



La vaccination des sénior

Actualités Thérapeutiques, 6/12/2014

Dr Maeva LEFEBVRE

Maladies Infectieuses et Tropicales

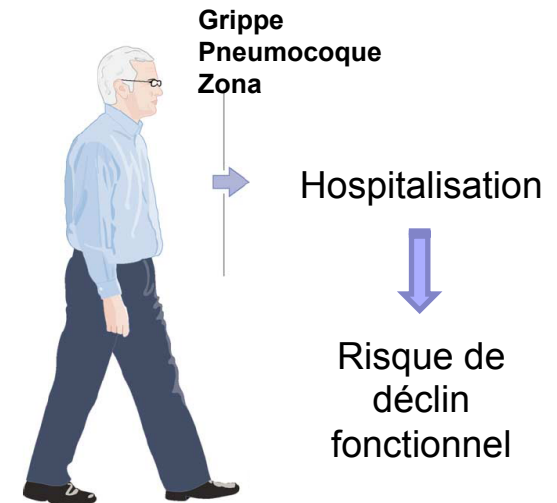
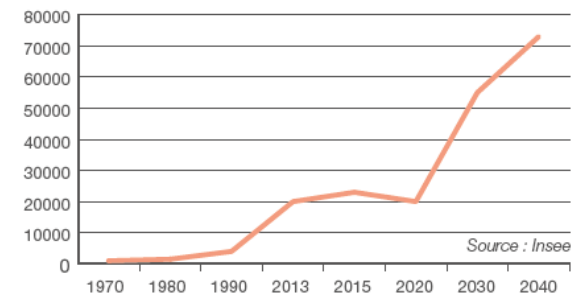
Centre Fédératif Prévention Dépistage

CHU de Nantes

La prévention chez les séniors : un enjeu de santé publique

- Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, d'après l'INSEE
 - 7200 centenaires en 2012, 19700 en 2030...
 - Nombre des > 85 ans x 4 au cours des 50 prochaines années
- 2012 : plan national pour la prise en charge de l'avancée en âge
 - Objectif : vieillissement réussi => limiter la perte d'autonomie et les événements favorisant le déclin fonctionnel
 - Prévention des infections, sources d'hospitalisation

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CENTENAIRES EN FRANCE



Vaccination dTP(ca)

- Tétanos
- Maladie non éradicable
- Prévention individuelle : vaccination
- 36 cas de tétanos généralisé entre 2008 et 2011¹
 - 86% > 70 ans, 75% femmes
 - 25% plaies chroniques, 67% blessures, souvent bénignes
 - Durée d'incubation médiane 7 jours (4-30 jours)
 - 100% réanimation, 31% décès
 - 21 patients statut vaccinal inconnu, 14 non vaccinés, 1 rappel > 35 ans
- CV tétanos en Ehpa²
 - 50 Ehpa de Bourgogne et Franche-Comté
 - Janvier à avril 2009
 - Définition « à jour » : rappel dans les 10 ans
 - Résultat CV : 44%, IC95% [40-49], mais 12% données non disponibles
- Pas de données nationales de séroprévalence

¹Antona D. BEH 26 juin 2012/n°26

²Tiv M. BEH 2 février 2010/n°4



■ Recommandations vaccinales 2014

- Maintien des rappels dTP tous les 10 ans
- Rattrapage statut incertain : dTP(ca) à M0, dTP à M2 et M8-12
- Rattrapage R > 30 ans : dTP(ca) à M0 puis doses suivantes selon sérologie
- Rappel ca dans le cadre du cocooning si dernier rappel ca > 10 ans¹
- Vaccination dTPca à 25, 45 et 65 ans chez tous les professionnels de santé

■ Prévention du tétanos dans le cadre d' une plaie²

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur*	Personne non à jour
Mineure, propre	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Administration immédiate d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.
Majeure** ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Dans un bras, immunoglobuline tétanique humaine 250 UI. Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.

* Personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de vingt ans. Personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de dix ans.

