



75^{es} #JPIP
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

Vaccination du patient insuffisant cardiaque de l'hôpital à la ville

Modératrice: Dr Marie LACHÂTRE, infectiologue

Pr Olivier HANON, gériatre

Bruno LAURANDIN, Dr en Pharmacie

Le 26 novembre 2024



Liens d'intérêt – Dr Marie LACHÂTRE

Intérêts financiers dans une entreprise	Dirigeant Employé Organe décisionnel dans une entreprise	Etudes cliniques Investigateur Coordinateur	Conférences	Participations à des Boards	Invitations congrès	Proche parent salarié
0	0	0	GSK Sanofi	AstraZeneca Moderna MSD Pfizer	AstraZeneca Sanofi ViiVHealthcare	0



Vaccination du patient insuffisant cardiaque

Actualit es vaccinales et pratiques   l'hôpital

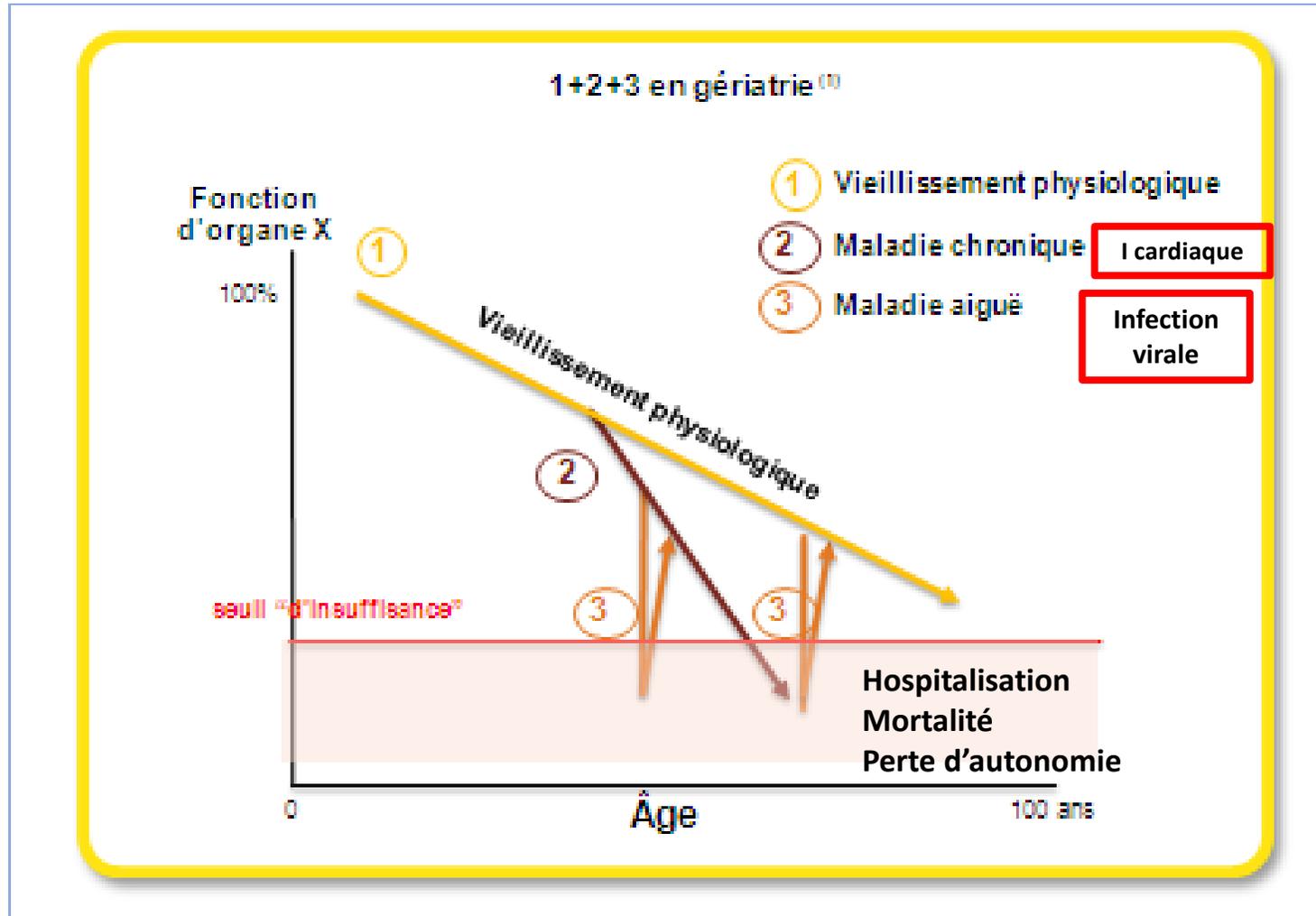
Pr Olivier Hanon
Hôpital Broca, Paris



Liens d'intérêt

- Pfizer, GSK, Moderna, Novavax, Sanofi, Novartis, Boehringer-Ingelheim, BMS, Astra-Zeneca, Servier, Viatris,

