

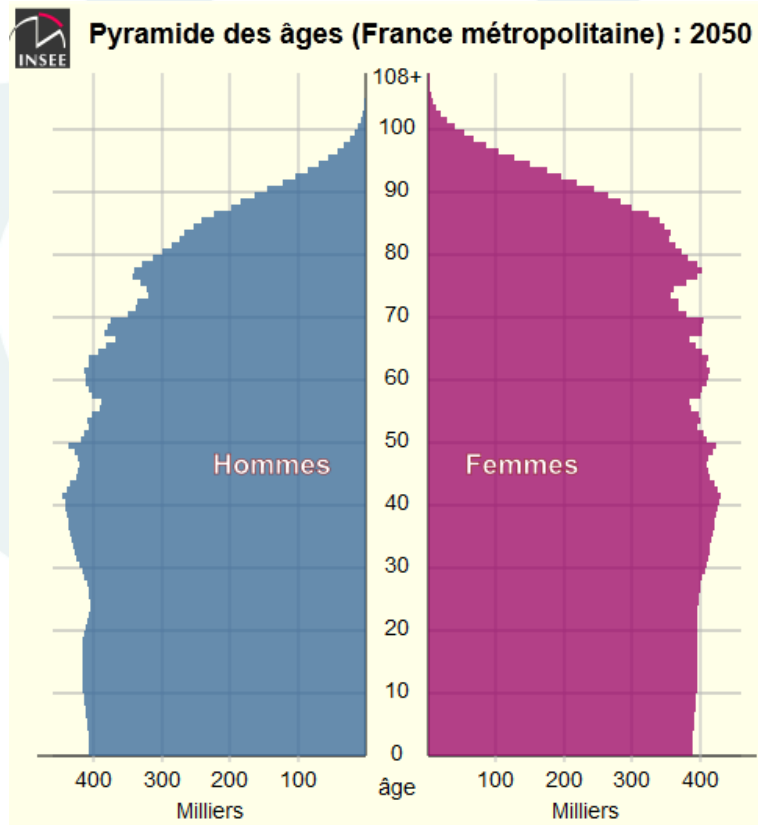
Vaccination en Ehpad Actualité 2016

Dr Jean-Baptiste EUZEN

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

Pourquoi vacciner en Ehpad?

- De plus en plus de personnes âgées

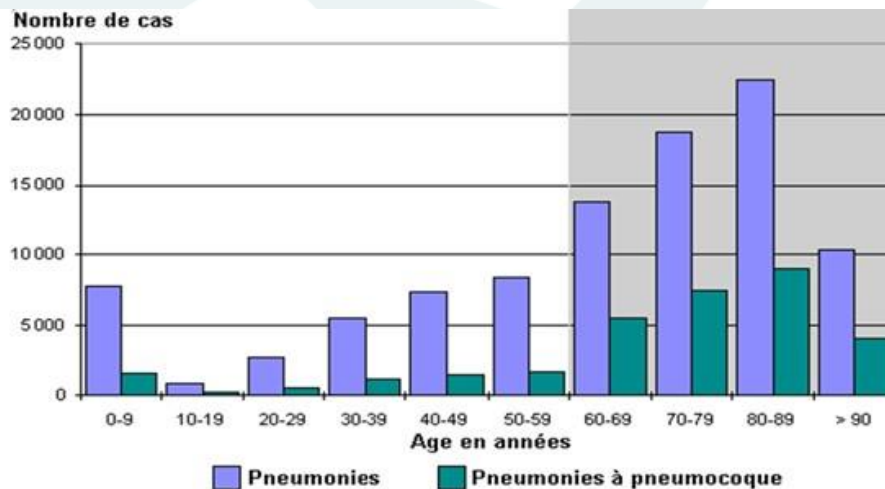


Année	% ≥ 65 ans
1901	8,5
1950	11,4
2000	16
2050	26,2

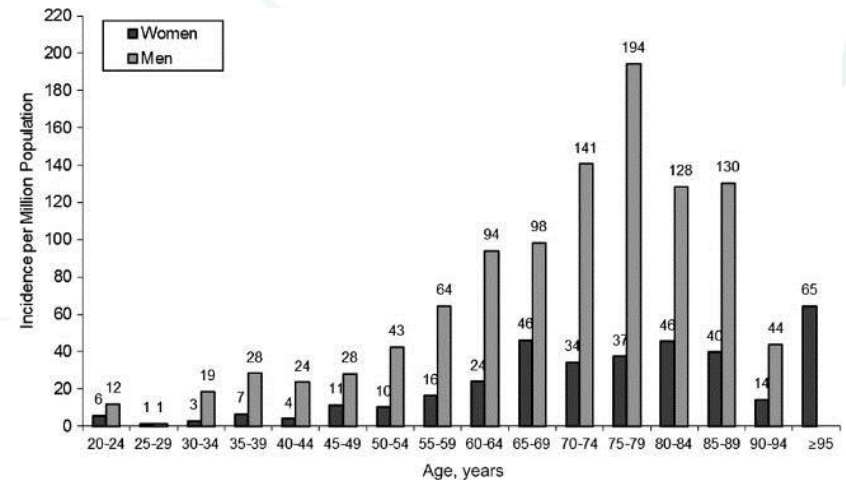
Pourquoi vacciner en Ehpad?

