 habitants), par tranches d'âge, du 25 mai 2020 au 20 octobre 2021, France



CV : Couverture vaccinale.





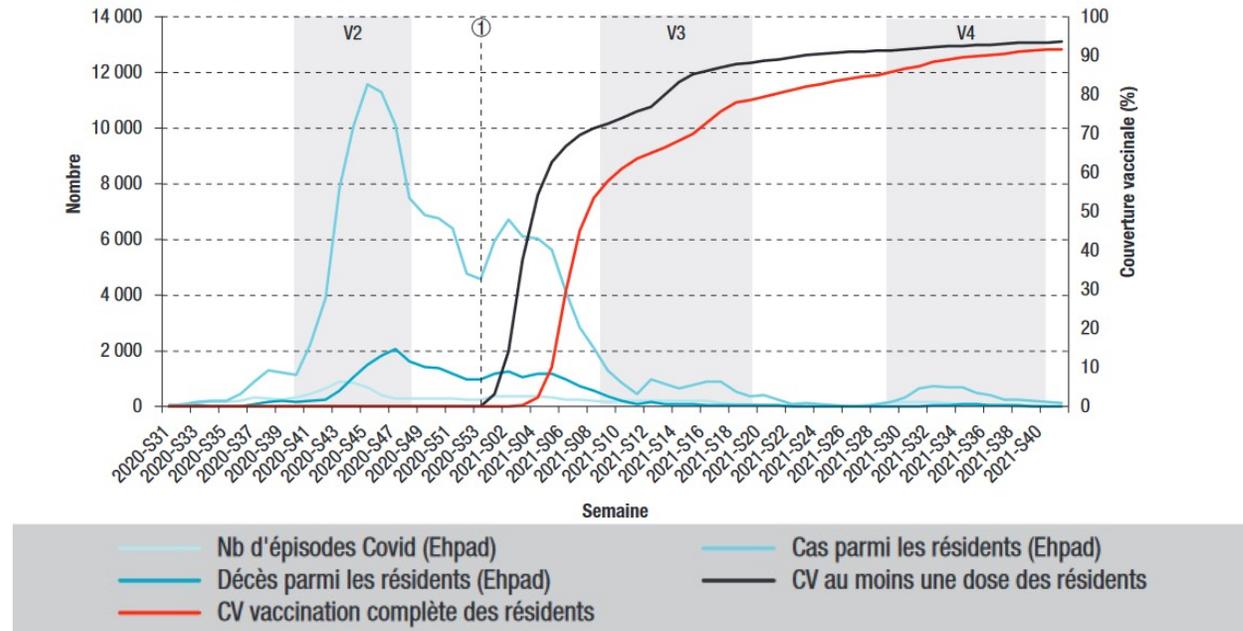
Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

EHPAD-Mortalité et vaccination

Figure 1

Evolution des épisodes de cas de Covid-19 en Ehpad, nombres des cas et de décès liés à la Covid-19 parmi les résidents et couvertures vaccinales (au moins une dose, vaccination complète) chez les résidents des Ehpad ou USLD, du 02 mars 2020 au 20 octobre 2021, France



BEH Covid-19 N° 12 | 10 novembre 2021





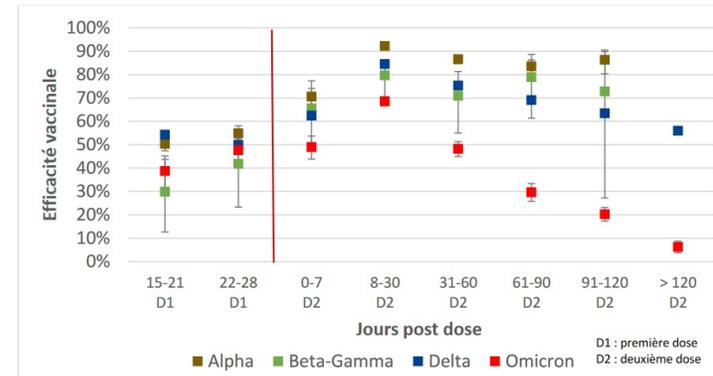
L'immunisation active

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- Induite par la vaccination
 - Labilité dans le temps
 - Variabilité selon les variants

Figure 1 : Efficacité vaccinale (tous vaccins confondus) sur les infections symptomatiques de COVID-19 en fonction du nombre de jours écoulés après chaque dose de vaccin et du variant – Sujets âgés de 12 ans et plus – période du 11/01/2021 au 10/01/2022



Citer ce document : Efficacité en vie réelle de la vaccination pour la prévention des infections symptomatiques COVID-19. Le point sur. 24 février 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 6 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 24 février 2022





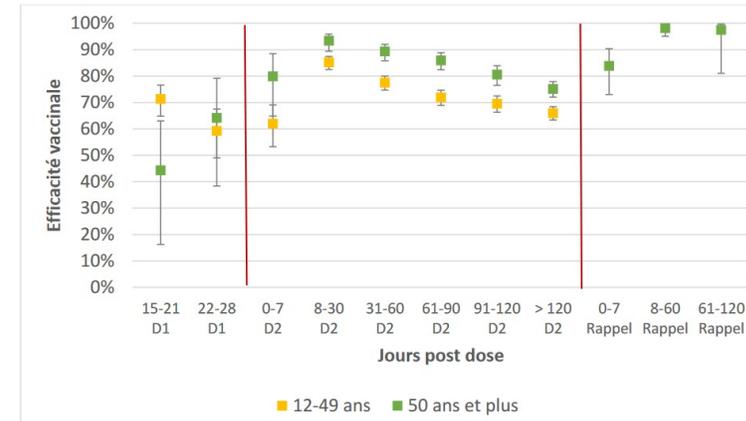
L'immunisation active

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- Induite par la vaccination
 - Labilité dans le temps
- Effet d'un rappel

Figure 3b : Efficacité vaccinale du vaccin Spikevax® de Moderna sur les infections symptomatiques COVID-19 en fonction du nombre de jours écoulés après chaque dose et en fonction de l'âge - Cas liés au variant Delta



Citer ce document : Efficacité en vie réelle de la vaccination pour la prévention des infections symptomatiques COVID-19. Le point sur. 24 février 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 6 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 24 février 2022





Société de Gériatrie
et Gérologie

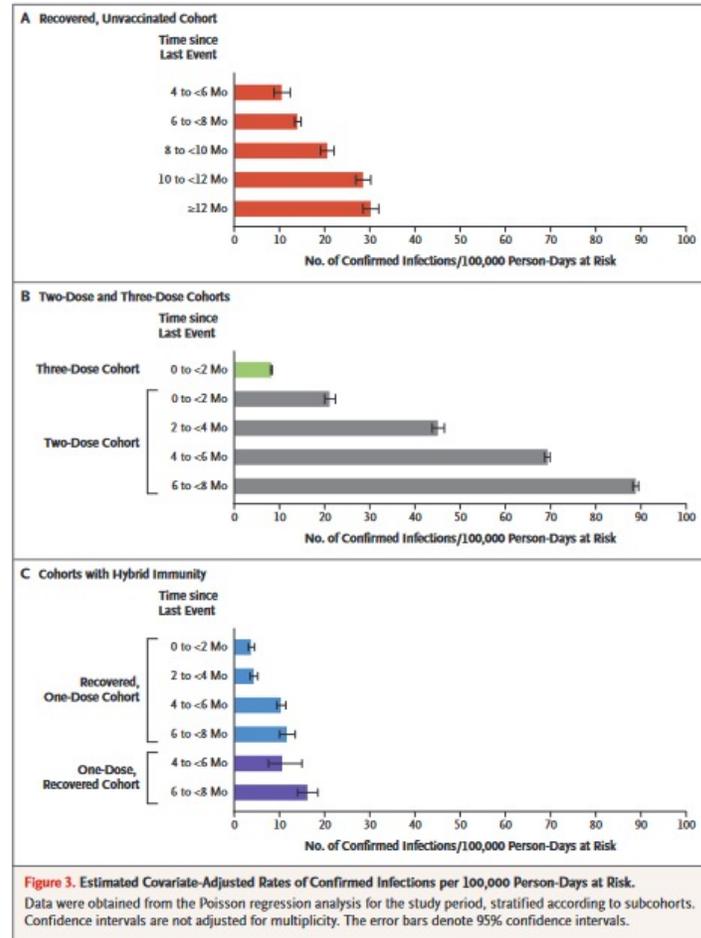
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

COVID

ORIGINAL ARTICLE

Protection and Waning of Natural and Hybrid Immunity to SARS-CoV-2

Yair Goldberg, Ph.D., Micha Mandel, Ph.D., Yinon M. Bar-On, M.Sc.,
Omri Bodenheimer, M.Sc., Laurence S. Freedman, Ph.D., Nachman Ash, M.D.,
Sharon Alroy-Preis, M.D., Amit Huppert, Ph.D., and Ron Milo, Ph.D.



This article was published on May 25,
2022, at NEJM.org.





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Recommandations vaccinales

Automne 2023 les personnes les plus à risque de forme grave de la maladie, en particulier :

– **les personnes âgées de 65 ans et plus ;**

– les personnes immunodéprimées ;

les personnes atteintes de toute autre comorbidité, en prenant en compte la situation médicale individuelle, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante ;

– les **personnes vivant dans l'entourage** ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, **y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial.**

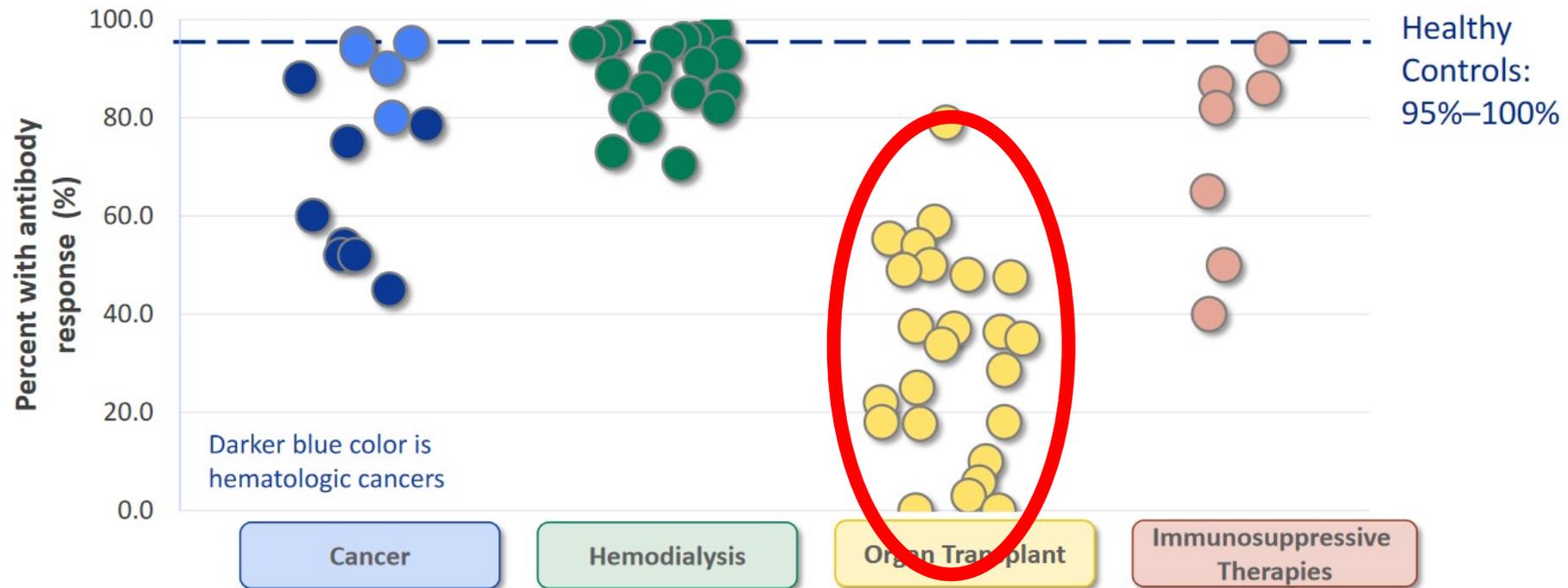
(...)