Infections virales chez l'insuffisant cardiaque âgé : règle du 1+2+3



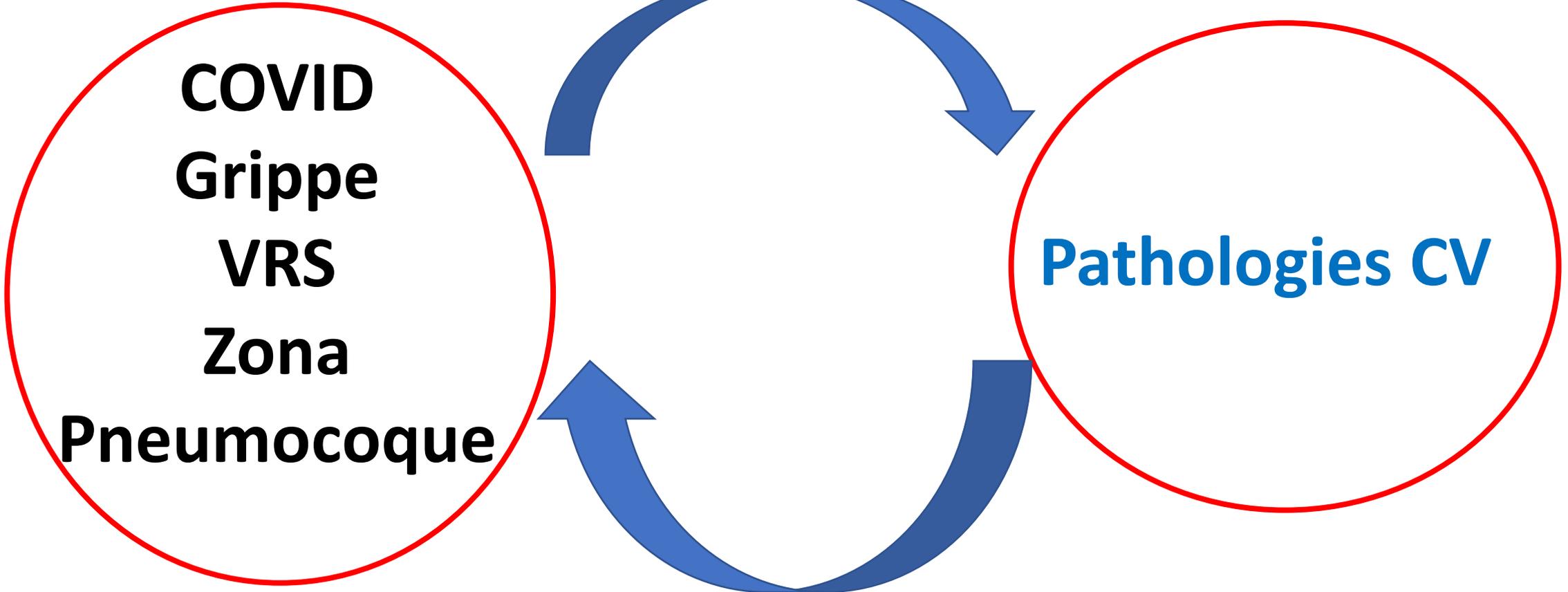
**Favorisent les
décompensations CV**

**COVID
Grippe
VRS
Zona**

Pneumocoque

Pathologies CV

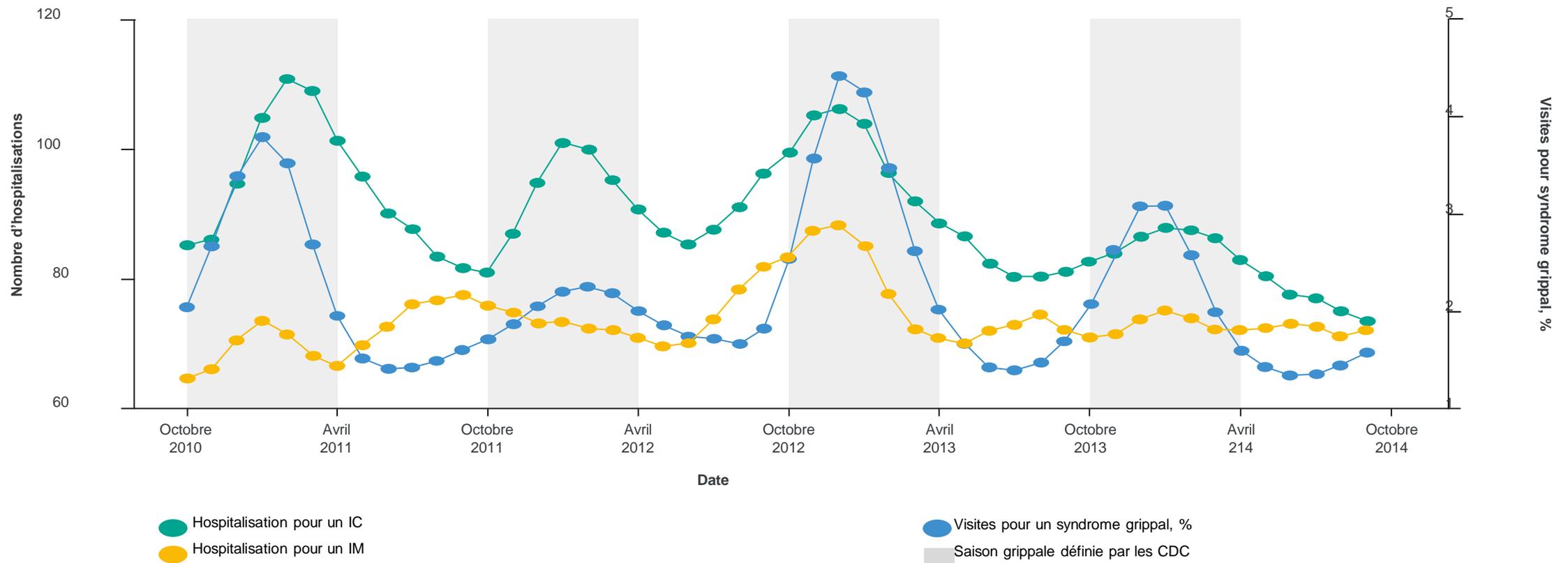
Favorisent les infections



Association entre grippe et insuffisance cardiaque

Hospitalisations plus fréquentes pour insuffisance cardiaque en cas de grippe

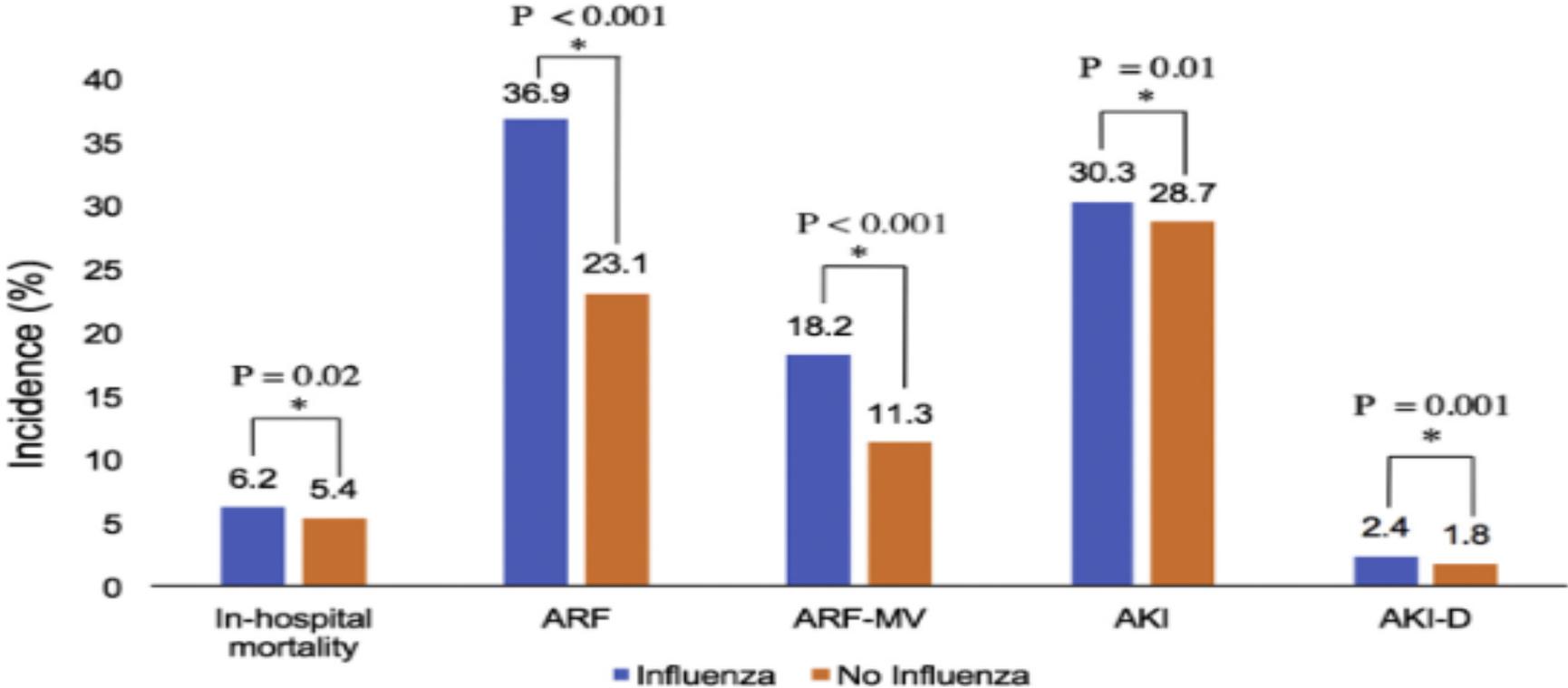
Syndrôme grippal et hospitalisations entre octobre 2010 et septembre 2014



Effect of Influenza on Outcomes in Patients With Heart Failure

Insuffisance cardiaque plus grave en cas de grippe

N = 54 590 insuffisants cardiaques, USA



*Statistical significance. AKI = acute kidney injury; AKI-D = acute kidney injury requiring dialysis; ARF = acute respiratory failure; ARF-MV = acute respiratory failure requiring mechanical ventilation.

Cardiovascular diseases burden in COVID-19: Systematic review and meta-analysis

Table 5

Pooled prevalence for cardiovascular complications among COVID-19 patients.

Complication	Number of studies	Heterogeneity		Pooled OR (CI 95%)
		I-squared, %	P-value	
Acute cardiac injury	6	61.73	0.02	15.58 (5.15, 47.12)
Arrhythmia	2	32.22	0.22	7.03 (2.79, 17.69)
Coronary heart disease	8	77.65	0.00	2.61 (1.09, 6.26)
Hypertension	21	67.62	0.00	1.95 (1.41, 2.68)
Cardiovascular diseases	12	71.01	0.00	3.11 (1.59, 6.09)

Respiratory Syncytial Virus and Associations With Cardiovascular Disease in Adults

TABLE 2 Cardiovascular Complications of Laboratory-Confirmed RSV Infection in Adults

First Author (Ref. #)	Study Years	Study Location	Patients With Cardiovascular Complications of RSV Infection
Loubet et al. (36)	2012-2015	France	Acute heart failure: 19.0%
Anderson et al. (67)	2012-2013	Mayo Clinics in Rochester, Minnesota, and Jacksonville, Florida	20.7% (CHF exacerbation, atrial fibrillation, acute coronary event, or acute CV event)
Volling et al. (12)	2012-2013	Toronto, Ontario, Canada	All CV complications: 22.0% CHF exacerbation: 14.0% New arrhythmia: 8.0% Stroke: 2.0% Myocardial infarction: 1.0%
Lee et al. (68)	2009-2011	Hong Kong, China	14.3% (CHF exacerbation, atrial fibrillation, acute coronary event, or acute cerebrovascular event)
Falsey et al. (18)	1999-2003	Rochester, New York	CHF: 13.0% (based on chest radiograph)
Falsey et al. (13)	1989-1992	New York	CHF: 20.0% (based on principal discharge diagnosis)

Cardiac Complications in Patients with Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies

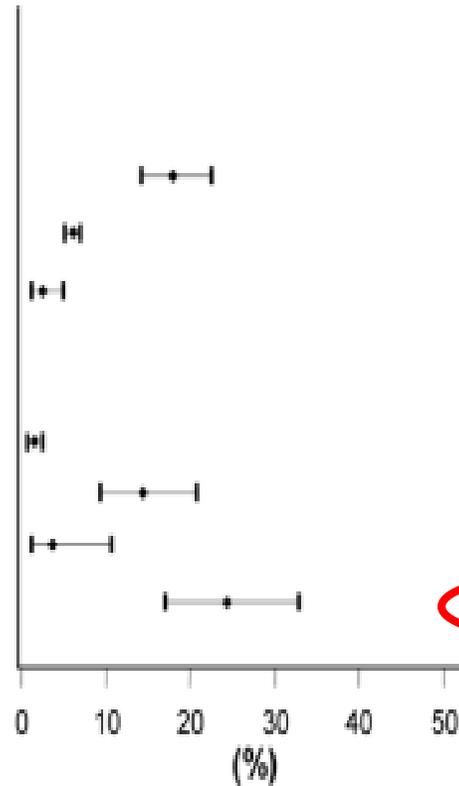
Event ^a	Subgroup ^b	# of Studies	# of patients	Pooled Event Rate ^c (95% CI)
--------------------	-----------------------	--------------	---------------	---

Overall Cardiac Complications

Outpatients	0	0	n/a
Inpatients	6	2119	17.7 (13.9, 22.2)
Low-risk inpatients	1	2471	5.9 (5.0, 6.9)
High-risk inpatients	1	299	2.3 (1.0, 4.9)

Incident Heart Failure

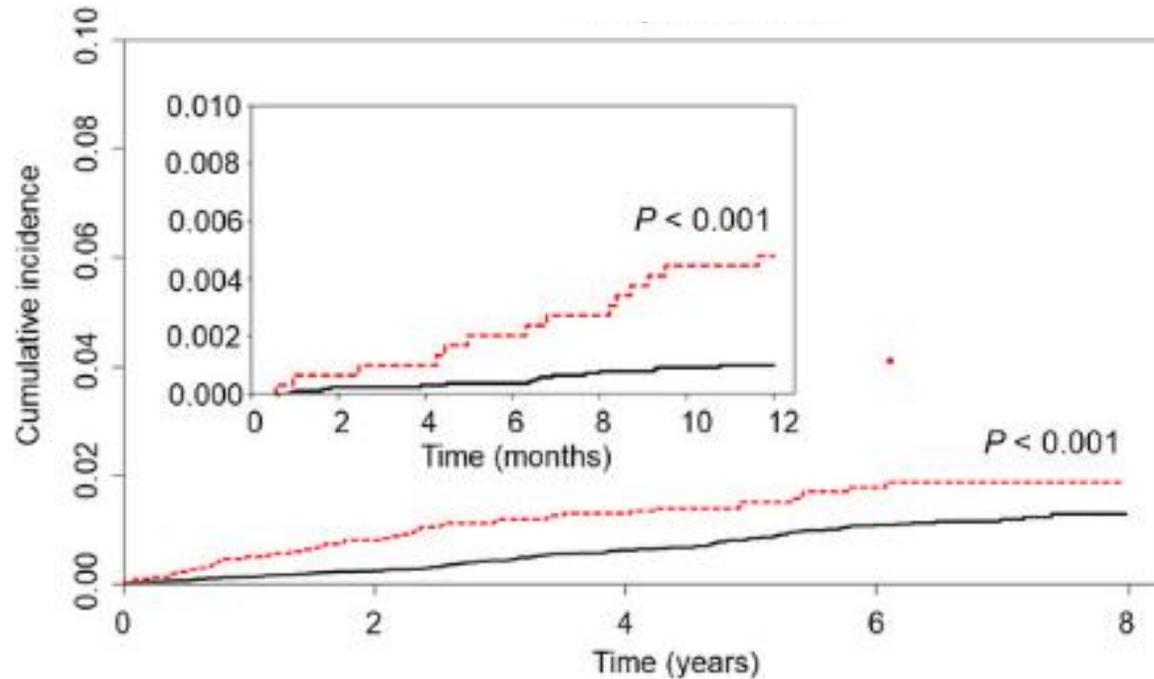
Outpatients	1	907	1.4 (0.8, 2.5)
Inpatients	8	4215	14.1 (9.3, 20.6)
Low-risk inpatients	3	2469	3.3 (1.0, 10.5)
High-risk inpatients	1	113	23.9 (16.9, 32.6)



Reciprocal relationship between herpes zoster and cardiovascular diseases: A nationwide population-based case-control study in Korea

Le zona aussi !

Insf Cardiaque



Severe HZ requiring hospitalization independently **increased the risk of HF** (HR, 2.034; 95% CI, 1.615–2.562)

— Control subjects	4 735	14 366	11 295	5 539	33
- - - Heart failure	2947	2872	2279	1132	7

Risk of Stroke/Transient Ischemic Attack or Myocardial Infarction with Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-Analysis

Le zona aussi !