- Plus d'infections chez la personne âgée

Pneumonies



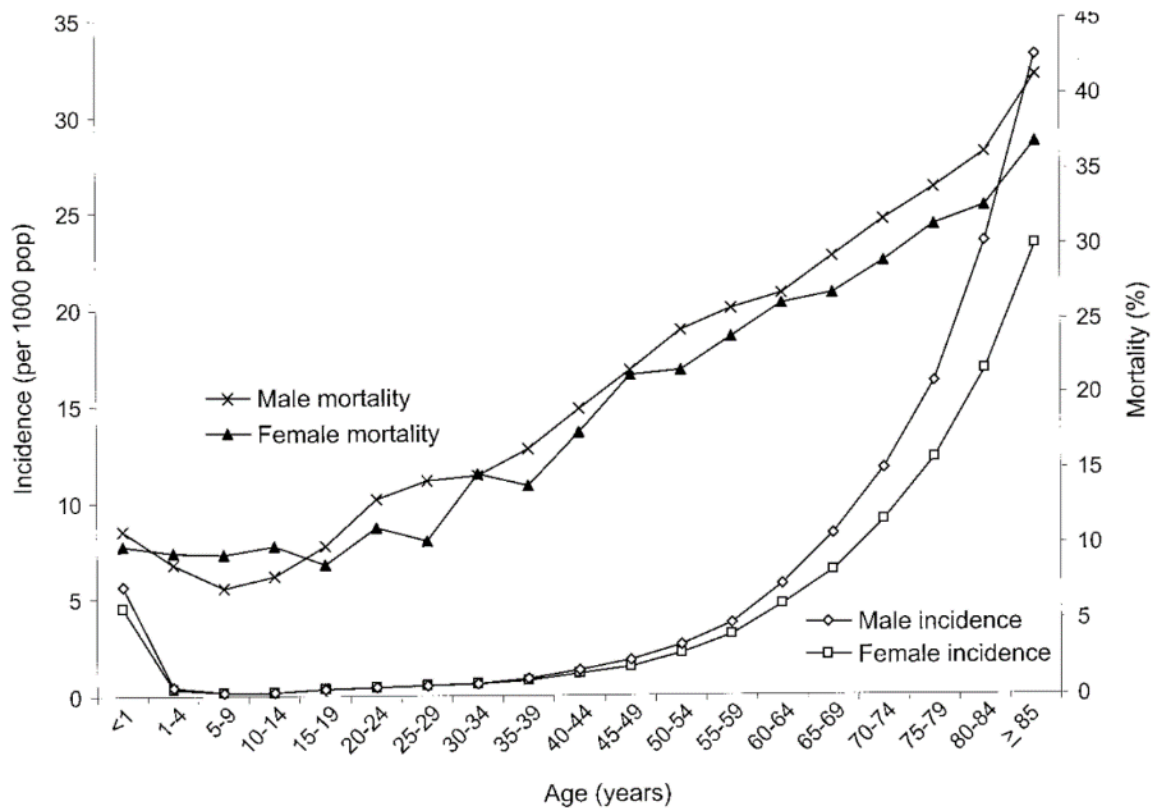
Endocardite infectieuse



Selton-Suty
Clin Infect Dis 2012

Pourquoi vacciner en Ehpad?

