

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



ALERTE 5 : UNE ROUGEOLE VIENT D'ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE CHEZ UN PATIENT HOSPITALISÉ

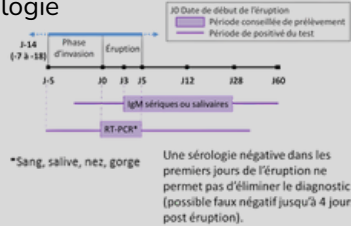


L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (EPRI) ACTIVE SANS DÉLAI SON PLAN D'ACTION POUR NE RIEN OUBLIER et garder le contrôle face à une situation à risque de diffusion épidémique

1

CONFIRMER LE SIGNAL.

- Clinique
- Sérologie
- PCR



Les essentiels pour gérer le risque de manière optimale : J-18 à J-7

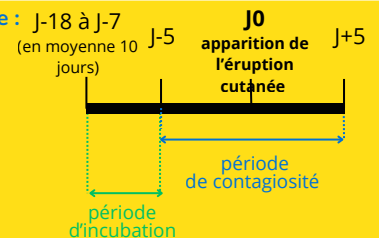
Virus à transmission respiratoire

Incubation & période de contagiosité →

Personnes à risque de forme grave :

- patient immunodéprimé
- nourrisson de moins de 1 an
- femme enceinte non vaccinée

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 rougeole) :

- 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 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 5 jours après le début de l'éruption cutanée) :
 - 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 FFP2 dès l'entrée dans la chambre et retiré après la sortie de la chambre.
 - Visites :
 - Encadrées et limitées (sauf nécessité impérieuse)
 - Port du masque FFP2.
 - Renforcer HDM et entretien des surfaces hautes.

Rechercher des cas additionnels

Identifier les contacts :

- 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 (y compris la nuit).

Stratégie de prise en charge des contacts :

VACCINATION EN L'ABSENCE D'IMMUNODÉPRESSION (VACCIN VIVANT)

dans les 72 heures qui suivent le contact

6 à 11 mois

≥ 11 mois et né après 1980

Professionnel de santé & personnel chargé de la petite enfance

1 dose vaccin trivalent & 2ème dose entre 16 & 18 mois

Rattrapage : 2 doses de vaccin trivalent

Sans ATCD de rougeole, quelle que soit la DDN : 2 doses de vaccin trivalent

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

IMMUNOGLOBULINES 200MG/KG

jusqu'à 6 jours après le contact

- Femme **enceinte** non vaccinée et sans ATCD de rougeole
- Enfant < 6 mois** dont la mère n'a pas d'ATCD de rougeole et n'a pas été vaccinée ou dont la mère présente une rougeole
- Enfant entre 6 et 11 mois** qui n'aurait pas reçu la dose de vaccin trivalent dans les 72 heures qui suivent le contact
- Sujet immunodéprimé** quel que soit son statut vaccinal et ses ATCD avérés de rougeole

Un délai d'au moins 9 mois est à respecter chez une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

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 rougeole 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 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.