Pour les personnes âgées de **80 ans et plus** et **les personnes immunodéprimées** dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps ainsi que pour toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante, la HAS recommande qu'ils puissent bénéficier d'une **vaccination supplémentaire dès le printemps** (en respectant un délai d'au moins six mois depuis la dernière dose ou infection).





Percent of subjects with antibody response after two mRNA vaccine doses by immunocompromising condition and study (n=63)



<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-07/07-COVID-Oliver-508.pdf>





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Immunisation passive

Ac monoclonaux

tixagévimab/cilgavimab:

très utilisés chez les non répondeurs à la vaccination:

transplantés
patients sous anti-CD20, ...

Actuellement inefficaces (variants)





Covid Antiviraux

Nirmatrelvir-ritonavir

Informations sur le Paxlovid®

Caractéristiques

Paxlovid® est un antiviral qui prévient la réplication virale.

Posologie, mode d'administration

La posologie est de 2 comprimés de nirmatrelvir (soit 300 mg) avec 1 comprimé de ritonavir (100 mg) pris ensemble par voie orale, toutes les 12 heures, pendant 5 jours.

Paxlovid® doit être administré précocement après le diagnostic de Covid-19 et dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes.

Identification des patients éligibles au traitement

Paxlovid® est un traitement antiviral par voie orale indiqué dans le traitement de la COVID-19 chez les patients adultes non oxygéo-réquerants à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la COVID-19.

Sur la base des données actuellement disponibles, le groupe de travail mené par l'ANRS-MIE recommande l'utilisation du Paxlovid® aux populations suivantes :

- Les patients porteurs d'une **immunodépression**, quel que soit leur âge et leur statut vaccinal
- Les patients présentant une **comorbidité** à haut risque de forme sévère (listées sur [Réponse rapide dans le cadre de la COVID-19 Traitement par Paxlovid® des patients à risque de forme grave de Covid-19 \(has-sante.fr\)](#)), quel que soit leur âge, lorsque leur **schéma vaccinal est incomplet** (non vacciné, absence de 1er rappel, absence de 2ème rappel chez les > 60 ans)
- Les patients > **60 ans** même sans comorbidité lorsque leur **schéma vaccinal est incomplet** (absence de 2ème rappel notamment)





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Covid Antiviraux

Nirmatrelvir-ritonavir:

interactions médicamenteuses

The screenshot shows the top section of a website. At the top left is a sun icon and the text 'COVID-19 Drug Interactions'. At the top right is the University of Liverpool logo. Below this is a navigation menu with links: 'About Us', 'Interaction Checkers', 'Prescribing Resources', 'Site News', and 'Contact Us'. A green banner below the menu contains the text: 'Click here to join our mailing list and receive news and updates from COVID-19 Drug Interactions'. The main content area features a large heading 'Interaction Checker' with the subtext 'Access our free, comprehensive and user-friendly drug interaction charts'. At the bottom of the screenshot, there is a heading 'Discover Our COVID-19 iChart Mobile App'.





Covid Antiviraux

1^{ère} Intention

TRAITEMENT CURATIF

PAXLOVID (NIRMATRELVIR/RITONAVIR)

ANTIVIRAL EN COMPRIMÉ

| | |
|--|---|
| <p>Indication : Adultes qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et à risque accru d'évolution vers une forme sévère</p> | <ul style="list-style-type: none">• Prescription : Ordonnance classique Possibilité de dispensation conditionnelle (= délivrance sur présentation d'un test positif) sur ordonnance valide 3 mois• Prise en charge : AMM |
| <p>Recommandations de l'ANRS-MIE: Indiqué quelque soit le statut vaccinal si :</p> <ul style="list-style-type: none">• Age supérieur à 65 ans• Porteurs d'une immunodépression• Non-immunodéprimés présentant une comorbidité à haut risque de forme sévère quel que soit leur âge | <ul style="list-style-type: none">• Disponibilité :  • Etablissement de santé • Pharmacie de ville• Approvisionnement : Circuit classique |
| <p>Posologie et administration :</p> <ul style="list-style-type: none">• 300mg de nirmatrelvir (2cp) + 100 mg ritonavir (1cp), deux fois par jour, pendant 5 jours• 1 boîte = 30 cp = 1 patient | <p>Vigilance: </p> <ul style="list-style-type: none">• Interactions médicamenteuses• Insuffisances rénale et hépatique |





Covid Antiviraux

Remdesivir

2^{ème}
Intention

VEKLURY (REMDESIVIR)

ANTIVIRAL EN PERFUSION

En cas de contre-indication au Paxlovid, notamment liée aux interactions médicamenteuses, et en l'absence de contre-indication, notamment rénale.

Source : DGS Urgent N°2022-86 du 22 décembre 2022

! Pas d'utilisation chez l'insuffisant rénal sévère

Posologie et administration :

- J1 : 200 mg en IV
- J2 et suivants : 100 mg/jour en IV

- **Prescription :**
Ordonnance classique
- **Prise en charge :** AMM
- **Disponibilité :**  Etablissement de santé
- **Approvisionnement :** Stock état
Contacter l'OMEDIT NA-G à omedit@omedit-nag.fr





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Covid Antiviraux

Molnupiravir: moins efficace

Autres en développement:

efficaces

plus maniables:

tolérance

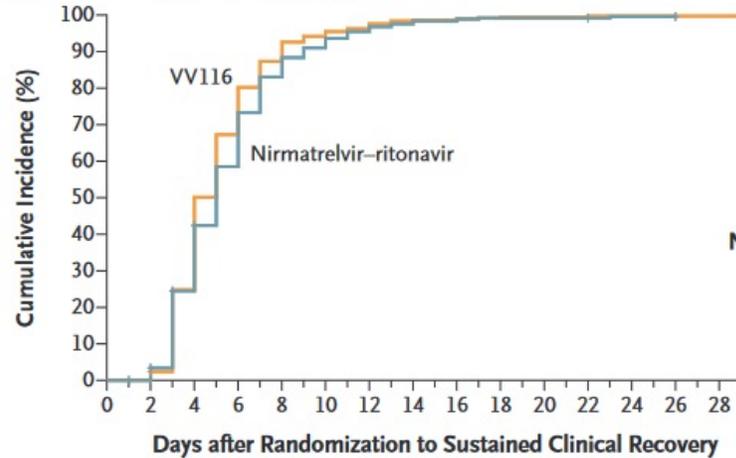
interactions médicamenteuses





Covid Antiviraux

A Sustained Clinical Recovery, Full Analysis Population



| | No. of Participants | No. of Events (%) | 25th Percentile (95% CI) days | Median days |
|------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------------|
| VV116 | 384 | 378 (98.4) | 4.0 (3.0–4.0) | 4.0 |
| Nirmatrelvir–Ritonavir | 387 | 378 (97.7) | 4.0 (3.0–4.0) | 5.0 |

Hazard ratio, 1.17 (95% CI, 1.02–1.36)

No. at Risk

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VV116 | 384 | 384 | 285 | 124 | 48 | 22 | 14 | 6 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nirmatrelvir–ritonavir | 387 | 386 | 287 | 157 | 64 | 34 | 17 | 9 | 6 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |

VV116, analogue du remdesivir:

En comparaison de nirmatrelvir-ritonavir
mieux toléré
moins d'interaction





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

COVID

Messages-clés

L'immunisation hybride est celle qui confère les meilleurs taux de protection contre la maladie

Personnes très âgées ou personnes âgées et comorbides: rappels au printemps et à l'automne

Les stratégies d'immunisation passive sont (transitoirement?) en pause

Les antiviraux en début d'infection: un réflexe à acquérir

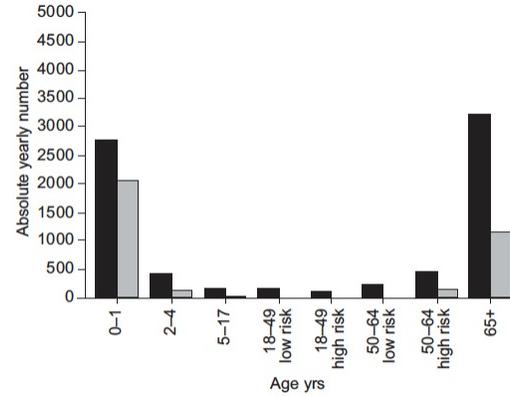




Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

VRS



Eur Respir J 2007; 30: 1158-1166
DOI: 10.1183/09031536.00034407
Copyright ©ERS Journals Ltd 2007

Influenza- and respiratory syncytial virus-associated mortality and hospitalisations

A.G.S.C. Jansen*, E.A.M. Sanders#, A.W. Hoes*, A.M. van Loon[†] and E. Hak*

FIGURE 4. Respiratory syncytial virus-associated hospitalisation burden in the Netherlands. ■: versus summer baseline period; ▒: versus peri-seasonal baseline period.

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 APRIL 28, 2005 VOL 352 NO 17

Respiratory Syncytial Virus Infection in Elderly and High-Risk Adults

Ann R. Falsey, M.D., Patricia A. Hennessey, R.N., Maria A. Formica, M.S., Christopher Cox, Ph.D.,
and Edward E. Walsh, M.D.

Aux USA : > 10 000 décès par an
chez l'adulte de plus de 65 ans

Received: 22 July 2022 | Revised: 11 August 2022 | Accepted: 22 August 2022
DOI: 10.1111/jiv.13043

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Change in functional status associated with respiratory
syncytial virus infection in hospitalized older adults

Angela R. Branche MD¹ | Lisa Saiman MD, MPH^{2,3} | Edward E. Walsh MD^{1,4} |

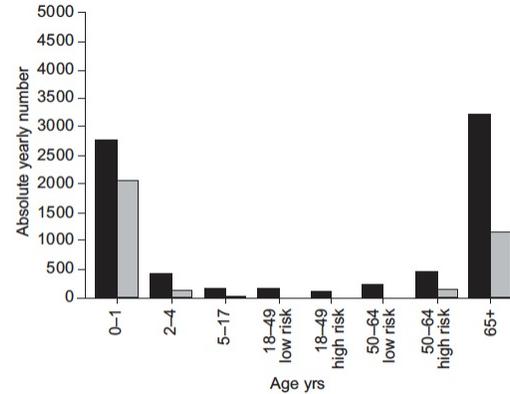




Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

VRS



Eur Respir J 2007; 30: 1158-1166
DOI: 10.1183/09031536.00034407
Copyright ©ERS Journals Ltd 2007

Influenza- and respiratory syncytial virus-associated mortality and hospitalisations

A.G.S.C. Jansen*, E.A.M. Sanders#, A.W. Hoes*, A.M. van Loon[†] and E. Hak*

FIGURE 4. Respiratory syncytial virus-associated hospitalisation burden in the Netherlands. ■: versus summer baseline period; ▒: versus peri-seasonal baseline period.

