

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI) TNN

n°2 : Septembre-Octobre 2023



A noter sur vos agendas

28/09 : Formation en hygiène hospitalière destinée aux personnels non médicaux. Salle MANDELA - TENON

19/10 : Formation prévention des infections associées aux soins destinée aux cadres, PICPUS

23/11 : Formation en hygiène hospitalière destinée aux personnels non médicaux. Salle MANDELA - TENON

Pour participer aux formations : inscription sur Share point

Mise en place des nouvelles affiches de précautions complémentaires institutionnelles

Afin d'harmoniser les pratiques au sein de l'AP-HP, l'équipe de prévention du risque infectieux centrale propose des affiches de précautions complémentaires (PC) institutionnelles. L'UPRI de Tenon va distribuer ces 8 affiches à partir de septembre 2023. Des formations seront proposées afin d'accompagner les équipes.

Pour rappel

Le laboratoire alerte le service par :

- Téléphone
- Orbis



Le service de soins doit :

- Prescrire les PC sur Orbis
- Mettre en place les mesures de prévention
- Informer le patient
- Tracer sur Orbis



Tableau décisionnel : Affiches Précautions Complémentaires

Ces mesures s'appliquent en complément des précautions standard

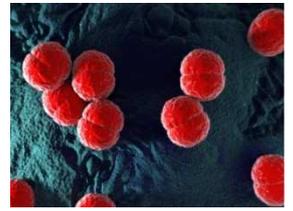


	Précautions complémentaires GOUTTELETTES	Précautions complémentaires AIR	Précautions complémentaires CONTACT	Précautions complémentaires CONTACT RENFORCEES BHRé	Précautions complémentaires CONTACT RENFORCEES C.d	Précautions complémentaires CONTACT RENFORCEES ECTOPARASITES	Précautions complémentaires CONTACT RENFORCEES C.a	Précautions complémentaires ENVIRONNEMENT PROTEGE
Affiches								
Pathologies, Organismes	Grippe, bronchiolite, VRS, coqueluche, méningite, COVID-19	Tuberculose bacillifère confirmée ou suspectée, rougeole, varicelle	BMR Gastro entérites, hépatite A, herpès, patient contact BHRé, patients à risque	Bactéries Hautement Résistantes émergentes (EPC, ERV) ABRI en réa	Diarrhée à <i>Clostridioides difficile</i>	Gale, Pédiculose	<i>Candida auris</i>	neutropénie
Prescription ORBIS	Précautions complémentaires Gouttelettes	Précautions complémentaires Air	Précautions complémentaires Contact	Précautions complémentaires BHRé	Précautions complémentaires Clostridium difficile	Précautions complémentaires Gale	Précautions complémentaires Candida auris	Isolément protecteur
Elimination déchets	DMA	DMA	DMA DASRIA Si gastro entérites	DMA	DASRIA	DASRIA	DMA	DMA
Bionettoyage	STANDARD	STANDARD	STANDARD	STANDARD Fréquence augmentée	Produit SPORICIDE Fréquence augmentée	STANDARD Traitement Spécifique du linge	Produit SPORICIDE Fréquence augmentée	STANDARD Fréquence augmentée



Zoom sur les méningites à méningocoque

Pr Frédéric BARBUT



Epidémiologie

Le méningocoque (*Neisseria meningitidis*) est une bactérie responsable d'environ 30% des méningites en France. Les méningites à méningocoques et les méningococcémies sont des maladies à déclaration obligatoire à prédominance hivernale. Leur mortalité varie de 4 à 8%.

Neisseria meningitidis est une bactérie strictement humaine. Elle est TRES fragile et se transmet par les gouttelettes de Pflügge (sécrétions rhinopharyngées) au cours de contacts prolongés et répétés. La période de **contagiosité** débute 10 jours avant l'hospitalisation et se termine 24 heures après la première administration parentérale de ceftriaxone ou de tout autre antibiotique efficace sur le portage.

Un cas secondaire est défini comme une infection à méningocoque survenant chez un sujet contact d'un cas après un délai supérieur à 24 heures. Les cas secondaires sont exceptionnels et ils représentent 1 à 2% des cas déclarés.

- **Les sujets « contacts » sont toutes les personnes** directement exposées aux sécrétions rhinopharyngées d'un cas sans protection (masque chirurgical et lunettes de protection). L'évaluation du risque doit prendre en considération les éléments suivants :
- la promiscuité : la transmission par les sécrétions rhinopharyngées est facilitée par une distance de **moins de 1 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 rhinopharyngées augmente avec la durée de contact
- lors d'un contact bouche à bouche, la durée importe peu.

Mesures générales de prévention :

- Le patient suspect des infections invasives à méningocoque (IIM) doit être hospitalisé en chambre individuelle durant les 24 premières heures du traitement antibiotique efficace.
- Des précautions complémentaires de type « **gouttelettes** » **doivent être mises en place**. Devant tout cas de **suspicion d'IIM**, le port du masque chirurgical est **obligatoire** pour le **malade**, lors de ses déplacements en dehors de sa chambre ou en présence de visiteurs. **Les personnels prenant en charge le patient atteint d'IIM** doivent porter des lunettes de protection et un masque (masque chirurgical pendant les 24 premières heures du traitement antibiotique du patient).
- La désinfection rhinopharyngée et les prélèvements rhinopharyngés des sujets contacts sont inutiles.
- Etant donnée la fragilité du méningocoque, la désinfection terminale des chambres est injustifiée.
- Les précautions complémentaires des sujets « contacts » sont inutiles.

Personnels de soins devant recevoir une chimioprophylaxie :

- Parmi le personnel soignant, seuls les sujets « contacts » doivent recevoir une chimioprophylaxie par rifampicine (600 mgx2 pendant 2 jours). La chimioprophylaxie doit être réalisée dans les plus brefs délais, autant que possible dans les 24-48 heures suivant le diagnostic. Elle n'a pas d'intérêt au-delà de 10 j après le dernier contact avec le cas index pendant sa période de contagiosité.
- Toute chimioprophylaxie doit être signalée au médecin du travail qui est responsable du suivi pendant 15 jours des personnels de soins ayant reçu cette chimioprophylaxie. Le médecin du travail doit être en mesure de recenser le nombre de personnes ayant reçu une chimioprophylaxie.
- La vaccination des sujets « contacts » (définis ci-dessus) n'est indiquée que si le méningocoque en cause est de séro groupe A, C, Y ou W135. La vaccination est recommandée le plus rapidement possible après la connaissance du séro groupe et dans un délai maximum de 10 jours après le dernier contact avec le cas index pendant la période de contagiosité, parallèlement à la chimioprophylaxie.
- *Lien : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/cpias-ars-affiche-imm-2019.pdf>*