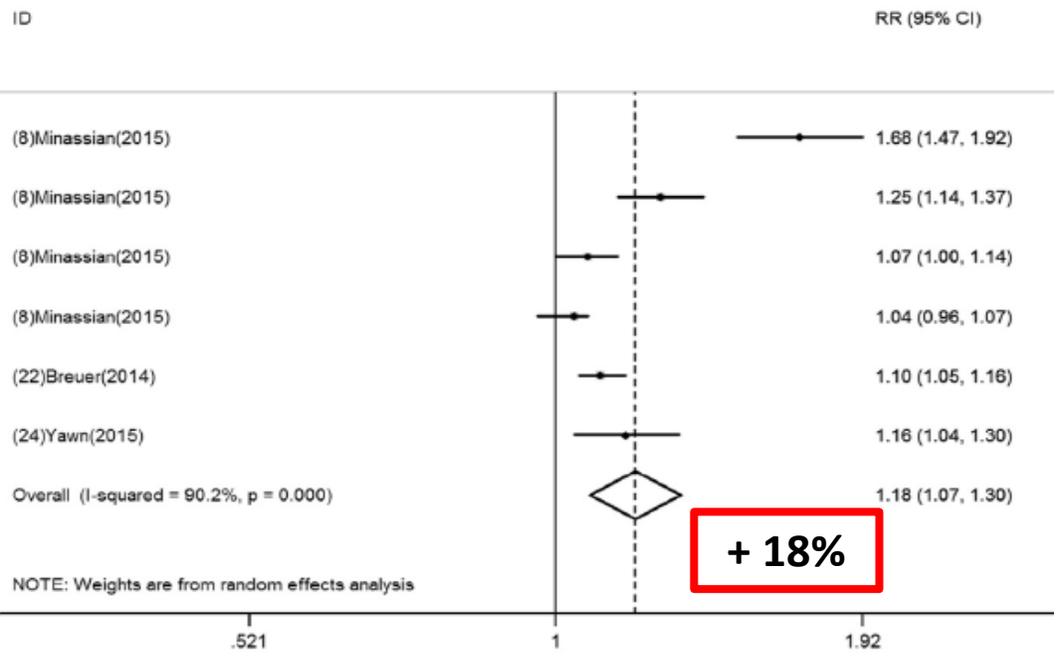
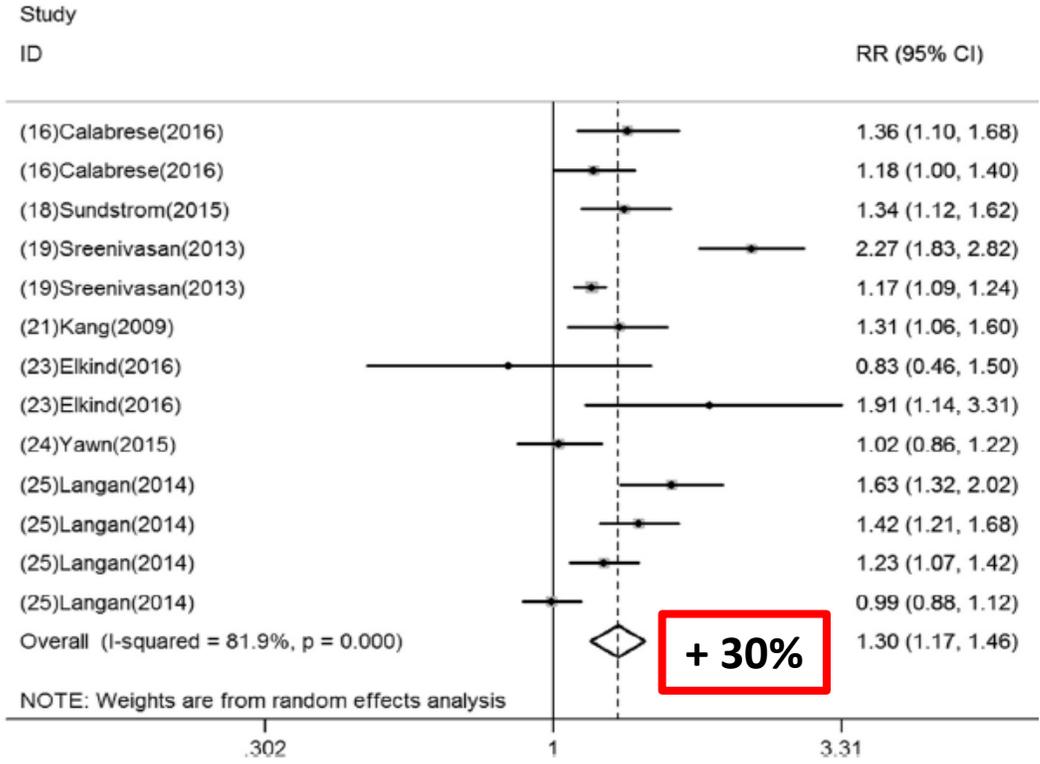
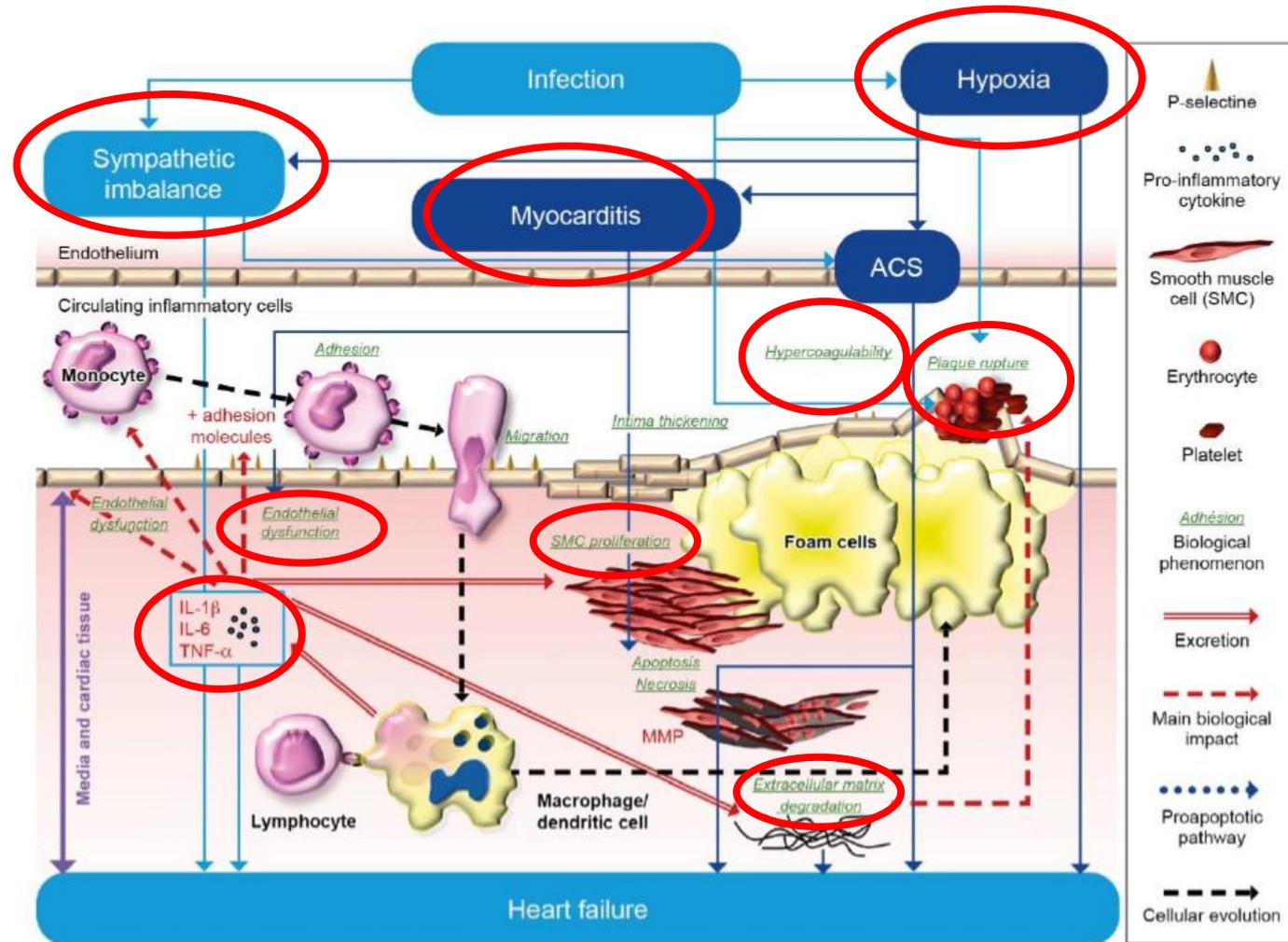


Figure 2. Forest plot of stroke/transient ischemic attack risk with herpes zoster

Figure 3. Forest plot of myocardial infarction risk with herpes zoster.

Infections virales et pathologies cardio-vasculaires : mécanismes



The diagram consists of two red-outlined circles. The left circle contains a list of infections: COVID, Grippe, VRS, Zona, and Pneumocoque. The right circle contains the text 'Pathologies CV'. A blue curved arrow points from the right circle to the left circle. Below the arrow is the text 'Favorisent les infections'.

COVID

Grippe

VRS

Zona

Pneumocoque

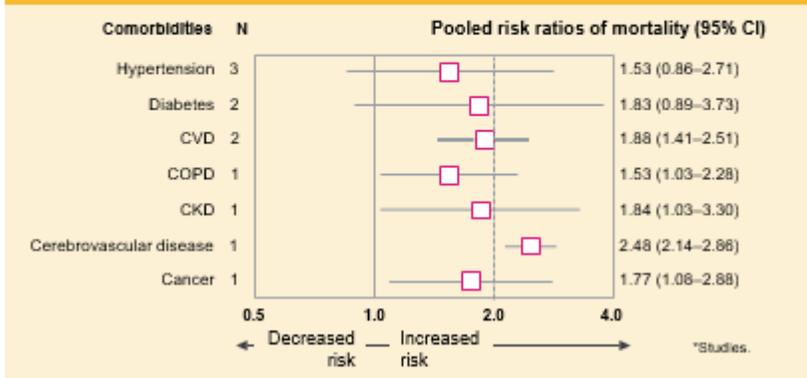
Pathologies CV

Favorisent les infections

Pathologies CV favorisent les infections virales graves

COVID

Mortality risk from COVID-19 by comorbidity vs no comorbidities*2



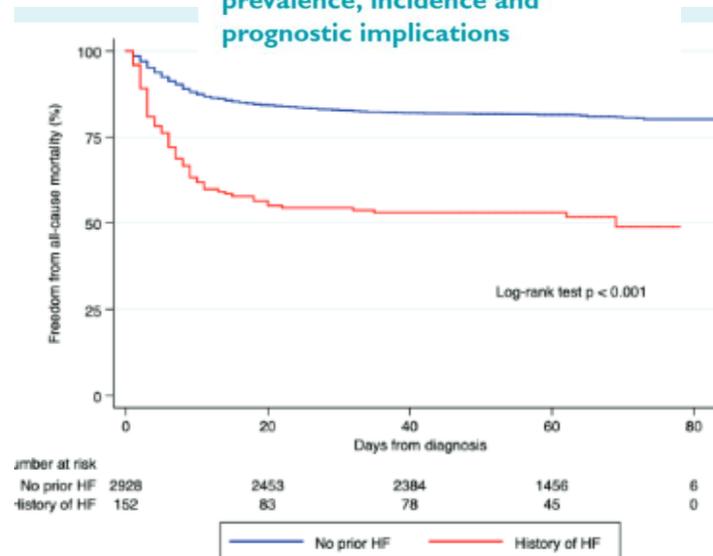
[CDC. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html \(accessed July 2024\);](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html)

VRS

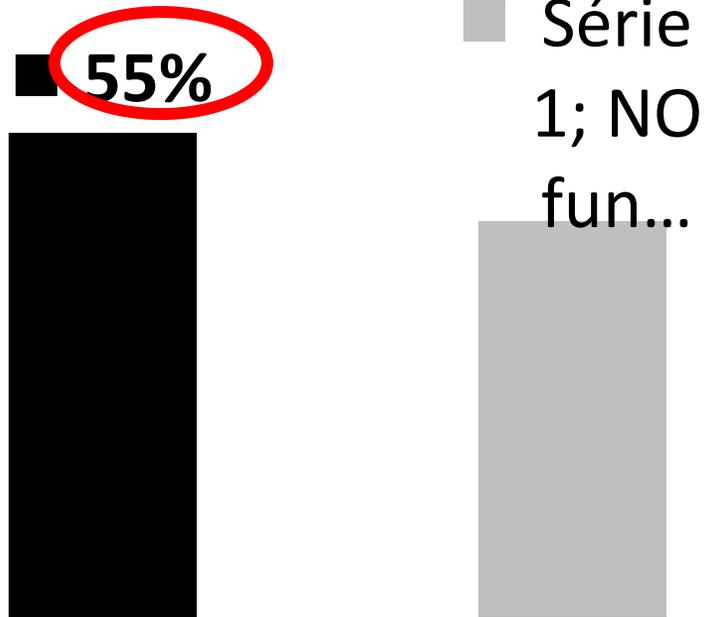
Table 4. Predictors of Severe Outcome Among Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Positive Hospital Patients With Acute Respiratory Illness—Guatemala, November 2007–December 2012

Characteristic	Severe Outcome, ^a Proportion (%)	Odds Ratio (95% CI)	
		Crude	Adjusted ^b
Pulmonary disease	7/42 (17)	0.84 (.37, 1.90)	1.13 (.46, 2.76)
Cardiovascular disease	15/41 (7)	2.51 (1.31, 4.80)	4.1 (1.9, 8.8)

Heart failure in COVID-19 patients: prevalence, incidence and prognostic implications

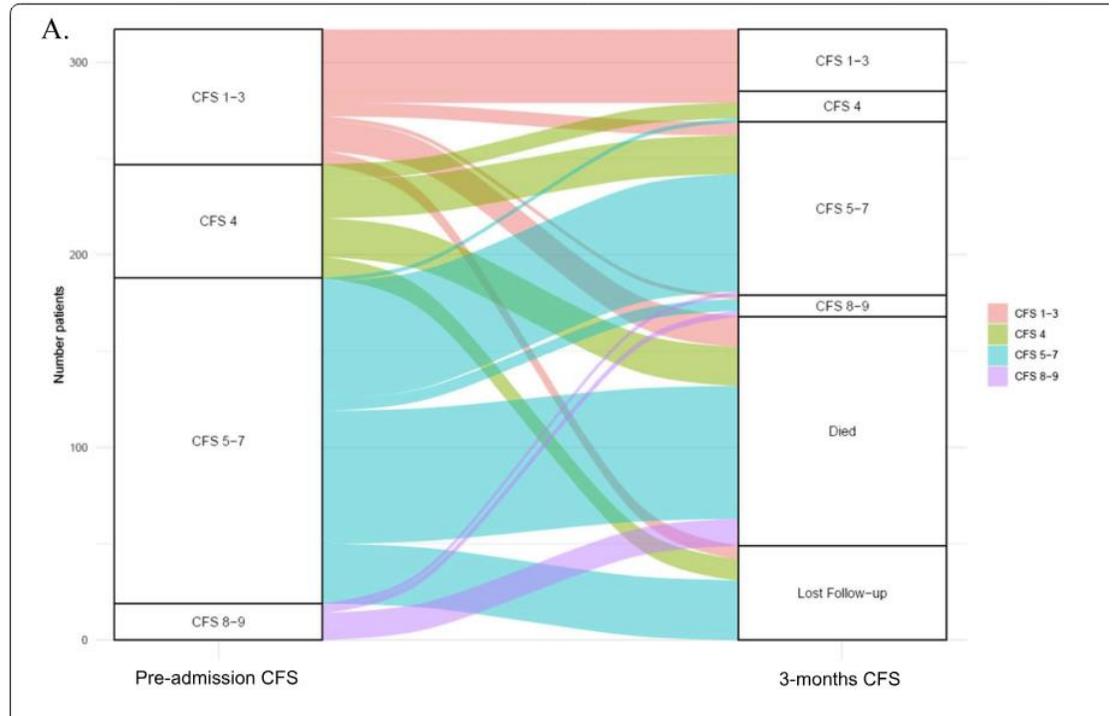


Functional decline in hospitalized older patients with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study