** Plaie majeure : plaie étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement.

¹Avis du HCSP relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel, 20 février 2014

²Avis du HCSP relatif aux rappels de vaccination antitétanique dans le cadre de la prise en charge des plaies, 24 mai 2013

Vaccination grippale

- 40 000 à 220 000 décès annuels par grippe en Europe¹
- 90 % concernent les personnes âgées de 65 ans et plus²
- Impact sanitaire +++ des épidémies hivernales d'IRA, dont la grippe, en particulier au sein des collectivités de personnes âgées
 - 1ère cause de mortalité infectieuse en Ehpad³
 - Décompensation de maladies cardio-vasculaires : IDM et AVC
- Recommandations vaccinales 2014
 - Vaccination grippale recommandée tous les ans chez les ≥ 65 ans
 - Vaccination recommandée chez les professionnels de santé
 - VIT : souches A (H1N1) pdm9, A (H3N2) et B lignée Yamagata
- Point épidémiologique au 26/11/14 (InVS)
 - S47 : taux d'incidence des cs pour syndromes grippaux toujours faible
 - Depuis S40, 58 foyers ont été signalés dont 1 attribué à la grippe

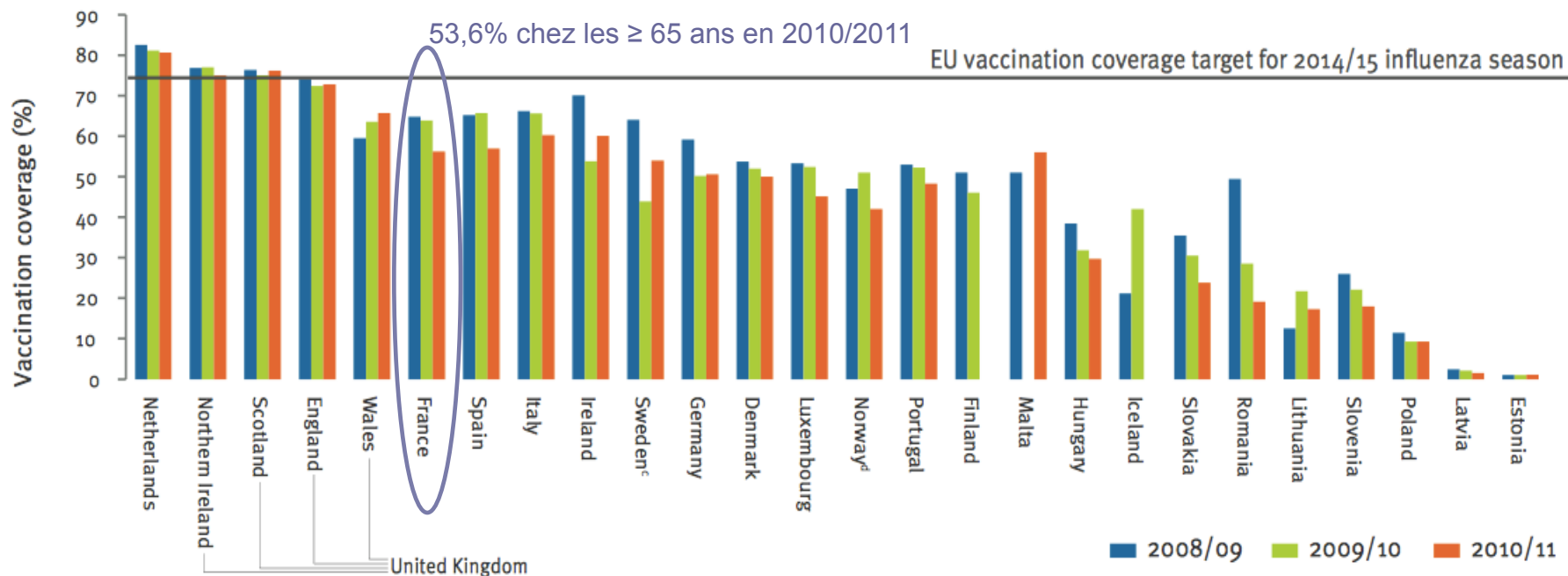
¹ ECDC. Seasonal Human Influenza and Vaccination-The Facts

² OMS. Aide-mémoire grippe saisonnière 2009

³ Gaillat J. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009

■ Couverture vaccinale

- CV chez les sujets âgés dans 23 pays d' UE/AEE au cours de 3 saisons¹



- CV ≥ 65 ans saison 2013/14: 51,9% d' après les données de la CNAM-TS
- CV Ehpad Midi Pyrénées 2010/2011, 6275 résidents : 80,8%²
- CV chez les professionnels de santé en France, All, Norvège, Slovénie, Espagne et Pays de Galles) : entre 14% and 28% en 2010/11 contre 30-50% dans les autres pays¹

