

Direction médicale  
Service Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

O:\UPCI\DIRECTION\VIGIGERME\PROCEDURE\meningo.doc

## Procédures interdisciplinaires prévention et contrôle de l'infection

### PRISE EN CHARGE DU PERSONNEL DES HUG EN CAS D'EXPOSITION NOSOCOMIALE AU *NEISSERIA MENINGITIDIS*

<b>Acteurs dans cette procédure :</b> Service prévention et contrôle de l'infection (Service PCI)	<b>Concernés par la procédure :</b> Tous les services cliniques des HUG
<b>Auteur :</b> Sandrine Longet, Service PCI	<b>Responsable :</b> Dre Iten, Service PCI
<b>Approbation :</b> Commission de l'infection HUG (Dre P. Gasche) Service PCI (Prof. Didier Pittet)	
<b>Date de mise en application :</b> Mars 2012	<b>Date d'échéance :</b> Mars 2013
<b>Chemin d'accès :</b> Intranet/VigiGerme®/Pathologies/Liste des pathologies/méningite/ <i>Neisseria meningitidis</i>	

<b>Pathogène et pathologies</b>	<i>Neisseria meningitidis</i> ou méningocoque est une bactérie diplocoque à Gram négatif. Les sérotypes B et C sont prévalents en Suisse. C'est la cause la plus fréquente de méningite chez les enfants et les jeunes adultes. Ce sont les souches virulentes de méningocoques qui sont responsables des infections invasives : méningite, septicémie, pneumonie. Portage asymptomatique dans le rhinopharynx dans 10 à 20 % de la population et jusqu'à 50 à 75 % dans certaines communautés denses (casernes, pensionnats, etc.).
<b>Mode de transmission</b>	Par gouttelettes en cas de contact rapproché (réanimation, intubation, soins de bouche, crèche, école) ou très prolongé (famille).
<b>Temps d'incubation</b>	2 à 10 jours après l'exposition.
<b>Période de contagiosité</b>	Correspond à la durée du portage du cas index. En pratique, on retient 10 jours avant le début des symptômes jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique adéquate (ceftriaxone).
<b>Prévention primaire</b>	Portage d'un masque de soins pour les soins de proximité (réanimation, intubation, soins de bouche = mesures de base VigiGerme®) ou dans la chambre d'un patient avec suspicion de méningite (Mesure Spécifique « GOUTTELETES »).  NB : Si ces règles en vigueur sont suivies, il ne devrait pas y avoir de collaborateurs exposés aux HUG.  Vaccination : cf. Prophylaxie post-expositionnelle

<b>Définition du (de la) collaborateur (trice) exposé(e)</b>	<p>Un/e collaborateur/trice qui a été en contact avec des gouttelettes du patient infecté ou qui a effectué des actes médicaux ou paramédicaux l'exposant aux sécrétions naso-pharyngées du patient infecté (soins de bouche, intubation, aspiration trachéale, etc) <b>sans porter un masque de soins.</b></p>
<b>Prophylaxie post-expositionnelle</b>	<p>Sur prescription médicale et au maximum dans les 10 jours suivant l'exposition, le(la) soignant(e) exposé(e) doit prendre, <b>le plus vite possible</b>, la prophylaxie. S'adresser au service de santé du personnel (tél : 26 050) les jours ouvrables (du lundi au vendredi de 7h30 à 17h) ; la nuit, le week-end et les jours fériés, contacter l'infectiologue de garde au 34.227 ou en cas de non-réponse, au 079 200 78 86</p> <p><u>Antibiotiques indiqués :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacine (Ciproxin<sup>®</sup>) : une dose unique à 500 mg PO <b>C'est l'antibiotique de choix mais attention il est contre-indiqué chez les femmes enceintes et les enfants, pour lesquels il faudra alors prescrire :</b></li> <li>• Ceftriaxone (Rocéphine<sup>®</sup>) : une dose unique à 250 mg IM ou</li> <li>• Rifampicine (Rimactan<sup>®</sup>) : 2 x 600 mg PO par jour pendant 2 jours (4 doses en tout ; CAVE interactions et effets secondaires)</li> </ul> <p>Afin d'obtenir une prophylaxie post-expositionnelle, le(la) collaborateur(trice) exposé(e) se rendra soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au service de santé du personnel</li> <li>• dans son unité, auprès du médecin, (dans ce cas là, le/la responsable du service doit le noter sur la liste fournie au service de santé du personnel)</li> <li>• soit au service des urgences durant le week-end et les jours fériés</li> </ul> <p>Le collaborateur qui développerait dans les 15 jours suivant l'exposition, un état grippal, s'adressera à un médecin.</p> <p><u>Vaccin :</u></p> <p>Le vaccin conjugué contre le séro groupe C (Meningitec<sup>®</sup>) est seulement indiqué comme prophylaxie secondaire en cas d'épidémie (plus de 2 cas) avec cette souche. Il est important de se rappeler que ce vaccin ne protège pas contre le séro groupe B.</p>
<b>Organisation de la prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin en charge du patient téléphone au médecin cantonal (jours ouvrables : 022 546 50 00; nuits, week-end et jours fériés : 144) et transmet la déclaration par fax (022 546 50 66). Le formulaire de déclaration peut-être obtenu à l'adresse suivante : <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr">http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr</a></li> <li>• Les responsables d'unités de soins informent le service PCI (secrétariat : 33 316) et établissent la liste de tous les collaborateurs exposés (cf. Définition du collaborateur exposé). Cette déclaration se fait en ligne sur le site du service de santé du personnel. <a href="http://santedupersonnel.hcuge.ch/maladie_contagieuse.html">http://santedupersonnel.hcuge.ch/maladie_contagieuse.html</a></li> <li>• L'infirmière en PCI trace le trajet du patient dans l'hôpital et identifie les patient(e)s exposé(e)s pour informer les unités concernées.</li> <li>• Le chef de clinique en charge de l'unité identifie les patient(e)s exposé(e)s et prescrit, si nécessaire, une prophylaxie.</li> </ul>