



Vaccination des seniors : actualités

Dr Olivier ROGEAUX CH métropole-Savoie

Pr Olivier EPAULARD CHU Grenoble-Alpes

infectiologues

30 janvier 2026

LIENS D'INTERET

- Rien à signaler

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			

Diphtérie- tétanos –polio- coqueluche

- tous les 10 ans
- Mais couverture vaccinale très incomplète
- carnet de vaccination ?

2011: Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 44 % étaient à jour de leur rappel décennal dTP et 4,8 % déclaraient être vaccinées contre les infections à pneumocoque depuis moins de 5 ans

Grippe

GRIPPE

- Chaque hiver
- Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip[®] (Laboratoire Sanofi-Pasteur) et Influvac[®] (Laboratoire Viatris) pour les adultes et enfants à partir de 6 mois, le vaccin Flucelvax[®] (CSL Seqirus) pour les adultes et enfants à partir de 2 ans
- les vaccins Efluelda[®] (Laboratoire Sanofi) et Fluad[®] (Laboratoire CSL

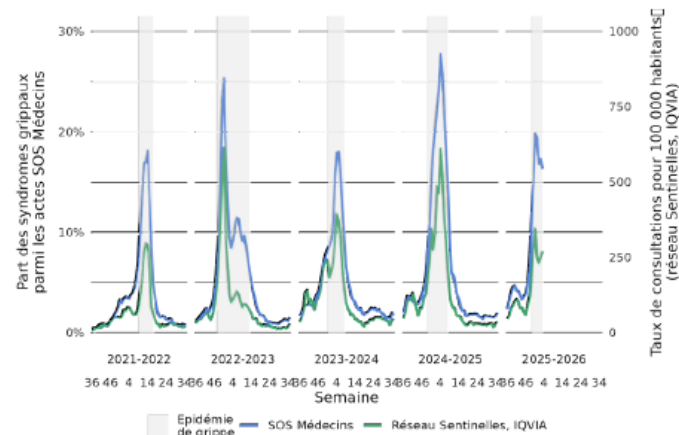
Grippe saisonnière : la HAS précise la place des vaccins Efluelda et Fluad dans la stratégie vaccinale

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 09 mai 2025

La HAS recommande dans le cadre de la stratégie vaccinale contre la grippe saisonnière, chez les personnes de 65 ans et plus, que les vaccins Efluelda et Fluad soient utilisés préférentiellement par rapport aux vaccins injectables à dose standard disponibles. La HAS positionne de manière équivalente les vaccins hautement dosé et adjuvanté, en l'absence de conclusion possible quant à la comparaison de l'efficacité vaccinale entre ces deux vaccins.

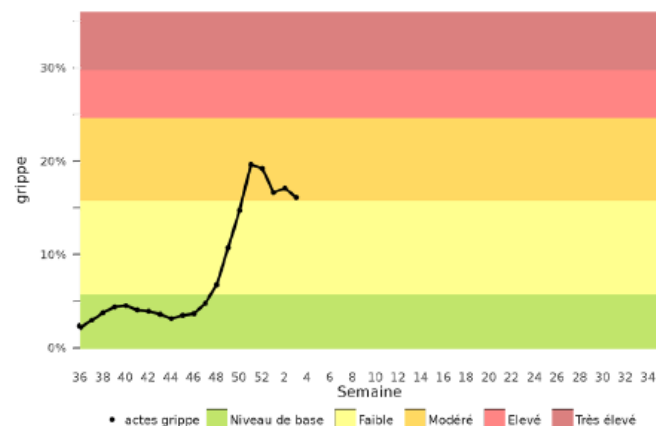
Grippe

Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles, IQVIA)



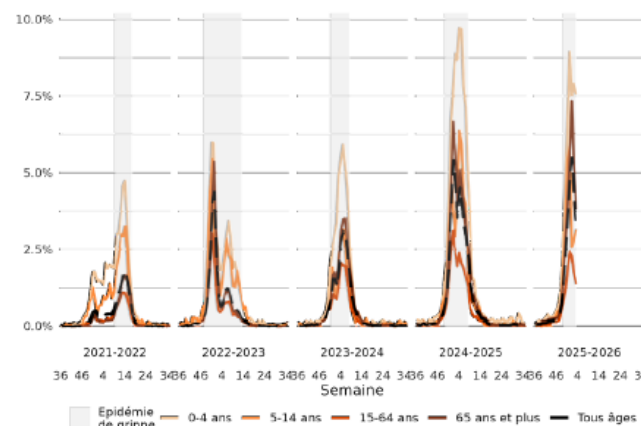
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



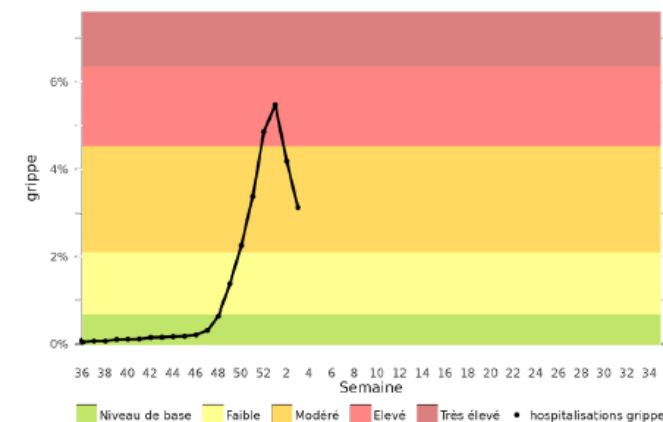
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur*



Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Grippe

- **Efficacité en vie réelle du vaccin contre la grippe : 1ères estimations 2026**
 - CNR-VIR, à partir des données du réseau RELAB (données des laboratoires d'analyses médicales de ville) disponibles jusqu'en S01/2026
 - efficacité du vaccin à **36,5%** (intervalle de confiance à 95% : 30-42,4%) tous âges confondus.
 - inférieure chez les 65 ans et plus, quoique de façon non significative, à **26,3%** (IC95% : 18-36%),
 - plus élevée chez les 18-64 ans, à **46%** (IC95% : 37-53%) et chez les 0-17 ans, à **61%** (IC95% : 37-76%).
- Niveau d'efficacité modéré
 - similaire à d'autres estimations européennes pour cette saison
 - supérieur à l'attendu, compte tenu notamment de la forte divergence antigénique du sous-clade K vis-à-vis de la souche A(H3N2) incluse dans le vaccin utilisé cet hiver.

GRIPPE

- 12,3 millions de doses administrées entre octobre 2025 et début janvier 2026
 - un niveau inédit depuis plus de six ans
 - fortes disparités territoriales.
- Hausse significative par rapport aux campagnes de référence: +19 % qu'en 2019 et + 17 % qu'en 2024 (+1.6M de doses délivrées).
- Près de 69 % des vaccinations ont été réalisées en officine, en progression de quatre points sur un an (72% en AuRA).
- Pour les vaccins « renforcés » : 2,25M d'Efluelda, 286.000 doses de Fluad.
- Couverture vaccinale au 31 décembre 2025
 - ensemble des personnes ciblées (parmi les bénéficiaires du régime généra) : 46,3%.
 - Moins de 65 ans à risque de grippe sévère : 27,1%.
 - **Personnes âgées de 65 ans et plus : 53,3%**
 - Parmi elles, 29,0% se sont fait vacciner avec un vaccin « renforcé » préférentiellement recommandé pour les personnes de 65 ans et plus (Efluelda® ou Fluad®).

Etes vous pour l'obligation vaccinale pour les soignants



oui



non



Ne sait pas

Etes vous pour l'obligation vaccinale pour les résidents en EPHAD



oui



non



Ne sait pas

GRIPPE

Grippe saisonnière : Évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale – note de cadrage

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 17 nov. 2025



Logo: l'Assurance Maladie

Logo: MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Logo: ameli famille retraite services

Logo: Santé publique France

Chaque année, la grippe nous rappelle la nécessité de se faire vacciner.

65 ans

Maladie chronique

La grippe est dangereuse. Elle cause des hospitalisations et plusieurs milliers de morts chaque année. 65 ans et plus, personnes atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes, faites-vous vacciner.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

ameli.fr

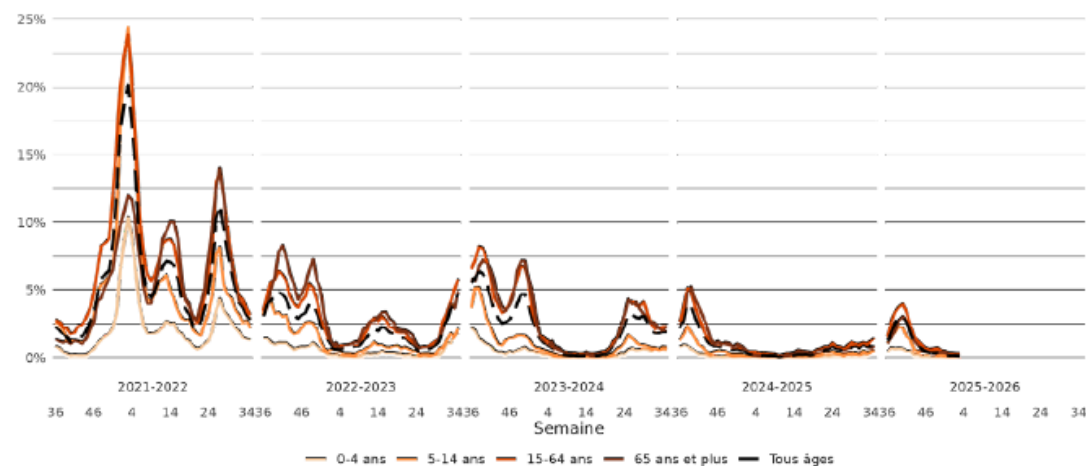
Covid-19, zona

COVID 19

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour :

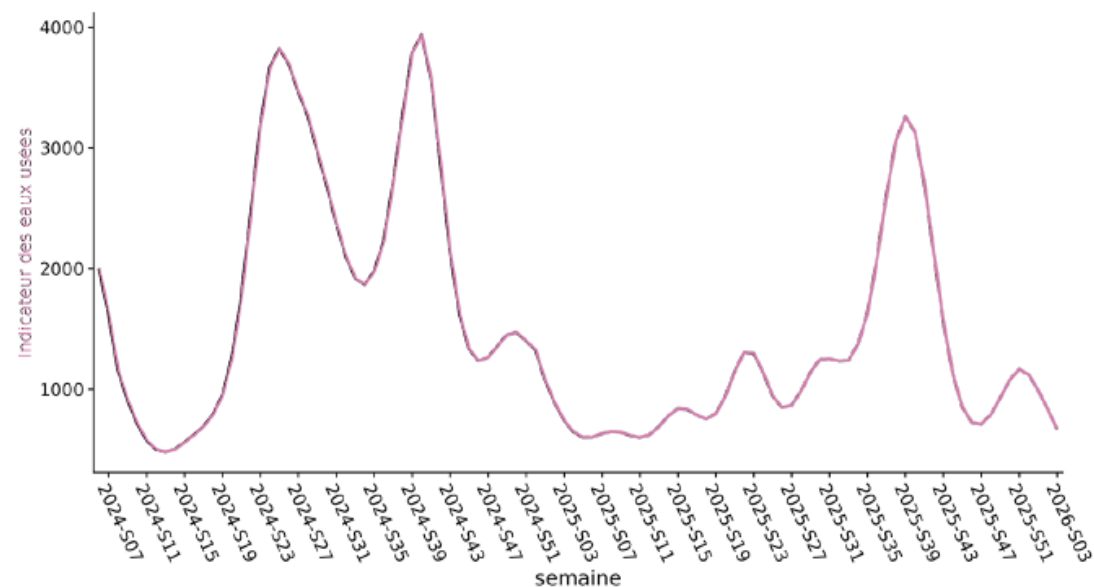
- les personnes âgées de 65 ans et plus,
- les personnes âgées de plus de 6 mois et atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie (hypertension artérielle compliquée, pathologies cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes transplantées, personnes atteintes de trisomie 21, de troubles psychiatriques ou de démence),
- **les personnes immunodéprimées,**
- les femmes enceintes,
- **les résidents en Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée),**
- **les personnes à très haut risque de formes graves**
- ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration

