



Organisation
mondiale de la Santé

Mesures de lutte contre l'infection pour la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires aiguës dans le cadre communautaire

Guide d'apprentissage



Mesures de lutte contre l'infection pour la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires aiguës dans le cadre communautaire

Guide d'apprentissage

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tient à remercier l'Agence pour le Développement international des États-Unis (USAID) pour sa contribution financière généreuse à la mise au point et à la production du présent document.

Le présent document résulte d'une collaboration dans l'ensemble de l'OMS, sous la direction du Département des Ressources humaines pour la santé (HQ/HSS/HRH/HPN) et du Département Alerte et action au niveau mondial (HQ/HSE/GAR/BDP).

© Organisation mondiale de la Santé 2010

WHO/HSE/GAR/BDP/2009.1a

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Si l'OMS a pris raisonnablement toutes les précautions nécessaires pour vérifier les informations données dans la présente publication, le document est cependant distribué sans garantie d'aucune sorte, ni explicite ni implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation qu'il en fait. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait en aucun cas être tenue responsable d'éventuels préjudices qui pourraient résulter de son utilisation.

Les publications du Département **Alerte et action au niveau mondial** sont disponibles sur Internet sur :

<http://www.who.int/cssr/resources/publications/>

Conception : Engage Write and Design. www.engage-geneva.ch

Mise en page : designsgood. info

Aide à la révision de Heidi Mattock

Imprimé par le Service OMS de production des documents, Genève (Suisse)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	
GLOSSAIRE	1
INTRODUCTION	2
Objectifs de l'apprentissage	2
Public ciblé	3
1.0 UNITÉ 1. COMPRENDRE LES MRA ET LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE	4
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 1	4
1.1 DÉFINITION DES MRA	4
1.2 QUE SONT LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE ?	5
1.3 DÉTECTION PRÉCOCE ET NOTIFICATION DES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE	6
1.3.1 Conseils pour identifier les personnes présentant une MRA de portée internationale	6
1.3.2 Votre rôle en tant qu'agent de santé communautaire	6
1.4 ÉPIDÉMIES ET PANDÉMIES	6
1.5 GRIPPE SAISONNIÈRE, GRIPPE PANDÉMIQUE ET GRIPPE AVIAIRE	6
1.5.1 Grippe saisonnière	7
1.5.2 Grippe pandémique	7
1.5.3 Grippe aviaire	7
1.6 COMMENT CONTRACTE-T-ON UNE MRA ?	7
1.6.1 Principales voies de transmission des MRA	8
1.6.2 Autres facteurs influant sur la transmission des MRA	9
1.7 QUI A UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTER UNE FORME GRAVE DE MRA ?	9
1.8 COMMENT LIMITER LA TRANSMISSION DES MRA ?	10
1.9 DIMINUTION DE LA TRANSMISSION DES MRA LORS DES SOINS AUX PATIENTS	10
1.9.1 Séparation physique	10
1.9.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire	10
1.9.3 Contrôle de l'environnement	12
1.9.4 Protection individuelle	13
1.10 DURÉE D'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE LUTTE CONTRE L'INFECTION	13
1.10.1 Virus de la grippe aviaire	13
1.10.2 Virus de la grippe humaine (saisonnière ou pandémique)	13
1.10.3 SRAS	13
2.0 UNITÉ 2. MRA ET SOINS À DOMICILE	14
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 2	14
2.1 SÉPARATION PHYSIQUE	14
2.2 HYGIÈNE DES MAINS ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE	14
2.3 CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT	15
2.3.1 Ventilation	15
2.3.2 Nettoyage du domicile	15
2.3.3 Nettoyage de la vaisselle et du linge	15
2.3.4 Élimination des déchets	16
2.4 PROTECTION INDIVIDUELLE	16
2.5 PATIENT ATTEINT D'UNE MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE	16
2.5.1 Déplacements à l'extérieur du domicile	16
2.5.2 Suivi de la famille et des membres de la communauté pouvant être exposés à des MRA de portée internationale	16

