

Vaccination et tuberculose en Gériatrie

**Unité de Prévention et de Dépistage:
Centre de vaccination et centre de lutte
anti tuberculeuse
CH Montauban**



VACCINATIONS



**Calendrier
des vaccinations
et recommandations
vaccinales 2014**





Personnes âgées et vaccinations

Avec l'âge...

- Plus grande sensibilité aux infections
Polypathologies, diminution de l'immunité, dénutrition...
- Diminution de l'efficacité de la vaccination

=> Efficacité clinique de la vaccination (études)

Protection contre l'infection, prévention des complications, diminution des hospitalisations, diminution du nombre des décès



3 vaccinations recommandées

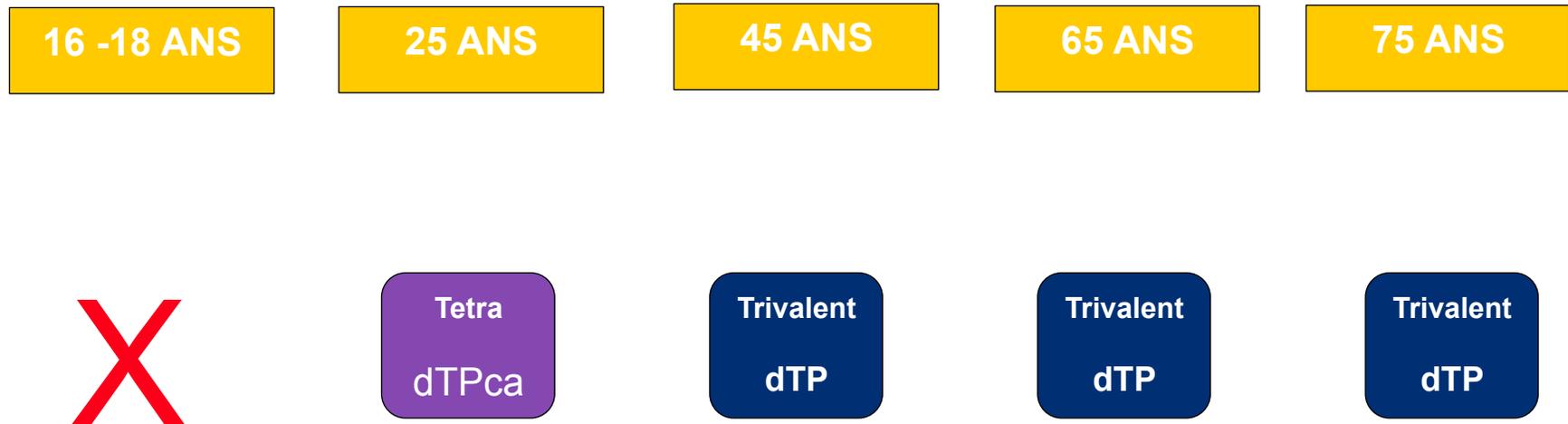
 dTPolio

 Grippe

 Pneumocoque



● Calendrier 2013: dTPolio schéma «Adulte » simplifié



2013





1 - dTPolio

- Diphtérie d

Dose réduite en anatoxine mieux tolérée

Couverture vaccinale + 55 ans : 35%

- Tétanos T

8 cas en 2009

$\frac{3}{4}$ cas +70 ans

CV < 65%

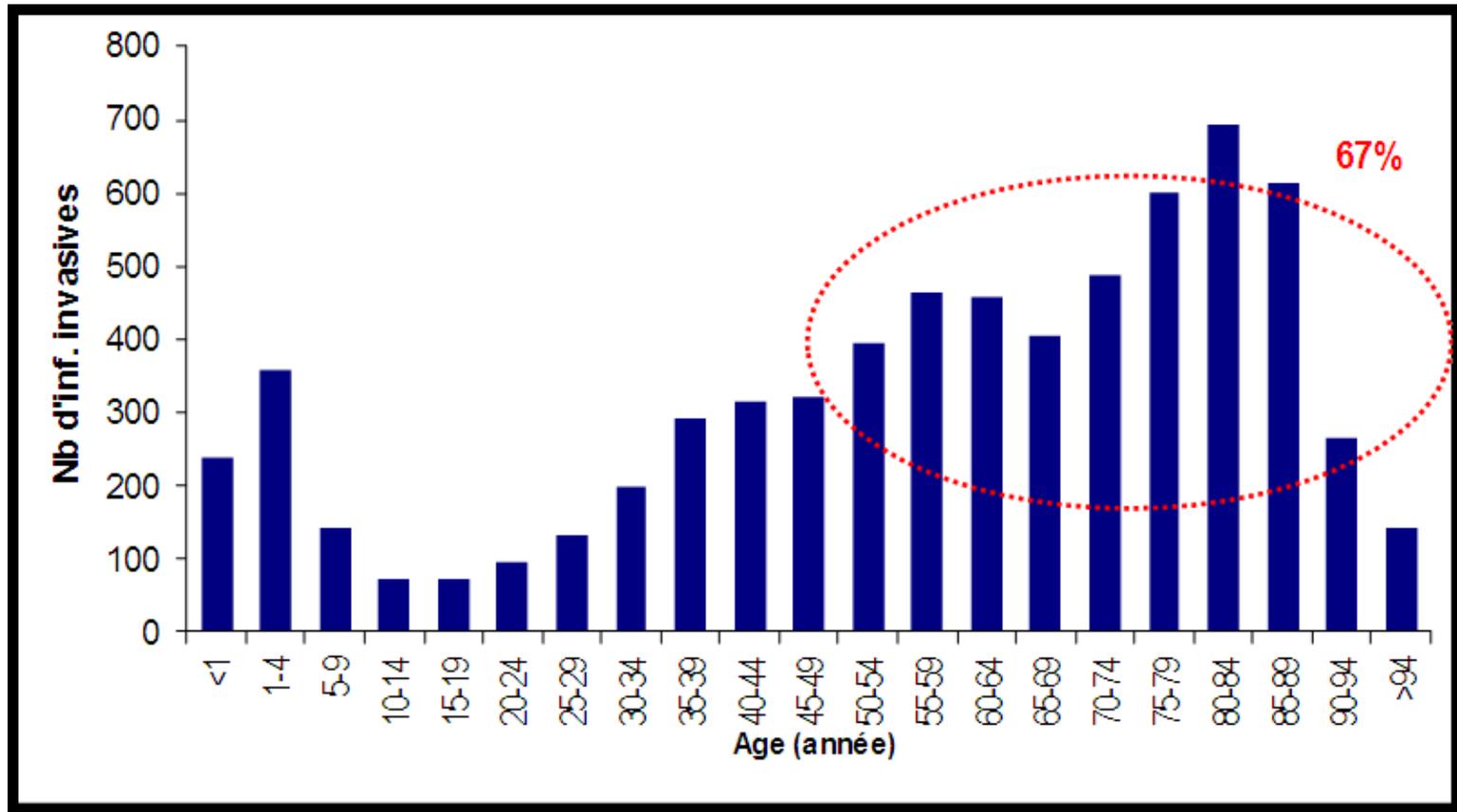
- Polio

CV 40%

=> dTP, rappel tous les 10 ans, pas de contre indication



2 - Infections invasives à pneumocoque



Infections invasives à pneumocoque

- Ages extrêmes (40% touchent les + 65ans)
- Augmentation des résistances avec 50% des souches résistantes à la pénicilline, l'antibiothérapie ne pourra pas résoudre seule le problème.

⇒ Recommandation vaccination PA à risque
CV 2008 : 19%



Vaccination anti pneumococcique

Adulte à haut risque

- Asplénie, drépanocytose
- Déficits immunitaires héréditaires
- VIH +
- Chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne
- transplantation, greffe de cellules souches hématopoïétiques
- TT par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie
- Syndrome néphrotique
- Brèche ostéo-méningée
- implants cochléaires

VPC13/VP23



Vaccination anti pneumococcique

Adulte porteur d'une pathologie à risque, non immunodéprimés:

- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème
- Asthmes sévères sous traitement continu
- Insuffisance rénale
- Hépatopathies chroniques, d'origine alcoolique ou non
- Diabète non équilibré par le simple régime

VP23

Vaccination anti pneumococcique

Donc la vaccination anti pneumococcique ciblée sur les patients à risque concerne particulièrement **personnes âgées !**

=> Vaccination à admission

3 - Grippe saisonnière

Lourd tribut pour la PA:

10% des cas mais 95% des décès dus à la grippe surviennent après 65 ans (CSHPF 2004)

Vaccination contre grippe saisonnière

Recommandation et prise en charge à 100% pour les indications suivantes (liste inchangée 2013):

