

Calendrier vaccinal Résidents/professionnels

Journée des professionnels PCI et BUA en ESMS

Mardi 23/09/2025

Dr Elise Fiaux, infectiologue
Responsable du CRAtb Normantibio

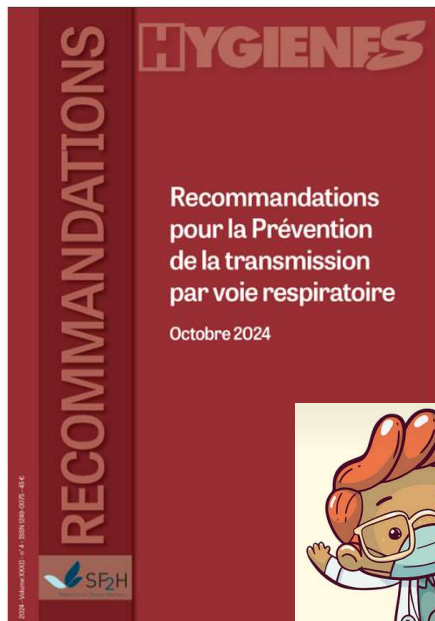


Normantibio
CRAtb Normandie

Contexte

- Infections virales respiratoires = véritable enjeu de santé publique
- Caractéristiques :
 - forte prévalence automno-hivernale
 - impact sur les personnes fragiles aux âges extrêmes de la vie (vie en collectivité)
- Conséquences :
 - ↗ mésusage des ATB
 - ↗ morbidité
 - surmortalité
 - ↗ pression sur le système de soins
 - ↗ coût sociétal important

Prévention des infections respiratoires



Infections virales

Virus	Pathologie associée	Prévalence estimée	Degré de sévérité	Epidémie
Virus influenza	grippe	5-30%	↗ morbidité et mortalité	+++ CS, SLD, SSR
Virus respiratoire syncytial	IVAS et pn	5-20%	↗ morbidité et mortalité	+++ SLD, SSR
Coronavirus	SARS		↗ ↗ durée des symptômes /jeune	+
Rhinovirus	IVAS	25-50%	↗ prévalence chez patient à SF diminué, sous stéroïdes	+++
Human metapneumovirus virus	IVAS	1-7%		Prob ?
Rotavirus, Astroviruses, enteric adenovirus, calicivirus (norwalk)	Diarrhées aiguës	24% norovirus		+++

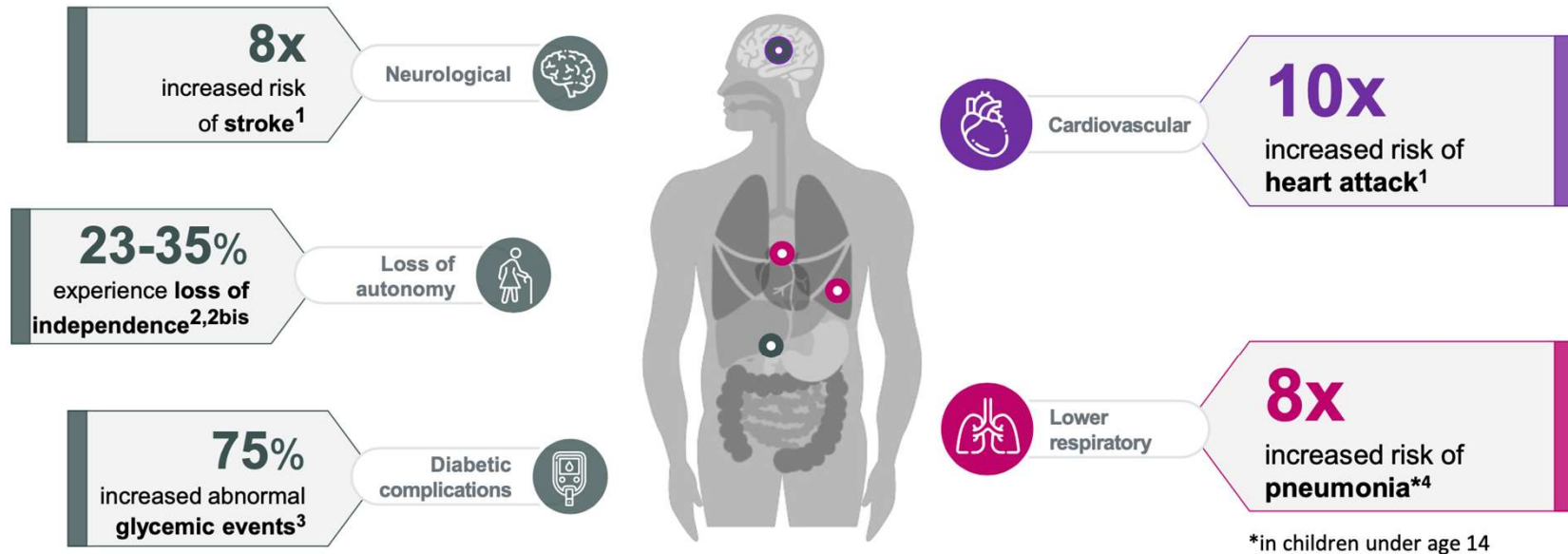
Hospitalisation	+ 9% (+5-29%)
Mortalité	+ 11% (+10 à 19%)

