

# Harmonisation progressive des politiques de gestion des contacts d'un cas d'infection invasive à méningocoques en Europe en 2013

SP 02

S. Vygen<sup>1,2</sup>, W. Hellenbrand<sup>3</sup>, P. Stefanoff<sup>4</sup>, G. Hanquet<sup>5</sup>, S. Heuberger<sup>6</sup>, J. Stuart<sup>7</sup>

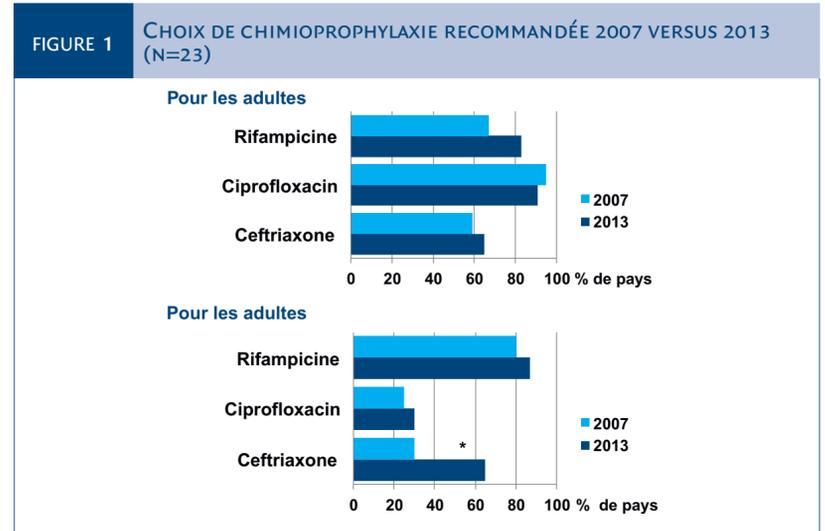
1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice – 2/ Programme européen de formation en épidémiologie d'intervention, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Suède – 3/ Institut Robert Koch, Allemagne – 4/ Institut norvégien de santé publique, Norvège – 5/ Épidémiologiste indépendante, Belgique – 6/ Agence de sécurité sanitaire et des aliments, Autriche – 7/ Université de Bristol, Royaume-Uni

## Contexte

### DISPARITÉ DES MODALITÉS DE GESTION DES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES (IIM) EN EUROPE

- L'IIM est une maladie rare et sévère associée à un niveau élevé d'anxiété dans la population.
- Le **risque** de maladie est **important pour les contacts proches**.
- Les preuves de l'efficacité de la chimioprophylaxie post-exposition des contacts sont faibles ou modérées.
- **Enquête européenne en 2007** : identification de différences dans les politiques nationales de gestion des cas et contacts d'IIM.
- **Uniformisation des politiques en Europe fortement souhaitable** afin de faciliter la communication face à la gestion de cas transfrontaliers.
- **Publication d'un guide de gestion par l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en 2010** : [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1010\\_gui\\_meningococcal\\_guidance.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1010_gui_meningococcal_guidance.pdf)
- **Nouvelle étude européenne en 2013** :
  - décrire les politiques de gestion des cas et des contacts d'IIM en Europe ;
  - évaluer les changements depuis 2007 au vu du guide de l'ECDC.

- Enquête de 2013 : 28/34 pays/régions définissent «fréquenter la même crèche/école maternelle» comme «contact proche».
- L'utilisation des antibiotiques recommandés par l'ECDC pour la chimioprophylaxie a augmenté (figure 1).



\* La différence est statistiquement significative

## Méthodes

### ENQUÊTE AUPRÈS D'EXPERTS NATIONAUX EN MATIÈRE D'IIM

- Enquête transversale.
- **Experts nationaux de l'IIM** des 32 pays européens.
- **Questionnaire standardisé** portant principalement sur le choix et les indications de la chimioprophylaxie et de la vaccination.
- Calcul de proportions et comparaison des réponses de 2013 avec l'enquête de 2007 ; Chi2 et méthode exacte de Fisher.

## Résultats

### MEILLEURE UTILISATION DE LA CHIMIOPROPHYLAXIE RECOMMANDÉE PAR L'ECDC

- **Taux de réponse 32/32** ; deux réponses pour la Belgique et pour l'Italie → n=34 pays/régions.
- Pays/régions ayant déjà répondu à l'enquête de 2007 : 23/34 → n=23 pour comparaison 2007-2013.
- Pays/régions qui ont utilisé le guide de l'ECDC pour mettre à jour leurs guidelines nationales en 2013 : 17/34.
- Pays/régions recommandant la **chimioprophylaxie** en 2013 : 33/34.
- En **crèches/écoles maternelles** la chimioprophylaxie est majoritairement administrée à l'ensemble du groupe ou de la classe, chez les élèves plus âgés seulement aux «contacts proches» (tableau 1).

## Limites

### QUELLE APPLICATION DES RECOMMANDATIONS ?

- Non prise en compte des situations épidémiologiques propres à chaque pays.
- Diversité du fonctionnement des crèches/écoles maternelles.
- Pas de données sur l'application réelle de recommandations.
- Statut obligatoire des conduites à tenir variable d'un pays à l'autre.
- Mauvaise connaissance de l'impact des recommandations sur la prévention des cas secondaires.

## Conclusions

### AMÉLIORATION DE L'HARMONISATION DES RECOMMANDATIONS EN EUROPE

- L'harmonisation des politiques de santé publique concernant les IIM a progressé en Europe depuis 2007.
- Cette harmonisation porte notamment sur le choix des antibiotiques et la chimioprophylaxie en crèche/école maternelle.
- La persistance de disparités entre les pays pourrait être liée à certaines incertitudes concernant la résistance aux antibiotiques ou la prévention de cas secondaires.
- Des études plus approfondies sur ces sujets pourraient être envisagées.

Remerciements : merci à tous les experts nationaux en matière d'IIM pour leur participation et à Etienne Sévin d'EPICONCEPT pour le support technique.

TABEAU 1 RECOMMANDATION DE CHIMIOPROPHYLAXIE

		Enquête de 2013		Comparaison entre 2007 et 2013				P
		(n=32)		(n=23)		(n=23)		
		n	%	n	%	n	%	
Crèche / école maternelle	Pour tous les enfants fréquentant la crèche/l'école maternelle	5	16	3	13	2	9	1,0
	Pour tous les enfants du même groupe/classe	22	69	8	35	17	74	0,02
	Seulement pour les enfants ayant eu un contact proche avec le cas	1	3	0	-	1	4	1,0
	Recommandations non précisées	3	9	12	52	3	13	0,01
École primaire	Pour tous les enfants de l'école primaire	0	-	-	-	-	-	-
	Pour tout les enfants de la même classe	7	22	-	-	-	-	-
	Seulement pour les enfants ayant eu un contact proche avec le cas	17	55	-	-	-	-	-
	Recommandations non précisées	7	22	-	-	-	-	-
Collège / lycée	Pour tous les élèves du même collège/lycée	0	-	-	-	-	-	-
	Pour tous les élèves de la même classe	6	19	-	-	-	-	-
	Seulement pour les élèves ayant eu un contact proche avec le cas	19	59	-	-	-	-	-
	Recommandations non précisées	7	22	-	-	-	-	-

