

Vacciner en médecine générale

Dr Bruno Vermesse

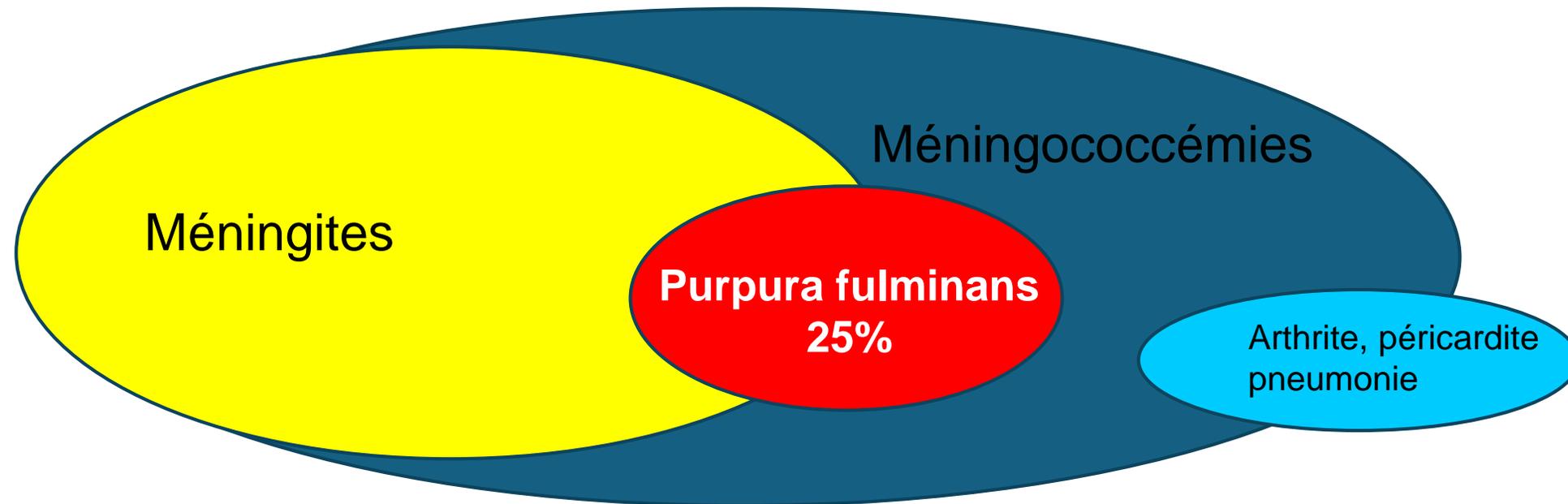
Vendredi 21 mars 2025

Journées de la vaccination, CHRU Lille

Pourquoi on vaccine..?

- Prévenir : les infections et leurs conséquences...
 - Préserver : l'autonomie, la qualité et l'espérance de vie
 - Soigner : quand le vaccin devient une ligne de traitement d'une maladie chronique évolutive
-
- A travers quelques exemples...

LES MÉNINGOCOQUES PEUVENT PROVOQUER DES MÉNINGITES MAIS PAS SEULEMENT...





Autonomie : L'hospitalisation associée aux infections respiratoires aiguës virales entraîne une perte fonctionnelle : Grippe, Covid, VRS

Received: 22 July 2022 | Revised: 11 August 2022 | Accepted: 22 August 2022
DOI: 10.1111/irv.13043