Trivedi TK JAMA 2013



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
1. Samson SI, et al. J Diabetes Sci Technol. 2019
2. Kubale J et al., Clin Inf Dis. 2021

D'après le Pr Gavazzi

Grippe



- Intérêt individuel pour le patient
ET intérêt collectif

1 fois par an

- Efficacité vaccinale moyenne chez le sujet âgés
→ Intérêt des vaccins fortement dosés (EFLUELDA®)
Réduction significative des hospitalisations chez les résidents d'EHPAD
Recommandation HAS 2025

Lancet Respir Med 2017

Impact de la Vaccination Chez les patients âgés

- 35 - 65 % Morbidité
- 30 - 65 % Nb d'hospitalisation
- 30 - 68 % Mortalité

de causes respiratoires (pneumonie, décompensation resp.)
cardiovasculaire (AVC et Infarctus du Myocarde)

Gross 1995 Ann Intern Med, Nichol KL Vaccine 1999, N Engl J Med 2000 et 2005,

COVID-19



- Plusieurs épidémies par an en pop générale
→ responsable d'épidémies/cas groupés d'IRA en EHPAD
- Mortalité préférentielle chez le sujet âgé
- Morbidité avec atteinte d'organes : déclin fonctionnel, pathologie cardiaque, ...
- Recommandations vaccinales **≥ 80 ans** et résidents d'EHPAD :
 - rappel automnal avec grippe 🍂
 - rappel printanier 🌸
- Recommandations vaccinales **≥ 65 ans** :
 - rappel automnal avec grippe 🍂

2 fois par an

1 fois par an

VRS



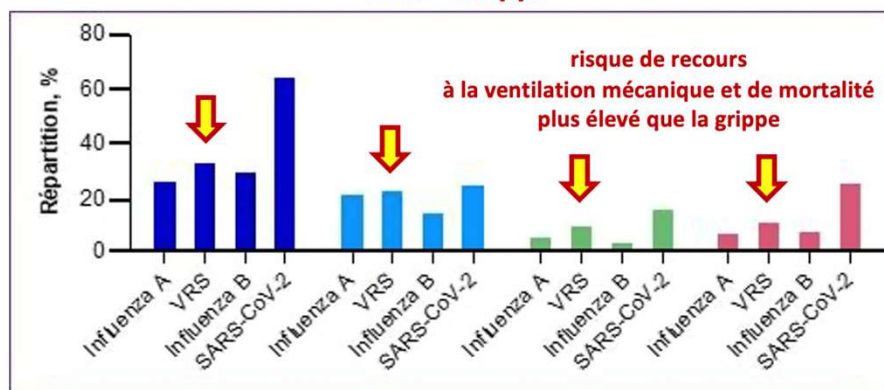
- Virus Respiratoire Syncytial
- Épidémie automno-hivernale
- Nourrissons ++ et sujets adultes fragiles
- Pas de traitement curatif
- **Prévention ++**
 - nourrissons : immunoprophylaxie active de la mère >> immunoprophylaxie passive de l'enfant
 - adultes