Clinical Microbiology and Infection 23 (2017) 253–259



Original article

Clinical characteristics and outcome of respiratory syncytial virus infection among adults hospitalized with influenza-like illness in France

P. Loubet^{1,2}, N. Lenzi³, M. Valette⁴, V. Foulongne⁵, A. Krivine⁶, N. Houhou⁷, G. Lagathu⁸, S. Rogez⁹, S. Alain¹⁰, X. Duval^{1,11}, F. Galtier^{3,12}, D. Postil¹³, P. Tattevin¹⁴, P. Vanhems^{15,16}, F. Carrat^{17,18}, B. Lina^{4,19}, O. Launay^{3,20,21,22,*}, the FLUVAC Study Group

Terrains à risque:

- Immunodéprimés (cancer solide, ttt IS)
- BPCO



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 APRIL 28, 2005 VOL 352 NO 17

Respiratory Syncytial Virus Infection in Elderly and High-Risk Adults

Ann R. Falsey, M.D., Patricia A. Hennessey, R.N., Maria A. Formica, M.S., Christopher Cox, Ph.D., and Edward E. Walsh, M.D.

Aux USA : > 10 000 décès par an chez l'adulte de plus de 65 ans

Received: 22 July 2022 | Revised: 11 August 2022 | Accepted: 22 August 2022
DOI: 10.1111/irv.13043

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Change in functional status associated with respiratory syncytial virus infection in hospitalized older adults

Angela R. Branche MD¹ | Lisa Saiman MD, MPH^{2,3} | Edward E. Walsh MD^{1,4} |

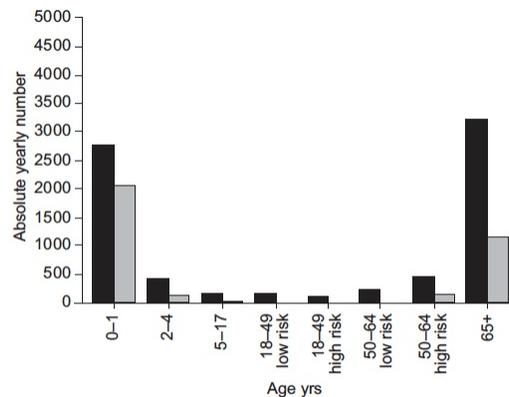




Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

VRS



Eur Respir J 2007; 30: 1158-1166
DOI: 10.1183/09031536.00034407
Copyright ©ERS Journals Ltd 2007

Influenza- and respiratory syncytial virus-associated mortality and hospitalisations

A.G.S.C. Jansen*, E.A.M. Sanders#, A.W. Hoes*, A.M. van Loon[†] and E. Hak*

FIGURE 4. Respiratory syncytial virus-associated hospitalisation burden in the Netherlands. ■: versus summer baseline period; ▨: versus peri-seasonal baseline period.

Clinical Microbiology and Infection 23 (2017) 253–259



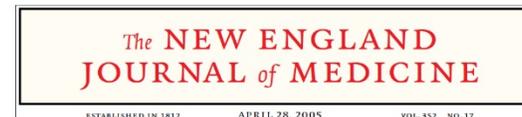
Original article

Clinical characteristics and outcome of respiratory syncytial virus infection among adults hospitalized with influenza-like illness in France

P. Loubet^{1,2}, N. Lenzi³, M. Valette⁴, V. Foulongne⁵, A. Krivine⁶, N. Houhou⁷, G. Lagathu⁸, S. Rogez⁹, S. Alain¹⁰, X. Duval^{1,11}, F. Galtier^{3,12}, D. Postil¹³, P. Tattevin¹⁴, P. Vanhems^{15,16}, F. Carrat^{17,18}, B. Lina^{4,19}, O. Launay^{3,20,21,22,*}, the FLUVAC Study Group

Terrains à risque:

- Immunodéprimés (cancer solide, ttt IS)
- BPCO



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 APRIL 28, 2005 VOL 352 NO 17

Respiratory Syncytial Virus Infection
in Elderly and High-Risk Adults

Ann R. Falsey, M.D., Patricia A. Hennessey, R.N., Maria A. Formica, M.S., Christopher Cox, Ph.D., and Edward E. Walsh, M.D.

Aux USA : > 10 000 décès par an
chez l'adulte de plus de 65 ans



EUROPEAN RESPIRATORY journal

FLAGSHIP SCIENTIFIC JOURNAL OF ERS

search

Advanced €

Home Current issue ERJ Early View Past issues Authors/reviewers Alerts Podcasts Subscriptions



In-hospital and midterm post-discharge complications of adults hospitalised with respiratory syncytial virus infection in France, 2017–2019: an observational study

Alexandre Descamps, Nezha Lenzi, Florence Galtier, Fabrice Lainé, Zineb Lesieur, Philippe Vanhems, Séfalah Amour, Anne-Sophie L'Honneur, Nadhira Fidouh, Vincent Foulongne, Gisèle Lagathu, Xavier Duval, Corinne Merle, Bruno Lina, Fabrice Carrat, Odile Launay, Paul Loubet on behalf of the FLUVAC study group
European Respiratory Journal 2022 59: 2100651; DOI: 10.1183/13993003.000651-2021

Comparaison RSV vs grippe

- Age moyen 73.0 (RSV) versus 68.8 ans (influenza), p=0.015
- % de maladies respiratoire chronique (52% versus 39%, p=0.012) ou cardiaque (52% versus 41%, p=0.039)
- Durée d'hospitalisation médiane: 8 versus 6 jours (p<0.001).



VRS chez l'adulte : autres données françaises

Etude Prono-RSV (Celante H et al. Clin Microbiol Infect 2023)

Etude rétrospective multicentrique, 2015-2019, Entrepôt de données APHP

Description des patients hospitalisés avec VRS+

- N= 1168, age médian : 75 ans [63-85],
- Immunodépression = 30% (Cancer solide et hémopathies ++)
- Admission en réanimation = 25%
- Mortalité globale 7% (13% en réanimation)
- Facteurs associés à la mortalité =
 - Age > 85 ans (aOR=6.29 [2.47-15.98]),
 - Ventilation mécanique (aOR=2.83 [1.19-6.72]) et VNI (aOR=12.60 [1.41-112.36])
 - Neutropénie (aOR=13.19 [3.27-53.27])

Etude rétrospective, France & Belgique, entre 2011 et 2018, comparaison caractéristiques et devenir admission réanimation VRS vs Grippe

| STUDY DESIGN | RESULTS | | | | | |
|--|---|----|---|----------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Retrospective, multicenter study at 17 sites in France and Belgium • Included adults hospitalized in the ICU between November 2011 and April 2018 |  | |  | | | |
| | RSV | | Influenza | P Value | | |
| 309 patients with RSV | | vs | | | | |
| VS | | | | | | |
| 309 patients with influenza | | vs | | | | |
| | Chronic Respiratory Condition | | 60.2% | vs | 40.1% | < .001 |
| | Immunocompromised | | 35.0% | vs | 26.2% | .02 |
| | ARDS Diagnosis | | 20.4% | vs | 28.5% | .01 |
| | Endotracheal Intubation | | 49.2% | vs | 46.8% | .49 |
| | Prone/ECMO | | 4.2% | vs | 11.3% | < .001 |
| | In-Hospital Mortality | | 23.9% | vs | 25.6% | .63 |

Adult ICU patients with comorbidities and RSV infection differ from those with influenza in terms of comorbidities and characteristics at diagnosis. RSV infection was associated with similar odds of in-hospital death compared with influenza infection.

Coussement J et al. Chest 2022





Vaccins VRS adultes âgés > 60 ans en Phase 3

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

| Laboratoire | Plateforme | Administration | Nom | Phase 3 | Efficacité préliminaire | Références |
|-----------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|
| Bavarian Nordic | Vecteur viral | IM | <i>MVA-BN-RSV</i> | VANIR | 79.3% (Phase 2a) | CP 01/09/21 |
| Janssen | Vecteur viral | IM | <i>Ad26.RSV.preF + preF</i> | EVERGREEN | 69.8-80.0% (Phase 2b) | Falsey et al NEJM 2023 |
| GSK | Sous-unitaire + Adjuvant (AS01) | IM | <i>RSVpre-F3</i> | AReSVi | 82.6% | Papi et al NEJM 2023 |
| Pfizer | Sous-unitaire bivalent | IM | <i>RSVpre-F</i> | RENOIR | 66.7-85.7% | Walsh et al. 2023 |
| Moderna | ARNm | IM | <i>mRNA-1345</i> | mRNA-1345 | 82.4-83.7% | CP 17/01/23 |

Communication Janssen 29/03/23: Arrêt du développement du vaccin VRS

Mazur N et al. Lancet Infect Dis. 2022 (PMID 35952703)





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

VRS – messages-clés

Fardeau sanitaire non négligeable chez les plus de 65 ans

Les plus à risque:

pneumopathies chroniques

immunodéprimés

Vaccins en cours de développement





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Le Pneumocoque

« Journées de la Société de Gériatrie Gériologie LNA 11 et 12 mai 2023 »





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Critères HAS (1/2)

- 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 ;
- Patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.





Critères HAS (2/2)

Patients immunodéprimés (patients concernés par les recommandations de vaccination des immunodéprimés) ;

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs) ;
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- 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 ;
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- Atteints de syndrome néphrotique.





Critère d'âge

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | General recommendation |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Recommendation for specific groups only |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Catch-up (e.g. if previous doses missed) |
| <input type="checkbox"/> | Vaccination not funded by the National Health system |
| <input type="checkbox"/> | Mandatory vaccination |

| | Months | | | | | | | | | | | | Years | | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|------------------|------------------|-------------------|----|-----------------|----|-------|-----|---|---|--------------------------|----|----------------------|----------------------------|----|----|-------|----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 18 | 23 | 2 | 3 | 5 | 6 | 12 | 18 | 19 | 50 | 60 | 61 | 64 | ≥ 65 |
| Austria | | PCV | PCV | | | | PCV ¹ | | | | | | | PCV | | | | | | | | | | PCV+PPSV23 ² |
| Belgium | PCV13 or PCV 15 | | PCV13 or PCV 15 | | | | PCV13 or PCV 15 | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ³ | | | | PCV13+PPSV23 ⁴ |
| Bulgaria | PCV | | PCV | | | | PCV ⁵ | | | | | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ⁶ |
| Croatia | PCV ⁷ | | PCV ⁷ | | | | PCV ⁷ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cyprus | | PCV | | PCV | | | | PCV ⁸ | | | | | | | | | | | PPSV23 ⁹ | | | | | PPSV23 ¹⁰ |
| Czech Republic | PCV | | PCV | | | | | PCV | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ¹¹ | | | | PCV13+PPSV23 ¹² |
| Denmark | | PCV13 | | PCV13 | | | | PCV13 | | | | | | | | | | | | | | | | PPSV23 ¹³ |
| Estonia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ¹⁴ |
| Finland | | PCV10 | | PCV10 | | | | PCV10 | | | | | | | | | | | | | | | | Pnc ¹⁵ |
| France | PCV13 | | PCV13 | | | PCV13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ¹⁶ |
| Germany | PCV | | PCV | | | PCV | | | PCV ¹⁷ | | | | | | | | | | | | | | | PPSV23 ¹⁸ |
| Greece | PCV13 or PCV 15 | | PCV13 or PCV 15 | | PCV13 or PCV 15 | | PCV13 or PCV 15 | | | | PCV13 or PCV 15 | | | | | | PCV+PPSV23 ¹⁹ | | | PCV20 | | | PCV20 | |
| Hungary | PCV13 | | PCV13 | | | | PCV13 | | | | | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 |
| Iceland | | PCV10 | | PCV10 | | | | PCV10 | | | | | | | | | | | | | | | | PPSV23/PCV20 ²⁰ |
| Ireland | PCV | | | | PCV | | | PCV | | | | | | | | | | | PPSV23 ²¹ | | | | | PPSV23 ²² |
| Italy | | PCV | | PCV | | PCV | | | | | | | | | | | | | | | | | | PCV13+PPSV23 ²³ |





