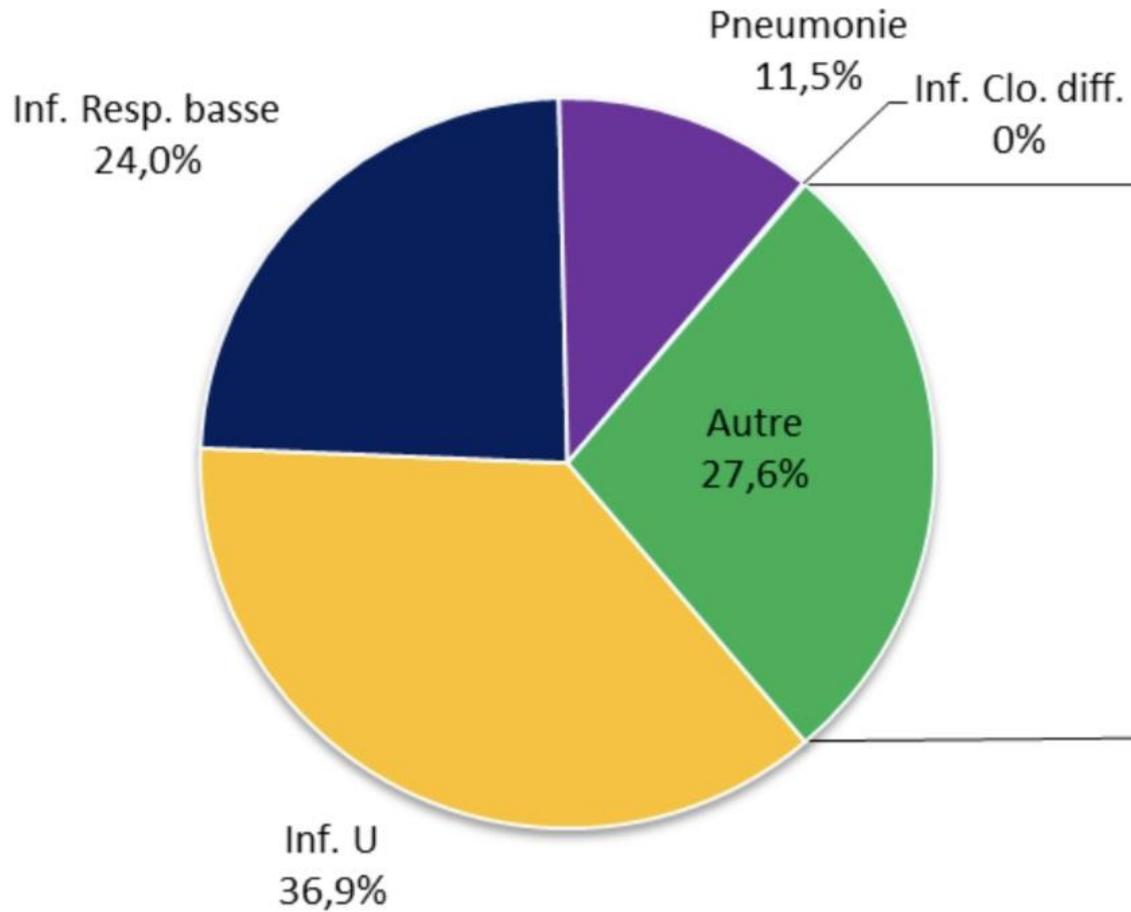


Vaccination saison 2024-2025

**Grippe, COVID,
Pneumocoque...**

I FIGURE 1 I

Répartition estimée des sites d'infection



Les taux de prévalence des principaux sites d'infection figurent

VACCINATION DES RESIDENTS

1

COVID 19

Tous les adultes sont éligibles au rappel
Particulièrement recommandé > 65 ans

2

GRIPPE SAISONNIÈRE

Vaccination annuelle pour personnes > 65 ans

3

PNEUMOCOQUE

Recommandé pour les personnes à risque :

*Diabète / Insuffisance respiratoire chronique /
Insuffisance cardiaque chronique / Insuffisance rénale /
Asthme sévère sous traitement continu / Hépatopathie
chronique*

4

DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIO

Rappel à 65 ans, puis tous les dix ans

5

COQUELUCHE

Un rappel à faire une fois si le dernier > 10 ans

6

ZONA

Recommandé entre 65 et 74 ans

VACCINATION DES SOIGNANTS
= PROTECTION DES RÉSIDENTS



Le système immunitaire est ...

UN SYSTÈME BIOLOGIQUE COMPLEXE

- constitué d'un **ensemble coordonné** d'éléments



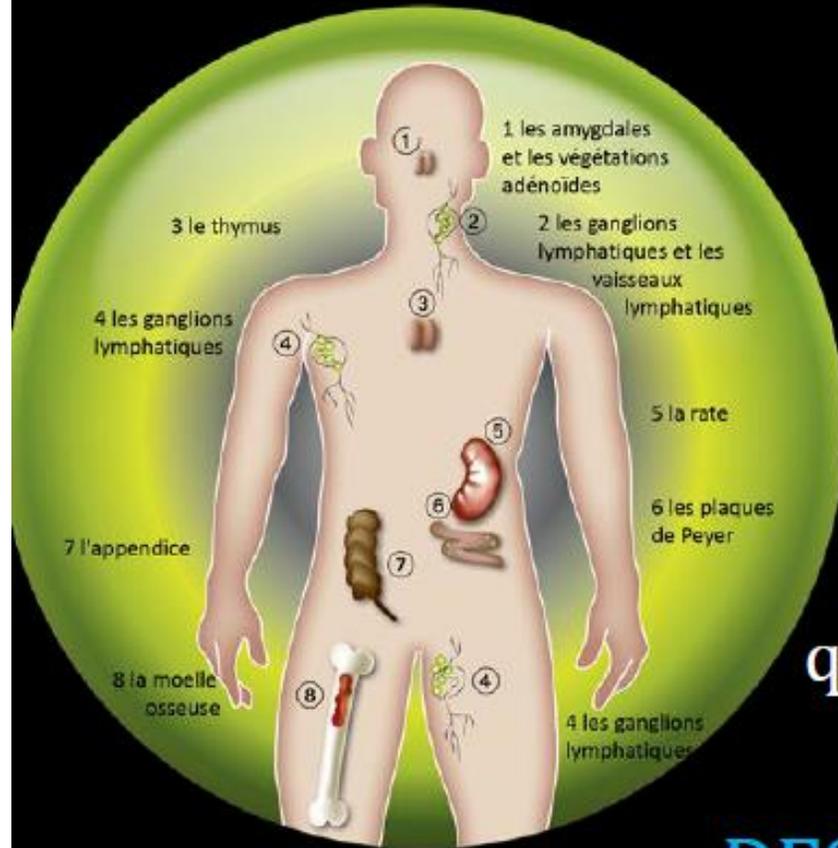
DE DÉFENSE

DE RECONNAISSANCE

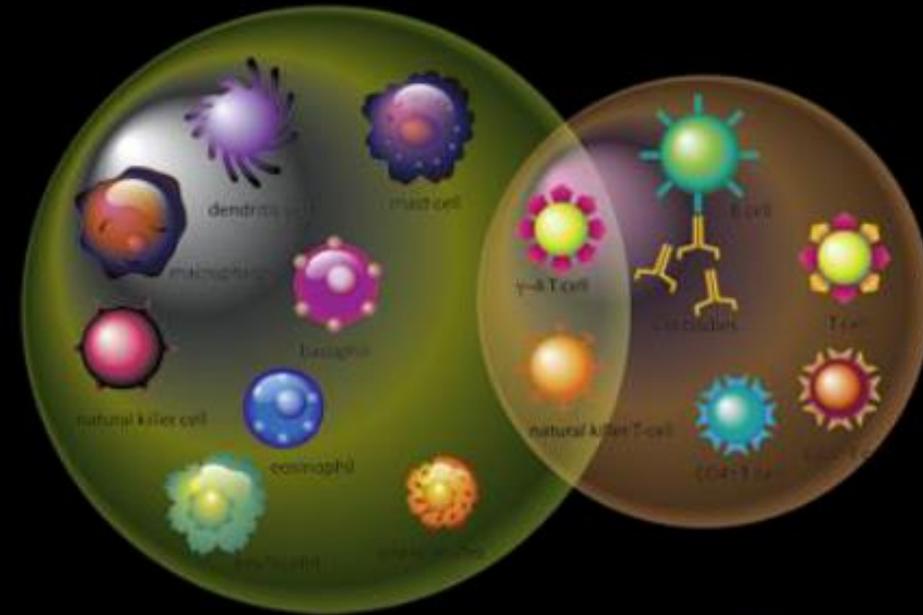
- dont le principal rôle est **de discriminer** le « soi » du « non soi ».
- ce qui est reconnu comme « **non soi** » est normalement **détruit**.

Le système immunitaire est ...

COMPOSÉ D'ORGANES



DE CELLULES



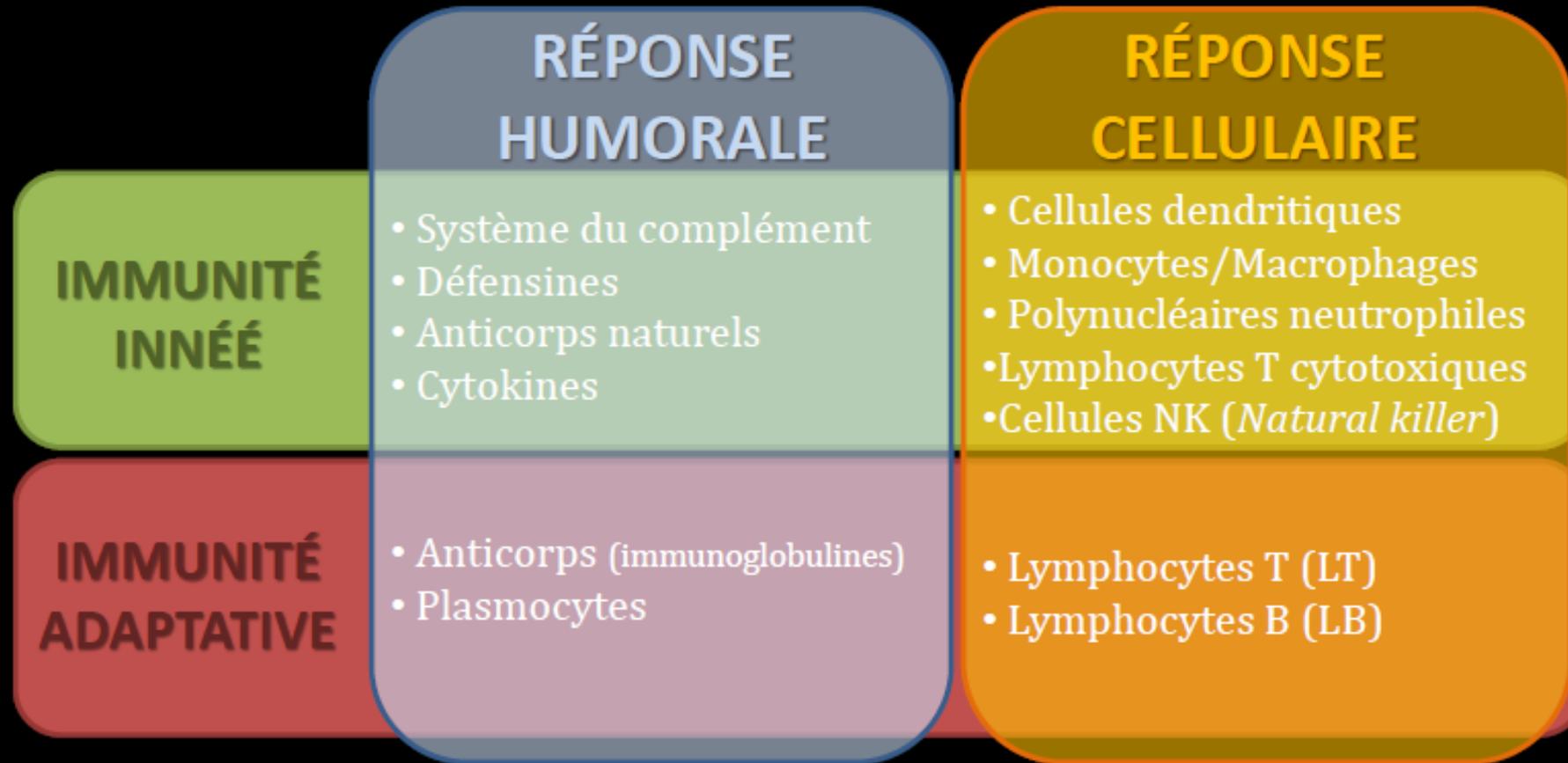
qui communiquent, interagissent
et défendent en utilisant

DES MÉDIATEURS SOLUBLES

cytokines, chemokines, interleukines, anticorps ...