- Des infections plus graves

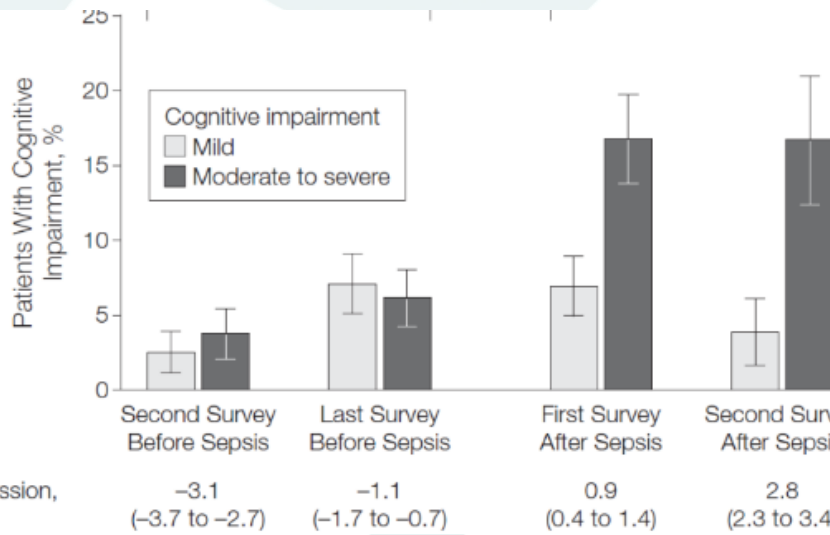


Angus
Crit Care Med 2001

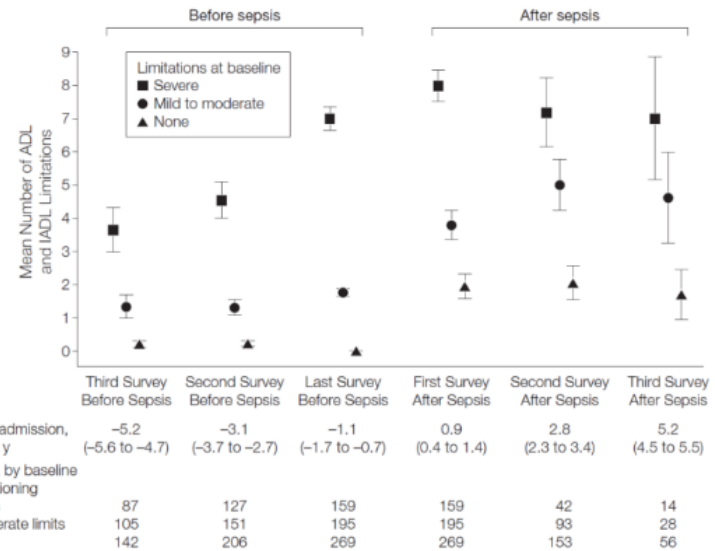
Pourquoi vacciner en Ehpad?

- Des infections entraînant des morbidités plus importantes

Troubles cognitifs



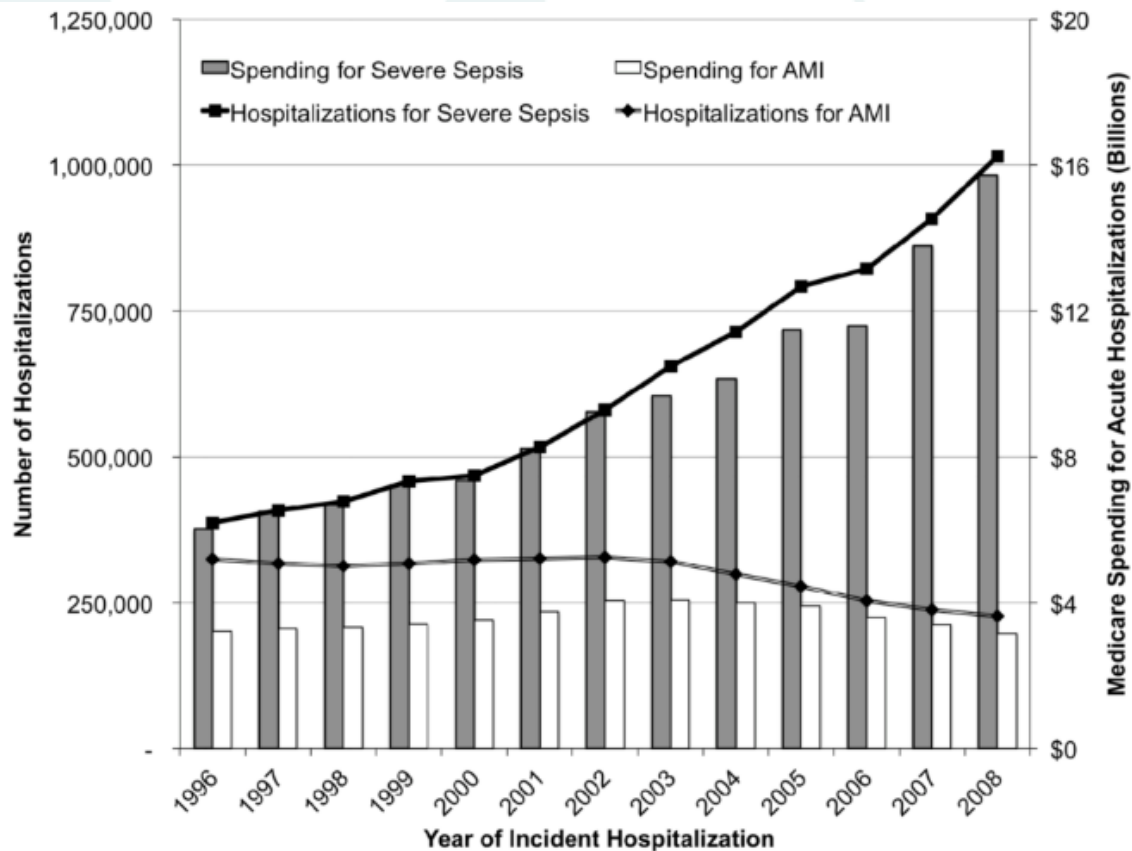
Troubles fonctionnels



Iwashyna
JAMA 2010

Pourquoi vacciner en Ehpad?

