

33^{èmes} JRPias

Les 24 et 25 Septembre 2026



Journées Régionales de Prévention
des infections associées aux soins
du Grand Est

Vaccination : rôle majeur dans la prévention des IAS

*La vaccination
parlons-en franchement !*

25 octobre 2026

Dr Christophe Hommel
Médecin emporiatre

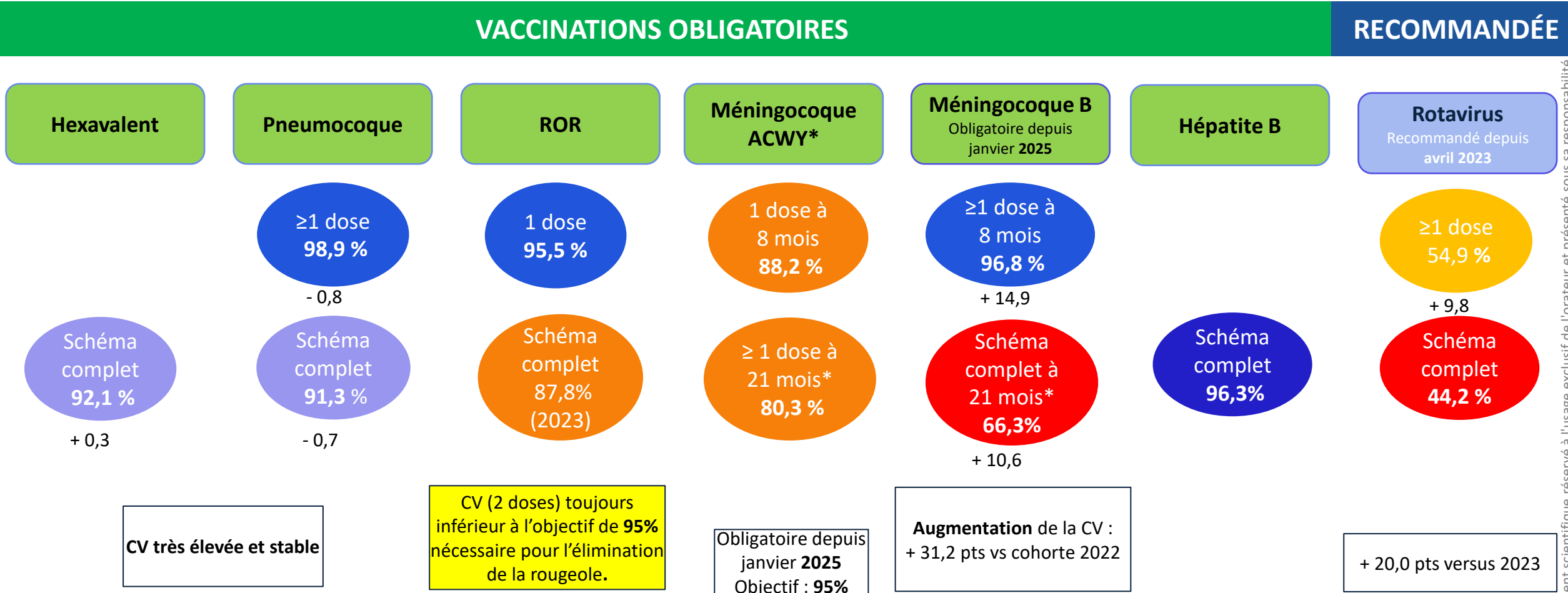
CVI et CAR du CHRU de Strasbourg

Liens d'intérêt

Intérêts financiers dans une entreprise	Dirigeant, Employé, Organe décisionnel dans une entreprise	Etudes cliniques, Investigateurs, coordinateur	Conférences	Participation à des boards	Invitation à des congrès	Proche parent salarié
Aucun	Aucun	Aucun	GSK MSD PFIZER SANOFI MODERNA	GSK TAKEDA VALNEVA SEQIRUS	GSK MSD PFIZER SANOFI	Aucun

Liens d'intérêts déclarés et consultables sur
<https://www.transparence.sante.gouv.fr>

Bilan 2025 des couvertures vaccinales du nourrisson



*cohorte 2024

Bilan 2024 des couvertures vaccinales des **adultes**

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

**Coqueluche
femme enceinte**

Recommandée depuis 2022

62,3%

Versus 43,4 en 2023

ROR

Adulte 18-45 ans

80 %
2^e dose

Rappel DTP

25 ans
53 %

45 ans
43%

Pneumocoque

≥1 dose
(VPC13)
18,9 %

≥2 doses
(VPC13 –
VPP23)
16,7 %

Moins de 20 % des > 65
ans et à risque sont
vaccinés

Bilan 2024 des couvertures vaccinales des **personnes âgées ≥ 65 ans**

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

Rappel DTP

65 ans
50 %

75 ans
44 %

85 ans
34 %

Seule 1 personne sur 2
correctement vaccinée
à 65 ans, CV diminue
avec l'âge

Pneumocoque

Moins de 20% des >
65 ans et à risque
sont vaccinés

Grippe

> 65 ans
54 %

65-74 ans
47 %

> 75 ans
61 %

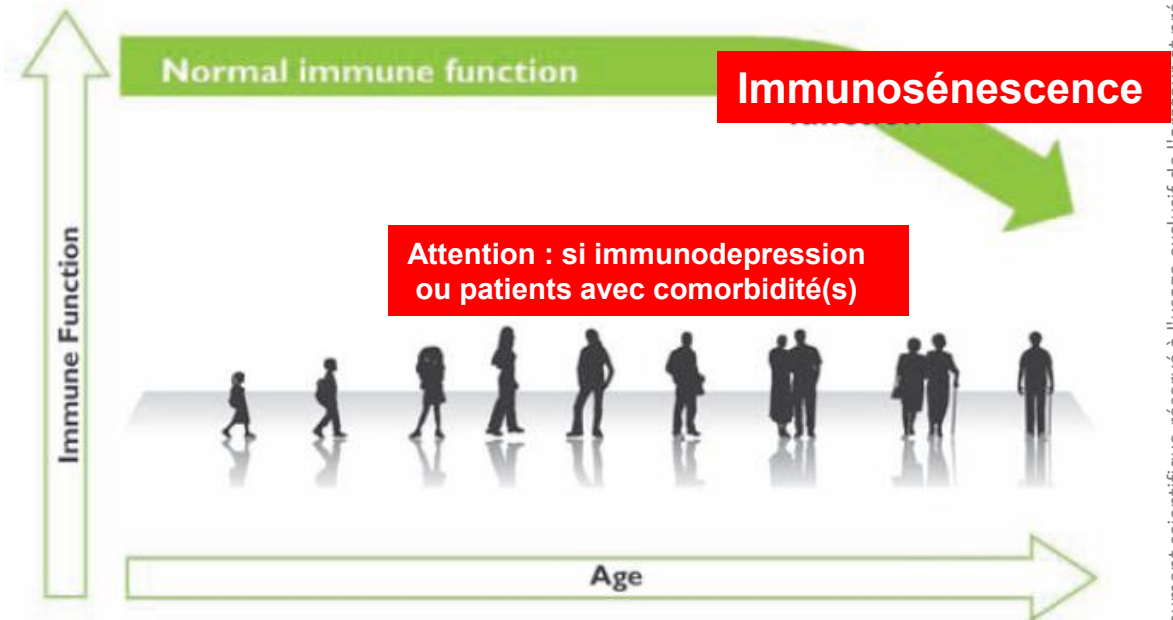
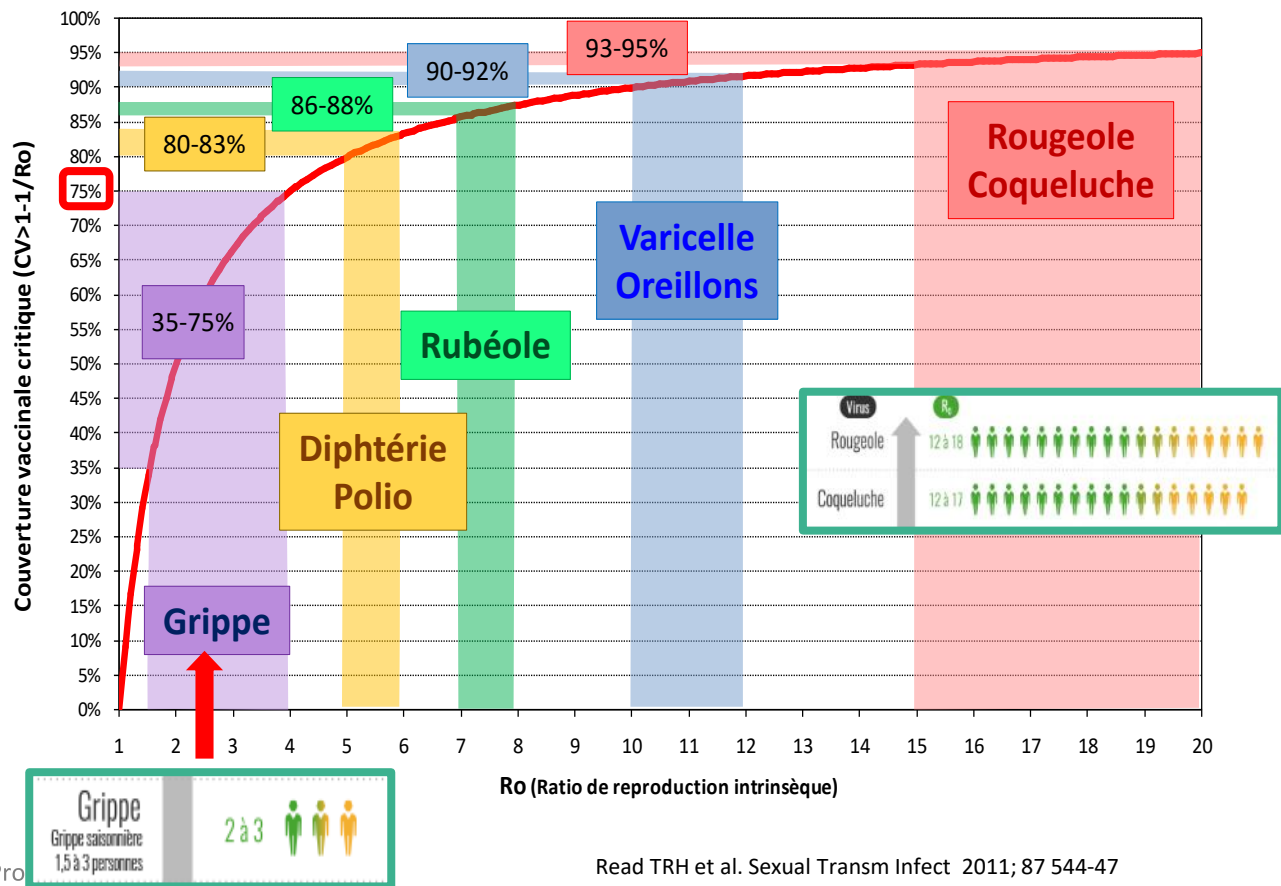
Reste faible et stable vs
saison précédente,
augmente avec l'âge

COVID-19

> 65 ans
21,7 %

Pour améliorer ces couvertures vaccinales, il est nécessaire de rappeler l'intérêt du **bilan prévention (entre 60 et 65 ans)** et de la **consultation gratuite à 65 ans**, notamment dans le contexte de nouvelles recommandations de vaccination pour les personnes âgées de 65 ans et plus en 2025.

La vaccination, un **acte individuel** et **collectif** à la fois

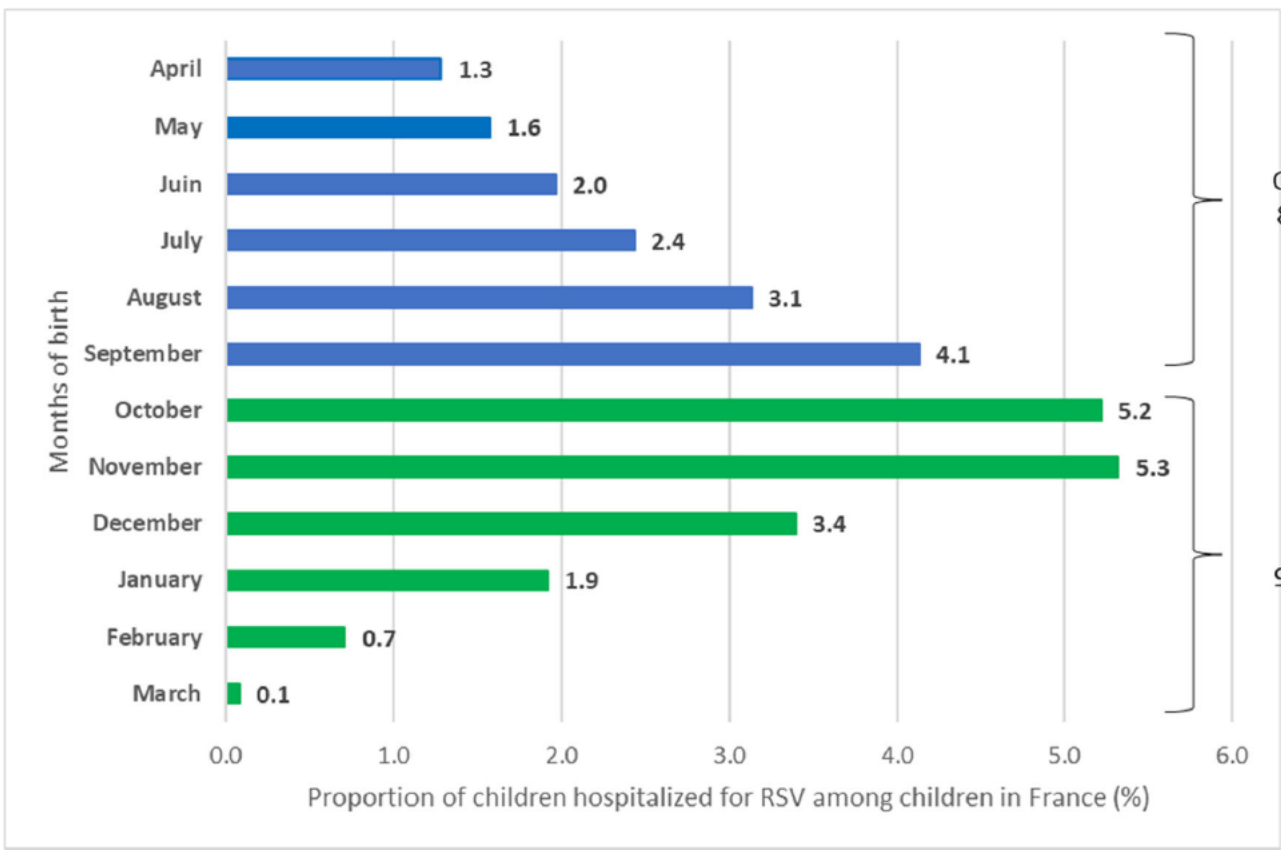


Janet M. Lord. The effect of aging of the immune system on vaccination responses. Human Vaccines & Immunotherapeutics 9:7, 1364–1367; June 2013

Crétel E et al. Immunosenescence et infections, mythe ou réalité? Med Mal Inf 2010, 40, 307-18

Les hospitalisations dues au VRS concernent TOUS LES NOURRISSONS : qu'ils soient nés avant ou pendant la saison VRS

Etude Bronchiopic – Données du PMSI : Hospitalisations dues au VRS chez les enfants de 0 à 5 ans entre 2010 et 2018



Out of season
85,292 hosp.

In season
96,466 hosp.

