https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/avis-du-conseil-superieur-dhygiene-publique-de-france-section-maladies-transmissibles-relatif-a-la-conduite-a-tenir-devant-des-cas-groupes-dinfection-invasive-a-pneumocoque-dans-une/
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
14/01/2005
Séance du 14 janvier 2005 (1)

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 ;
 - 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 oeuvre, 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 : à consulter dans le rapport du même nom.
Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.
(1)Et séance du Comité technique des vaccinations du 12 mai 2005.
Source Bulletin Officiel n° 2006/4 du 15 mai 2006