

36^{èmes} JOURNÉES ANNUELLES DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE

21-22-23 Novembre 2016

Centre de conférence PARIS MARRIOTT RIVE GAUCHE - PARIS



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

Quoi de neuf en Gériatrie ? Infectiologie



Gaétan Gavazzi

CHU de Grenoble – Université Grenoble-Alpes, GREPI EA 7408

François Puisieux

CHRU de Lille – Université de Lille 2

Liens d'intérêt

Au cours des 3 dernières années, avec les sociétés pharmaceutiques suivantes :

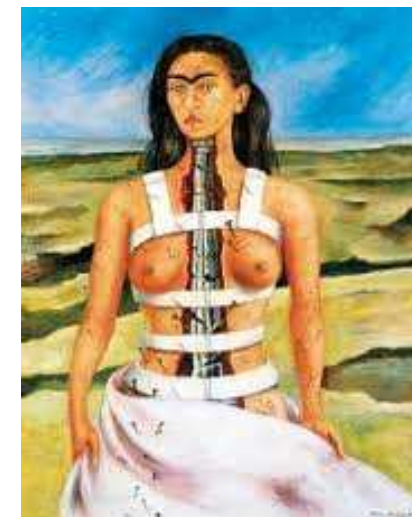
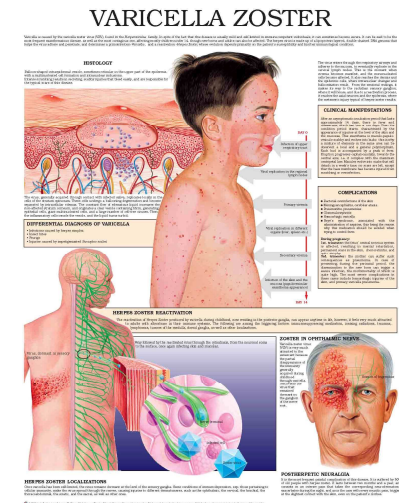
- **Recherches cliniques / travaux scientifiques**
Sanofi-Pasteur MSD, BioMérieux, Pfizer, Astellas
- **Consultants boards**
ECDC, OMS, Pfizer, ViforPharma, Astellas, Sanofi-Pasteur MSD
- **Cours, formations**
Pfizer, Sanofi-Pasteur MSD, ViforPharma, AstraZeneca
- **Intérêts indirects (invitations à des congrès nationaux ou internationaux)**
Sanofi-Pasteur MSD, Pfizer, Janssen, Novartis, Astellas

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

ZONA, DU NOUVEAU POUR LES > 70 ANS



Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

- Nouveau vaccin anti zona , vaccin conjugué
- VZV glycoprotein E : protéine impliquée dans la réplication, prolifération VZV et cible de réponse cellulaire T
- Adjuvant AS01B : implique une forte réponse cellulaire T, et humorale

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

Objectif:

- Réduire l'incidence du Zona dans une population de plus 70 ans communautaire
- Réduire par tranche d'âge (>70 et > 80 ans)
- Effets indésirables

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

Méthode:

- Essai randomisée double aveugle: ZOE – 70
- Inclusion: > 70 ans
- Pas de Zona auparavant /pas d'immunodépression
- Randomisation par groupe d'âge et région
- Vaccin à M0 et M2
- Suivi mensuel (tel) 30 mois.
- Définition des cas clinique (vu par un médecin < 48h)
 - Rash unilatéral, photographies
 - Suivi 90 jours (Douleur ??)
 - confirmation par VZV DNA (PCR) (3 lésions)
 - ou comité spécifique

Modified
Vaccinated
Cohort

6541 Were included in modified vaccinated cohort
5114 Were 70-79yr of age
1427 Were ≥80yr of age

6622 Were included in modified vaccinated cohort
5189 Were 70-79yr of age
1433 Were ≥80yr of age

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

Résultats:

	Vaccin		Placebo		Efficacité IC 95%
	Incidence N	1/10 000	Incidence N	1/10 000	
ZOE-70					
Age group					
Overall	6,541	0.9	6,622	9.2	89.8 (84.2 to 93.7)
70–79 yr	5,114	0.9	5,189	8.8	90.0 (83.5 to 94.4)
≥80 yr	1,427	1.2	1,433	11.0	89.1 (74.6 to 96.2)
Year[†]					
1	6,541	0.3	6,622	10.4	97.0 (88.8 to 99.7)
2	6,379	1.0	6,372	10.9	91.3 (79.9 to 96.9)
3	6,137	1.5	6,076	8.1	81.6 (61.9 to 92.1)
4	5,898	1.1	5,776	7.1	85.1 (64.4 to 94.9)

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

Résultats : effets adverses

ac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

	Vaccin		Placebo	
	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)
<u>Grade 3 injection-site reaction†</u>	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)
<u>Grade 3 systemic reaction†</u>	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‡				

Beaucoup d'effets indésirables ...Taux avec > 2 effets indésirables ?