47%

sont nés **AVANT** la saison de circulation du VRS

53%

sont nés **PENDANT** la saison de circulation du VRS

1 sur 20 nourrisson sera hospitalisé au cours de sa première année de vie^{1,2}

Fig. 2 Impact of the month of birth on the risk of RSV-associated hospitalization (RSV-specific ICD-10 codes) from 2010 through 2018 in France

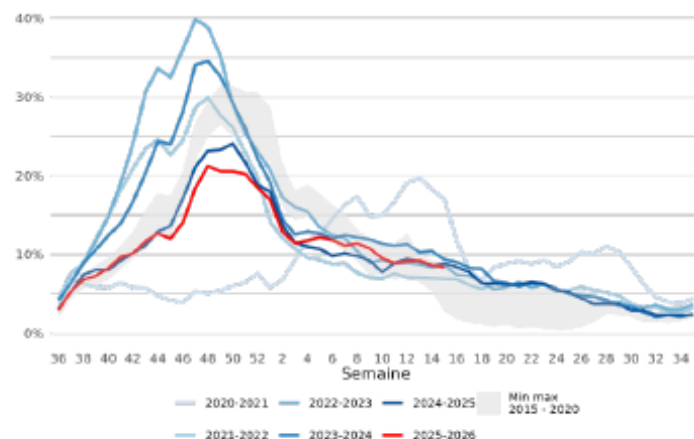
Demont C. et al. Economic and disease burden of RSV-associated hospitalizations in young children in France, from 2010 through 2018. *BMC Infectious Diseases* 2021; 21:730. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06399-8>

- Importance d'immuniser :
- Les enfants nés en saison
 - Les enfants nés avant la saison

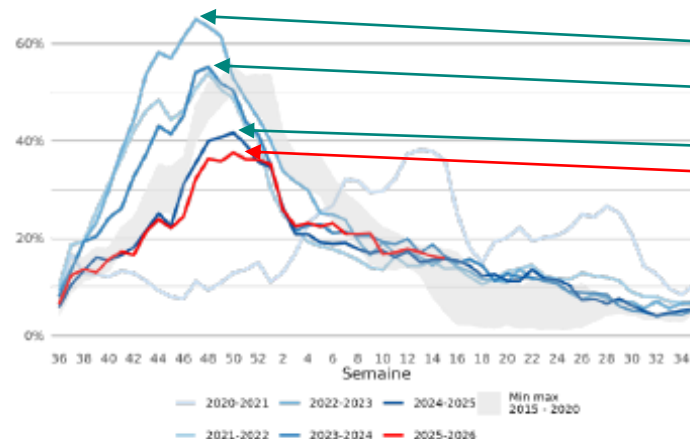
Epidémie de bronchiolite 2025/2026 - Données de Santé Publique France¹

Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

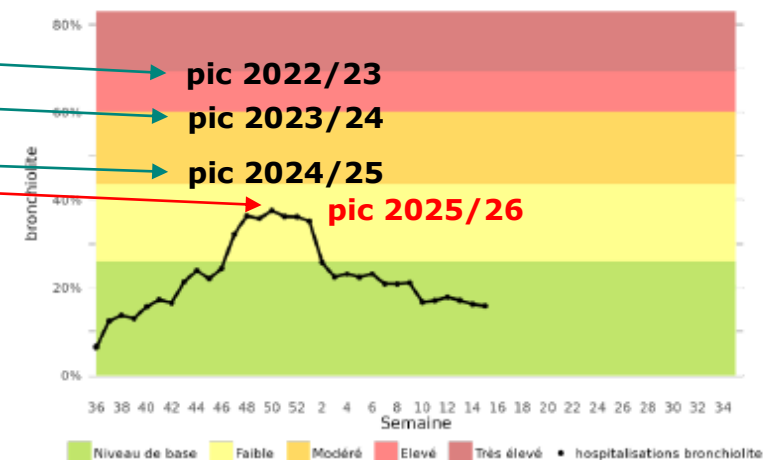
Passages aux urgences



Hospitalisations après passage



Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 1 an, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



Source : réseau OSCOUR®

Source : réseau OSCOUR®

Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Enfants de moins de 1 an	S47 (mi-novembre)	S50 (mi-décembre)	S02 (janvier)
	Début	Pic	Fin
Passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages aux urgences	18,5%	20,6%	12,9%
Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences parmi l'ensemble des hospitalisations	32,2%	37,6%	25,8%

- **Dynamique comparable** à celle de la saison précédente 2024-25 et des saisons précédant la pandémie de COVID-19 (2015-20)
- Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences est restée à un **niveau d'intensité faible** tout au long de l'épidémie

1. Bulletin. Bilan de l'activité bronchiolite en milieu hospitalier. Saison 2025-2026. Description des données par classe d'âges fines (moins de 1 mois, 1 à 2 mois, 3 à 5 mois et 6 à 11 mois). Données du réseau Oscour. Données du 14 avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 3 p, 15 avril 2026

Modalités de mise en œuvre de la campagne de prévention contre les bronchiolites à VRS 2026-2027¹

Mois de naissance de l'enfant

FEV*
MAR
AVR
MAI
JUIN
JUIL
AOUT
SEP
OCT
NOV
DEC
JAN
FEV

* à partir du 21.02.26

Nourrissons nés

AVANT

La période épidémique du VRS

Début de campagne : **14/09/2026**

Nourrissons nés

PENDANT

La période épidémique du VRS

Fin de campagne : **28/02/2027**

PROTECTION DIRECTE DU NOURISSON

Immunisation par anticorps monoclonal en ville dès le **14/09/2026**

Pour tous les enfants entrants dans leur 1^{ère} saison épidémique et nés avant le 14 septembre 2026

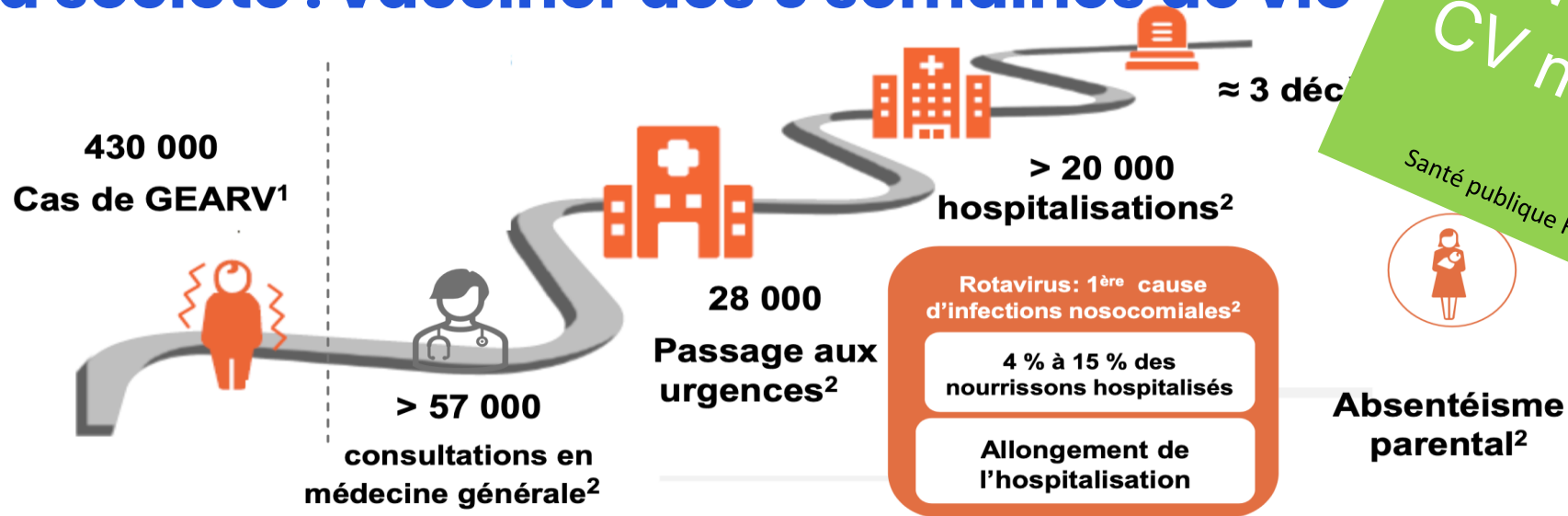
2 SOLUTIONS AU CHOIX DES PARENTS (à partir du 14/09/2026)

Immunisation par **anticorps monoclonal en maternité** du nouveau-né

OU

Immunisation par **vaccination** de la mère entre **32-36 SA**

Un fardeau important des GEARV sur le système de soins français et la société : vacciner dès 6 semaines de vie



Nourrissons cohorte 2025
CV nationale au moins 1 dose
à 8 mois ≈ 55 %

Santé publique France / Bulletin Vaccination / Édition nationale / 26 avril 2024



Rotavirus humain, souche RIX4414
1 dose à 2 mois et 3 mois

Débuter avant 16 semaines
dernière dose impérative avant 6 mois



Rotavirus bovin, souches G1, G2, G3, G4, P1A[8]
1 dose à 2 mois – 3 mois – 4 mois

Débuter avant 12 semaines
*terminer de préférence à 20-22
semaines – dernière dose impérative
avant 8 mois*

1-DGS/CTV. La vaccination contre le rotavirus. Guide des vaccinations. Edition 2012 2012 [Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_edition_2012.pdf]

2-Haute Autorité de Santé - Recommandation vaccinale contre les infections à rotavirus - Révision de la stratégie vaccinale et détermination de la place des vaccins Rotarix et RotaTeq (has-sante.fr)

3-https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_220906_rotavirus.pdf

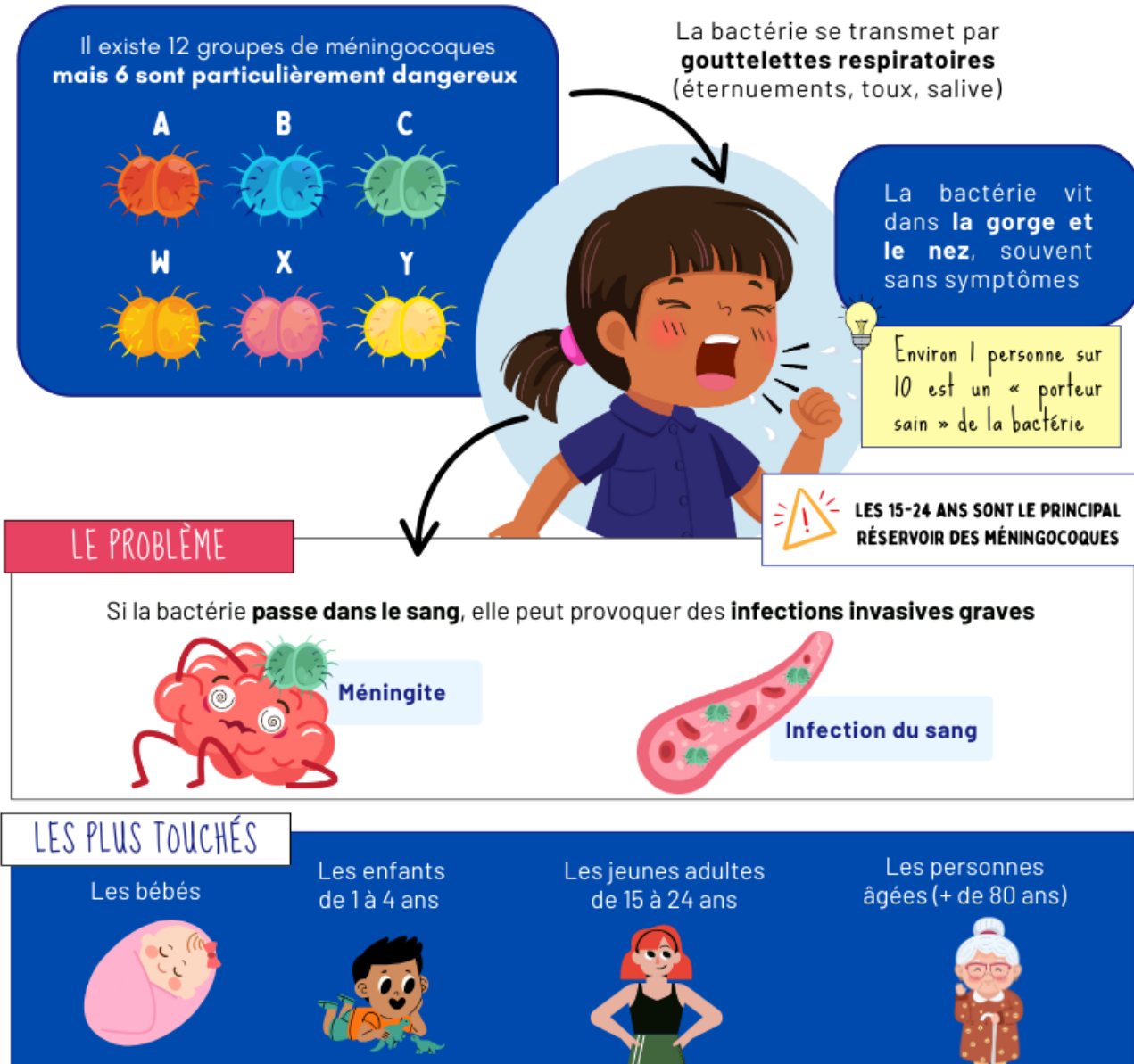
ABCYW Parlez-vous le méningocoque ?

Changement de paradigme pour la prévention des IIM

<https://thefrenchvirologist.substack.com/p/meningite-les-recos-changent-encore>

COMMENT SE TRANSMETTENT LES MÉNINGOCOQUES ?

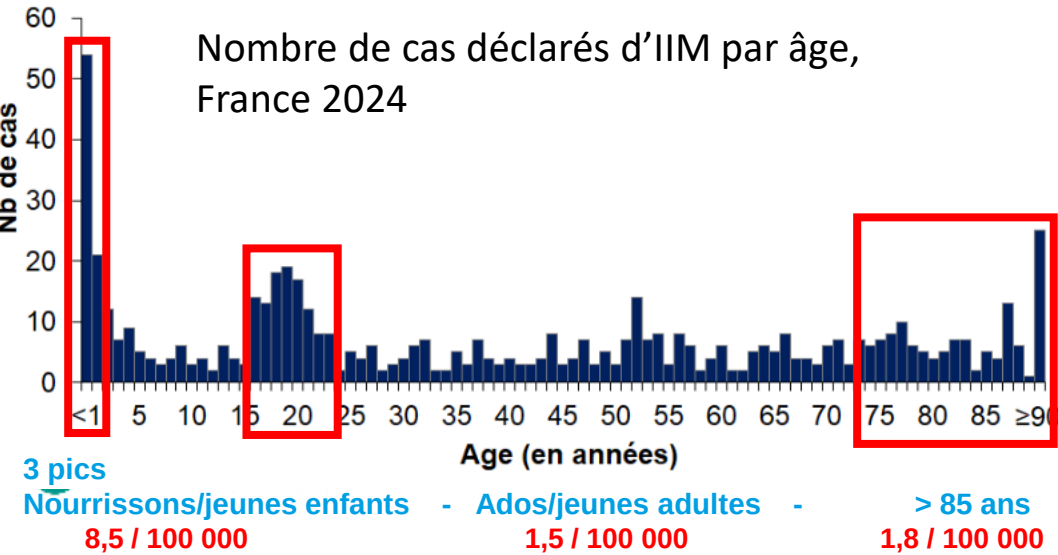
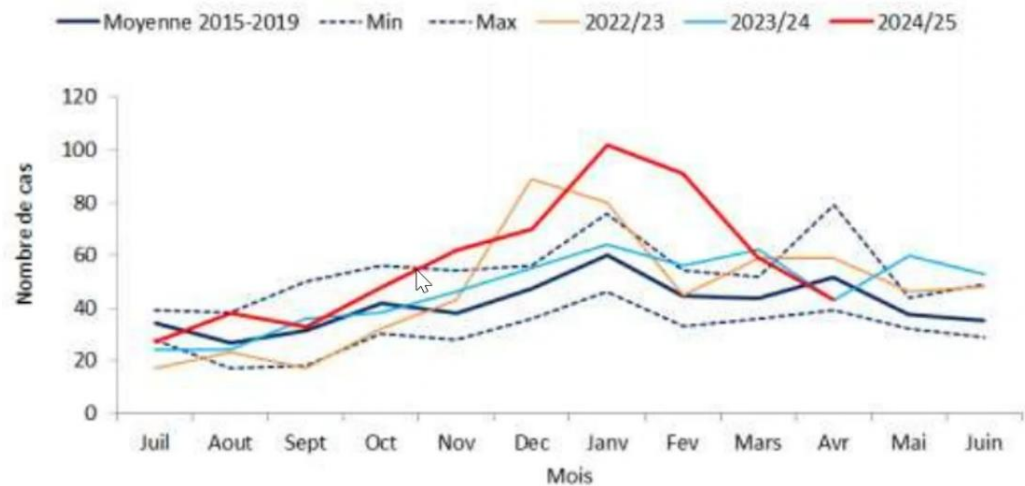
Le **méningocoque** (*Neisseria meningitidis*) est une **bactérie** qui peut provoquer des **épidémies d'infections graves**