- Des infections ayant un cout important

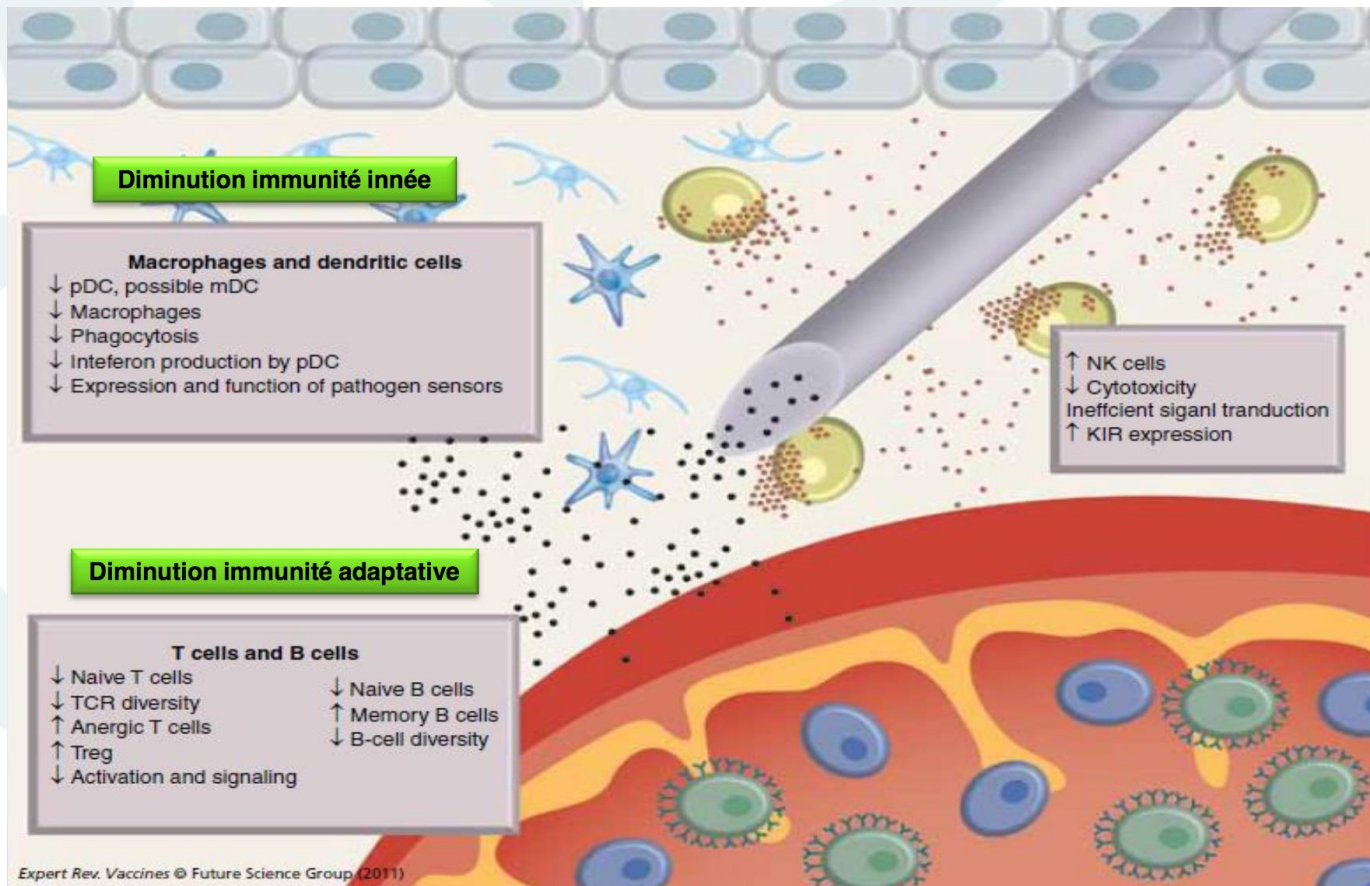


Iwashyna
JAGS 2012

AMI= Acute myocardial infarct

Pourquoi vacciner en Ehpad?

