

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES TRANSMISSIBLES

**Guide des conduites à tenir
en cas de maladies infectieuses
dans une collectivité d'enfants ou d'adultes**

**Rapport du groupe de travail
28 septembre 2012**

- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec de l'eau de javel diluées à 10%. Il est nécessaire de porter des gants pour effectuer cette opération. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).

2.2.2.2 - Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Dans les collectivités hébergeant des personnes à risque, le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts [4]. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
- Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

2.2.2.3 - Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutané-muqueuses

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Pour chaque type de pathologie, les mesures spécifiques à prendre sont décrites dans la fiche correspondante.

2.2.3 - Mesures d'hygiène en cas d'exposition à du sang

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
 - désinfection avec un dérivé chloré (ex : solution de Dakin) ou un autre antiseptique ;
 - en cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.
- Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée est nécessaire le plus rapidement possible auprès d'un service référent [5].
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
 - absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;

Bronchite

Agents pathogènes	Essentiellement des virus : - rhinovirus, - virus respiratoire syncytial (VRS) - virus parainfluenza etc
Réservoir	Personne malade ou asymptomatique
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect parfois
Période d'incubation	1 à 7 jours (variable en fonction des virus)
Contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Dès l'apparition des signes cliniques et pendant toute la durée de la phase symptomatique
Population particulièrement exposée	Pas de population particulière
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes atteintes de maladies respiratoires ou cardiaques ▪ Personnes atteintes de mucoviscidose ▪ Personnes immunodéprimées
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction/Isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'éviction. Toutefois, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable. ▪ Isolement recommandé dans les collectivités de sujets à risque. Si impossible, port d'un masque quand sortie hors de la chambre.
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application stricte des mesures d'hygiène ▪ Application stricte des mesures d'hygiène des mains
Mesures préventives complémentaires	Pas de mesure particulière
Mesures à prendre dans des collectivités spécifiques	Cf. Guide des conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez des personnes âgées.
Références / Bibliographie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduites à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Rapport du Haut Conseil de la santé publique, 2012, 59 pages. Disponible sur http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf (consulté le 30/10/2012). 	

- Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations. Novembre 2011, 18 pages.
Disponible sur <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf> (consulté le 26/07/2012).

Coqueluche

Agent pathogène	<i>Bordetella pertussis</i> ou <i>parapertussis</i>
Réservoir	Personne malade ou asymptomatique
Source de contamination	Sécrétions respiratoires (gouttelettes et transmission aérienne)
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>P</i> : par contact direct
Période d'incubation	5 jours à 3 semaines En moyenne 7 jours
Contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Surtout les 3 premières semaines en l'absence de traitement, et jusqu'à 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace
Populations particulièrement Exposées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes non ou mal vaccinées ou vaccinées depuis plus de 5 ans ▪ Personnels de santé et de la petite enfance
Populations présentant un risque de gravité	Nourrissons âgés de moins de 1 an (maladie potentiellement mortelle chez le nourrisson âgé de moins de 2 mois)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction/isolement	Oui Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine ou les 5 premiers jours pour les autres macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre indication des macrolides
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application stricte des mesures d'hygiène ▪ Application stricte des mesures d'hygiène des mains
Mesures préventives complémentaires	<p>La vaccination contre la coqueluche est recommandée dès l'âge de 2 mois (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</p> <p>Lors d'un cas de coqueluche (cf. Rapport HCSP référencé ci-dessous) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. 2. Vérifier et faire mettre à jour les vaccinations par le service médical de la collectivité 3. Chimio prophylaxie de tous les contacts proches et des contacts occasionnels tels que définis dans le rapport cité en référence à risque, non protégés par la vaccination

Références / Bibliographie

- Calendrier vaccinal en vigueur
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche. 19 mars 2008
Disponible sur
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20080319_coqueluche.pdf (consulté le 26/07/2012).
- Rapport du Haut Conseil de la santé publique relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. 5 septembre 2008.
Disponible sur
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf (consulté le 26/07/2012).

Grippe

Agent pathogène	Virus influenza A et B principalement
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne malade ou asymptomatique ▪ Animaux
Source de contamination	Sécrétions respiratoires des personnes infectées
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>P</i> : contact direct <i>E</i> : transmission à partir d'une surface souillée
Période d'incubation	24 à 48 H
Contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Dès l'apparition des signes cliniques et pendant 5 à 7 jours le plus souvent
Population particulièrement exposée	Pas de population particulière
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nourrissons âgés de moins de 1 an ▪ Personnes ciblées par les recommandations vaccinales (cf. Calendrier vaccinal en vigueur)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction/isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'éviction mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable. ▪ Isolement recommandé dans les collectivités de sujets à risque. Si impossible, port d'un masque quand sortie hors de la chambre.
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application stricte des mesures d'hygiène ▪ Application stricte des mesures d'hygiène des mains
Mesures préventives complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination recommandée pour les sujets à risque ▪ Vaccination recommandée chez les professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque ▪ Situation épidémique en Ehpad : survenue d'au moins 5 cas d'IRA dont au moins un confirmé au laboratoire (TDR ou PCR) dans un délai de 4 jours : signalement à l'ARS et début de la chimioprophylaxie antivirale
Références / Bibliographie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calendrier vaccinal en vigueur ▪ Guide pratique de la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_inf_respiratoires.pdf (consulté le 26/07/2012). 	

- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière du 9 novembre 2012.
Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=298> (consulté le 12/12/2012).

Légionellose

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire

Agent pathogène	<i>Legionella</i> spp dont <i>pneumophila</i> du séro-groupe 1
Réservoir	Eau
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux d'eau de distribution (eau chaude essentiellement et eau froide) ▪ Système de climatisation humide : tours aéro-réfrigérantes, humidificateurs,... ▪ Autres : thermes, balnéothérapie, bains à remous, saunas, fontaines décoratives,...
Mode de contamination * <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>E</i> : contamination par inhalation de fines gouttelettes (<5 µm) d'eau contaminée
Période d'incubation	2 à 10 jours
Contagiosité	<u>Pas de contamination interhumaine</u>
Durée de la contagiosité	Sans objet
Populations particulièrement exposées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées ▪ Personnes immunodéprimées ▪ Facteurs de risque : sexe masculin, tabagisme, diabète, morbidités respiratoire et cardiovasculaire, voyages
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes immunodéprimées ▪ Personnes atteintes d'affections respiratoires ▪ Personnes âgées ▪ Femmes ▪ Personnes atteintes d'une insuffisance rénale
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction/isolement	Non Contacter l'ARS et l'Arin pour les Ehpad, de façon urgente
Mesures d'hygiène	Stopper l'utilisation des douches jusqu'à l'obtention des résultats de l'investigation
Mesures préventives complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenance et entretien régulier des réseaux d'eau (détartrage) et des installations. ▪ Prélèvements et analyse de l'eau des réseaux d'eau chaude sanitaire à différents endroits du circuit en accord avec la réglementation en vigueur

Références / Bibliographie

- Arrêté du Ministère chargé de la santé du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20100209&numTexte=17&pageDebut=02276&pageFin=02277 (consulté le 26/07/2012).
 - Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4/DGAS/SD2/2005/493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées
 - Le risque lié aux légionelles. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Diffusé par circulaire DGS/SD5C/SD7A/DESUS/2005/323 du 11 juillet 2005. Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Ministère en charge de la Santé. [Ce guide est en cours de révision]
- Maladie à déclaration obligatoire.** JO du 27 août 2011. Arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses.
Fiche de notification disponible sur https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12202.do

Pneumonie

Agents pathogènes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bactéries : <ul style="list-style-type: none"> - pneumocoque : <i>Streptococcus pneumoniae</i> - bactéries intracellulaires : <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, <i>Chlamydia pneumoniae</i>, <i>Legionella pneumophila</i> - autres bactéries : <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, bacilles Gram (-), <i>Moraxella catarrhalis</i> ▪ Virus : influenza, parainfluenza, virus respiratoire syncytial,...
Réservoir	Généralement la personne malade (en dehors de la légionellose)
Source de contamination	Sécrétions respiratoires (en dehors de la légionellose)
Mode de contamination <i>P</i> : de personne à personne <i>E</i> : à partir de l'environnement	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect parfois
Période d'incubation	Variable selon l'agent responsable
Contagiosité	Forte pour les virus Faible pour les bactéries
Durée de la contagiosité	Dès l'apparition des signes cliniques et pendant toute la durée de la phase symptomatique
Population particulièrement exposée	Pas de population particulière
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées de plus de 60 ans ▪ Personnes présentant des comorbidités : pathologie chronique cardiaque et respiratoire, diabète, insuffisance hépatique ou rénale, alcoolisme, immunodéficience, maladie neurologique, obésité morbide.
Mesures à prendre dans la collectivité*	
Eviction/Isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'éviction, toutefois, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable. ▪ Isolement recommandé dans les collectivités de sujets à risque Si isolement impossible : port d'un masque quand sortie hors de la chambre
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application stricte des mesures d'hygiène ▪ Application stricte des mesures d'hygiène des mains

Mesures préventives complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination contre la grippe des personnes à risque et des professionnels selon le calendrier vaccinal en vigueur ▪ Vaccination contre le pneumocoque des personnes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque selon le calendrier vaccinal en vigueur. <p>Des mesures de contrôle spécifiques à certains pathogènes (grippe, légionellose et coqueluche) sont détaillées dans les fiches spécifiques.</p>
Mesures à prendre dans des collectivités spécifiques	Surveillance permanente des cas en collectivité de personnes à risque et signalement des cas groupés à l'ARS
Références / Bibliographie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calendrier vaccinal en vigueur ▪ Conduites à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Rapport du Haut Conseil de la santé publique, 2012, 59 pages. Disponible sur http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf (consulté le 30/10/2012). 	