¹ Mereckiene J. Eurosurveillance 24 avril 2014

²De Souto Barreto P. Vaccine 2013

■ Efficacité vaccinale chez les sujets âgés institutionnalisés

□ Efficacité vaccinale non démontrée, Cochrane 2010¹

□ Méta-analyse 2014², 11 ERC, n=11262

■ EV sur les pneumonies : 37%, IC95% [18-53], P = .001

■ EV sur les décès par grippe et/ou pneumonie : 34%, IC95% [10-53], P = .01

□ Analyse des données de la Cochrane 2010 révisée³

■ Efficacité vaccinale > 60 ans hors institution

□ Méta-analyse 2014, 14 études observationnelles⁴

■ OR gripes documentées : 0.22 (0.02, 2.13)

■ OR hospitalisations pour grippe et/ou pneumonie : 0.75 (0.60, 0.94)

■ OR mortalité : 0.64 (0.44, 0.92)

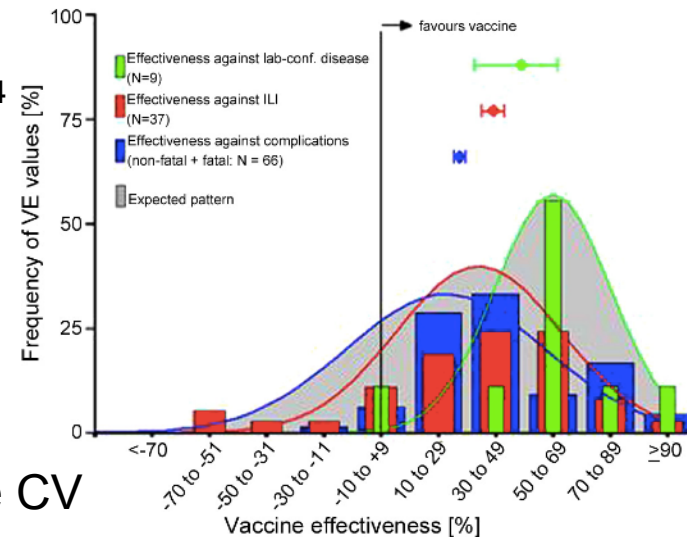
■ Efficacité vaccinale sur les événements CV

□ Méta-analyse 2013⁵, 6 ERC, n=6735, haut risque CV

■ Critère d'évaluation : événement CV, mortalité CV, mortalité toutes causes

■ Résultat : 2.9% vs 4.7%

RR, 0.64 IC95% [0.48-0.86], P = .003



¹Jefferson T. Cochrane Database Syst Rev 2010

²Chan TC. J Am Med Dir Assoc 2014

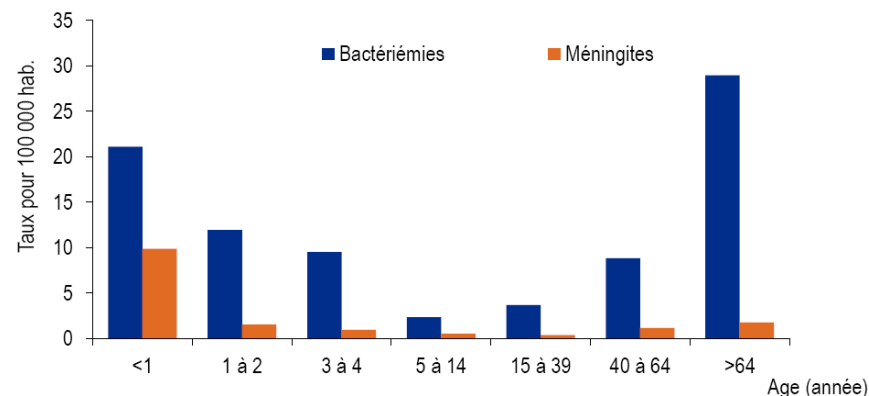
³Beyer WEP. Vaccine 2014

⁴Darvishian M. J Clin Epidemiol 2014

⁵Udell JA. JAMA 2013

Vaccination pneumococcique

- Incidence des IIP 2008/2010, Epibac, InVS
- Incidence des pneumonies chez les > 65 ans : 40 000 à 132 000 par an, dont 4000 à 12000 décès¹