Résultats : effets adverses

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

Table S4. Incidence of solicited reactions reported during the 7-day post-vaccination period by dose and by age group (ZOE-70 reactogenicity subgroup)

Age group	Group	Any reaction			Systemic reactions			Injection-site reactions		
		N	n	% (95% CI)	N	n	% (95% CI)	N	n	% (95% CI)
Dose 1										
70–79 yr	HZ/su	283	209	73.9 (68.3–78.9)	282	118	41.8 (36.0–47.8)	283	188	66.4 (60.6–71.9)
	Placebo	284	60	21.1 (16.5–26.3)	283	53	18.7 (14.4–23.8)	284	19	6.7 (4.1–10.3)
≥80 yr	HZ/su	219	152	69.4 (62.8–75.4)	219	78	35.6 (29.3–42.3)	219	140	63.9 (57.2–70.3)
	Placebo	220	51	23.2 (17.8–29.3)	220	43	19.5 (14.5–25.4)	220	12	5.5 (2.8–9.3)
Dose 2										
70–79 yr	HZ/su	280	196	70.0 (64.3–75.3)	280	121	43.2 (37.3–49.2)	280	186	66.4 (60.6–71.9)
	Placebo	282	42	14.9 (10.9–19.6)	281	34	12.1 (8.5–16.5)	282	12	4.3 (2.2–7.3)
≥80 yr	HZ/su	213	133	62.4 (55.6–69.0)	212	75	35.4 (29.0–42.2)	212	121	57.1 (50.1–63.8)
	Placebo	209	38	18.2 (13.2–24.1)	208	31	14.9 (10.4–20.5)	209	14	6.7 (3.7–11.0)
Overall by subject										
70–79 yr	HZ/su	283	233	82.3 (77.4–86.6)	283	160	56.5 (50.5–62.4)	283	218	77.0 (71.7–81.8)
	Placebo	284	79	27.8 (22.7–33.4)	284	68	23.9 (19.1–29.3)	284	28	9.9 (6.7–13.9)
≥80 yr	HZ/su	222	166	74.8 (68.5–80.3)	221	107	48.4 (41.7–55.2)	222	156	70.3 (63.8–76.2)
	Placebo	221	70	31.7 (25.6–38.2)	221	59	26.7 (21.0–33.0)	221	22	10.0 (6.3–14.7)

HZ/su, herpes zoster subunit vaccine; N, number of subjects with at least one documented dose; n, number of subjects presenting at least one type of symptom.

Pas dépendant de la dose, ni de l'âge
...Taux avec > 2 effets indésirables ?

Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older

A.L. Cunningham, H. Lal, M. Kovac, R. Chlibek, S.-J. Hwang, J. Díez-Domingo, O. Godeaux, M.J. Levin,

Conclusions ZOE-70:

Efficacité majeure conservée chez les > 70 ans : > 88 %
Et chez le très âgé > 80 ans
quasi équivalente À 4 ANS

Possibilité théorique contre immunodéprimé (NP)

Beaucoup d'effets secondaires limitant ??? (<400 sans D2)

Comment persuader de la seconde dose

Effet protecteur après une seule dose ?

Perspectives :