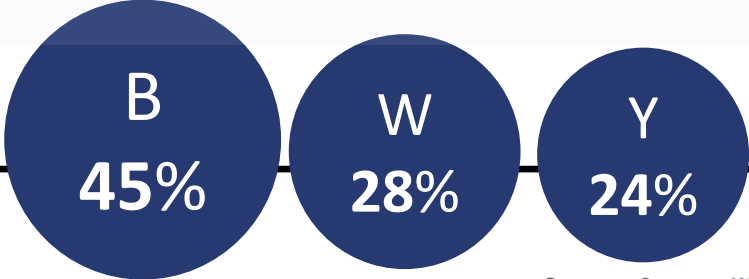
IIM France 2024 : + 10 % / 2023

Données épidémiologiques en France au 30 avril 2025

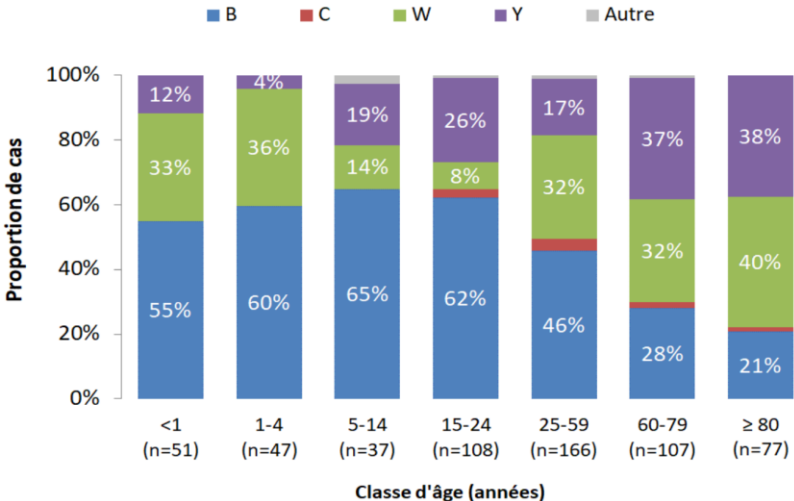
Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (données au 30 avril 2025 selon les cas déclarés au 5 mai 2025)



Part des IIM en 2024 : 616 cas



Proportion de cas par sérotype selon la classe d'âge (parmi les cas de sérotype connu), France, 2024



Létalité selon le sérotype : global 11 %

18 % si purpura – 14,5 % pour les 60-75 ans – 28 % si > 80 ans

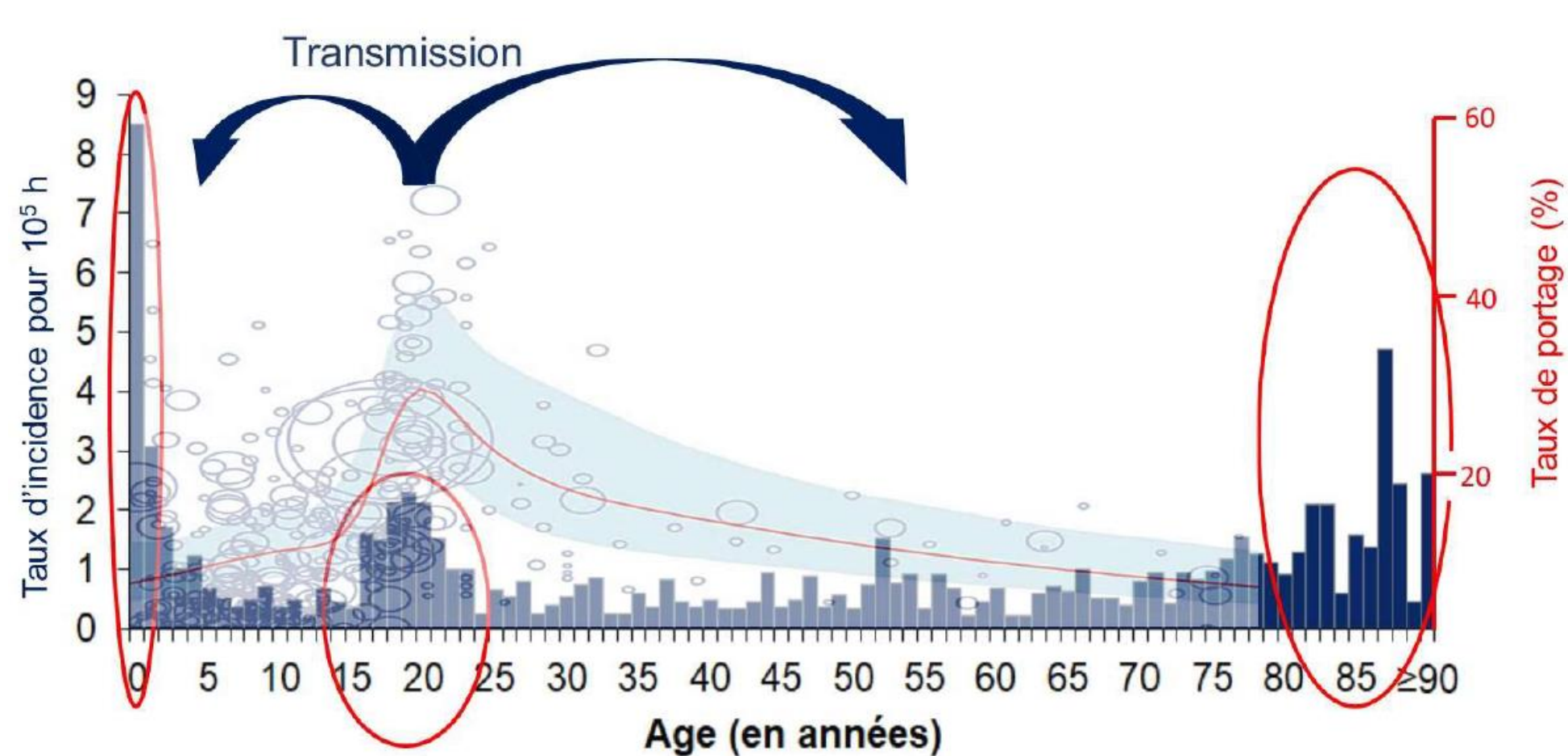


Séquelle précoce : 7 %

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2024>

Portage de méningocoques : les adolescents et les jeunes adultes ont les taux de portage les plus élevés = 15 – 24 ans

Répartition par âge, portage et transmission



N. meningitidis colonise exclusivement le **nasopharynx humain**, il n'y a pas d'autre niche écologique connue.¹

Jusqu'à 25 % des jeunes et 5 % à 11 % des adultes sont des **porteurs asymptomatiques** de *N. meningitidis*.^{2,3}

Facteurs de risque :
Sexe masculin, tabagisme actif et passif, fréquentation des bars et des discothèques, baisers, foule...

Avril 2025 : Obligation vaccinale ACWY et B des nourrissons*

Sérogroupe	Nourrissons	
ACWY	 6 mois Vaccination Obligatoire 6 mois et 12 mois  Rattrapage vaccinal Jusqu'à la veille des 5 ans	Extension jusqu'à 2 ans schéma vaccinal en 1 dose après 12 mois :  Mesure transitoire pendant 2 ans : rattrapage jusqu'à la veille des 5 ans (1 dose si non vacciné avant 2 ans)
B	 3 - 5 mois et 12 mois  ≥ 2 mois** Rattrapage vaccinal Jusqu'à la veille des 5 ans	Obligatoire entre 1 et 2 ans si non vacciné avant 1 an Schéma en 2 + 1 Mesure transitoire pendant 2 ans : rattrapage jusqu'à la veille des 5 ans à partir de l'âge de 2 ans schéma vaccinal en 2 doses à au moins 2 mois d'intervalle**.

ACYW : **MenACWY-TT (Pfizer)** AMM 6 semaines de vie : < 6 mois 2 doses + rappel M12 / 6-11 mois : M0
M6 / ≥ 12 mois 1 dose
MenACWY-TT (Sanofi) AMM ≥ 1 an : 1 dose
MenACWY-CRM (GSK) AMM ≥ 2 ans : 1 dose

B : **4CMenB** AMM 2 mois (**GSK**) : < 2 ans: 2 doses + rappel (dès 2 mois, reco M3-M5-M12), ≥ 2 ans : 2 doses M0
M1
MenB-FHbp (Pfizer) AMM ≥ 10 ans : schéma M0M6 ou M0M2M6

** de préférence en 2 doses à 6 mois d'intervalle pour une meilleure réponse immunitaire

*Enfant né depuis juillet 2023

Avril 2025 : évolution stratégie de vaccination ACWY et B pour les adolescents et adultes jeunes

Sérogroupe	Adolescents / Jeunes adultes		Autre population
ACWY	 Vaccination Recommandée Entre 11-14 ans*  Rattrapage vaccinal De 15 à 24 ans révolus	Vaccination lors d'un RDV vaccinal dTcaP ou HPV ou tout rattrapage autre Mesure de rattrapage transitoire pendant 2 ans : rattrapage des 15-24 ans si non vacciné entre 11 et 14 ans	Maintien des recommandations ACWY en vigueur pour les populations particulières, les professionnels et autour d'une ou plusieurs cas d'IMM
B	 ≥ 2 mois** Vaccination Recommandée A 15 ans Rattrapage vaccinal Jusqu'à la veille des 25 ans	Vaccination prise en charge à 15 ans jusqu'à la veille des 25 ans Mesure de rattrapage transitoire pendant 2 ans : rattrapage jusqu'à la veille des 25 ans si non vacciné à 15 ans	Maintien de la stratégie en vigueur chez les personnes à risque et en situation d'hyperendémie d'IMM

ACYW : MenACWY-TT (Pfizer) AMM 6 semaines de vie : < 6 mois 2 doses + rappel M12 / mois : M0 M6 / ≥ 12 mois 1 dose
MenACWY-TT (Sanofi) AMM ≥ 1 an : 1 dose
MenACWY-CRM (GSK) AMM ≥ 2 ans : 1 dose

B : **4CMenB** AMM 2 mois (GSK) : < 2 ans: 2 doses + rappel (dès 2 mois, reco M3- M5-M12), ≥ 2 ans : 2 doses M0 M1
MenB-FHbp (Pfizer) AMM ≥ 10 ans : schéma M0M6 ou M0M2M6

si non vacciné à 11-14 ans et de préférence à 14 ans* * de préférence en 2 doses à 6 mois d'intervalle pour une meilleure réponse immunitaire*

Séniors et patients à risque... Protégeons-les, vaccinons-les !



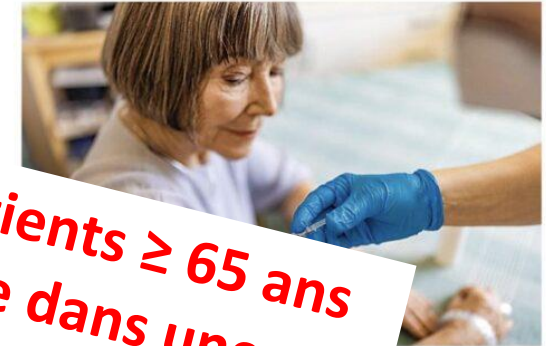
La vaccination
parlons-en franchement !

Vaccins Du nouveau pour les seniors

Pratique

Les adultes aussi sont concernés par la vaccination ! Depuis peu, deux nouveaux vaccins à destination des plus de 60 ans sont recommandés par les autorités sanitaires.

La vaccination est l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre les maladies infectieuses. Elle protège contre les formes graves de certaines pathologies, et évite donc des hospitalisations et des décès. Mais elle l'est aussi pour les personnes âgées.



Les patients ≥ 65 ans
entre dans une
« ZON'A RISQUE »

LE VIRUS

Le virus respiratoire (VRS) humain est responsable de infections respiratoires sévères qui, chez l'adulte, peuvent entraîner des complications graves, voire le décès. Deux vaccins sont recommandés depuis le 27 juin chez les plus de 65 ans atteints d'une pathologie cardiaque et/ou pulmonaire et chez tous les plus de 75 ans.

À quel prix ? 200 € la dose. Mi-septembre, n'était toujours pas remboursé aux seniors. Mais il l'est pour les femmes enceintes, à hauteur de 30 % par l'Assurance maladie.

die est due à la réactivation de la varicelle contractée à l'enfance. Elle se caractérise par des éruptions cutanées et des douleurs nerveuses importantes et persistantes.

Quel vaccin ? Shingrix, en France. Il est recommandé chez les 65 ans et plus, avec ou sans antécédent de varicelle et/ou zona, à raison de deux doses à deux mois d'intervalle.

À quel prix ? Prix libre entre 150 à 200 €. Il n'est pris en charge par l'Assurance maladie.

On n'oublie pas les rappels !

• **Diphtérie-tétanos-polio** : rappels recommandés à 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis tous les dix ans après 65 ans.
• **Coqueluche** : c'est une nouveauté 2024. Désormais un rappel est recommandé pour toutes les personnes qui sont ou vont être en contact avec des nourrissons

de moins de 6 mois, si le dernier vaccin contre la coqueluche remonte à plus de cinq ans.

• **Grippe & covid** : nouveaux vaccins ou rappels recommandés chaque année, à l'automne, pour les plus de 65 ans et les personnes fragiles.

Novembre
2024

Vaccination des séniors

Calendrier des vaccinations 2026 [calendrier_des_vaccinations_-2026.pdf](#)

What's new?

Vaccination : êtes-vous à jour?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

dTcaP Rappel à âge fixe 65 ans, 75 ans, 85 ans, etc

PNEUMOCOQUE : VPC 21

- 1 dose unique (pas de rappel à ce jour)

GRIPPE : vaccins améliorés

- 1 dose annuelle, mi-octobre

COVID 19 : 1 dose annuelle, chaque hiver

- 2 doses/an pour les ≥ 80 ans

ZONA : 2 doses à 2 mois d'intervalle

- Pas de rappel

VRS : 1 dose unique à 75 ans (à ce jour)

- Anticiper à 65 ans si IC ou IR

		Personnes de 65 ans et plus				
		65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
	DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
	Pneumocoque	1 dose				
	Grippe	1 dose par an				
	Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
	Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
	VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Santé publique France. Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2023. Bulletin, 29 novembre 2024. Edition nationale. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-bacteriennes-en-2023-bilan-des-donnees-de-surveillance-du-reseau-epibac>. Santé publique France. Infections à pneumocoque. Dossier thématique [En ligne]. SPF; 2024. Consulté le 03/04/25. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque>. Santé Publique France. Epibac : Bilan annuel 2023 : incidence des infections invasives à pneumocoque et impact de la vaccination. Bulletin, 22 janvier 2025. Edition nationale. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-a-pneumocoques-bilan-2023>. Communiqué de presse HAS 28 janvier 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586294/fr/pneumocoques-elargir-la-vaccination-a-tous-les-adultes-de-65-ans-et-plus#:~:text=60%25%20des%20cas%5B3%5D,graves%20de%20pneumonie%20aigu%C3%AB%20communautaire. Bailey MD et al. Assessing the economic impact and healthcare resource utilization of inpatient pneumococcal disease among adults: a French national claims database study. J Med Econ. 2025 Dec;28(1):251-259. Jain S, et al, CDC EPIC Study Team. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. N Engl J Med. 2015 Jul 30;373(5):415-27. doi: 10.1056/NEJMoa1500245. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26172429; PMCID: PMC4728150.

Quelle est l'affirmation fausse ?

- 1 Il existe un vaccin contre l'infarctus du myocarde**
- 2 Il faut vacciner tous les enfants contre la grippe**
- 3 Les séniors justifient d'un vaccin grippe plus dosé ou adjuvanté**
- 4 Les PDS n'ont aucun risque de mourir de grippe**

Quelle est l'affirmation fausse ?

