

ACTUALITÉS VACCINALES :

GRIPPE, VRS, COVID-19

ET PNEUMOCOQUE

Introduction

Selon les projections démographiques, la part des 75 ans et plus dans la population française devrait significativement augmenter représentant jusqu'à 15 % en 2060. Il existe une hétérogénéité de patients, ce qui les rend inégaux face au risque infectieux. En effet, les personnes âgées fragiles ou dépendantes sont non seulement plus à risque de contracter une infection que les personnes âgées vigoureuses, mais aussi plus à risque de présenter des complications graves en cas d'infection, cette infection pouvant déclencher la cascade gériatrique.

Les raisons de cette susceptibilité accrue des personnes âgées incluent des phénomènes intrinsèques, comme l'immunosénescence, diverses altérations anatomiques et physiologiques liées au vieillissement, mais aussi la malnutrition et les comorbidités. Il existe d'autres phénomènes « extrinsèques » pouvant influencer le risque tel que le lieu de vie, les hospitalisations récentes, le port de matériel étranger type pacemaker, TAVI ou sonde vésicale.

Le risque infectieux respiratoire représente la 1^{ère} cause d'infection, 1^{ère} cause d'hospitalisation et 1^{ère} cause de décès chez les patients de 85 ans et plus. Afin d'éviter la prise en charge curative complexe par des anti-infectieux (modification PK/PD, adaptation posologie, etc.), la prévention primaire par l'usage de la vaccination semble être le moyen le plus efficace pour lutter contre les infections et leurs complications. De nombreux travaux montrent également les bénéfices sur les complications non-infectieuses, notamment les maladies cardio-vasculaires, endocrino-metaboliques et plus largement sur le risque de perte d'autonomie.

Quelles sont les actualités et nouveautés vaccinales pour la saison 2024-2025 ?

Grippe

L'infection épidémique grippale et les formes sévères touchent principalement les patients porteurs de maladies chroniques et notamment les patients âgés de 65 ans et plus. En effet, il est remarqué que les principales conséquences sont une durée d'hospitalisation allongée (supérieure 10 jours) chez les plus de 80 ans et les complications extra-pulmonaires, notamment neurologiques qui sont multipliées par 8 et cardio-vasculaires par 10. Malgré une immunogénicité réduite du vaccin grippal chez la personne âgée, des études cliniques aux méthodologies très hétérogènes indiquent une efficacité significative de la vaccination antigrippale vis-à-vis

de la prévention des décès liés à la grippe. La couverture vaccinale contre la grippe des sujets de 65 ans stagne actuellement autour de 54 % en 2023. L'objectif, tant au niveau national qu'international, est d'atteindre 75 % de couverture vaccinale dans cette population.

Une vaccination tous les ans contre la grippe est recommandée pour toutes les personnes de 65 ans et plus. En 2024-2025 : pas de vaccin haute dose antigrippal disponible en France, d'autres vaccins quadrivalents peuvent être utilisés (Flurarix Tetra, Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra).

Covid-19

Après 65 ans, le risque de développer une forme sévère est multipliée par 6 et jusqu'à 15 après 80 ans. De même, certaines comorbidités (cardio-respiratoire, néphrologique) augmentent fortement le risque d'admission en USI ou de décès. C'est dans ce contexte que la Haute Autorité de Santé a préconisé que les deux campagnes de vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe soient menées de manière conjointe à partir d'octobre 2023. Il n'y a pas de délai minimal à respecter entre une vaccination contre la grippe et une vaccination contre le Covid-19. Ainsi, compte tenu du taux moyen d'efficacité de 90 % contre les formes graves, la vaccination contre le Covid-19 est très fortement recommandée.

À partir de 80 ans, un rappel contre le Covid-19 est recommandé, 2 fois par an, au printemps et à

l'automne. Entre 65 et 79 ans, un rappel est recommandé tous les ans à l'automne. Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin Covid-19 à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection au SARS-CoV-2. Pour cette vaccination, les vaccins à ARN messenger (ARNm), adaptés au variant XBB.1.5 (sous-variant d'Omicron) étaient recommandés en 1^{re} intention, quel que soit le vaccin administré précédemment. Le vaccin à ARN messenger monovalent Comirnaty omicron XBB.1.5 de Pfizer/BioNTech était disponible. En alternative à ce vaccin à ARNm, pour les personnes qui ne souhaitent pas et celles qui ne pouvaient pas en bénéficier (contre-indications), il était possible d'utiliser en rappel des vaccins VidPrevtyn Beta de Sanofi et Nuvaxovid de Novavax.

VRS

Une revue de la littérature, non exhaustive et non systématique, montre une hétérogénéité des données disponibles au sujet du fardeau lié aux infections à VRS. Cela peut s'expliquer par les différents critères cliniques et diagnostiques utilisés, les fluctuations de l'activité virale d'une année à l'autre, ainsi que, en pratique, le fait que les tests diagnostiques du VRS

ne sont pas systématiquement effectués chez les adultes ayant des symptômes respiratoires.

Aucun vaccin contre le VRS n'est encore aujourd'hui recommandé en France chez les sujets de 60 ans et plus. En attente de recommandation par la Haute Autorité de Santé et de remboursement.