- Plus de 50 % de ces infections surviennent chez des adultes pour lesquels la vaccination est recommandée¹
- Recommandations vaccinales 2014
 - VP23 si maladies chroniques cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales ou diabète non équilibré par régime seul
 - PCV13 puis VP23 si ID, syndrome néphrotique ou brèche ostéo-méningée
- CV pneumocoque en Ehpa chez les résidents à risque en 2009 : 28%²

¹ Bonnal C. Presse Med 2012

² Tiv M. BEH 2 février 2010/n°4

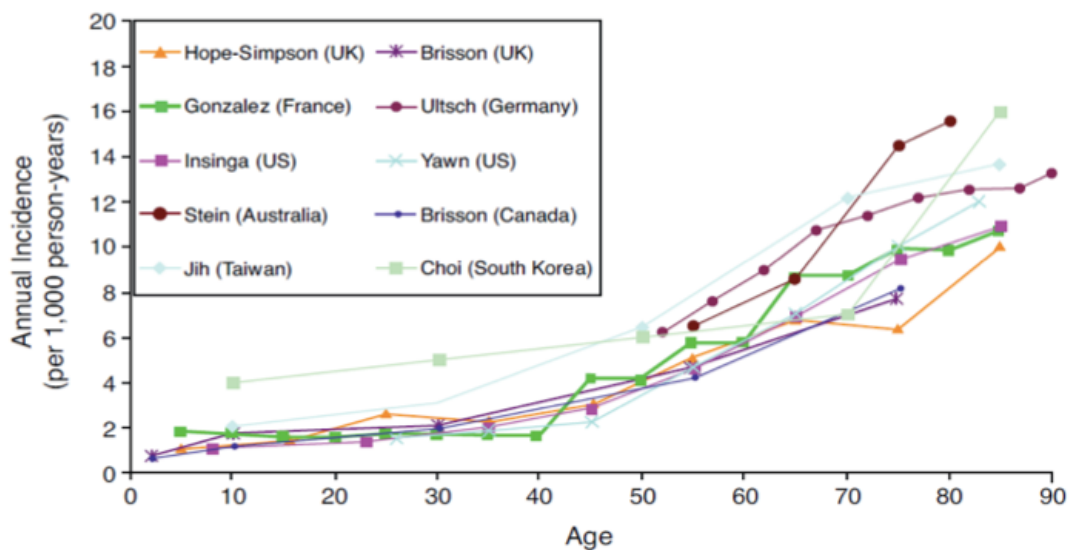
- Étude CAPO (Community-Acquired Pneumonia Organization)¹
 - Étude cas-contrôles, cohorte de 7000 PAC, USA+Europe 2001-12
 - 2688 > 65 ans à domicile, 10% PAC à *Sp*, 26% vaccinés par VP23
 - EV sur les hospitalisations pour PAC à *Sp* ajustée : 37% IC95% (16-60)
- Étude CApiTA (Community-Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults)
 - Méthode
 - Étude en double aveugle, randomisée, contrôlée, PCV13 versus placebo 2008-2013 aux Pays Bas
 - 85 000 patients de 65 ans et plus, sans antécédent vaccinal pneumococcique
 - Résultats (annoncés par Pfizer)
 - EV sur les IIP de sérotype vaccinal : 75% IC95% (41.4-90.8)
 - EV sur les pneumonies à pneumocoque de sérotype vaccinal : 45.6% IC95% (21.8-62.5)
- Recommandations américaines²
 - Vaccination pneumococcique pour tous les sujets de 65 ans et plus
 - PCV13 puis VP23 à 6-12 mois d' intervalle

¹Wiemken TL. Vaccine 2014

²Tomczyk S. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2014

Vaccination zona

- Risque de zona > 70 ans : 44%
- Réseau sentinelles (MG) : 235000 cas/an, âge médian 58 ans
- 6000-6500 cas/an en Ehpad (étude PRIAM, Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie)
- 22% NPZ après 70 ans



- Essais d' AMM du vaccin Zostavax^{®1,2}
 - N=38546 pts > 60 ans
 - Suivi moy 3 ans : EV 51,3% sur l' incidence du zona, 66,5% sur l' incidence des NPZ
 - EV sur l' IZ chez les 60-69 ans > plus de 70 ans
 - Suivi 6867 pts de 7 à 10 ans : EV 21,1% sur IZ (NS après 8 ans), 35,4% sur INPZ
- AMM europ 2007 : prévention du zona et des NPZ chez les > 50 ans
- Recommandations françaises³
 - 1 dose chez 65-74 ans. Durant la première année suivant l' inscription du vaccin au calendrier vaccinal, rattrapage des 75-79 ans.
 - Vaccin contre-indiqué chez les ID
 - Co-administration possible avec le vaccin grippal
 - Pas de co-administration avec VP23
- Commission de Transparence, 15 octobre 2014
 - SMR modéré, ASMR faible
 - Remboursement 30%