- 1 Il existe un vaccin contre l'infarctus du myocarde
- 2 Il faut vacciner tous les enfants contre la grippe
- 3 Les séniors justifient d'un vaccin grippe plus dosé ou adjuvanté
- 4 Les PDS n'ont aucun risque de mourir de grippe

Grippe – Epidémiologie 2025-2026

Saison grippale de **novembre 2025 à février 2026** (durée 10 semaines)

Virus A exclusivement (dominance A(H3N2))

Epidémie faible à modérée en médecine de ville : 1,2M consultations estimées

115 000 passages aux urgences pour grippe / sd grippal

24 000 hospitalisations (+2% par rapport à 2024-2025) - 7,3% chez ≥ 65 ans

Mortalité grippe déclarée : 4389 (-10,9%)

Mortalité toutes causes estimée : 12 700 (-29,1%)

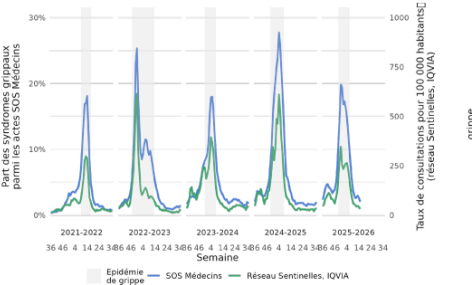
Couverture vaccinale 2025-2026, au 28/02/2026

49,6 % chez l'ensemble des personnes ciblées (+ 3,1 points / 2024-2025)

56,7 % ≥ 65 ans ; 28,9% < 65 ans à risque*

Régions	Moins de 65 ans à risque*				65 ans et plus			
	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)
France entière	31,6	25,4	25,3	-6,3	56,2	54,0	53,7	-2,5

Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles, IQVIA*)



Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

* 1/3 avec vaccin référentiel

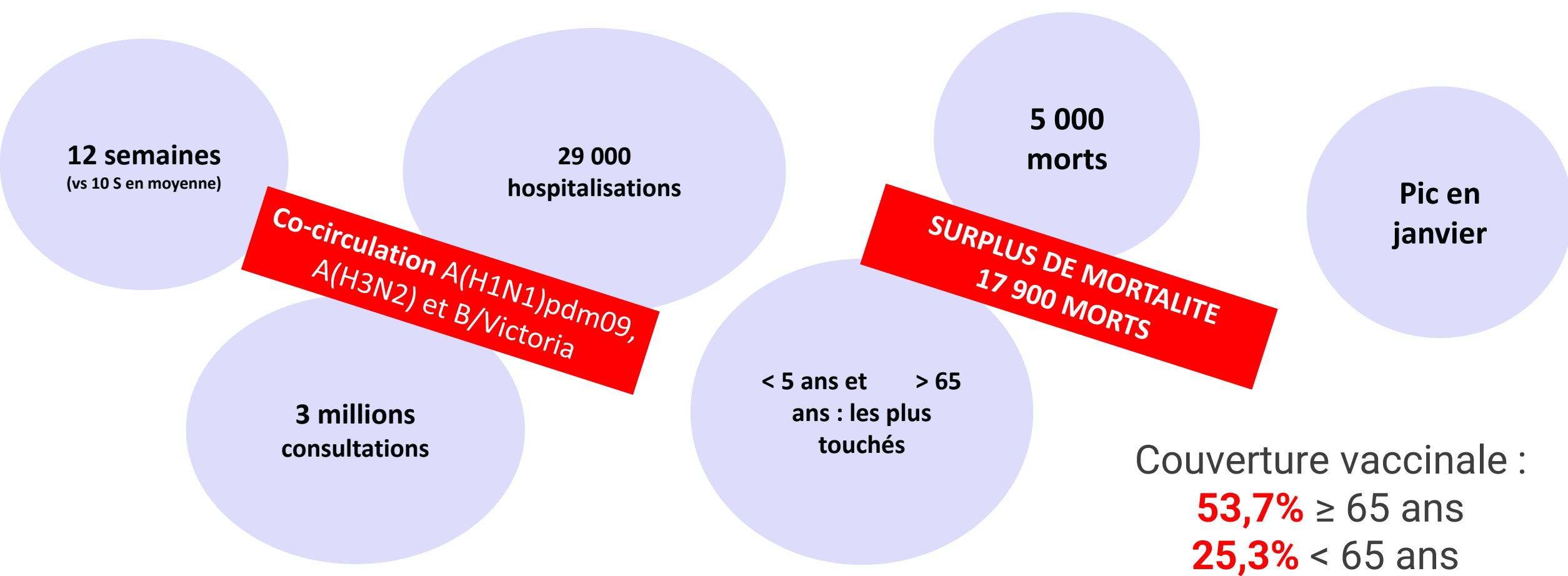
Loin des 75% souhaité par l'OMS...

Efficacité vaccinale estimée de **30%** (IC95% : 25 – 36) tous âges confondus contre virus de type A 23% (IC95% : 13-31) chez les ≥ 65 ans

Bilan final de SPF de la saison 2024-2025

publication 16 avril 2025

L'hiver 2024/2025 a été marqué par une épidémie de grippe particulièrement sévère en matière de **morts et d'hospitalisations**



Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa responsabilité.

sévères

8x

plus de risque d'**AVC** dans les **28 jours** suivant la grippe¹



La grippe augmente le risque de problèmes cardiaques et d'AVC et le vaccin antigrippal réduit ce risque

AMERICAN STROKE ASSOCIATION

10x

plus de risque d'**IDM** dans les **7 jours** suivant la grippe¹



Il est temps d'insister pour que le vaccin annuel contre la grippe fasse partie de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires

WORLD HEART FEDERATION

74%

d'évènements glycémiques **anormaux** en plus²

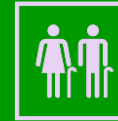


Chaque personne atteinte de diabète a besoin du vaccin antigrippal chaque année

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

23%

des 65 ans et plus subissent une **perte d'autonomie** dans le mois qui suit une hospitalisation³



Une simple infection grippale peut entrainer une perte d'autonomie et d'indépendance

INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE

8x

plus de risque de pneumonie



¹ Warren-Gash, Eur respir J, 2018

<https://erj.ersjournals.com/content/51/3/1701794>

² Samson et al. J Diabetes Sci Technol. 2019 Nov 20

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1932296819883340>

³ Andrew MK, et al. J Am Geriatr Soc. 2021

Barker, et al. Arch Intern Med 1998; 158(6):645-650

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/191637>

Kubale et al., Clin Inf Dis, 2020

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1053/5876899?login=true>

Vaccin antigrippal amélioré pour les seniors

Pour EFLUELDA® par rapport aux vaccins standards, chez les 65 ans et plus :

- **réduction** du nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire de **24,2 %** [IC95% :9,7-36,5]),
- réduction du nombre des **hospitalisations** pour pneumonies et grippe entre **11 et 28 %** selon les études et des hospitalisations pour grippe ou affection respiratoire ou **affection cardiovasculaire** (États-Unis) entre 8 % à 27 %
- une étude française retrouve des chiffres comparables avec une réduction du nombre d'hospitalisations de 23.3% (95% CI, 8.4–35.8) par rapport aux vaccins standards

Pour FLUAD® par rapport aux vaccins standards, chez les 65 ans et plus :

- **réduction** de l'ordre de **25 %** contre les cas de grippe non confirmée et **15 %** contre les **hospitalisations**

Pour les deux vaccins, dans aucune des études présentées, il n'a été démontré à ce jour d'impact supplémentaire sur la mortalité pour grippe ou toutes causes ou sur le déclin fonctionnel.

De plus, les données disponibles ne permettent pas à ce jour de comparaison directe de ces 2 vaccins et la **HAS positionne de manière équivalente les vaccins hautement dosé et adjuvanté**

Les données de pharmacovigilance montrent que ces vaccins sont bien tolérés

AMM limitée aux adultes âgés de **50 ans** et plus ; pris en charge chez 65+

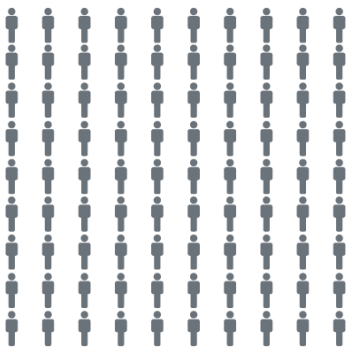
AMM limitée aux adultes âgés de **60 ans** et plus ; pris en charge chez 65+

Document scientifique réservé à l'usage du professionnel de santé

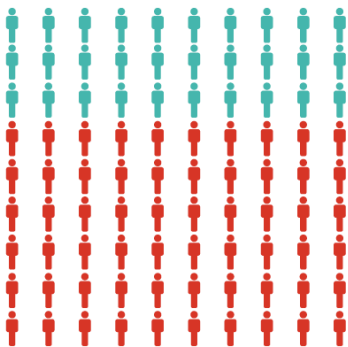
Document scientifique réservé à l'usage du professionnel de santé

Que représente une efficacité vaccinale relative (EVr) de +24,2% ?

100 individus ≥ 65 ans
vaccinés avec un vaccin SD



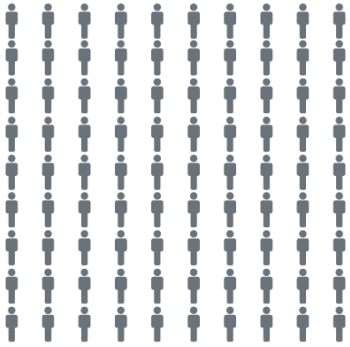
HYPOTHÈSE :
Efficacité vaccinale du vaccin SD : EV = 30 %



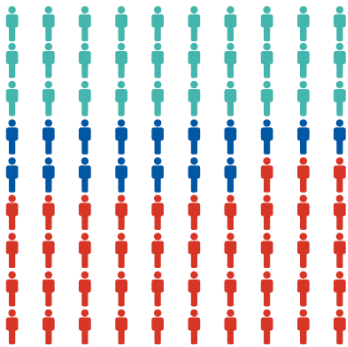
30 individus
≥ 65 ans
protégés

70 individus
≥ 65 ans
non protégés

100 individus ≥ 65 ans
vaccinés avec un vaccin HD



Efficacité vaccinale relative (HD vs SD) : EVr = +24,2 %
Toutes souches confondues



30 individus
≥ 65 ans
protégés

17 individus
≥ 65 ans
protégés en plus

53 individus
≥ 65 ans
non protégés

47 personnes âgées
de 65 ans et plus
protégées → EV = 47 %
avec un vaccin HD

* 17/70 patients (24,2 %) qui n'auraient pas été protégés
ayant une EV de 30 % sont protégés par le vaccin HD

L'efficacité vaccinale varie
selon les années, les
régions, les personnes...

Près d'**1/4** des cas de
grippe non prévenus par
le vaccin SD pourraient
être évités par le vaccin
HD

1. DiazGranados CA, et al. N Engl J Med. 2014;371(7):635-645

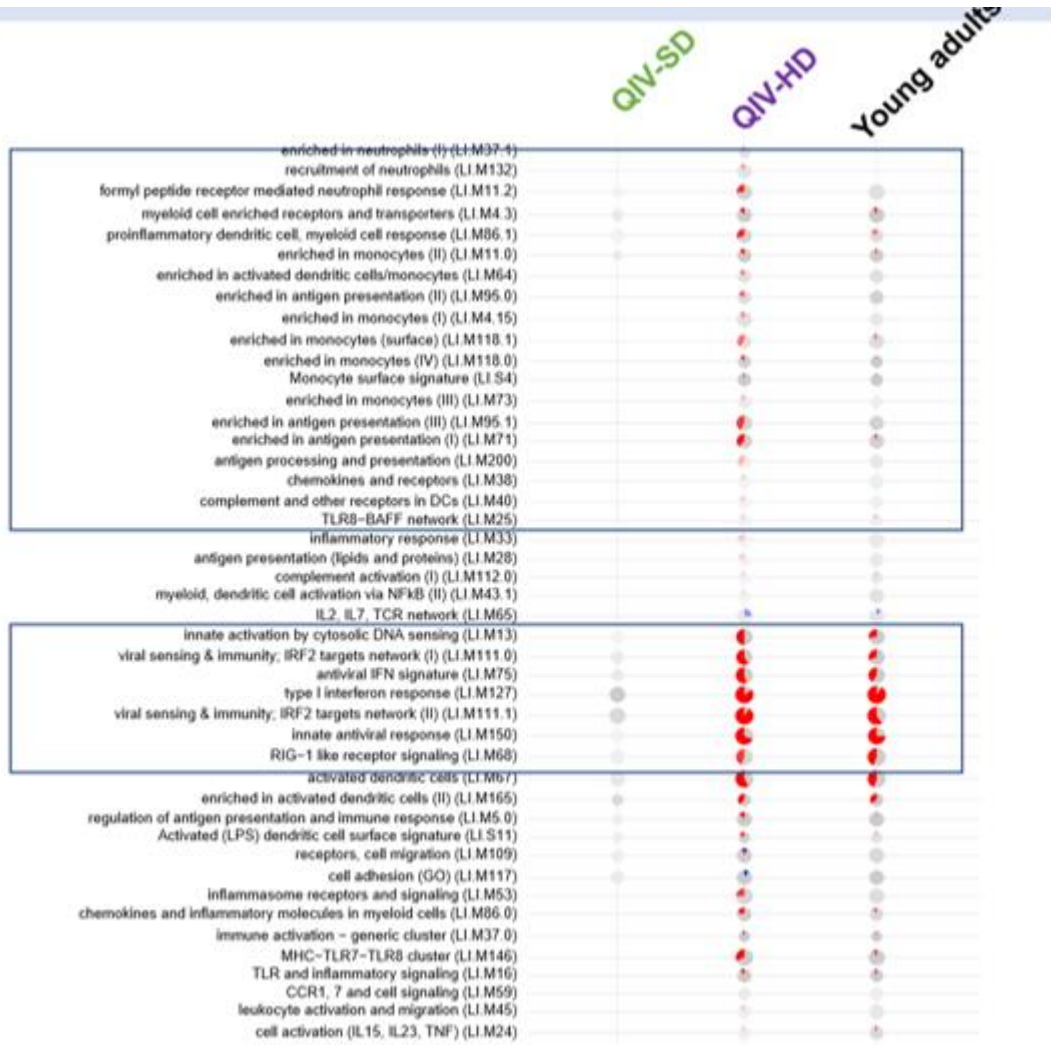
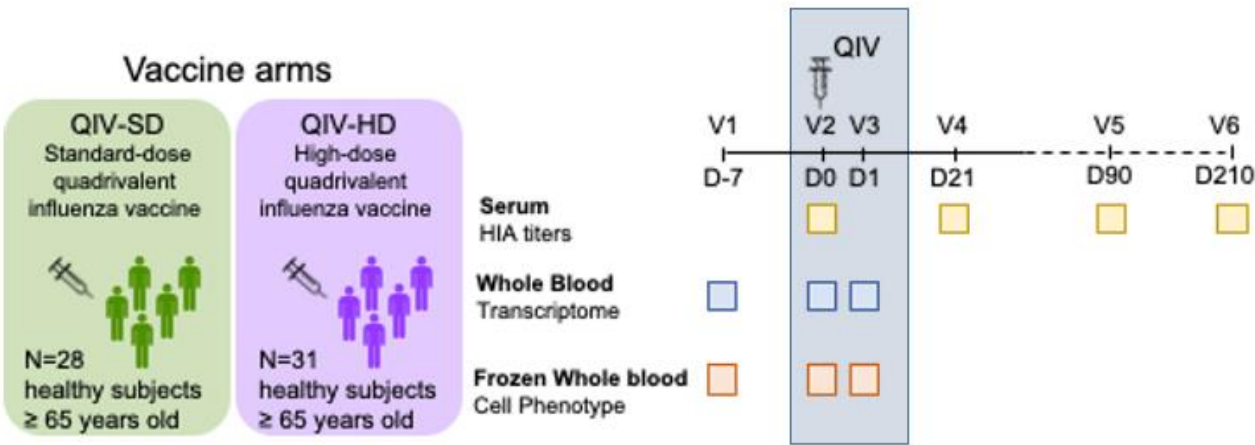
Grippe ... enfin des vaccins « améliorés » adaptés

JCI insight

CLINICAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH

Boosting effect of high-dose influenza vaccination on innate immunity among elderly

Olivia Bonduelle,¹ Tristan Delory,² Isabelle Franco-Moscardini,¹ Marion Ghidi,² Selma Bennacer,¹ Michele Wokam,¹ Mathieu Lenormand,² Melissa Petrier,² Olivier Rogeaux,³ Simon de Bernard,⁴ Karine Alves,⁴ Julien Nourikyan,⁴ Bruno Lina,^{5,6} INFLUOMICS Study group,⁷ Behazine Combadiere,¹ and Cécile Janssen²



Recommandations pour les soignants¹

La HAS constate que les couvertures vaccinales des professionnels de santé et des autres professionnels exerçant auprès de personnes vulnérables demeurent insuffisantes malgré les recommandations existantes.

Elle considère que plusieurs éléments justifient le recours à une obligation vaccinale :

- la gravité du fardeau sanitaire de la grippe ;
- le risque de transmission aux personnes fragiles ;
- l'impact de la grippe sur le fonctionnement du système de santé ;
- la nécessité de renforcer la protection des patients et résidents à risque de formes sévères.



La HAS recommande la mise en place d'une **obligation vaccinale** annuelle contre la grippe pour les **professionnels de santé** ainsi que pour les autres professionnels exerçant auprès de personnes à risque de forme grave de grippe.

La HAS recommande un déploiement **prioritaire** dans les **EHPADs** et dans les **unités de soins de longue durée (USLD)**.



Grippe asymptomatique chez les soignants à l'hôpital : une raison supplémentaire de vaccination

Etude prospective au cours de la saison grippale 2016-2017.