- Et en plus: immunosénescence

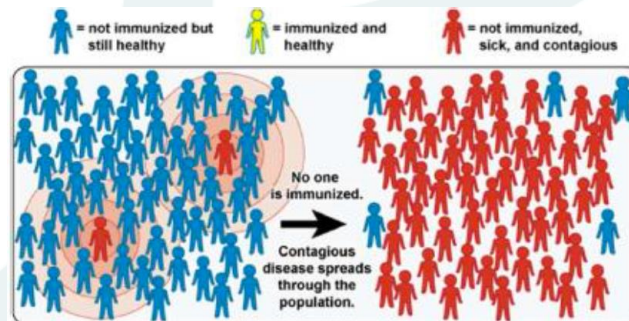


Quel niveau d'IS?? AUCUN biomarqueur simple...

Pourquoi vacciner en Ehpad?

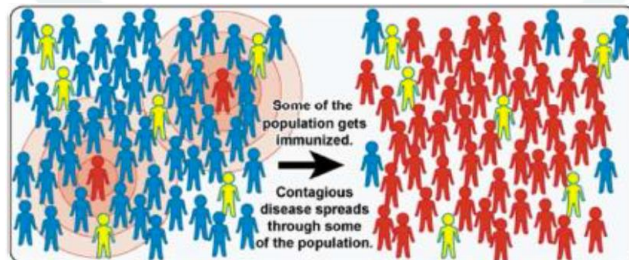
La vaccination: une démarche altruiste

Personne n'est immunisé



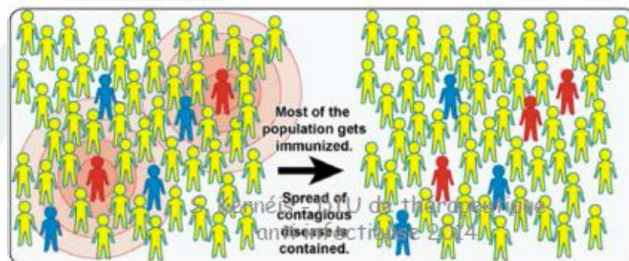
La maladie s'étend à la population

Certains individus sont vaccinés



La maladie atteint une partie de la population (y compris les personnes vaccinées)

La plupart des individus sont vaccinés



La transmission est stoppée. Même les non vaccinés sont protégés

La grippe

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

- **Résidents:**

Recommandé pour les personnes, quel que soit leur âge, séjournant dans un établissement:

- De soins de suite
- Médico-social d'hébergement

- **Personnel:**

Recommandé pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.



Vaccination annuelle



La grippe

AVIS

relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe

28 mars 2014

- **Un vaccin efficace?**

Au total, les données scientifiques disponibles à ce jour relatives à l'efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les personnes âgées de 65 ans et plus ne permettent pas de conclusion car :

- les essais randomisés manquent ou sont basés sur des critères non suffisamment robustes ;
- les études observationnelles et de cohorte sont entachées de biais qui ont amené à surestimer l'efficacité de la vaccination sur la mortalité globale ;
- les méta-analyses, du fait des problèmes sus cités ont exclu la plupart des études, et de ce fait n'ont pas la puissance statistique pour démontrer une efficacité, ce qui ne doit pas être interprété comme une preuve d'inefficacité.

Toutefois :

- les méta-analyses ne sont pas exemptes de critiques et le fait d'obtenir des résultats très différents à partir des mêmes données démontre bien la difficulté de l'exercice ;
- l'application aux études observationnelles et de cohorte de techniques permettant de contourner les biais permet de montrer une certaine efficacité de cette vaccination chez les personnes âgées de 65 ans et plus, surtout sur la réduction du risque d'hospitalisation et de décès pour grippe et pneumonie ;
- si l'efficacité vaccinale vis à vis de la mortalité liée à la grippe, moindre dans cette tranche d'âge du fait de l'immunosénescence, est limitée et très vraisemblablement inférieure à 50 %, l'impact de santé publique de la vaccination est important, avec environ 2 000 décès évités actuellement chaque hiver chez les personnes âgées de 65 ans et plus malgré une couverture vaccinale suboptimale. Une meilleure couverture vaccinale permettrait d'augmenter cet impact épidémiologique ;
- la tolérance du vaccin est bonne ;
- il ressort de ces éléments que la balance bénéfice/risque de la vaccination reste positive chez les personnes âgées.