Le VRS plus de 65 ans : au moins aussi grave que la grippe

Impact particulièrement sous-estimé, surtout par méconnaissance

Proportion adultes hospitalisés pour infection respiratoire virale

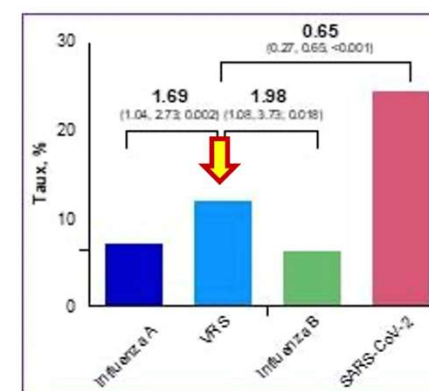
VRS = Grippe



	Pneumonie	Surinfection bactérienne	Ventilation mécanique	Mortalité
VRS/A	1.39 (1.01, 1.93)	1.12 (0.73, 1.69)	1.59 (0.93, 2.69)	1.65 (0.98, 2.74)
VRS/B	1.09 (0.77, 1.57)	1.64 (1.02, 2.64)	2.33 (1.15, 4.96)	1.42 (0.78, 2.61)

Risque de transfert en soins critiques

VRS > Grippe



Enfin impact significatif d'une infection à VRS sur le risque de perte d'autonomie

1. Ambrosch A et al. J Clin Virol 2023;105399, 2. Branche, A. R. et al., 2. Influenza Other Respir Viruses 16, 1151–1160 (2022).

D'après le Pr E. FAURE

- Majoration du **risque cardiovasculaire** +++ : 25% des patients présentent un événement dans les suites du VRS
- Risque de surinfection bactérienne

Vaccination VRS

RECOMMANDATION

Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus

2 vaccins recommandés et disponibles (*non encore remboursés...*) :

Arexvy®, mRESVIA®
en IM

Co-administration possible avec vaccin anti-grippal et COVID-19

Efficacité pour au moins 2 ans

Pas de réinjection recommandée pour le moment

Populations cibles :

- plus de 75 ans
- plus de 65 ans et comorbidités

1 fois

HAS 2024



La vaccination des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées contre les agents d'infections respiratoires communautaires : une occasion manqu e pour la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) ?

Avis du 25 mars 2025

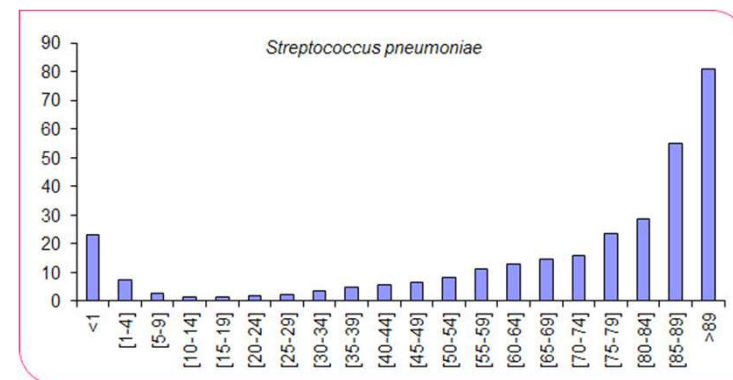
Indépendamment du bien-fondé évident des négociations économiques dans un contexte budgétaire contraint, la SF2H, la SFM, la SFGG, la SPLF et la SPILF regrettent que pour cette nouvelle saison d'épidémies d'IRA virales, la population âgée et plus particulièrement celle séjournant en structures de soins et en hébergements collectifs, n'ait pas pu bénéficier de la vaccination contre le RSV. Ce sont probablement des milliers de formes graves, hospitalisations et décès qui auraient pu ainsi être évités. Cela est d'autant plus regrettable au regard des efforts, de l'engouement et du succès des stratégies de prévention des infections par le RSV chez le nouveau-n .