3.0	UNITÉ 3. PROTECTION DES ASC ET DES AGENTS DE SANTÉ	17
	OBJECTIFS DE L'UNITÉ 3	17
3.1	SURVEILLER SA SANTÉ	17
3.2	UTILISATION DES MEILLEURS MOYENS DISPONIBLES DE PROTECTION INDIVIDUELLE	17
3.2.1	Mesures de base pour la protection individuelle et pour éviter l'exposition au sang et à d'autres liquides biologiques	18
3.2.2	Il faut porter un masque pour dispenser les soins à un patient atteint de MRA	18
3.2.3	Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale	18
3.2.4	Points à retenir sur les divers équipements de protection individuelle	18
4.0	UNITÉ 4. MRA ET STRUCTURES DE SANTÉ	20
	OBJECTIFS DE L'UNITÉ 4	20
4.1	FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS	20
4.1.1	Identification rapide et traitement des patients présentant des symptômes de MRA	20
4.1.2	Patients présentant une MRA de portée internationale	20
4.1.3	Planification pour une situation d'épidémie ou de pandémie	20
4.2	LIMITATION DE LA TRANSMISSION DES MRA DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS	21
4.2.1	Séparation physique	21
4.2.2	Hygiène des mains et étiquette respiratoire	21
4.2.3	Protection individuelle	21
4.2.4	Ventilation des locaux	22
4.2.5	Entretien des locaux	22
4.2.6	Nettoyage du linge	22
4.3	TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS CLINIQUES	23
4.4	UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL POUR LA DÉSINFECTION	23
4.4.1	Quand faut-il utiliser de l'eau de Javel?	23
4.4.2	Mode d'emploi de l'eau de Javel	23
4.4.3	Précautions pour l'utilisation de l'eau de Javel	24
ANNEXE I		25
	Exemple de liste de contrôle évaluant le cadre des soins à domicile pour les patients présentant des maladies respiratoires aiguës (MRA) de portée internationale	
ANNEXE II		26
	Comment se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique Comment se laver les mains à l'eau et au savon	
ANNEXE III		28
	Comment mettre les équipements de protection individuelle (EPI) Comment enlever les équipements de protection individuelle (EPI)	

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASC	agent de santé communautaire
EPI	équipement de protection individuelle
MRA	maladies respiratoires aiguës
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
STG	syndrome de type grippal
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

GLOSSAIRE

Agent de santé communautaire (ASC) – membre de la communauté ayant reçu une formation de base pour la promotion de la santé et la prévention des maladies au niveau communautaire.

Agents de santé/personnel soignant – divers professionnels (médecins, personnel infirmier, physiothérapeutes ou praticiens du travail, travailleurs sociaux, pharmaciens, conseillers spirituels) participants à la délivrance coordonnée d'un ensemble complet de soins.

Appareil respiratoire – les poumons et les voies respiratoires.

Gouttelettes – aérosols respiratoires expulsés quand les personnes parlent, toussent ou éternuent. Ces gouttelettes sont projetées dans l'air sur une courte distance (habituellement moins d'un mètre) à partir de la personne qui les émet. Lorsqu'elles proviennent de personnes infectées, elles peuvent contenir des particules infectieuses.

Micro-organismes – agents pathogènes (à l'origine de la maladie).

Particules infectieuses – pour les besoins du présent document, ce terme fait référence aux micro-organismes à l'origine des maladies respiratoires aiguës.

Période d'incubation – délai s'écoulant entre l'exposition à une maladie et la manifestation des symptômes cliniques.

Regroupement en cohorte – regroupement des patients infectés ou colonisés par le même agent pathogène connu dans la même unité (même espace et même personnel affecté dans cette unité), dans laquelle les patients exempts de ce agent pathogène ne sont pas admis.

Système immunitaire – processus biologiques protégeant l'organisme contre les maladies.