Efficacité à long terme ? > 5 ou 7 ans

THE LANCET

Volume 376 · Number 9734 · Pages 1-68 · July 3-9, 2010

www.thelancet.com

 CHEST®



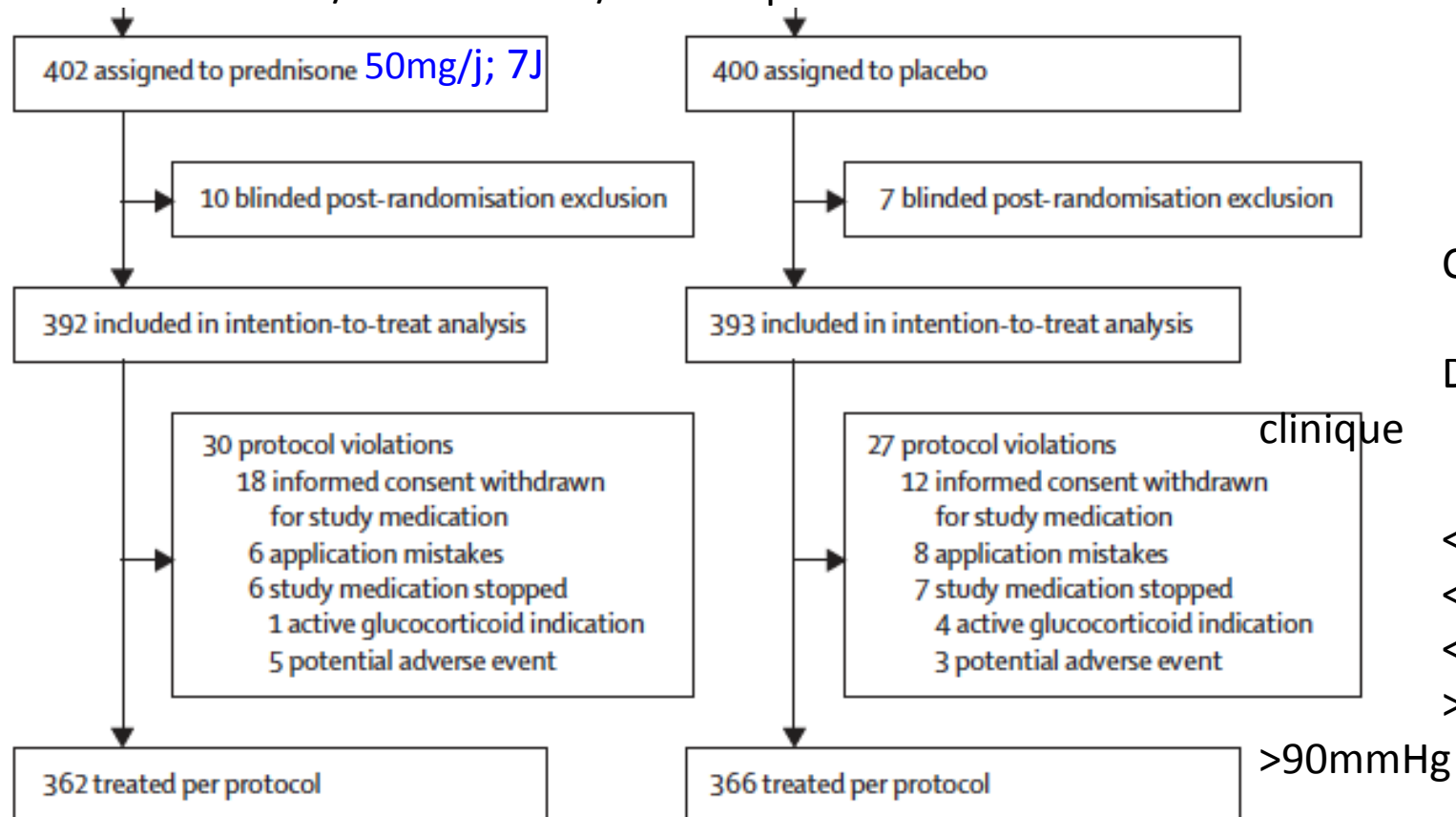
**LE CÔTÉ CLAIR ET LE CÔTÉ SOMBRE
DES CORTICOÏDES**

Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial

Lancet 2015; 385: 1511-18

Claudine Angela Blum, Nicole Nigro*, Matthias Briel, Philipp Schuetz, Elke Ullmer, Isabelle Suter-Widmer, Bettina Winzeler, Roland Bingisser,*

7 centres / Inclusion J1 / PC Hospitalisée > 18 ans



Critères :

Délai stabilité

clinique

<37.8°C

< FC: 100/mn

< FR : 24/mn

> PAS

>90mmHg

Cognition

retour état de

base

Population:

Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial

Claudine Angela Blum*, Nicole Nigro*, Matthias Briel, Philipp Schuetz, Elke Ullmer, Isabelle Suter-Widmer, Bettina Winzeler, Roland Bingisser, Hanno Elsaesser, Daniel Drozdov, Birsan Arici, Sandrine Andrea Urvyler, Julie Refardt, Philip Tarr, Sebastian Wirz, Robert Thomann, Christine Baumgartner, Hervé Duplain, Dieter Burki, Werner Zimmerli, Nicolas Rodondi, Beat Mueller, Mirjam Christ-Crain

	Prednisone (n=392)	Placebo (n=393)
General characteristics		
Age, years	74 (61-83)	73 (61-82)
Male sex	241 (61%)	246 (63%)
Clinical variables		
Days with symptoms	4.0 (2.0-7.0)	4.0 (2.0-7.0)
Temperature (°C)	37.6 (37.0-38.2)	37.6 (37.0-38.2)
Systolic blood pressure (mm Hg)	124 (110-140)	123 (110-140)
Heart rate (beats per min)	84 (74-95)	82 (72-96)
Respiratory rate (breaths per min)	20 (18-24)	20 (18-24)
SaO ₂ (%)	95 (92-96)	94 (92-97)
Bacteraemia	39 (10%)	48 (12%)
Confusion	22 (6%)	29 (7%)
CAP score (points)*	43 (30-60)	46 (29-63)
Laboratory values		
Procalcitonin (ng/mL)	0.52 (0.18-2.51)	0.50 (0.17-2.63)
C-reactive protein (mg/L)	159 (80.3-245)	164 (79.1-250)
White-blood-cell count (cells per μL)	12 200 (8900-15 800)	11 900 (8700-15 600)
Glucose (fasting morning, mmol/L)	6.3 (5.4-7.8)	6.5 (5.8-7.7)
PSI score†		
PSI class I	47 (12%)	45 (11%)
PSI class II	72 (18%)	69 (18%)
PSI class III	71 (18%)	95 (24%)
PSI class IV	148 (38%)	132 (34%)
PSI class V	54 (14%)	52 (13%)
Total PSI score (points)	93 (63-115)	86 (65-110)
Comorbidities		

>50%

Comorbidités :

Diabète
 Insuffisance cardiaque
 Insuffisance rénale
 Pathologie cérébrale
 BPCO
 Néoplasie

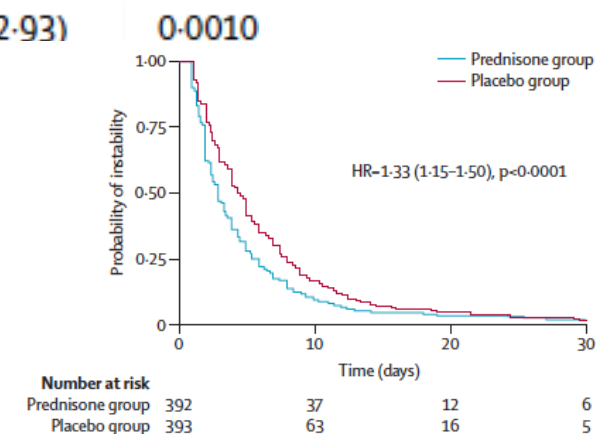
idem

Résultats:

Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial

Claudine Angela Blum, Nicole Nigro*, Matthias Briel, Philipp Schuetz, Elke Ullmer, Isabelle Suter-Widmer, Bettina Winzeler, Roland Bingisser, Hanno Elsaesser, Daniel Drozdov, Birsen Arici, Sandrine Andrea Urwyler, Julie Refardt, Philip Tarr, Sebastian Wirz, Robert Thomann, Christine Baumgartner, Hervé Duplain, Dieter Burki, Werner Zimmerli, Nicolas Rodondi, Beat Mueller, Mirjam Christ-Crain*

	Prednisone (n=392)	Placebo (n=393)	Regression analysis	
			HR, OR, or difference (95% CI)	p value
Intention-to-treat: time to clinical stability, days	3.0 (2.5-3.4)	4.4 (4.0-5.0)	HR 1.33 (1.15 to 1.50)	<0.0001
Per-protocol: time to clinical stability, days	3.0 (2.5-3.2)	4.4 (4.0-5.0)	HR 1.35 (1.16 to 1.56)	<0.0001
Time to effective hospital discharge, days	6.0 (6.0-7.0)	7.0 (7.0-8.0)	HR 1.19 (1.04 to 1.38)	0.012
Intravenous antibiotic treatment, days	4.0 (3.0-6.0)	5.0 (3.0-7.0)	Difference -0.89 days (-1.57 to -0.20) days)	0.011
In-hospital hyperglycaemia needing new insulin treatment	76 (19%)	43 (11%)	1.96 (1.31 to 2.93)	0.0010



Limites : Pas des pneumonies graves
 Pas de données sur nutrition et fonction niveau de confusion ?