Grippe

Avis du 11 mars 2016

- **Un vaccin bien toléré?**
 - Réaction locale au point d'injection...
 - Sd de Guillain Barré secondaire au vaccin: 1/1 000 000
 - Vs Guillain Barré secondaire à la grippe: 4 à 7/ 100 000
- **Et pourtant, couverture vaccinale en diminution**

Tableau 6 - Couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes avec ALD ou souffrant d'asthme ou de BPCO (Saisons 2005-2006 à 2014-2015, France)⁶

	05-06	06-07	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15
65 ans ou plus	63,5%	63,4%	63,9%	64,8%	63,9%	56,2%	55,2%	53,1%	51,9%	48,5%
< 65 ans *				39,4%	47,2%	37,2%	39,5%	39,1%	38,3%	37,5%
Total à risque	61,4%	61,3%	62,1%	58,7%	60,2%	51,8%	51,7%	50,1%	48,9%	46,1%

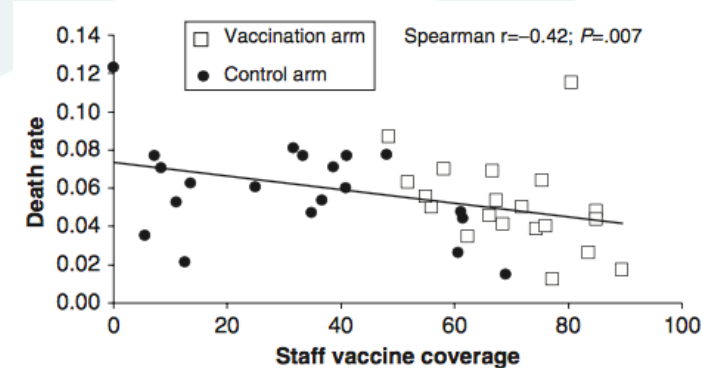
Source : Cnam-TS. * personnes avec ALD ou souffrant d'asthme ou de BPCO.

Grippe

- Et pour le personnel soignant?
 - Personnel vacciné = diminution de la mortalité de 20% quel que soit le statut vaccinal des patients

(Lemaitre, J Am Geriatr Soc 2009)

- Vacciner les soignants seuls: pas d'effet
 - Vacciner soignant + patient: diminution de
 - 86% des syndromes grippaux
 - 39% des décès par pneumonie
- (Thomas, Lancet Infect Dis 2006)
- Couverture vaccinale en France du personnel soignant: 23% ...



Une épidémie en collectivité est possible même si 100 % des patients sont vaccinés mais que le personnel ne l'est pas.

La grippe

AVIS

relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe

28 mars 2014

En conséquence et en synthèse, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- la poursuite des campagnes annuelles de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus ;
- la poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé
 - cette vaccination doit s'intégrer dans un programme global de prévention de l'infection nosocomiale, en complément des mesures barrières ;
 - les établissements de santé et médico-sociaux doivent mettre en place des actions visant à promouvoir la vaccination ainsi que toutes les mesures permettant de faciliter son application et sa réalisation sur les lieux du travail ;
 - en période de circulation virale, les services hospitaliers et médico-sociaux sont fondés à demander à leur personnel non vacciné de porter un masque.

Coqueluche

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

- **Résidents:**

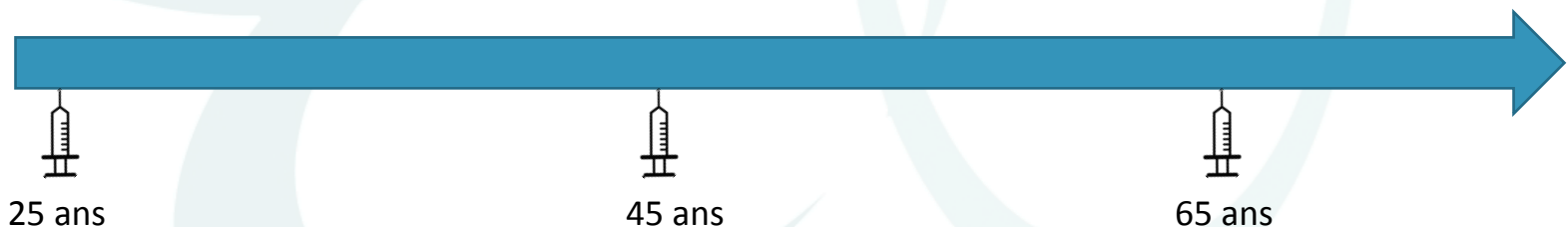
« les adultes de plus de 25 ans et **à nouveau en situation** d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio **si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus** »

- **Personnel:**

Recommandé pour les professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les Ehpad (cocooning)

Rappel dTcaPolio à 25, 45 et 65 ans

Si coqueluche documentée: confère une immunité de 10 ans



Coqueluche

Avis du 11 mars 2016

- **L'incidence de la coqueluche chez la personne âgée est croissante et la morbidité substantielle sur ce terrain.**
- **Il n'existe pas de donnée spécifique de protection chez la personne âgée avec le vaccin coquelucheux.**
- **Mais en raison d'une décroissance des taux d'anticorps, plusieurs études soutiennent la proposition de rappels décennaux.**

