

ALERTE INFECTIEUSE : COMMENT L'EPRI ACTIVE LA RÉPONSE OPÉRATIONNELLE.



ALERTE 3 : UNE COQUELUCHE VIENT D'ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE CHEZ UN PATIENT HOSPITALISÉ



L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (EPRI) ACTIVE SANS DÉLAI SON PLAN D'ACTION POUR NE RIEN OUBLIER

et garder le contrôle face à une situation à risque de diffusion épidémique

1

CONFIRMER LE SIGNAL.

PCR sur aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé : si toux < 3 semaines : sensibilité 80%

Les essentiels pour gérer le risque de manière optimale :

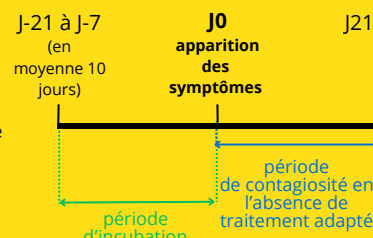
Bactérie à transmission respiratoire

Incubation & période de contagiosité →

Personnes à risque de forme grave :

- **Personnes à haut risque** : Nourrissons de moins de 6 mois quelles que soient les vaccinations de la mère ou de l'enfant. Nourrissons de 6 à 11 mois avec moins de 2 doses ou dont la dernière est inférieure à 2 semaines.
- **Personnes à risque** : Personnes présentant une maladie respiratoire chronique, obésité ou déficit immunitaire. Personnes âgées de plus de 80 ans.

Maladie à prévention vaccinale



2

PRENDRE CONTACT, SANS DÉLAI, AVEC LE SERVICE D'HOSPITALISATION (MÉDECIN EN CHARGE DU PATIENT & ÉQUIPE PARAMÉDICALE) OÙ EST HÉBERGÉ LE PATIENT (IDÉALEMENT SE DÉPLACER) : INVESTIGATION & PRESCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE.

Documenter le cas (cas=patient avec coqueluche) :

- Trajectoire de soin du patient :
 - Origine : domicile, autre service du même établissement, autre établissement
 - Date d'entrée dans l'ES, date d'entrée dans le service.
- Anamnèse pour in fine établir si c'est un cas nosocomial ou communautaire :
 - Date d'apparition des symptômes (souvent aspécifiques au début : rhinite, toux ...)
 - ATCD de vaccination et date de la dernière vaccination
 - ATCD de coqueluche (si oui, date)
 - Notion de contagé
- Rechercher des FDR de transmission croisée : chambre double, accès plateau technique, espaces clos et/ou mal ventilés ...

Sécuriser :

- Mise en place des précautions complémentaires respiratoires simples (à maintenir pendant la période de contagiosité : 3 j si ttt par azithromycine, 5 j si ttt par clarithromycine et 21 j en l'absence de ttt) :
 - Cas :
 - Chambre individuelle, porte fermée +++
 - Port du masque chirurgical dès qu'une personne entre dans la chambre
 - Sorties à limiter en fonction de la compliance du patient au port du masque
 - Port du masque chirurgical si sortie
 - Aérer la chambre 10 minutes 3 fois /jour.
 - Professionnels :
 - Port d'un masque chirurgical (FFP2 si gestes à risque d'aérosolisation) dès l'entrée dans la chambre et retiré après la sortie de la chambre.
 - Visites :
 - Non recommandée aux personnes à risque de forme grave sauf nécessité impérieuse . Information +++
 - Encadrées
 - Port de masque chirurgical.
 - Renforcer HDM et entretien des surfaces hautes.

Le ttt curatif précoce réduit le portage et la contagiosité.

Repérer les cas suspects : penser au diagnostic devant toute toux isolée (sans fièvre) persistante de plus de 7 jours.

Rechercher des cas additionnels

Identifier les contacts (qu'ils soient ou non éligibles à l'antibioprophylaxie) :

- Parmi les patients :
 - Ceux encore présents dans le service
 - Ceux ayant été en contact dans le service mais qui ne sont plus présents dans le service :
 - transférés dans un autre service de l'établissement
 - transférés dans un autre ES
 - sortis à domicile
 - DCD.
- Parmi les professionnels ayant pris en charge le cas (en lien avec le service de santé au travail).

Les contacts sont les personnes (patients, professionnels, visiteurs) exposées au cas pendant la période de contagiosité.



Stratégie de prise en charge des contacts :

- Identifier les contacts éligibles à l'antibioprofylaxie
- Traitement prophylactique des personnes contacts proches à administrer le plus tôt possible après le contage et, au maximum, 14 jours après le dernier contact avec un malade en période de contagiosité (21 jours pour les personnes à haut risque).
- Vaccination, en plus du traitement prophylactique, de certains contacts :
 - Sujets contacts proches documentés et ATCD vaccination > 5 ans (diminution possible mais non quantifiable de l'efficacité vaccinale au-delà de 5 ans). Point de vigilance : respecter un délai de 1 mois avec un vaccin comportant les valences dTP.
 - ATCD de coqueluche > 10 ans.
 - Absence d'information sur les antécédents vaccinaux.

Personnes contacts éligibles à l'antibioprofylaxie (recos HCSP) :

- Personnes non immunisées (maladie > 10 ans, vaccination antérieure > 5 ans et < 1 semaine) :
 - Si exposées > 1 heure sans masque à un cas de coqueluche.
 - Si ces personnes sont : des personnes à haut risque de forme grave et aux personnes en contact avec eux (domicile, travail ...). des personnes à risque de forme grave.
- A discuter si situation particulière (ex : cluster).

En lien avec l'infectiologue et/ou l'EMA, le service de médecine du travail et jonction avec médecin traitant pour les contacts identifiés parmi les visiteurs

3

COMMUNIQUER

- **Cibles :**
 - les professionnels du service qu'ils soient identifiés ou non comme contact pour sensibilisation aux mesures barrières
 - le service d'aval du même ES (cadre, médecin) si transfert cas et/ou contact pour ajustement de prise en charge
 - l'EOH de la structure d'aval si transfert du cas et/ou contact dans un autre ES pour ajustement de prise en charge
 - les patients contacts ayant rejoint leur domicile
 - le médecin traitant des contacts ayant déjà rejoint le domicile au moment du diagnostic
- **Rationnel sur lequel repose la nécessité de partager l'information :**
 - Risque de transmission croisée.

Information pour favoriser la surveillance, le port du masque si symptôme évocateur, le diagnostic et le traitement précoce des cas secondaires

4

SIGNALER

- Signalement si cas nosocomial
- La coqueluche n'est pas une MDO

5

RESTER VIGILANT

- Suivi de l'épisode jusqu'à la fin de la période d'incubation des personnes exposées.
- Accompagnement de l'équipe soignante : sensibilisation/resensibilisation jusqu'à la sortie du cas et des contacts
- Clôture du signalement e.sin si celui-ci avait été réalisé.

6

FAIRE LE BILAN A POSTÉRIORI

- Revenir vers le service pour faire un RETEX (toujours bien pour garder un lien EPRI/service d'hospitalisation et valoriser leur engagement).
- Ce qui a bien fonctionné
 - Ce qui a été fragile et qui mérite d'être retravaillé pour sécuriser les organisations.