BMC Geriatr. 2021 Nov 12;21(1):638

Functional decline, long term symptoms and course of frailty at 3-months follow-up in COVID-19 older survivors, a prospective observational cohort study



BMC Geriatr. 2022 Jun 30;22(1):542

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



Les Pneumopathies aiguës communautaires en EHPAD

Etude française INCUR (Gérontopôle de TOULOUSE)

13 EHPAD et 716 résidents suivis sur 1 an en 2012-2013

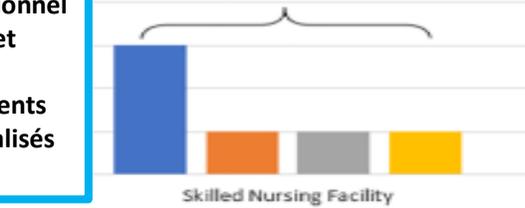
Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

$p = 0.04$



Perte IADL chez 33% des patients

$p = 0.001$



Déclin fonctionnel plus sévère et persistant chez les patients institutionnalisés

% of patients living independently



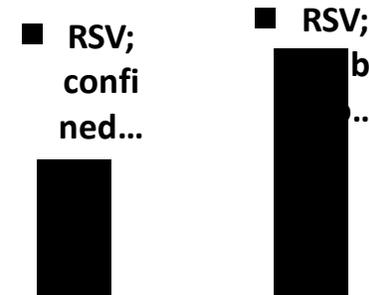
Effects of pneumonia on ADL functioning: linear and logistic generalized estimating equation analyses.

	Model 1 Unadjusted		Model 2 Adjusted for age and gender		Model 3 Adjusted for age, gender, baseline physical functioning, and hospitalizations during follow-up	
	B (SE)	P-value	B (SE)	P-value	B (SE)	P-value
Total score						
ADL (0-6)	-0.22 (0.08)	0.009	-0.21 (0.08)	0.011	-0.21 (0.08)	0.008
Items (1 = independent)	Model 1 Unadjusted		Model 2 Adjusted for age and gender		Model 3 Adjusted for age, gender, baseline physical functioning, and hospitalizations during follow-up	
	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value
★ Transferring from bed to chair	0.61 (0.49-0.77)	<0.001	0.62 (0.49-0.78)	<0.001	0.44 (0.30-0.62)	<0.001
Eating	0.95 (0.72-1.25)	0.709	0.95 (0.72-1.25)	0.722	0.96 (0.68-1.35)	0.808
★ Bathing	0.25 (0.09-0.69)	0.007	0.27 (0.10-0.73)	0.009	0.21 (0.06-0.76)	0.018
Dressing	0.94 (0.66-1.35)	0.746	0.96 (0.66-1.39)	0.823	0.96 (0.59-1.57)	0.877
★ Using the toilet	0.68 (0.48-0.99)	0.042	0.69 (0.47-1.01)	0.056	0.58 (0.34-0.97)	0.036
Personal hygiene	0.68 (0.47-0.98)	0.040	0.69 (0.47-1.00)	0.051	0.64 (0.38-1.09)	0.098

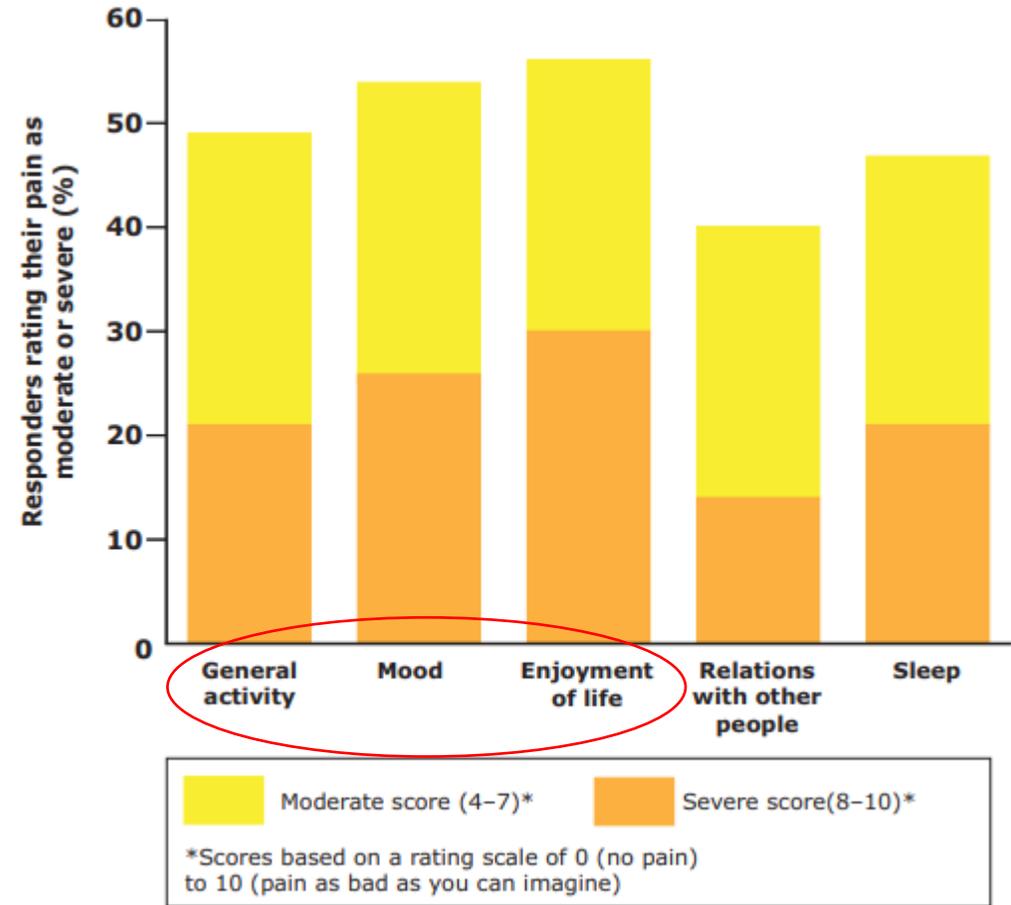
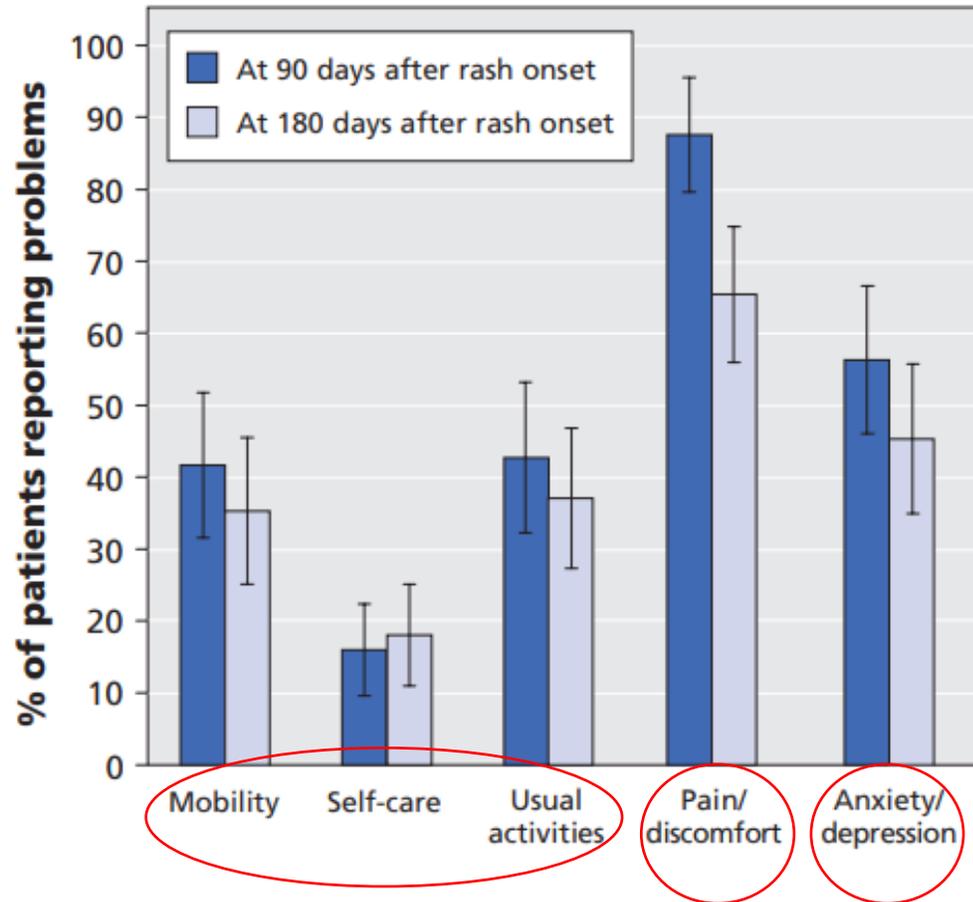
Note: B = regression coefficient, SE = standard error; OR = odds ratio, 95% CI = 95% confidence interval; reference group for effects of pneumonia = all residents without the infection; included in analyses: N respondents = 716, N observations = 1322, N pneumonia events = 161.

Etude INCUR: Hoogendijk *et al*, Archives of Gerontology and Geriatrics 65 (2016) 116-121