Pneumocoque

- Incidence liée à l'âge

Tableau 4. Taux d'incidence d'IIP en France d'après les études EPIBAC 2014¹⁰ et SIIPA 2012 à 2015 (4).

Taux d'incidence par 100 000 habitants	Age		
	18 à 64 ans	≥ 65 ans	≤ 18 ans
Population générale	5,6	23,8	10,0
Population à faible risque	2,7	12,8	4,4
Population à risque modéré	19,0	29,4	25,3
Population à haut risque	259,5	272,8	265,7



- Pneumopathie, infection invasive
- Mortalité et morbidité > 65 ans (risque de réhospitalisation +)
- Couverture vaccinale nationale médiocre entre 5 et 16%



Pneumocoque

- Recommandation HAS
- Pour tout patient > 65 ans, naïf
 - PREVENAR **20** : 1 dose (pas de rappel recommandé à 5 ans pour le moment)

1 fois

Avec ATCD de vaccination anti-pneumococcique :

- Les personnes ayant reçu une seule dose de VPC 13 ou une seule dose de VPP 23 reçoivent une dose de VPC 20 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ;
- Les personnes déjà vaccinées avec la séquence VPC 13 - VPP 23 pourront recevoir une injection de VPC 20 en respectant un délai de cinq ans après la précédente injection.

HAS 2025

Vaccination anti-pneumococcique : $\searrow$ antibiorésistance

Buchy *et al* 2020

Coqueluche



- Epidémie en 2024
- Danger chez les nourrissons de moins de 6 mois
- Suppression du vaccin DTP sans coqueluche
→ DTPc : REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA®
- Rappels
- Pas de nouvelle recommandation pour la coqueluche dans la population âgée

tous les 10 ans

ZONA



- ↗ prévalence du zona avec âge ++
- Risque lié à l'immunodépression
- Principales complications :
 - douleurs post-zostériennes (risque augmenté avec l'âge)
 - atteinte ophtalmologique
 - déclin cognitif et fonctionnel

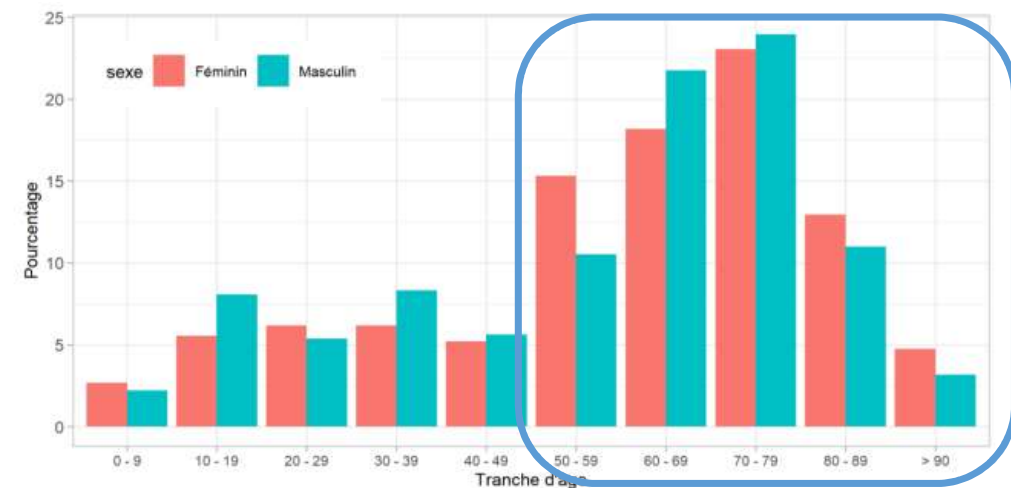


Figure 13.4 : Distribution des cas de zona déclarés par les médecins généralistes Sentinelles selon l'âge et le sexe en 2022

Recommandations vaccinales contre le zona. Place du vaccin Shingrix



- Shingrix® : vaccin inactivé
- Recommandations HAS 2024

Patient de plus de 65 ans : vaccination avec **2 doses M0-M2**
(ET chez l'adulte immunodéprimé)