1. Personnes à risque de complications graves:

➤ **65 ans et plus**

➤ *Comorbidités: asthme BPCO ALD 14, insuffisance respiratoire chronique, mucoviscidose, insuffisance cardiaque grave, valvulopathies graves, trouble du rythme grave, maladie des coronaires, AVC, paraplégies, tétraplégies, néphropathies chroniques, syndrome néphrotique, diabète type 1 et 2, VIH, séjour en soins de suite, et établissement médico-social d'hébergement...*

➤ *Pour les Prématurés*

2. **Professionnels de santé** en contact avec des personnes à risque de complications graves de la grippe

Efficacité du vaccin

Protection pop générale environ 70%

- Protection moins bonne chez la personne âgée:
 - 50% à 60 - 70 ans
 - 31% à 70 - 80 ans
- Le bénéfice persiste chez la personne âgée (études):
 - Diminution des complications (pneumopathies)
 - Diminution de la mortalité

Couverture vaccinale

- CV à l'hôpital et en institution en France est de l'ordre de :
 - 65 à 75 % chez les personnes âgées
 - 20% chez le personnel soignant

Personnel soignant

Grippe saisonnière: vaccination altruiste ou de groupe
« herd immunity »

- CV > 40 % du personnel réduit la mortalité des résidents de 27 à 41% (plusieurs études)
- La vaccination du personnel est plus efficace que celle des résidents sur le taux de mortalité des résidents.

Personnel soignant

- Vaccinations obligatoires:

- λ Diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous les 20 ans)

- λ Hépatite B (carnet à jour ou sérologie)

- λ Tuberculose (la revaccination BCG n'est plus indiquée depuis 2004)

- Vaccinations recommandées:

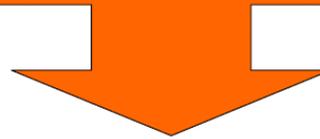
- Grippe (annuelle)

- Coqueluche (à l'occasion d'un rappel, pas plus d'une dose chez l'adulte)

**Age cible
/Campagne
vaccination
anti grippale**



**VOUS AVEZ 65 ANS
OU PLUS ?**
Mettez à jour vos vaccins !



DTP*

↳ **Diphtérie - Tétanos -
Poliomyélite**

- 65 ans
- Puis tous les 10 ans

* ou DTPCoq si pas de
vaccination coqueluche
antérieure à l'âge adulte

GRIPPE

- 65 ans
- Puis tous les ans

Dans certains cas, une **vaccination contre le PNEUMOCOQUE**
peut être indiquée

**Faites le point avec votre MEDECIN TRAITANT,
votre PHARMACIEN, votre INFIRMIERE ou le
CENTRE DE VACCINATION du Centre
Hospitalier de Montauban**



TUBERCULOSE



● Tuberculose et PA : épidémiologie

- >1/4 des cas déclarés de tuberculose concernent les plus de 65 ans (un tiers des cas hors Ile de France)

- Difficultés de diagnostic chez PA

Présentations cliniques non spécifiques, co-morbidités, troubles des fonctions cognitives...

=> nombre de cas déclarés sous estimé (études autopsiques)

Physiopathologie

Tuberculose >65ans

- Réactivation (endogène) suite à un contage ancien (baisse des défenses immunitaires liée à l'âge, co-morbidités ou traitements immunosuppresseurs...) >75 ans

- Possibilité d'infection exogène, surtout chez les sujets institutionnalisés

=> Tuberculoses contagieuses

● **Risque de transmission en établissement de santé**

- Transmission aux autres résidents relativement élevé:

- *la vulnérabilité des résidents

- *la promiscuité

- *le retard au diagnostic (difficultés diagnostiques) et le retard au traitement du cas index, qui prolongent la durée des contacts

- Transmission au personnel, visiteurs...

Dépistage

...à l'entrée en collectivité de PA ?

Il n'existe pas à ce jour en France de recommandations du HCSP de dépistage systématique des sujets âgés à leur entrée en collectivité

Aux Etats-Unis: IDR

Royaume-Uni: RT

● Cas suspect de TM

Y PENSER !

● Hospitalisation

*pour confirmer le diagnostic => signalement / DO

*initier le traitement

*évaluer le niveau de contagiosité et le risque de transmission

● Mesures d'hygiène complémentaires de type «**précautions air** »

● Et commencer l'**enquête** autour du cas => CLAT



Déclarants

2 choses :

- Signalements ARS et CLAT :

tel CLAT Montauban

Médecins : 05 63 92 89 70

Déclencher enquête avant notification, gain de temps +++

- Notification obligatoire DO (certificat TM et issues de TT)





DO

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
Nom :	Nom du clinicien :
Hôpital/service :	Hôpital/service :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Télécopie :	Télécopie :
Signature :	

Maladie à déclaration obligatoire	
Tuberculose	N° 13351*02

Important : Cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même l'envoi de cette fiche.