Respiratory Syncytial Virus Infection in Elderly and High-Risk Adults

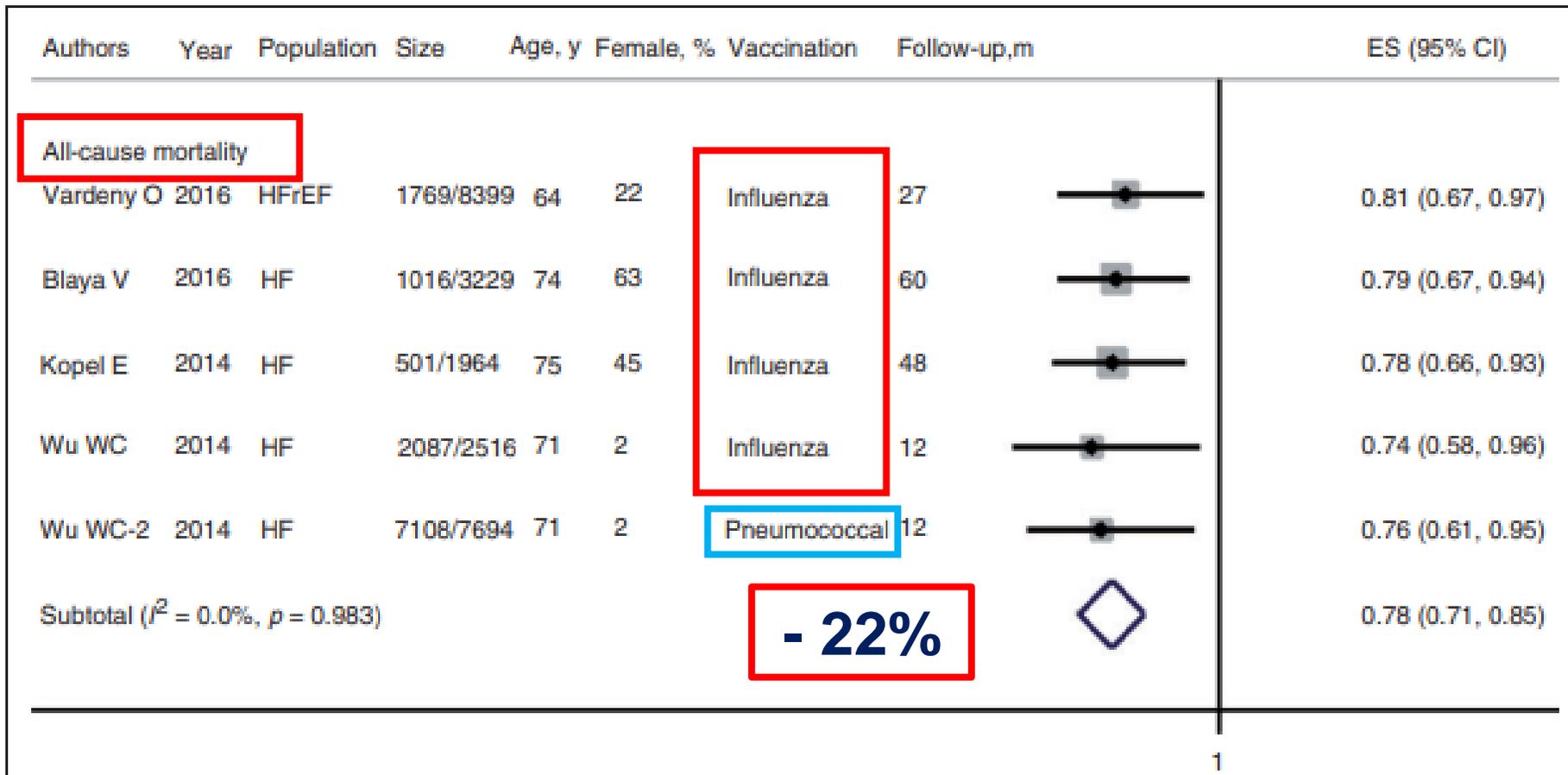


Zona : douleurs neuropathiques - fardeau majeur chez le sujet âgé +++



Bénéfices de la vaccination chez l'insuffisant cardiaque

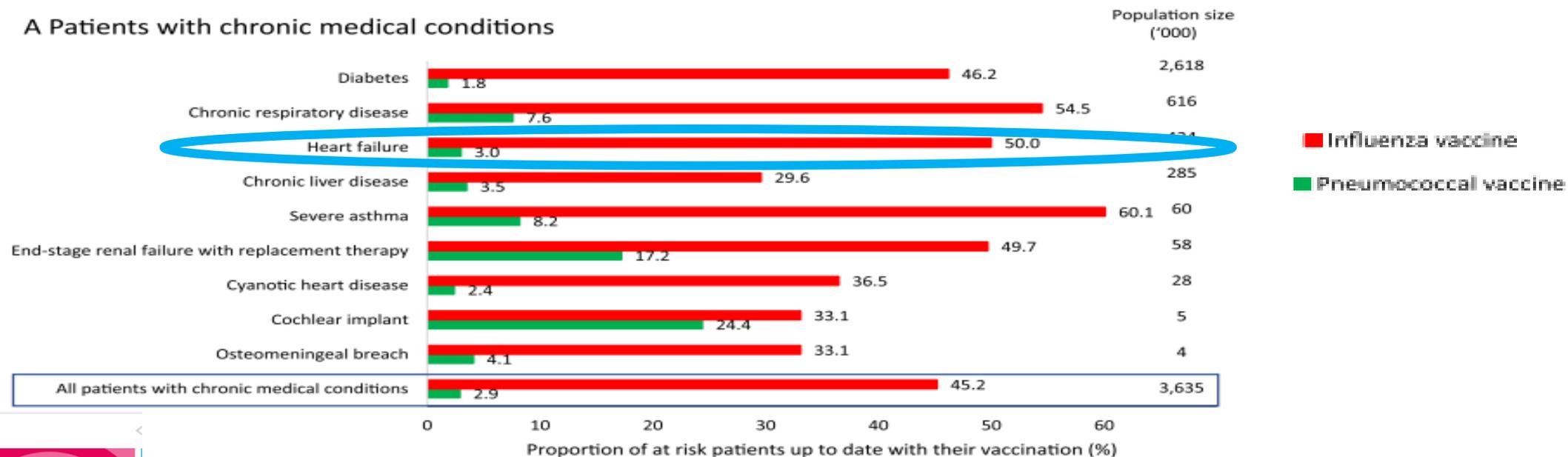
Effect of vaccination on heart failure patients: A systematic review and meta-analysis of observational studies



Pneumococcal and influenza vaccination coverage among at-risk adults: A 5-year French national observational study

COVARISQ bases de données du Système National des Données de Santé (SNDS) , n = 3,6 Millions (2018)

A Patients with chronic medical conditions



Santé publique France

1^{RE}
CAUSE DE PNEUMONIE BACTÉRIENNE COMMUNAUTAIRE ET DE MÉNINGITE DE L'ADULTE

10 À 30 % :
MORTALITÉ ESTIMÉE

Infections à pneumocoque

vaccin contre 13 sérotypes (VPC 13)

Puis à 8S vaccin contre 23 sérotypes (VPP 23)

Puis à 5 an vaccin contre 23 sérotypes (VPP 23)

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique
polyosidique conjugué (20-valent,
adsorbé) chez l'adulte

Validé par le Collège le 27 juillet 2023

La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de sept sérotypes ainsi qu'une simplification du schéma vaccinal justifie l'utilisation préférentielle du vaccin **VPC 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 – VPP 23 actuellement en vigueur. La HAS ne recommande donc plus l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.**

Personnes avec comorbidités à risque d'une infection à pneumocoque

- Insuffisance respiratoire chronique : BPCO, emphysème
- Asthme sévère sous traitement continu
- Cardiopathie congénitale cyanogène
- **Insuffisance cardiaque chronique**
- Insuffisance rénale chronique terminale
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non
- Diabète non équilibré par le simple régime

Personnes immunodéprimées

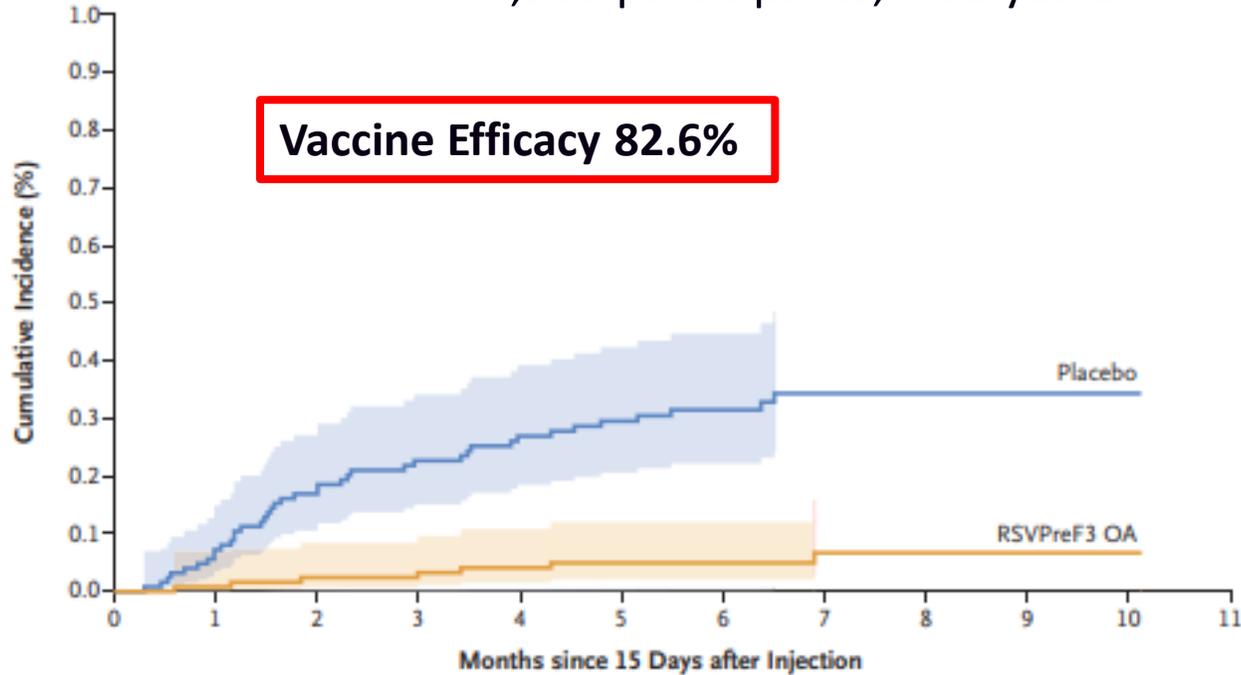
- Aspléniques ou hypospléniques
- Patients atteints de déficits immunitaires héréditaires
- Patients infectés par le VIH
- Patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne
- Transplantés d'organe solide
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques
- Patients traités par immunosuppresseurs, biothérapies et/ou corticothérapie pour maladie auto-immune ou inflammatoire chronique
- Patients atteints de syndrome néphrotique

Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults

Papí A et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2209604

Vaccin inactivé avec adjuvant RSVpreF3 OA

A RSV-Related Lower Respiratory Tract Disease 24,966 participants, > 60 years

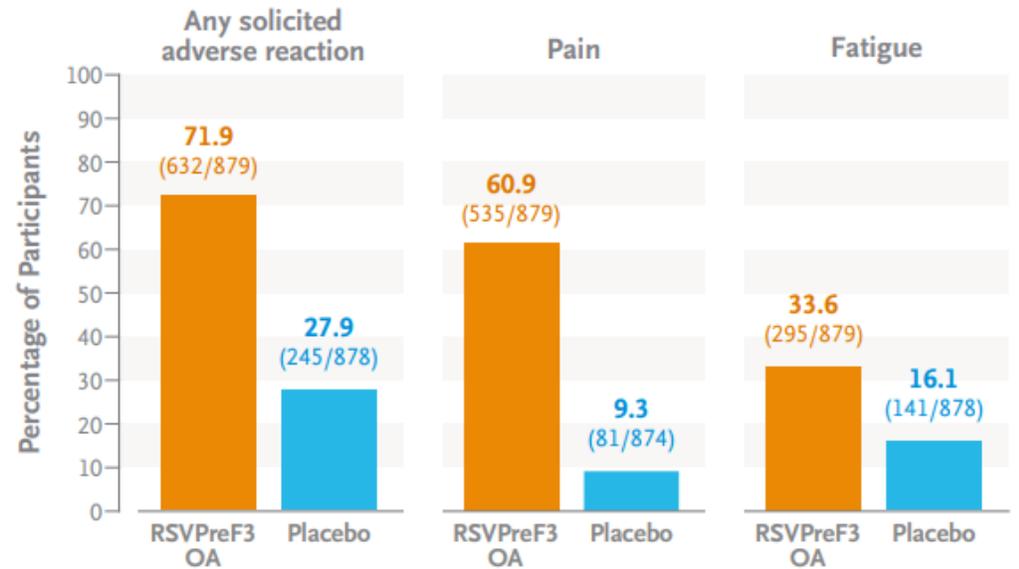


Vaccine Efficacy 82.6%

Vaccine efficacy 94.1% against severe RSV-related lower respiratory tract disease

Acceptable safety profile

Safety Outcomes



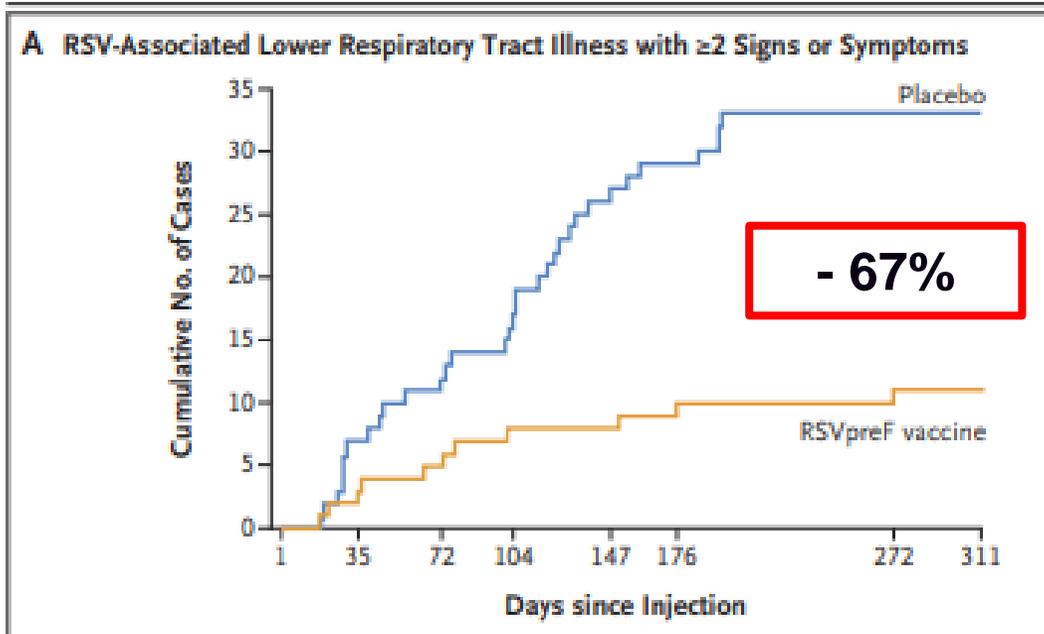
Injection-site pain
Erythema
Swelling
Fatigue
Myalgia
Headache
Arthralgia

