

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



ALERTE 7 : UNE INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE PYOGENES (STREPTOCOQUE DU GROUPE A) VIENT D'ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE CHEZ UN PATIENT HOSPITALISÉ



L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (EPR) 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

- Présence du SGA (en culture, par PCR ou TDR) dans les hémocultures, le LCR ou tout autre prélèvement profond normalement stérile ou
- Tableau clinique grave avec présence du SGA dans un tissu non stérile ou
- Tableau clinique grave avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé
- En l'absence d'autre cause identifiée.

Les essentiels pour gérer le risque de manière optimale :

Bactérie à transmission respiratoire ou contact en fonction du tableau clinique

Terrain à risque d'infection invasive :

Âge > 65 ans, varicelle évolutive, lésions cutanées étendues (dont les brûlures), toxicomanie IV, pathologie évolutive (diabète, cancer, hémopathie, infection VIH, insuffisance cardiaque), corticothérapie.

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 une infection invasive à streptocoque pyogènes) :

- Tableau :
 - Choc toxique streptococcique
 - Infections nécrosantes des tissus mous
 - Infection puerpérale
 - Pleuro-pneumopathies
 - Autres :
arthrite/ostéomyélite/méningites/empyème/péricardite/myocardite/péritonite/endophtalmie/abcès péri-pharyngés)
- 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
 - Notion de contagé (pour in fine établir si c'est un cas nosocomial ou communautaire)
- Rechercher des FDR de transmission croisée : chambre double.



Sécuriser :

Mettre en place des précautions complémentaires de type contact/respiratoire selon le tableau clinique

Clinique	Précautions complémentaires	Durée	Commentaires
Infection nécrosante des tissus mous	Contact	Jusqu'au drainage complet ou recouvrement possible des plaies	Port d'un masque chirurgical par les soignants lors des soins des plaies
Pneumopathie	Respiratoire	Jusqu'à 24 h après la mise en route d'une antibiothérapie efficace	Précautions contact à ajouter en cas de lésions cutanées
Endométrite			Port d'un masque chirurgical par les soignants lors des examens gynécologiques
Choc toxique (STSS)	Respiratoire	Jusqu'à 24 h après la mise en route d'une antibiothérapie efficace	
Autres infections invasives	Respiratoire	Jusqu'à 24 h après la mise en route d'une antibiothérapie efficace	Précautions contact à ajouter en cas de lésions cutanées

D'après HCSP juillet 23

- Cas :
 - Chambre individuelle jusqu'à 24h après la mise en route de l'antibiothérapie.
 - Port du masque chirurgical dès qu'une personne entre dans la chambre
- Professionnels :
 - Port de gants et port d'une surblouse à manches longues si contact avec le patient et/ou son environnement.
- Visites :
 - Encadrées et limitées (sauf nécessité impérieuse)
- Renforcer HDM (précéder friction par lavage au savon doux) et l'entretien des surfaces hautes
- Entretenir les locaux avec nettoyage régulier de la chambre, en insistant sur les zones fréquemment touchées (poignets de porte..)
- Aérer la chambre 10 minutes 3 fois /jour.

• Rechercher des cas additionnels

• Identifier les contacts :

- partage du même domicile, de la même chambre ou du même endroit de nuitée,
- contacts intimes avec face à face, y compris lors d'activités sportives particulières impliquant des corps à corps (sport de combat, rugby ...),
- contacts rapprochés de façon prolongée ou répétée avec possibilité de face à face (lors de voyage de plus de 8 heures sur un siège contigu, d'activité partagée entre enfants ou étudiants...).

Les contacts sont les personnes ayant rencontré le cas index dans les 7 jours avant le début des signes cliniques et jusqu'à 24 h après le début de l'antibiothérapie

Stratégie de prise en charge des contacts à risque :

- Efficacité d'une antibioprophylaxie systématique des sujets contacts non établie.
- Information des sujets contacts sur la nécessité de consulter rapidement en cas de symptômes évocateurs d'infection à SGA (invasive ou non)
- Prescription d'une antibioprophylaxie aux sujets contacts d'un cas d'IISGA :
 - les personnes ayant eu des contacts rapprochés prolongés ou répétés avec le cas index de **7 jours avant le début des signes jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie**, le plus tôt possible après le diagnostic chez le cas index (au mieux dans les premières 24 heures), et jusqu'à 10 jours après le diagnostic, pour les personnes suivantes:

en lien avec l'infectiologue et/ou l'EMA, et jonction avec médecin traitant pour les contacts identifiés parmi les visiteurs

Personnes contact éligibles à l'antibioprophylaxie (selon les recommandations du **H CSP de juillet 23**).

- femmes enceintes de plus de 37 semaines d'aménorrhée
- nouveau-nés (jusqu'à 28 jours de vie)
- femmes ayant accouché dans les 28 jours précédents
- personnes âgées de plus de 65 ans
- personnes ayant une varicelle dans les 7 jours qui précèdent le début des signes chez le cas index et jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie du cas index
- personnes vivant dans des conditions particulières de précarité (personnes sans domicile fixe par exemple)
- sujets contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsqu'un d'entre eux présente un facteur de risque de forme grave.

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 à *S. Pyogenes* n'est pas une MDO

5

RESTER VIGILANT

- Suivi de l'épisode jusqu'à la fin de l'épidémie (courbe épidémique).
- Accompagnement de l'équipe soignante : sensibilisation/resensibilisation aux précautions complémentaires pour assurer le contrôle épidémique.
- 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