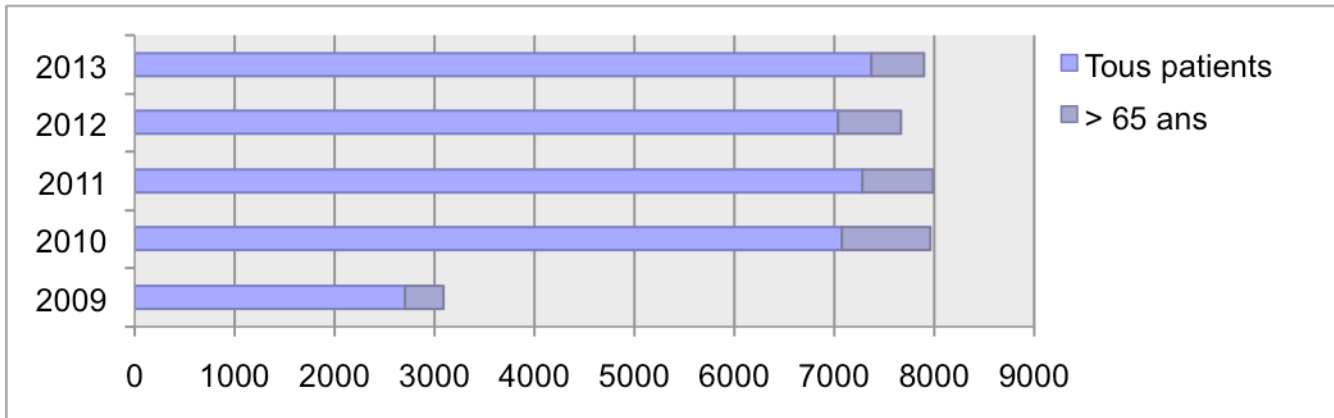
¹Oxman MN. NEJM 2005

²Morrison VA. Clin Infect Dis 2014

³Rapport du HCSP relatif à la vaccination des adultes contre le zona. 25 octobre 2013

Les « vieux » voyagent !

Nombre et % de consultants au CVI Nantes ≥ 65 ans



- Dans le monde, 15% des voyageurs ≥ 65 ans, 30% maladie chronique
- 60% des décès chez les ≥ 65 ans, 5% origine infectieuse
- Vaccinations avant le départ
 - Vaccination amarile : pas de contre-indication absolue (RR EIG = 7-10)
 - Vaccination VHA : selon résultat sérologique
 - Vaccinations VHB et typhoïde : selon les types de voyage
 - Mise à jour du calendrier vaccinal
 - Vaccination grippale pour l'hémisphère Sud en avril-septembre

Que retenir pour la pratique ?

- Mettre à jour la vaccination dTPca
- Augmenter la couverture vaccinale grippale
- Vaccination zona : en attente de commercialisation... et d' une étude médico-économique ???
- Penser à la vaccination pneumococcique chez les patients porteurs de pathologie chronique ... et attendre les recommandations du HCSP pour les sujets âgés sans comorbidité

Que retenir pour la pratique ?

- Mettre à jour la vaccination dTPca
- Augmenter la couverture vaccinale grippale
- Vaccination zona : en attente de commercialisation... et d'une étude médico-économique ???
- Penser à la vaccination pneumococcique chez les patients porteurs de pathologie chronique ... et attendre les recommandations du HCSP pour les sujets âgés sans comorbidité

Merci pour votre attention !

Que retenir pour la pratique ?

- Mettre à jour la vaccination dTPca
- Augmenter la couverture vaccinale grippale
- Vaccination zona : en attente de commercialisation... et d'une étude médico-économique ???
- Penser à la vaccination pneumococcique chez les patients porteurs de pathologie chronique ... et attendre les recommandations du HCSP pour les sujets âgés sans comorbidité

Comment demander un avis vaccination ?

- Téléphone : 02.40.08.30.75
- Fax : 02.40.08.70.75
- voyage@chu-nantes.fr
- maeva.lefebvre@chu-nantes.fr