CONCLUSIONS

Ou ?

Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial

Claudine Angela Blum, Nicole Nigro*, Matthias Briel, Philipp Schuetz, Elke Ullmer, Isabelle Suter-Widmer, Bettina Winzeler, Roland Bingisser, Hanno Elsaesser, Daniel Drozdov, Birsan Arici, Sandrine Andrea Urwyler, Julie Refardt, Philip Tarr, Sebastian Wirz, Robert Thomann, Christine Baumgartner, Hervé Duplain, Dieter Burki, Werner Zimmerli, Nicolas Rodondi, Beat Mueller, Mirjam Christ-Crain*

Pourquoi pas des corticoïdes en cure courte dans les pneumonies ?

.....mais nos confus diabétiques ?

Nécessité de plus de données pour démontrer l'innocuité à moyen et long terme

.....Un travail à faire.....

Discontinuation of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk Reduction of Pneumonia

CHEST 2015; 148(5):1177-1183

Samy Suissa, PhD; Janie Coulombe, MSc; and Pierre Ernst, MD

Contexte:

- Selon les recommandations, utilisation des corticoïdes inhalés (ICSs) = limitée aux patients atteints de BPCO à haut risque d'exacerbation.
- Dans la réalité, les ICSs sont prescrits à la grande majorité des patients BPCO (80%).

Objectif:

- Evaluer l'effet de l'arrêt des corticoïdes inhalés sur le risque de pneumonie grave chez des patients atteints de BPCO.

Discontinuation of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk Reduction of Pneumonia

CHEST 2015; 148(5):1177-1183

Samy Suissa, PhD; Janie Coulombe, MSc; and Pierre Ernst, MD

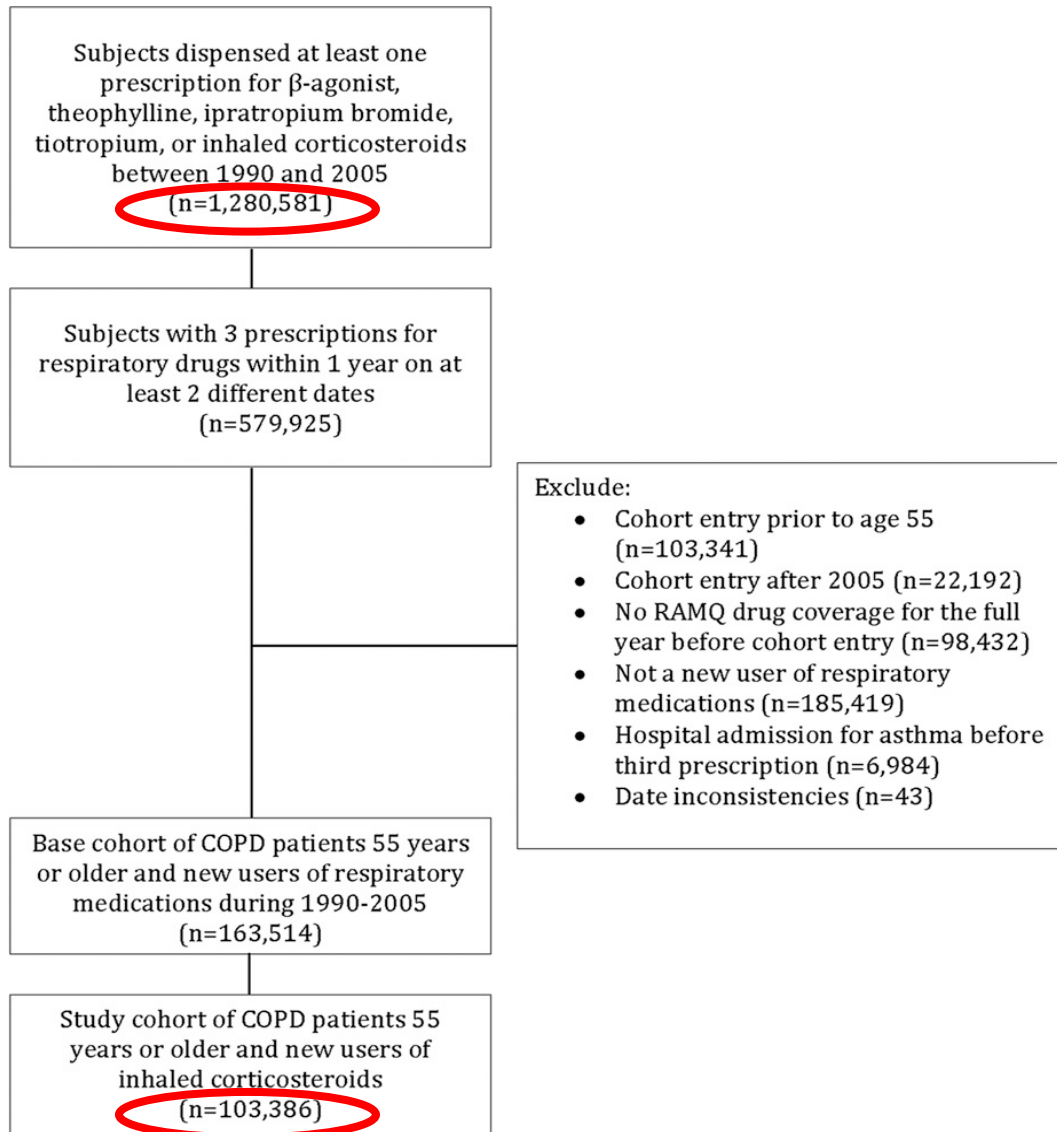
Patients et méthode:

