

VACCINATION

COVID GRIPPE PNEUMOCOQUE

Dr TOUFLET Myriam

Chu de Rouen

Différents vaccins à disposition

- ▶ Vaccins inactivés ou sous unitaire/pas de pouvoir pathogène
- ▶ Vaccins vivants/Infection asymptomatique

Un vaccin contre une bactérie

Vaccins inactivés/pas de pouvoir pathogène

- ▶ Tétanos
- ▶ Diphtérie
- ▶ Typhoïde
- ▶ Méningocoque
- ▶ Coqueluche
- ▶ Haemophilus influenzae
- ▶ **PNEUMOCOQUE**

Vaccin vivants

- ▶ BCG

Un vaccin contre un virus

Vaccins inactivés ou sous unitaire/pas de pouvoir pathogène

- ▶ Poliomyélite
- ▶ Hépatite A et B
- ▶ Papilloma virus
- ▶ Rage
- ▶ Encéphalite japonaise
- ▶ Grippe saisonnière
- ▶ **COVID 19**

Vaccins vivants/ Infection asymptomatique

- ▶ ROR
- ▶ Varicelle/Zona
- ▶ Fièvre jaune
- ▶ CI IMMUNO DEPRIME/ Femme enceinte

SARS-COV2

PANDEMIE MONDIALE à SARS-COV2:

- ▶ Décembre 2019: Epidémie virus respiratoire à coronavirus
- ▶ Evolution Monde et Europe en semaine 37 (source : ECDC)
- 1. Cas dans le monde : 232 483 182 cas confirmés depuis le 31/12/2019 dont 38 188 384 en Europe
- 2. Décès dans le monde : 4 753 363 décès depuis le 31/12/2019 dont 768 681 en Europe
- 3. 5 Milliards de vaccinés

COVID-19 - Les chiffres clés en France au 03/10/2021



FDR de formes graves: Le Résident en EHPAD

- ▶ + 65 ans
- ▶ Pathologies cardio vasculaires
- ▶ I. Rénale chronique dialysée
- ▶ Cirrhose
- ▶ Diabète non équilibré ou compliqué
- ▶ Obésité
- ▶ Cancer évolutif

En EHPAD

- ▶ Décès COVID en EHPAD 26 817 au 22/09/21
 - ▶ Ro: nombre moyen de nouveaux cas générés par personnes contaminées par une personne malade
 1. Variant Delta SARS COV2 Ro = 6
 2. Grippe Ro = 3
 3. Rougeole Ro = 18
 - ▶ Variant Delta: Contagiosité importante/ Souche initiale entre 2 et 3
- Charge virale naso pharyngée plus forte, transmissibilité chez les enfants

Vaccin COVID 19

- ▶ Un Développement accéléré: Epidémie Début en décembre 2019, dès le 11 janvier 2020 séquençage, 1^{er} essai dès mars 2020
- ▶ Décembre 2020 1^{ère} Autorisation mise sur le marché du vaccin PFIZER-BioNtech
- ▶ 1^{ère} PA vaccinée MAURICETTE en EHPAD en France fin décembre 2020
- ▶ IDENTIFICATION de la protéine S, comme antigène de choix

VACCIN révolutionnaire

Pfizer-BioNtech/Moderna

- ▶ Injection de molécules d'ARN m codant la protéine S encapsulé dans des particules lipidiques, fabriqués en laboratoire
- ▶ Au point d'injection IM, fabrication d'une protéine S spécifique du virus, puis **activation d'une réponse immunitaire avec production d'anticorps neutralisants**
- ▶ L'ARNm ne pénètre jamais dans le noyau de la cellule. Ne peut s'intégrer dans le génome
- ▶ Evolution des Modalités de conservation
- ▶ 1 mois entre 2 et 8 degré

Vaccins à vecteurs recombinants

Astra Zeneca et Janssen

Adénovirus porteur d'un fragment de l'ADN du coronavirus: virus livreur

Injection de l'adénovirus porteur en IM/ Fabrication par la cellule de protéine antigénique responsable du corona virus

Fabrication ainsi d'anticorps protecteurs contre le coronavirus

Vaccin COVID

- ▶ **Résidents en EHPAD et USDL au 14/09/21 SPF**
 1. 92,8% ont au moins une dose
 2. 90,3% vaccination complète
- ▶ **Enquête EPI-Phare: Etude en vie réelle en France**
 1. 33% réduction du risque d'hospitalisation après la première dose
 2. 85% après la seconde dose
- ▶ **Diminution d'efficacité à 6 mois: Importance d'une troisième DOSE à 6 mois après un vaccin à ARNm, 4 semaines après un Janssen(2doses)**
- ▶ **INJECTION CONCOMITANTE avec le vaccin anti-grippal saisonnier possible sur deux sites distincts, pas de décalage des dates du schéma vaccinal chez la PA**

GRIPPE

- ▶ 2 à 6 millions de personnes / an en France
- ▶ Hiver 2016-2017
 1. 14 000 Décès attribués à la grippe
 2. + de 1800 épidémies en EHPAD
 3. 6500 hospitalisation
- ▶ 90% des décès liés à la grippe concernent les plus de 65 ans
- ▶ A l'origine de décompensation de co morbidités

Etude PUGG Période hivernale 2016 2017

► EHPAD USLD

1. 79% vaccinés
2. 50% décompensation d'organe
3. 17% d'hospitalisation
4. 13% de mortalité

2020-2021: Pas d'épidémie. Les mesures barrières fonctionnent!

Vaccination Antigrippale

Protection maximale par effet de groupe

- ▶ + de 75 ans: Recommandation
- ▶ 1 CI: Allergie grave protéine de l'œuf
- ▶ Préparation avec les souches présentes dans l'hémisphère SUD au printemps précédant
- ▶ Intensité épidémie variable
- ▶ Tolérance très bonne
- ▶ Efficacité immunologique vaccinale < 50%
- ▶ Soignants non vaccinés:
 1. surmortalité de 20% en EHPAD
 2. Port du masque chirurgical pour les soignants non vaccinés: Recommandation du conseil de santé publique

Pneumocoque

- ▶ Streptococcus pneumoniae-Diplocoque gram+
- ▶ 1 ère cause de pneumopathie communautaire
- ▶ Résidents en EHPAD ou USLD: 1/20 de Plus de 85 ans d'EHPAD fait une pneumonie tous les ans
- ▶ Pneumonie:
 1. 5 ème cause de décès après 65 ans,
 2. Responsable de 50%des décès parmi les patients hospitalisés de plus de 80 ans
 3. Taux de mortalité à un an des patients âgés de plus de 65 ans hospitalisé pour une pneumopathie X 2
 4. Incidence 20% par an

Pneumocoque

- ▶ DEUX VACCINS DISPONIBLES/

1. Vaccin polysaccharidique 23 valent **VVP23**
2. Vaccin conjugué 13 valent **VC13**

- ▶ Schéma classique:

P13/ 2 mois après PV23 / puis rappel à 5 ans du PV23

Uniquement ces 3 injections

- ▶ Schéma débuté antérieurement:

PV23 antérieur/ 1 an après le P13/ Rappel du PV23 à 5 ans de l'initial

- ▶ En EHPAD, seulement 30% de résidents vaccinés

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of pink and purple, creating a modern, layered effect. The shapes are primarily triangles and polygons, some with thin white outlines, set against a light grey background.

Merci

Bonne campagne de vaccination grippale à venir