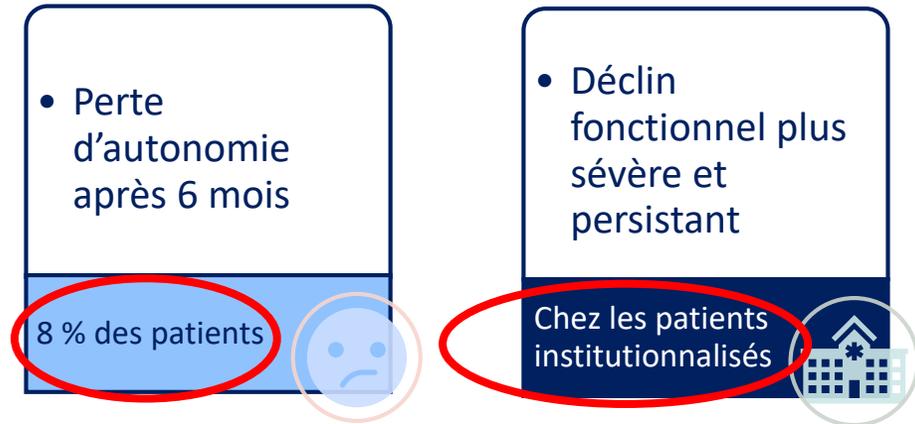
ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Change in functional status associated with respiratory syncytial virus infection in hospitalized older adults

Angela R. Branche MD¹ | Lisa Saiman MD, MPH^{2,3} | Edward E. Walsh MD^{1,4} |
Ann R. Falsey MD^{1,4} | Haomiao Jia PhD⁵ | Angela Barrett BA² | Luis Alba BS² |
Matthew Phillips MPH⁶ | Lyn Finelli DrPH⁶

Six AVQ de base	
1. Se laver seul	4. Faire le transfert
2. S'habiller seul	5. Etre continent
3. Aller au WC seul	6. Manger seul
Huit AVQ instrumentales	
1. Utiliser le téléphone	5. Faire la lessive
2. S'occuper des commissions	6. Utiliser les transports publics
3. Préparer les repas	7. Gérer les médicaments
4. Faire le ménage	8. Effectuer les paiements



AIVQ: L'échelle d'activités instrumentales de la vie quotidienne (ou échelle de Lawton)

AVQ : L'Indice de Barthel pour les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) est un outil utilisé pour évaluer le degré d'indépendance d'une personne dans les activités essentielles de la vie quotidienne

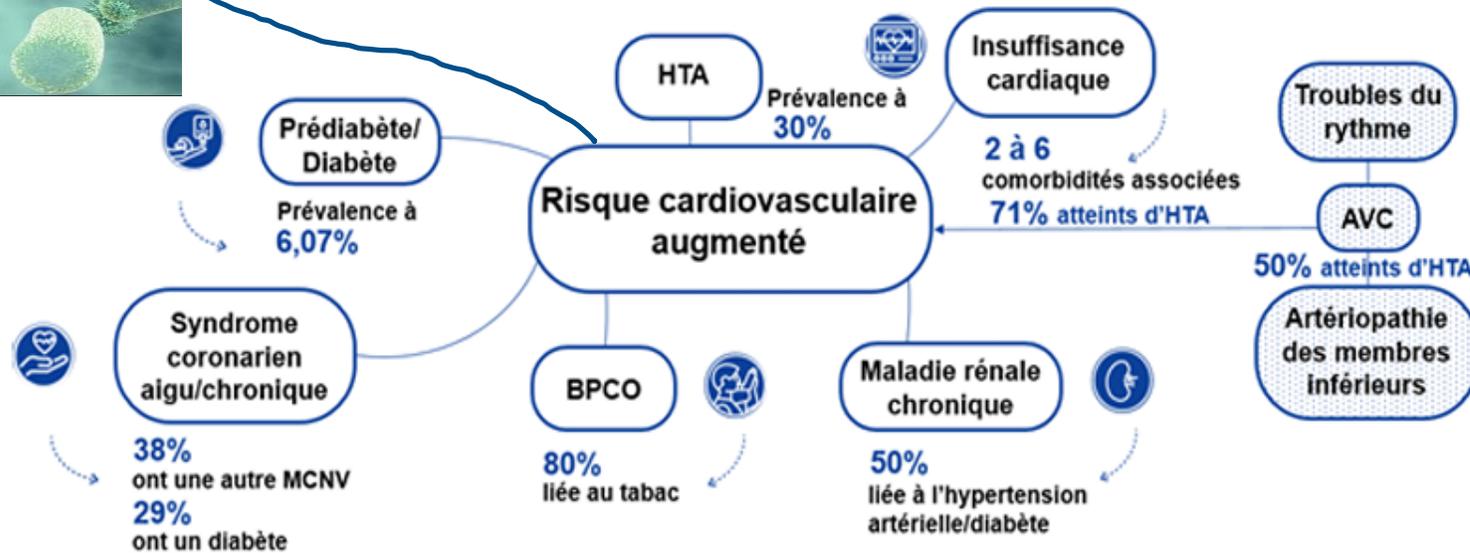
L'inflammation systemique et risque cv, les infections aussi ..!!

