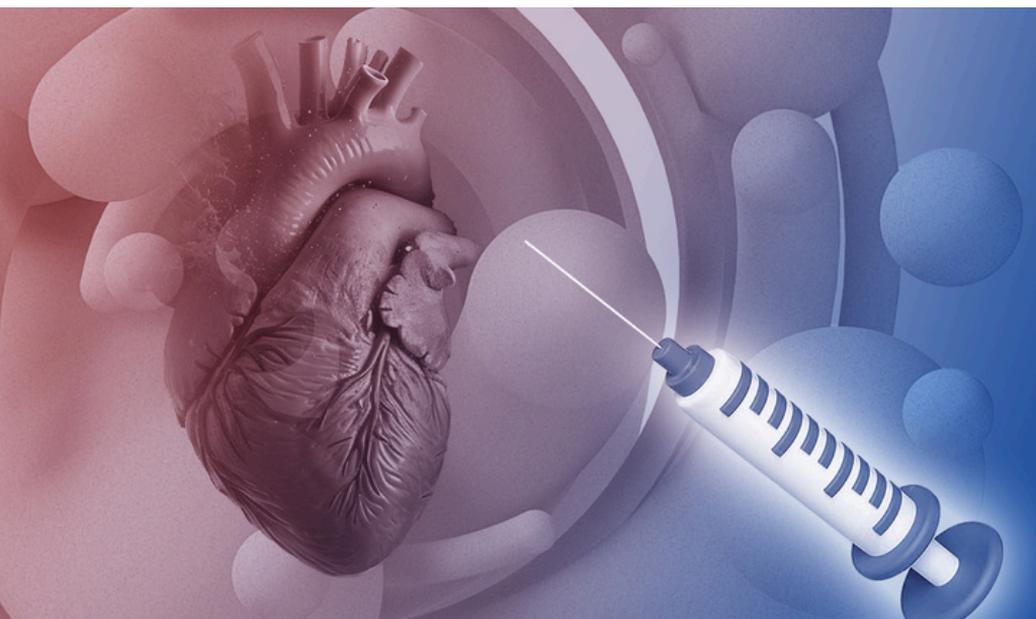


MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET VACCINATIONS



OCTOBRE 2025

Ce focus est réalisé par Cardio-online avec le soutien institutionnel de

CSL Seqirus **GSK**  **MSD** **sanofi**



SOMMAIRE

ÉDITORIAL DU PROFESSEUR FRANÇOIS ROUBILLE	P.03
CONSENSUS CLINIQUE DE L'ESC 2025	P.05
LES RECOMMANDATIONS DE L'INFECTIOLOGUE	P.06
ÉVALUATION RANDOMISÉE DE L'IMPACT D'UNE CAMPAGNE NATIONALE D'INCITATION À LA VACCINATION ANTIPNEUMOCOCCIQUE	P.09
IMPACT DE LA VACCINATION SUR L'ÉVOLUTION DE PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES SUIVIS PAR TÉLÉMONITORING	P.10

ÉDITORIAL

La vaccination : nouveau pilier de la protection cardiovasculaire !

« Dans le pays de Pasteur, on s'attendrait à ce que la vaccination soit profondément ancrée dans la pratique médicale ». Pourtant, la réalité est bien différente, en particulier dans le domaine de la santé cardiovasculaire.

La vaccination n'est pas une mesure de santé auxiliaire ; elle doit être reconnue comme un **pilier fondamental de la prévention cardiovasculaire**, à l'égal des médicaments antihypertenseurs, des statines ou des traitements du diabète.

C'est une stratégie sûre, efficace et abordable pour réduire le risque cardiovasculaire, surtout chez les populations vulnérables.

La connexion entre infection, inflammation et événements cardiovasculaires est de mieux en mieux établie, avec des agents comme le pneumocoque, le virus de la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) agissant comme des déclencheurs puissants. Les preuves des effets protecteurs des vaccins chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires (MCV) sont de plus en plus irréfutables. Pour le vaccin antigrippal, des essais ont montré une **réduction de 28 %** du critère composite de décès toutes causes, infarctus du



*Pr François Roubille
Responsable de l'équipe médicale
insuffisance cardiaque, CHU de
Montpellier*

myocarde ou thrombose de stent chez les patients post-IM, et une diminution significative des hospitalisations toutes causes (16 %) et des pneumonies acquises en ville (42 %) chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque.

Récemment à l'ESC 2025, plusieurs études ont montré l'impact de la

vaccination, y compris sur les événements cardiovasculaires.