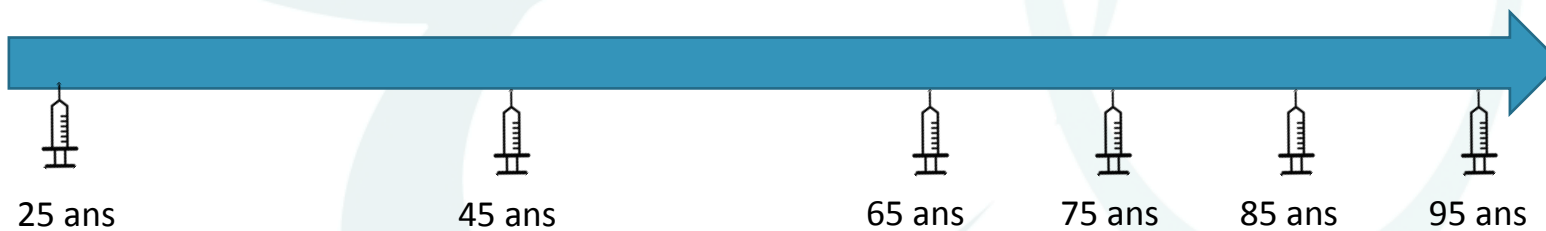
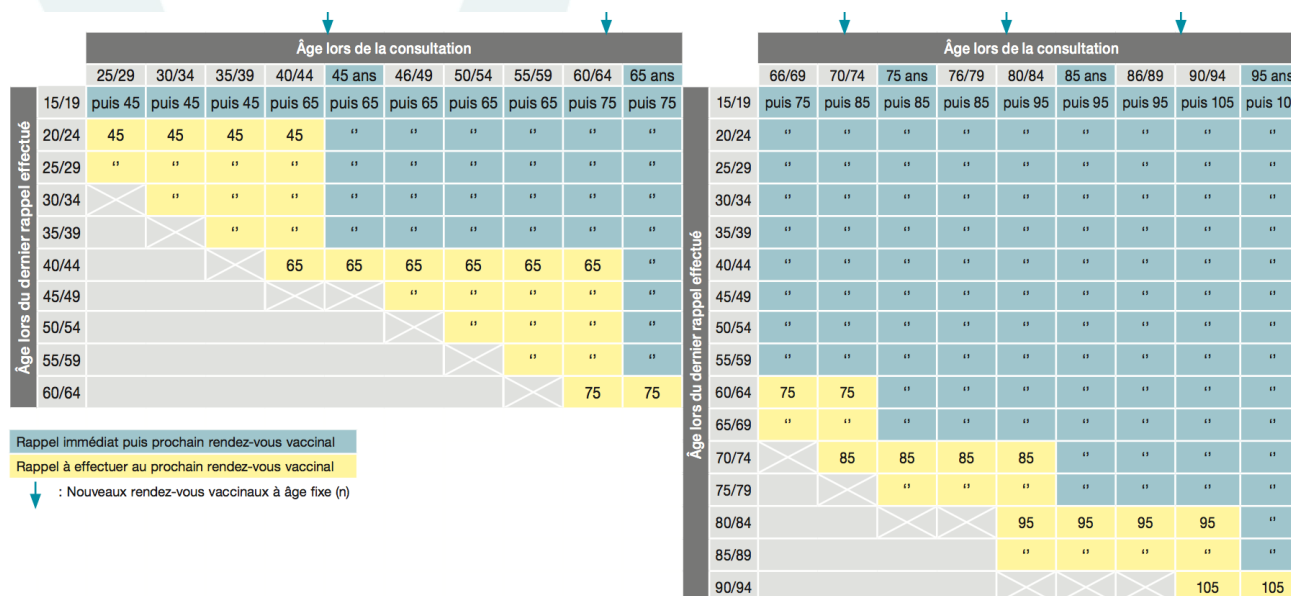
DTP

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

- Résidents et personnel:**

Rappel à 25, 45 et 65 ans

Puis tous les 10 ans à partir de 65 ans: 75, 85, etc.



Pneumocoque

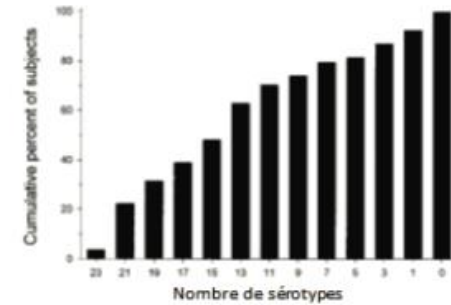
- 2 vaccins
 - Poly osidique 23 valent (VP 23)
 - Large couverture
 - Réponse immune thymo-indépendante: diminution rapide de la réponse immune
 - Efficacité prouvée sur les infections invasives à pneumocoque (IIP)
 - Pas d'efficacité prouvée sur les pneumonies chez sujet âgé
 - Conjugué 13 valent
 - Conjugué à une protéine: réponse thymo dépendante: augmente la réponse immune
 - Réponse immune encore plus efficace si suivie de VP 23
 - Pas d'efficacité prouvée sur les IIP chez > 75 ans
 - Pas d'efficacité prouvée sur les pneumonies chez sujet âgé