Critères de notification : cochez une des cases

Tuberculose maladie

Cas confirmé : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture.

Cas probable : (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Infection tuberculeuse (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :
IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15 mm si BCG ou >10 mm sans BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Initiale du nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance :

Date de la notification :

Code postal du domicile du patient :

Nationalité : Pays de naissance :

Si né(e) à l'étranger, année d'arrivée en France :

Enfant de moins de 15 ans :

Pays de naissance des parents : père : mère :

Antécédents familiaux (parents, fratrie) de tuberculose maladie oui non ne sait pas

Profession à caractère sanitaire ou social : oui non ne sait pas

Si oui, préciser : établissement de santé en contact avec des enfants <15 ans autre

Résidence en collectivité : oui non ne sait pas

Si oui, préciser : établissement d'hébergement pour personnes âgées établissement pénitentiaire
 centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleurs...) autre, préciser :

Sans domicile fixe : oui non ne sait pas

Contexte du diagnostic : recours spontané au système de soins enquête autour d'un cas dépistage



Précautions air

En milieu hospitalier

- Patient: port d'un masque chirurgical lors déplacements (limités) chambre isolée
- Entourage: port d'un masque type FFP1
- Levée de l'isolement après deux semaines de traitement ou en fonction des résultats cliniques et microbiologiques (négativité de l'examen direct)

Enquête

- Tuberculoses maladies TM /Infection tuberculeuse latente ITL liés à une exposition récente
- Coordonné par le Clat
- Collaboration avec le médecin coordonnateur de l'Ehpad, le médecin du travail, l'EOH, les médecins traitants...
- Collaboration avec la direction de l'établissement

...dans le respect du secret professionnel.

● Dépistage des sujets contacts

3 éléments : examen clinique, radiographie thoracique et test immunologique ITL: IDR à la tuberculine et ou tests IGRAs mais...

- Résidents pour la plupart vaccinés et ont très souvent déjà été infectés par la tuberculose: IDR difficile à interpréter, à réaliser (très opérateur-dépendante) => tests IGRAs plus spécifiques, plus sensibles que l'IDR
- Traitement préventif de la tuberculose ? risques de toxicité => non recommandé par la SPLF

Dépistage PA

=> PA > 80ans HCSP

Rechercher que les tuberculoses maladies :

Examen clinique

Radiographie thorax

Conclusion

Missions du centre de vaccination
et du clat

Programme prévention/dépistage
Formation
Partenariat

Accueil 05 63 92 89 68
upd@ch-montauban.fr





Merci de votre attention





vous évitez la grippe...