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE-AQUITAINE

Limoges 2010-2018

208 patients hospitalisés

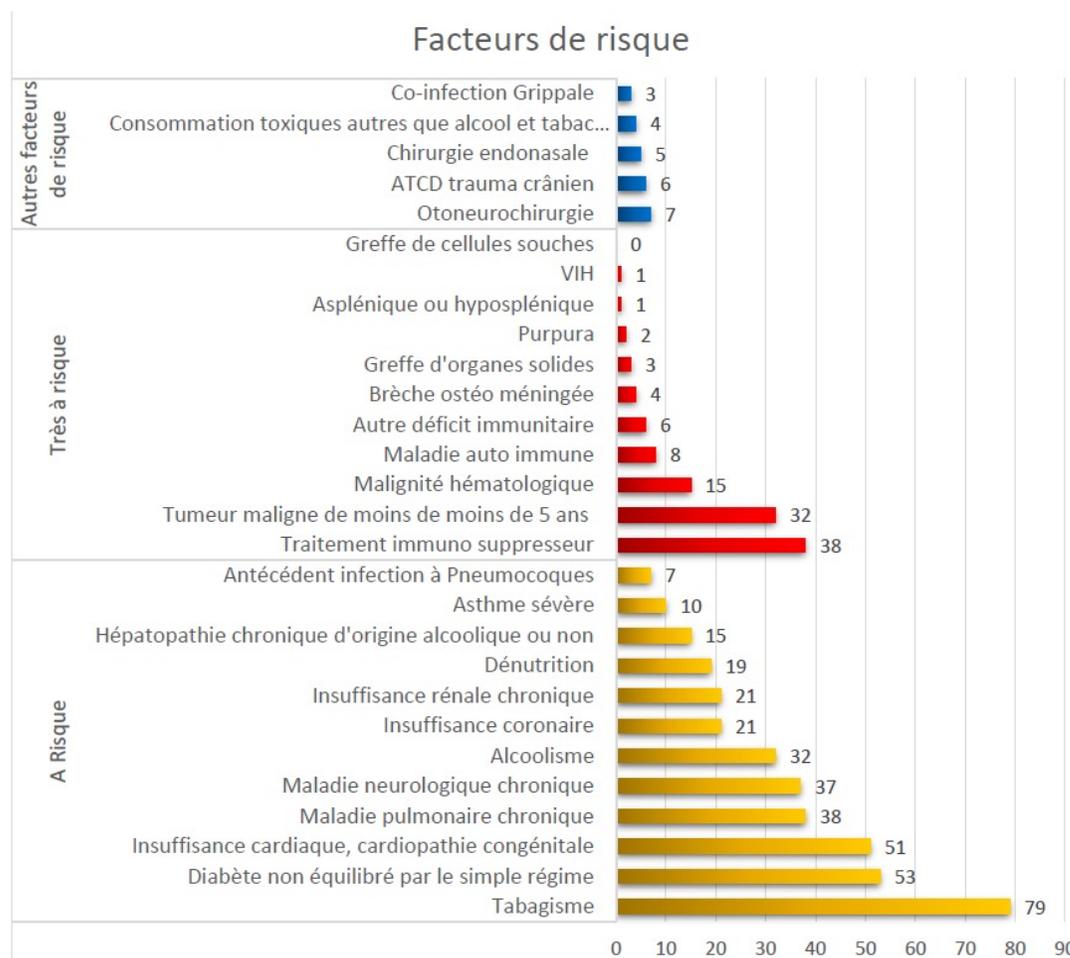


Figure 6 : Facteurs de risque retrouvés chez les patients ayant présenté une infection invasive à Pneumocoques au CHU de Limoges

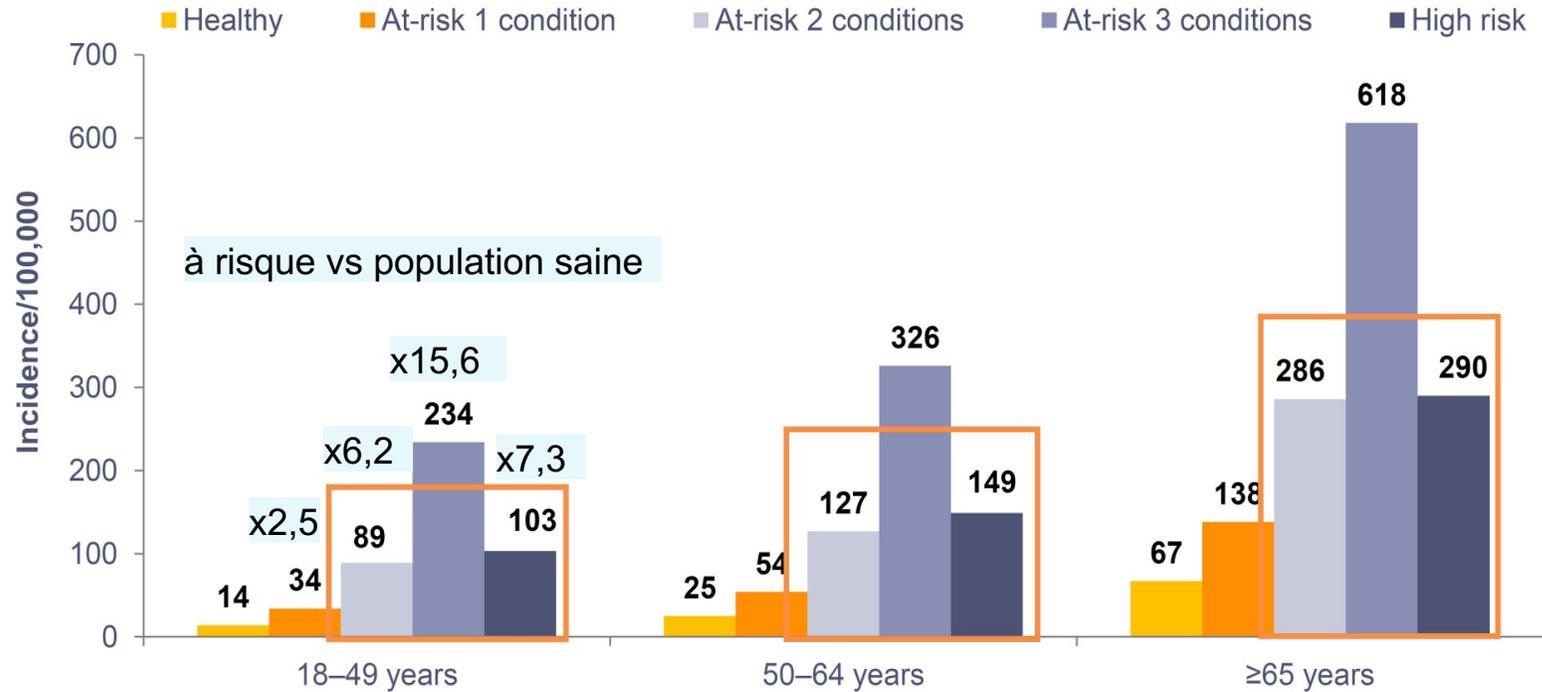




Méthodologie : Etude de cohorte rétrospective **entre 2007 et 2010**, à partir des codages de soins de 3 grandes bases de données statistiques américaines : Truven Health, IMS Lifelink et Optum Research. **Plus de 35 Millions de patients/année**

Objectifs : Déterminer, chez les adultes de 18-49 ans, 50-64 ans et + de 65 ans, les taux : de pneumonies toutes causes, de pneumonies à pneumocoques, d'infections invasives à pneumocoques. Analyser ces risques en fonction des comorbidités et de leur cumul

Impact du cumul des comorbidités par rapport aux immunodéprimés



Le risque augmente avec le nombre de comorbidités
Pour un patient cumulant 2 comorbidités il est similaire à celui des patients à haut risque

Shea K, Edelsberg J, Weycker D, et al. Rates of pneumococcal disease in adults with chronic medical conditions. Open Forum Infect Dis 2014;1:ofu024.





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Vaccination anti-pneumocoque

En 2 injections espacées de 8 semaines

- Prévenar 13 (13 sérotypes)

Puis

- Pneumovax (23 sérotypes)





Vaccination antipneumococcique :

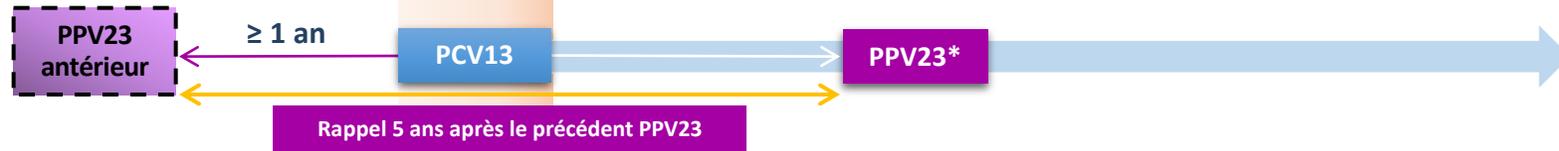
Personnes (adultes et enfants) âgées de 5 ans et plus, à risque élevé d'Infection Pneumococcique, quel que soit le risque

2017

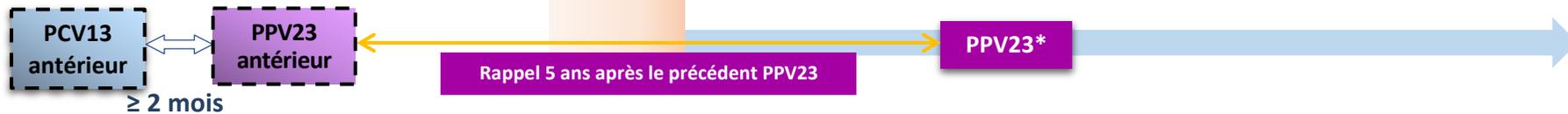
① Personnes non préalablement vaccinées



② Personnes déjà vaccinées depuis plus de 1 an avec PPV23



③ Personnes déjà vaccinées avec la séquence PCV13-PPV23



Recommandations :

- Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017, 2018, Santé Publique France
- Haut Conseil de Santé Publique Avis du 10 Mars 2017 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=636>

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





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Une déclin des IIP

- Moins de portage chez les enfants
 - Immunité de groupe

- Remplacement des sérotypes





La suite

Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- Vaccin conjugué 15 valents, puis vaccin polysidique?
- Vaccin conjugué 20 valents?