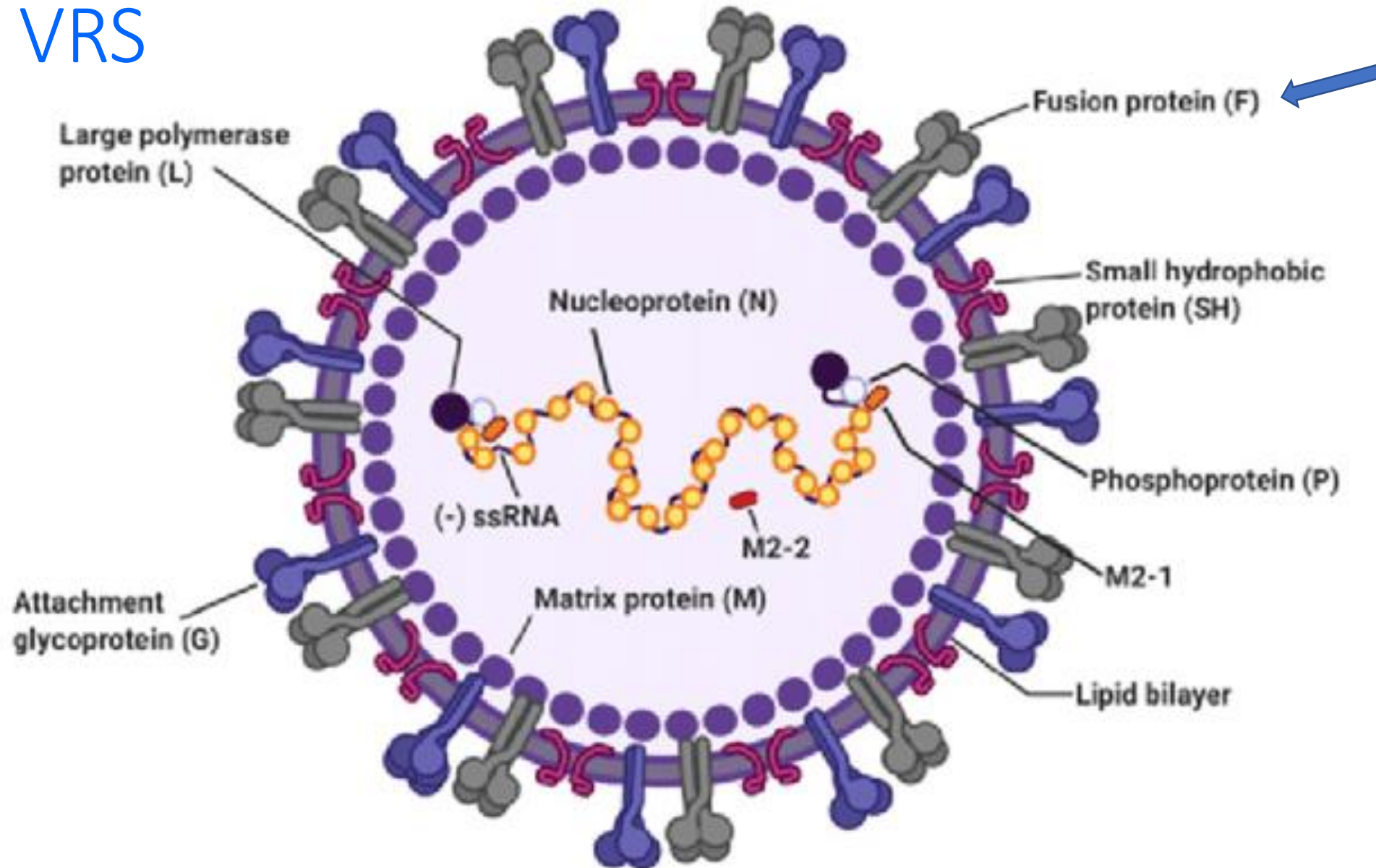
ZONA

- Réel succès du SHINGRIX 2 doses remboursé pour les plus de 65 ans
- Entre le 1er Janvier 2025 et le 31 décembre 2025, ont été délivrées dans les pharmacies françaises (estimation) :
 - 2,34 M de doses (soit plus de 1M de personnes complètement vaccinées)
 - 100.000 en AuRA.

VRS

VRS

Cible

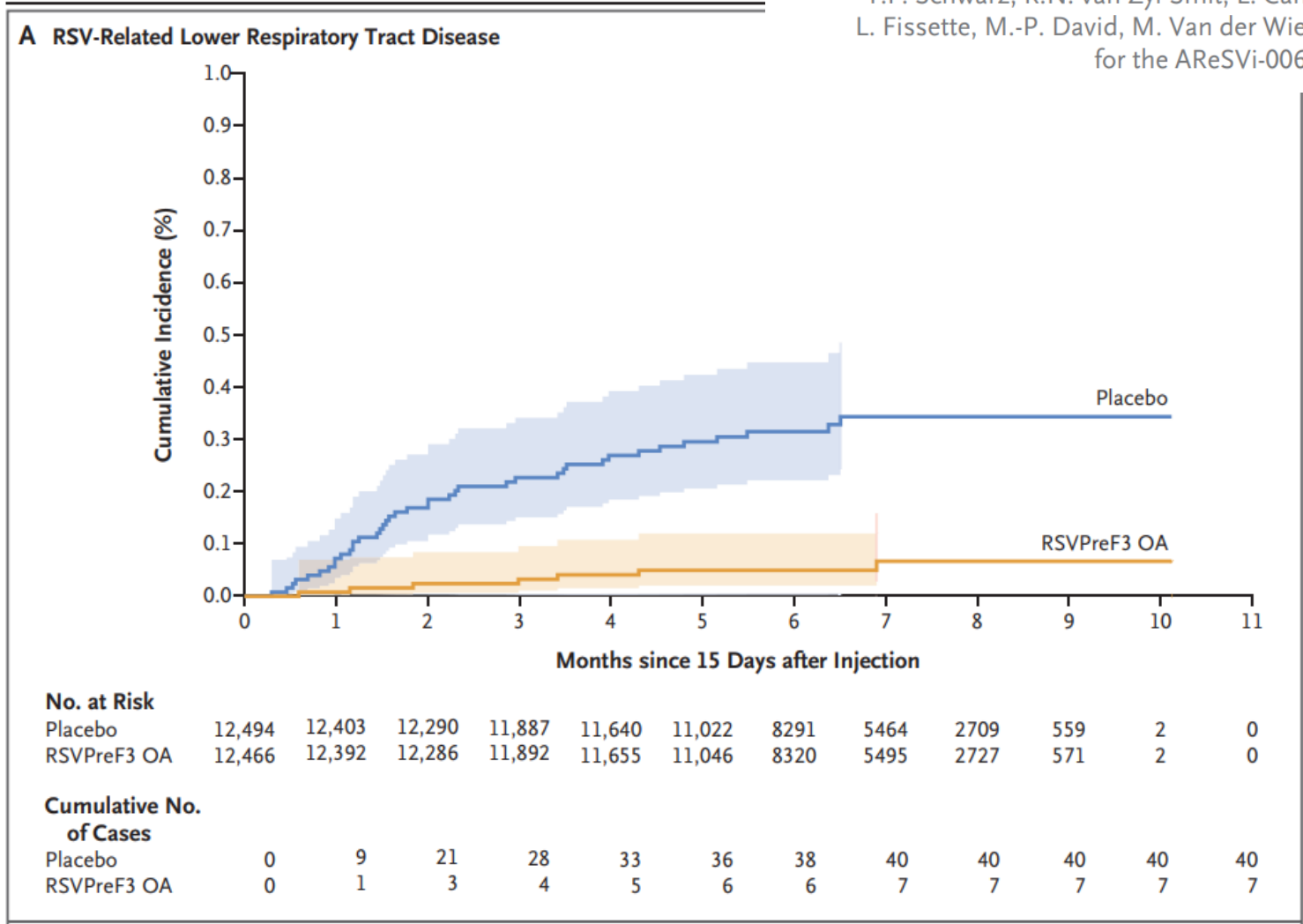


Arexvy® chez l'adulte (protéique adjuvanté)

ORIGINAL ARTICLE

Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults

A. Papi, M.G. Ison, J.M. Langley, D.-G. Lee, I. Leroux-Roels, F. Martinon-Torres, T.F. Schwarz, R.N. van Zyl-Smit, L. Campora, N. Dezutter, N. de Schrevel, L. Fissette, M.-P. David, M. Van der Wielen, L. Kostanyan, and V. Hulstrøm, for the AReSVi-006 Study Group*



Efficacité 82,6%

Abrysvo® chez l'adulte

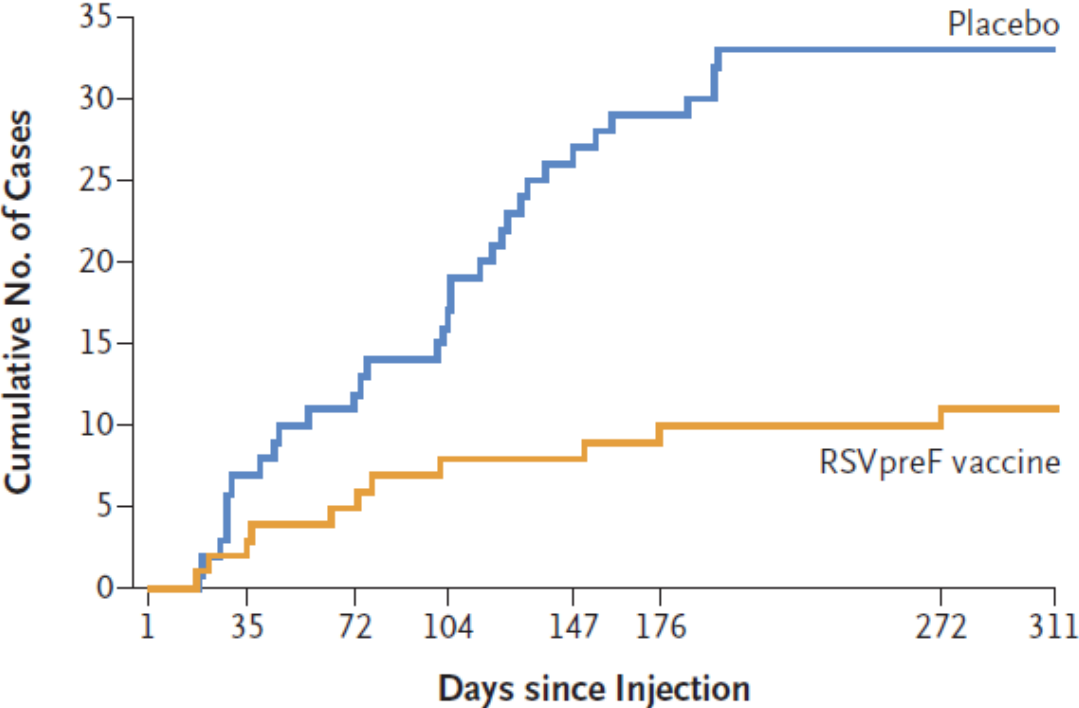
(protéique non adjuvanté)

Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults

E.E. Walsh, G. Pérez Marc, A.M. Zareba, A.R. Falsey, Q. Jiang, M. Patton, F.P. Polack, C. Llapur, P.A. Doreski, K. Ilangovan, M. Rämet, Y. Fukushima, N. Hussen, L.J. Bont, J. Cardona, E. DeHaan, G. Castillo Villa, M. Ingilizova, D. Eiras, T. Mikati, R.N. Shah, K. Schneider, D. Cooper, K. Koury, M.-M. Lino, A.S. Anderson, K.U. Jansen, K.A. Swanson, A. Gurtman, W.C. Gruber, and B. Schmoele-Thoma, for the RENOIR Clinical Trial Group*

Efficacité 66,7% à 85,7%

A RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness with ≥ 2 Signs or Symptoms



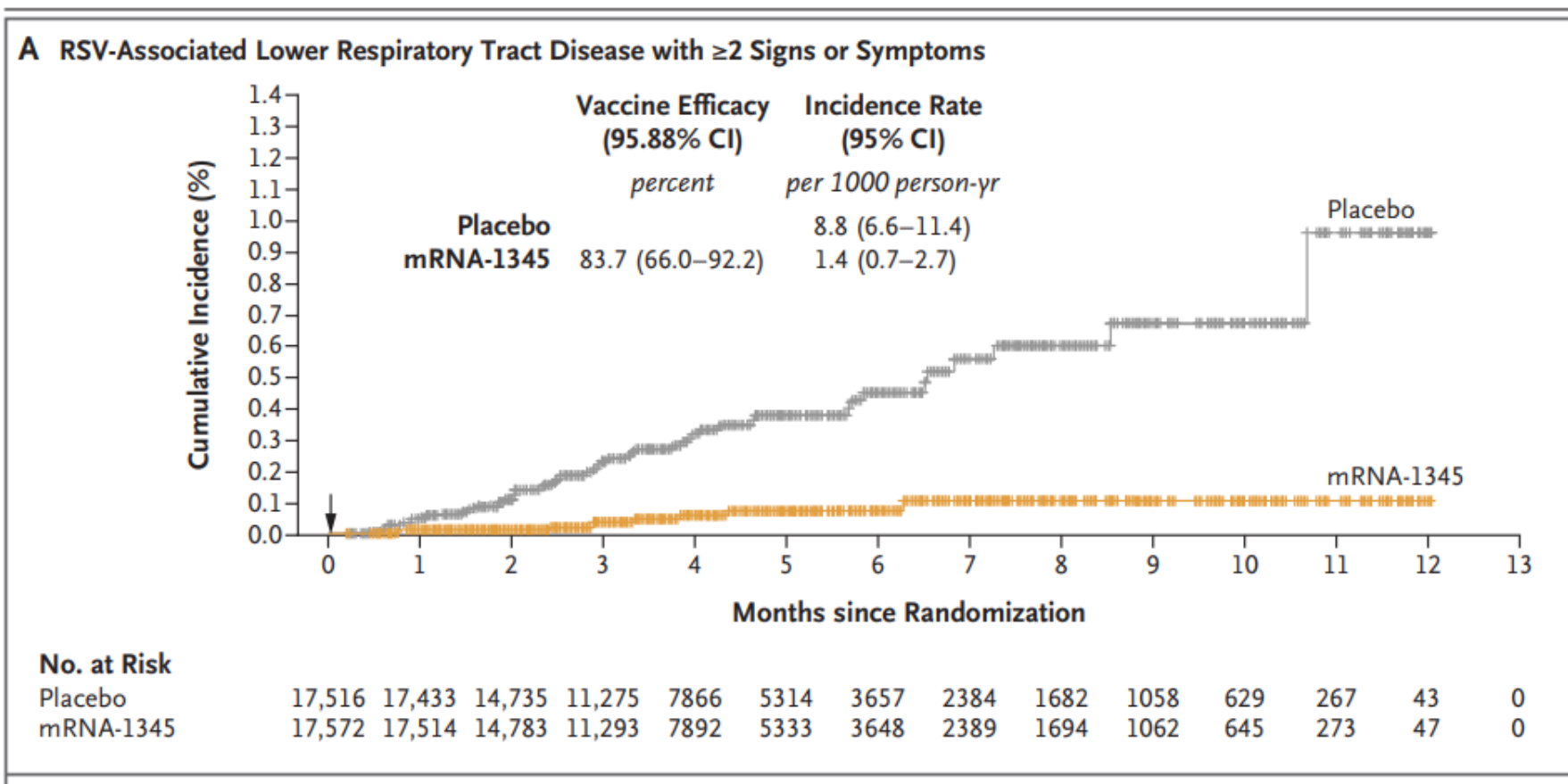
Cumulative No. of Cases									
Placebo	0	7	12	17	27	29		33	33
RSVpreF vaccine	0	3	5	8	8	10		11	11

mReSVia[®] chez l'adulte (ARNm)

ORIGINAL ARTICLE

Efficacy and Safety of an mRNA-Based RSV PreF Vaccine in Older Adults

E. Wilson, J. Goswami, A.H. Baqui, P.A. Doreski, G. Perez-Marc, K. Zaman, J. Monroy, C.J.A. Duncan, M. Ujiie, M. Rămet, L. Pérez-Breva, A.R. Falsey, E.E. Walsh, R. Dhar, L. Wilson, J. Du, P. Ghaswalla, A. Kapoor, L. Lan, S. Mehta, R. Mithani, C.A. Panozzo, A.K. Simorellis, B.J. Kuter, F. Schödel, W. Huang, C. Reuter, K. Slobod, S.K. Stoszek, C.A. Shaw, J.M. Miller, R. Das, and G.L. Chen, for the ConquerRSV Study Group*



Efficacité 83,7%

VRS et étapes réglementaires

- CTV octobre 2024 : recommandation de vaccination
 - Pour les adultes de 75 ans et plus
 - Pour les adultes comorbides de 65 ans et plus
 - Insuffisance cardiaque, maladies respiratoires
- Commission de transparence : 3 évaluations en 2024
 - Pour les 3 vaccins :
 - ASMR 5
 - « *Cette spécialité n'est pas susceptible d'avoir un impact supplémentaire sur la santé publique.* »
- Remboursement de l'abrysvo pour la femme enceinte ... mais pour aucun des 3 vaccins dans les autres populations
 - Abrysvo disponible en collectivités, ce qui permet de vacciner d'autres cibles

Efficacité en vie réelle sur les hospitalisations

Etudes publiées sur l'efficacité sur la prévention de l'hospitalisation liée au VRS

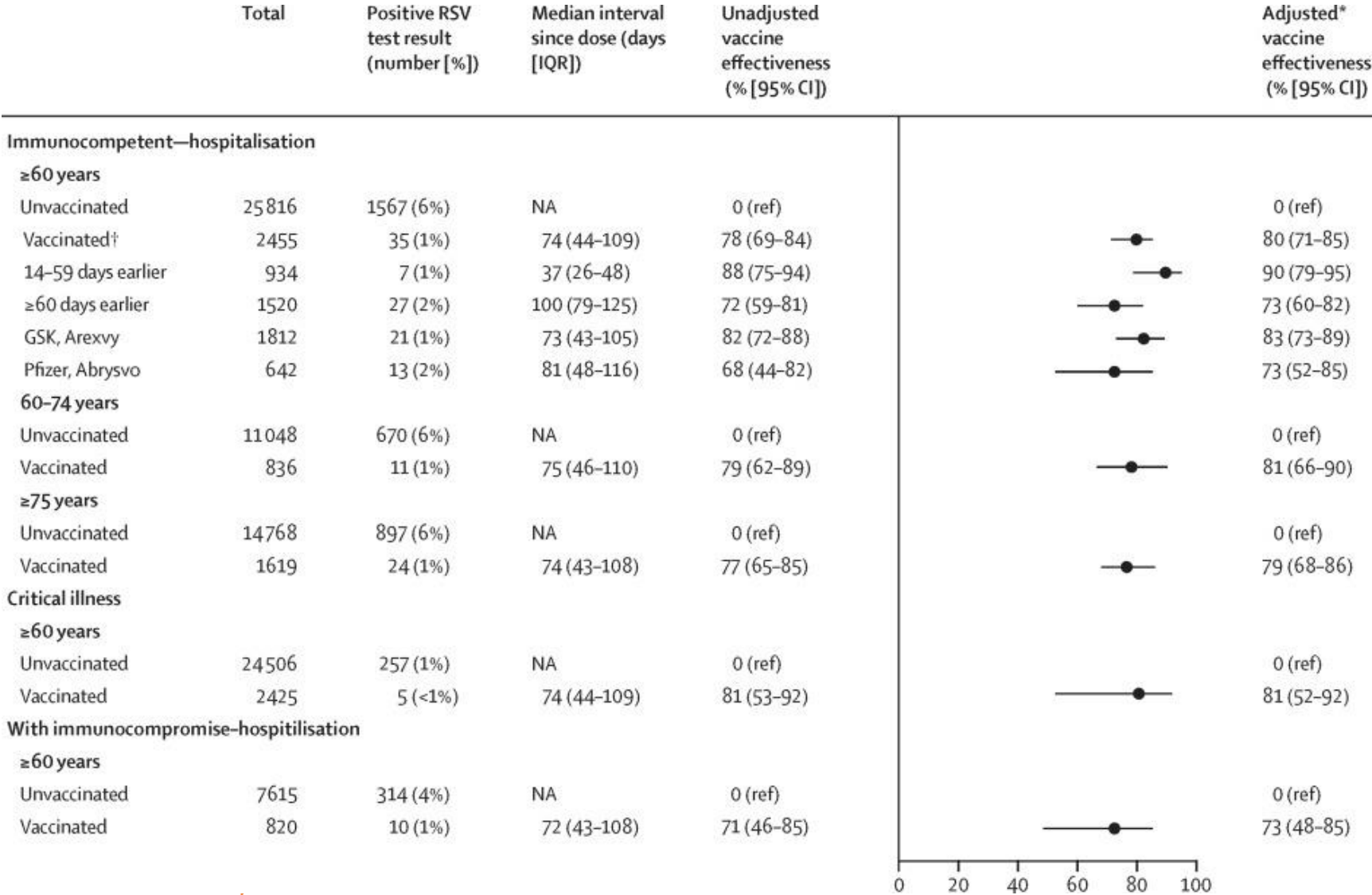
Saison 2023-2024 - USA

	Méthodologie	Base	Vaccin	Echantillon	Efficacité
Kaiser Permanente Southern California	Test-negative	8 centres <i>Southern California</i>	Abrysvo	5 714	89%
VISION (CDC)	Test-negative	230 hopitaux 8 états	Arexvy & Abrysvo	36 706	80%
IVY Network (CDC)	Test-negative	24 centres 20 états	Arexvy & Abrysvo	2 978	75%
Veterans Health Administration	Target trial emulation	170 centres	Arexvy & Abrysvo	293 704	80%
EPIC COSMOS	Test-negative	37 000 centres, 50 états	Arexvy & Abrysvo	787 828	76%