- Connaître la proportion de personne asymptomatiques, pauci-symptomatiques et symptomatiques
- 5 CHU, 289 personnels soignants de CS
- 3 examens cliniques : avant épidémie* – au moment du pic* – après le pic (*sérologie + * prélèvement nasal)

Près de 1/4 des soignants contaminés

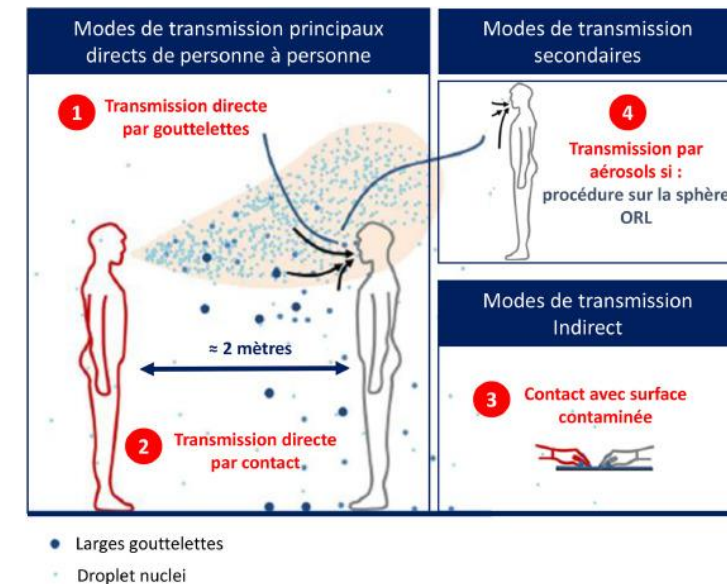
- Formes asymptomatiques = **46,8 %** des cas
- Formes pauci-symptomatiques = **42 %** des cas
- Formes symptomatiques = **11,3 %** des soignants.

Clinique :

- **Fièvre** dans moins de 10 % des cas confirmés au laboratoire
- Symptômes les plus fréquents chez les pauci ou asymptomatiques : rhinorrhée, toux

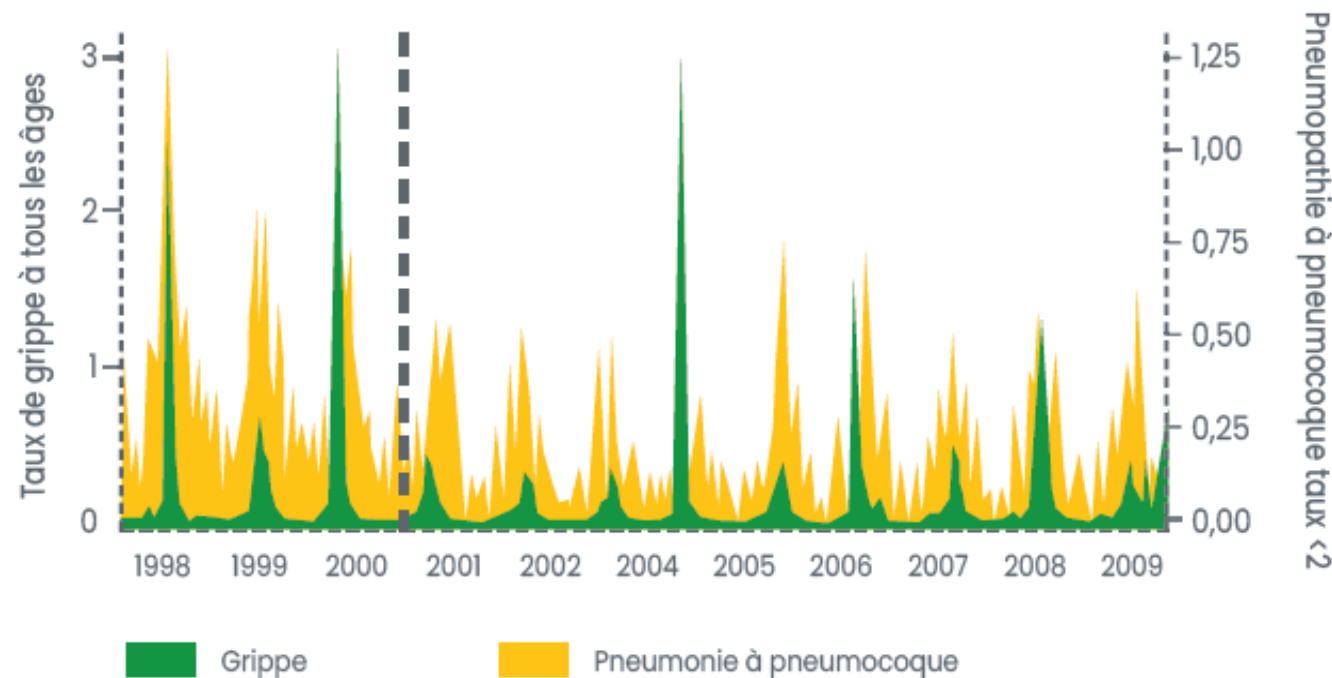
Symptômes souvent négligés ; pas lieu à un arrêt de travail.

Rôle non négligeable des formes pauci ou asymptomatiques dans la transmission de la maladie grippe et de la nécessité d'une prévention vaccinale généralisée pour diminuer le risque de transmission.



Grippe et risque de surinfection pneumocoque

Incidence pour 100 000 personnes des pneumonies à pneumocoques, selon la grippe¹



Document adapté de "Weinberger DM, Klugman KP, Steiner CA, Simonsen L, Viboud C. Association between respiratory syncytial virus activity and pneumococcal disease in infants: a time series analysis of US hospitalization data. PLoS Med [Internet]. 2015;12(1):e1001776. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001776>".

Série temporelle observée entre les épisodes de grippe et les pneumonies à pneumocoque

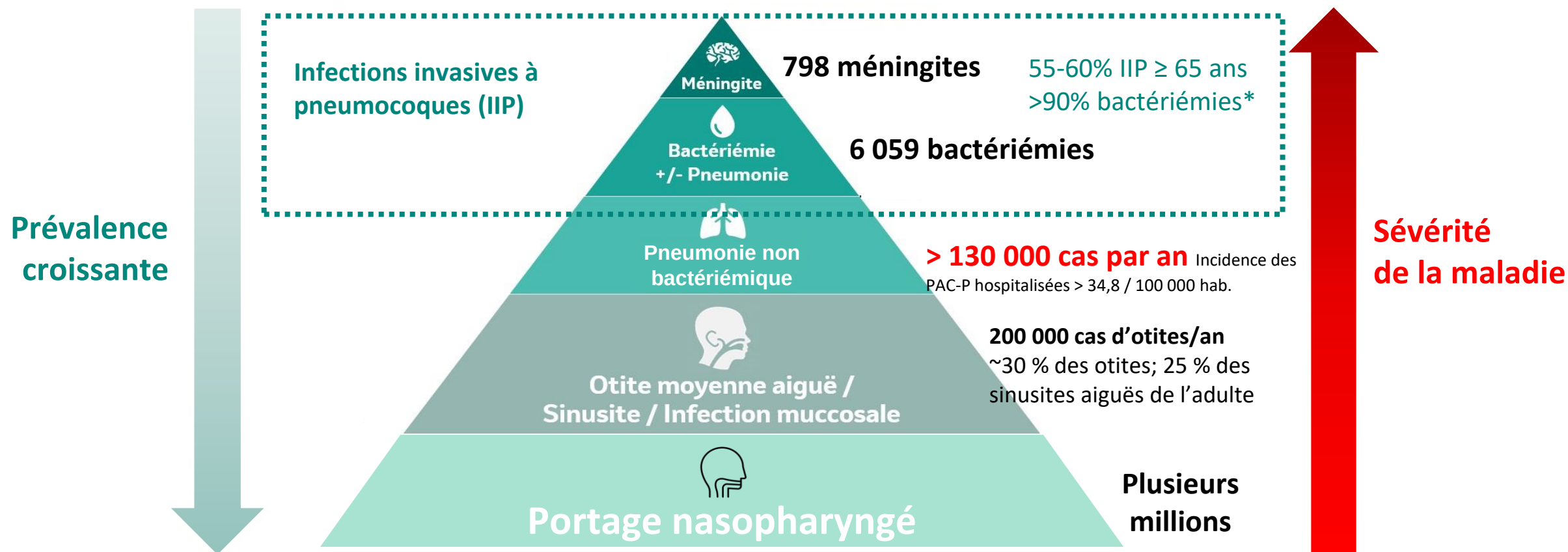
Pas de saisonnalité pour le pneumocoque
Possibilité de vacciner tout au long de l'année

Fardeau des maladies pneumococciques : **6 857 IIP** en 2024

2023 : 5 929 IIP
2022 : 5 089 IIP
2021 : 3 183 IIP



Le pneumocoque est la première cause de méningite chez l'enfant comme chez l'adulte
Au niveau monde, 1^{er} cause de mortalité par pneumonie = 1 189 937 décès
En France, 4 000 à 12 000 décès par an; 3,4% de létalité chez les enfants (2014-2020)



Un fardeau majeur, pourtant une couverture critique

Le fardeau

N°1 Cause d'infections invasives de pneumopathie bactérienne communautaire de l'adulte



10 à 30 % de mortalité estimée



> 23 000 Épisodes d'IIP conduisant à une hospitalisation (durée médiane 11 jours)



Le constat



Moins de 20 % des patients de 65+ à risque sont actuellement vaccinés

Le pneumocoque, toujours un fort enjeu de santé public

Des occasions de prévention manquées



**8 individus
sur 10**

avaient consulté un
médecin dans l'année
précédente



44 %

avaient déjà été
hospitalisés



7 %

**seulement étaient
vaccinés contre le
pneumocoque**



19 %

ne sont jamais sortis
de l'hôpital après leur
IIP

Un fardeau majeur, 1 milliard d'€ de dépense en 4 ans

Etude SNDS rétrospective, France, 2015–2018 • 41 885 adultes (42 466 épisodes hospitaliers)

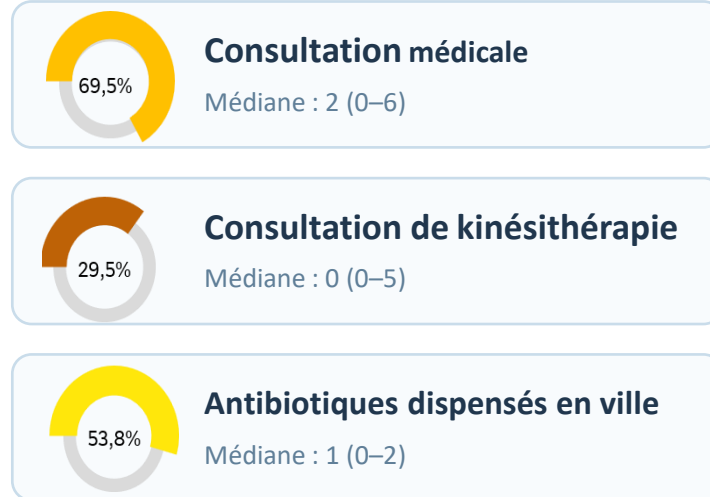
Durée du séjour

Médiane par épisode d'infection à pneumocoque



Consommation de soins

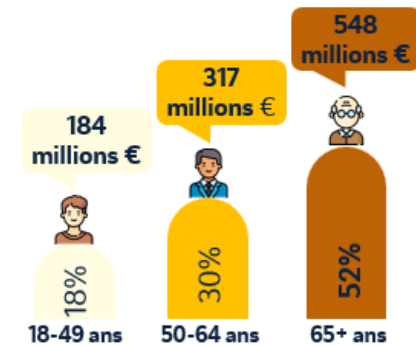
Après l'épisode hospitalier par les patients



Coût total des épisodes

1,05 milliard €

Répartition du coût par âge

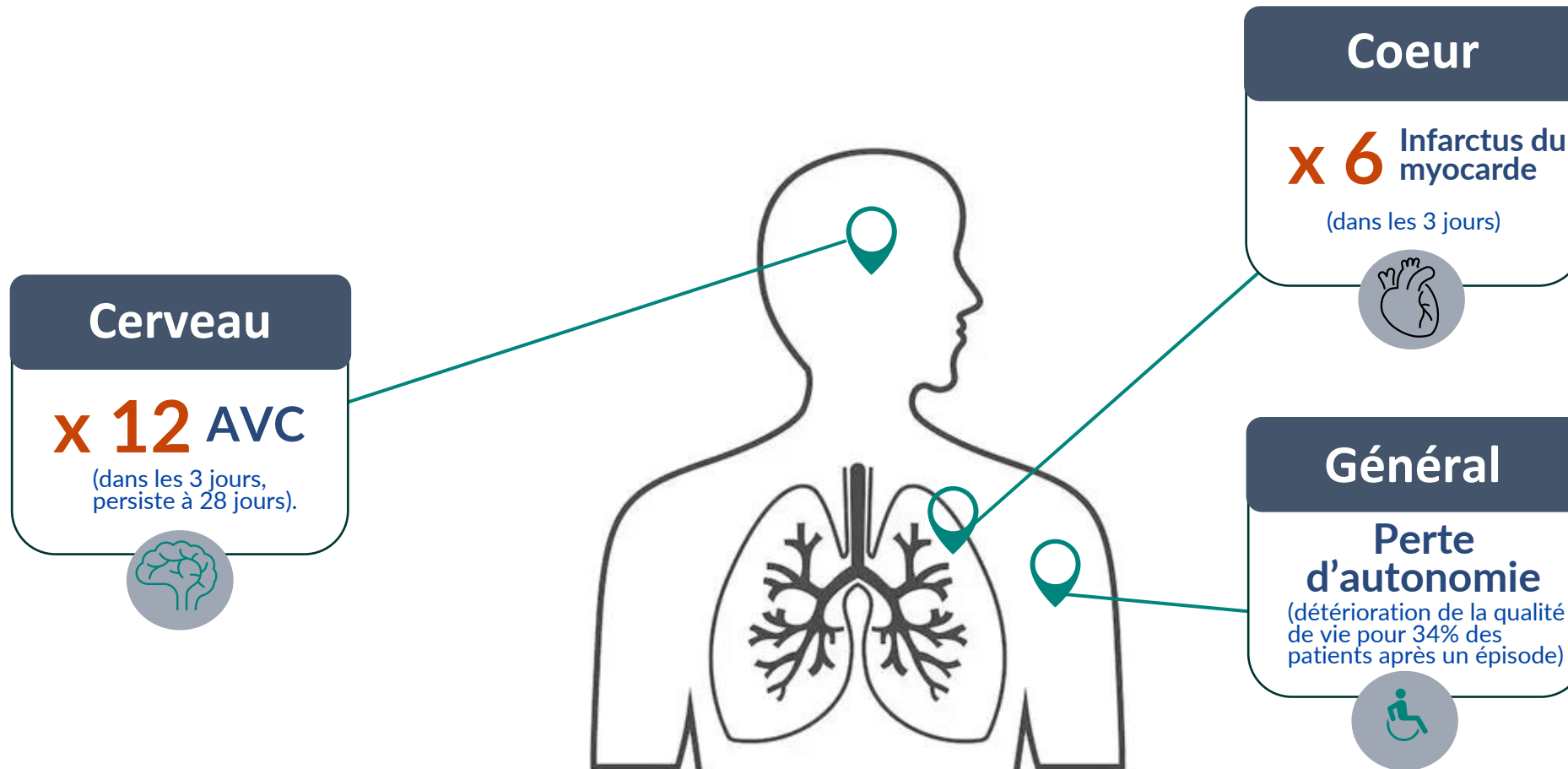


Coût médian par épisode

13 272 €

(Q1–Q3 : 6 996–27 339 €)

Un changement de paradigme : une menace multi-viscérale



La pneumonie à pneumocoque n'est pas une infection locale transitoire

Depuis début 2025, l'âge s'ajoute comme FDR indépendant d'IP

+ L'âge ≥ 65 ans ✓

COMORBIDITES ✓



Diabète : non équilibré par le simple régime



Maladies respiratoires : BPCO, emphysème, asthme sévère sous traitement continu



Maladies cardiaques : cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque



Maladie hépatique chronique : d'origine alcoolique ou non



Maladies rénales : insuffisance rénale



Patients avec une **brèche ostéo-méningée**, un **implant cochléaire** ou **candidats à une implantation cochléaire**

IMMUNODEPRESSIONS ✓



Asplénie ou hyposplénie : incluant les syndromes drépanocytaires majeurs



Déficits immunitaires héréditaires



Maladies auto-immunes ou inflammatoires chroniques : traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie



Néoplasies : cancers solides ou hémopathies malignes



VIH : quel que soit le statut immunologique



Transplantation d'organe solide ou **greffe de cellules souches hématopoïétiques**