Plus spécifiquement pour la France, une étude prospective observationnelle a montré l'impact d'une campagne incitative de vaccination antipneumococcique chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC) chronique. Cette campagne, menée avec l'aide de l'Assurance Maladie et utilisant sa base de données ERASME, a démontré une **augmentation spectaculaire des taux de vaccination, multipliés par 15**. Plus important encore, les patients vaccinés ont bénéficié d'une **réduction de 22 % de la mortalité globale**, avec des taux de mortalité à un an de 6,0 % contre 11,5 % pour les non-vaccinés.

Ces résultats fournissent une preuve robuste de l'efficacité d'une stratégie basée sur l'envoi de courriers pour améliorer la vaccination dans une population à haut risque. Le vaccin antipneumococcique est d'ailleurs lié à une réduction du risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité toutes causes. Certaines vaccinations, comme celles contre le zona et le VRS, pourraient également être associées à des bénéfices cardiovasculaires.

Malgré ces bénéfices clairs, la couverture vaccinale reste **désespérément basse** chez les patients atteints de MCV, avec des taux d'environ 10 % pour le pneumocoque et 50-60 % pour la grippe en France.

Tout cela plaide pour une approche coordonnée et multifactorielle.

Les cardiologues, en particulier, ont un rôle crucial à jouer ; leurs explications et les discussions avec les collègues et les

patients, sur l'intérêt des vaccins peut considérablement aider à une meilleure protection.

Il est impératif d'intégrer la vaccination dans les programmes de soins cardiovasculaires, en impliquant tous les professionnels de santé – médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens – et en simplifiant les protocoles vaccinaux. ■

- François Roubille

LIRE OU VISIONNER, À VOUS DE CHOISIR !

Ce focus "Maladies cardiovasculaires et vaccinations" est une version synthétique du dossier spécial vaccination publié sur Cardio-online.

Retrouvez les interviews vidéos et le dossier complet sur www.cardio-online.fr

Pour y accéder, scannez ce QR code :



INTERVIEW

La vaccination, une nouvelle forme de prévention cardiovasculaire



Pr François Roubille, Responsable de l'équipe médicale insuffisance cardiaque, CHU de Montpellier

Le consensus de l'ESC* souligne que les patients cardiaques restent peu protégés par la vaccination, alors même que les infections peuvent aggraver ou favoriser les pathologies cardiovasculaires.

La vaccination doit être un pilier de la prévention cardio-vasculaire.

Nombreuses preuves scientifiques des interactions entre infections et événements cardiovasculaires :

- La grippe augmente la morbi-mortalité cardiovasculaire et la mortalité toutes causes.
- Le pneumocoque est la première cause d'infections respiratoires entraînant l'hospitalisation chez l'insuffisant cardiaque.
- VRS et zona contribuent aux décompensations et à l'inflammation chronique.
- De multiples publications sur de larges cohortes ont montré l'efficacité de la vaccination sur les événements cardiovasculaires.

Recommandations de l'ESC :

- Mise à jour du calendrier vaccinal.
- Vaccination annuelle contre la grippe, surtout chez les coronariens.
- Vaccination antipneumococcique dès 65 ans (1 injection).
- Vaccination contre le VRS dès remboursement, et contre le zona pour les patients éligibles.

Nécessité d'un renforcement de la protection vaccinale

- Seulement 50 % des patients insuffisants cardiaques sont vaccinés contre la grippe, 15 % contre le pneumocoque.
- Mobilisation collective : généralistes, cardiologues, infirmiers, IPA, pharmaciens et patients.
- Suivi du statut vaccinal intégré aux dossiers et courriers médicaux.
- La Société Française de Cardiologie prépare un registre national pour mieux évaluer la couverture vaccinale et identifier les freins. ■

✂ Voir l'interview sur [Cardio-online](#).

* Source : Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the EAPC, the ACVC, and the HFA of the ESC, European Heart Journal (2025).

INTERVIEW

Vaccination et prévention cardiovasculaire : les recommandations de l'infectiologue



Pr Valérie Pourcher, Infectiologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

La vaccination est importante chez les patients qui ont des pathologies chroniques, entre autres cardiovasculaires. Les vacciner réduit le risque cardiaque et améliore le pronostic.

Quels vaccins pour réduire ce risque ?

- DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) : tous les 20 ans dès 25 ans, puis tous les 10 ans après 65 ans.
- Grippe, Covid, VRS pour les plus de 65 ans avec des comorbidités entre autres cardiaques.
- Pneumocoque et zona.

Selon les risques et voyages, d'autres vaccins peuvent être envisagés.