3 cas insuffisance cardio respiratoire, d'EP liés à administration du vaccin ou placebo
1 inflammatory neurologic event
Guillain Barre syndrome

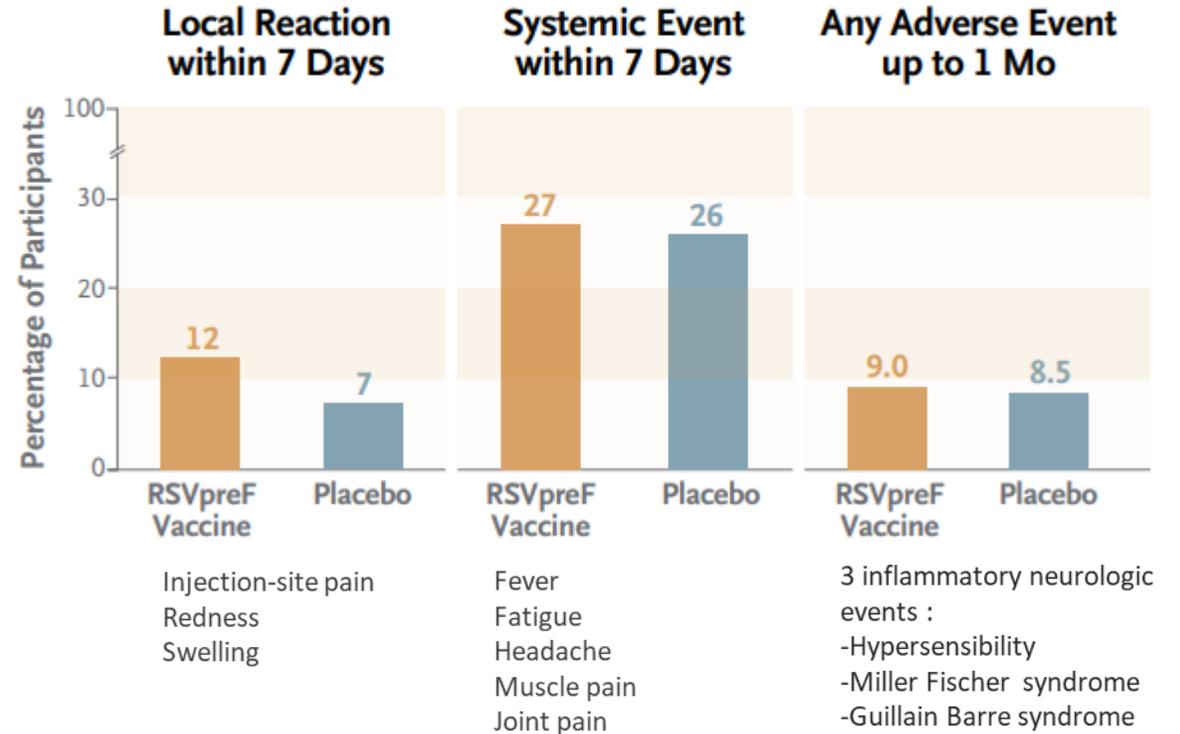
Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults

Vaccin recombinant RSV preF bivalent (RSV-A et RSV-B)

34 284 participants \geq 60 years



Vaccine efficacy 86% against \geq 3 signs or symptoms



Acceptable safety profile

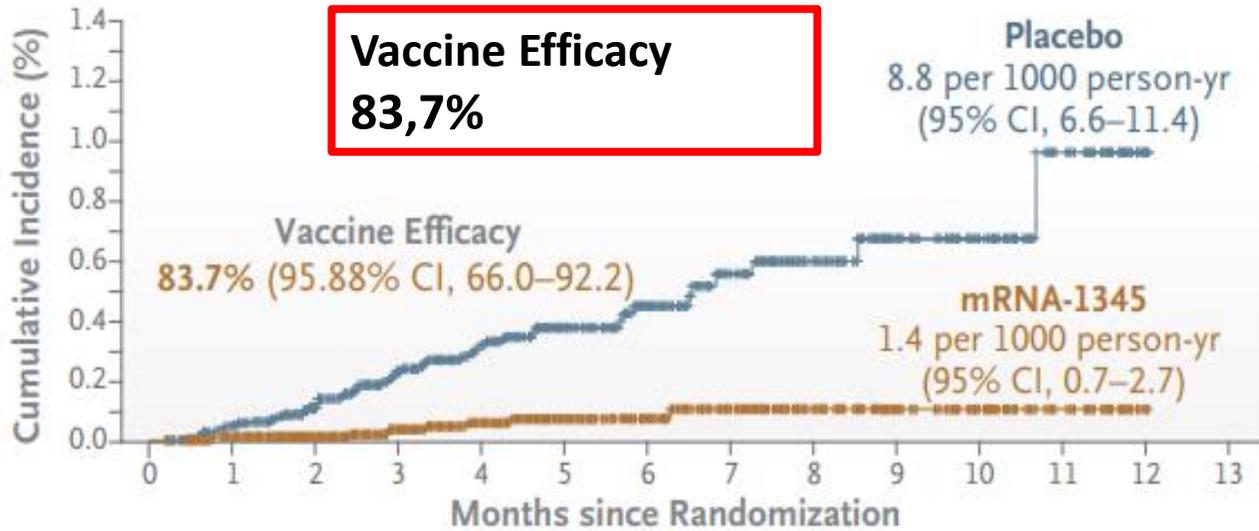
Efficacy and Safety of an mRNA-Based RSV PreF Vaccine in Older Adults

Wilson E et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2307079

Vaccin ARNm-1345 glycoprotéine de préfusion F

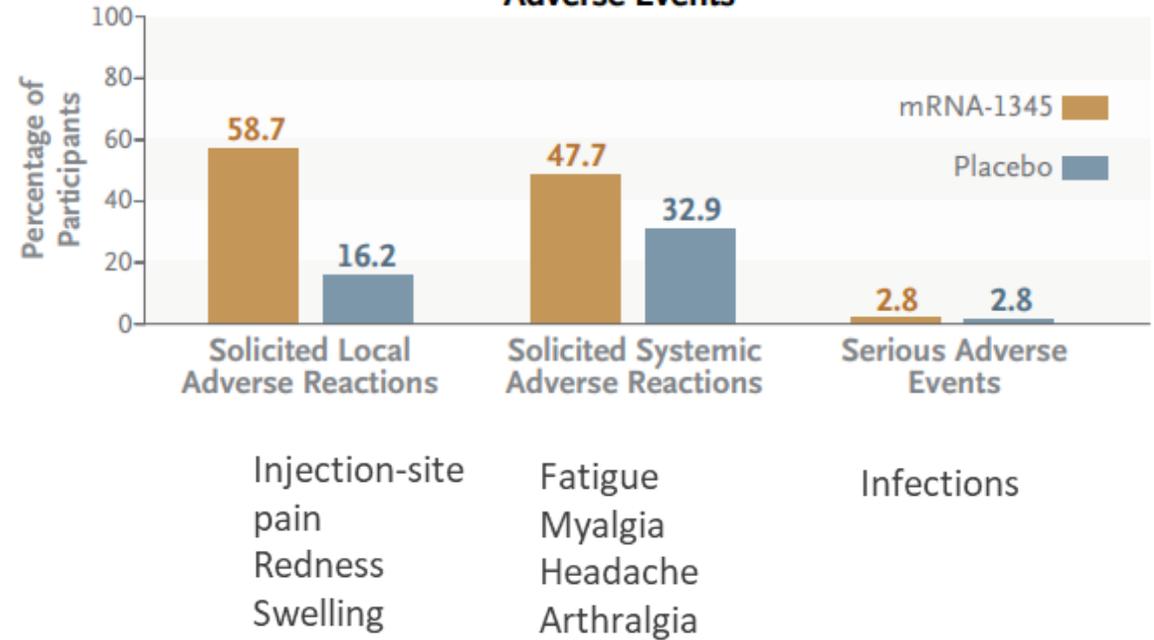
35 541 participants \geq 60 years

RSV-Associated Disease with \geq 2 Signs or Symptoms



Vaccine efficacy 82,7% against \geq 3 signs or symptoms

Adverse Events

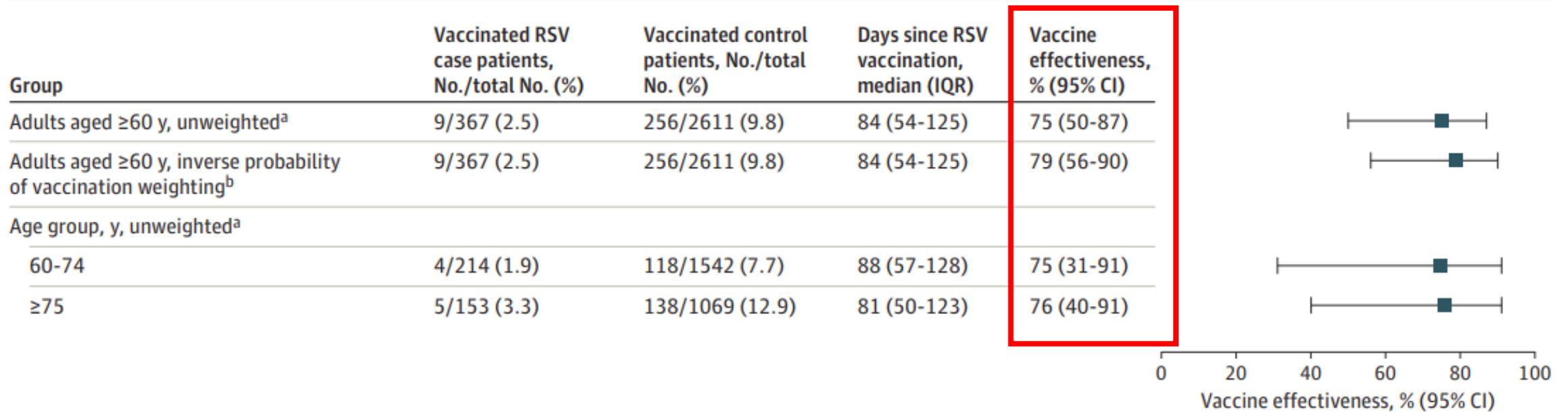


Acceptable safety profile

RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults 60 Years and Older

N=2978, October 1, 2023, to March 31, 2024

Figure. Vaccine Effectiveness Against Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Associated Hospitalization Among Adults 60 Years and Older



JAMA. 2024 Oct 1;332(13):1105-1107

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



la HAS recommande la vaccination saisonnière des **sujets âgés de 75 ans et plus** contre le VRS, afin de réduire le nombre d'infections aiguës des voies respiratoires basses liées au VRS.

la HAS recommande la vaccination chez **les sujets âgés de 65 ans et plus** présentant des **pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS.**

Vaccin vivant atténué - ZVL

Age (years)	HZ cases		VE _{HZ} (95% CI)	PHN cases	VE _{PHN} (95% CI)
	Vaccine	Placebo			
50–59 (ZEST) ¹	30		70% (54, 81)	n/a	n/a
	99				
Overall (≥60) (SPS) ^{2–4}	315		51% (44, 58)	27	67% (48, 79)
	642			80	
60–69 (SPS) ^{2–4}	122		64% (56, 71)	8	66% (20, 87)
	334			23	
70–79 (SPS) ^{3,4}	156		41% (28, 52)	12	74% (49, 87)
	261			45	
≥80 (SPS) ³	37		18% (-29, 48)		
	47				