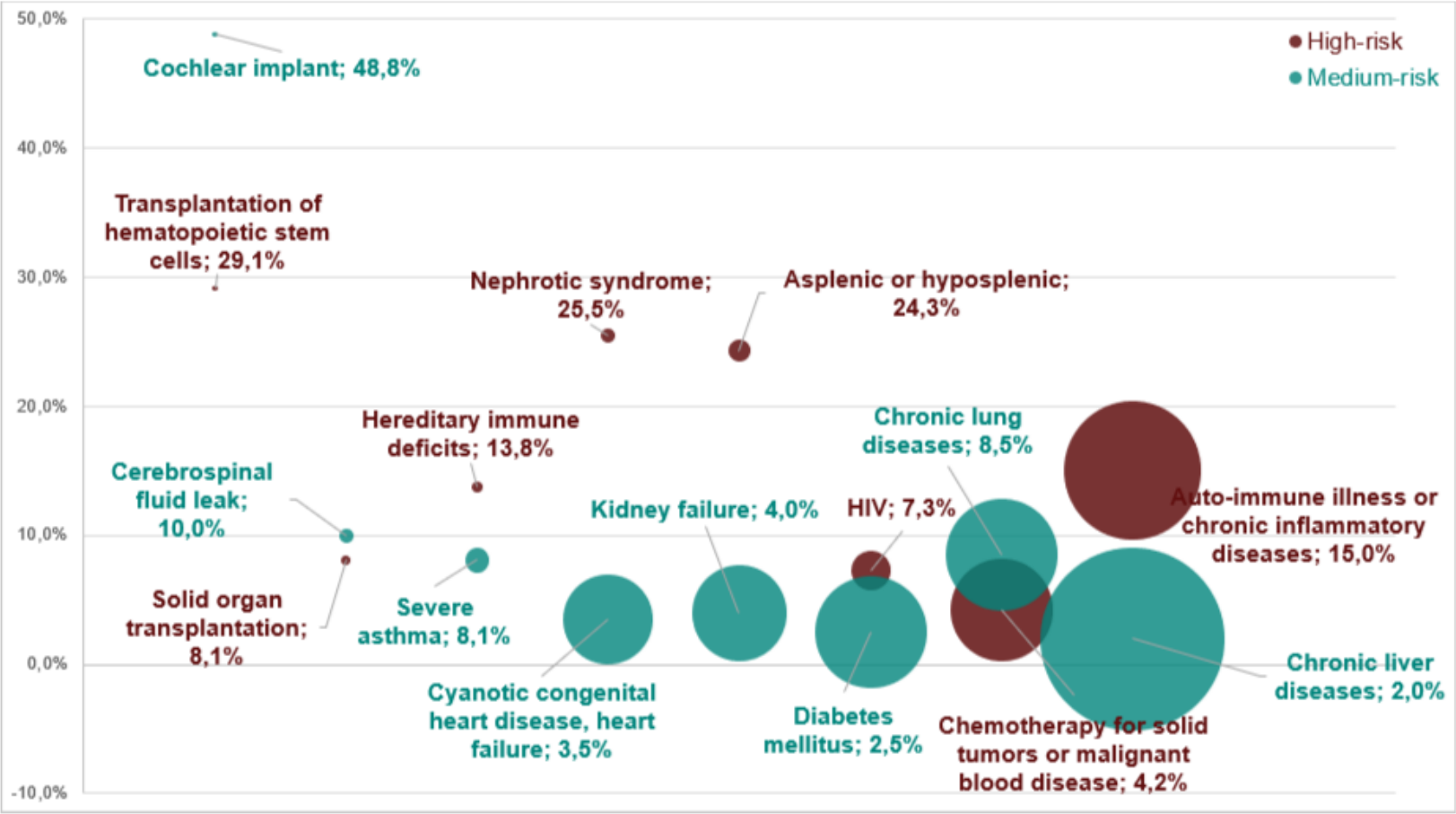


Atteints de syndrome néphrotique

Couverture vaccinale insuffisante

Faire progresser la couverture vaccinale : un enjeu de santé publique majeur

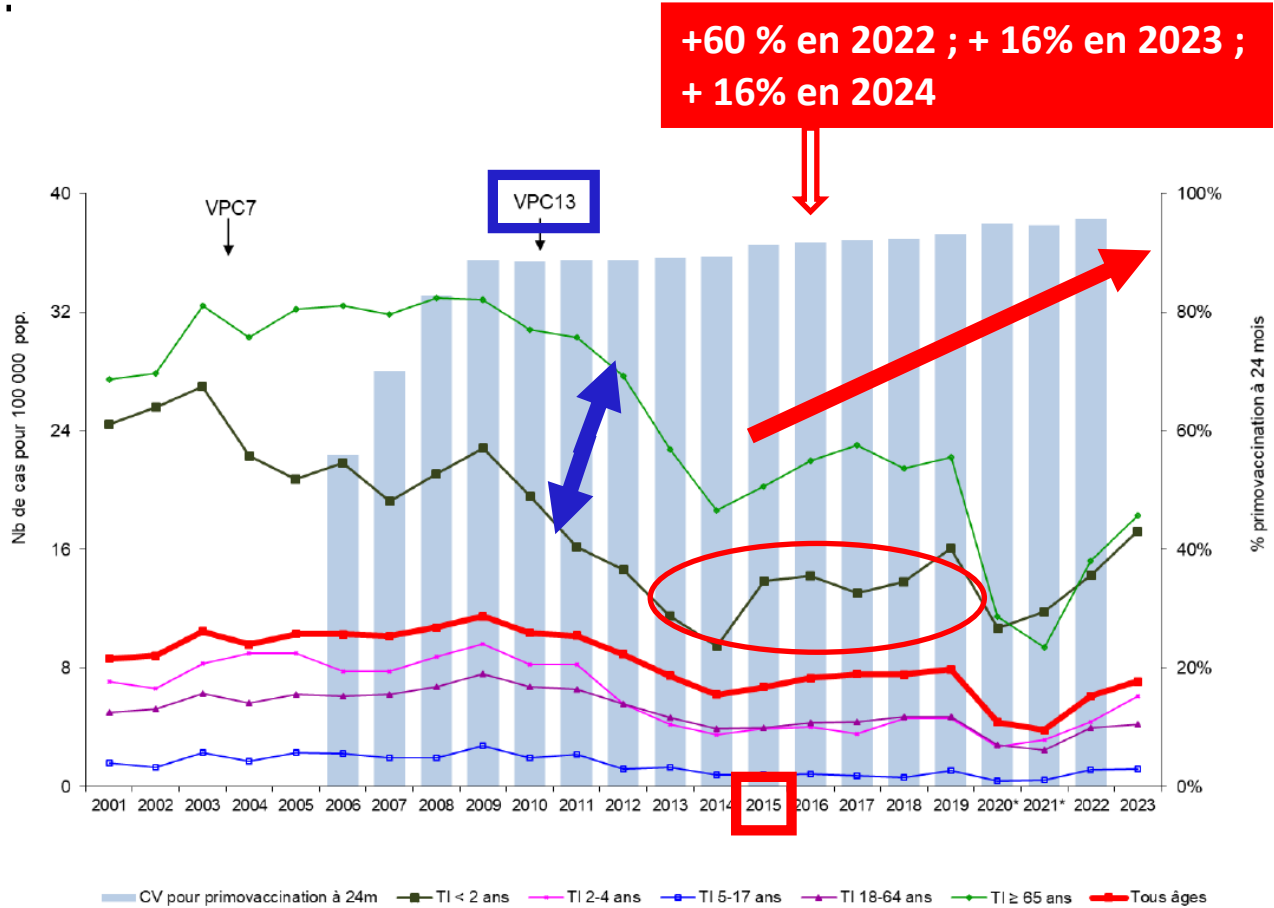
Couverture vaccinale antipneumococcique à 1 an selon pathologie à risque et taille de la population concernée – Cohorte 2019-2021



Tendance à la hausse de l'incidence des IIP depuis 2015



Évolution du taux d'incidence des infections invasives à pneumocoque par année selon l'âge, et évolution de la couverture vaccinale 3 doses (CV) à l'âge de 24 mois, France hexagonale, 2001-2023



* 2020, 2021 : contexte Covid-19

Source : Epibac, (estimations Santé publique France), certificats de santé du 24e mois (données Drees, traitement SpF)

Effet + de la vaccination depuis son introduction



EFFET DIRECT

Enfants < 2 ans

↓ 33% [2008-2009 vs. 2023]



EFFET INDIRECT
par immunité de groupe

Adultes ≥ 65 ans

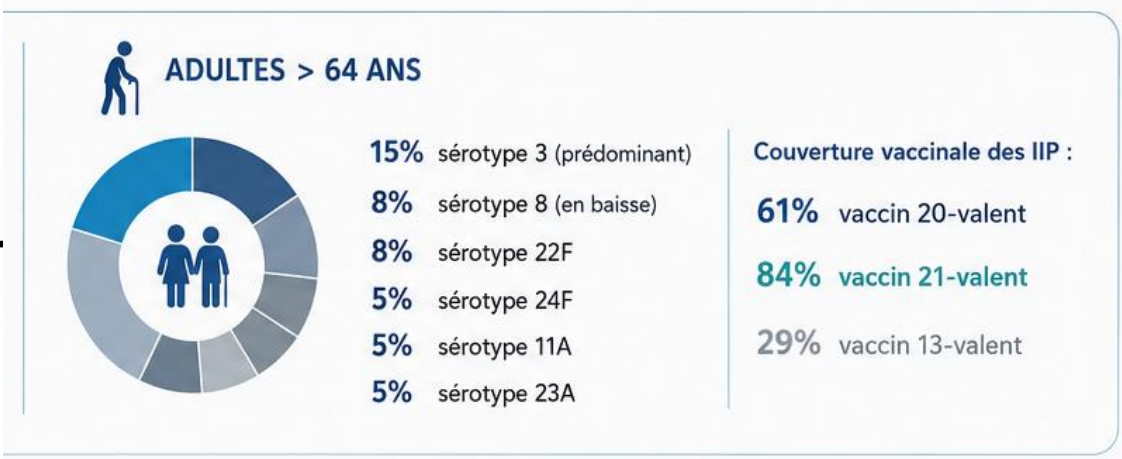
↓ 24 % [2008-2009-2023]

Mais ré-augmentation du taux annuel d'incidence observée depuis 2015 des IIP à ST non VPC13, à l'exception du ST3

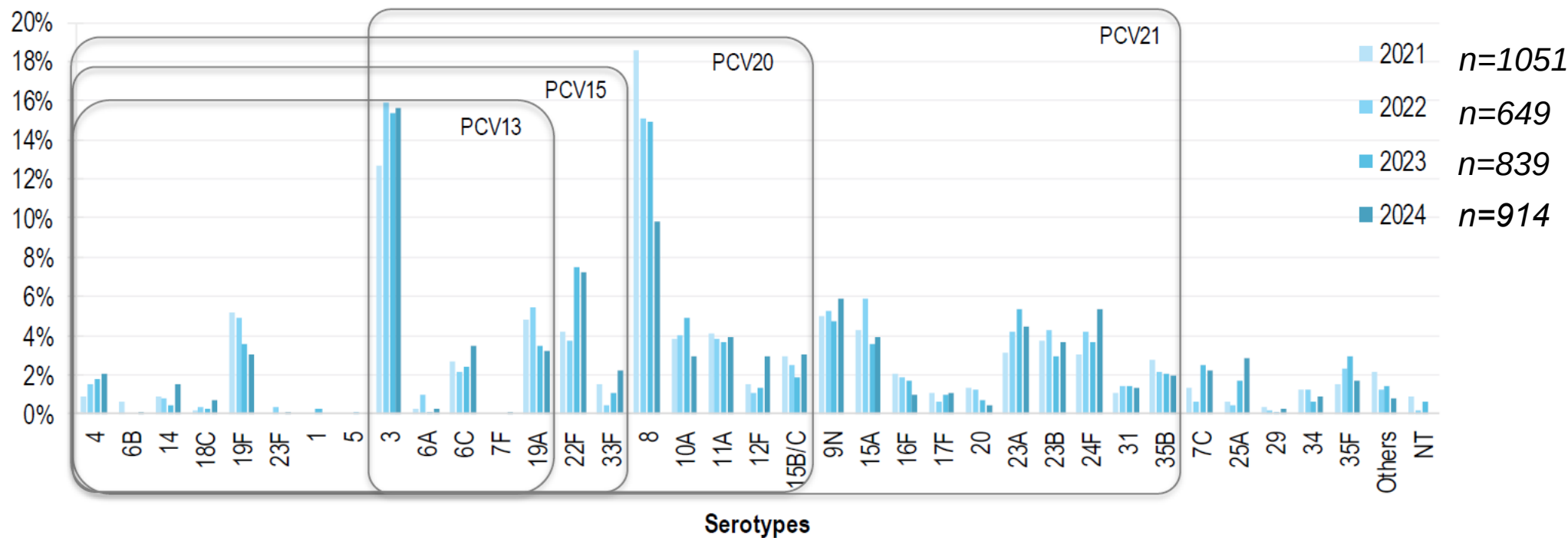
↑ 81% chez < 2 ans
[2014-2023]

Nécessité de développer de nouveaux vaccins

Données sérotypiques françaises Adultes



Distribution comparée des sérotypes des souches invasives (Hémoculture, LCS) de *S. pneumoniae* de l'adulte (≥18 ans)



Décembre 2025 : Mise à jour du calendrier des vaccinations : nouveau vaccin VPC21

RECOMMANDER

LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE

Stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

AVIS SUR LES MÉDICAMENTS

vaccin pneumococcique polysidique conjugué (21-valent)

CAPVAXIVE 0,5 mL,
solution injectable en seringue préremplie

Inscription

Adopté par la Commission de la transparence le 27 août 2025

2 décembre 2025

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 23 sur 115

ANNEXE

(2 inscriptions)

Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes.
La seule indication thérapeutique ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie est, pour les spécialités visées ci-dessous :
- immunisation active pour la prévention des infections invasives et des pneumonies causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les personnes âgées de 18 ans et plus, selon les recommandations vaccinales de la HAS du 3 juillet 2025.

Code CIP	Présentation
34009 303 114 6 2	CAPVAXIVE, solution injectable en seringue préremplie, vaccin pneumococcique polysidique conjugué (21-valent), seringue préremplie unidose (verre) - 0,5 mL + 1 aiguille (B1) laboratoires MSD FRANCE
34009 303 114 7 9	CAPVAXIVE, solution injectable en seringue préremplie, vaccin pneumococcique polysidique conjugué (21-valent), seringue préremplie unidose (verre) - 0,5 mL + 2 aiguilles (B1) laboratoires MSD FRANCE

Adultes

Adultes âgés de 18 ans et plus à risque élevé d'IP :
Une dose unique de Prevenar20 ou de Capvaxive pour les personnes n'ayant reçu antérieurement qu'une seule dose de VPC13 ou qu'une seule dose de VPP23, si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an.
Une dose de Prevenar20 ou de Capvaxive pour les personnes déjà vaccinées avec la séquence VPC13-VPP23, en respectant un délai minimal de 5 ans après la précédente injection de VPP23.
Tous les adultes âgés de 65 ans et plus :
Une dose unique de Prevenar20 ou de Capvaxive.

07 juillet 2025 : Recommandation HAS

Vaccin VPC21 = VPC 20, stratégie actuelle de vaccination contre les infections pneumococciques chez l'adulte ≥ 18 ans à risque ou ≥ 65 ans.

27 août 2025 : Avis Commission de Transparence

Avis favorable au remboursement dans l'immunisation active pour la prévention IIP et des pneumonies ≥ 18 ans à risque ou ≥ 65 ans

→ SMR important.

→ ASMR V population cible est estimée à 17 millions de personnes environ.

25 novembre 2025 : Parution au JO

Inscription au remboursement sur les listes des spécialités remboursables aux assurés sociaux et des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Prix public : 56,53 euros

Décembre 2025 : MAJ Calendrier vaccination adulte

Elargissement vaccination adulte : VPC20 ou de VPC21

Prescription et administration possibles par les Pharmaciens et IDE

Avis n° 2025.0034/AC/SESPEV du 17 juillet 2025 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin contre les infections à pneumocoques, CAPVAXIVE. 07 juillet 2025: Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques. Place du vaccin CAPVAXIVE (MSD France) chez l'adulte. Recommandation validée par le Collège le 03 juillet 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3634637/fr/strategie-de-vaccination-contre-les-infections-invasives-a-pneumocoques-place-du-vaccin-capvaxive-chez-l-adulte. 25 septembre 2025: Haute Autorité de Santé. Avis de la Commission de la Transparence CAPVAXIVE (MSD France) chez l'adulte. Adopté le 27 août 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3686934/fr/capvaxive-vaccin-pneumococcique-polyosidique-conjugué-21-valent-infections-a-pneumocoques#ancresDocAss Publication au Journal Officiel Arrêté du 25 novembre 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées L'usage des collectivités et divers services publics : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052972048> Ordre du jour de la CTV du 18 novembre 2025 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-11/dir7/odj_ctv_18_novembre_2025.pdf. Calendrier des vaccinations en vigueur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

La population éligible par les recommandations HAS



Immunodépressions

≈ **1,8 millions** patients
immunodéprimés (2020)

Recommandation vaccinale
depuis 2009



Comorbidités

≈ **6 millions** patients vivant avec
une maladie chronique (2020)

Recommandation vaccinale
depuis 2013

Adultes à risque

7 336 769 adultes à risque accru
d'IP (2020)

+

Âge

≈ **14,9 millions** personnes âgées
≥ 65 ans (2025)

Recommandation vaccinale
depuis 2024

=

Une couverture vaccinale insuffisante pour une
large population éligible estimée à **environ**
17 millions de personnes.