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Pneumocoque – messages-clés

Critères HAS et littérature

Conjugué 13 valent + Polyosidique 23 valent

Prochaines options? Fin 2023/2024





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Le Zona

« Journées de la Société de Gériatrie Gériologie LNA 11 et 12 mai 2023 »

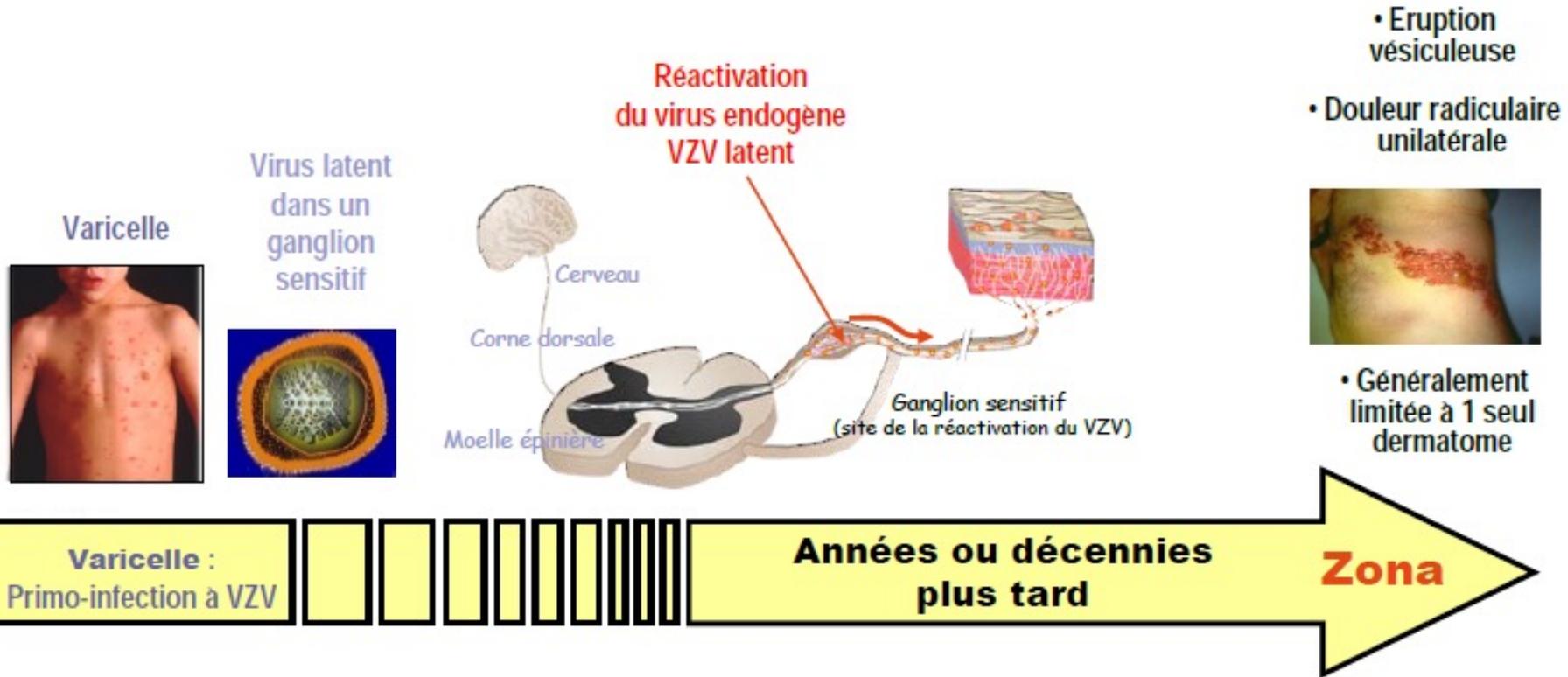




VZV : histoire naturelle de l'infection

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE





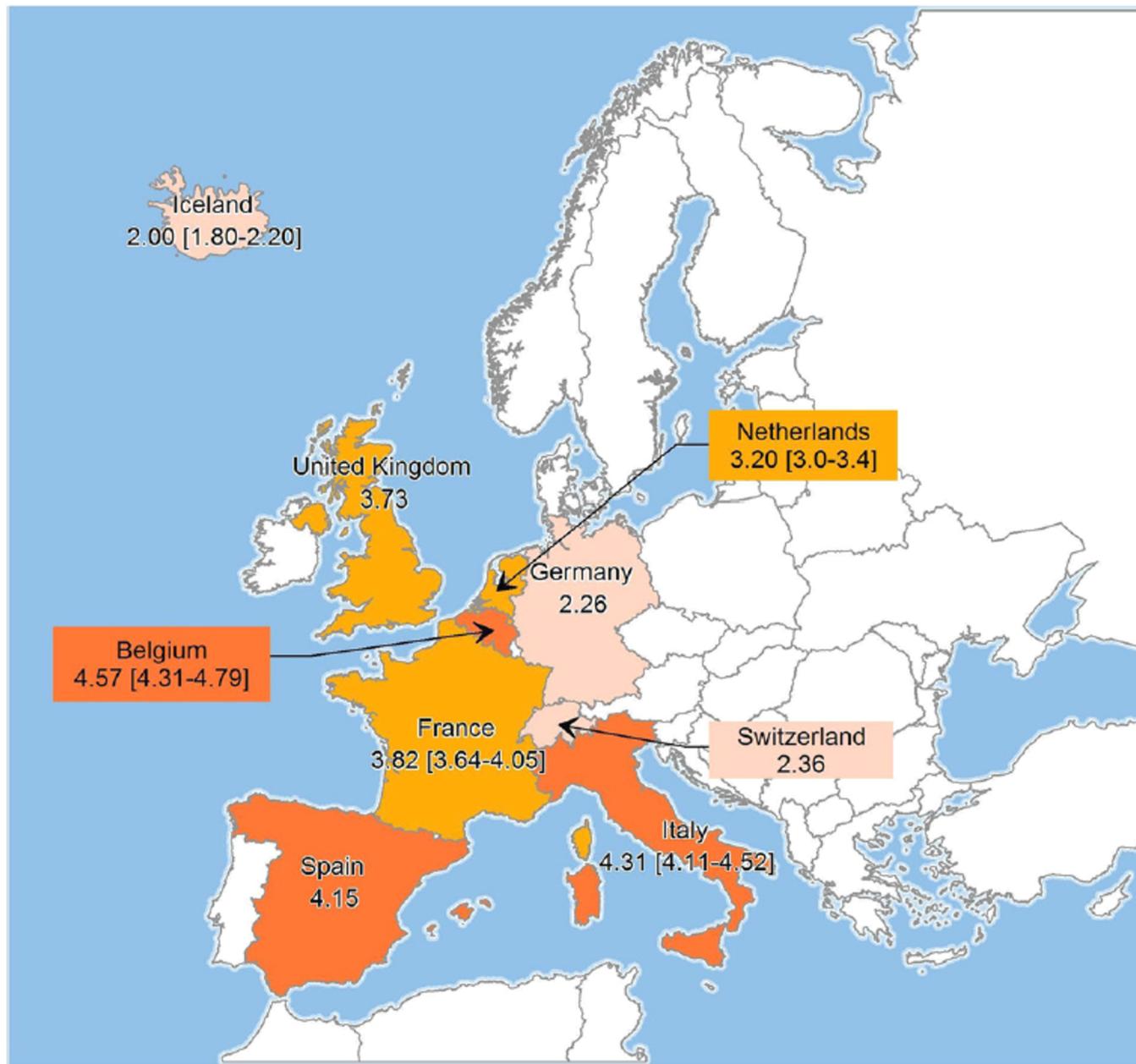
Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Épidémiologie

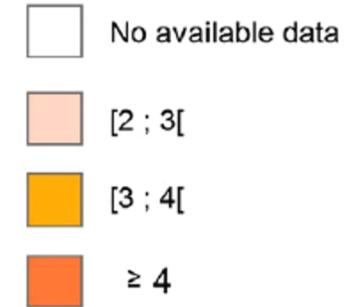
- **Incidence du zona en augmentation**
 - Car plus de personnes âgées
 - Et plus de personnes très âgées





Europe

Incidence per 1000 person-years



Pinchinat 2013





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Épidémiologie

- **Incidence du zona en augmentation**
 - Car plus de personnes âgées
 - Et plus de personnes très âgées
- **Plus de 2/3 des cas surviennent après 45 ans**
- **50% des plus de 80 ans feront un zona**





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

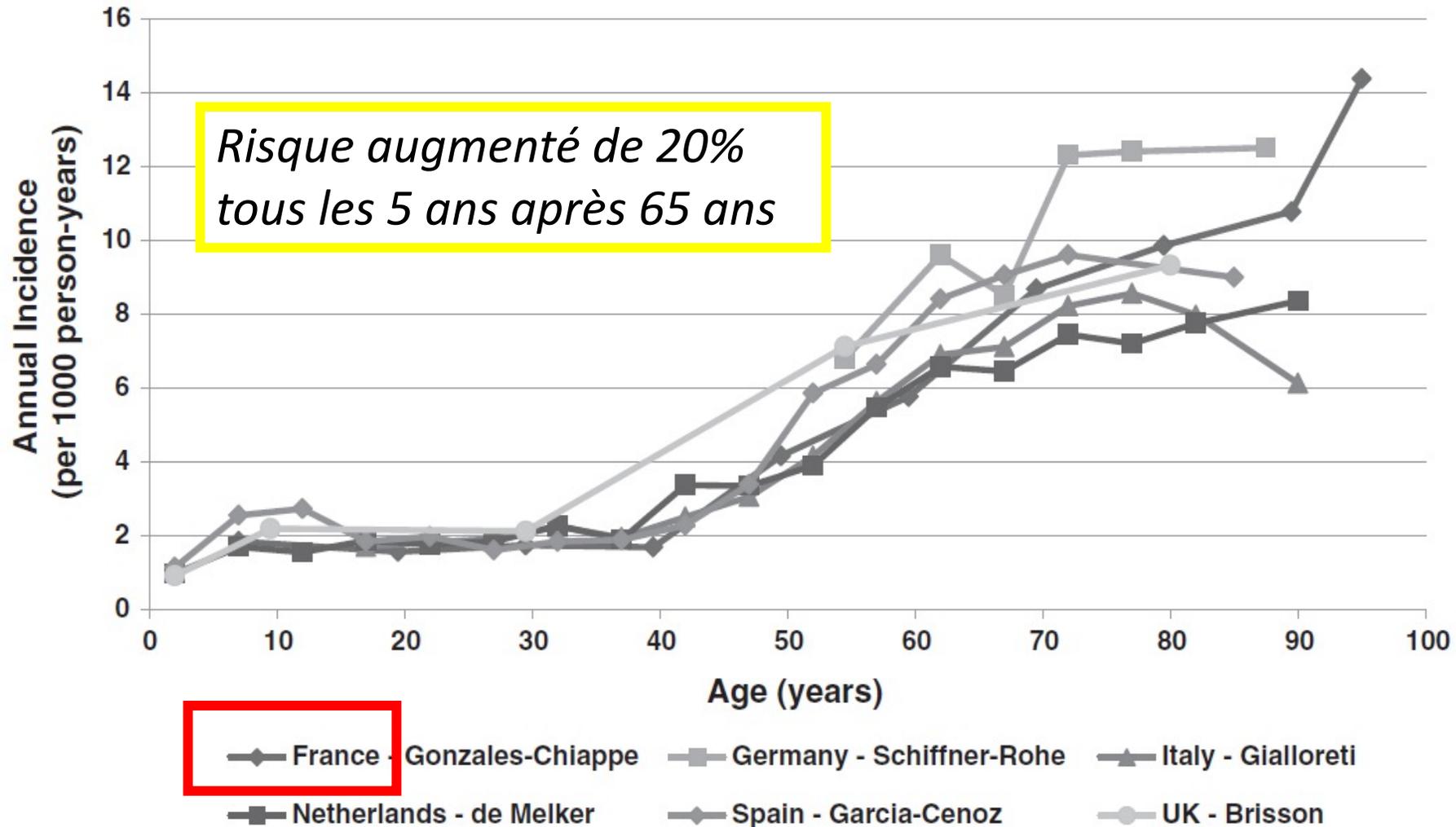
Épidémiologie

- **Incidence du zona en augmentation**
 - Car plus de personnes âgées
 - Et plus de personnes très âgées
- **Plus de 2/3 des cas surviennent après 45 ans**
- **50% des plus de 80 ans feront un zona**
- **Âge = hospitalisation plus fréquente**
- **Âge = douleurs post-zostériennes plus fréquentes et plus durables**





