

Rencontre de santé
publique:10/10/2019

PRÉVENTION ET TRAITEMENTS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES EN EHPAD

DOCTEUR JEAN-YVES ROUFFET

MÉDECIN GÉRONTOLOGUE

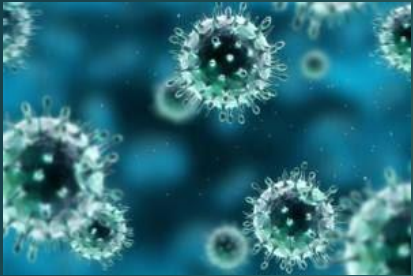


Développement de la réflexion

- Particularités des défenses immunitaires chez la personne âgée
- Le risque infectieux respiratoire de la PA en collectivité
- Grippe et Pneumonie (pneumopathie)
- Intérêt des vaccinations, association antigrippe-antipneumocoque
- Nécessité d'un traitement médical précoce en cas de manifestations infectieuse (par qui?)

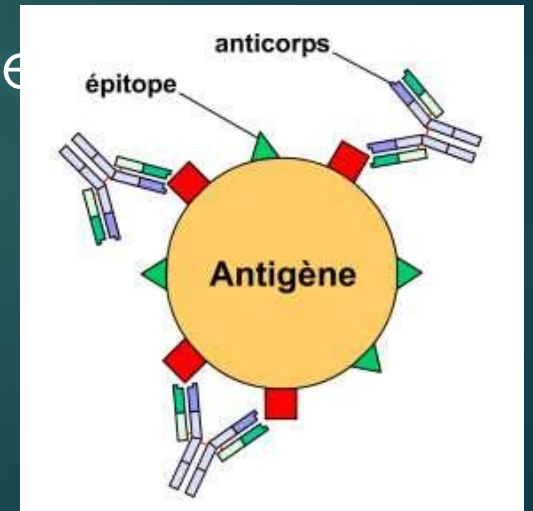
Particularités des défenses immunitaires de la personne âgée

Dr Jean-Yves Rouffet 10/2019



Le phénomène d'immunosénescence

- Défaut de réponse aux nouveaux antigènes
- La réponse immunitaire
- Altération des réponses vaccinales
- Baisse du taux de lymphocytes T à partir de 80 ans
- Défaut des réponses productrices d'anticorps
- Diminution de la mémoire immunitaire



Le risque infectieux chez la personne âgée en collectivité

- Immunosénescence
- Comorbidités accumulées, malnutrition
- Vie en collectivité
- Risque de fausse route
- Soins reçus
- Traitements aggravants (corticoïdes)



Conséquences

- Risque d'infection à pneumocoque:
 - x par 3, entre 50 et 59 ans
 - x par 5 entre 70 et 79 ans
 - x par 12 après 80 ans
 - En EHPAD: 10 fois plus élevé qu'à domicile
 - Grippe
 - En moyenne 9000 décès par an (plus de 65 ans)
 - Epidémie 2014-2015: 18000 décès chez les sujets âgés
- Prévention et traitements des infections respiratoires en EHPAD



Grippe et Pneumocoque

- Points communs: la saison (l'hiver), la transmission de personne à personne.
- Virus de la Grippe: morbi-mortalité élevée liées aux complications respiratoires. 2500 décès/an chez les plus de 75 ans.
- La grippe entraîne une baisse des défenses immunitaires, en particulier au niveau respiratoire, donc risque de surinfection par le Pneumocoque
- Bactérie du Pneumocoque: 3500 à 11000 décès/an chez les plus de 65 ans.
- Traitement antibiotique prescrit dans la grippe comme couverture des infections respiratoires?



Vaccination grippale

(pb d'acceptation par la PA)

- Vaccin antigrippal chez le sujet âgé
 - immunogénicité (action) réduite (immunosénescence et sérotype approximatif)
 - 50% à 60% des PA vaccinées chaque année
 - 35% de décès évités chaque année
 - Actif deux semaines après l'injection
 - Intérêt de l'association, avec le Tetanos (Tetagrip)
 - Protection indirecte face au Pneumocoque





Vaccination contre le Pneumocoque

- Vaccins contre le Pneumocoque
 - Une centaine de sérotypes du pneumocoque
 - Nombreux porteurs sains chez les plus jeunes
 - Deux vaccins (rappel / 5 ans)
 - Prevenar 13 (vaccin conjugué plus efficace)
13 sérotypes, immunité plus durable
 - Pneumo 23 (Pneumovax non conjugué moins efficace) 23 sérotypes

Traitement médical précoce en EHPAD

- Rôle et mission du médecin coordonnateur en EHPAD: en cas d'urgence vitale ou situation d'urgence, possibilité d'être prescripteur si pas de médecin sur place
- Devant un sd fébrile, même sans signe vital immédiat: intérêt pour le patient de pouvoir prescripteur?)
- Réactivité du médecin chez le sujet âgé (cf les particularités de la PA)

Dr Jean-Yves Rouffet 10/2019

