



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES

Relatif à la conduite à tenir devant des cas groupés d'infection invasive à pneumocoque dans une collectivité de personnes âgées

(séance du 14 janvier 2005¹)

Après avoir pris connaissance du rapport "Conduite à tenir devant des cas groupés d'infection invasive à pneumocoque dans une collectivité" réalisé par un groupe de travail du Comité technique des vaccinations, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France,

Considérant,

- que les épisodes survenant dans des crèches sont habituellement non invasifs (conjonctivites),
- que les épisodes survenant dans les services d'hospitalisation de court séjour relèvent de la lutte contre les infections nosocomiales transmises par voie aérienne,
- que chez les personnes âgées, les pneumonies sont la quatrième cause de mortalité toutes étiologies confondues,
- que le germe le plus souvent isolé en ville comme en institution est le pneumocoque,
- que la plupart des cas groupés d'infection invasive à pneumocoque ont été rapportés dans des collectivités de personnes âgées,
- que le fait d'être en institution favorise les formes invasives (après 65 ans le taux de formes invasives est de 194,2/100 000 en institution contre 44,6/100 000 à domicile) et favorise le risque d'épidémie,

recommande :

- qu'une vigilance particulière soit accordée à tout épisode d'infection respiratoire basse survenant dans une collectivité de personnes âgées afin d'identifier dès son début une éventuelle épidémie d'infection invasive à pneumocoque,
- qu'une vigilance particulière soit accordée à des symptômes tels que asthénie, perte d'appétit, incontinence urinaire récente, chute sans cause, délire, décompensation d'une pathologie sous-jacente, tous symptômes pouvant révéler une infection invasive à pneumocoque chez les personnes de plus de 75 ans,
- que la recherche d'une antigénurie pneumococcique, la pratique d'une hémoculture avant traitement et l'examen cyto-bactériologique de l'expectoration soient utilisés afin de confirmer l'origine pneumococcique notamment d'une fièvre, d'une pneumopathie,

¹ Et séance du Comité technique des vaccinations du 12 mai 2005

- qu'en cas d'épidémie d'infection invasive à pneumocoque telle que définie dans le rapport, des mesures, notamment d'isolement, visant à limiter la diffusion du germe soient rapidement mises en place (mesures détaillées à consulter dans le rapport),
- qu'afin d'éviter la survenue de nouvelles épidémies, le diagnostic et le traitement des infections invasives à pneumocoque soient les plus précoces possible,
- qu'afin, également, d'éviter la survenue de nouvelles épidémies, le personnel atteint d'une infection potentiellement pneumococcique telle qu'otite, sinusite ou bronchite utilise un masque de type chirurgical lors des soins.

Considérant d'autre part,

- que le vaccin anti-pneumococcique 23-valent n'a pas démontré son efficacité pour la prévention des pneumonies à pneumocoque chez les sujets âgés et n'a pas d'effet sur le portage de ce germe et qu'il ne peut donc être utilisé pour maîtriser une épidémie d'infections invasives à pneumocoque,
- que le vaccin anti-pneumococcique 23-valent n'a pas démontré de façon satisfaisante son efficacité pour la prévention des bactériémies à pneumocoque,
- que la vaccination anti-pneumococcique par le vaccin 23-valent a été recommandé par le CSHPF chez certains patients (sujets aspléniques drépanocytaires homozygotes, béta-thalassémiques, sujets atteints de syndrome néphrotique, insuffisants respiratoires, patients alcooliques avec hépatopathie chronique, insuffisants cardiaques et sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque),
- que la grippe est un facteur de risque d'infection pulmonaire bactérienne,
- que l'avis de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché concernant une antibioprophylaxie des autres résidents et/ou du personnel est négatif,

recommande

- que la vaccination anti-pneumococcique par le vaccin 23-valent soit proposée aux personnes chez lesquelles elle a été recommandée par le CSHPF et qui n'en avaient pas bénéficié lors de leur admission dans la structure de soins ou d'hébergement,
- que cette vaccination soit également proposée aux personnes atteintes d'infection invasive à pneumocoque, au décours de l'épisode aigu,
- qu'en fonction de la saison, la vaccination anti-grippale soit proposée aux résidents non vaccinés ainsi qu'au personnel,
- qu'aucune antibioprophylaxie ni généralisée, ni ciblée, ne soit mise en œuvre, ni auprès des résidents, ni auprès du personnel et qu'en conséquence aucun prélèvement rhino-pharyngé ne soit réalisé,
- que la vaccination anti-pneumococcique par le vaccin 23-valent soit proposée à leur admission aux résidents ayant une indication à cette vaccination,
- que la vaccination grippale soit proposée chaque année à l'ensemble des résidents et à l'ensemble du personnel.

BIBLIOGRAPHIE :

A consulter dans le rapport du même nom

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout