

Recommandations pour la lutte contre l'infection dans les établissements de soins : cas de la grippe aviaire

Généralités

L'épizootie de grippe aviaire A (H5N1) qui sévit actuellement chez les oiseaux a débuté en Asie du Sud-est en 2003 et s'est depuis propagée à d'autres parties du monde. Des cas humains ont été signalés dans plusieurs pays depuis décembre 2003 et les établissements de ces pays sont confrontés aux difficultés de la prise en charge de patients infectés par la grippe aviaire (GA). Il est essentiel que les agents de santé appliquent des précautions de lutte contre l'infection appropriées lorsqu'ils s'occupent de ces patients afin de réduire au minimum les possibilités que la grippe aviaire leur soit transmise ou se transmette à d'autres agents de santé et patients ou encore aux visiteurs.

A la date où ce document est rédigé, on n'a connaissance d'aucun épisode de transmission interhumaine efficace du virus A (H5N1) et on n'a aucune preuve d'une transmission par voie aérienne de ce virus de personne à personne. Néanmoins, les précautions de lutte contre l'infection s'imposent chez tous les cas présumés ou confirmés de grippe aviaire, car cette maladie est hautement létale pour les êtres humains et il est possible à tout instant que le virus mute ou évolue pour donner une souche capable d'une transmission interhumaine efficace et donc de propager une maladie pouvant constituer une préoccupation de portée internationale.

Conseils importants

■ Appliquer les précautions* standard et «gouttelettes » lorsqu'on dispense des soins à des patients présentant une pathologie respiratoire fébrile aiguë, que l'on suspecte ou non une infection par la grippe aviaire. La protection des muqueuses faciales et l'hygiène des mains constituent les volets les plus critiques de ces précautions et doivent être considérées comme prioritaires.

■ On appliquera, dans la mesure du possible, les précautions standard et « contact » dans les activités comportant un contact direct avec des cas présumés ou confirmés d'infection par la grippe aviaire.

* **Précautions standard** : précautions de base conçues pour réduire au minimum les expositions directes non protégées à du sang, des fluides corporels ou des sécrétions potentiellement contaminés (www.who.int/csr/resources/publications/en/index.html).

Précautions « contact » : les agents de santé doivent porter une blouse et des gants propres lorsqu'ils dispensent directement des soins. Le placement des patients répondant au même diagnostic dans des zones affectées peut faciliter l'application des précautions de lutte contre l'infection.

Précautions « gouttelettes » : les agents de santé doivent porter un masque chirurgical, une blouse et des gants propres lorsqu'ils dispensent directement des soins. Le placement des patients répondant au même diagnostic dans des zones affectées peut faciliter l'application des précautions de lutte contre l'infection.

✓ Liste de contrôle pour les équipements de protection individuelle (EPI) et l'hygiène des mains.

- Avant de pénétrer dans la chambre ou dans la zone d'un patient atteint de grippe aviaire, mettre les EPI suivants :
 - une blouse à manches longues non stérile et propre ; si cette blouse est en tissu, il faut porter également un tablier en matière plastique lorsqu'on s'attend à des projections de sang, de fluides corporels, d'excrétions ou de sécrétions ;
 - des gants non stériles et propres ;
 - une protection faciale : soit 1) un masque chirurgical et une visière ou des lunettes de protection, soit 2) un écran facial.
- Si l'on doit appliquer une procédure générant des aérosols (aspiration des voies respiratoires, intubation, réanimation, bronchoscopie, autopsie, par exemple), il faut porter notamment les EPI suivants :
 - une blouse à manches longues non stérile et propre ;
 - des gants (certaines de ces procédures nécessitent des gants stériles) ;
 - une visière ou des lunettes de protection, ou encore un écran facial, ainsi qu'un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules (UE FFP2, N95 certifié NIOSH, par exemple).
- Mettre les EPI avec soin pour éviter de devoir les ajuster ensuite et réduire ainsi le risque d'autocontamination ou d'auto-inoculation.
- Retirer les EPI avec précaution pour éviter une autocontamination ou une auto-inoculation.
- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains avant et après tout contact avec un patient et après contact avec des objets contaminés, que l'on porte ou non des gants.
 - Pratiquer les gestes d'hygiène des mains avant de mettre les EPI, immédiatement après le retrait des gants et après avoir enlevé tous les autres EPI.
 - L'hygiène des mains consiste à se laver les mains à l'eau et au savon ou, de préférence, à se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique.
 - Se laver les mains à l'eau et au savon lorsqu'elles sont visiblement souillées.

Pour plus de détails, consulter le document **Avian Influenza, Including Influenza A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health-Care Facilities**, consultable à l'adresse : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html.