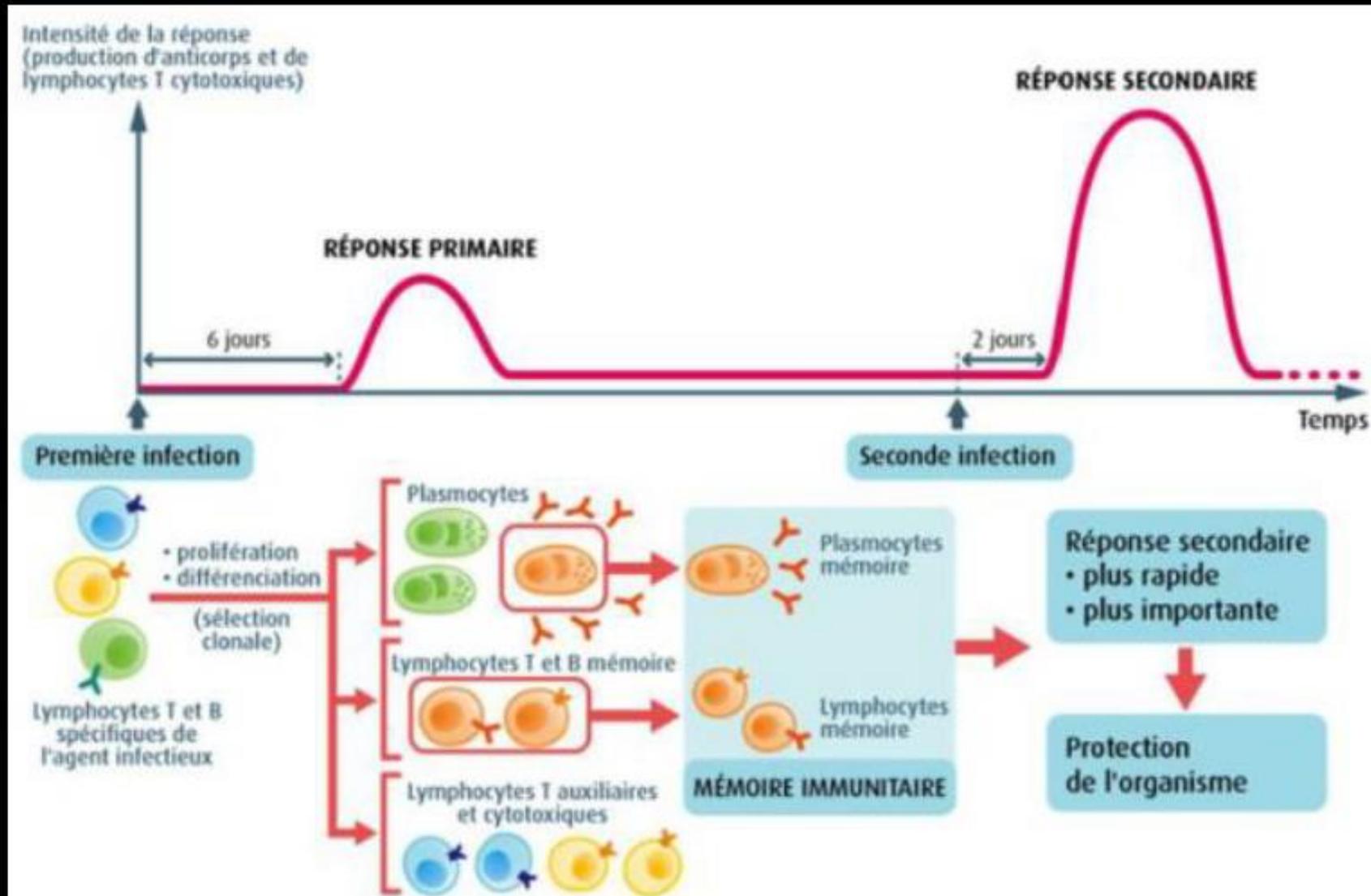
Le système immunitaire est ...

divisé en 2 entités et 2 modalités de réponse



INTERCONNECTÉES POUR MIEUX NOUS PROTÉGER

La mémoire du système immunitaire





Qu'est ce qu'un vaccin?



- Médicament à visée préventive, individuelle et/ou collective: Efficacité
- Administré le plus souvent par voie injectable ou muqueuse
- Chez des personnes n'ayant pas encore fait la maladie ciblée et qui peut être ne l'aurait jamais faite,
- Indiqué en fonction de critères liés aux pathogènes, aux données épidémiologiques, aux facteurs facteurs de la contracter
- Répondant à des critères élevés de sécurité
 - Tout au long de sa production (normes industrielles)
 - Tout au long de sa mise à disposition: chaine du froid
 - Après son administration : déclaration des effets survenant après vaccination, plan de gestion des risques, ratio bénéfique/risque

De l'empirisme éclairé au concept



Hershel museum .org.UK

- 1796 Jenner **Il y a 228 ans**
- Variole (cow pox) de la vache (Vacca)
- Exposition de l'homme au virus cowpox responsable de la variole de la vache : protection de la variole humaine
- Origine du nom vaccin
- Éradication de la variole



Smithsonian Institution Libraries

- 1865 Pasteur **Il y a 159 ans**
- naissance du concept (choléra de la poule) : au contact de substances infectieuses à virulence atténuée, l'organisme acquiert une défense contre la substance virulente
- Extension à d'autres maladies, dont la rage



Edward JENNER

- À la fin du XVIII^e siècle, quand Edward Jenner (1749-1823) introduit l'inoculation contre la variole, ou petite vérole, il devient la risée de tous et est dépeint comme un charlatan. Ses rivaux, jaloux, sont prompts à dénoncer son absence de qualifications professionnelles, et un satiriste va jusqu'à imaginer que ses enfants se transformeraient en vaches après avoir été vaccinés : *“Et là, grignotant des chardons, se trouvaient Jem, Joe et Mary/Au front, oh, quelle horreur ! leur poussaient de cornes les bourgeons...”*
- **Une technique peu orthodoxe:** La technique de Jenner semble bizarre et son programme de tests est au mieux sommaire. Ayant appris que les trayeuses étaient apparemment immunisées contre la petite vérole après avoir attrapé la vaccine ou variole des vaches, il s'est lancé dans une expérience peu orthodoxe. Tout d'abord, il a inoculé au fils de son jardinier du pus prélevé dans une pustule sur une femme atteinte de la variole de vache. Puis, deux mois plus tard, il l'a délibérément exposé à la petite vérole. Le garçon survit, en bonne santé, ainsi qu'une poignée d'autres sujets : Jenner est prêt à généraliser son nouveau processus.

Ce qu'on oublie

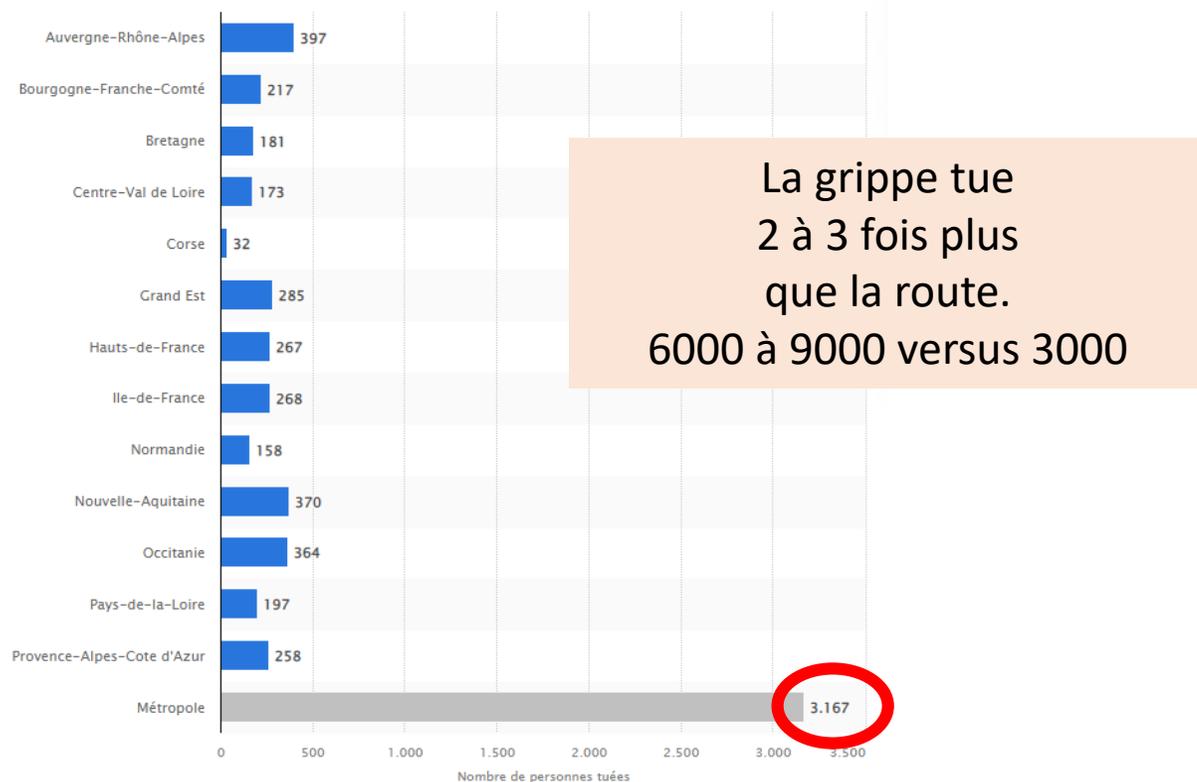
TABLEAU 1

Impact des vaccinations de routine de l'enfant en France au xx^e siècle

Maladies	Avant vaccination Cas (décès/an)	Année du vaccin* (obligation)	Après vaccination (années 2000)	
			Cas (décès/an)	Réduction (%)
Variole ^{17,18}	≈ 20 000 (≈ 2 000)	1796 (1902)	0 (1955)	100
Tuberculose ^{7,8}	≈ 400 000 (≈ 80 000)	1921 (1949)	≈ 6 400 [≈ 650]	> 99
Diphthérie ⁶	≈ 45 000 (≈ 4 500)	1923 (1938)	0 (1989)	100
Tétanos ⁶	(≈ 1 000)	1927 (1940)	≈ 30 [≈ 10]	> 99
Coqueluche ^{6,19,20}	≈ 600 000 (≈ 500)	1947	≈ 300 [<10]	> 99
Polio paralytique ^{6,10}	≈ 4 000 (≈ 250)	1958 (1964)	0 (1989)	100
Rougeole ^{6,10}	≈ 600 000 (≈ 100)	1968	≈ 3 000	> 99
Rubéole congénitale ⁶	≈ 200	1970	< 10	> 99
Oreillons ²¹	≈ 600 000	1983	≈ 8 000	≈ 99
Hæmophilus b méningite ⁶	≈ 500	1992	≈ 50	≈ 90

* Année de disponibilité du vaccin.