Pneumocoque

En France, le risque d'infection invasive à pneumocoque augmente avec l'âge. Il est multiplié par cinq entre 70 à 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. Par ailleurs, l'impact direct sur l'autonomie avec un déclin de 10 % dans les activités quotidiennes et un surcoût annuel important lié à la maladie et ses complications (hospitalisation, services médicaux, paramédicaux, les traitements et les transports). Malgré des études récentes montrant un impact sur la réduction de près de 10 % des hospitalisations pour pneumopathies aiguës communautaires, le taux de vaccination anti-pneumococcique reste inférieur à 5 %.

Pour les adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque non antérieurement vaccinés : 1 dose de VPC13 ; suivie d'1 dose de VP23 huit semaines plus tard.

Pour les vaccinés depuis plus d'un an avec VP23 : 1 dose de VPC13. Revaccination par VP23 avec un délai d'au moins cinq ans après le dernier VP23.

Pour les vaccinés antérieurement avec la séquence VPC13-VP23 : 1 dose de VP23 avec un délai d'au moins cinq ans après le dernier VP23.

Parmi les nouveautés 2024-2025 à paraître, dès que les recommandations seront applicables par l'usage du PREVENAR 20 (VPC20) avec une dose unique en cas de primo-vaccination, Les personnes ayant reçu la séquence VPC13-VP23 pourront recevoir 1 dose de VPC20 en respectant un délai minimal de 5 ans après la précédente injection de VP23. Pour les personnes n'ayant reçu antérieurement qu'une seule dose de VPC13 ou VP23 : une seule dose de VPC20 si la vaccination antérieure remonte à plus d'un an.

Conclusion

L'hésitation vaccinale est identifiée comme une des menaces sanitaires des prochaines décennies en raison du risque de résurgence de pathogènes contrôlés antérieurement. Ainsi, de nouvelles stratégies doivent être pensées dans un contextes politique et sanitaire. Ainsi, la co-administration de vaccins concernant trois virus proches sur les plans épidémiologiques et cliniques peut être discutée en raison du déficit majeur de solutions thérapeutiques curatives. Le rôle d'exemples des professionnels de santé et l'accès par le pharmacien à la stratégie vaccinale peuvent permettre de faire adhérer le patient âgé.

Pour l'AJG
Dr Cyprien ARLAUD
 Gériatre
 CHU Grenoble Alpes

Bibliographie

- Lang P.O., Govind S., Bokum A.T., Kenny N., Matas E., Pitts D., et al. Immune senescence and vaccination in the elderly. *Current Topic in Medicinal Chemistry*, 2013; 13(20): p. 2541-2550.
- Yao X., Li H., Leng S.X. Inflammation and immune system alterations in frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2011; 27(1): p. 79-87.
- Franceschi C., Capri M., Monti D., Giunta S., Olivieri F., Sevini F., et al. Inflammaging and anti-inflammaging: a systemic perspective on aging and longevity emerged from studies in humans. *Mechanisms of Ageing and Development*, 2007; 128: p. 92-105.
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Vaccination des personnes âgées : recommandations. Paris: HCSP ; 2016.
- Castle S.C., Uyemura K., Rafi A., Akande O., Makinodan T. Comorbidity is a better predictor of impaired immunity than chronological age in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2005; 53: p. 1565-1569.
- Loeb M. Epidemiology of community- and nursing home-acquired pneumonia in older adults. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 2005; 3(2): p. 263-70.
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Infections à pneumocoque : recommandations vaccinales pour les adultes. Paris : HCSP ; 2017.
- Centre national de référence du pneumocoque (CNRP). Rapport d'activité 2016. *Epidémiologie* 2015. Paris : CNRP ; 2016.
- Kobayashi M, et al. Association of Pneumococcal Conjugate Vaccine Use With Hospitalized.
- Pneumonia in Medicare Beneficiaries 65 Years or Older With and Without Medical Conditions, 2014 to 2017. *JAMA Intern Med.* 2023 Jan 1;183(1):40–7.
- Hamza S.A., Mousa S.M., Taha S.E., Adel L.A., Samaha H.E., Hussein D.A. Immune response of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccinated elderly and its relation to frailty indices, nutritional status, and serum zinc levels. *Geriatrics and Gerontology International*, 2012; 12(2): p. 223-229.
- Sagawa M., Kojimahara N., Otsuka N., Kimura M., Yamaguchi N. Immune response to influenza vaccine in the elderly: association with nutritional and physical status. *Geriatrics and Gerontology International*, 2011; 11(1): p. 63-68.
- Bonmarin I., Belchior E., Lévy-Bruhl D. Impact of influenza vaccination on mortality in the French elderly population during the 2000-2009 period. *Vaccine*, 2015; 33(9): p. 1099-1101.
- Etude EPI-PHARE publiée le 11/10/2021.
- AuvigneV, et al . Severe hospital events following symptomatic infection with Sars CoV 2 Omicron and Delta variants in France, December 2021 Jan uary 2022: A retrospective, population based, matched cohort study.
- *EclinicalMedicine* . 2022 Jun;48:101455. doi : 10.1016/j. eclinm.
- Réseau Sentinelles. Bilan d'activité 2021. Janvier à décembre 2021. Paris; 2022. <https://www.sentiweb.fr/document/5740>