2 doses

Si ATCD de zona ou de vaccination par le Zostavax®, attendre 1 an avant la vaccination

Administration des vaccins

- **Plusieurs vaccins peuvent être administrés dans le même temps**
- Si co-administration : injection sur muscle différent
- Attendre un délai de 1 mois avant réinjection uniquement si vaccin vivant atténué

« Il est possible d'administrer le vaccin Shingrix de façon simultanée avec un vaccin inactivé contre la grippe saisonnière sans adjuvant, un vaccin contre les pneumocoques ou un vaccin dTp (diphtérie, tétanos, poliomyélite) ou dTcaP (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite), et avec un vaccin ARN contre la Covid-19. Il n'existe pas de délai minimal à respecter entre l'un de ces vaccins et le vaccin Shingrix. Les vaccins doivent être administrés sur des sites d'injection différents. »

Et les soignants ?



Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels

Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle



	DTP	Coqueluche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	ROR	Varicelle
SANTÉ							
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques, assistants dentaires	Obl	Rec	Rec		Obl	Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD, séronégatif)
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)		
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec		Rec (si exposés)		
Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être	Obl				Obl (si exposés)		

HAS 2023

2025 Calendrier simplifié des vaccinations



Obligatoires

DTP coqueluche : tous les 5-10 ans

VHB : 1 fois (3 doses)

Recommandées

Grippe : 1 fois par an

COVID-19 : 1 à 2 fois par an

Rougeole : 2 doses au total

Impact de la Vaccination antigrippale Chez l'adulte (les professionnels)

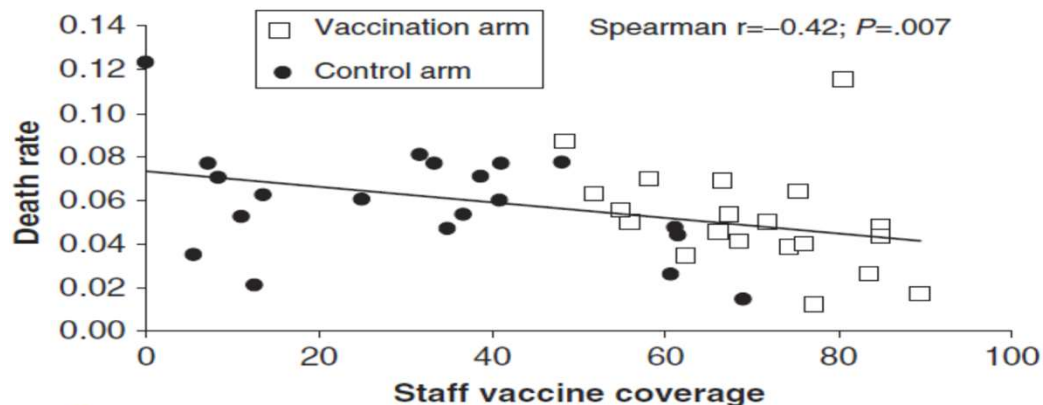


- ↘ **25 %**
 - Taux des Infections Respiratoires
 - Durée des Infections Respiratoires
 - Consultations MG et prescr. ATB
- ↘ **30-45 %**
 - Nombre et Durée d'arrêt de travail

Wilde JAMA 1999, Nichol N Engl J Med 1995

Impact de la Vaccination des *Professionnels de Santé* chez les sujets âgés en institution

Institutions **10** **10** **23** **23** **20** **20**



résidents

➡ mortalité de 18 %

- ➡ de 31% des infections d'allure grippale

- ➡ de 42% des arrêts maladie (prof)

Indépendant vaccination / statut fonctionnel)

Lemaître M JAGS 2009

D'après le Pr GAVAZZI

Coqueluche



RECOMMANDATION Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024

Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave

18 juillet 2024

En réponse à la saisine suscitée, considérant la situation sanitaire actuelle marquée par une majorité des décès survenus chez des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, la HAS recommande l'administration d'une dose de rappel avec un vaccin dTcaP (BOOSTRIXETRA³ ou REPEVAX⁴) lorsque la dernière injection date de plus de 5 ans, pour tous les professionnels travaillant au contact des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, notamment :