Nombre de personnes décédées sur le réseau routier en France en 2023, selon la région

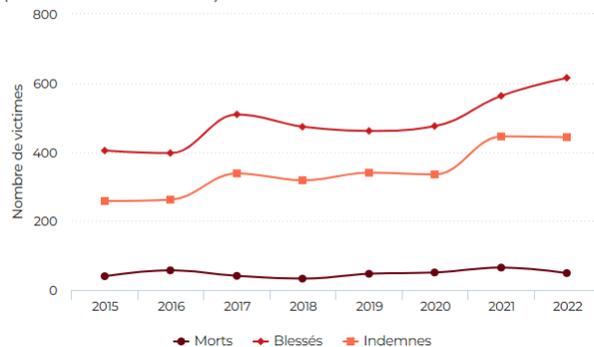


Nombre de morts sur les routes pour mille habitants recensés en 2022

Rang	Région	Nombre de morts pour mille habitants
1	Guadeloupe	0,13 ‰
2	Guyane	0,12 ‰
3	Corse	0,11 ‰
4	Martinique	0,08 ‰
5	Bourgogne	0,08 ‰
6	Poitou-Charentes	0,06 ‰
7	Midi-Pyrénées	0,06 ‰
8	Mayotte	0,06 ‰
9	Centre	0,06 ‰
10	Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,06 ‰
11	Basse-Normandie	0,06 ‰
12	Bretagne	0,05 ‰
13	Pays de la Loire	0,05 ‰
14	La Réunion	0,05 ‰
15	Rhône-Alpes	0,05 ‰
16	Limousin	0,05 ‰
17	Champagne-Ardenne	0,05 ‰
18	Picardie	0,04 ‰
19	Île-de-France	0,02 ‰

Evolution du nombre de morts et de blessés en Guadeloupe

(source : ministère de l'Intérieur)



Guadeloupe:

38 (23)

49 (22)

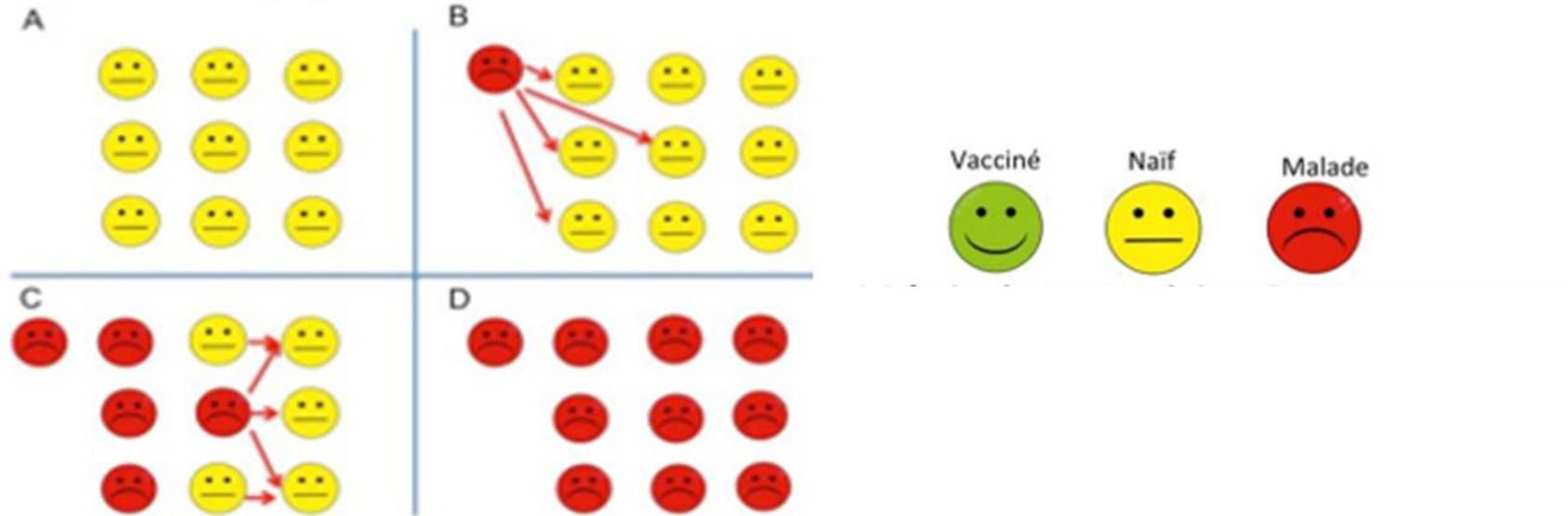
Le vaccin agit au delà de la protection individuelle

- **La protection individuelle:** dépend de la réponse immunitaire, de l'exposition au risque, de la nature du vaccin. Indication: **relation Médecin/Malade.**
- **La protection collective:** dépend de la réduction ou arrêt de la circulation de l'agent infectieux, réduction de la transmission. Nécessite une couverture vaccinale dont le seuil peut être très élevé pour certains agents infectieux (Rougeole). Indication : **relation Santé Publique/Population**
- La vaccination un processus inter-générationnel permettant une protection indirecte.



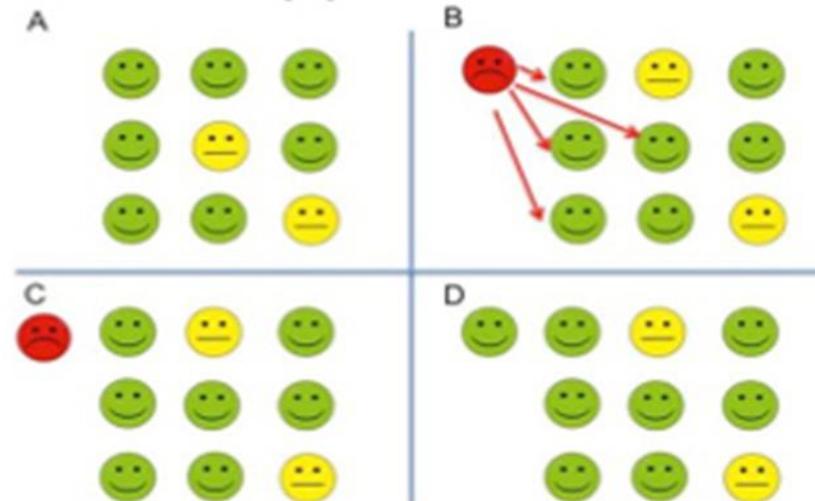
COMMENT ÇA MARCHE?

1- Infection dans une population naïve

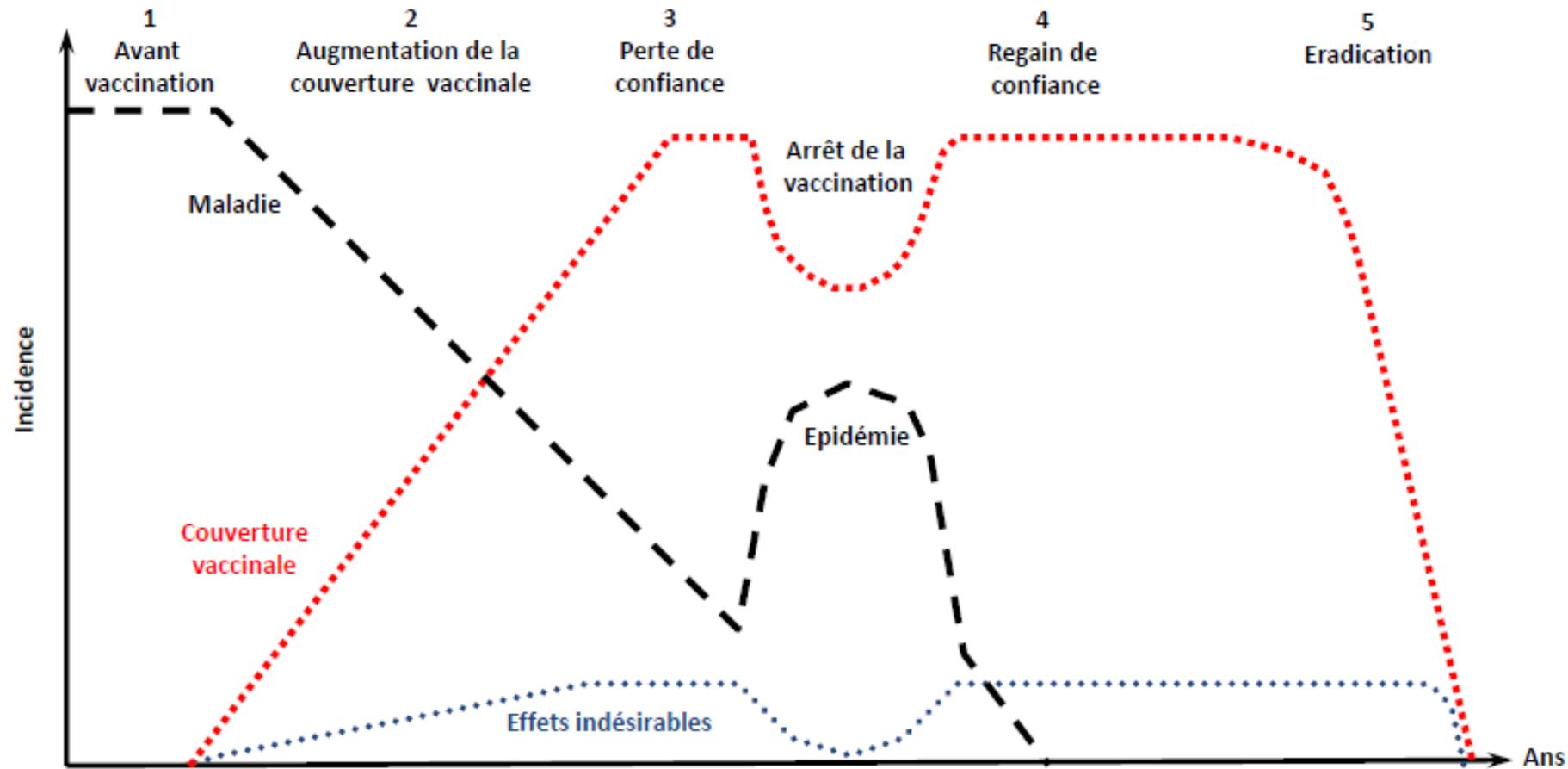


IMMUNITE DE GROUPE

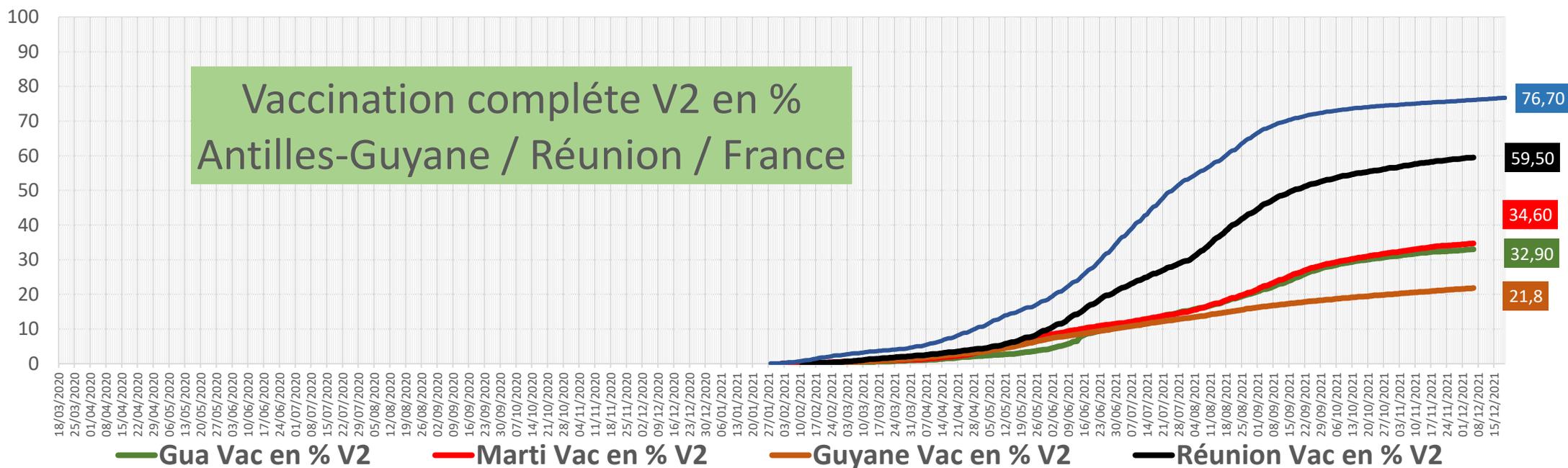
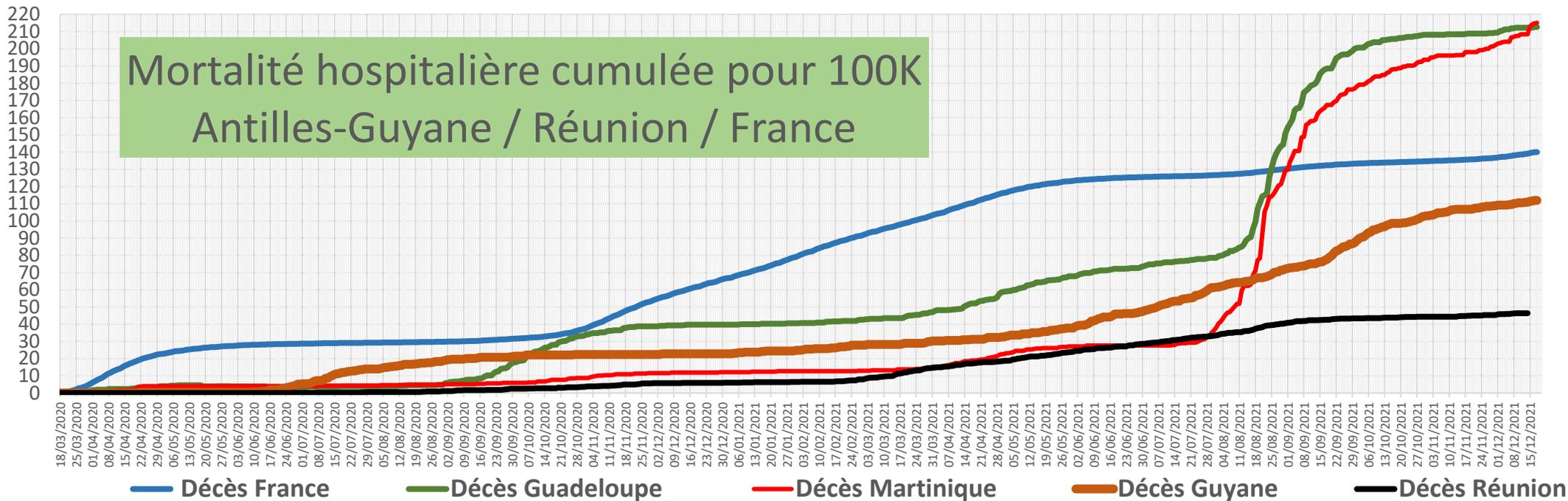
2- Infection dans une population vaccinée