Tartof SY et al. JAMA Network Open. 2024 ; Payne AB et al. Lancet. 2024 ; Surie D et al. JAMA 2024 ;
Bajema KL et al. Lancet Inf Dis. 2025 ; Fry S et al JAMA Network Open 2025

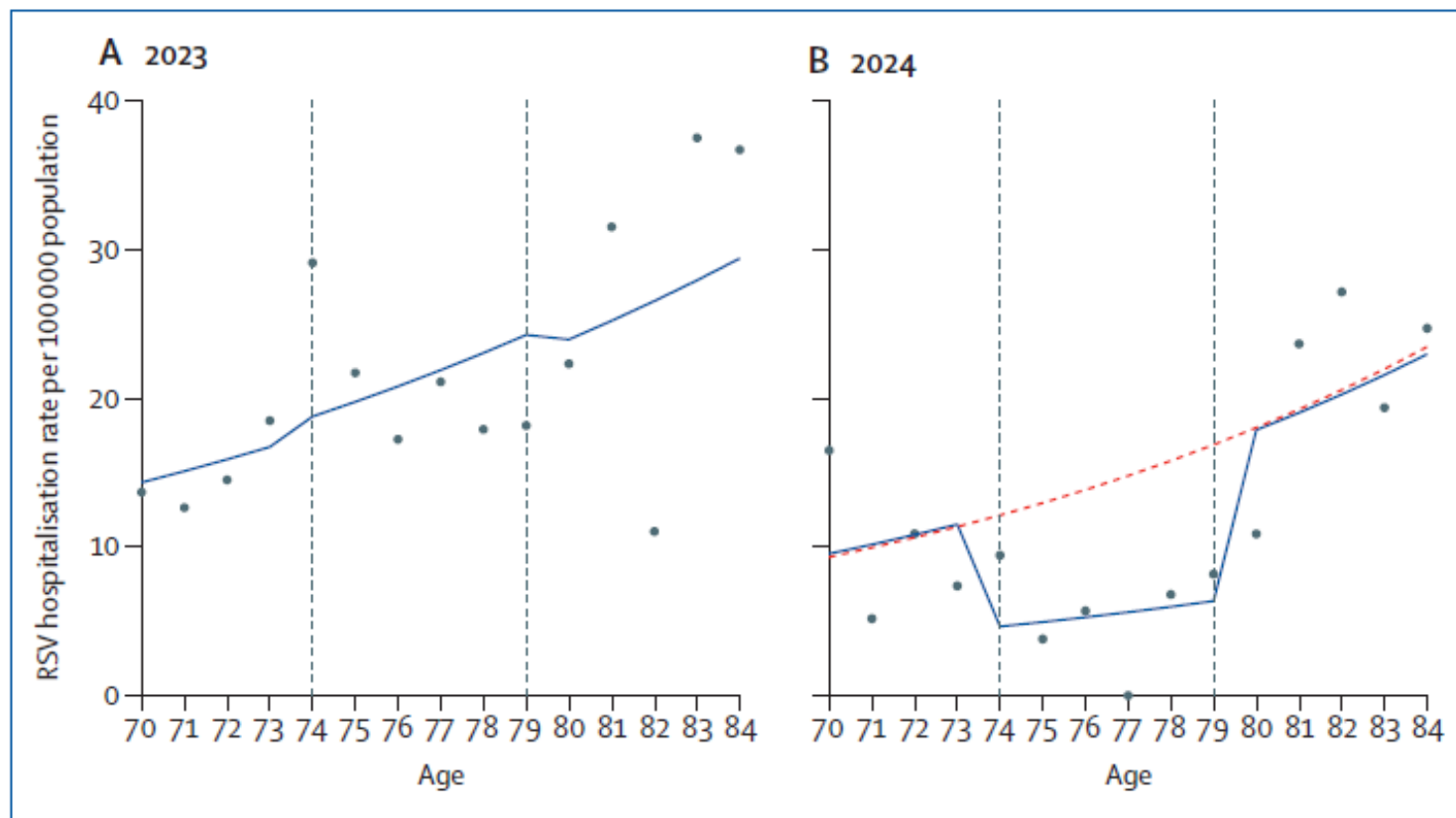
Respiratory syncytial virus (RSV) vaccine effectiveness against RSV-associated hospitalisations and emergency department encounters among adults aged 60 years and older in the USA, October, 2023, to March, 2024: a test-negative design analysis

Amanda B Payne, Janet A Watts, Patrick K Mitchell, Kristin Dascomb, Stephanie A Irving, Nicola P Klein, Shaun J Grannis, Toan C Ong, Sarah W Ball, Malini B DeSilva, Karthik Natarajan, Tamara Sheffield, Daniel Bride, Julie Arndorfer, Allison L Naleway, Padma Koppolu, Bruce Fireman, Ousseny Zerbo, Julius Timbol, Kristin Goddard, Brian E Dixon, William F Fadel, Colin Rogerson, Katie S Allen, Suchitra Rao, David Mayer, Michelle Barron, Sarah E Reese, Elizabeth A K Rowley, Morgan Najdowski, Allison Avruch Ciesla, Josephine Mak, Emily L Reeves, Omobosola O Akinsete, Charlene E McEvoy, Inih J Essien, Mark W Tenforde, Katherine E Fleming-Dutra, Ruth Link-Gelles



Early evidence of RSV vaccination impact on hospitalisation rates of older people in Scotland

- Couverture vaccinale des 74-79 ans : 68%
- Réduction des hospitalisation liées au VRS : 62% entre 2023 et 2024

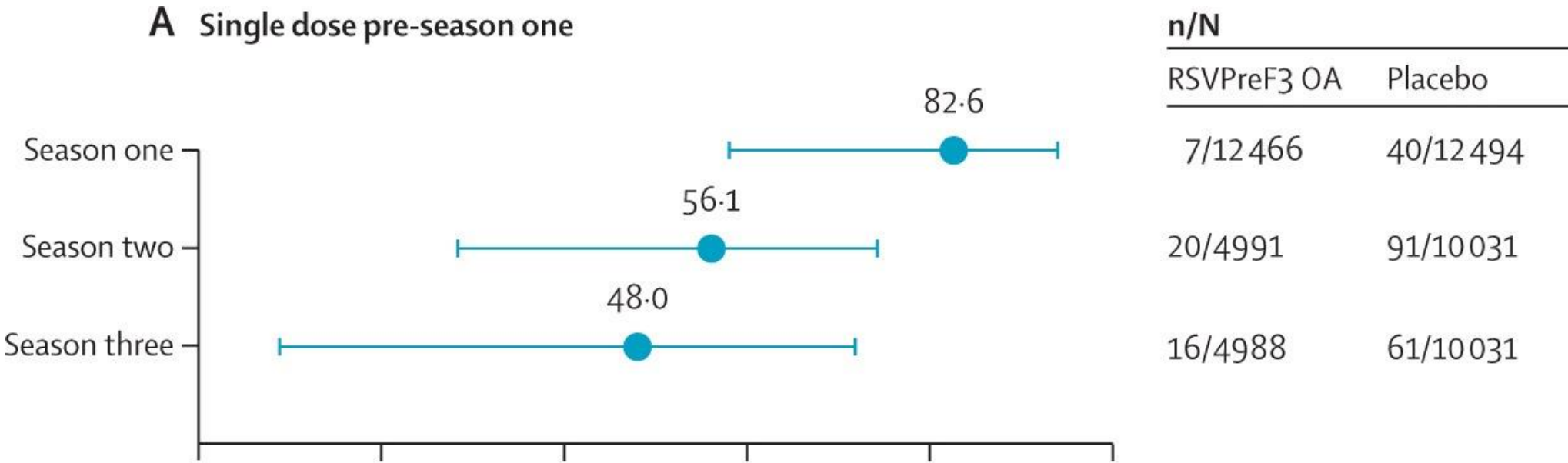


Durée de protection dans les RCT

	RSVpreF3 (Arexvy, GSK)	RSVpreF (Abrysvo Pfizer)	mRNA-1345 (mRESVIA, Moderna)
Date début inclusion	Mai 2021	Août 2021	Novembre 2021
1 ^{ère} analyse	82.6% - 94.1% (6.7 mois)	66.7%-85.7% (7 mois)	83.7% - 82.4% (3.7 mois)
2 ^{ème} analyse	67.2%-78.8% (18 mois)	56% - 78% (19 mois)	47.4% - 56.7% (18 mois)
3 ^{ème} analyse	62.9%-67.4% (30 mois)	-	-

Efficacy, safety, and immunogenicity of the AS01_E-adjuvanted respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 OA) in older adults over three respiratory syncytial virus seasons (AReSVi-006): a multicentre, randomised, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial

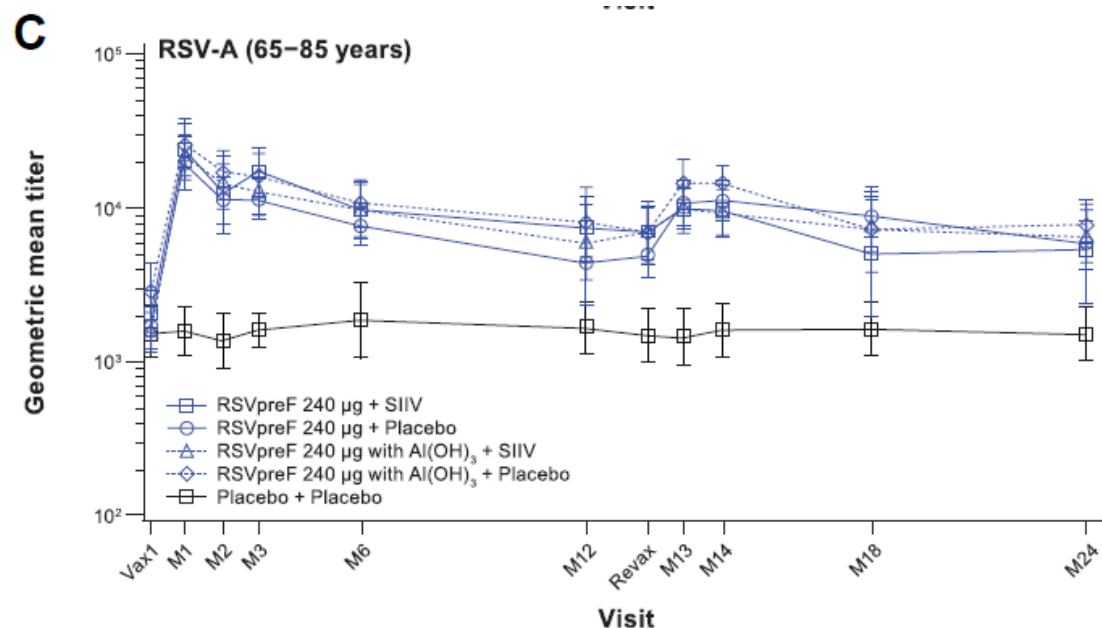
[Michael G Ison, MD^{a,*}](#) · [Prof Alberto Papi, MD^{b,*}](#) · [Prof Eugene Athan, MD^{c,d}](#) · [Robert G Feldman, MD^e](#) · [Prof Joanne M Langley, MD^f](#) · [Prof Dong-Gun Lee, MD^g](#) · et al. [Show more](#)



Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Vaccination: Antibody Persistence and Revaccination