Rhinopharyngite

Agents pathogènes	Virus respiratoires essentiellement : rhinovirus, virus respiratoire syncytial (VRS), virus parainfluenza, etc.
Réservoir	Personne malade ou asymptomatique
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires <i>E</i> : objets souillés
Période d'incubation	Variable en fonction des virus, de 1 à 7 jours
Contagiosité	Variable en fonction du virus et du type de collectivité
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
Population particulièrement exposée	Pas de population particulière
Populations présentant un risque de gravité	Pas de population particulière
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction/isolement	Non
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application stricte des mesures d'hygiène ▪ Application stricte des mesures d'hygiène des mains
Mesures préventives complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de mesure spécifique ▪ Aucune antibiothérapie n'est nécessaire chez le sujet index
Références / Bibliographie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations. Novembre 2011, 18 pages. Disponible sur http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf (consulté le 26/07/2012). 	

Tuberculose

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire

Agent pathogène	Mycobactérie du complexe <i>tuberculosis</i>
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne malade ▪ Exceptionnellement animaux malades
Source de contamination	Les sécrétions respiratoires surtout si toux
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<p><i>P</i> : directe par aérosolisation des particules infectantes issues des sécrétions respiratoires</p> <p><i>Attention</i> : transmission aérienne : l'air de la pièce peut être source de contamination</p>
Période d'incubation	De quelques semaines à toute la vie
Contagiosité	<p>Contagiosité uniquement en cas de forme pulmonaire ou laryngée. La positivité en cas d'examen microscopique direct ou de culture des produits respiratoires positif majore la contagiosité ainsi que présence d'une toux ou d'une caverne.</p> <p>Le risque de contamination augmente avec la durée du contact et sa proximité</p>
Durée de la contagiosité	<p>Généralement, tant que le sujet est bacillifère (il existe une transmission possible à partir de cas baar- / culture +)</p> <p>Une fois traités, la contagiosité des cas est très fortement réduite au bout de quelques semaines</p>
Populations particulièrement exposées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Populations précaires ▪ Populations venant de zones d'endémie ▪ Professionnels de santé exposés ▪ Population âgée (réactivation d'infections anciennes) ▪ Personnes immunodéprimées
Population présentant des facteurs de risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nourrissons ▪ Enfants âgés de moins de 15 ans ▪ Personnes immunodéprimées (VIH, corticothérapie, anti-TNF alpha...)
<p>Mesures à prendre dans la collectivité</p> <p>Enquête autour du cas menée par le Centre de lutte anti-tuberculeuse (Clat) en lien avec le médecin de l'établissement</p>	
Eviction/isolement	<p>Oui, si la personne est bacillifère</p> <p>Durée : au minimum 1 mois d'arrêt après le début du traitement et un examen microscopique négatif avant la reprise</p> <p>En cas de contact avec des populations à risque, exiger une culture négative.</p>

Mesures d'hygiène	Pas de mesure particulière
--------------------------	----------------------------

Mesures préventives complémentaires	<p><i>Autour d'un cas : action menée par le Clat en lien avec le médecin de la collectivité</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer le personnel de la collectivité et les membres de la collectivité identifiés comme sujets contact, en cas de sujet atteint de tuberculose. 2. Dépister les sujets contacts (intradermoréaction et ou IGRAs et radiographie pulmonaire, consultation médicale). <p>L'obligation vaccinale en population générale a été suspendue en juillet 2007. Aucune vaccination par le BCG ne peut être exigée pour l'entrée à l'école ou dans une autre collectivité. Le BCG reste recommandé pour les enfants à risque et pour tous les enfants vivant en Ile de France en Guyane et à Mayotte. Le BCG reste obligatoire pour les professionnels de santé.</p>
--	--

Références / Bibliographie

- Calendrier vaccinal en vigueur
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) relatif à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG chez les enfants et les adolescents. 9 mars 2007
Disponible sur http://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_090307_vaccinbcg.pdf (consulté le 26/07/2012).
- Décret N°2007-III du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG
Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000464863&dateTexte=> (consulté le 26/07/2012).
- Circulaire N°DGS/RI1/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG des enfants et adolescents
- Article L.3112-1 relative à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG pour certaines professions (?)
- Groupe de travail CSHPF. Enquête autour d'un cas de tuberculose, recommandations pratiques. 2006, 87 pages.
Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_autour_d_un_cas_de_tuberculose_Recommandations_pratiques.pdf (consulté le 26/07/2012). (*Document en cours de révision*)