Suivre le bénéfice / risque des vaccins en population



Evolution d'un programme de vaccination en fonction de la perception de sa tolérance et de son efficacité par le public



Mortalité hospitalière de la 4ème vague en France et les DFA

Mortalité hospitalière pendant la 4ème vague	Population	Incidence Mortalité pour 100.000 hab	Nombre de décès réel	Nombre de décès avec incidence nationale V4 à 11/100000	Nombre de décès avec incidence des Antilles V4 à 150/100000
Guadeloupe et Iles du nord	419882	132	554	<u>50</u>	630
Martinique	354824	172	610	<u>42</u>	532
Guyane	294146	53	156	<u>35</u>	441
France	67 407241	12	8088	8088	<u>101111</u>

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

Vous êtes professionnels de santé ? Soyez acteur dans la promotion de la vaccination !



NEW!

Depuis août 2023 **élargissement des compétences vaccinales*** pour de nombreux professionnels de santé sous réserve de formation et déclaration à leur ordre



Sages-femmes



Pharmaciens
Officine et Pharmacie à
Usage Intérieur



Infirmiers



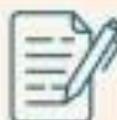
Médecin, pharmacien, IDE
Laboratoire de biologie médicale

Population cible

Toutes les personnes

Personnes âgées de **11 ans et plus**

Prescrire



- Vaccins du **calendrier vaccinal** selon les recommandations, **à l'exception des vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés**
- Vaccins contre la grippe saisonnière : patients ciblés ou non ciblés par les recommandations vaccinales

Administrer



- Vaccins du **calendrier vaccinal** selon les recommandations
- **Vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés uniquement sur prescription médicale**
- Vaccins contre la grippe saisonnière : patients ciblés ou non ciblés par les recommandations vaccinales

NB : Les IDE conservent leurs compétences d'administration de tout vaccin à tout âge sur prescription médicale

Une **infection évitée**, c'est souvent une **antibiothérapie épargnée** !

* Pour plus d'informations sur l'acquisition des compétences vaccinales



Tableau extension compétences vaccinales : https://hante.gouv.fr/WGI/pdf/tableau_cr_extension_compétences_vaccinales_sbs_internet_-_vdef_ap3.pdf



Grippe

LA GRIPPE TUE 10 000 à 15 000
PERSONNES PAR AN EN FRANCE

VACCIN
CONTRE LA **GRIPPE**
+ **GESTES BARRIÈRES**

La combinaison gagnante
contre l'épidémie

POUR SA SÉRIÉ PLUS
WWW.FACTO-DE.FR/RS-GRIPPE

La grippe en France métropolitaine chaque hiver

- entre 2 et 6 millions de personnes, plus particulièrement les personnes fragiles, et
- 73000 passages aux urgences
- 14000 hospitalisations, voire de décès.

Initier une dynamique forte de vaccination et de protection des plus fragiles.

Plus de 90% des décès liés à la grippe (9000 en moyenne en France) chez des personnes de 65 ans et plus.

En moyenne en France, 2 000 vies sont sauvées chaque année chez les personnes de plus de 65 ans et plus grâce à la vaccination.

Les cas en 23-24

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 ou le VRS au cours de la saison 2023-2024

	Grippe N = 876 (52%)		COVID-19 N = 690 (41%)		Infection à VRS N = 132 (8%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	331	(38%)	233	(34%)	64	(48%)
Homme	542	(62%)	457	(66%)	67	(51%)
Indéterminé	1	(0%)	0	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	2		0		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	47	(5%)	33	(5%)	-	
2-17	51	(6%)	10	(1%)	-	
18-64	420	(48%)	214	(31%)	51	(39%)
65 et plus	355	(41%)	433	(63%)	81	(61%)
Non renseigné	3		0		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	620	(80%)	-		-	
A(H1N1) _{pdm09}	91	(12%)	-		-	
A(H3N2)	48	(6%)	-		-	
B	8	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	103		-		-	
Présence de comorbidité(s)	732	(84%)	609	(88%)	124	(94%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	111	(13%)	65	(9%)	21	(16%)
Non	428	(49%)	189	(27%)	33	(25%)
Ne sait pas/Non renseigné	337	(38%)	436	(63%)	78	(59%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	22	(3%)	22	(3%)	8	(6%)
Non	323	(37%)	308	(45%)	35	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	531	(61%)	360	(52%)	89	(67%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	367	(47%)	294	(48%)	65	(55%)
Mineur	86	(11%)	69	(11%)	17	(14%)
Modéré	159	(20%)	124	(20%)	19	(16%)
Sévère	174	(22%)	128	(21%)	17	(14%)
Non renseigné	90		75		14	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	31	(4%)	45	(7%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	498	(58%)	397	(59%)	80	(63%)
Ventilation invasive	305	(36%)	230	(34%)	44	(35%)
Assistance extracorporelle	22	(3%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	20		16		5	

Parmi les 876 cas de grippe, 89% avaient 18 ans ou plus.

Un virus de type A a été identifié dans 98% des cas où le virus a été typé.

Parmi les 539 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 79% n'étaient pas vaccinés contre la grippe.

Un total de 125 décès a été signalé, dont 73 (58%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées)

| Tableau 1 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2023-2024. Santé publique France Antilles

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
<i>Dynamique</i>				
Début d'épidémie (n° semaine)	Fin décembre (2023-52)	Fin décembre (2023-52)	Début décembre (2023-49)	Début janvier (2024-01)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-mars (2024-12)	Mi-mars (2024-12)	Fin février (2024-09)	Mi-février (2024-07)
Pic épidémique (n° semaine)	Fin janvier (2024-04)	Mi-février (2024-08)	Fin décembre (2023-51)	Mi-janvier (2024-02)
Etendue (semaines consécutives)	13	13	13	7
<i>Intensité</i>				
Nombre estimé de consultations médecine de ville <i>(source : réseau des médecins sentinelles)</i>	9 700	16 940	1 190	153
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%) <i>(source : Oscour, SurSaUD®)</i>	555 (1,8 %)	280 (1,3 %)	79 (1,8 %)	10 (0,9 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) <i>(source : Oscour, SurSaUD®)</i>	122 (21,9 %)	71 (25,4 %)	1 (1,3 %)	0
Nombre maximal de passages aux urgences (taux d'hospitalisation pour la semaine) <i>(source : Oscour, SurSaUD®)</i>	81 (16,0 %)	62 (25,8 %)	17 (5,9 %)	5 (0 %)
Nombre de cas graves (décès)***	19 (4)	18 (3)	0	0
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CH et taux de positivité (%) de la grippe <i>(source : laboratoires hospitaliers)</i>	3 446 (22,3 %)	2 428 (27,1 %)	-	-

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pour grippe / nombre de passages aux urgences pour grippe

*** Données non exhaustives

Indicateurs épidémiologiques de la grippe, saison 2023-2024 en comparaison avec les saisons précédentes (Tableau 2 et 3)

| GUADELOUPE |

| Tableau 2 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, saison 2019-2020 à saison 2023-2024, Santé publique France Antilles

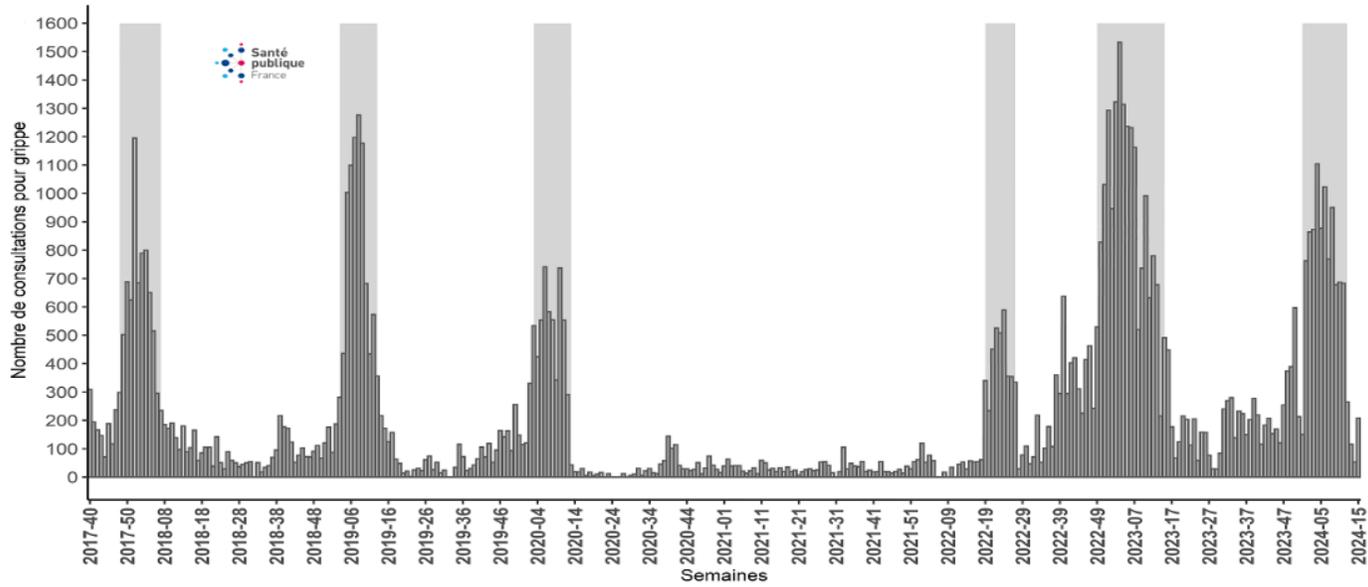
Indicateurs	2023-2024	2022-2023	2021-2022 [‡]	2020-2021	2019-2020
<i>Dynamique</i>					
Début d'épidémie (n° semaine)	Fin décembre (2023-52)	Début décembre (2022-49)	Mi-mai (2022-19)	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	Mi-janvier (2020-03)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-mars (2024-12)	Mi-avril 2023 (2023-15)	Début juillet (2022-27)		Fin mars (2020-13)
Pic épidémique (n° semaine)	Fin janvier (2024-04)	Mi-janvier 2023 (2023-02)	Début juin (2022-22)		Mi-février (2020-06)
Etendue (semaines consécutives)	13	19	9		11
<i>Intensité</i>					
Nombre estimé de consultations de médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	9 700	17 470	3 690	Circulation virale faible	5 350
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* (%) sur l'ensemble des passages (source : Oscour, SurSaUD®)	555 (1,8 %)	307 (0,8 %)	79 (0,4 %)		137 (0,6 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) (source : Oscour, SurSaUD®)	122 (21,9 %)	60 (19,5 %)	5 (6,3 %)		6 (4,3 %)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et CHBT et taux cumulé de positivité (%) de la grippe (sources : laboratoires CHUG, CHBT)	3 446 (22,3 %)	1 677 (23,3 %)	433 (15,8 %)		379 (22,1 %)

