

Vaccination anti-pneumococcique de la personne âgée en EHPAD

Dr François Nassiri
médecin généraliste/ médecin coordonnateur EHPAD
Jival le 02/10/2021

Déclaration légale

Je déclare n'avoir aucun liens d'intérêt dans le cadre de cette présentation

Dr François Nassiri

Loi du 4 mars 2002 (article L 4113-13 du code de la santé publique) et décret du 28 mars 2007

Introduction: vaccin anti-pneumocoque

Enfant, nourrisson,
sujet
immunodéprimé,
splénectomisé

Avons-nous le
réflexe de vacciner
les séniors à
risque?

Les EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Maison de retraite non médicalisée diffère de l'EHPAD (PA dépendante)

Population EHPAD (grande fragilité, perte d'autonomie (GIR), comorbidités)

600 000 personnes en France et 7200 EHPAD dont 43% sont publics

COVID 19 épidémie et besoin en place massif (étude Drees)/108000 nouvelles places nécessaires dans les 10 ans (2/12/2020)



Organisation des soins en EHPAD

- Organisation des soins:
 - Les soignants: IDE, IDEC, Aides-soignants, ergothérapeute, kiné, pharmacien, diététicien, podologue, audioprothésiste, médecin traitant...), la direction, l'administration cuisine, logistique.
 - Médecin coordonnateur (rôle administratif et soignant, rôle de conseil en santé)
 - n'est généralement pas le médecin traitant des résidents
 - il intervient en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles
 - Hygiène, promotion de la vaccination (dtp, grippe, pneumocoque, covid19)

Infection à pneumocoque en EHPAD

- En France, le risque d'infection invasive à pneumocoque (IIP) augmente avec l'âge. Il est multiplié :
- par trois entre 50 à 59 ans ;
- par cinq entre 70 à 79 ans ;
- **par douze après 80 ans** par rapport aux adultes âgés de 15 à 49 ans.
- 7% des IIP surviennent chez des adultes âgés de 50 ans ou plus.
- **L'incidence est dix fois plus élevée en Ehpads** que pour des patients du même âge à domicile, soit 1 épisode pour 1000 jours-résident.
- Toutefois, il n'y a pas, en France, de recommandations spécifiques de vacciner contre le pneumocoque sur un seul critère d'âge. **Les personnes âgées de plus de 65 ans doivent être vaccinées contre le pneumocoque si elles sont à risque de présenter des infections invasives à pneumocoque.**

Vaccin
antipneumococcique
HAS, 2017

Ces populations correspondent aux patients à risque suivants.

- **Immunodéprimés :**

- aspléniques ou hypospléniques (incluant les drépanocytoses majeures) ;
- atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique ;
- sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne ;
- transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- atteints de syndrome néphrotique.

- **Non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'ILP ou de pneumonie :**

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- asthme sévère sous traitement continu ;
- insuffisance rénale ;
- hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ;

Infection à pneumocoque en EHPAD

- La pneumonie: première cause d'infection en EHPAD
- L'incidence des PAC est élevé: 20% des résidents dans une année
- Infections sont plus grave (en comparaison du domicile)
- Les conséquences sont multiples:
 - Augmentation de la morbi-mortalité
 - Déclin de 10% de l'autonomie dans les activités quotidiennes
 - Surcoût annuel important (hospitalisation, services médicaux, paramédicaux, les traitements et les transports)

Risque d'infection respiratoire en EHPAD

- **Facteurs liés à la vie en EHPAD** favorise la survenue d'infections respiratoires basses et la transmission interhumaine de résident à résident, de soignant à résident ou de visiteur à résident :
- **Facteurs liés à la vie en collectivité** : nombre élevé de résidents ; hébergement en chambre double ; activités en groupe : repas, animation, rééducation, etc. lieu ouvert avec visites nombreuses.
- **Facteurs liés à l'accueil de personnes âgées**: dépendance des résidents pour les activités de la vie quotidienne : toilette, habillage, changes favorisant les contacts étroits et fréquents entre résidents et soignants ; résidents déments déambulants, ne pouvant respecter les règles d'hygiène et les mesures d'isolement.

Risque d'infection respiratoire en EHPAD

Facteurs liés à la structure et aux pratiques:

- manque de personnel
- respect insuffisant des règles d'hygiène par les personnels
- manque de temps, formation insuffisante des soignants
- manque de matériel adapté
- multiplicité des intervenants extérieurs : médecins traitants, autres professionnels de santé, familles
- manque de coordination médicale
- charge en soins impactant les personnels
- hospitalisations fréquentes des résidents
- utilisation importante d'antibiotiques, souvent non adaptée
- augmentation du risque de sélection de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Risque d'infection respiratoire en EHPAD

- Les Ehpads sont ainsi un lieu favorisant la dissémination des agents infectieux pouvant être à l'origine d'épidémies.
- Cette situation expose à un risque élevé de maladies transmissibles par tout agent pathogène « classique »
- Survenue d'infections associées aux soins notamment par des bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

Haut conseil de santé publique, conduite à tenir devant une IRA 2012

La prévention

Actions de prévention (population fragile et les choses se compliquent vites...)

- Agir sur tous ces facteurs
- Mesures d'hygiène
- Vaccination

Eviter l'usage intempestif des antibiotiques, la iatrogénie

Diminuer le risque de résistance bactérienne aux antibiotiques

Diminuer la morbi-mortalité et le recours à l'hospitalisation

Le recours à la vaccination

EHPAD: sujet à risque de forme grave d'infection

(grippe, pneumocoque, covid19)

- Vaccination contre la grippe bien connue
- Vaccin pour le COVID19 récent
- Vaccination anti-pneumococcique absente ou incomplète, semblant insuffisante

Quand penser à la vaccination ?

A l' admission dans la structure d'hébergement

En cas de **comorbidité** (diabète, BPCO, cardiopathie, insuffisance rénale, etc.) et chez les immunodéprimés.

Quel que soit le **stade** de la maladie

Vaccination pneumococcique à **2 vaccins (VPC-13 et VPP-23)** à réaliser **le plus tôt possible**, avec un rappel VPP-23 à 5 ans

Conclusion: mieux vaut prévenir que guérir

- Vaccination antipneumococcique bien acceptée (Rappel ou primovaccination)
- Réduit la morbi-mortalité chez résidents
- Importance d'assurer la traçabilité de la vaccination (dossier du résident)
- Communiquer autour de la vaccination (médecin traitant, familles)

Le risque: ne pas y penser!

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