- Données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Patients de plus de 55 ans atteints de BPCO et non asthmatiques.
 - Date d'entrée dans la cohorte = 3^{ème} prescription pour BPCO
- Pneumonie grave définie par hospitalisation ou décès lié à la pneumonie.
- Pour chaque cas (pneumonie), 10 patients contrôles appariés sur l'âge et la date d'entrée dans la cohorte.

Discontinuation of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk Reduction of Pneumonia

Résultats:

Samy Suissa, PhD; Janie Coulombe, MSc; and Pierre Ernst, MD



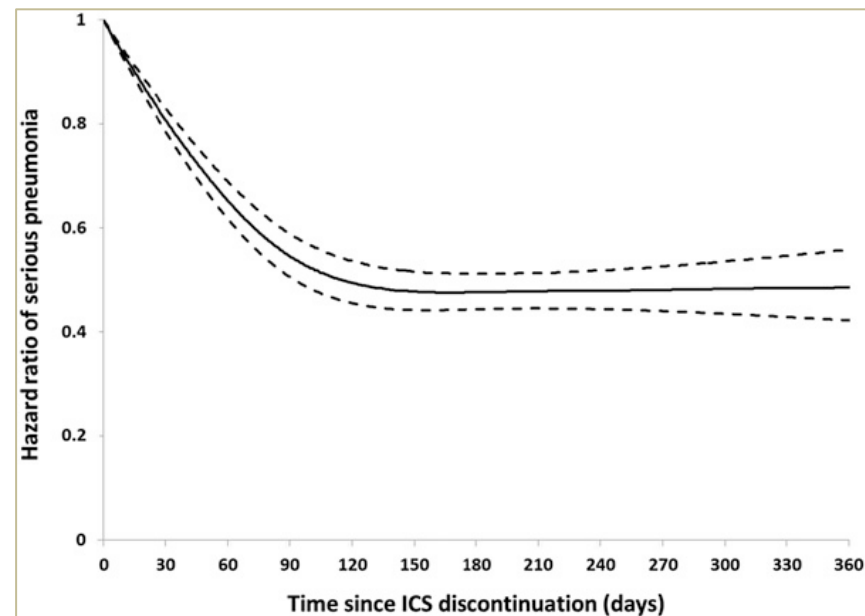
Characteristics	Pneumonia Case Subjects	Control Subjects
No. of subjects	14,020	132,697
Age, y	78.6 \pm 7.9	78.5 \pm 7.8
Follow-up, y	3.6 \pm 3.2	3.6 \pm 3.2
Male sex	56.8	44.6
Hospitalization for pneumonia in the y prior to cohort entry	7.0	2.9
Hospitalization for COPD in the y prior to index date	41.3	17.6
Recent oral corticosteroids (no before index date)	12.8	4.9
Respiratory medication use in the y prior to index date		
Oral corticosteroids (No. of prescriptions)	1.6 \pm 4.4	0.7 \pm 2.9
Antibiotics (No. of prescriptions)	1.5 \pm 4.1	0.6 \pm 2.6
Respiratory drugs (No. of prescriptions)	12.0 \pm 11.7	7.3 \pm 9.3
Short-acting β -agonists	85.7	71.3
Short-acting anticholinergics	59.6	35.7
Long-acting β -agonists	26.1	18.9
Long-acting anticholinergics	3.7	1.9
Theophylline	13.0	9.1