« La composition du vaccin VPC 21, **différente de celle du vaccin pneumococcique conjugué 20-valent PREVENAR 20 (VPC 20)** actuellement recommandé dans cette population cible, avec onze sérotypes en commun (3, 6A, 7F, 8, 10A, 11A, 12F, 15B/C, 19A, 22F, 33F) et dix sérotypes uniques au VPC 21 (9N, 15A, 16F, 17F, 20A, 23A, 23B, 24F, 31 et 35B) en plus. » HAS 07/2025

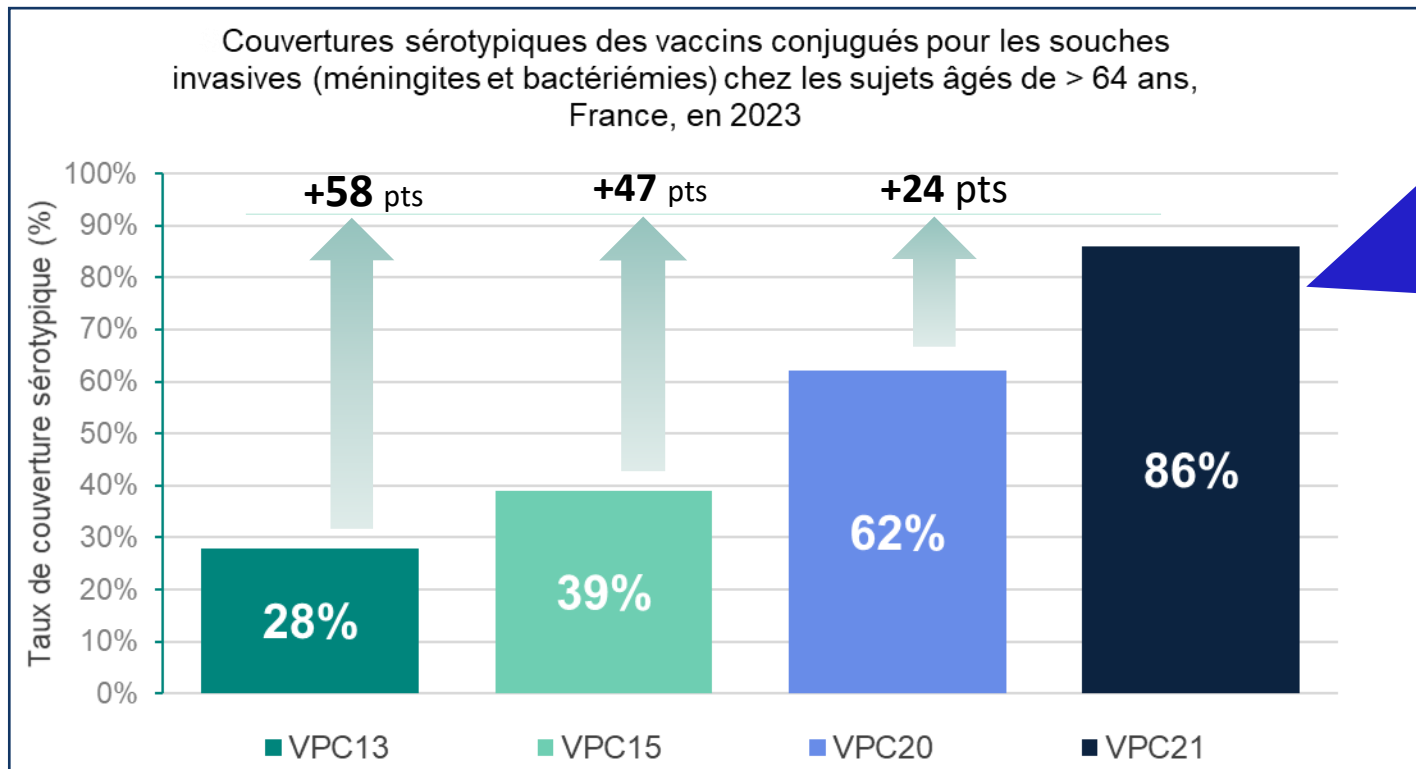
VPC13	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A																													
VPC15	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F																											
VPP23	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5		7F	19A	22F	33F	2	8	9N	10A	11A	12F	15B	17F	20																		
VPC20	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F		8		10A	11A	12F	15B																				
VPC21																3			6A	7F	19A	22F	33F			8	9N	10A	11A	12F			17F	20A	15A	15C*	16F	23A	23B	24F	31	35B

Capvaxive EPAR - Public assessment report 30 January 2025. Site EMA: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/capvaxive-epar-public-assessment-report_en.pdf. **07 juillet 2025:** Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques. Place du vaccin CAPVAXIVE (MSD France) chez l'adulte. Recommandation validée par le Collège le 03 juillet 2025.

VPC21 (V116), un développement basé spécifiquement sur l'épidémiologie de la population adulte

Protection directe contre les sérotypes de la population adulte

21 sérotypes permettant une couverture sérotypique contre les IIP de 86 % chez les adultes > 64 ans



« Les sérotypes uniques du VPC 21 étaient attribuables à **29,8 % des maladies pneumococciques invasives** chez les adultes en 2022. Le fardeau de morbidité attribuable aux sérotypes uniques du VPC 20 était plus faible, seulement 7,7 %. »
Données 2002. HAS 07/2025

Quel est le schéma vaccinal pour les patients ?

Antérieurement
vaccinés

Séquence
VPC13 + VPP23

Délai > 5 ans

1 dose de **VPC13**
ou
1 dose de **VPP23**

Délai > 1 an

Non
antérieurement
vaccinés

On attend pas



1 dose
de
VPC21

Tolérance et sécurité avec le VPC21

- Chez les ≥ 50 ans : Profil de sécurité comparable à celui du VPC 20, du VPP23, VPC 15 + VPP23.
- EI sollicités systémiques et au site d'injection : courte durée (≤ 3 jours) et d'intensité légère (douleur au site d'injection, fatigue, céphalées, myalgies et arthralgies)**

Co-administration :

- VPC21 avec le vaccin contre la grippe** (étude V116-005).
- L'administration concomitante de VPC21 avec d'autres vaccins recommandés chez les adultes n'a pas encore été étudiée.

Vaccination et impact sur la mortalité toutes causes chez des vétérans US atteints d'insuffisance cardiaque?

Méthodologie : Étude rétrospective en vie réelle chez 107 045 patients avec IC traitée pris en charge dans 128 hôpitaux entre 2001 et 2007 et suivis jusqu'en 2008 (âge moyen : 70 ans ± 11 ans).

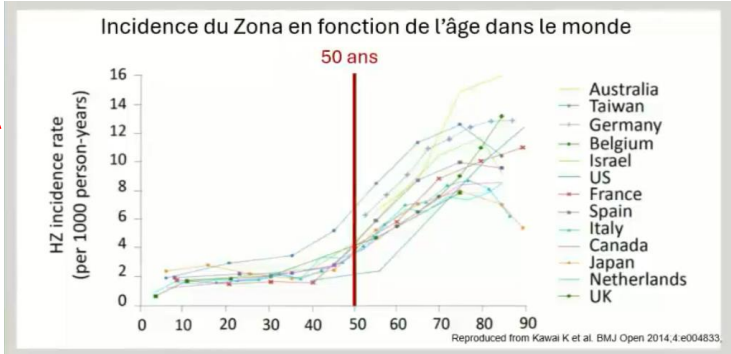
Objectif : Évaluer l'effet de différentes interventions de soins de santé sur la mortalité à 30 jours (patients hospitalisés) et 1 an (patients hospitalisés et patients traités en ambulatoire).

→ Interventions de soins de santé médicaments et vaccinations recommandés associées à une mortalité ajustée au risque plus faible à 30 jours et/ou à 1 an chez les patients atteints d'IC.

	Mortalité à 30 jours, %	Risque de mortalité ajusté à 30 jours, OR (IC ₉₅ %)	Mortalité à 1 an, %	Risque de mortalité ajusté à 1 an, OR (IC ₉₅ %)
Éducation thérapeutique avant l'admission	✓ 13,2 ✗ 10,4	1,03 (0,92 ; 1,17)	✓ 42,3 ✗ 36,1	1,10 (1,02 ; 1,19)
Éducation thérapeutique en sortie d'hospitalisation	✓ 4,4 ✗ 5,1	1,03 (0,91 ; 1,13)	✓ 30,3 ✗ 31,7	1,03 (0,98 ; 1,09)
Instauration d'un traitement par IEC ou ARA-II en cas d'IC à FEVG < 40 %	✓ 5,1 ✗ 11,3	↘ 40 % 0,60 (0,50 ; 0,71)	✓ 30,6 ✗ 47,9	↘ 30 % 0,70 (0,62 ; 0,78)
Vaccination antipneumococcique	✓ 4,7 ✗ 4,1	↘ 34 % 0,66 (0,42 ; 1,05)	✓ 31,1 ✗ 25,3	↘ 24 % 0,76 (0,61 ; 0,95)
Vaccination antigrippale	✓ 4,0 ✗ 5,1	↘ 51 % 0,49 (0,29 ; 0,83)	✓ 29,9 ✗ 29,8	↘ 26 % 0,74 (0,58 ; 0,96)
FEVG évaluée avant ou en sortie d'hospitalisation	✓ 6,3 ✗ 4,3	1,19 (0,85 ; 1,67)	✓ 33,3 ✗ 31,3	0,93 (0,79 ; 1,08)

ZONA : des facteurs de risque bien identifiés

Tout âge 1/3
> 80 ans 1/2



ÂGE
Immunosénescence ¹

MALADIES
CHRONIQUES ⁴

- Polyarthrite rhumatoïde
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
- Maladies cardiovasculaires
- Bronchopneumopathie chronique obstructive
- Asthme
- Maladie rénale
- Diabète



MALADIES
PSYCHOSOMATIQUES ¹

- Dépression
- Troubles du sommeil*
- Perte de poids récente
- Stress*



IMMUNOSUPPRESSION ^{2,3}

- VIH, lymphome, myélome...
- Traitements immunosuppresseurs
- Maladie infectieuse...



ANTÉCÉDENTS ¹

- Familiaux (1^{er} degré)
- Personnel



- Incidence 2022 : **346/100 000 personnes** (IC 95 % 324-368)
 - ✓ ↗ avec l'âge, plus marquée chez les femmes
 - ✓ ≥ 50 ans = 72,7 % des cas
- Distribution selon le sexe : **60,8 % femmes** ; 39,2 % hommes
- Âge médian : **65 ans**
- **47 % des cas** avaient présenté un zona dans les 5 ans
- **Cout annuel ≈ 50 millions €**

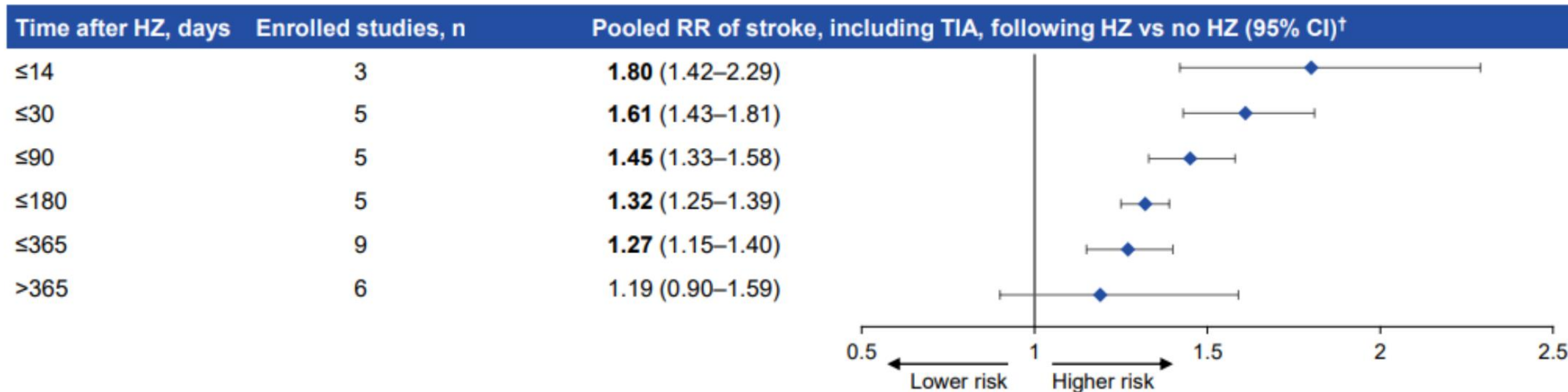
1. Marin M, Harpaz R, Zhang J, Wollan PC, Bialek SR, Yawn BP. Risk Factors for Herpes Zoster Among Adults. Open Forum Infect Dis. 2016 Jun 11;3(3):ofw119. doi: 10.1093/ofid/ofw119. PMID: 27382600; PMCID: PMC4929487.
2. Mes vaccins.net. Zona://www.mesvaccins.net/web/diseases/33-zona. Mise à jour 30 avril 2022. Consulté le 24 mars 2023.
3. Forbes HJ, et al. Quantification of risk factors for herpes zoster : population based case-control study. BMJ 2014;348:g2911.
4. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk Factors for Herpes Zoster Infection : A Meta-Analysis. Open Forum Infect Dis. 2020 Jan 9;7(1):ofaa005. doi: 10.1093/ofid/ofaa005. PMID: 32010734; PMCID: PMC6984676.

*dans les 3 mois précédents
VIH : virus de l'immunodéficience humaine ⁴⁷

4 Le zona est associé à une augmentation du risque d'AVC

La plupart des études indiquent que le risque est le plus élevé dans les semaines qui suivent le zona et qu'il diminue avec le temps¹⁻¹¹

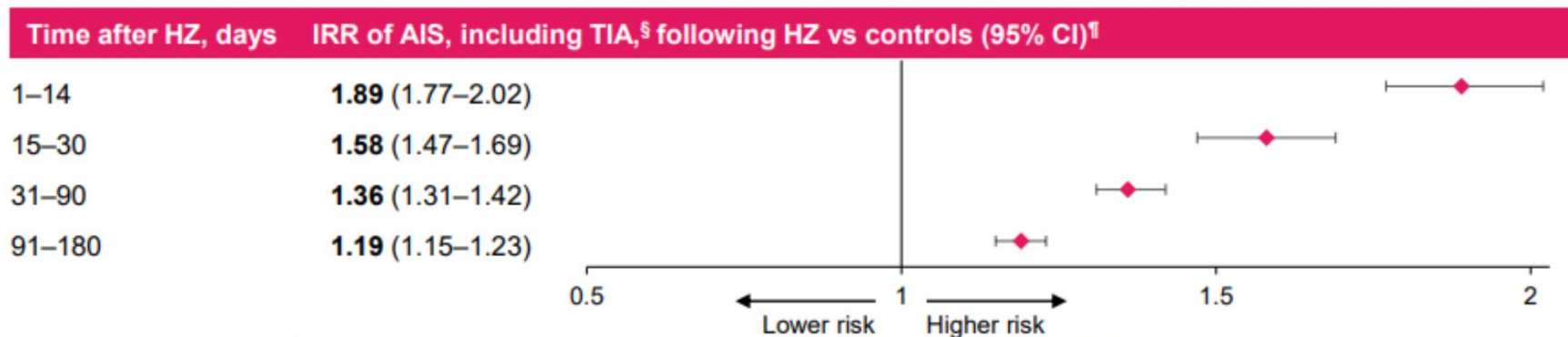
Risk of stroke by time since HZ; meta-analysis of data from 15 studies (1986–2020; n=1,276,021 HZ cases/N=11,119,984; all ages)^{1,2*}



Similar results are reported by multiple meta-analyses^{1–8}

Some evidence suggests the increased risk of stroke following HZ may persist beyond 1 year^{9,10}

Risk of stroke by time since HZ; SCCS study (2008–2017; USA; N=87,405; age >65 years)^{11‡}



Increased risk of stroke in patients with HZ is also supported by SCCS studies^{11,12}

The graphs and tables on this slide have been independently created by GSK from data published in Lu P et al. 2023¹ and Yang Q et al. 2020.² Bold numbers indicate statistical significance.

