

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



ALERTE 8 : CAS GROUPÉS D'INFECTIONS INVASIVES ET NON INVASIVES À STREPTOCOQUE PYOGENES (STREPTOCOQUE DU GROUPE A)



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

Survenue d'**au moins 2 cas d'IISGA** (se référer à l'alerte 7) confirmés ou probables, dans la même collectivité (domicile familial, établissements de soins ou d'accueil d'enfants, collectivités fermées comme camps militaires, prisons...) **à moins de 10 jours d'intervalle ET**

- mise en évidence de contacts rapprochés prolongés ou répétés entre les cas
- OU situation où des contacts rapprochés prolongés ou répétés entre les cas sont jugés possibles

- Survenue d'**au moins 2 cas d'infections non invasives** (scarlatine, angine, impétigo) symptomatiques à SGA confirmés microbiologiquement (TROD, culture, technique moléculaire) ou non, dans la même collectivité (domicile familial, établissements de soin ou d'accueil d'enfants, collectivités fermées comme camps militaires, prisons...) dans **une période de 10 jours ET**
- mise en évidence de contacts proches ou répétés entre les cas.

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 DES PATIENTS & ÉQUIPE PARAMÉDICALE) OÙ SONT HÉBERGÉS LES PATIENTS (IDÉALEMENT SE DÉPLACER) : INVESTIGATION & PRESCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE

Documenter les cas (cas=patient avec une infection invasive à streptocoque pyogènes) : se référer à l'alerte 7

Documenter les cas (cas=patient avec une infection non invasive à streptocoque pyogènes) :

- Définir le nombre de cas sur les mois précédents et tenter de retrouver une source commune d'infection,
- Informer (information écrite et/ou orale) les personnes travaillant ou vivant dans l'établissement, ainsi que les contacts des cas ou leurs familles,
- Mettre en place et veiller à l'application des mesures barrières :
 - HDM
 - hygiène respiratoire
 - nettoyage, désinfection et couverture des plaies cutanées
 - mesures environnementales (nettoyage régulier, aération régulière)
- Antibiotrophylaxie des contacts d'IISGA selon les mêmes modalités qu'autour d'un seul cas
- Pas d'antibiotrophylaxie des contacts d'infections non invasives à SGA



- assurer une veille épidémiologique jusqu'à la fin de l'épidémie.
- s'assurer de l'absence de cas d'IISGA secondaire aux cas groupés d'infections non invasives
- en l'absence de contrôle de la situation épidémique des cas groupés d'IISGA par les précédentes mesures, trois modalités pratiques sont proposées :
 - dépistage du portage du SGA chez les personnes contacts (enfants et adultes) par prélèvement pharyngé (les TROD ne sont pas adaptés), traitement des personnes positives et éviction jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie,
 - antibioprophylaxie de toutes les personnes appartenant au groupe où sont survenus les cas, quel que soit le type de contact avec les cas, ce qui peut s'étendre à l'ensemble des enfants et adultes de l'établissement. Éviction des personnes traitées jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie,
 - fermeture partielle ou totale de l'établissement pour une durée d'au moins 10 jours (correspondant au délai pour définir des cas groupés) et s'étendant jusqu'à 10 jours sans nouveau cas au sein du groupe concerné.

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