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pour grippe / nombre de passages aux urgences pour grippe

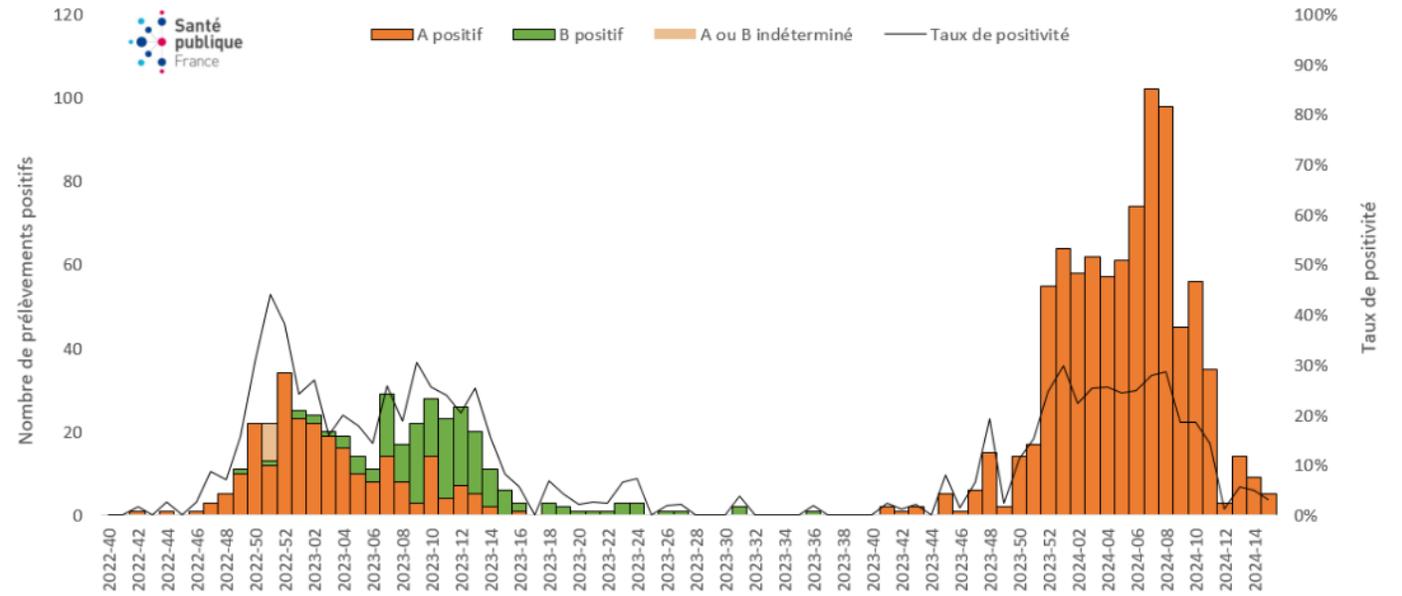
‡ Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée a posteriori à partir des données hospitalières et virologiques / non détectable à partir des données de consultations libérales liée à la pandémie de la Covid-19

Figure 1 | Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour un syndrome grippal, Guadeloupe, octobre 2017 à avril 2024



Source : Réseau de Médecins sentinelles de Guadeloupe

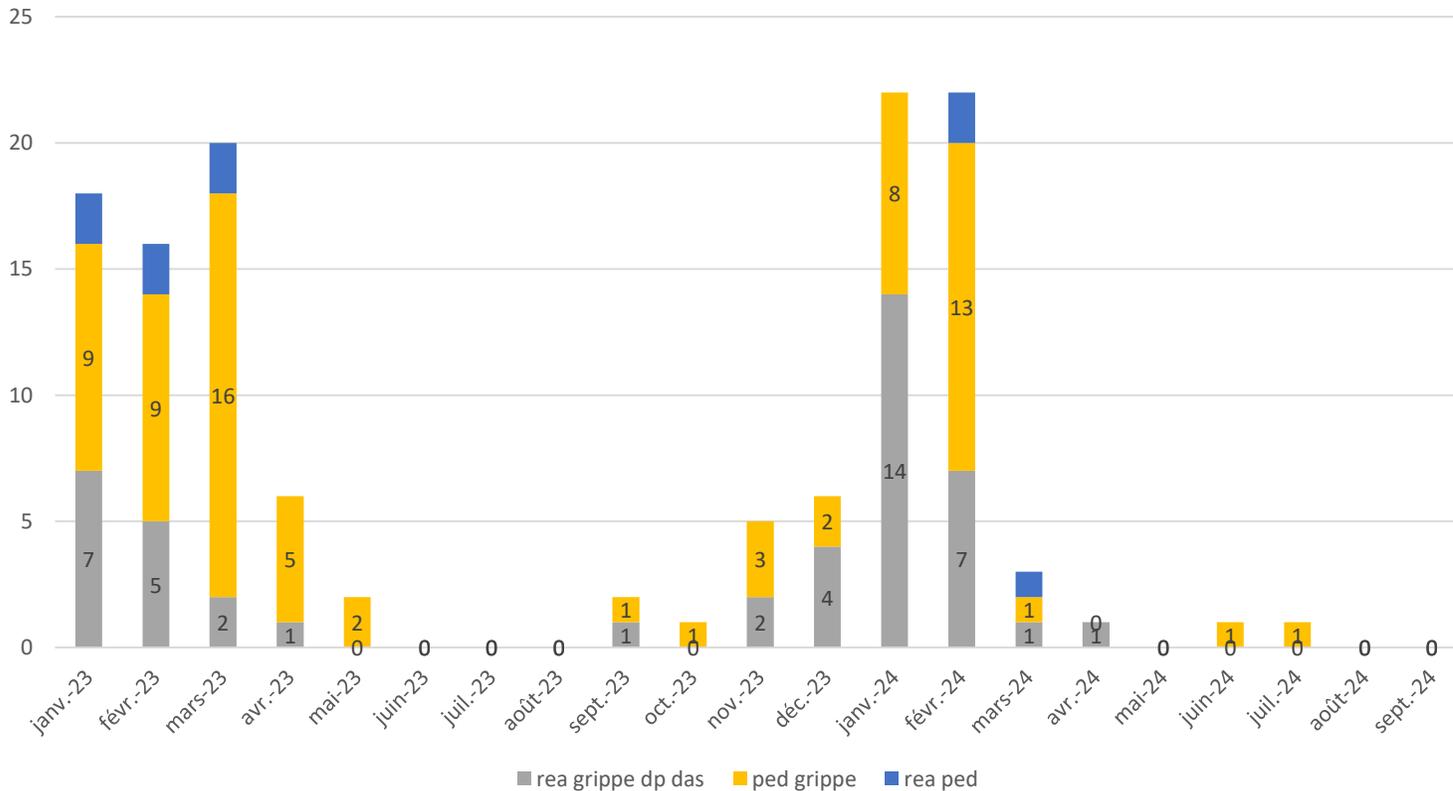
Figure 2 | Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Guadeloupe, octobre 2022 à avril 2024



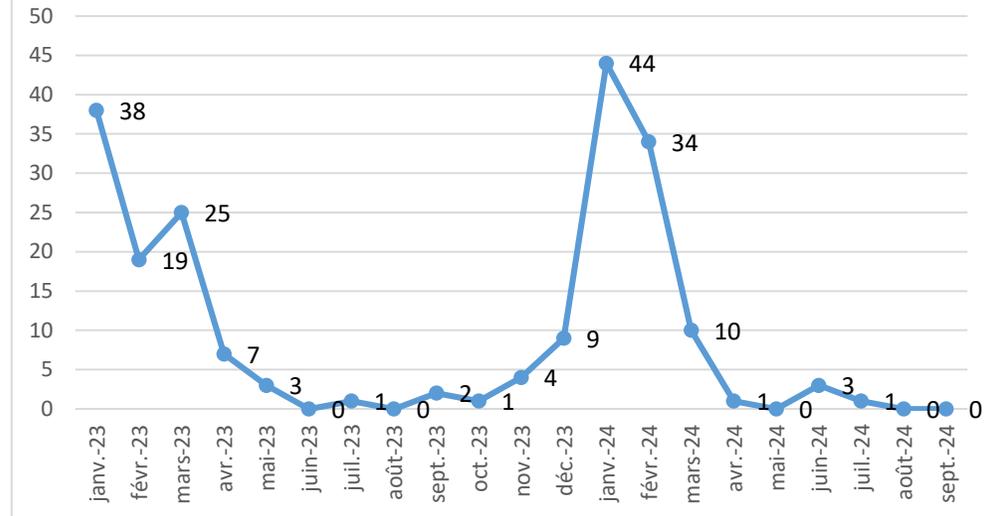
Sources : Laboratoires de virologie du CHU de Guadeloupe et du CH de Basse-Terre

La grippe en Guadeloupe

Séjours pour grippe CHUG



Séjours pour grippe au CHU Guadeloupe



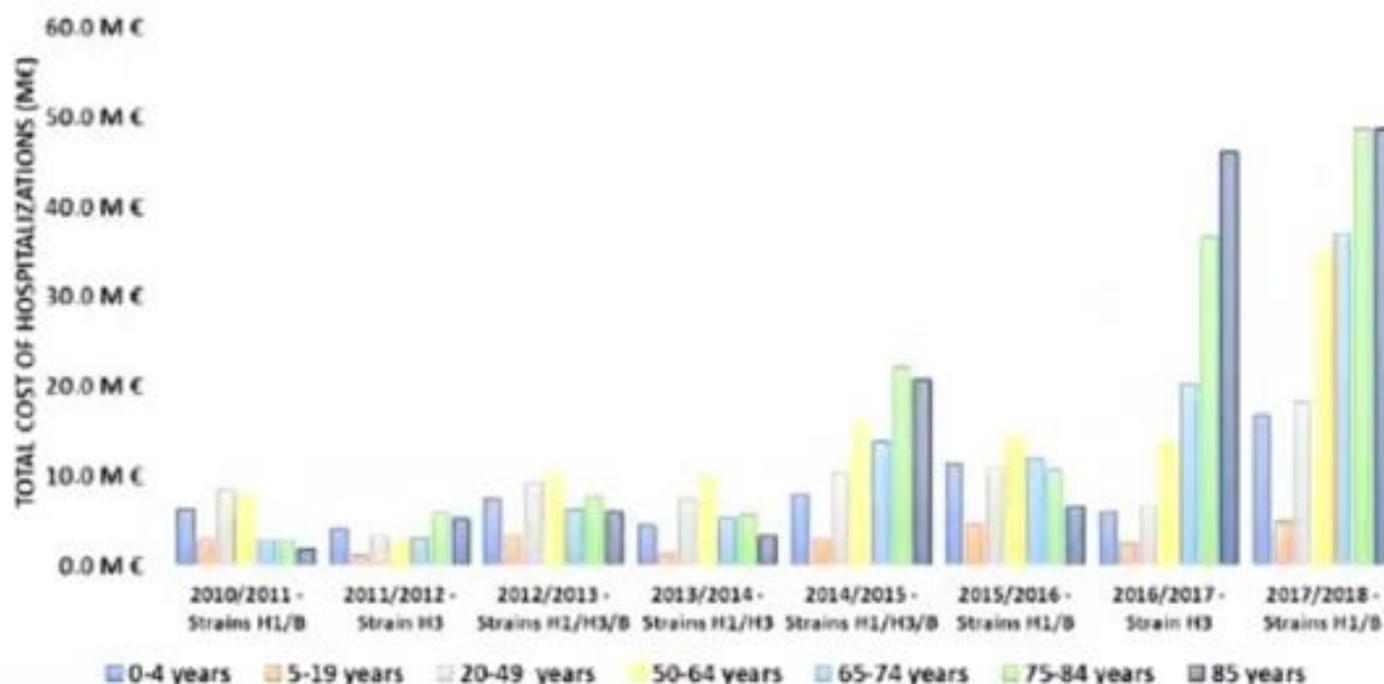
Formes graves en réanimation au CHUG en 23-24