*Dates, population sizes and age range relate to studies included in the specific analyses shown. Studies included 3 SCCS design and 12 cohort design; [†]Stroke included TIA, ischaemia and haemorrhage; [‡]The IRRs were adjusted for age as a categorical variable of 5-year age group from 66 to ≥95 years of age; [§]AIS, any type (including TIA) was identified using the primary diagnosis code in MEDPAR files (ICD-9-CM for 2007–2015 and ICD-10-CM for last quarter of 2015 and 2016–2017); [¶]False discovery rate–adjusted p value = 0.067 for interaction between HZ and the status of ZVL and antiviral treatment after HZ based on likelihood ratio test.¹¹

AIS, acute ischaemic stroke; CI, confidence interval; CM, clinical modification; HZ, herpes zoster; IRR, incidence rate ratio; RR, relative risk; SCCS, self-controlled case series; TIA, transient ischaemic attack; ZVL, zoster vaccine live.

1. Lu P et al. *J Neurovirol* 2023;29:449–459; 2. Lu P et al. *J Neurovirol* 2023;29:449–459; supplementary appendix; 3. Forbes HJ et al. *PLoS One* 2018;13:e0206163; 4. Erskine N et al. *PLoS One* 2017;12:e0181565; 5. Marra F et al. *BMC Infect Dis* 2017;17:198;

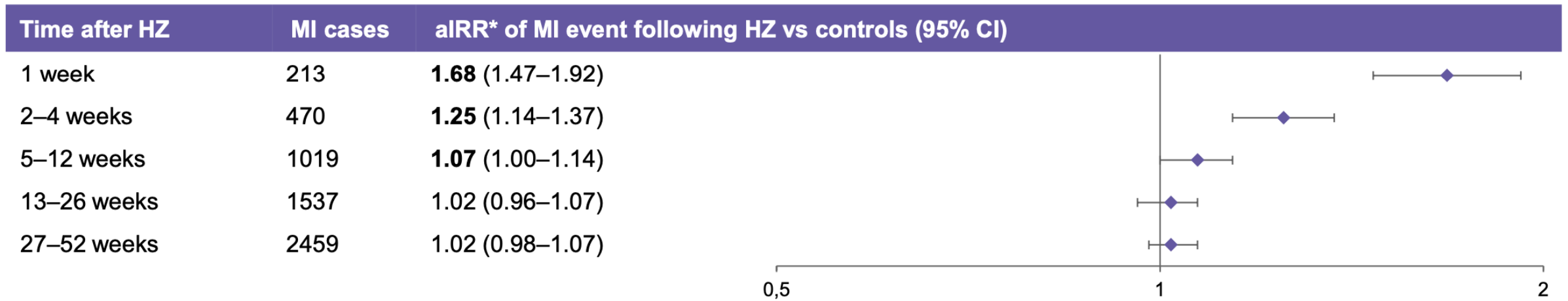
6. Yang SY et al. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2017;26:301–307; 7. Zhang Y et al. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2017;26:1807–1816; 8. Heiat M et al. *Rev Med Virol* 2024;34:e2556; 9. Curhan SG et al. *J Am Heart Assoc* 2022;11:e027451; 10. Lapi F et al. *Public Health* 2024;229:80–83;

11. Yang Q et al. *Neurology* 2020;95:e708–e717; 12. Minassian C et al. *PLoS Med* 2015;12:e1001919.

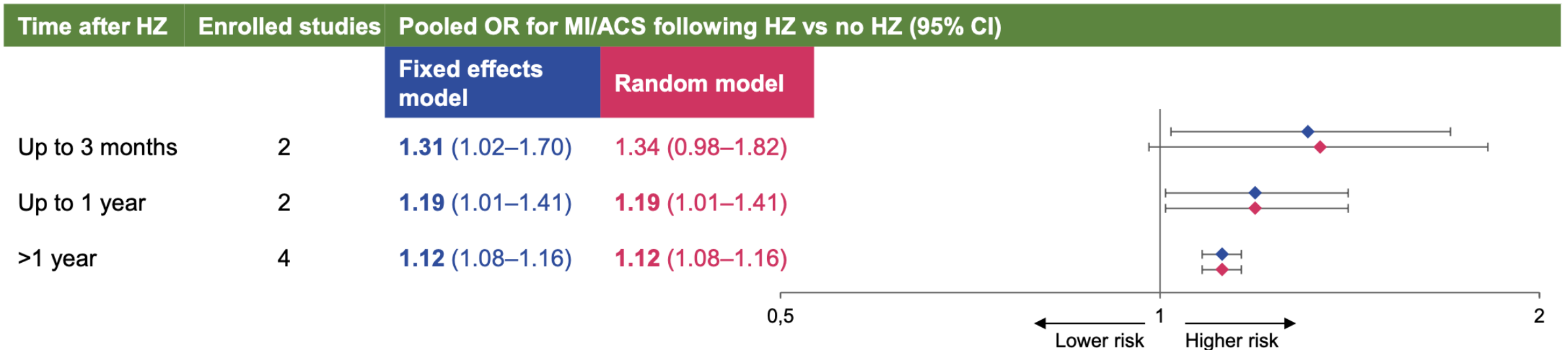
4 Augmentation du risque d'IDM suite à un zona...même à distance

Le risque d'IDM est le plus élevé au cours des 1ères semaines et des 1ers mois suivant le zona et diminue avec le temps¹⁻²

Risk of MI by time since HZ; self-controlled case series (2006–2011; USA; N=24,237 HZ cases and MI; age ≥65 years)¹



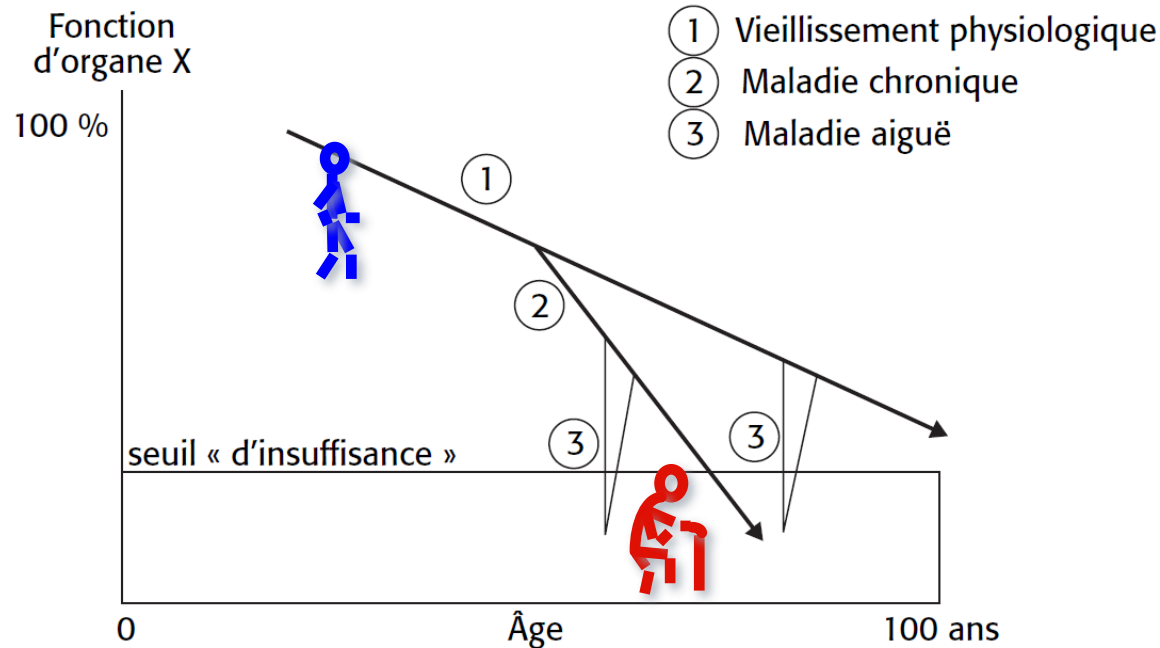
Risk of MI or ACS by time since HZ; meta-analysis including four studies (1986–2010; UK, USA and Taiwan; n=188,447 HZ cases/N=731,303; all ages)^{2†}



Bold numbers indicate statistical significance. *Adjusted by age; †Countries, dates, and population sizes and age range relate to the specific analyses shown
ACS, acute coronary syndrome; aIRR, adjusted incidence rate ratio; CI, confidence interval; HZ, herpes zoster; MI, myocardial infarction; OR, odds ratio

Le zona : « modèle du **risque de décompensation** globale et d'entrée dans la dépendance »¹

- Comme tout épisode médical aigu, le zona peut **accélérer** l'évolution d'un **déclin fonctionnel** lié à l'âge¹
- Des **décompensations** en **cascade** aggravent l'impact d'une maladie initialement locale¹



Concept de décompensation et de fragilité^{1,2}

L'incidence du zona augmentant avec l'âge, une augmentation des cas de zona et de DPZ est attendue avec le vieillissement de la population¹

Augmentation du **risque d'AVC dans les 6 mois qui suivent une poussée de zona.**

1. Vaccination des adultes contre le zona : place du vaccin ZOSTAVAX. Rapport du Haut Conseil de santé publique, 25 oct 2013
2. Bouchon JP. 1+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie. Revue du Praticien 1984 ; 34 : 888
3. Langan SM, Minassian C, Smeeth L, Thomas SL. Risk of stroke following herpes zoster : a self-controlled case-series study. Clin Infect Dis. 2014, 58 (11), 497-503

Le zona et les DPZ peuvent avoir un impact potentiel sur la santé et la vie au quotidien des patients

Atteinte physique^{4,6}
Fatigue chronique, anorexie, insomnies

Atteinte fonctionnelle sur^{4,5}

-Activités de la **vie quotidienne** (ADL) : s'habiller, se laver, manger ...
-Activités **instrumentales** de la **vie quotidienne** (IADL) : faire les courses, le ménage, la cuisine ..

Atteinte sociale⁶
Réduction des activités sociales, arrêt des activités usuelles

Atteinte psychologique^{5,6}
Sédentarité, repli sur soi, troubles cognitifs, anxiété, dépression

4, Schmäder, K. Herpes zoster in older adults. Clinical Infectious Diseases, 32, 1481-1486. 2001.
5, Schmäder, K et al. The impact of acute herpes zoster pain and discomfort on functional status and quality of life in older adults. Clin J Pain, 23[6], 490-496. 2007.
6, Chidiac et al. Characteristics of patients with herpes zoster on presentation to practitioners in France. Clinical Infectious Diseases, 33, 62-69. 2001.

Recommandations vaccinales contre le zona en France

Populations éligibles

Toutes personnes ≥ 65 ans

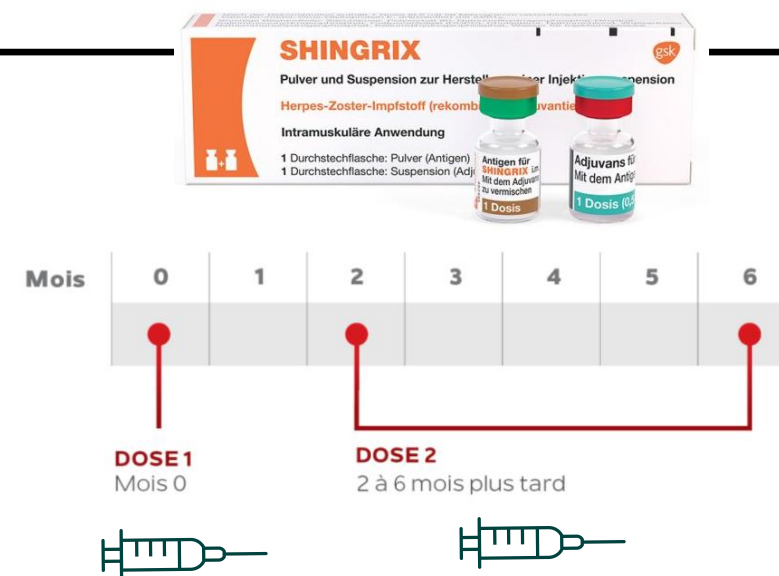
Immunodéprimés ≥ 18 ans

- Pathologies innées (ex *déficit immunitaire primitif*)
- Pathologies acquises (ex *VIH*),
- Traitement (*corticothérapie au long cours, biothérapies, traitements immunosuppresseurs ...*)

Situations exceptionnelles

- Patient ≥ 65 ans déjà vacciné par le **Zostavax***
- Patient ≥ 18 ans avec zona itératif*

Schéma vaccinal



* Attendre un **délai de 1 an** / Zostavax® ou zona

Aspects pratiques :

- Administration possible dès guérison du zona si situation particulières (*induction prochaine traitement immunosuppresseur ou zona à répétition*)
- Avant thérapie immunosuppressive : le plus en amont avec schéma vaccinal complet terminé 14 jours avant initiation (si nécessaire schéma M0 M1)
- **Co-administrations possibles : grippe / pneumo / dTcaP / Covid ARNm**

Effets indésirables : comme tous les vaccins injectables

- Douleur, rougeur au point d'injection (> 10% des cas)
- Fièvre, douleurs musculaires, articulaires (1-10% des cas)
- Réaction allergique très rare

La vaccination = le 1^{er} des soins éco-responsables*

Le saviez-vous ?



Le vaccin est le 1^{er}
des soins
écoresponsables

- **Prévient la maladie et la propagation de la maladie**
- Evite l'usage d'outils diagnostiques et les traitements (ATB, TTT symptomatiques)
- **Evite les épidémies communautaires et intra-hospitalière ; diminue les durées de séjour hospitaliers**
- Diminue l'incidence des maladies par la prévention vaccinale
- **Rationalise l'usage des ressources médicales et les maintien pour les besoins médicaux prévisibles et stables**
- Réduit les déplacements des patients et PDS : impact écologique
- **Limite la production des déchets liés aux soins**
- Maintien la population en bonne santé, soutien l'économie locale et réduit les pertes de productivité

Des insuffisances de CV
Des épidémies...
Des nouveautés vaccinales...
Du rattrapage vaccinal !!!

LA VACCINATION, C'EST AUSSI EN ÉTÉ !

SINON, MES POTES ET MOI, LE PNEUMOCOQUE, ON S'INCRUSTE TOUTE L'ANNÉE !

- VIH
- Greffé/en attente de greffe
- CHIMIOTHÉRAPIE
- Maladies rares
- Maladies auto-immunes
- RATE NON FONCTIONNELLE
- Maladies chroniques
- Etc.

À CET HIVER !

Vous avez une maladie chronique, un désordre immunologique ? La meilleure protection, c'est la vaccination ! PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

VACCINATION INFO SERVICE.FR

Assurance Maladie

ars



HPV vaccine = cancer prevention

1 + 2 = 6

vaccine doses protection against 6 types of cancer

Ask your child's doctor or nurse about HPV vaccine.

HPV VACCINE IS CANCER PREVENTION

Profitez de toutes les occasions pour promouvoir le vaccin HPV

Pas de vaccin HPV = Perte de chance



VOTRE ENFANT EST-IL VACCINÉ CONTRE LA ROUGEOLE ?

LA GRIPPE ET LE PNEUMOCOQUE, CHERCHENT PERSONNES FRAGILES

ON RECHERCHE UNE COLOCATION POUR CET HIVER !

PETITS ET GRANDS, VACCINEZ-VOUS SINON ON S'INCRUSTE

VIH

Greffé/en attente de greffe

CHIMIOTHÉRAPIE

Maladies auto-immunes

RATE NON FONCTIONNELLE

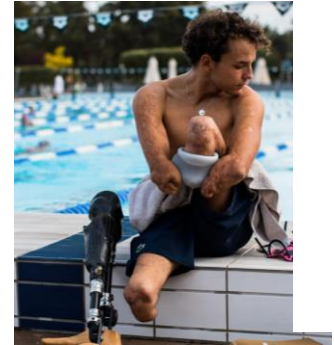
Maladies chroniques

Etc.

Si vous êtes la meilleure

VACCINATION INFO SERVICE.FR

Virus de la grippe cherche partenaire pour passer l'hiver



Des vaccins armes de lutte contre les IAS

“ Merci de votre attention ”



URGENCE VACCINALE
03 88 1(151 73)

Avis médical par télé-expertise :
<https://omnidoc.fr/hus>

UN ADAGE FACILE A UTILISER
TOUS LES JOURS :

MON PATIENT N'EST PAS A JOUR
DE SES VACCINS

