

Annexe en ligne

Maladies infectieuses et vaccinations chez les requérants d'asile

Ehrenzeller S, Notter J, Wallnöfer-de Jong A, Spirgi D, Masserey Spicher V, Tarr P

Article de revue • doi:10.4414/fms.2019.08081

Forum Med Suisse. 2019;19(23–24):386–90.

Annexe S1: Maladie à méningocoques dans le centre fédéral pour requérants d'asile de Muttentz, Bâle-Campagne.

Dr Astrid Wallnöfer-de Jong, FMH médecine interne, Muttentz, et médecin du centre fédéral pour requérants d'asile de Muttentz

En mars 2018, un garçon âgé de 6 ans qui présentait de la fièvre (40 °C), des douleurs abdominales et des vomissements récidivants a été adressé au service des urgences de l'hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (Universitätskinderspital beider Basel, UKBB) par l'infirmière responsable du centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de Muttentz. Sa famille avait été admise dans le CFA de Muttentz 16 jours auparavant après un transfert depuis un camp de réfugiés jordanien, tout comme 70 autres personnes en provenance de Syrie, et ce dans le cadre d'un programme de réinstallation de l'ONU. L'état général du patient s'est rapidement détérioré: un syndrome méningé est survenu, accompagné de pétéchies sur le visage, le tronc et les extrémités. En raison d'une suspicion de maladie à méningocoques, le patient a été transféré à l'unité de soins intensifs de l'UKBB, où il a été traité avec succès.

Selon les directives de l'OFSP, le nombre de cas secondaires est estimé à 0,5-5% en cas d'infections invasives à méningocoques; en cas de survenue de deux cas probables ou certains en l'espace de 12 semaines, il convient, selon ces recommandations, de vacciner toutes les personnes de contact [2, 5]. En cas de maladie à méningocoques, le centre d'asile complet devrait en principe être considéré comme un foyer, personnel infirmier et personnel d'assistance inclus. Nous avons en conséquence immédiatement élaboré une liste des personnes de contact et avons informé les médecins cantonaux (BL, BS), ainsi que la direction du centre (SEM) et la direction de l'assistance. En raison de la période d'incubation de 2-10 jours, il n'a pas été nécessaire d'informer les compagnies aériennes ou de bus, ni le personnel médical (qui avait conduit le premier examen 14 jours auparavant).

Une information rapide et détaillée est déterminante pour le bon déroulement de l'intervention. Nous avons donc informé toutes les personnes de contact dans le même temps en l'espace de quelques heures, puis avons organisé une chimioprophylaxie au sein du CFA de Muttentz. Nous avons administré une dose unique de ciprofloxacine (500 mg p.o. pour les adultes, et dose adaptée en fonction du poids de 10 mg/kg p.o. chez les enfants de moins de 14 ans) à plus de 100 personnes que nous avons pu identifier en tant que personnes de contact. Cette intervention a dû être conduite aussi vite que possible d'une part, car

les symptômes du patient avaient commencé 48 heures auparavant (période d'incubation de 2-10 jours) et d'autre part, en vue de réduire au maximum la durée d'interruption des admissions et des transferts des résidents du centre: il n'y a pas eu d'admission de nouveaux requérants d'asile et les requérants d'asile résidents n'étaient pas autorisés à quitter le centre jusqu'à ce que la chimioprophylaxie ait eu lieu. Entre-temps, la coloration de Gram de la ponction du liquide céphalo-rachidien a montré des diplocoques à Gram négatif; en outre, la PCR du liquide céphalorachidien était positive pour *Neisseria meningitidis*, ce qui a confirmé notre approche.

Bien qu'un isolement ne soit pas indiqué après la chimioprophylaxie, nous avons prié les résidents de ne pas quitter le centre pendant 24 heures pendant l'entretien d'information. Cela nous a permis d'obtenir une vue d'ensemble logistique et d'évaluer l'évolution. Pour chaque requérant d'asile, un document personnel a été rédigé à l'intention des différents centres dans lesquels les résidents devaient être transférés plus tard. La sœur du patient a indiqué souffrir de céphalées 1 semaine après la chimioprophylaxie et elle a été examinée à l'hôpital pédiatrique; une maladie à méningocoques n'a pas été décelée. Aucun cas supplémentaire n'est survenu, et nous avons donc pu renoncer aux mesures de vaccination.

Résumé

Grâce au travail professionnel réalisé par l'équipe médicale sur place au sein du centre pour requérants d'asile et à la collaboration interprofessionnelle pour la mise en œuvre rapide et conséquente des nouvelles directives nationales, les réfugiés et la population ont pu être protégés efficacement d'une propagation supplémentaire. Les différents articles parus dans la presse quotidienne quant à la gestion de la situation étaient positifs et rassurants pour la population.