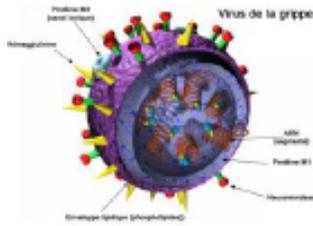
- 28 patients
 - 16 ventilés
 - 0 décès
- 3 vaccinés sur les 28 cas
- Tous avec des comorbidités

Fardeau medico economique

Estimating the burden of influenza-related and associated hospitalizations and deaths in France: An eight-season data study, 2010–2018

Magali Lemaître¹ | Faysoil Fouad¹ | Fabrice Carrat^{2,3} | Pascal Crépey⁴ |
Jacques Gaillat⁵ | Gaëtan Gavazzi⁶ | Odile Launay^{7,8} | Anne Mosnier⁹ |
Marie-Cécile Levant¹⁰ | Mathieu Uhart¹⁰





La grippe : une maladie contagieuse

Contagiosité : Période de portage Incubation : 2 à 7 j

Réplication Virale

Voies aériennes supérieures
Voies respiratoires inférieures

Portage viral :

1-2 j avant les symptômes
4-5 j après le début des symptômes

Survie Virale

Surface inerte
Jusqu'à <24 - 48 h

Plus important chez l'enfant
Prolongé chez l'immunodéprimé

Transmission virale

Gouttelettes et contact

Complications de la grippe

Respiratoires

Décompensation respiratoire, bronchite, exacerbation de BPCO

Infectieuses

(*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*,
Staphylococcus aureus)

+

Complications cardiovasculaires

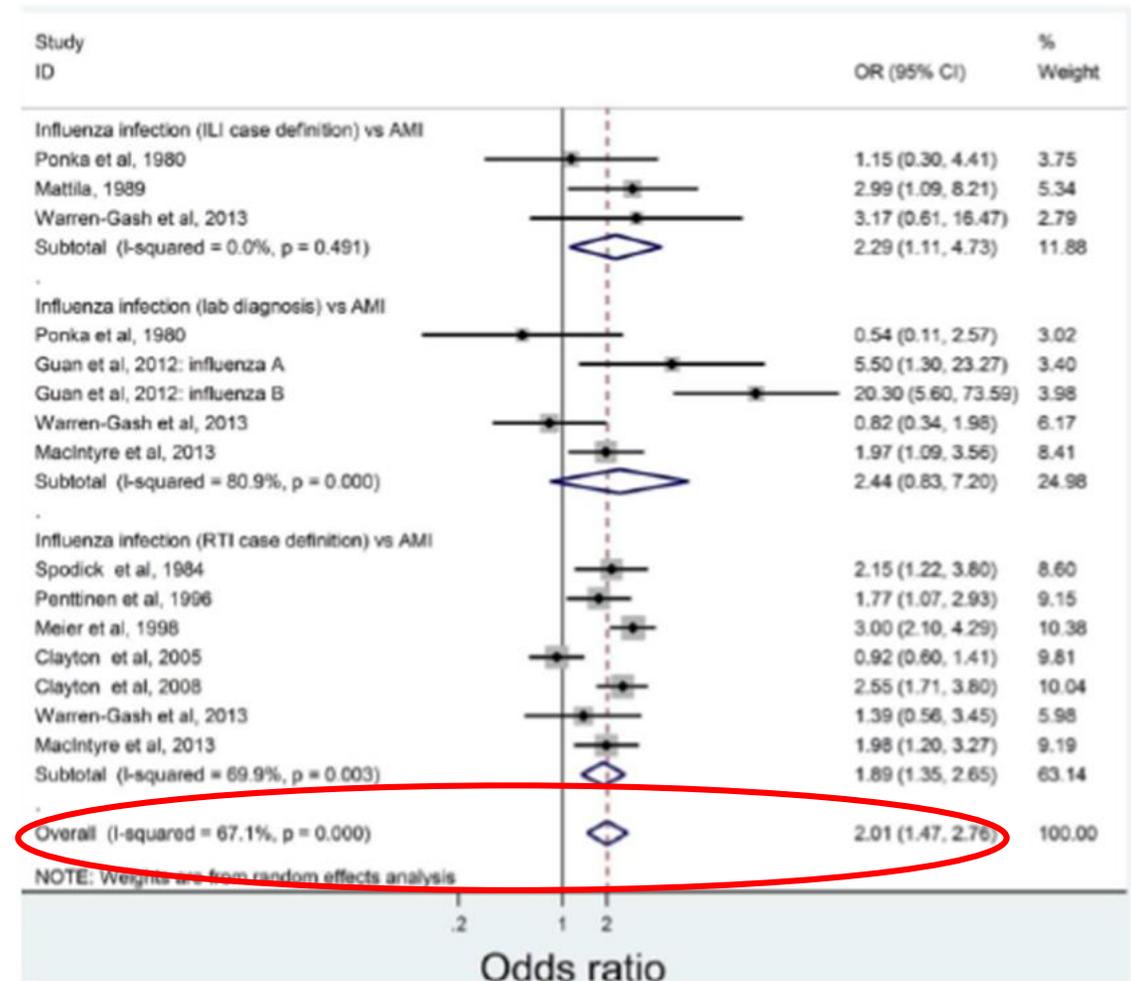
Insuffisance cardiaque, Infarctus du myocarde,
Accident vasculaire cérébral

+

Complications gériatriques

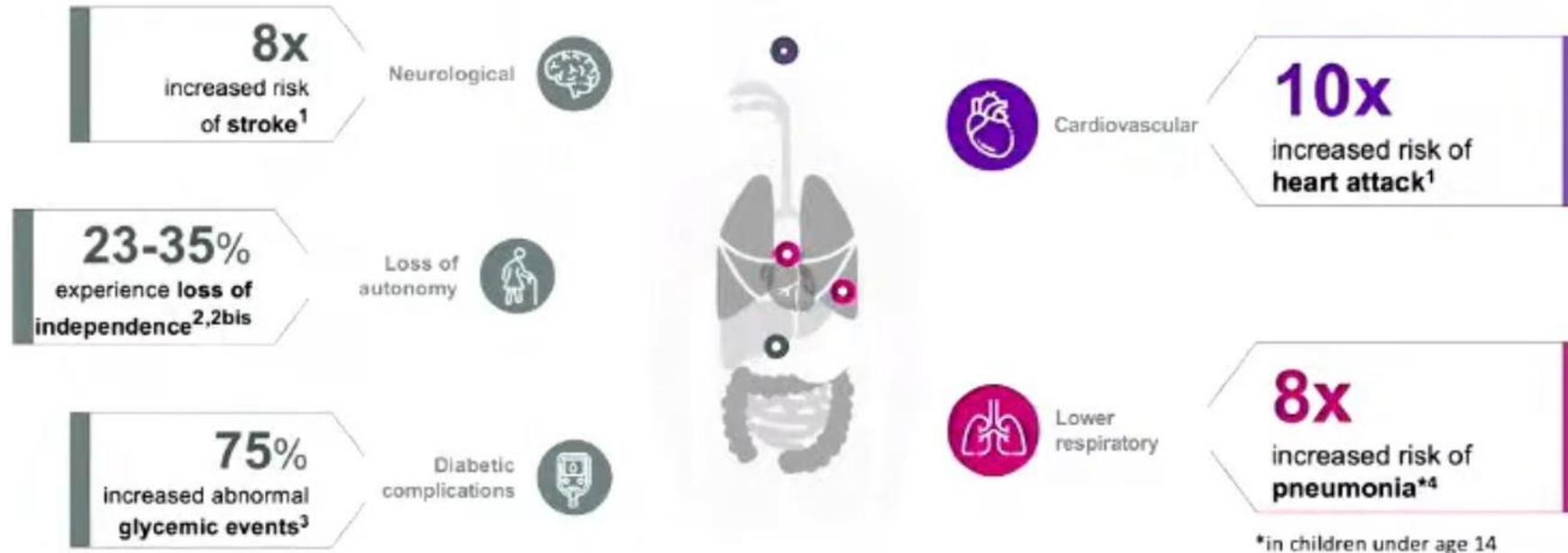
Dépendance fonctionnelle **Décompensation d'une pathologie sous-jacente** Chute, fracture

La grippe provoque des Infarctus du myocarde



Grippe, impacts non Infectieux

A heavy, multidimensional impact



1. Warren-Gash C, et al. Eur respir J. 2018
 2. Andrew MK, et al. J Am Geriatr Soc. 2021.
 2 bis. Gavazzi G SFFG / SPILF PUGG 2017

Vaccinations

Effets indésirables

Idem pour tous

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

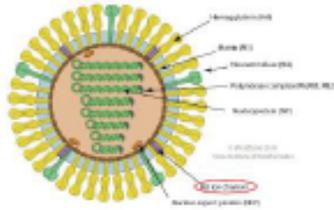
**Redoubler d'attention
avec ses résidents,**
c'est se faire vacciner à la fois
contre la grippe et contre le Covid-19.



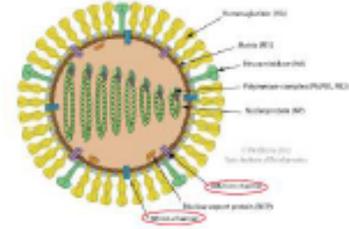
La grippe et le Covid-19 peuvent entraîner des complications graves chez les personnes âgées. Pour les protéger, la vaccination contre ces deux virus est recommandée pour tous les professionnels travaillant en Ehpad.

VACCINEZ-VOUS.

La grippe : un virus qui change



Virus A (tous)
.....Virus B.....(homme)



Ils changent d'une année à l'autre
Ils circulent pendant les saisons
humides et froides.. Le plus souvent 3
ou 4
D'un hémisphère à l'autre /
d'un pays à l'autre
D'une région à l'autre

Les questions fréquentes

- Combien de jours après la vaccination contre la grippe suis-je protégé ?
 - Il faut compter une quinzaine de jours pour que les personnes vaccinées soient protégées.
- Quelle est la durée de protection du vaccin contre la grippe ?
 - La durée de protection du vaccin est de l'ordre de 6 mois.
- Retrait du marché du vaccin Efluelda[®] (Sanofi). Cette décision n'affectera pas l'approvisionnement en vaccins antigrippaux, le laboratoire s'étant engagé à remplacer intégralement les précommandes du vaccin Efluelda[®] par le vaccin VaxigripTetra[®].

Vaccins disponibles pour la saison grippale 2024-2025.

En 2024, trois vaccins anti-grippaux tétravalents sont disponibles : il s'agit des vaccins Fluarix Tetra[®], Influvac Tetra[®] et Vaxigriptetra[®].

Ces vaccins sont composés de 2 souches de virus grippaux inactivés de type A (H1N1 et H3N2) et de de 2 souches de virus grippaux inactivés de type B.

Nom commercial*	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
Efludax Sanofi	<u>Grippe saisonnière</u>	Tétravalent	Personnes âgées de 65 ans et plus	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les personnes à risque**
<u>Fluarix Tetra</u> [®] GSK	<u>Grippe saisonnière</u>	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les personnes à risque**
<u>Influvac Tetra</u> [®] Viatris	<u>Grippe saisonnière</u>	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les personnes à risque**
<u>Vaxigrip Tetra</u> [®] Sanofi	<u>Grippe saisonnière</u>	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**

FLUARIX Virus de la grippe (inactivé, fragmenté)

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-souche analogue (A/Victoria/4897/2022, IVR-238).....15 microgrammes HA**
- A/Thailand/8/2022 (H3N2) - souche analogue (A/Thailand/8/2022, IVR-237).....
.....15 microgrammes HA**
- B/Austria/1359417/2021 – souche analogue (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....
.....15 microgrammes HA**
- B/Phuket/3073/2013 – souche analogue (B/Phuket/3073/2013, type sauvage).....
..... 15 microgrammes HA**

Pour une dose de 0,5 ml.