Incidence selon l'âge



Pinchinat 2013





Zona : taux d'hospitalisation selon l'âge

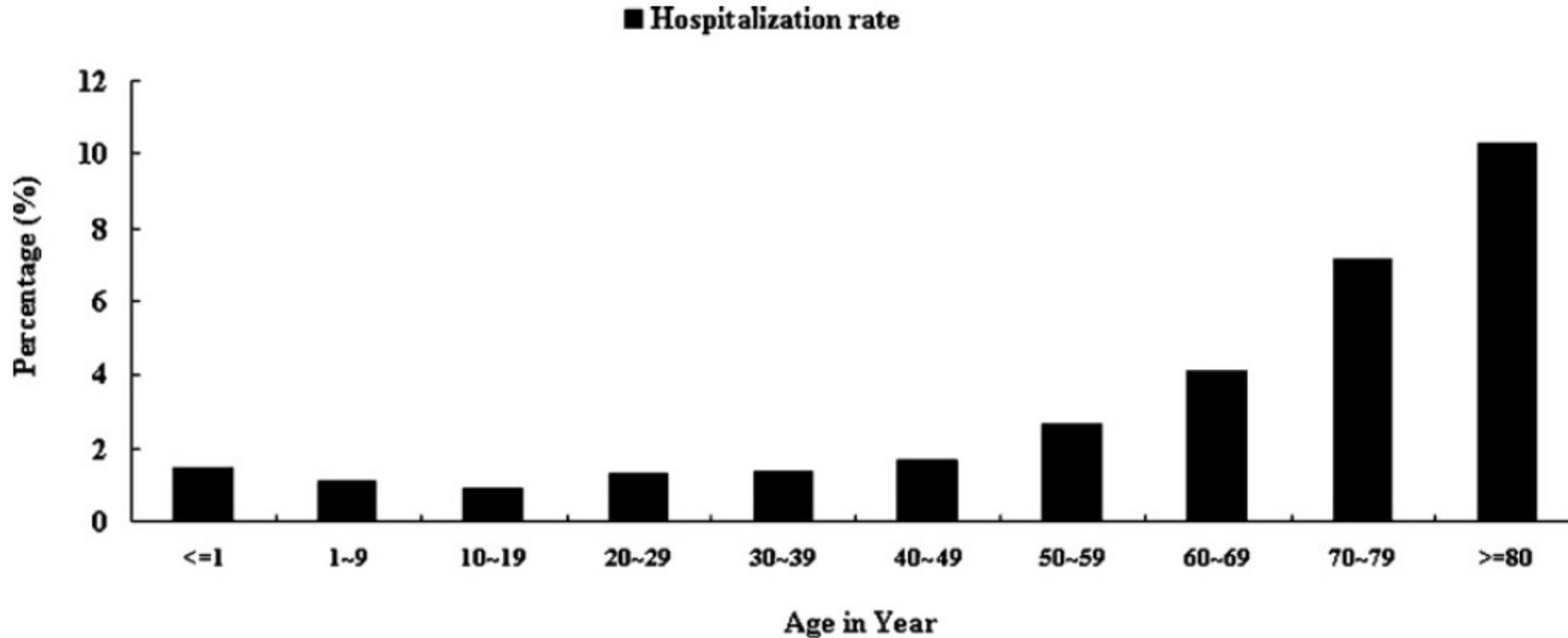


Fig. 3. Age-specific zoster-related hospitalization rate.

Lin 2010

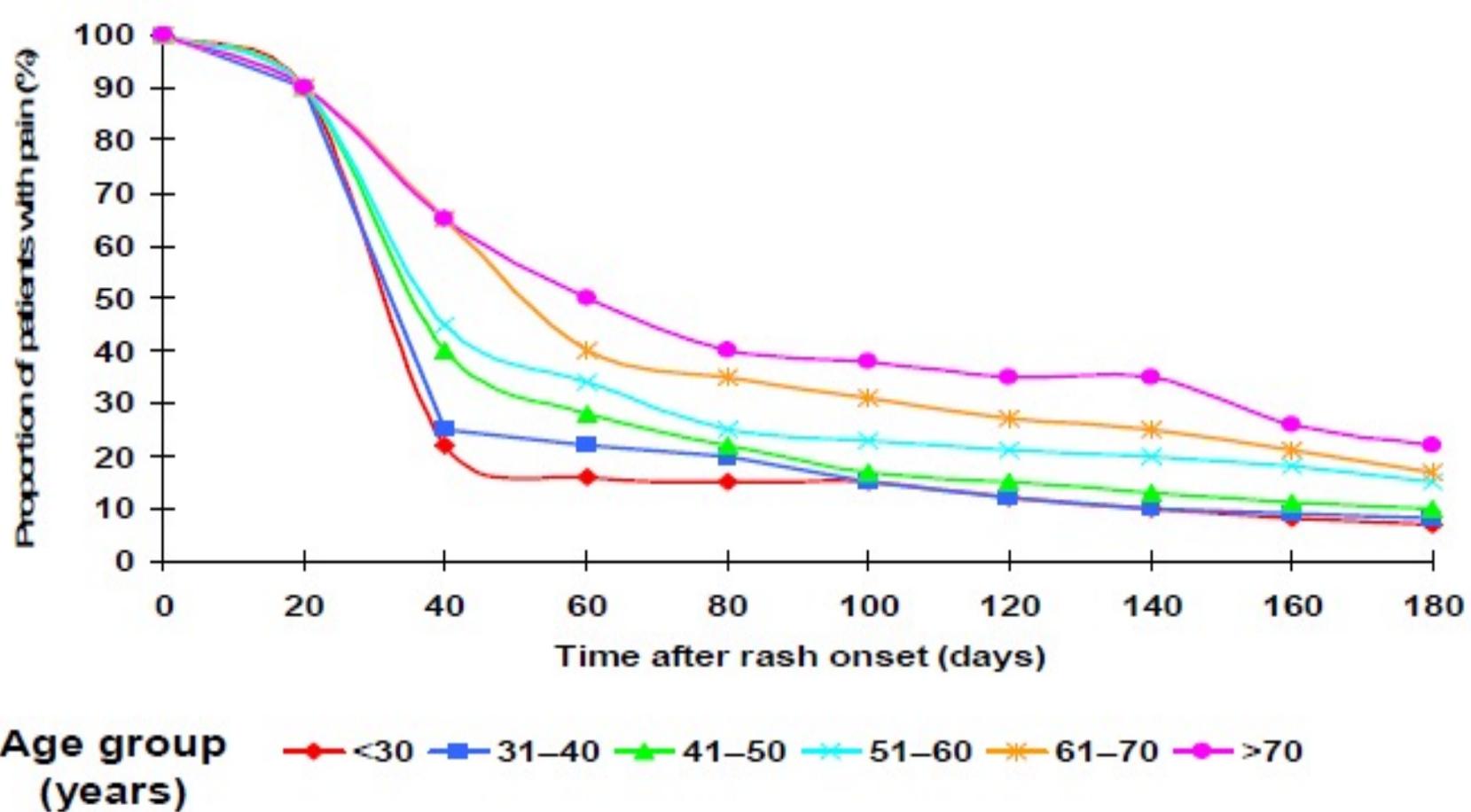




Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Âge et durée des algies post-zostériennes



Meister 1998

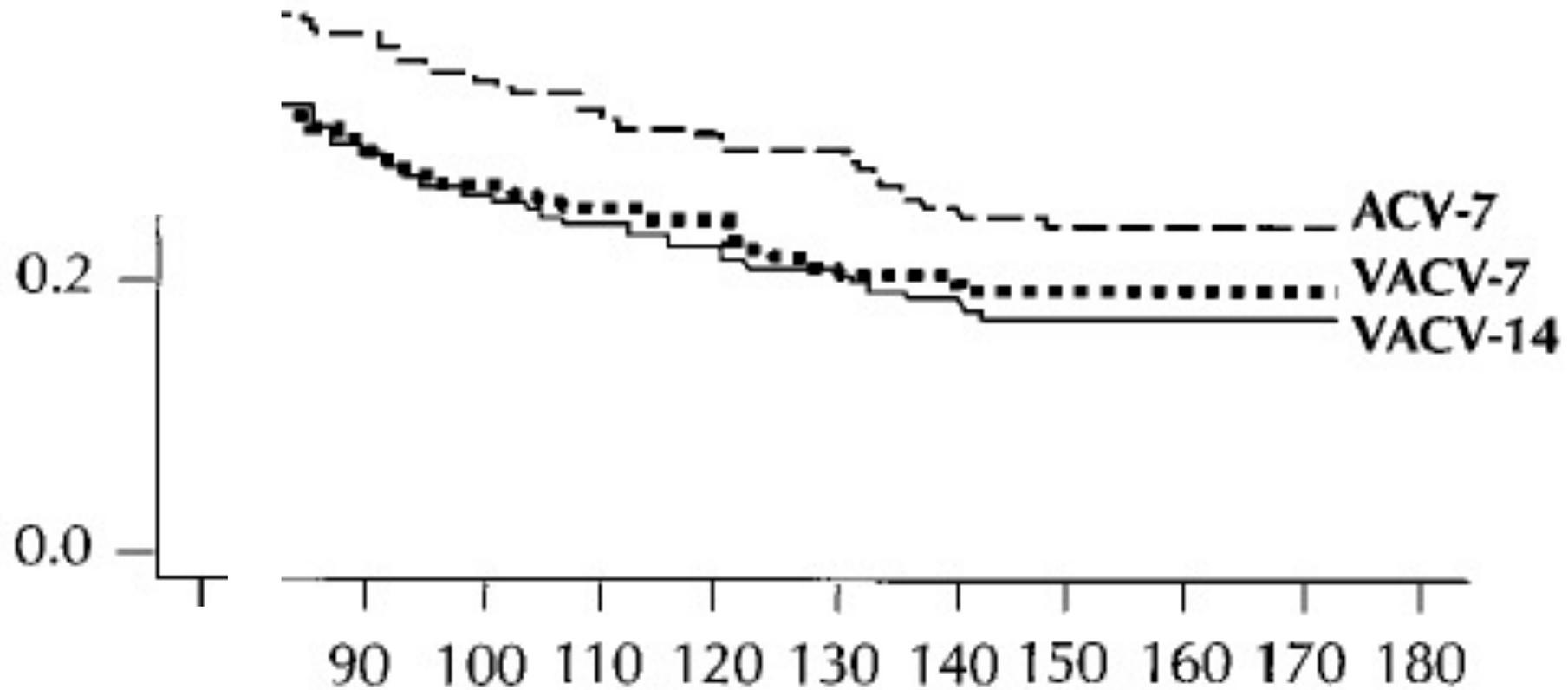




Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Valaciclovir, aciclovir et algies post-zostériennes ...



