

## Rendez-vous vaccinal des séniors : aujourd'hui, c'est le bon moment pour faire le point sur ses vaccins

*Grippe, Tétanos, Diphtérie, Poliomyélite, Coqueluche, Pneumocoque, Zona... La prévention par la vaccination des maladies infectieuses est un défi de santé publique : il contribue à maintenir en bonne santé les personnes à partir de 65 ans. Aujourd'hui, les séniors abordent la vie quotidienne dans de meilleures conditions physiques leur permettant de nouvelles activités. Cette année, la prévention du zona et des douleurs post-zostériennes renforce le rendez-vous vaccinal. Alors que la campagne contre la grippe vient juste d'être lancée en France, il est important de prendre soin de leur santé et de leur donner toutes les chances de « bien vieillir ».*

### La vaccination : outil de prévention essentiel contre les maladies infectieuses et leur impact sur la santé des séniors

Aux côtés de la nutrition, de l'activité physique et de diverses mesures permettant de maintenir voire de développer les activités quotidiennes et sociales après 65 ans, la vaccination est une mesure simple pour préserver un état de santé optimal.

Aujourd'hui, les médecins disposent de plusieurs vaccinations contre des maladies qui peuvent impacter gravement la vie quotidienne des séniors voire engager leur pronostic vital dans les cas les plus graves :

- **Le grippe**<sup>1</sup> : Le virus de la grippe est composé de différentes souches qui évoluent en permanence, ce qui explique que la composition du vaccin change tous les ans. L'épidémie de grippe 2014-2015 a été particulièrement sévère<sup>2</sup> : sur 3 133 hospitalisations, 28% avaient entre 65-84 ans et 19% étaient âgés de 85 ans et plus. Parmi les cas graves admis en réanimation, 48% étaient âgés de 65 ans et plus. Aujourd'hui, le vaccin est reconnu comme le moyen le plus efficace pour prévenir la maladie et réduire le risque de complications graves ou de décès. Il est recommandé chez les personnes de 65 ans et plus ou présentant des risques de complications (diabète, asthme...)<sup>3</sup>.
- **Le tétanos**<sup>1</sup> : le tétanos est une maladie mortelle non éradicable. Le réservoir du virus se trouve dans la terre. La conscience du risque qu'il induit est malheureusement faible, la maladie étant très rare. En France, on a notifié 36 cas de tétanos généralisés entre 2008 et 2011<sup>4</sup> ; 86% sont survenus chez des sujets de plus de 70 ans ; 100% des patients ont été admis en réanimation ; 31% sont décédés ; aucun ne présentait un statut vaccinal conforme aux recommandations. Pourtant, cette maladie est évitable par une vaccination bien conduite tout au long de la vie.
- **La diphtérie**<sup>1</sup> : la diphtérie est une maladie toxi-infectieuse affectant essentiellement les voies respiratoires supérieures, et parfois la peau. La vaccination diphtérique est obligatoire depuis la loi du 25 juin 1938, modifiée par les lois du 7 septembre 1948 et du 12 août 1966. Les rappels sont recommandés à 6 ans, 11-13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les dix ans<sup>5</sup>. Tous les cas de diphtérie déclarés en France depuis 2002 sont des cas importés chez des sujets incomplètement ou non vaccinés. Aujourd'hui les séniors voyagent de plus en plus, il est important de vérifier leur statut vaccinal pour éviter les cas d'importation de cette maladie.
- **La poliomyélite**<sup>1</sup> : la transmission du poliovirus se fait soit directement par contact avec les matières fécales ou les sécrétions pharyngées d'une personne infectée, soit indirectement par ingestion de produits souillés. En France, la déclaration de la poliomyélite est obligatoire depuis 1936. Le risque de réintroduction sur le territoire français d'un poliovirus sauvage à partir d'un pays où ce type de virus circule n'est pas nul ; il est donc nécessaire de vérifier et de mettre à jour les vaccinations selon les recommandations du calendrier vaccinal vis-à-vis de la poliomyélite<sup>6</sup>. La vaccination est obligatoire jusqu'aux rappels des 13 ans<sup>(5)</sup>
- **La coqueluche**<sup>1</sup> est une maladie respiratoire très contagieuse. Elle est en recrudescence dans toutes les classes d'âge et dans le monde entier. Elle peut atteindre les nourrissons, les enfants et les adultes, mais les cas graves, parfois mortels, surviennent chez les très jeunes nourrissons non

vaccinés.

La coqueluche peut également avoir des conséquences directes importantes chez les personnes âgées : la présence d'une toux persistante peut conduire à des fractures de côtes, une incontinence urinaire, une pneumonie ou encore une hospitalisation (7)

- **Le pneumocoque<sup>1</sup>** : le pneumocoque est responsable en France de 40 000 à 132 000 pneumonies chez les plus de 65 ans dont 4 000 à 12 000 décès<sup>8</sup>. Plus de 50 % de ces infections surviennent chez des adultes pour lesquels la vaccination est recommandée<sup>(4)</sup>

### **Le vaccin contre le zona, nouvel outil de prévention du zona et des douleurs post-zostériennes, disponible en France depuis 2015**

Le zona est dû à la réactivation du virus de la varicelle qui reste présent à l'état latent dans l'organisme en général depuis l'enfance. L'âge est le premier facteur de réactivation du virus : **la moitié des cas de zona surviennent après 65 ans**<sup>(9,10)</sup>.