Discontinuation of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk Reduction of Pneumonia

Samy Suissa, PhD; Janie Coulombe, MSc; and Pierre Ernst, MD

Résultats:

- **L'arrêt des corticoïdes inhalés est associé à une réduction de 37% du risque de pneumonie grave (RR, 0.63; 95% CI, 0.60-0.66).**
- Moins 20% dès le premier mois jusqu'à 50% après 4 mois pour se stabiliser ensuite.
 - La réduction observée est plus importante avec la fluticasone (RR, 0.58; 95% CI, 0.54-0.61) qu'avec la budesonide (RR, 0.87; 95% CI, 0.78-0.97).
 - La réduction du risque est relativement indépendante des caractéristiques de la BPCO: hospitalisations antérieures, usage récent de CTCD oraux, durée de suivi.



Conclusion

- L'arrêt des corticoïdes inhalés chez des patients BPCO réduit significativement le risque de pneumonie sévère.
- Les corticoïdes inhalés sont clairement surutilisés chez les patients BPCO.

Open Forum Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



LES CHIENS INFECTIOLOGUES

Detection of Bacteriuria by Canine Olfaction

Maureen Maurer,¹ Michael McCulloch,² Angel M. Willey,³ Wendi Hirsch,³ and Danielle Dewey¹

Open Forum Infectious Disease Feb. 2016

Detection of Bacteriuria by Canine Olfaction

Maureen Maurer,¹ Michael McCulloch,² Angel M. Willey,³ Wendi Hirsch,³ and Danielle Dewey¹

Contexte:

- Infections urinaires (IU): prévalence élevée, potentielles complications, à l'origine d'une importante consommation d'antibiotiques => résistance.
- Optimiser le diagnostic précoce des IU est un enjeu.
- L'acuité olfactive des chiens est 100 000 fois supérieure à celui des hommes.
- Les capacités olfactives des chiens ont souvent été mises à profit: recherche de personnes ensevelies ou disparues, recherche d'explosifs, de drogue,.... Mais aussi, plus récemment, détection des cancers.

Objectif:

- Evaluer la capacité des chiens à reconnaître un échantillon d'urines infectées.

Detection of Bacteriuria by Canine Olfaction

Maureen Maurer,¹ Michael McCulloch,² Angel M. Willey,³ Wendi Hirsch,³ and Danielle Dewey¹

Patients, Chiens et Méthodes:

- Hommes ou femmes de tout âge.
- Cas: infections urinaires (>100 000 cfu/mL)
- Contrôles = prélèvements d'urines stériles
- 5 chiens (Labradors et Golden Retrievers) entraînés (8 semaines)
- Mesure de la sensibilité et de la spécificité pour la reconnaissance d'un échantillon:
 - ✓ d'urines infectées par E. Coli (objectif primaire)
 - ✓ d'urines infectées par E. Coli diluées au 1% et au 0,1% (objectif secondaire)
 - ✓ d'urines infectées par d'autres germes: *Klebsiella*, *Enterococcus*, and *S. aureus* (objectif secondaire)

Detection of Bacteriuria by Canine Olfaction

Maureen Maurer,¹ Michael McCulloch,² Angel M. Willey,³ Wendi Hirsch,³ and Danielle Dewey¹

Résultats:

Dog	Sample Type	Dog's Indication			Sensitivity	Specificity
		Sit	No Sit	Total		
<i>Escherichia coli</i>	Case	249	1	250	99.6%	91.5%
	Control	78	840	918		
	Pearson $\chi^2 = 809.0, P < .001$					
<i>E coli</i> 1%	Case	50	0	50	100.0%	91.1%
	Control	13	133	146		
	Pearson $\chi^2 = 141.7, P < .001$					
<i>E coli</i> 0.1%	Case	50	0	50	100.0%	93.6%
	Control	9	132	141		
	Pearson $\chi^2 = 151.5, P < .001$					
<i>Enterococcus</i>	Case	50	0	50	100.0%	93.9%
	Control	9	138	147		
	Pearson $\chi^2 = 156.7, P < .001$					
<i>Klebsiella</i>	Case	50	0	50	100.0%	95.1%
	Control	7	135	142		
	Pearson $\chi^2 = 160.1, P < .001$					
<i>Staphylococcus aureus</i>	Case	50	0	50	100.0%	96.3%
	Control	4	105	109		
	Pearson $\chi^2 = 141.8, P < .001$					