- les professionnels soignants des services de maternité, néonatalogie, de pédiatrie...,
- les professionnels de santé en ville (médecins libéraux, kinésithérapeutes, PMI, etc.),
- les étudiants des filières médicales et paramédicales,
- les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels,
- les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

Tous les 5-10 ans

La HAS préconise que les professionnels qui ne sont pas au contact des enfants de moins de 6 mois et qui souhaitent adopter une démarche volontaire de rappel puissent bénéficier d'une dose additionnelle si leur dernière injection date de plus de 5 ans.

Rougeole



- Epidémie actuelle européenne **depuis début 2025**
- Alerte DGS

- Rappel du schéma vaccinal :

2 doses de ROR espacées d'au moins 1 mois

Vérification du schéma vaccinal

2 doses pour tous

- vaccin vivant atténué : CI chez ID
- Patients âgés souvent immunisés (pas de recommandation sur sérologie)

Boîte à outils

Infections respiratoires aiguës virales (IRAV) chez le sujet âgé



Affiche interactive

L'affiche présente les principaux messages à retenir pour **la prévention**, **le diagnostic** et **le traitement** des infections respiratoires aiguës virales (IRAV) chez le sujet âgé. Elle s'adresse à tous les professionnels travaillant ou intervenant auprès des personnes âgées.

AFFICHE EN LIGNE

AFFICHE EN PDF



!! Mise à jour annuelle selon les recommandations
Ajout de nouveaux outils !!

Trois focus

1-La vaccination



2-La prévention



3-La gestion
d'une épidémie



Escape Game

Dépasser l'hésitation vaccinale par l'Escape Game,
proposé par le **CPIas Occitanie**

ESCAPE GAME



Références



Nouveaux outils 2025

- Affiche « Françoise »
- Affiche familles (demande des EHPAD)
- Vidéo de promotion de la vaccination CHU-EMA Rouen (montage en cours)





**Les vaccins protègent bien plus
que vous ne le croyez !**

- ✓ Maladies cardiovasculaires
- ✓ Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)
- ✓ Troubles cognitifs



En savoir plus



Maladies cardio-vasculaires : risque réduit par les vaccins contre la grippe, le pneumocoque et le zona

AVC : risque réduit par la double vaccination contre la grippe et le pneumocoque, et par le vaccin contre le zona

Démence (toutes causes confondues) : risque réduit par le vaccin contre le zona

Argumentaires famille et soignants en lien via le QR code

Infections respiratoires chez la personne âgée

Information à destination des familles

La santé et le bien-être de votre proche sont notre priorité. Les infections respiratoires aiguës sont fréquentes, notamment pendant l'hiver. Il est important de bien comprendre comment nous les gérons et comment vous pouvez contribuer à leur prévention.

1

Votre proche présente des symptômes respiratoires ?

Nos équipes soignantes :

- ⇒ Évaluent rapidement la situation.
- ⇒ Mettent en place une surveillance (tension, niveau d'oxygène, température...).
- ⇒ Demandent un avis médical si nécessaire.

✚ Ces vérifications nous aident à poser un diagnostic précis et à adapter les soins à la situation de votre proche.

2

Pourquoi les antibiotiques ne sont-ils pas toujours prescrits ?

La plupart des infections respiratoires sont causées par des virus (ex. bronchite).



Les antibiotiques ne sont pas efficaces contre les virus.



✚ Utiliser les antibiotiques inutilement peut entraîner des effets secondaires (troubles digestifs, allergies...) et favoriser la résistance aux antibiotiques.

3

Notre stratégie pour aider votre proche à se rétablir :

- ⇒ Soulagement des symptômes (fièvre, maux de gorge...).
- ⇒ Surveillance de son état de santé.

En cas d'aggravation (fièvre persistante, essoufflement...) :

- ⇒ Un nouvel avis médical sera demandé.