Un champ pathologique avec une forte interdépendance entre les maladies

Le risque cardiovasculaire augmenté conduit à un ensemble de maladies, cinq d'entre elles constituent une priorité dans le cadre de la COG (syndrome coronarien chronique, insuffisance cardiaque, maladie rénale chronique, diabète, BPCO). Les facteurs de risque et les maladies sont intimement liés en raison des mécanismes physiopathologiques qui les régissent. Les patients atteints du syndrome coronarien chronique par exemple sont atteints d'une autre maladie cardiovasculaire dans 38 % des cas et d'un diabète dans 29 % des cas, tandis que la maladie rénale chronique est due dans plus de 50 % des cas à une hypertension artérielle ou un diabète.



Figure 52 : Maladies cardiovasculaires et associées



Sources : Cnam

Quelles efficacités?

Vaccins : Grippe + Pneumocoque = un IEC quotidien

	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)

Wu WC *et al.* Am Heart J. 2014

Méthodologie : Étude rétrospective en vie réelle (âge moyen : 70 ans ± 11 ans) pris en charge dans 128 hôpitaux entre 2001 et 2007 et suivis jusqu'en 2008

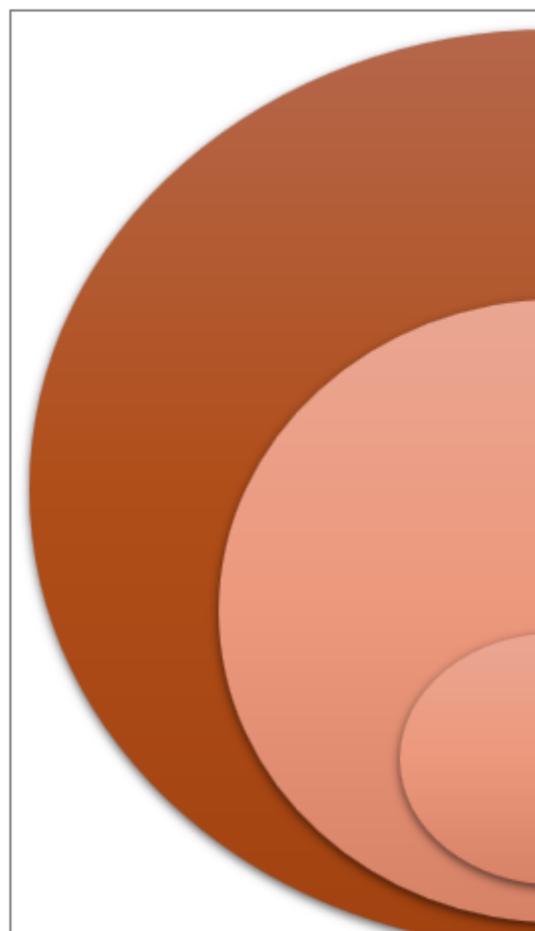
Objectif : Évaluer l'effet de différentes interventions de soins de santé sur la mortalité à 30 jours (patients hospitalisés) et 1 an (patients hospitalisés et patients traités en ambulatoire).

Vaccination antipneumococcique et antigrippale = IEC

Pour la prévention de la **mortalité toute cause**

Qui on vaccine...?

La vaccination de l'adulte...



Adulte < 65 ans	<ul style="list-style-type: none">• <u>dTcaP</u> à 25 et 45 ans• <u>MenACYW</u> jusqu'à 24 ans• HPV jusqu'à 25 ans
Adulte > 65 ans sans comorbidités	<ul style="list-style-type: none">• <u>dTcaP</u> 65 puis tous les 10 ans• Zona• Grippe 1/ an• SARS-Cov2 1/an• VRS à 75 ans• VPC 20 (Courant 2025)
Adulte > 65 ans avec comorbidités	<ul style="list-style-type: none">• <u>dTcaP</u> 65 et tous les 10 ans• Zona• Grippe 1/ an• SARS-Cov2 1/an• VRS• VPC 20

Avec qui on vaccine..?