Immunogénicité du PPV 23 chez le sujet âgé

Seuls 3.7% des sujets âgés ont une réponse (taux AC > X 2) contre les 23 serotypes

48% ont une réponse contre ≥ 15 serotypes

80% répondent contre ≥ 6 serotypes



Les barres indiquent le % cumulé d'adultes ayant une augmentation de plus de deux fois des contre un sérotype donné.

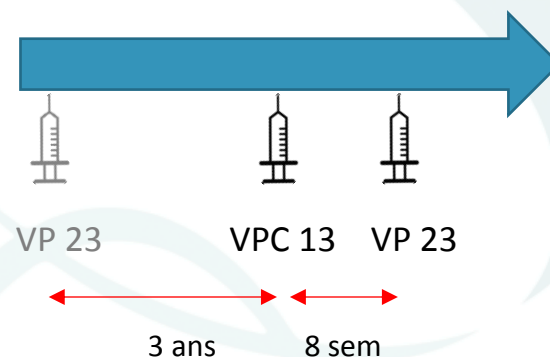
Pneumocoque

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

• Résidents et personnels:

immunodéprimés

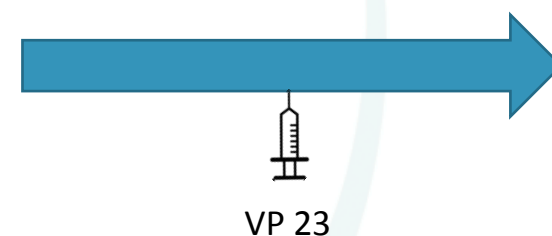
- aspléniques ou hypospléniques
- déficits immunitaires héréditaires
- infectés par le VIH
- sous chimiothérapie
- transplantés
- traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie
- syndrome néphrotique



Pas de revaccination ultérieure

non immunodéprimés à risque d'IIP

- patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire
- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème,
- asthme sévère traité
- insuffisance rénale
- hépatopathie chronique
- diabète non équilibré



Pas de revaccination ultérieure

Pneumocoque

Avis du 11 mars 2016

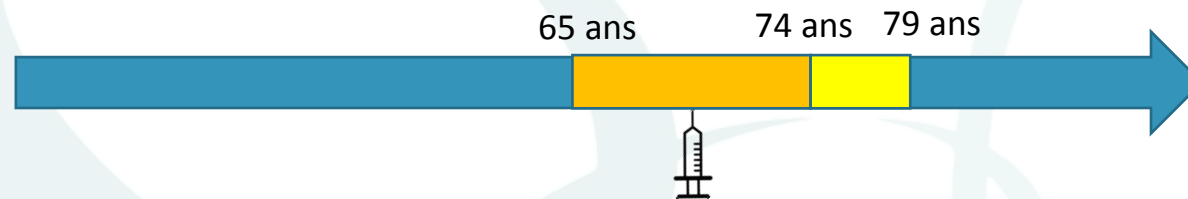
- Pas de vaccination systématique de toutes les personnes âgées avec le VP 23
- Intérêt du VPC13 pour toutes les personnes âgées???
→ évaluation en cours
- Pas de revaccination en systématique
Mais nombreux questionnement sur la durée de l'efficacité
- Couverture vaccinale actuelle des patients à risque d'IIP très faible: 25%

Zona

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

- **Résidents:**
- recommandé chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus
 - (co-administration possible avec le vaccin contre la grippe saisonnière)
- possible, durant un an, c'est-à-dire jusqu'à la publication du calendrier des vaccinations 2017, de proposer une vaccination aux personnes âgées de 75 à 79 ans révolus.

Nouveauté
2016



Dose unique

! Contre-indiqué chez immunodéprimés

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

Les points essentiels

- Dtp
- Coqueluche chez les soignants
- Pneumocoque
- Grippe pour résidents et soignants +++



HORRI

- Astreinte téléphonique sur l'ensemble de la Bretagne
 - du lundi au vendredi de 9h à 18h30
 - Samedi matin de 9h à 12h30
- Pour aide:
 - Au diagnostic
 - À la prescription de l'antibiothérapie initiale
 - A la réévaluation de l'antibiothérapie à 48 h
- **02 98 14 52 60** Service de Maladies Infectieuses et Tropicales , CHRU Brest
- **02 99 28 97 61** Service de Maladies Infectieuses et Tropicales , CHRU Rennes