Dog	Sample Type	Dog's Indication			Sensitivity	Specificity
		Sit	No sit	Total		
Abe: 1-year-old Labrador/Golden Retriever	Case	100	0	100	100.0%	94.7%
	Control	17	304	321		
	Pearson $\chi^2 = 340.8, P < .001$					
Astro: 1-year-old Labrador/Golden Retriever	Case	100	0	100	100.0%	92.7%
	Control	21	266	287		
	Pearson $\chi^2 = 296.4, P < .001$					
Sadie 3-year-old Labrador Retriever	Case	100	0	100	100.0%	90.1%
	Control	32	292	324		
	Pearson $\chi^2 = 289.5, P < .001$					
Sam 8-year-old Golden Retriever	Case	100	0	100	100.0%	94.5%
	Control	19	327	346		
	Pearson $\chi^2 = 344.6, P < .001$					
Scout 3-year-old Labrador Retriever	Case	99	1	100	99.0%	90.5%
	Control	31	294	325		
	Pearson $\chi^2 = 288.3, P < .001$					

Detection of Bacteriuria by Canine Olfaction

Maureen Maurer,¹ Michael McCulloch,² Angel M. Willey,³ Wendi Hirsch,³ and Danielle Dewey¹

- Un mois après la fin de l'étude, un des chiens, Abe, de sa propre initiative, détecta une infection urinaire chez un visiteur du centre d'entraînement.
- Celui-ci ne se sentait pas bien mais ne savait pas.
- Un ECBU fut réalisé qui confirma le diagnostic d'infection urinaire.
- Et il n'y a pas que les infections urinaires:
- Bomers MK, et al. Using a dog's superior olfactory sensitivity to identify *Clostridium difficile* in stools and patients: proof of principle study. BMJ 2012; 345:e7396.



Quelques autres articles repérés

- **Sheldona E**, et al. A phase 1, placebo-controlled, randomized study of the safety, tolerability, and immunogenicity of a **Clostridium difficile vaccine** administered with or without aluminum hydroxide in healthy adults. *Vaccine* 2016;34:2082–2091
- **Lee CH**, et al. **Frozen vs Fresh Fecal Microbiota Transplantation** and Clinical Resolution of Diarrhea in Patients With Recurrent *Clostridium difficile* Infection. A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;315:142-149.
- **Septfons A**, et al. Surveillance des **gastro-entérites aiguës** en collectivités pour personnes âgées. Bilan national de cinq saisons hivernales (nov. 2010-mai 2015). *BEH* juin 2016
- **Forestier E**, et al. **Managing infective endocarditis** in the elderly: new issues for an old disease. *Clinical Interventions in Aging* 2016;11 1199–1206
- **Regueiro A**, et al **TAVI and endocarditis** *JAMA*. 2016 Sep 13;316(10):1083-92.
- **Juthani-Mehta M**, et al. **Effect of Cranberry Capsules** on Bacteriuria Plus Pyuria Among Older Women in Nursing Homes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016 Nov 8;316(18):1879-1887.



Intergroupe SPILF/SFGG



14:30----->16:00

SCÈNE AB

Bonnes Pratiques Cliniques

Bon usage des antibiotiques : sous l'égide de l'intergroupe SPILF / SFGG

Modérateur(s) : C. ROUBAUD BAUDRON (Bordeaux), T. FRAISSE (Alès)

- 14:30** Traiter ou ne pas traiter : le point de vue de l'infectiologue / le point de vue du Gériatre
E. FORESTIER (Chambéry)
- 15:10** Bon usage des antibiotiques : réduire les traitements, pourquoi, comment ?
P. PAVESE (Grenoble)
- 15:35** Bon usage des antibiotiques : éthique et antibiotiques, rôle palliatif des antibiotiques ?
B. de WAZIERES (Nîmes)

**7^{ème} journée annuelle de l'intergroupe
1^{er} décembre 2016**

Lieux : Espace Bellechasse (18 rue Bellechasse 75007 PARIS)

Thèmes :

matinée : **Infection à VIH et sujet âgé**

Après midi : Projets discutés- Sujet vieillissant avec le VIH
Microbiote et sujet âgé , BMR

et sujet âgé

[Inscription : c.cheneau@infectiologie.com](mailto:c.cheneau@infectiologie.com)

Merci de votre attention



....bon congrès à tous....