Au moment de l'éruption et dans les jours suivants, les douleurs sont présentes au niveau de la zone atteinte. **Le zona peut être à l'origine de complications graves, notamment des douleurs neurologiques persistantes après la guérison de l'éruption cutanée, appelées douleurs ou névralgies post-zostériennes<sup>11</sup>**. Chez 10 % à 15 % des personnes souffrant de zona<sup>12</sup> et jusqu'à 30 % chez les personnes de plus de 70 ans, ces douleurs persistent plusieurs mois, voire plusieurs années<sup>13</sup>.

**Environ 5% à 15% des cas de zona ont une localisation ophtalmique, localisation avec des séquelles fréquentes et nombreuses.** Cette localisation représente chaque année en France environ

20 000 cas<sup>14</sup>. Les atteintes de la conjonctive, de la cornée, de la rétine ou du nerf optique sont particulièrement graves car elles peuvent entraîner des pathologies ophtalmologiques chroniques voire

une cécité dans les cas les plus graves<sup>15</sup>.

Comme pour les autres vaccins recommandés dans cette tranche d'âge, le vaccin zona peut être réalisé

avec le vaccin grippe.

En revanche, il ne peut pas être administré en même temps que le vaccin pneumococcique polysidique comportant 23 valences mais il peut être administré 1 mois avant ou 1 mois après.

### **Le rendez-vous vaccinal dès 65 ans : une opportunité pour maintenir une bonne santé malgré l'avancement dans l'âge**

Le rendez-vous vaccinal dès 65 ans comporte aujourd'hui 4 vaccins pour contribuer à la bonne santé des séniors :

- Prévention du tétanos, de la diphtérie et de la poliomyélite en rappel à 65 ans chez des séniors et ceux qui voyagent, conjointement ou pas, à la prévention de la coqueluche pour ceux qui sont au contact de nourrissons (stratégie cocooning),
- Prévention de la grippe chez toutes les personnes de 65 ans et plus,
- Prévention des affections à pneumocoques pour certaines catégories de patients dits à risque,
- Prévention du zona et des douleurs post-zostériennes chez les personnes de 65 à 74 ans révolus, et en rattrapage chez celles de 75 à 79 ans jusqu'au 28 février 2017.

**Dans ce cadre, le rôle du médecin généraliste est essentiel tout au long de l'année.** Ainsi, la visite suscitée par l'envoi des bons par l'Assurance Maladie pour la prise en charge à 100% du vaccin grippal est **l'occasion pour les médecins de mettre à jour ou de**

#### **Les chiffres clés du zona**

**95% des adultes ont eu la varicelle et sont porteurs du virus en eux<sup>12</sup>**

**1 personne sur 4 aura un zona au cours de sa vie<sup>9,16</sup>**

**Environ 300 000 personnes<sup>16</sup> sont touchées par un zona chaque année en France, dont 20 000 cas de zona ophtalmique<sup>13</sup>**

## **proposer à leurs patients séniors, les vaccinations contre d'autres maladies infectieuses.**

La prévention vaccinale de la grippe, du tétanos et de la coqueluche, du pneumocoque, du zona et de ses complications douloureuses permet d'éviter des maladies susceptibles de déstabiliser l'état de santé et de favoriser l'évolution vers une perte progressive des capacités fonctionnelles et l'autonomie. **C'est dire l'importance d'une vérification soigneuse du statut vaccinal et de sa mise à jour régulière.**

\*\*\*

1 Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015 – Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes

2 INVS – Grippe Bilan de la saison 2014-2015 – 22mai 2015

3 Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2015-2016 : <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/campagne-de-vaccination-contre-la,18121.html>

4 Antona D. BEH 26 juin 2012/n°26

5 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F704>

6 <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyélite/Points-de-situation/Point-de-situation-sur-la-poliomyélite-en-France-suite-a-la-circulation-depoliovirus-sauvages-en-Israel-et-en-Syrie-au-12-11-2013>

7 Kretsinger K, Broder KR, Cortese MM et al. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adults: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

(ACIP) and recommendation of ACIP, supported by the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), for use of Tdap among healthcare personnel. MMWR 2006;55:1-37

8 Bonnal C. Presse Med 2012

9 Dworkin R, Schmader K. Epidémiologie and natural history of herpes zoster and postherpetic neuralgia. Pain Research and Clinical Management. 2001;11:39-64.

10 Bowsher D. The lifetime occurrence of herpes zoster and prevalence of post-herpetic neuralgia : A retrospective survey in an elderly population. Eur J Pain 1999 ; 3 :335-42

11 Johnson R, McElhaney J et al. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology and management. Expert Rev. Neurotherapeutics 2007; 7-11

12 Johnson R, Wasner G, Saddier P. et al. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology and management . Expert review of neurotherapeutics. 2007, (7), 11: 1581-91

13 Helgason S, Petursson G, Gudmundsson S, Sigurdsson JA. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up. BMJ. 2000 Sep 30;321(7264):794-6

14 Bouhassira D, Chassany O, Gaillat J, et al. Patient perspective on herpes zoster and its complications: an observational prospective study in patients aged over 50 years of age in general practice. Pain 2012 ; 153 : 342-349.

15 Opstelten W, Zaal MJ. Managing ophthalmic herpes zoster in primary care. BMJ 2005;331:147-151

16 Gonzalez Chiappe S et al. Herpes zoster burden of disease in France. Vaccine 2010;28:7933-38

17 INSERM Réseau sentinelle : Bilan 2013

18 Mick G, Gallais J-L, Simon F, Pinchinat S, Bloch K, Beillat M, et al. Évaluation de l'incidence du zona, de la proportion des douleurs post-zostériennes, et des coûts associés dans la population française de 50 ans ou plus. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2010; 58(6): 393-401 109(6) : S2-S6