Increasing age, decreasing VE_{HZ}

Adverse experiences	Total AEs N = 45,898 n(%)	Serious AEs N = 4607 n(%)
Injection/vaccination site reactions ^a	9396 (20.5)	192 (4.2)
Herpes zoster	3943 (8.6)	373 (8.1)
Rash ^b	1922 (4.2)	163 (3.5)
Erythema (not at the injection site)	628 (1.4)	48 (1.0)
Pain	614 (1.3)	85 (1.8)
Pruritus	536 (1.2)	40 (0.9)
Headache	471 (1.0)	64 (1.4)
Pyrexia	454 (0.99)	69 (1.4)
Pain in extremity	439 (0.96)	59 (0.97)
Peripheral swelling	308 (0.67)	24 (0.52)
Blister	291 (0.63)	39 (0.85)
Paraesthesia	238 (0.52)	43 (0.93)
Malaise	229 (0.50)	38 (0.82)
Nausea	222 (0.48)	51 (1.1)
Cellulitis	218 (0.47)	33 (0.72)
Varicella	217 (0.47)	28 (0.61)
Arthralgia	215 (0.47)	44 (0.96)

SPS: mean duration of HZ surveillance = 3.13 years¹; ZEST: mean duration of follow-up = 1.3 years²
 CI, confidence interval; PHN, postherpetic neuralgia; SPS, Shingles Prevention Study; VE, vaccine efficacy; ZEST, Zoster Efficacy and Safety Trial

Acceptable safety profile

Vaccin recombinant, avec adjuvant (RZV)

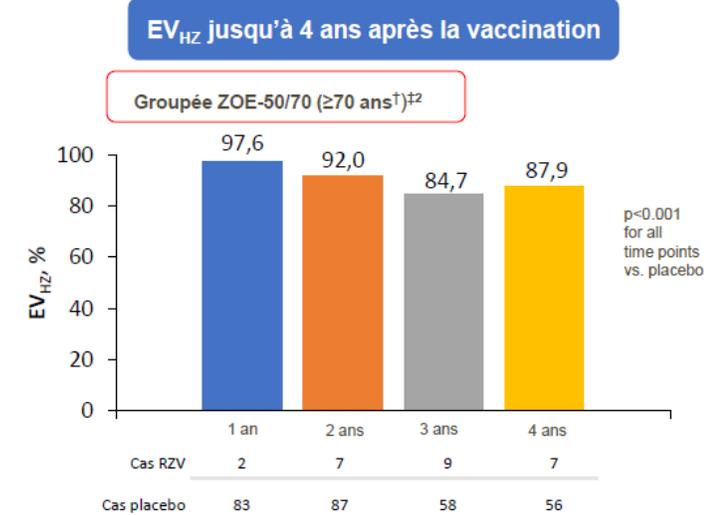
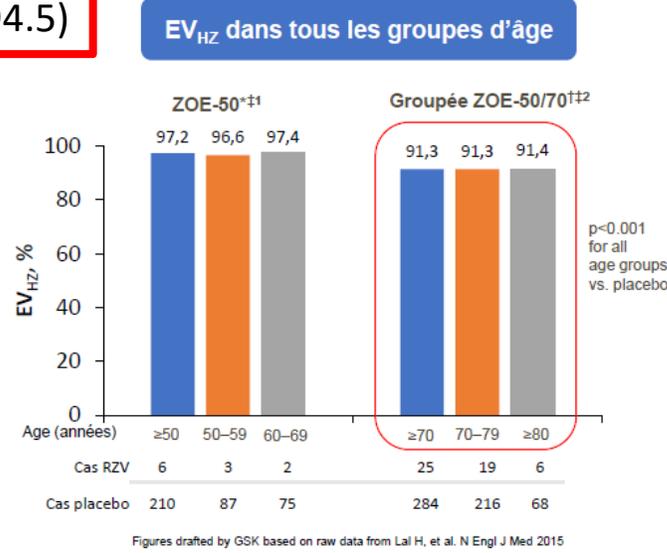
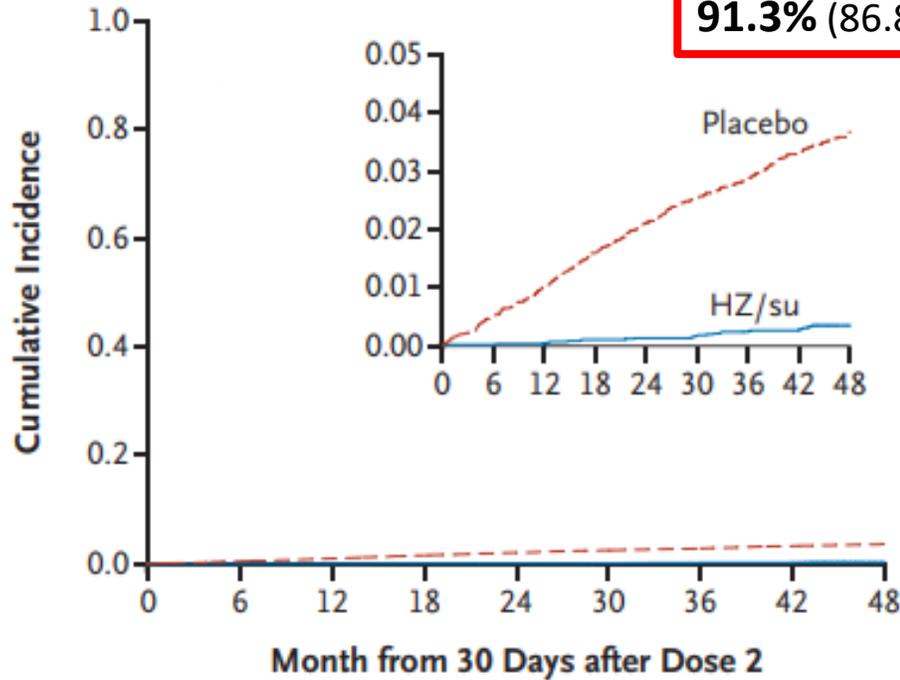
ZOE-50 + ZOE-70 = 29 311 participants

Efficacy of an Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine in Older Adults **ZOE-50 Study**

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older **ZOE-70 Study**

Modified Vaccinated Cohort in ZOE-50 and ZOE-70

Vaccine Efficacy **91.3%** (86.8 to 94.5)

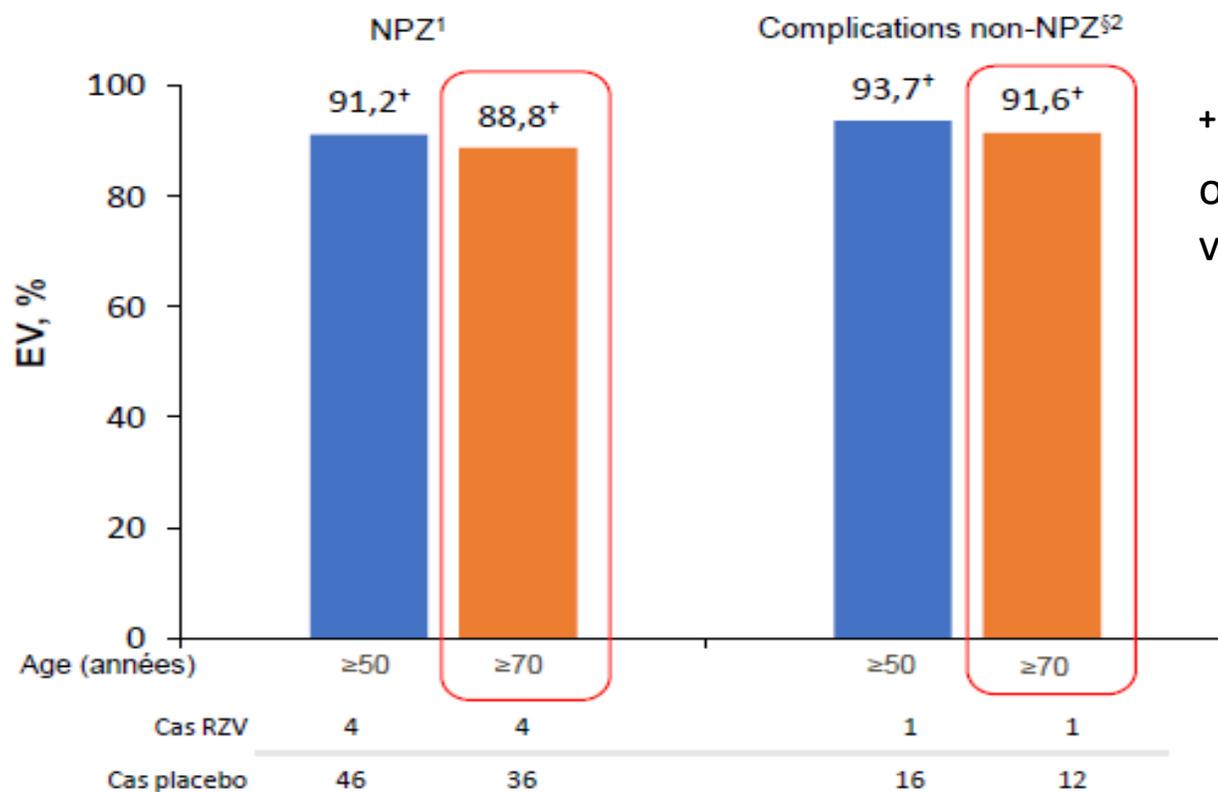


*Mean follow-up 3.2 years (ZOE-50)†; †Mean follow-up 3.7 years (pooled ZOE-50/70 data for subjects ≥70 years old)‡; ‡Modified vaccinated cohort (excludes subjects not receiving dose 2 or who developed HZ within 1 month after dose 2); HZ, herpes zoster; RZV, recombinant zoster vaccine; VE_{HZ}, vaccine efficacy against HZ

1. Lal H, et al. N Engl J Med 2015;372:2087-96; 2. Cunningham AL, et al. N Engl J Med 2016;75:1019-32

Complications of herpes zoster in immunocompetent older adults: Incidence in vaccine and placebo groups in two large phase 3 trials

EV contre les complications liées au zona*



+ **complications non-NPZ** : atteinte ophtalmique, neurologique, AVC, vascularite, viscérale, disséminée

Vaccin recombinant, avec adjuvant (RZV)

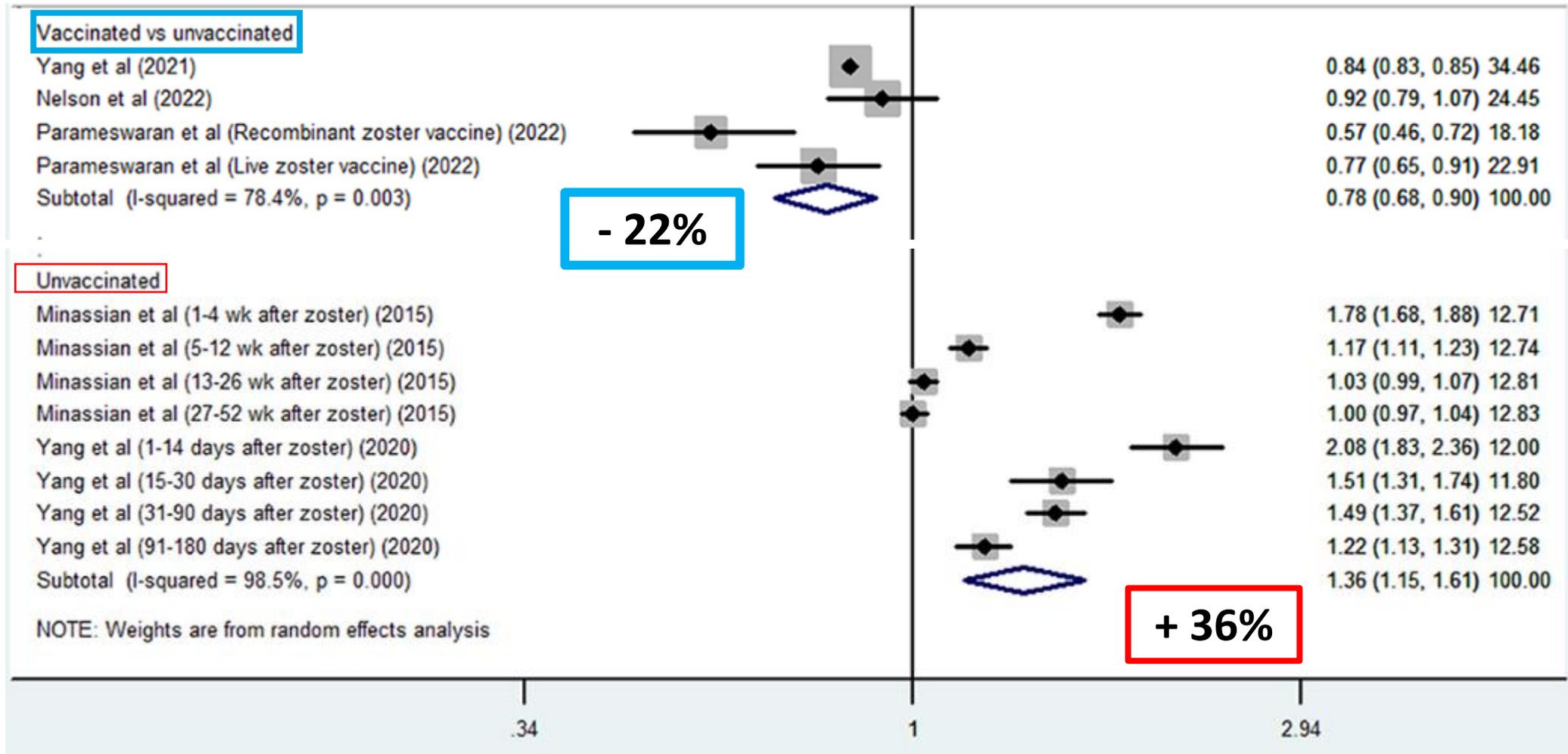
Efficacy of an Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine in Older Adults ZOE-50 Study

Table 2. Vaccine Reactogenicity and Safety Overall.