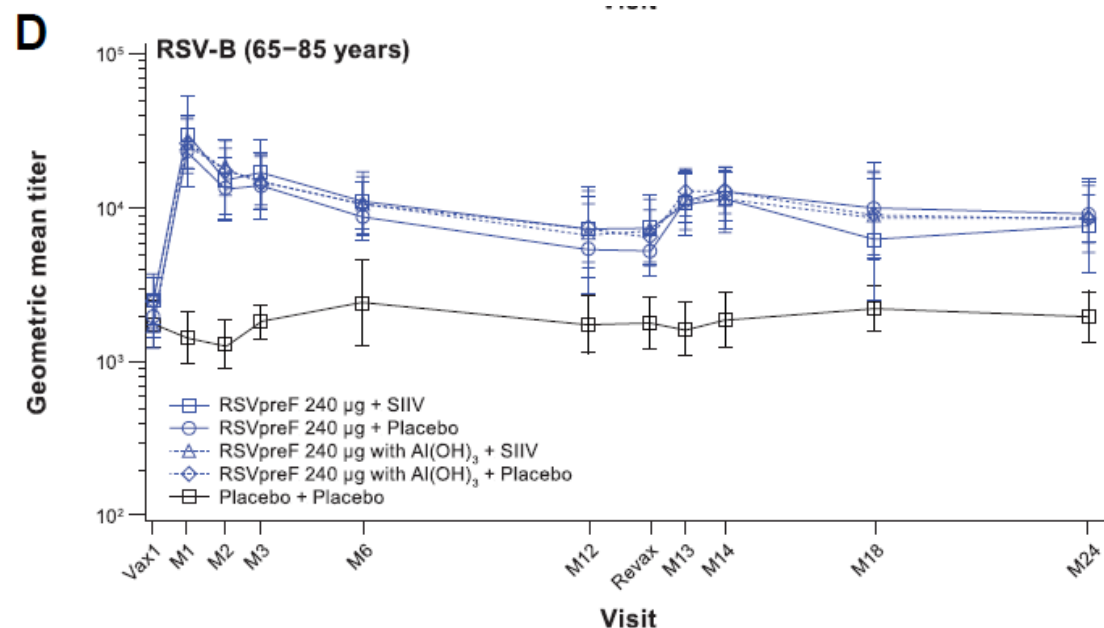
Edward E. Walsh,¹ Ann R. Falsey,¹ Agnieszka M. Zareba,² Qin Jiang,² Alejandra Gurtman,³ David Radley,³ Emily Gomme,³ David Cooper,³ Kathrin U. Jansen,³ William C. Gruber,³ Kena A. Swanson,³ and Beate Schmoele-Thoma⁴

¹Infectious Diseases Division, Department of Medicine, Rochester General Hospital and University of Rochester Medical Center, Rochester, New York; ²Vaccine Research and Development, Pfizer Inc, Collegeville, Pennsylvania; ³Vaccine Research and Development, Pfizer Inc, Pearl River, New York; and ⁴Vaccine Research and Development, Pfizer Pharma GmbH, Berlin, Germany



M12

M24



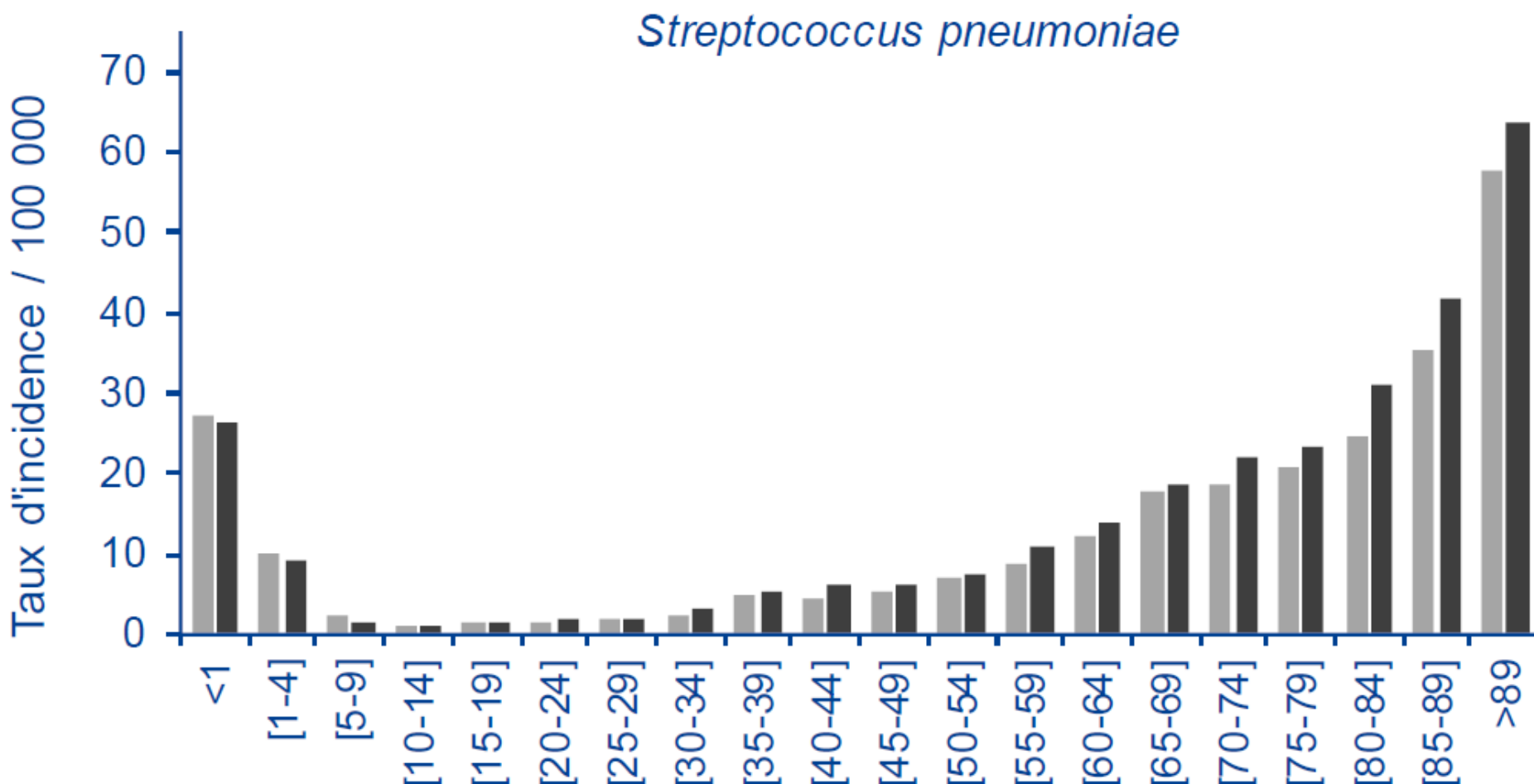
M12

M24

Pneumocoque

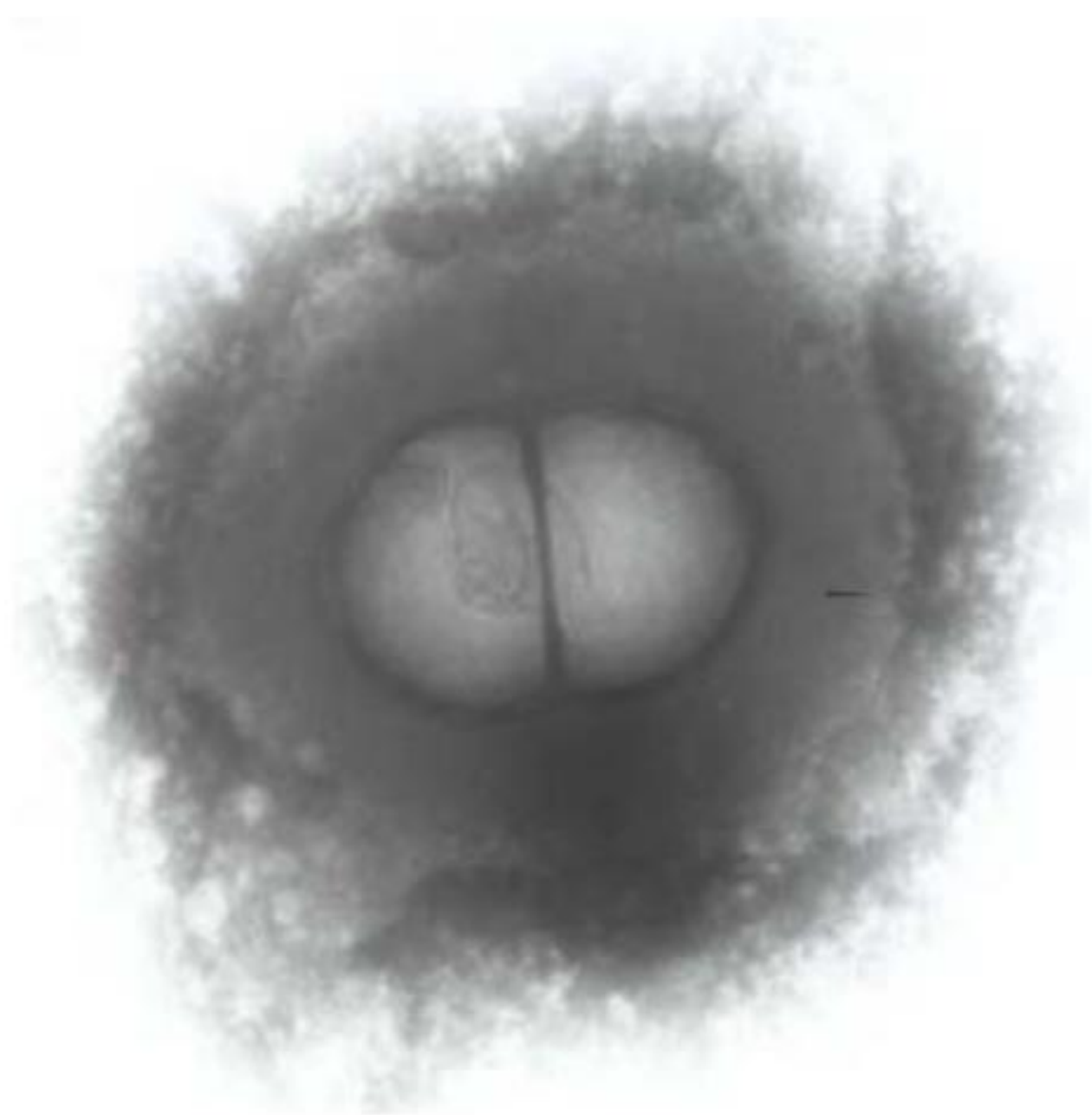
**Epibac : surveillance des infections
invasives bactériennes en 2024**

Infections invasives (bactériémies et méningites) – Taux d'incidence estimé par groupe d'âge, France hexagonale, 2023 vs 2024



Capsule et sérotype

- Capsule : protection contre l'opsonisation
 - Par le complément
 - Par les anticorps
- 90 sérotypes capsulaires
- Hétérogénéité de leur invasivité
 - Ratio portage/invasion : variation de 2 log
- 20-30 sérotypes font 90% des cas d'IIP
- Cible d'anticorps efficaces