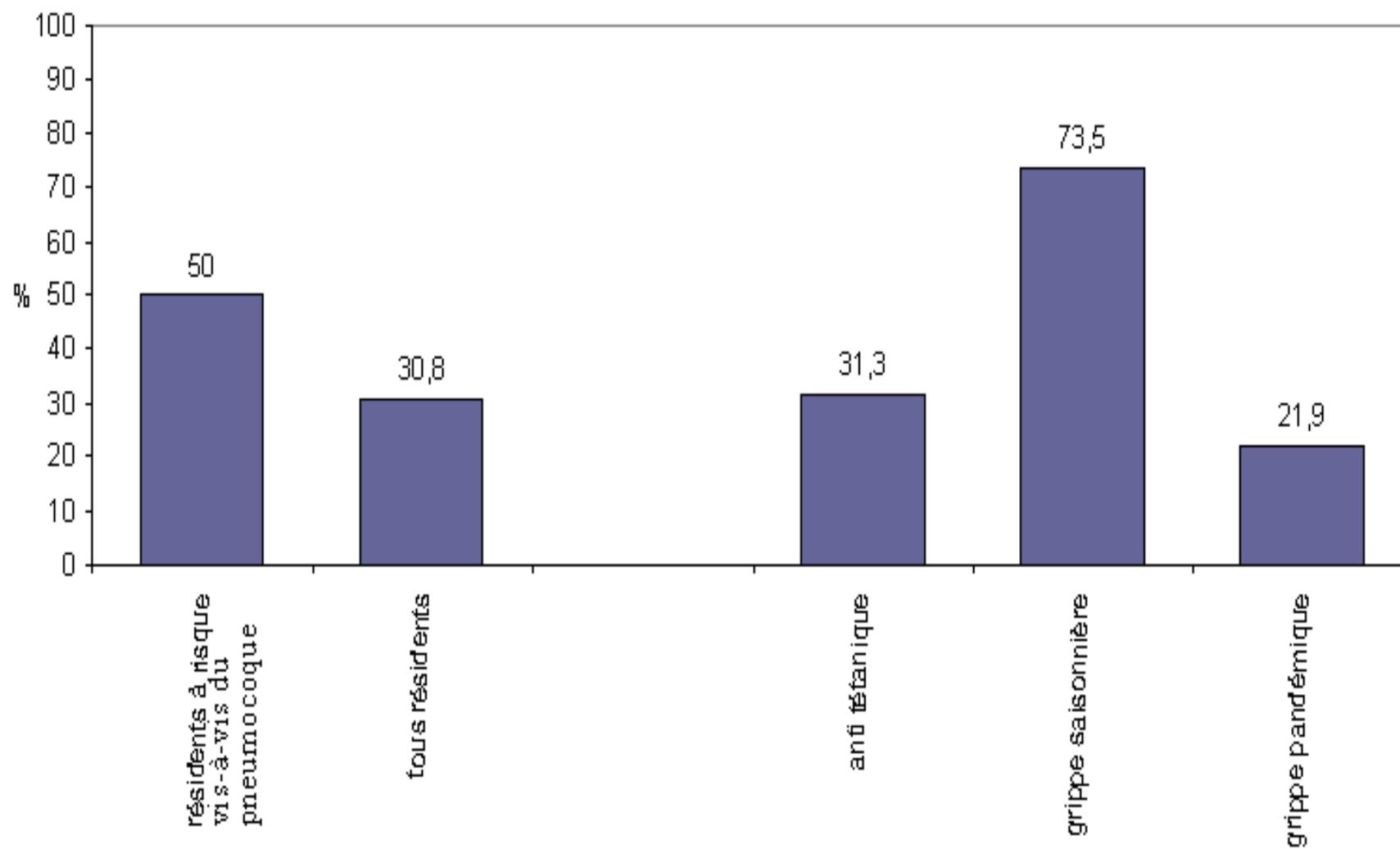


*Vaccin
contre le pneumocoque :
une protection pour 5 ans
à partir de 65 ans*

évitez la **pneumonie**
à pneumocoque



CV EHPAD 2010



Vaccins égoïstes ou altruistes

- **effet individuel direct** (sujets vaccinés)
- **effet indirect** (immunité de groupe)



BCG protège contre la dissémination d'une primo-infection mais pas contre la primo-infection ou contre une réactivation ultérieure à partir des macrophages infectés par *M. tuberculosis* => aucune influence sur l'épidémiologie des primo-infections.

vaccin tétanos : les anticorps antitoxine empêchent l'action de la toxine sur l'organisme, sans modification de l'épidémiologie du tétanos qui ne se transmet pas d'homme à homme mais à partir de réservoirs inertes (sol, plantes etc.).

Tous les autres vaccins chez l'enfant ont un effet direct et indirect, réduisant l'incidence d'une maladie de façon plus importante que celle découlant de l'effet direct.



Trois types de mécanismes sont évoqués (*Plotkin CR Acad Sci Paris 1999 ;322 :943*):

1- les sujets vaccinés font moins souvent la maladie et exposent moins les non-vaccinés au risque de contamination

2- les sujets vaccinés excrètent moins l'agent pathogène, les non-vaccinés étant donc moins souvent exposés à des doses infectantes.

3- La vaccination permet la transmission de la souche vaccinale d'un individu à l'autre (vaccin polio oral).



Les vaccins altruistes :

Polio, Diphtérie, Coqueluche (justifiant la vaccination cocooning), les vaccins conjugués (Haemophilus b, pneumocoque, méningocoque C), hépatite A et B, Rougeole, Oreillons, Rubéole et Varicelle (risque de déplacement de la maladie à un âge plus avancé en cas de recommandation généralisée mal suivie).

Le vaccin anti-pneumococcique conjugué en est le prototype : pour 1 cas prévenu chez les vaccinés, 2 autres cas le sont dans leur entourage (*Whitney NEJM 2003;348:1737*), par réduction du portage des sérotypes vaccinaux