Time Period and Event	HZ/su Group		Placebo Group	
	no. of participants/ total no.	% (95% CI)	no. of participants/ total no.	% (95% CI)
Within 7 days after vaccination in the reactogenicity subgroup*				
Any reaction	399/505	79.0 (75.2–82.5)	149/505	29.5 (25.6–33.7)
Grade 3 reaction†	60/505	11.9 (9.2–15.0)	10/505	2.0 (1.0–3.6)
Injection-site reaction	374/505	74.1 (70.0–77.8)	50/505	9.9 (7.4–12.8)
Pain	347/505	68.7 (64.5–72.7)	43/505	8.5 (6.2–11.3)
Redness	198/505	39.2 (34.9–43.6)	5/505	1.0 (0.3–2.3)
Swelling	114/505	22.6 (19.0–26.5)	2/505	0.4 (0.0–1.4)
Grade 3 injection-site reaction†	43/505	8.5 (6.2–11.3)	1/505	0.2 (0.0–1.1)
Systemic reaction	267/504	53.0 (48.5–57.4)	127/505	25.1 (21.4–29.2)
Fatigue	166/504	32.9 (28.8–37.2)	77/505	15.2 (12.2–18.7)
Myalgia	157/504	31.2 (27.1–35.4)	41/505	8.1 (5.9–10.9)
Headache	124/504	24.6 (20.9–28.6)	55/505	10.9 (8.3–13.9)
Shivering	75/504	14.9 (11.9–18.3)	22/505	4.4 (2.7–6.5)
Fever	62/504	12.3 (9.6–15.5)	13/505	2.6 (1.4–4.4)
Gastrointestinal symptoms	55/504	10.9 (8.3–14.0)	40/505	7.9 (5.7–10.6)
Grade 3 systemic reaction†	30/504	6.0 (4.1–8.4)	10/505	2.0 (1.0–3.6)
Throughout the study period in the total vaccinated cohort‡				
Serious adverse event	1153/6950	16.6 (15.7–17.5)	1214/6950	17.5 (16.6–18.4)
Serious adverse event considered as related to vaccination §	12/6950	0.2 (0.1–0.3)	8/6950	0.1 (0.0–0.2)
Potential immune-mediated disease	92/6950	1.3 (1.1–1.6)	97/6950	1.4 (1.1–1.7)
Death	426/6950	6.1 (5.6–6.7)	459/6950	6.6 (6.0–7.2)

Acceptable safety profile

Effects of herpes zoster vaccination and antiviral treatment on the risk of stroke: a systematic review and meta-analysis



**AVIS SUR LES
MÉDICAMENTS**

Vaccin zona (recombinant, avec adjuvant)

poudre et suspension pour suspension injectable

Primo-inscription

Adopté par la Commission de la transparence le 27 mars 2024

Synthèse de l'avis

Avis favorable au remboursement dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes chez les adultes de 65 ans et plus, et les adultes de 18 ans et plus ayant un risque accru de zona, selon les recommandations de la HAS en vigueur datant du 29 février 2024.

Primovaccination : **2 doses**

une **dose initiale**

suivie d'une seconde dose administrée **2 mois plus tard**.

(la seconde dose peut être administrée entre 2 et 6 mois après la première dose)

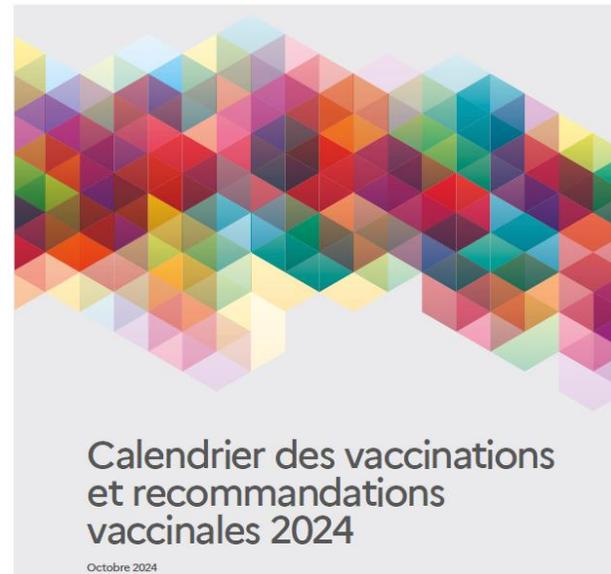
Associations possibles: grippe, covid, pneumocoque, dTP/dTcaP

Antécédents zona ou VVA

Délai 1 an avant vaccination

Dès guérison si zonas à répétition ou TT immunosuppresseur

Insuffisant cardiaque



Vaccinations	Périodicité
Grippe	Tous les ans (octobre)
COVID	Tous les ans (octobre) si ≥ 80 ans : tous les 6 mois (avril/octobre)
Pneumocoque	1 dose unique VPC20
VRS	Vaccination à venir : si ≥ 65 ans chez IC (périodicité des rappels non encore définie)
Zona	2 injections (J0 et à 6 mois) si ≥ 65 ans
DTPC	Rappel après 65 ans (rappels tous les 10 ans)



75^{es} #JPIP
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

Rôle du pharmacien d'officine dans la vaccination

Un métier
Des Missions
Un acteur de santé

Dr Bruno LAURANDIN

Pharmacien, Suresnes (92)



Liens intérêts – Bruno Laurandin

Liens d'intérêts

- Je suis rémunéré par GSK pour cette intervention qui a également pris en charge mes frais de déplacement dans le cadre de cet évènement

Pharmacien à Suresnes

- Co fondateur de la MSP des Chênes
- Vice-président du réseau de santé sexuelle Val de Seine (Hôpital Foch)
- Membre fondateur de la CPTS Suresnes
- Accessoirement titulaire !!!

Acteur de prévention et d'éducation à la santé

- Obligation déontologique, le pharmacien doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale
- Missions clairement définies
 - Soins Premier recours
 - VACCINATIONS
 - ETP
- Rôle dans la prévention, la promotion de la santé, le dépistage, le suivi et l'accompagnement thérapeutique

La proximité atout du Pharmacien

- Un Maillage territorial
 - Une accessibilité et une disponibilité
 - Près de 20000 pharmacies,
 - 4 millions de personnes chaque jour
- Une relation de confiance avec le patient
 - Crédibilité en tant que professionnel de santé liée à la formation scientifique médicale et professionnelle
- Accompagnement des patients
 - AVK et NACO, Asthme, Anti K, Personnes Agées polymédiquées

Le pharmacien promoteur de prévention et du dépistage

- Participe aux campagnes de sensibilisation et d'information
- Réalise des rdv de prévention
- Participe au dépistage de certaines maladies (Covid, grippe, K colorectal, Cystite, Angine...)
- Prescrit et administre les vaccins du calendrier vaccinal**
- Repère les personnes à risque et les oriente vers une consultation médicale**
- Aide à la bonne compréhension de la maladie et des traitements du patient**

Le pharmacien et la vaccination

De l'identification à la vaccination des patients à risque

Une extension progressive des compétences vaccinales



Extension des compétences vaccinales

- Le décret publié au *Journal officiel* le 9 août 2023¹ élargit les compétences vaccinales des pharmaciens.
- Les pharmaciens peuvent désormais prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal aux personnes de 11 ans et plus, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées¹
- Respect de l'AMM des recommandations et du calendrier vaccinal.

Sites de référence en Vaccination :

Infovac.fr



Vaccination-info-service.fr



mes vaccins.net

1. Décret n°2023-736 du 8 août 2023, https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GRqEXBtcolqqdSAistw5ZDBSDHMuJoKO_yl5moGAVKs=

Identification des patients éligibles

- La pharmacie, premier lieu de santé accessible pour l'ensemble de la population sans RDV
 - connaissance parfaite de la population : âge, pathologies,
 - liens de proximité avec leurs patients.
 - vigilance sur les pathologies sensibles ; IC, Zona, VIH,
- Réunion d'équipe essentielle
 - rôle de chacun défini,
 - discours identique...
- Faciliter l'accès à la vaccination
 - avec ou sans RDV,
 - mon bilan prévention

Identification des patients à risque accru

- Identifier des patients à risque
 - pharmacien plutôt en relai,
 - délivre l'information et renvoie vers les spécialistes,
 - sur recommandation, le pharmacien administrera.
- Se coordonner avec les autres acteurs de la vaccination
 - MG, spécialistes, infirmières. Le Premier recours
 - Spécialistes mais moins de contacts...

Le Pharmacien et l'insuffisance cardiaque

- Son intervention va au-delà de la simple dispensation des médicaments
- un impact significatif sur
 - l'adhésion au traitement,
 - la prévention des complications,
 - l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Le Pharmacien et l'insuffisance cardiaque

- Rôle essentiel dans
 - La compréhension de la maladie
 - les traitements
- Est vigilant sur les effets indésirables et les interactions
- Demande l'adhésion du patient pour une bonne observance
 - L'adhésion du patient IC est essentielle pour prévenir les exacerbations et les hospitalisations I
- Identifie les signes de décompensation
 - EPOF

Le Pharmacien et l'insuffisance cardiaque

- Assure le suivi des interactions médicamenteuses
 - L'IC entraîne souvent des prescriptions complexes notamment avec les diurétiques, les antihypertenseurs et autres traitements CV
- Accompagne dans la prise en charge de l'auto-mesure
 - La prise de poids quotidienne
 - La pression artérielle
- Collaboration interprofessionnelle
 - Travail en équipe avec les professionnels du premier recours
 - Le sau , les cardiologues...

<https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/sante-prevention/pathologies/insuffisance-cardiaque/memo-detection-suivi-insuffisance-cardiaque>

L'essentiel

Comment améliorer la détection et le suivi de l'insuffisance cardiaque ?



COMPRENDRE

- L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente et sévère, qui reste méconnue par la population 

- 400 000 à 700 000 personnes ne sont pas diagnostiquées 



DÉPISTER

- Identifier les personnes déjà atteintes ou à risque d'insuffisance cardiaque
- Connaître les quatre signes d'alerte EPOF
 - Essoufflement inhabituel
 - Prise de poids rapide
 - Pieds et chevilles gonflés (œdèmes)
 - Fatigue excessive



PRESCRIRE

- Réaliser les examens nécessaires en cas de symptômes d'insuffisance cardiaque 

- Initier un traitement par diurétiques si nécessaire

- Adresser au cardiologue, si possible rapidement, pour confirmer le diagnostic 



ACCOMPAGNER

- Créer l'échange avec le patient autour des symptômes de l'insuffisance cardiaque 

- Mettre en place une surveillance coordonnée pluri-professionnelle des symptômes 



75^{es} #JPIP
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

GSK