✚ La durée des symptômes peut être de plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

4

Pour limiter la propagation des infections respiratoires, il est essentiel de respecter les mesures suivantes :



Portez un masque lors de vos visites en période épidémique, en cas de symptômes même mineurs (nez qui coule...) ou si vous avez été en contact avec des personnes malades.



Désinfectez vos mains avec une solution hydroalcoolique, avant et après vos visites.



Respectez les consignes données par l'établissement (repas en chambre ou dans petit salon...).

✚ Protégez-vous, protégez votre proche, les autres résidents et le personnel soignant.

5

Comment pouvez-vous aider ?

- ⇒ Soyez patient et compréhensif.
- ⇒ Utilisez des masques et de la solution hydroalcoolique pour limiter la propagation des infections.
- ⇒ Pensez à vous faire vacciner, parlez-en à votre médecin traitant.

✚ Ne pas prescrire immédiatement des antibiotiques est souvent la meilleure décision pour la santé à long terme de votre proche.

L'équipe de soins reste à votre disposition
pour toute question ou inquiétude concernant les soins prodigués à votre proche.

Juillet 2025 - Révisé par :



Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus



	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			

Conclusion

- Vaccinations résidents et sujets âgés :
 - saisonnières : grippe, COVID-19
 - unique : VZV, pneumocoque
- Vaccinations soignants :
 - uniques : VHB, ROR
 - régulières : Coqueluche, DTP
 - saisonnières : grippe, COVID-19

The image shows the front and back of a French vaccination card for teenagers and adults. The front (right) features a colorful geometric pattern and the text 'Carnet de vaccination Adolescents et adultes' and 'Vaccination card Teenagers and adults'. It includes fields for Nom (Surname), Prénom (First name), Date de naissance (Date of birth), Adresse (Address), Téléphone (Phone), and E-mail. The back (left) contains instructions in French and English to keep the card safe and return it if lost, along with the 'VACCINATION INFO SERVICE.FR' logo and the French Republic logo.

Rangez bien votre carnet de vaccination et n'oubliez pas de l'apporter à votre médecin, pharmacien, sage-femme ou infirmier.
Keep this vaccination card in a safe place and remember to take it with you to show your doctor, pharmacist, midwife or nurse.

En cas de perte, merci de bien vouloir retourner ce carnet à l'adresse indiquée ou de prévenir par téléphone au numéro ci-dessus.
If found, please return this document to the address indicated or call the contact number on the front.

Pour toute information sur les maladies et leurs vaccins, rendez-vous sur vaccination-info-service.fr
For information on different illnesses and vaccinations, visit the website vaccination-info-service.fr

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

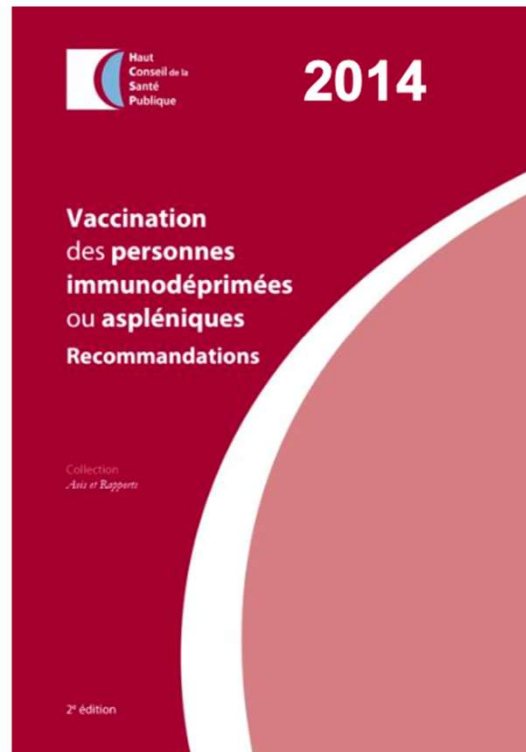
DT97-063-248 Décembre 2024

Début de la prochaine campagne = 14/10/2025

Références



<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Toutes-les-actualites/Nouveautes-du-Calendrier-Vaccinal-2025>



INFECTIOLOGIE.com

www.infectiologie.com



Françoise vous remercie pour votre attention