Beutner 1995





Algies post-zostériennes

Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- **Incomplètement prévenues par un traitement précoce**
- **Risques liés aux traitements curatifs**
 - Dérivés morphiniques
 - Anti-épileptiques
 - Anti-dépresseurs

Confusion, pseudo-démence, chute ...





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Vaccin anti-zona : Zostavax®

- **Vaccin vivant atténué**
- **Même souche que le vaccin anti-varicelle**
 - Mais dosé 10 fois plus





Société de Gériatrie
et Gérontologie

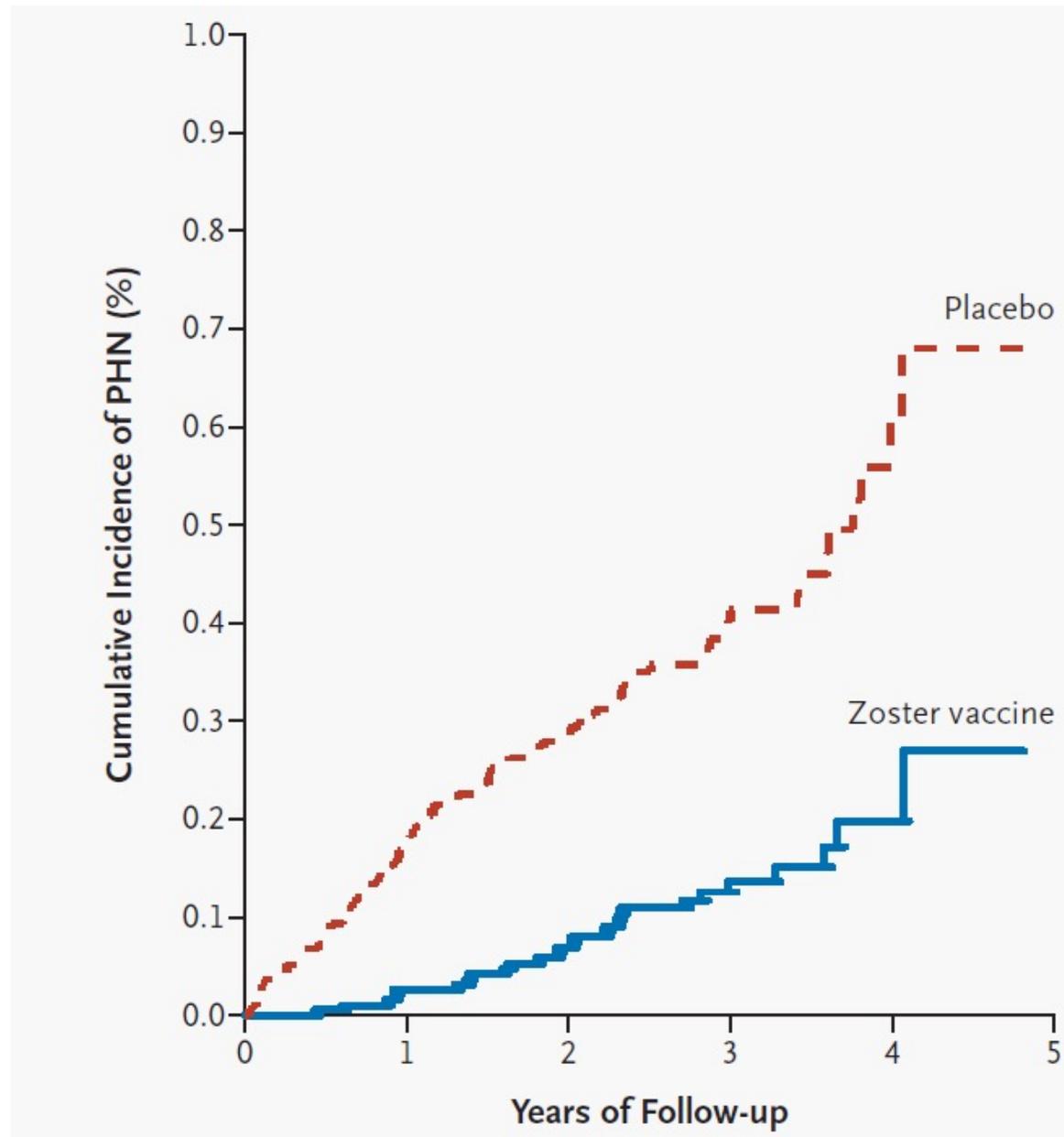
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Zostavax®

- **Efficacité sur la prévention du zona :**
 - 50% en moyenne à 3 ans (21% à 7-10 ans)
 - Incidence de 5,4/1000 PA (vaccin)
vs 11/1000 (placebo)
- **Selon l'âge :**
 - 63% entre 60 et 69 ans
 - 37% à partir de 70 ans
- *La vaccination de 60 personnes évite à court terme 1 zona*



Oxman 2005





Efficacité sur l'incidence du zona

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

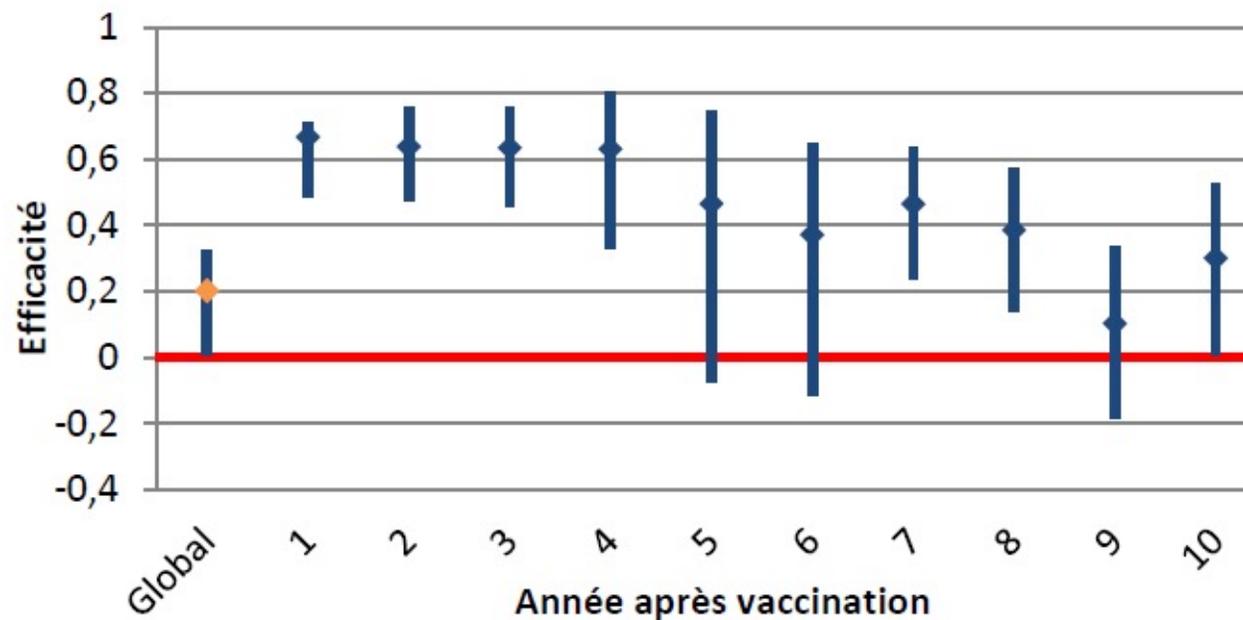


Fig. 8 - Mesures d'efficacité vaccinale sur l'incidence du zona avec IC à 95% chez les 60-69 ans à l'inclusion dans SPS, par année après inclusion dans l'étude pivot SPS (Etude LPTS) (Global et sur 10 ans)



- **Efficacité sur les algies post-zostériennes**
 - 66% en moyenne à 3 ans
 - À 10 ans :
 - 17% 60-69 ans
 - 42% après 70 ans