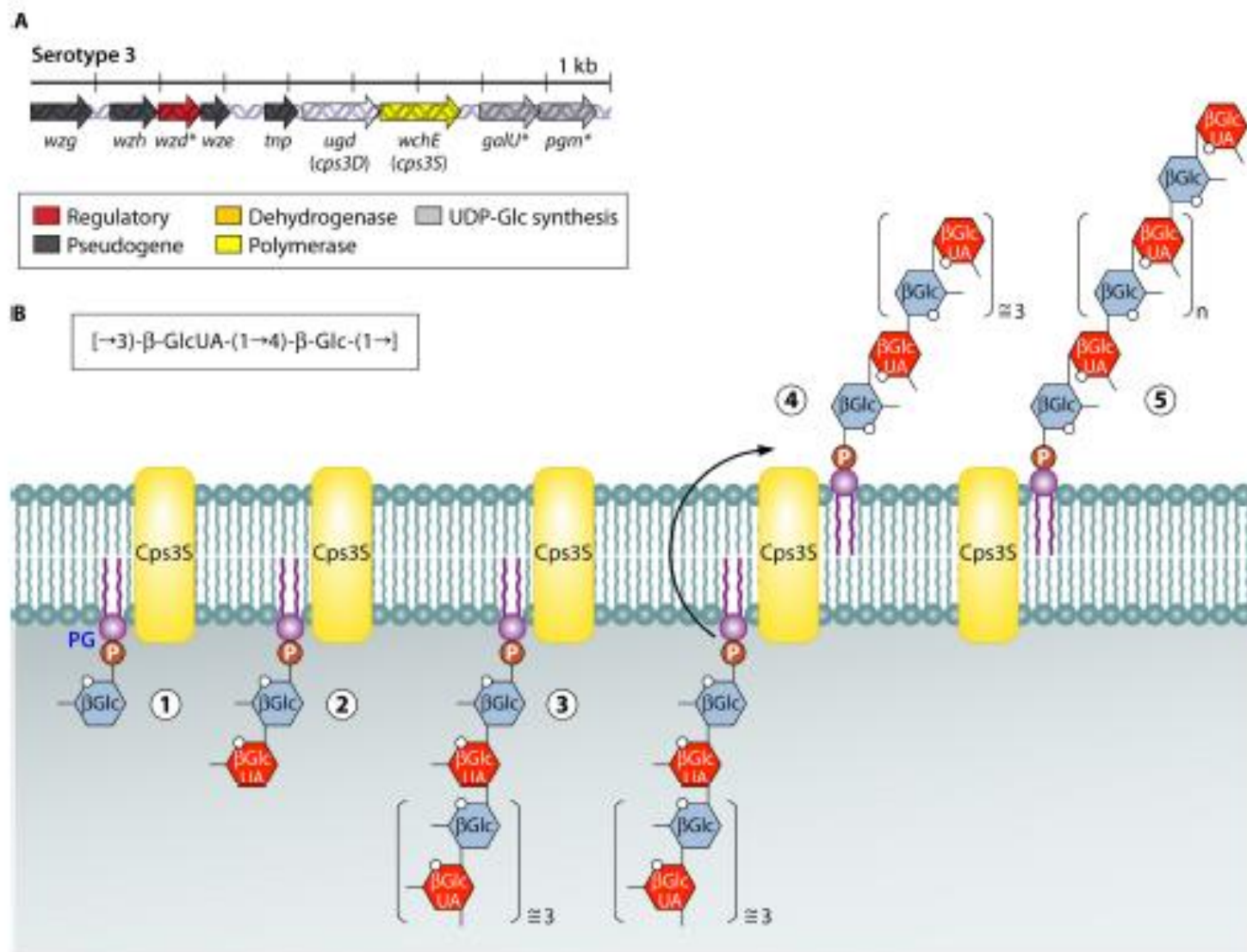
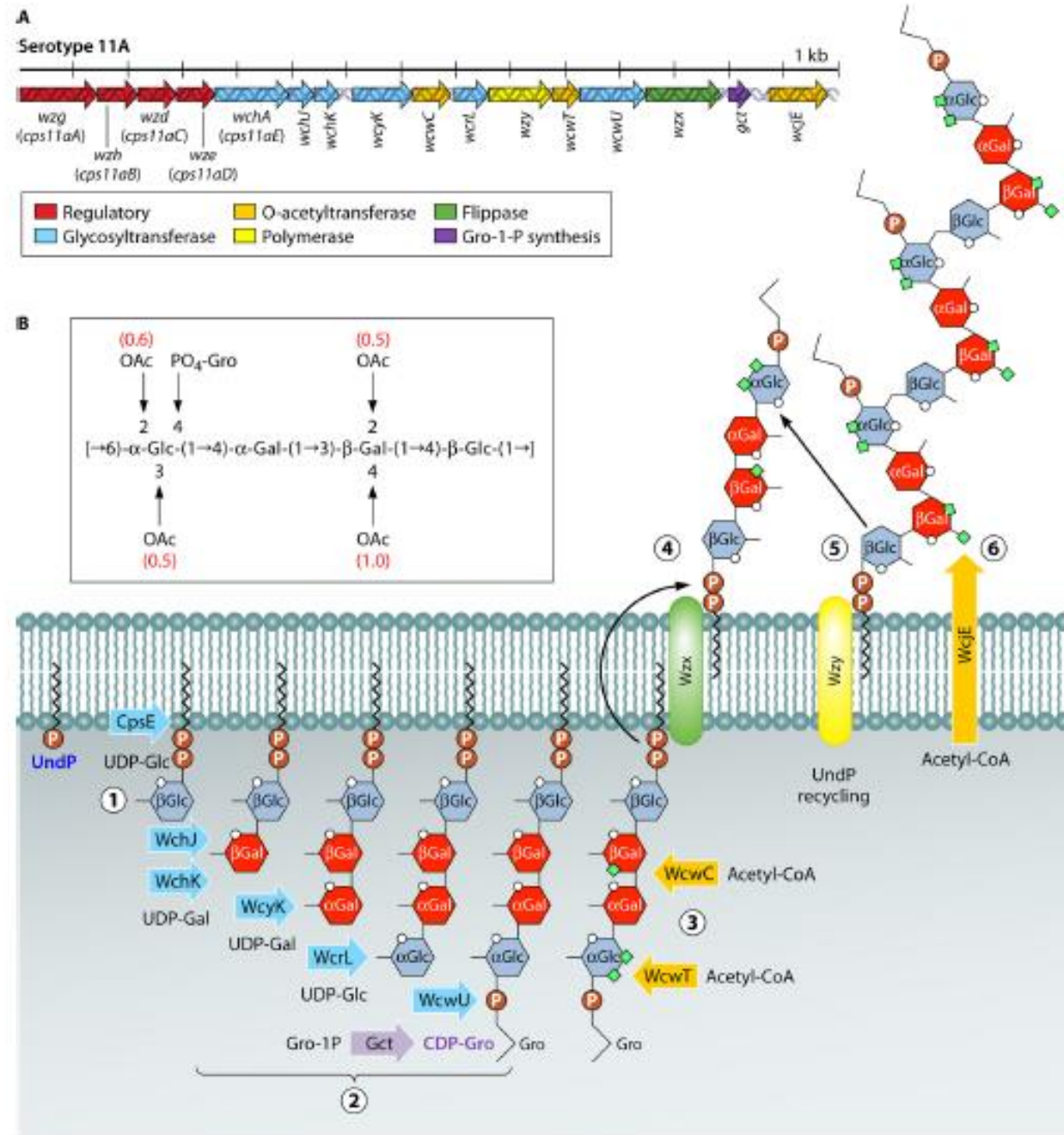
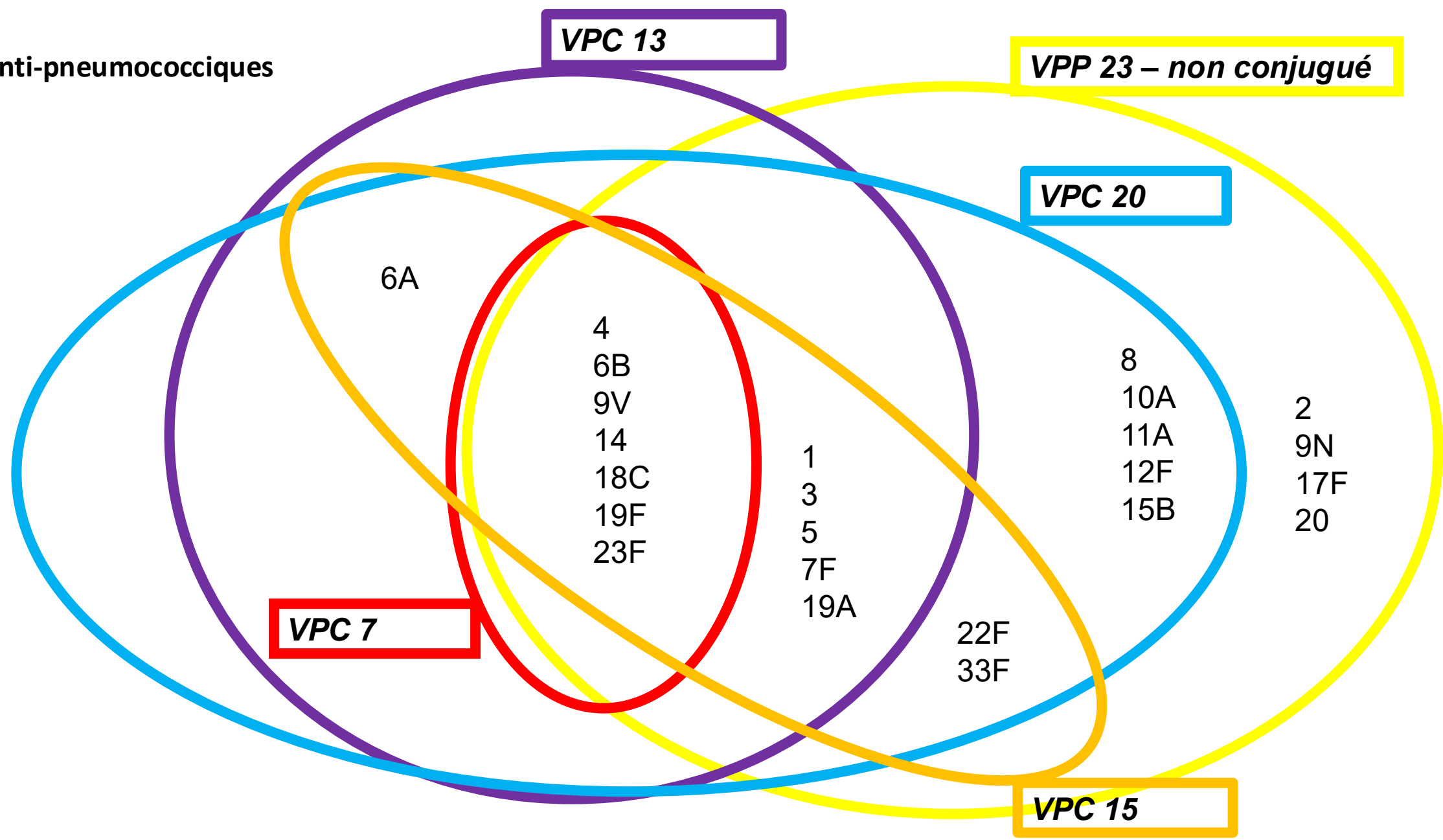


FIG 2 Serotype 3 has a divergent *cps* locus and utilizes synthase-dependent assembly. (A) The serotype 3 *cps* locus (based on GenBank accession no. [CR931634.2](#)). The *cps* locus occurs between *dexB* and *aliA* on the chromosome. Note that *ugd* (*cps3D*) and *wchE* (*cps3S*) are necessary for capsular synthesis, and *wzd*, *galU*, and *pgm* (*) are dispensable (66, 73, 74, 275, 276). (B) The Cps3S synthase synthesizes serotype 3 PS (structure shown in the Inset). Cps3S initiates synthesis by transfer of glucose (Glc) from UDP-glucose to a phosphatidyl glycerol (PG) acceptor (1), transfers glucuronic acid (GlcUA) from UDP-GlcUA to the PG-linked Glc (2), and extends the capsule to approximately an octosaccharide (3). Under favorable conditions (i.e., relatively high [GlcUA]), Cps3S translocates the PS chain to the external face of the membrane (4) and increases chain length by a processive capsular synthesis mechanism (5). PS is thought to be released when [GlcUA] becomes insufficient to fill the second-sugar binding site of Cps3S before the PS chain advances without a new sugar to bind in the first binding site.