*Cultivées sur œufs embryonnés de poules provenant d'élevages sains.

**Hémagglutinine.

INFLUVAC: Antigènes de surface (hémagglutinine et neuraminidase)* de virus de la grippe:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 - souche analogue (A/Victoria/4897/2022, IVR-238).....15 microgrammes HA**
- A/Thailand/8/2022 (H3N2) - souche analogue (A/California/122/2022, SAN-022).....15 microgrammes HA**
- B/Austria/1359417/2021 - souche analogue (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....15 microgrammes HA**
- B/Phuket/3073/2013 - souche analogue (B/Phuket/3073/2013, souche sauvage).....15 microgrammes HA**

Pour une dose de 0,5 ml

*cultivés sur œufs embryonnés de poules provenant d'élevages sains

**hémagglutinine

2 vaccins antigrippaux sans protéines d'œuf

- Flublok Quadrivalent , destiné aux personnes de 18 ans et plus.
- Flucelvax Quadrivalent, destiné aux personnes de 6 mois et plus.
- Flublok Quadrivalent, de Sanofi Pasteur, est un vaccin recombinant et ne contient pas de protéines d'œuf.

Tableau 3. Couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels de santé exerçant en Ehpad, analyses univariées et multivariées par régression binomiale négative, saison 2023-2024, France (n=1 561)

	n	CV [IC95%]	RRa ¹ [IC95%]	p
Mesures mises en place				
Vaccination pour les professionnels au sein des services				
Non	6 032	19,3 [16,9-21,8]		
Oui	48 392	26,5 [25,5-27,5]		
Affiches				
Non	8 018	26,2 [23,8-28,5]		
Oui	46 406	25,6 [24,6-26,6]		
Support vidéo, jeux, serious game				
Non	47 781	25,4 [24,4-26,4]		
Oui	6 643	27,8 [25,3-30,4]		
Informations sur les vaccins antigrippaux				
Non	25 708	23,8 [22,6-25,0]		
Oui	28 716	27,3 [26,0-28,7]		
Informations sur la grippe				
Non	19 591	22,2 [20,7-23,8]	ref	
Oui	34 833	27,6 [26,3-28,9]	1,20 [1,11-1,29]	<0,001
Séances collectives d'information				
Non	29 655	22,1 [20,1-23,2]	ref	
Oui	24 769	29,9 [28,6-31,3]	1,10 [1,02-1,19]	0,009
Séances individuelles d'information				
Non	48 686	25,3 [24,4-26,3]		
Oui	5 738	28,5 [24,8-32,2]		
Référent vaccination nommé au sein de l'Ehpad				
Non	33 343	24,5 [23,4-25,6]	ref	
Oui	21 081	27,6 [25,9-29,2]	1,11 [1,03-1,19]	0,004
Existence d'un groupe pluridisciplinaire sur la vaccination dans l'Ehpad				
Non	44 421	26,3 [25,3-27,3]		
Oui	10 003	22,7 [20,1-25,3]		
L'équipe de direction s'est impliqué et a soutenu la campagne de vaccination				
Non	22 021	25,1 [23,7-26,5]		
Oui	32 403	26,0 [24,8-27,3]		

¹ ajusté sur le rattachement à un établissement de santé, le statut juridique, le taille de l'Ehpad, la région et la mise en place par l'établissement d'informations sur la grippe, de séances collectives d'information et d'un référent vaccination nommé au sein de l'Ehpad

Tableau 4. Actions susceptibles d'améliorer les couvertures vaccinales antigrippale des professionnels de santé dans les Ehpad

	Gain relatif de couverture vaccinale antigrippale (%)	
	Saison 2018-2019	Saison 2023-2024
Référent vaccination nommé au sein de l'Ehpad	+ 69%	+ 11%
Vaccination pour les professionnels au sein des services	+ 43%	ns
Promotion de la vaccination antigrippale des professionnels :		
- Par des séances individuelles d'informations	+ 55%	ns
- Sur support vidéo, jeux, serious game	+ 40%	ns
- Par des séances collectives d'informations	+ 27%	+ 10%
- Avec information sur les vaccins	+ 16%	ns
- Avec information sur la grippe	ns	+ 20%
L'équipe de direction s'est impliqué et a soutenu la campagne de vaccination	+ 25%	ns

ns : non significatif

Pour votre campagne vaccination des professionnels « Grippe »

- Constituez un **comité de pilotage** (direction, EOH, EMH, santé au travail...)
- **Communiquez** , **communiquez** , **communiquez** auprès de toutes les catégories professionnelles
- **Identifiez un référent** par service ou unité
- **Vaccinez au plus près** des professionnels : services, self, hall...
- **Vaccinez par les pairs**, vaccinez le **jour**, vaccinez la **nuit**
- **Organisez la double vaccination** : prévoyez un ou deux stands en tenant compte du fait que les flacons Comirnaty® sont multidoses (6 doses par flacon).

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS

Vaccination Grippe

Public cible

Recommandations générales



65 ans et +

Jeunes de 2 à 17 ans
(avis HAS du 09/03/23)



Recommandations particulières



Femmes enceintes, patients hospitalisés en Soins de suite et ESMS, maladies chroniques, immunodéprimés, ...

Professionnels



- Tous les professionnels de santé
- Contact régulier et prolongé avec personnes à risque,
- Exposés aux virus influenza porcins et aviaires
- Navigants (bateaux de croisière et avions) et de l'industrie des voyages



Pour plus d'info

Impact sanitaire

Saison 2023/2024

1,5 millions de consultations pour syndrome grippal

73 000 passages aux urgences

14 000 hospitalisations

1 862 décès : 88% ont + de 65 ans



Complications de la grippe

Surinfection bactérienne (pneumonie),
Décompensation pathologies chroniques (diabète, asthme, maladie cardiaque, insuffisance rénale ...)



Risque de **COMPLICATIONS GRAVES** voire de **DÉCÈS!**

Couverture vaccinale



Population à risque : 47,1 %
(2023/2024 SPF)



Personne 65 ans et + : 54 %
(2023/2024 SPF)

Professionnels de santé en :



ES* : 19 % (2022/2023 HAS)



EHPAD : 24,7 % (2023/2024 SPF)



EHPH : 13,5 %** (2023/2024 SPF)

ES* : Etablissement de santé - EHPH** : Etablissement hébergeant personnes du handicap

très insuffisante



2020-2021

2021-2022

2022-2023

2023-2024

Prévention

Gestes barrières



Hygiène des mains



Aération fréquente des pièces



Nettoyage régulier des surfaces



Port du masque à usage unique :

syndrome grippal, contact personnes fragiles pendant la période de circulation du virus et épidémie en structure de soins

Vaccination

Vaccins antigrippaux disponibles 2024/2025 :

- Fluarix Tetra®, Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra® (à partir de 6 mois)

1* injection par an pour sauver des milliers de vies

*De 6 mois à 8 ans révolus, si 1ère vaccination contre la grippe, administrer une 2ème dose (intervalle d'au moins 4 semaines)

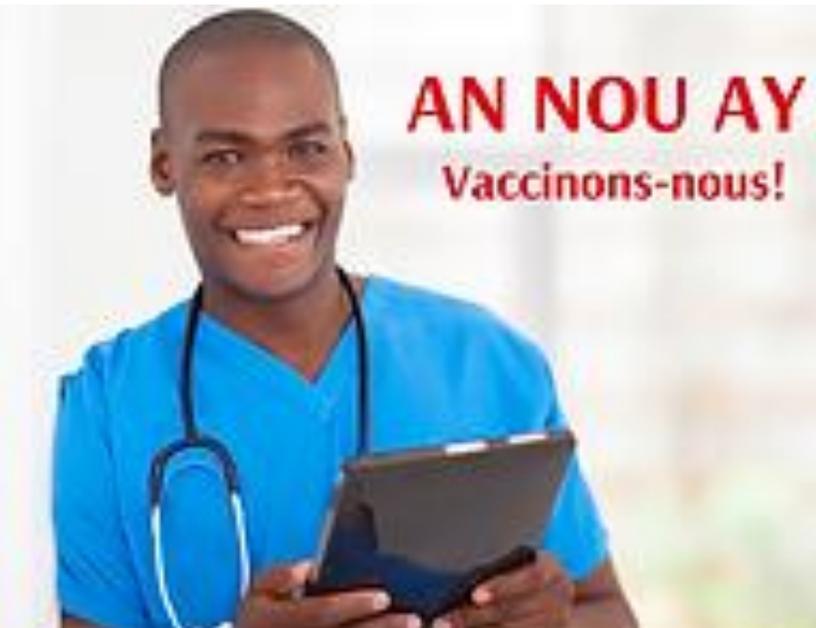
Vaccination concomitante Grippe + COVID fortement recommandée (pour le public cible)

Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !



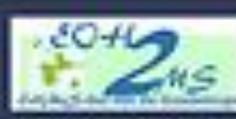
La
vaccination
contre
la grippe?

Décision *individuelle*,
Responsabilité collective !
Protégeons les plus
vulnérables!



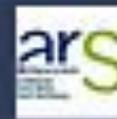
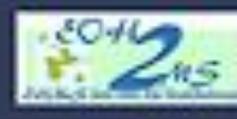
AN NOU AY
Vaccinons-nous!

PWOFÉSYONÈL VAKSINÉ
MALAD PWOTÉJÉ
Professionnel vacciné
Patients protégés



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

PWOFÉSYONÈL VAKSINÉ
MALAD É KOLÈG PWOTÉJÉ
Professionnel vacciné
Patients et collègues protégés



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

PWOFÉSYONÈL VAKSINÉ
MALAD PWOTÉJÉ
Professionnel vacciné
Patients protégés



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

PWOFÉSYONÈL VAKSINÉ
TIMOUN PWOTÉJÉ
Professionnel vacciné
Bébé protégé



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

PWOFÉSYONÈL VAKSINÉ
TIMOUN PWOTÉJÉ
Professionnel vacciné
Bébé protégé



La
vaccination
contre
la grippe?

Décision *individuelle*,
Responsabilité collective !
Protégeons les plus
vulnérables!



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

VAKSINÉ VLÉ DI,
PWOTÉJÉW É PWOTÉJÉ
SÉ GRAN MOUN LA

Se faire vacciner, c'est se protéger et
protéger les personnes âgées



AN NOU AY
Vaccinons-nous!

VAKSINÉ VLÉ DI,
PWOTÉJÉW É PWOTÉJÉ
SÉ GRAN MOUN LA

Se faire vacciner, c'est se protéger et
protéger les résidents



COVID

A partir du 15 octobre 2024, et comme préconisé par la HAS dans son avis du 23 février 2023 relatif à la stratégie de vaccination pour la campagne automnale de 2023[2], les deux campagnes de vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe seront menées de manière conjointe.

**Redoubler d'attention
avec ses résidents,**
c'est se faire vacciner à la fois
contre la grippe et contre le Covid-19.



La grippe et le Covid-19 peuvent entraîner des complications graves chez les personnes âgées. Pour les protéger, la vaccination contre ces deux virus est recommandée pour tous les professionnels travaillant en Ehpad.

VACCINEZ-VOUS.

Les cibles de la campagne de vaccination contre le Covid-19 sont les suivantes :

- Toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes, âgées 6 mois ou plus, atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie (hypertension artérielle compliquée, maladies chroniques cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes ayant subi une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, personnes atteintes de trisomie 21 ou de troubles psychiatriques ou de démence) ;
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les femmes enceintes ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les personnes à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- 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.

CIBLES

- **Néanmoins toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une injection contre le Covid-19.**
- Pour cette campagne, des **vaccins adaptés au variant JN.1 seront utilisés.**
- La prochaine session de commande ouvrira le lundi 23 septembre matin et prendra fin le mardi 24 septembre à 23h. Nous vous invitons à passer commande auprès de vos officines de référence.