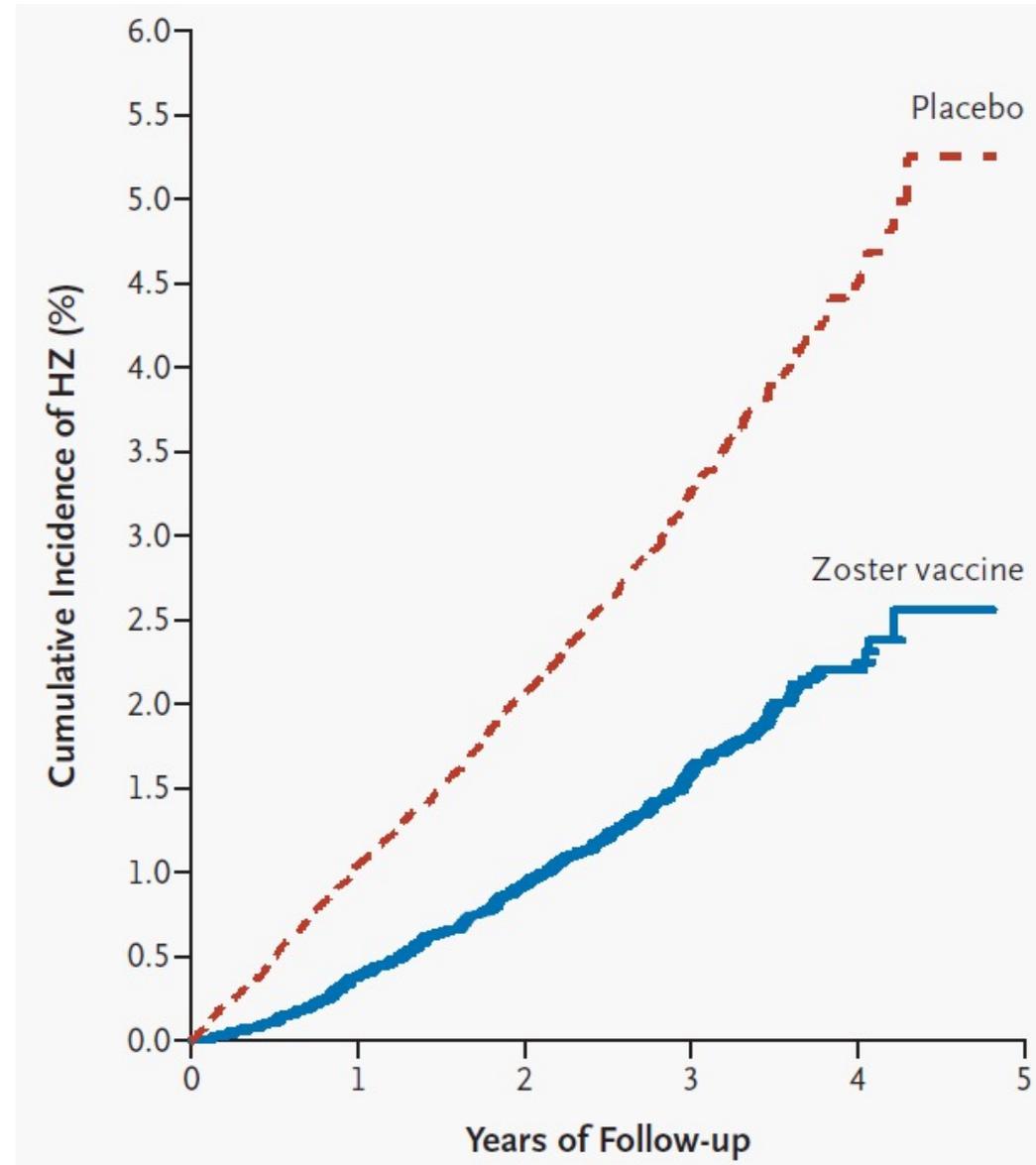




Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Algies post-zostériennes



Oxman 2005





Efficacité sur la réduction des douleurs

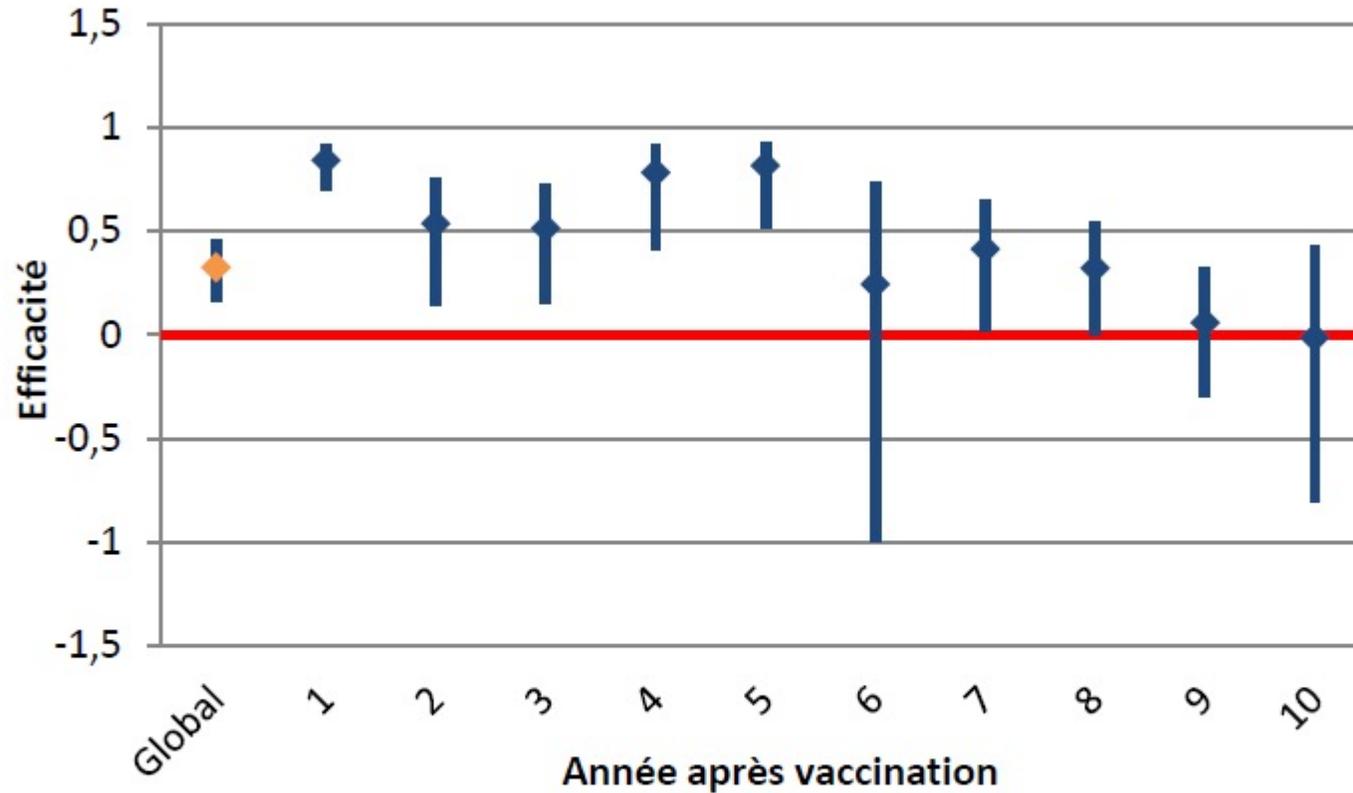


Fig. 9 - Mesures d'efficacité vaccinale sur la réduction de la douleur chez les 60-69 ans par année après inclusion dans l'étude pivot SPS (Etude LPTS)





Zona : recommandations actuelles

Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- **Avis du HCSP du 11 décembre 2013**
- **Vaccination de tous les sujets entre 60 et 74 ans**
 - Et au début des 75-79 ans aussi
- **Dose de rappel à prévoir ?**
 - Encore à déterminer





Effets indésirables du vaccin

Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- **Douleurs locales temporaires**
- **Douleurs temporaires des extrémités**
- **Varicelle : < 1 / 10 000**





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Et en pratique

- **1 injection**
 - Rappel à long terme encore à déterminer
- **Contre-indiqué en cas de déficit immunitaire**
 - Comme le vaccin anti-varicelle
- **Pas de sérologie préalable**
- **AMM européenne 2013 ; recommandations du HCSP 2013**
 - À venir :
 - Commission de transparence
 - Commission Évaluation économique et de santé publique
 - Comité économique des produits de santé



- Protéine recombinante adjuvannée
 - Antigène glycoprotéine E 2, 3 du Virus Varicelle-Zona 1 : 50 µg
 - Adjuvant AS01



- Shingrix est indiqué dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes (NPZ) chez :

les adultes de 50 ans ou plus ;

- Shingrix doit être administré selon les recommandations officielles.



- Le schéma de primovaccination comprend deux doses de 0,5 mL chacune : une dose initiale suivie d'une seconde dose administrée 2 mois plus tard.
- Si une flexibilité dans le schéma vaccinal est nécessaire, la seconde dose peut être administrée entre 2 et 6 mois après la première dose.



| Characteristic | Beneficiaries | No. of HZ Outcomes | Person-Time (1000 Person-Years) | HZ Outcome (Per 1000 Person-Years) | | Vaccine Effectiveness | |
|----------------------------|---------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | | Rate | 95% CI | % | 95% CI |
| Overall unvaccinated (Ref) | 15 589 546 | 258 293 | 25 026 | 10.32 | (10.28–10.36) | ... | ... |
| Overall 1 dose | 1 498 275 | 2152 | 479 | 4.50 | (4.31–4.69) | 56.9 | (55.0%–58.8%) |
| Overall 2 doses | 1 006 446 | 1880 | 609 | 3.09 | (2.95–3.23) | 70.1 | (68.6%–71.5%) |

Table 3. Secondary Analysis Vaccine Effectiveness Summary, Ophthalmic Zoster and Postherpetic Neuralgia Outcomes for the General Medicare Population

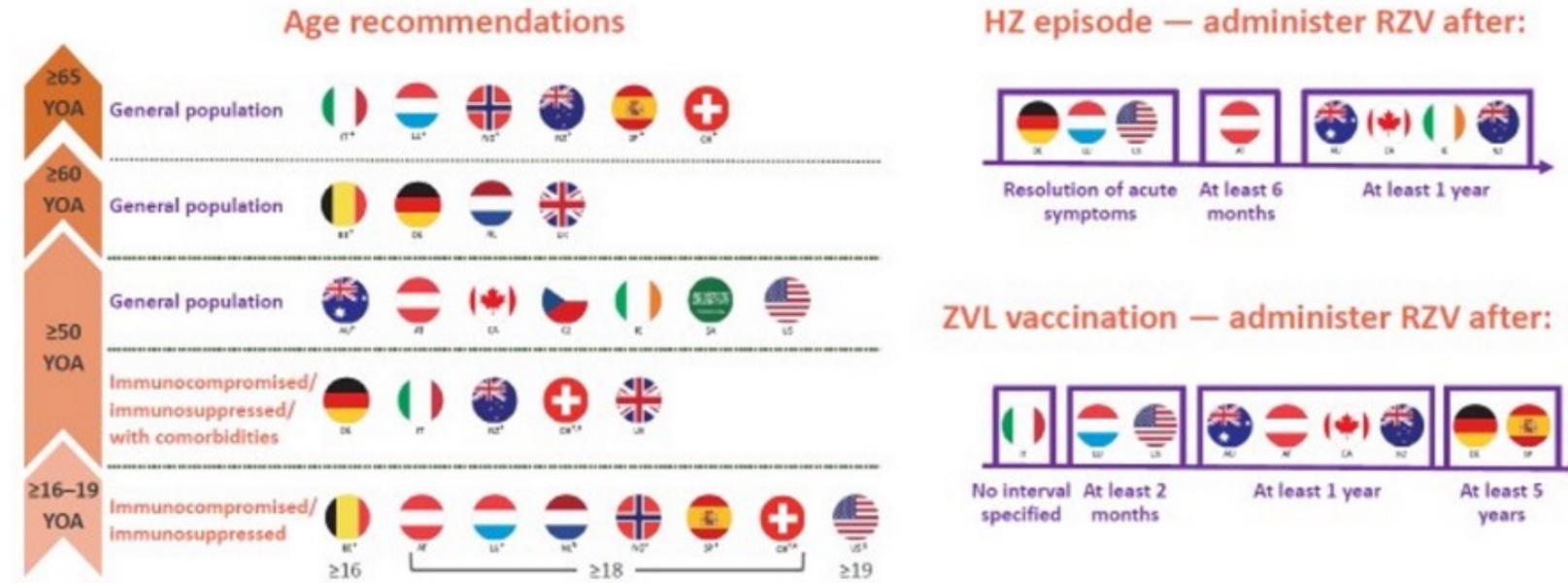
| Characteristic | No. of Outcomes | Person-Time (1000 Person-Years) | No. Rate (Per 1000 Person-Years) | | Vaccine Effectiveness | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------|-----------------------|---------------|
| | | | Rate | 95% CI | vaccine effectiveness | 95% CI |
| Ophthalmic zoster | | | | | | |
| Unvaccinated (Ref) | 19 306 | 25 235 | 0.77 | (0.75–0.78) | ... | ... |
| One dose | 194 | 487 | 0.40 | (0.34–0.45) | 44.7% | (36.0%–52.3%) |
| Two doses | 157 | 618 | 0.25 | (0.21–0.29) | 66.8% | (60.7%–72.0%) |
| Postherpetic neuralgia | | | | | | |
| Unvaccinated (Ref) | 19 586 | 19 857 | 0.99 | (0.97–1.00) | ... | ... |
| One dose | 131 | 295 | 0.44 | (0.37–0.52) | 51.4% | (42.0%–59.2%) |
| Two doses | 55 | 240 | 0.23 | (0.17–0.29) | 76.0% | (68.4%–81.8%) |

Abbreviation: CI, confidence interval.





RZV recommendations**



HZ, herpes zoster; RZV, recombinant zoster vaccine; YOAs, years of age; ZVL, zoster vaccine live.
 **RZV recommended for adults aged 65 years; New recommendations since May 2021; RZV recommended for all adults aged ≥50 years at increased risk of HZ due to a current or future immunodeficiency and patients aged ≥18 years with a current severe immunodeficiency or on an immunosuppressive treatment in the foreseeable future. § New recommendations for these groups since May 2021. A la date du 1er novembre 2022





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Zona – messages-clés

Une morbidité non négligeable

Zostavax peu maniable

Shingrix à venir





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Fin de l'obligation vaccinale?

Réponse de la SPILF à la consultation publique du document de la HAS proposant la suppression de certaines obligations vaccinales des professionnels de santé.

https://www.infectiologie.com/fr/actualites/avis-spilf-obligations-vaccinales-des-professionnels-de-sante_-n.html





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Pause café

Nous vous convions à une pause café
et visite des stands et des posters dans le Salon Panoramique

Partenaires de la journée de la SGGL-NA



sanofi



H-A-C-Pharma



« Journées de la Société de Gériatrie Gérontologie LNA 11 et 12 mai 2023 »