Quelle vaccination contre la grippe ?

Recommandée pour patients cardiaques ou autres pathologies chroniques et les plus de 65 ans. Des vaccins plus immunogènes offrent une protection renforcée. Possibilité de la combiner avec le Covid, dès mi-octobre.

Quelles nouvelles modalités pour la vaccination contre les infections à pneumocoques ?

Le vaccin 20-valent permet une injection unique, simplifiant le schéma et améliorant la couverture, surtout

chez les immunodéprimés, transplantés et plus de 65 ans.

Quelles recommandations pour la vaccination contre le VRS ?

Proposé pour les plus de 65 ans avec comorbidités cardiaques ou pulmonaires et les plus de 75 ans, mais non remboursé dans les deux cas.

Quelle vaccination contre le Covid ?

Toujours recommandée pour les plus de 65 ans et immunodéprimés, à l'automne (souvent combinée à la grippe) et éventuellement au printemps.

Pourquoi une vaccination contre le zona chez les patients cardiaques ?

Le zona peut provoquer des complications cardiaques et altérer la qualité de vie. Vaccin non vivant en 2 doses, pour les plus de 65 ans et les plus de 18 ans immunodéprimés.

Comment améliorer la protection vaccinale ?

Mettre à jour le calendrier vaccinal (voir ci-après), vacciner l'entourage, et profiter de la vaccination en pharmacie.

👉 Voir l'interview sur [Cardio-online](#). ■

TABLEAU DES VACCINATIONS RECOMMANDÉES CHEZ LES ADULTES – 2025
(EN DEHORS DES VACCINATIONS RÉALISÉES EN MILIEU PROFESSIONNEL)

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Covid-19						Vaccination recommandée chez l'adulte de 65 ans et plus, 1 dose annuelle à l'automne. Dose de printemps recommandée pour les personnes de 80 ans et plus ou les résidents d'EHPAD et USLD, en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.
	Diphthérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP				Rappel dTcaP à 75, 85 ans...
	Coqueluche acellulaire (ca)						
	Grippe						1 dose annuelle
	Pneumocoque						1 dose de VPC20
	Zona						A partir de 65 ans : vaccination avec le vaccin Shingrix ; 2 doses espacées de 2 mois ²
Rattrapage	VRS						A partir de 75 ans : 1 dose d'Abrysvo ou d'Arexvy ou mResvia
	Coqueluche acellulaire (ca)			1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans			
	Méningocoques ACWY (vaccin conjugué)						
	Papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes et les jeunes hommes						
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)						
	Rubeole			Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980			1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées en âge de procréer

Source : ministère de la Santé, sante.gouv.fr

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
	Coqueluche acellulaire (ca)	Femmes enceintes entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, stratégie de cocooning ^a : personnes non vaccinées depuis l'enfance ou pour les adolescents ou adultes de moins de 25 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de dTcaP ^a . Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning, revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans (délai minimal d'un mois entre 1 dose de dTP et 1 dose de dTcaP)					
	Covid-19	Vaccination recommandée chez les adultes atteints de comorbidité, 1 dose annuelle à l'automne. Vaccination recommandée chez les adultes à très haut risque, 2 doses annuelles, à l'automne et au printemps, en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ^a					
Populations particulières et à risque	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ^a					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ^a . Pour certains cas particuliers, cf. <i>infra</i> ^a					
	Méningocoque ACYW (conjugué)	1 dose au contact d'un cas en cas de risque particulier ^a . Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Méningocoque B ¹⁰	En cas de risque particulier : Bexsero : 2 doses espacées d'un mois ou Trumenba en schéma 2 doses (à 6 mois d'intervalle) ou 3 doses (2 doses à 1 mois d'intervalle suivie d'une dose au moins 4 mois après la seconde dose) Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection à pneumocoque ^a , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (chapitre 2.12)					
	Varicelle	2 doses ^{a2} si risque particulier					
	Dengue	2 doses espacées d'un intervalle de 3 mois.					
Populations particulières et à risque	Fièvre jaune	1 dose pour les résidents du département de la Guyane ou les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre sauf cas particuliers cf. chap 2.4 ¹³					
	Papillomavirus humains (HPV)	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans					
	VRS*	1 dose d'Abrysvo ou d'Arexvy pour les patients de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompensation lors d'une infection à VRS					

Voir détails sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-octobre2025.pdf

INTERVIEW

Évaluation randomisée de l'impact d'une campagne nationale d'incitation à la vaccination antipneumococcique



Pr François Roubille, Responsable de l'équipe médicale insuffisance cardiaque, CHU de Montpellier

Lors de l'ESC 2025, les résultats d'une campagne menée en France en collaboration avec l'Assurance Maladie pour promouvoir la vaccination antipneumococcique chez les patients insuffisants cardiaques ont été présentés.