Parcours vaccinal : de nouveaux acteurs - Décret n° 2023-736 du 8 août 2023



Les pharmaciens et les infirmiers peuvent prescrire et administrer les vaccins du calendrier vaccinal chez les 11 ans et plus, selon les recommandations figurant dans le calendrier vaccinal, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées*

Les sage-femmes peuvent prescrire et administrer les vaccins du calendrier vaccinal sans condition d'âge, selon les recommandations figurant dans le calendrier vaccinal, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées

**Lorsque l'infirmier ou l'infirmière n'a pas suivi d'enseignement relatif à la prescription de vaccins dans le cadre de sa formation initiale, ils doivent se former via un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, permettant de connaître notamment les caractéristiques des maladies à prévention vaccinale, la traçabilité des vaccinations et les principales recommandations du calendrier vaccinal.*

- [Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)
Consulté le 25/08/2023

En pratique...? Ce n'est pas si facile....

- Le DMP (stockage et partage des documents de santé dont le carnet de vaccination) est intégré dans Mon Espace Santé
- <https://youtu.be/8imw-W4wrB8>
- 17 millions de comptes, ça avance !!
- Ne pas attendre que la traçabilité soit parfaite pour commencer sous peine de vies perdues...
- Priorité aux couvertures vaccinales
- Une chaîne de soins forte donc sans maillon faible
- **En pratique : il est de la responsabilité de tous de tous s'y mettre !!!**

Un vaccinateur convainquant est un vaccinateur convaincu

- La **première source** d'information du patient **pour se vacciner** est son **médecin traitant**
- Une **médecine basée sur des preuves** constituant un message fort qui doit être rendu **accessible au patient**
- Se rappeler que **la vaccination doit être un geste réflexe** devant tout patient éligible
- Se rappeler qu'un **vaccin reporté** est souvent **un vaccin perdu**
- Faire comprendre qu'un **vaccin** est **un passeport** qui garantit une **autonomie préservée**

Offre de soins...et des occasions manquées...

Offre de soins : Visites chez les professionnels de santé

- 92,6% ont consulté au moins une fois leur médecin traitant dans l'année
- 12,1% ont consulté au moins une fois un spécialiste de leur maladie en ville
- 36,3% ont consulté au moins une fois un spécialiste à l'hôpital dans l'année.
- En 2018, le nombre de consultations moyennes par patient était de 6,5

Offre de vaccination pendant le suivi (2009–2018)

- Médecins traitants : médiane de 9 vaccins pneumococciques
- Spécialistes : médiane de 1 vaccin pneumococcique

Quand parler des vaccins en consultation?

- Quand : fin de consultation, début?
- Qui ?
- Peu importe le motif j'en parle ?
- Fin de consultation ?
- Les patients HTA/insuffisant cardiaque ?
- Lors d'un épisode d'infection respiratoire?
- Lors de la découverte d'une maladie chronique (MRC, DNID, IC, BPCO...)
- Après l'annonce d'un cancer ?
- Vous avez 65 ans ?

→ Il s'agit surtout de créer un réflexe opportuniste !!!

Freins à la vaccination

- On ne me l'a jamais proposé ! ++++++
- Je manque d'information
- Je ne suis pas à risque
- Il y a trop de vaccins
- C'est une maladie rare ou bénigne ou que je ne connais pas
- La vaccination ne protège pas à 100%
- Le vaccin est trop récent, on ne connaît pas les effets secondaires
- Les gestes barrières sont suffisants
- Mon système immunitaire est plus efficace qu'un vaccin

Lutter encore et toujours >> fake news

Tout ceux qui ont reçu le premier vaccin contre la variole en 1798 sont morts aujourd'hui.
Ça fait réfléchir.



Édouard Jenner découvre la vaccination