DELAI

- Une dose annuelle de vaccin au moment de la campagne vaccinale, à réaliser
 - **au moins 6 mois** après la dernière infection ou injection de vaccin contre le Covid-19.
 - Ce délai est **réduit à 3 mois** pour les personnes âgées de 80 ans et plus, et pour les personnes immunodéprimées.
- Pour les personnes âgées de 80 ans et plus et pour les personnes immunodéprimées,
 - une **dose supplémentaire** de vaccin sera réalisée au printemps, en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/infection.

Administration concomitante des vaccins contre la grippe et contre le Covid-19

- Conformément à l'avis de la HAS relatif à l'administration concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière du 22 juin 2023[3], il est recommandé de proposer la vaccination concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière, dès lors qu'une personne est éligible aux 2 vaccinations, quel que soit son âge.
- Les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour, sur 2 zones d'injection distinctes (les 2 bras par exemple).
- Si les deux vaccins ne sont pas administrés au même moment, il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations, comme le précise la HAS.

Utilisation des nouveaux vaccins adaptés monovalents JN.1 de Pfizer

Le laboratoire Pfizer a obtenu, le 3 juillet 2024, l'autorisation de mise sur le marché pour ses nouveaux vaccins monovalents adaptés au variant circulant JN.1.

Santé publique France proposera gratuitement à la commande le vaccin Comirnaty[®] JN.1 du laboratoire Pfizer disponible en stock d'Etat.

3 présentations:

- Comirnaty[®] JN.1 3µg/dose dispersion (bouchon jaune) – Forme pédiatrique (6 mois – 4 ans)
- Comirnaty[®] JN.1 10µg/dose dispersion (bouchon bleu foncé) – Forme pédiatrique (5 ans – 11 ans)
- Comirnaty[®] JN.1 30µg/dose dispersion injectable (bouchon gris) – Forme adulte (12 ans et +)

Utilisation des nouveaux vaccins adaptés monovalents JN.1 de Pfizer

- Présentation : ce vaccin, prêt à l'emploi (ne nécessitant pas de dilution), est présenté sous forme de flacons multidoses qui contiennent **6 doses de 0,3 mL**.
- Conservation : les flacons
 - non ouverts peuvent être conservés pendant un maximum
 - de **10 semaines** à une température entre **+2°C et +8°C**,
 - de **18 mois** à une température entre **-90°C et -60°C**.
 - Ouverts après la ponction pour la première dose,
 - doivent être jetés **12 heures**.
 - Après la première ponction, le flacon doit être conservé entre **+2°C et +25°C**.

Utilisation des nouveaux vaccins adaptés monovalents JN.1 de Pfizer

- Administration :

- une dose de vaccin (0,3 mL) doit être administrée exclusivement par injection intramusculaire.
- Une surveillance de 15 minutes est recommandée après la vaccination.
- La boîte de vaccins est dépourvue de notice, mais il est possible d'obtenir le résumé des caractéristiques du produit (RCP) ainsi que des informations complémentaires relatives au bon usage du vaccin en scannant le QR Code présent sur la boîte.

Pour votre campagne vaccination des professionnels «COVID »

- Constituez un **comité de pilotage** (direction, EOH, EMH, santé au travail...)
- **Communiquez** , **communiquez** , **communiquez** auprès de toutes les catégories professionnelles
- **Identifiez un référent** par service ou unité
- **Vaccinez au plus près** des professionnels : services, self, hall...
- **Vaccinez par les pairs**, vaccinez le **jour**, vaccinez la **nuit**
- **Organisez la double vaccination** : prévoyez un ou deux stands en tenant compte du fait que les flacons Comirnaty® sont multidoses (6 doses par flacon).

Pneumocoque

Les anciens:

- VPC 13: Prevenar 13
- VPP 23: Pneumo 23 (arrêt sanofi) remplacé par Pneumovax (MSD)

Les nouveaux:

- VPC 20: Prevenar 20 le nouveau pour les adultes
- VPC 15: Vaxneuvance le nouveau pour les enfants

Les vaccins disponibles en France

VPC13 : conjugué 13-valent (Prevenar 13®)



VPC15 : conjugué 15-valent (Vaxneuvance®)



VPC20 : conjugué 20-valent (Prevenar20®)



VPP23 : polysaccharidique non conjugué 23-valent (Pneumovax®)



Pneumocoque

Epidémiologie

- En France, le risque d'infection invasive à pneumocoque (IIP) augmente avec l'âge. Il est multiplié par rapport aux adultes âgés de 15 à 49 ans:
 - par trois entre 50 et 59 ans ;
 - par cinq entre 70 et 79 ans ;
 - par douze après 80 ans
- L'incidence est dix fois plus élevée en Ehpad que pour des patients du même âge à domicile, soit 1 épisode pour 1000 jours-résident.
- La létalité dépasse 30% chez les personnes très âgées ou ayant plus de deux comorbidités.
- Toutefois, il n'y a pas, pour l'instant, en France, de recommandations spécifiques de vacciner contre le pneumocoque sur un seul critère d'âge.
- **Les personnes âgées de 65 ans et plus doivent être vaccinées contre le pneumocoque si elles sont à risque de présenter des infections invasives à pneumocoque.**

Personnes présentant un risque d'infection invasive à pneumocoque (IIP)

Les patients immunodéprimés

- patients aspléniques ou hypospléniques (dont les drépanocytoses majeures) ;
- patients atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- patients infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique ;
- patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne ;
- patients transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- patients greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- patients traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- patients atteints de syndrome néphrotique ;
- patients présentant une brèche ostéoméningée ou candidats à des implants cochléaires.

Les patients à risque du fait d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- asthme sévère sous traitement continu ;
- insuffisance rénale ;
- hépatopathie chronique de toute origine ;
- diabète non équilibré par le simple régime.

Pour les adultes à risque élevé d'infection à pneumocoque, quel que soit le risque

En cas de non-disponibilité du vaccin VPC20 (Prevenar 20[®]) :

- Si non antérieurement vaccinées:
 - 1 VPC 13 (8 sem mini) VPP 23 (5 ans mini) VPP 23
- Si déjà 1 vaccin VPP23:
 - 1 VPC13, si VPP23 remonte à plus de 1 an ; puis 1 VPP23 avec un délai minimal de cinq ans ;
- Si déjà VPC13 – VPP23 pourront recevoir une nouvelle injection de VPP23 en respectant un délai minimal de cinq ans.

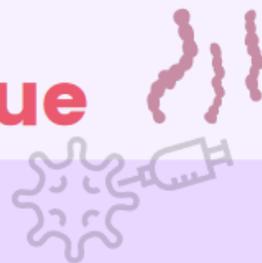
Pour les adultes à risque élevé d'infection à pneumocoque, quel que soit le risque

En cas de disponibilité du vaccin VPC20 (Prevenar 20[®]) :

- Si non antérieurement vaccinées:
 - 1 VPC 20
- Si déjà 1 vaccin VPP23 ou 13:
 - 1 VPC 20 un an après
- Si déjà VPC13 – VPP23, 1 VPC 20 5 ans après

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

Vaccination Pneumocoque



Public cible



Enfants de + de 2 ans
ou adolescents



Immunodéprimés
Maladies chroniques à
risque de forme grave



Personnes
âgées



Risques



Germe **ORL** fréquent pouvant entraîner des **infections** :

- **bégnines** : otite, sinusite, conjonctivite,
- **graves** : pneumonie, **infections invasives**
(bactériémie, septicémie, méningite, arthrite, ostéomyélite)

Augmente avec l'âge et la présence de comorbidités



Les pneumopathies à pneumocoque représentent la 1ère cause de mortalité infectieuse des pays développés
La mortalité des infections invasives à pneumocoques varie de 10% à 30% selon les études

Couverture vaccinale



moins de 5% des personnes à risque



2 Nouveautés

Adultes de + de 18 ans : vaccin pneumococcique conjugué 20-valent, recommandé en **1 injection** en remplacement du schéma VPC 13 - VPP 23 actuellement en vigueur

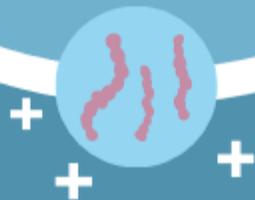
Pour les adultes ayant déjà reçu un ou des vaccins :

- Si une seule dose de **VPC 13** ou de **VPP 23**, 2ème dose de **VPC 20** après 1 an
- Si déjà 2 doses administrées avec la séquence **VPC 13 - VPP 23**, injection de **VPC 20** après 5 ans

Enfants <2 ans et les 2-18 ans à risque : schéma 2 doses vaccin pneumococcique conjugué 15-valent + VPP 23

Une infection évitée, c'est une antibiothérapie épargnée !

L'INFECTION A PNEUMOCOQUE



+
1ère
cause de **pneumonie** bactérienne et de **méningite** chez l'adulte



Augmente avec l'âge et les facteurs de risque



10 à 30 %
de **mortalité** estimée



+ de 800 000
enfants de moins de 5 ans **meurent** chaque année dans le monde



POUR EN SAVOIR PLUS SUR CETTE INFECTION ET LES MOYENS DE SE PROTÉGER

FLASHEZ



Laissez-nous votre avis



Largeement connue et appliquée chez les nourrissons, la vaccination anti pneumococcique est beaucoup moins utilisée chez les adultes. Pourtant, **la majorité des personnes âgées pourrait bénéficier de ce vaccin** et limiter le risque d'infections causées par le pneumocoque : pneumonies (jusqu'à 30% de mortalité), méningites, septicémies...

Moins de 5% des patients éligibles sont réellement vaccinés en France, principalement en raison d'une méconnaissance des indications.

La commercialisation du Prevenar 20® est l'occasion de mettre en lumière cette vaccination oubliée

Pour qui ?

La grande majorité des résidents sont concernés !

- Immunodépression : cancer sous chimiothérapie, maladie chronique sous immunosuppresseur, VIH, transplantation...
- Insuffisance d'organe : cardiaque, respiratoire, hépatique, rénale
- Diabète sous traitement médicamenteux

La liste complète des personnes éligibles est à retrouver [ici](#).

Comment ?

Une seule injection de Prevenar 20®

La nécessité d'une revaccination avec une dose ultérieure de Prevenar 20® n'est pas établie à ce jour

Pour les patients antérieurement vaccinés contre le pneumocoque

- Ayant reçu un Prevenar 13® **ET** un Pneumovax® : une injection de Prevenar 20® 5 ans après la dernière injection
- Ayant reçu un Prevenar 13® **OU** un Pneumovax® : une injection de Prevenar 20® au moins 1 an après la dernière injection

Quand ?

Dès qu'on y pense !

- Systématiquement à l'**entrée en EHPAD**
- Lorsque le résident revient d'une **hospitalisation** ou a présenté un **évènement aigu**
- Lors du **diagnostic d'une pathologie chronique** (diabète, insuffisance rénale...) ou d'une pathologie en **ALD**
- Lors des **campagnes vaccinales hivernales** contre la grippe et la COVID19 (il est possible de réaliser les 3 vaccins le même jour si besoin)

Par qui ?

Infirmière, médecin ou pharmacien

Pour plus d'information technique sur la vaccination, consultez le site vaccination info service
A noter que les vaccins conjugués (dont le Prevenar 20®) sont efficaces sur le portage oro pharyngé du pneumocoque et peuvent induire une immunité de groupe en cas de couverture vaccinale élevée.

Sources :

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte - HAS, juillet 2023
Calendrier vaccinal 2024 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avr2024.pdf

PRIMO 12 septembre 2024 8h de Guadeloupe

La mission PRIMO organise un webinaire sur la thématique de la vaccination en EHPAD aura lieu le jeudi 12 septembre 2024 de 14h à 15h30.

Lors de ce webinaire, les sujets suivants seront abordés :

- Vaccination contre la Grippe, le COVID et le VRS et nouveautés concernant la vaccination contre le Zona
- Vaccination contre le pneumocoque : les nouveautés et la vaccination en pratique
- Point de vue du Médecin Coordonnateur : l'hésitation vaccinale, les freins, les leviers et la place des nouveaux professionnels habilités à vacciner

Pour le suivre, rien de plus simple ! Rendez-vous sur la chaîne YouTube de PRIMO (<https://www.youtube.com/@repiasprimo6911>) à partir de 14h pour visionner le live !