Méthodologie :

- 2 000 médecins généralistes randomisés dans chaque bras, représentant 6 000 patients par bras.
- Intervention : envoi de deux courriers physiques d'incitation à la vaccination, adressés aux patients et aux médecins.
- Suivi clinique des patients sur un an, avec observation du statut vaccinal et des événements cliniques.

Résultats :

- Le taux de vaccination est passé de 0 à 35 % dans le bras actif, contre seulement 3 à 4 % en France habituellement pour cette population malgré les recommandations européennes existantes.

- Impact sur la mortalité : les patients vaccinés ont montré une réduction de 22 % de la mortalité à 1 an, statistiquement et cliniquement significative, simplement grâce à l'envoi de deux lettres.

Que faut-il en retenir ?

Cette étude démontre qu'une intervention simple et peu coûteuse — deux courriers ciblés — peut à la fois augmenter significativement le taux de vaccination et améliorer un critère dur, la mortalité, chez des patients à haut risque cardiovasculaire.

Ces résultats soulignent le potentiel majeur des campagnes de sensibilisation et du rôle actif des médecins généralistes dans la prévention des complications infectieuses chez les patients cardiaques. ■

👉 Voir l'interview sur [Cardio-online](#).

L'INFOGRAPHIE DU DOSSIER

Impact de la vaccination sur l'évolution de patients insuffisants cardiaques suivis par télémonitoring



Pr Olivier Hanon, Cardio-gériatre, Hôpital Broca, Paris

RÉSULTATS PRÉSENTÉS À L'ESC 2025

Une cohorte significative

20 000

Nombre de patients en insuffisance cardiaque suivis en télésurveillance dans la cohorte

Le chiffre clé

5%

Seuls 5% des dossiers patients avaient un statut vaccinal renseigné !

Profil des patients vaccinés

- Les plus graves
- Les plus âgés
- Avec comorbidités
- Majoritairement les femmes



Le résultat

Sur les **1 000** patients insuffisants cardiaques vaccinés, pas plus d'alertes sévères que chez les non-vaccinés malgré leur fragilité.

Que faut-il en retenir ?



1. Nécessité de renseigner le statut vaccinal des patients
2. Les patients vaccinés - malgré leur niveau de risque plus élevé - ne font pas plus d'événements

➔ **BÉNÉFICE DÉMONTRÉ DE LA VACCINATION** ■

👉 Voir l'interview sur [Cardio-online](#).

Cardio-online est la plateforme digitale d'information et d'éducation de la Société Française de Cardiologie.

Europa Digital & Publishing
19, allées Jean Jaurès
31000 Toulouse
France

Directeur de la publication :
Frédéric Doncieux

Comité éditorial :
Pr Albert Hagège, rédacteur
en chef
Dr Pierre Delahousse

Rédaction :
Pr François Roubille
Pr Valérie Pourcher
Pr Olivier Hanon

Responsable des partenariats :
Nathalie Dugué-Perez

Ce document a été réalisé en toute indépendance et sous la seule responsabilité des auteurs, du coordonnateur et du directeur de la publication, qui sont garants de l'objectivité de l'information délivrée. Le Comité Éditorial de Cardio-online est consultable en [cliquant ici](#).

L'objectif de ce document est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche. Les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par la commission d'Autorisation de Mise sur le Marché, et ne doivent donc pas être mises en pratique. Certaines données publiées dans ce projet de l'éditeur peuvent ne pas avoir été validées par les Autorités Françaises.

Copyright © Europa Digital & Publishing 2025

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduit, stocké dans un système d'extraction ou transmis, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur Europa Digital & Publishing.

Toute demande relative à une reproduction en dehors du cadre ci-dessus doit être adressée à Europa Digital & Publishing à l'adresse contact@cardio-online.fr.

JESFC 2026

14-16 janvier
Palais des Congrès de Paris



Objectif : 2 milliards de pas !

À l'occasion des JESFC 2026, la Société Française de Cardiologie lance un défi inédit à toute la communauté cardiologique.

Comment participer ?

-  Téléchargez l'application JESFC
-  Activez le suivi de vos pas
-  Marchez !



Marchez pour vous.
Marchez pour vos patients.
Marchez avec toute la communauté cardiologique !

Rejoignez le mouvement

Un challenge
au bénéfice de la
Fondation Cœur & Recherche



Gardons le rythme !