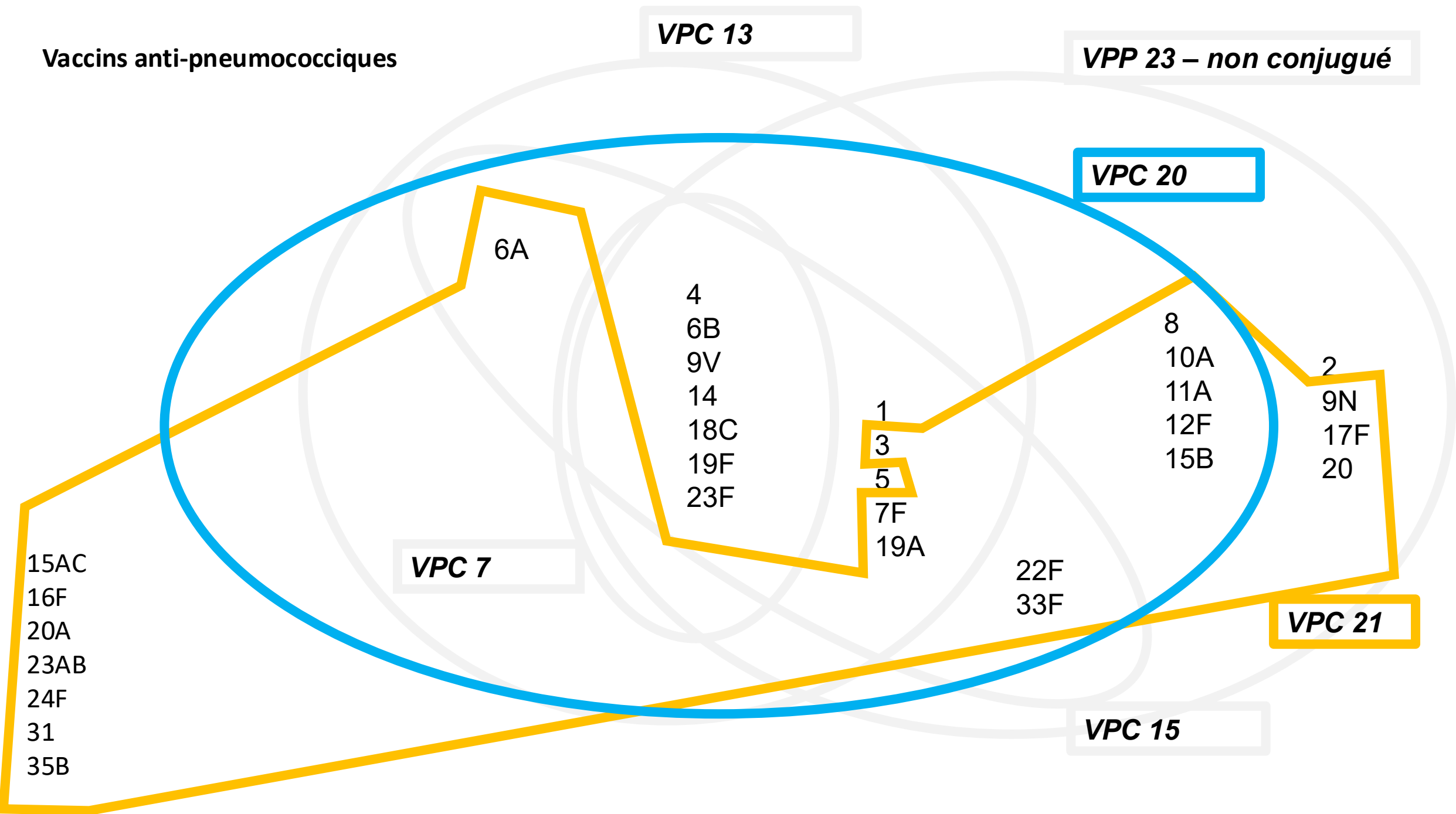
11A



Vaccins anti-pneumococciques



Vaccins anti-pneumococciques



Invasive Disease Potential of Pneumococcal Serotypes in Children After PCV13 Implementation

Robert Cohen,^{1,2,3,4,5} Corinne Levy,^{1,2,4,5} Naim Ouldali,^{1,2,6} Marie Goldrey,⁷ Stéphane Béchet,¹ Stéphane Bonacorsi,^{8,9} and Emmanuelle Varon^{2,10}

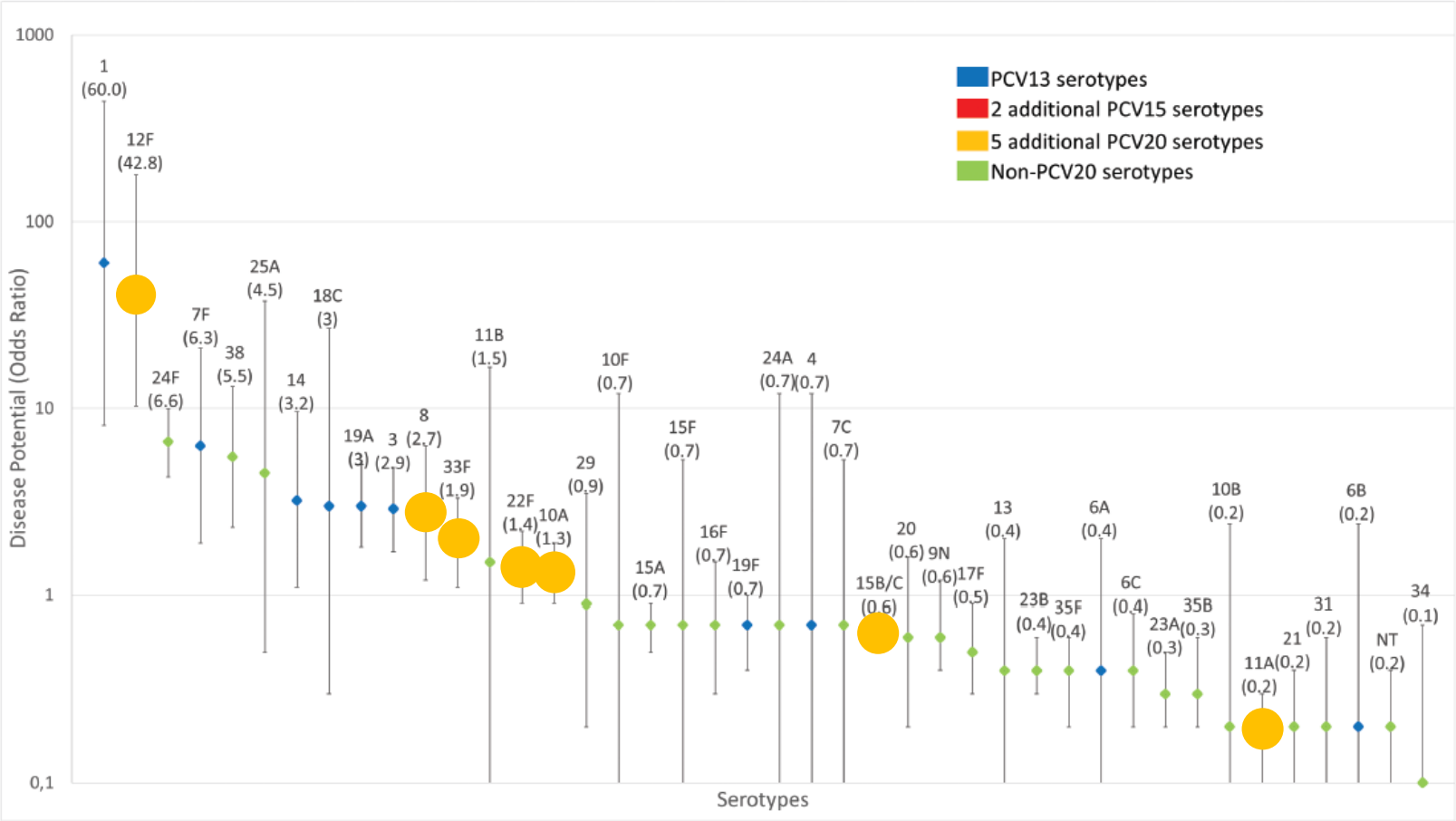
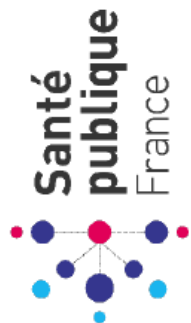


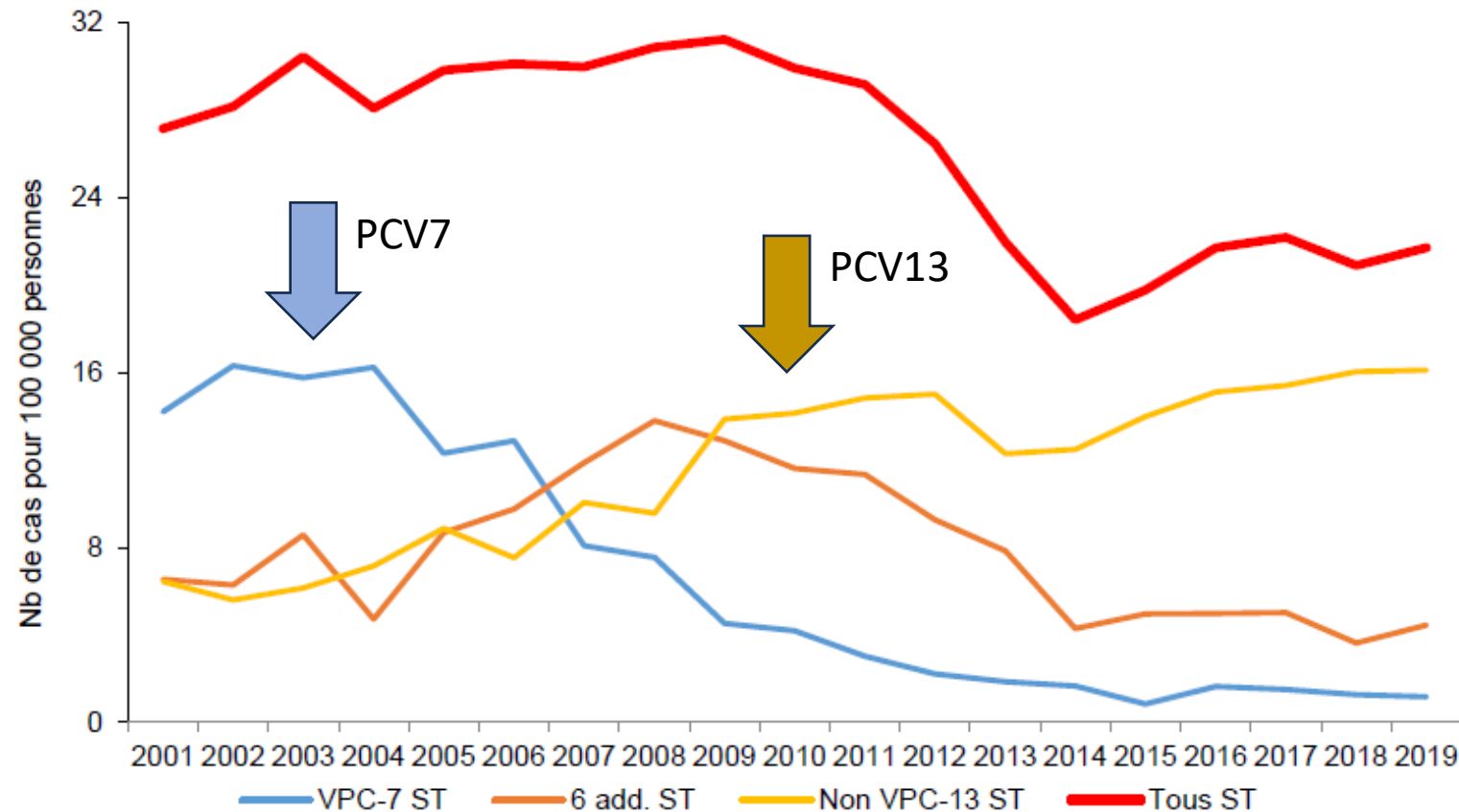
Figure 1. Invasive disease potential (odds ratios and 95% confidence intervals) of serotypes isolated from children aged 6 months to 10 years, from 2012 to 2018. Abbreviation: PCV, pneumococcal conjugate vaccine.



