

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



ALERTE 4 : UNE INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE 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.

Identification de la bactérie à partir d'un site normalement stérile (LCR ...) par PCR.

Les essentiels pour gérer le risque de manière optimale :

Bactérie à transmission respiratoire

Incubation & période de contagiosité →

Maladie à prévention vaccinale

J-10 à J-2

(en moyenne 7 jours)

J0

apparition des

symptômes

première administration
parentérale de ceftriaxone ou
24 heures après
l'administration d'un autre
antibiotique efficace contre le
portage

période
de contagiosité

période
d'incubation

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 IIM) :

- 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 :
 - Date d'apparition des symptômes
 - ATCD de vaccination et date de la dernière vaccination,
 - Notion de contage (pour *in fine* établir si c'est un cas nosocomial ou communautaire).
- Rechercher des FDR de transmission croisée : chambre double, accès plateau technique, espaces clos et/ou mal ventilés ...

Sécuriser :

- Mettre en place les précautions complémentaires respiratoires (à maintenir 24 heures après le début du ttt antibiotique actif sur le portage nasopharyngé) :
 - Cas :
 - Chambre individuelle, **porte fermée +++**
 - Port du masque chirurgical dès qu'une personne entre dans la chambre
 - Sorties limitées aux strictes exigences de prise en soins
 - Port du masque FFP2 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 :
 - Encadrées et limitées (sauf nécessité impérieuse)
 - Port du masque chirurgical.
 - Renforcer HDM et entretien des surfaces hautes.

Le ttt curatif précoce
réduit le portage et la
contagiosité.

Rechercher des cas additionnels

Identifier les contacts (= ceux 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 :

- Traitement prophylactique des personnes contacts éligibles à l'antibioprofylaxie :
 - à démarrer le plus rapidement possible, idéalement dans les 24 heures suivant le diagnostic.
 - n'a plus d'intérêt au delà de 10 jours après le dernier contact.
- Vaccination, en plus du traitement prophylactique dans les 10 jours qui suivent le dernier contact aux personnes qui se retrouvent de façon régulière et répétée dans son entourage proche (c'est-à-dire sa communauté de vie : en particulier la famille et les personnes vivant sous le même toit ainsi que les amis, les voisins de classe, etc.).

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

Personnes contacts éligibles à l'antibioprofylaxie (INSTRUCTION N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque) :

- Personne ayant été exposée directement aux sécrétions rhino-pharyngées d'un cas dans les dix jours précédant son hospitalisation :
 - Il s'agit principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit que le cas index pendant sa période de contagiosité.
 - Dans les autres circonstances, l'évaluation du risque doit prendre en compte l'ensemble des critères suivants :
 - La proximité : la transmission des sécrétions rhino-pharyngées est facilitée par une distance de moins d'un mètre
 - Le type de contact : il s'agit uniquement de contacts en face à face
 - La durée : à moins d'un mètre, la probabilité de transmission des sécrétions rhino-pharyngées augmente avec la durée du contact
 - Lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu.

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
- L'infection invasive à méningocoque est 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 POSTERIORI

- 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.