Recommandations pour la lutte contre l'infection en établissement de soins dans le cas de la grippe aviaire (GA)

RÉSUMÉ DES POINTS CLÉS

- 1. Recommandations de base pour lutter contre l'infection pour l'ensemble des établissements de soins**
Appliquer les précautions standard et « gouttelettes » lorsqu'on s'occupe de patients présentant une pathologie respiratoire fébrile aiguë.
- 2. Hygiène et étiquette respiratoires**
Les agents de santé, les patients et les membres de leurs familles doivent se couvrir la bouche et le nez avec un morceau de tissu lorsqu'ils toussent et se laver les mains ensuite.
- 3. Précautions d'isolement pour les cas présumés ou confirmés de grippe aviaire**
Placer les patients dans des chambres individuelles convenablement ventilées. Appliquer les précautions standard, « contact » et « gouttelettes » à toutes les personnes pénétrant dans la chambre d'isolement.
- 4. Identification et notification précoces des cas de grippe aviaire**
Envisager une GA chez tous les patients présentant une pathologie respiratoire fébrile aiguë et ayant séjourné dans une région touchée par cette maladie dans les 2 semaines précédant l'apparition des symptômes et qui ont été exposés à des cas aviaires ou humains de GA.
- 5. Mesures supplémentaires pour réduire la transmission nosocomiale de la grippe aviaire**
Limiter le nombre d'agents de santé, de membres des familles et de visiteurs exposés aux patients atteints de GA.
- 6. Collecte, transport et manipulation des échantillons dans les établissements de soins**
Appliquer les précautions standard, « contact » et « gouttelettes » pour la collecte des échantillons. Respecter les précautions standard pour le transport des échantillons jusqu'au laboratoire. Les laboratoires travaillant pour les établissements de soins doivent appliquer les bonnes pratiques de sécurité biologique.
- 7. Recommandations à l'intention des membres de la famille et des visiteurs**
Les membres de la famille et les visiteurs admis doivent se limiter à ceux indispensables pour soutenir le patient et doivent appliquer les mêmes précautions de lutte contre l'infection que les agents de santé.
- 8. Transport des patients dans les établissements de soins**
Tous les patients doivent porter un masque chirurgical. Les agents de santé qui les transportent doivent porter une blouse et des gants.
- 9. Soins pré-hospitaliers**
Toutes les personnes participant aux soins prodigués à des cas suspects de GA doivent appliquer des précautions de lutte contre l'infection similaires à celles mises en oeuvre lors des soins hospitaliers.
- 10. Élimination des déchets**
Traiter les déchets pouvant être contaminés par le virus de la GA comme des déchets cliniques.
- 11. Assiettes et couverts**
Laver selon les procédures habituelles, avec de l'eau et un détergent. Utiliser des gants en caoutchouc non stériles.
- 12. Draps et linge sale**
Laver selon les procédures habituelles, avec de l'eau et un détergent ; éviter de secouer les draps ou le linge sale lors des manipulations. Utiliser des gants en caoutchouc non stériles.
- 13. Nettoyage et désinfection de l'environnement**
Nettoyer régulièrement les surfaces souillées et/ou fréquemment touchées.
- 14. Equipements de soins aux patients**
Pour les cas de GA, les équipements de soins doivent être dédiés à un patient particulier. En cas d'impossibilité, nettoyer et désinfecter l'équipement avant toute réutilisation chez un autre patient.
- 15. Durée d'application des précautions de lutte contre l'infection pour la GA**
Adultes et plus de 12 ans : 7 jours après résolution de la fièvre
Enfants de moins de 12 ans : 21 jours après l'apparition des symptômes
- 16. Sortie des patients**
Si le patient atteint de GA est encore infectieux (c'est-à-dire s'il doit sortir pendant la période d'application des précautions de lutte contre l'infection pour la GA : voir point 15 ci-dessus), indiquer aux membres de la famille les précautions de lutte contre l'infection à appliquer au domicile du malade.
- 17. Recommandations concernant la santé au travail**
Surveiller l'état de santé des agents de santé exposés à des patients atteints de GA. L'éventuelle prophylaxie antivirale doit être conforme à la politique locale. Promouvoir l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière.
- 18. Mesures de lutte d'ordre administratif dans les établissements de soins**
Éduquer, former et informer des risques les agents de santé à propos de la GA. Prévoir un personnel et un nombre d'EPI suffisants.
- 19. Priorités d'utilisation des EPI lorsque les disponibilités sont limitées**
La protection faciale (yeux, nez et bouche) et l'hygiène des mains sont des priorités.
- 20. Mesures de lutte d'ordre technique dans les établissements de soins**
Placer les patients atteints de GA dans des chambres individuelles convenablement ventilées. Si l'on ne dispose pas de chambres individuelles, regrouper les patients dans des salles en maintenant une distance d'au moins 1 mètre entre les lits.