Impact des vaccins sur les sérotypes vaccinaux 2001-2019

Figure 6 : Incidence des infections invasives à pneumocoques par groupe de sérotypes, chez les adultes âgés de 65 ans et plus, France métropolitaine 2001-2019*

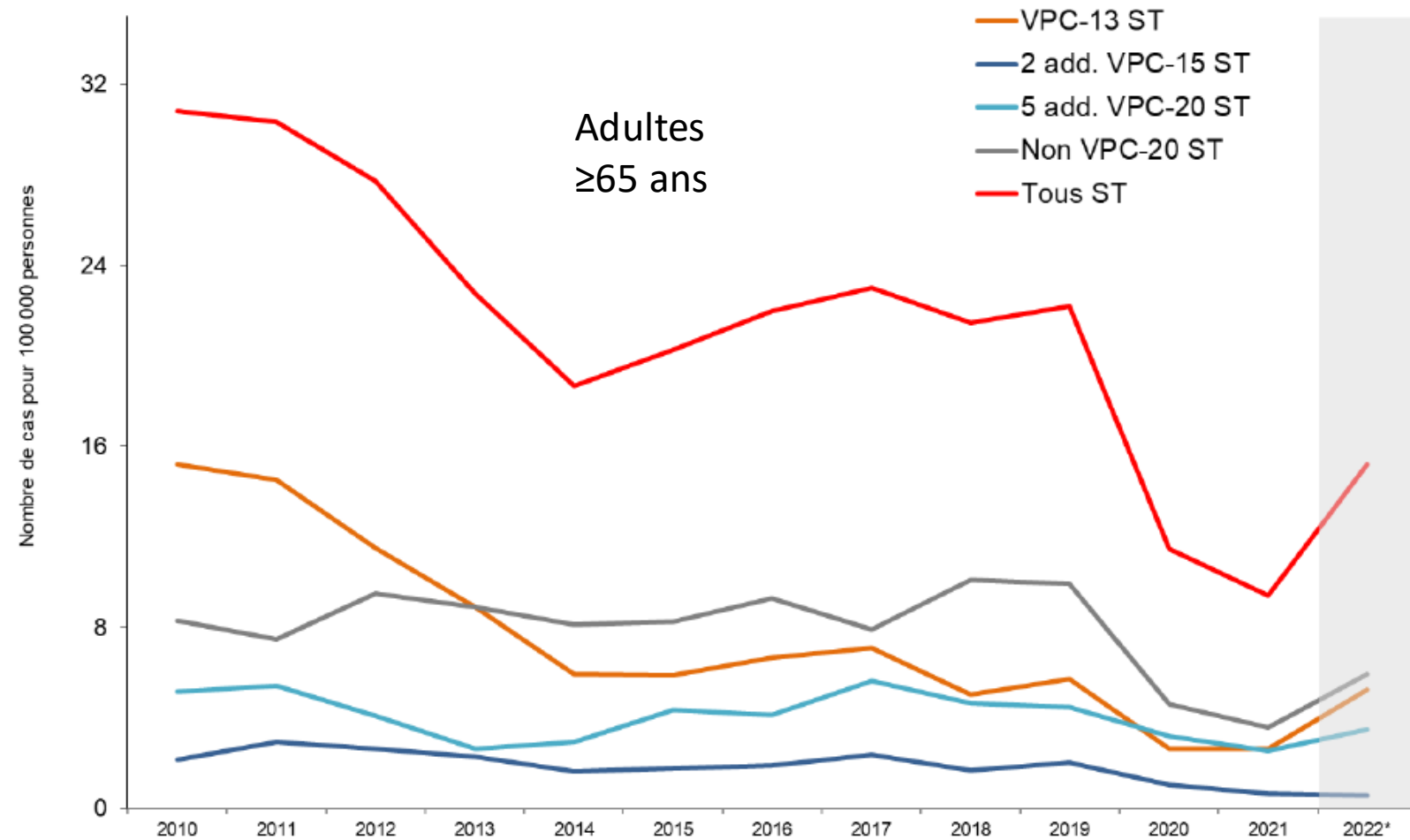
Adultes
≥65 ans



*VPC7 ST= sérotypes du VPC7, 6 add.ST= sérotypes additionnels du VPC13 ; Non VPC13 ST= sérotypes non contenus dans le VPC13 ; Tous ST= tous les sérotypes identifiés

Impact des vaccins sur les sérotypes vaccinaux 2010-2022

Figure 6. Incidence (pour 100 000 habitants) des infections invasives à pneumocoque par groupes de sérotype, chez les adultes âgés de 65 ans et plus, France hexagonale 2010-2022





Santé publique France

12 rue du Val d'Osne – 94415 Saint Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Centre National de Référence Pneumocoques

Centre de Recherche Clinique et Biologique
Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
40 avenue de Verdun, 94 000 Créteil.



Tél. : 01 57 02 28 65

<http://cnr-pneumo.com>

RAPPORT ANNUEL

D'ACTIVITE 2025

Année d'exercice 2024

CNR Pneumocoques

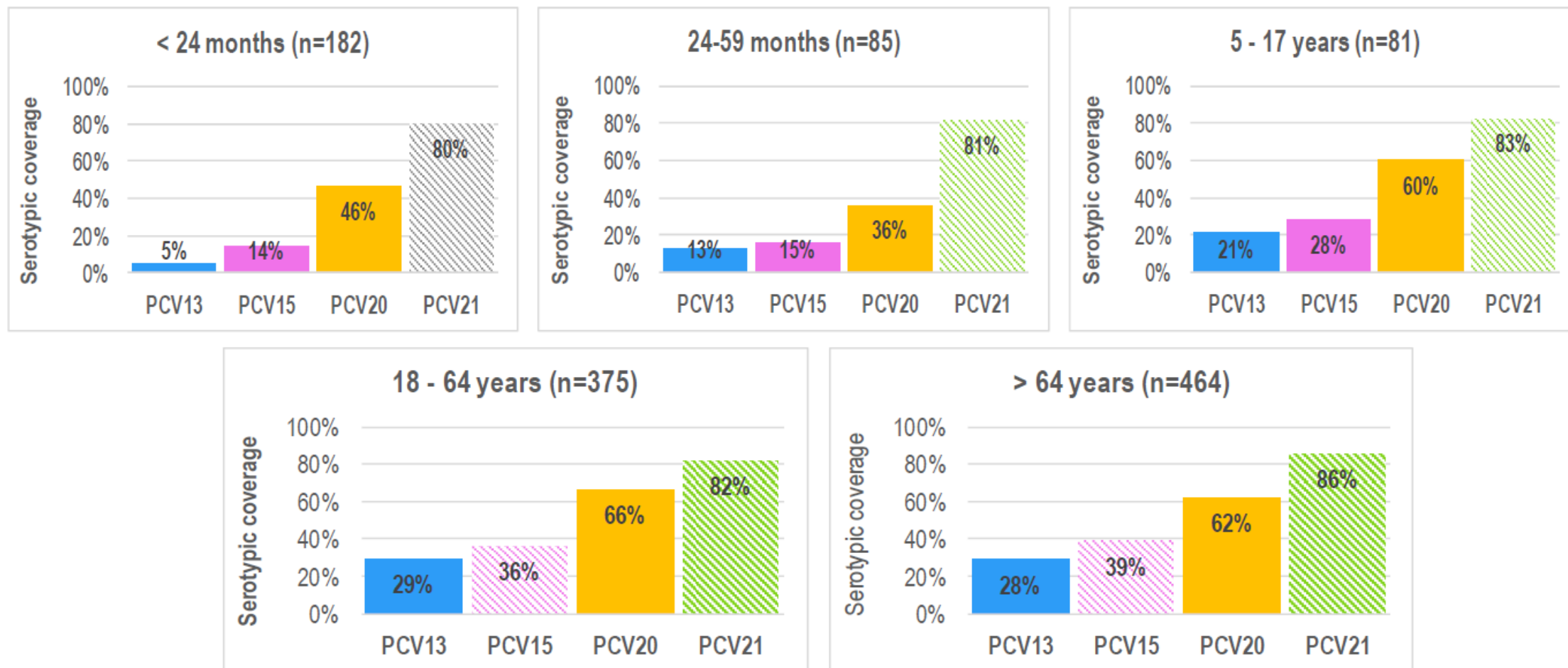


Figure 8 – Couverture sérotypique des vaccins **conjugués 13-valent** (PCV13), **15-valent** (PCV15), **20-valent** (PCV20) et **21-valent** (PCV21) pour les souches invasives (méningites et bactériémies) selon le groupe d'âges en 2023.

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

ARGUMENTAIRE

**Stratégie de
vaccination contre
les infections
invasives à
pneumocoques**

Place du vaccin CAPVAXIVE
(MSD France) chez l'adulte

Adopté par le Collège le 3 juillet 2025

Au terme de son évaluation, la HAS considère qu'à ce stade **le vaccin VPC 21 peut être utilisé, au même titre que le vaccin VPC 20, dans le cadre de la stratégie actuelle de vaccination contre les infections pneumococciques chez l'adulte, à savoir chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez les personnes âgées de 18 ans à 64 ans à risque**. La HAS ne se prononce pas, à ce stade, sur la pertinence et la nécessité d'une vaccination itérative après la dose unique, conformément à son AMM. La HAS reverra l'ensemble de la stratégie vaccinale antipneumococcique de l'enfant et de l'adulte avec les résultats de la modélisation en cours et notamment, la pertinence d'une recommandation préférentielle du vaccin VPC 21 et/ou l'intérêt d'une administration séquentielle avec le vaccin VPC 20 dans les populations ciblées²³.