NOTE AU LECTEUR

Le présent document vise à donner une synthèse des informations de base aux fins de l'apprentissage mais, pour en savoir plus, le lecteur se référera à *Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS*, disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index.html.

INTRODUCTION



OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

À la fin de leur formation, les agents de santé communautaires et les agents de santé doivent savoir :

1. identifier les patients présentant des symptômes de maladies respiratoires aiguës (MRA) et ceux qui sont le plus exposés au risque de contracter une MRA sévère ; comprendre comment ces maladies se transmettent ;
2. sensibiliser les communautés aux MRA de portée internationale, susceptible de provoquer des épidémies ou des pandémies, comme le SRAS et la grippe aviaire chez l'homme ;
3. faire la démonstration des techniques permettant de prodiguer en toute sécurité les soins aux patients atteints d'une MRA à domicile et dans les structures de santé de la communauté, notamment les soins aux patients atteints de grippe pandémique ou de MRA de portée internationale, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou la grippe aviaire ;
4. déterminer les mesures à appliquer pour assurer les soins en milieu médical en toute sécurité, en temps ordinaire comme en situation d'épidémie ou de pandémie ;
5. décrire les méthodes permettant de renforcer la sécurité des ASC et des agents de santé.

À l'échelle mondiale, les maladies respiratoires aiguës (MRA) font partie des principales maladies infectieuses qui occasionnent une morbidité et une mortalité élevées.¹ Elles figurent également parmi les motifs les plus fréquents de consultation d'un agent de santé ou d'hospitalisation dans un établissement de soins.

Les épidémies récentes de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont démontré l'importance cruciale des mesures de lutte contre l'infection, afin de combattre les maladies respiratoires aiguës dans la communauté, à domicile comme dans les établissements de santé. La propagation du virus à l'origine du SRAS a été rapide dans les structures de santé, où l'on a observé 55 à 72 % des cas probables² et les agents de santé ont payé un lourd tribut. Même si, à l'heure actuelle et à notre connaissance, le virus du SRAS ne circule pas dans les populations humaines, il pourrait être encore présent chez l'animal et réapparaître à l'avenir chez l'homme. Parmi les enseignements que nous avons tirés des épidémies de SRAS, il y a la nécessité pour les établissements de soins de se préparer et d'instaurer un ensemble de pratiques sûres, leur permettant d'éviter et de combattre la transmission des infections.

Le SRAS n'est pas la seule MRA représentant une menace majeure pour la santé, comme l'a bien démontré l'émergence de la tuberculose multirésistante et des nouveaux virus grippaux. Par exemple, il y a eu de grandes flambées d'infection par le virus hautement pathogène de la grippe aviaire (H5N1) dans les populations de volailles et l'homme a également été touché à plusieurs reprises. Ces épisodes suscitent au niveau international des inquiétudes quant à l'émergence d'un nouveau virus grippal susceptible de provoquer une pandémie.

¹ Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS. Disponible à : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index.html.

² McDonald LC et al. SARS in healthcare facilities, Toronto y Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004,10: 777 – 81.

Les épidémies entraînent l'apparition d'un grand nombre de patients, ce qui compromet les pratiques de prise en charge et pose le risque de transmission de l'infection liée aux soins qui sont prodigués à ces malades. L'adoption de règles de sécurité par les agents de santé pour endiguer la transmission des infections liées aux soins améliorera leur capacité à assurer les soins et évitera des perturbations inutiles dans le fonctionnement des services de santé, en cas d'épidémie. On réduira ainsi l'impact d'autres maladies courantes, comme la diarrhée ou le paludisme qui, si elles ne sont pas prises en charge correctement, peuvent augmenter la morbidité et la mortalité que l'on observe au cours des épidémies.

Les patients infectés, qu'ils soient dans les établissements de soins ou dans leur communauté, constituent la principale source d'agents infectieux respiratoires et entretiennent la transmission. Il est aussi important de prendre des mesures de lutte dans la communauté que dans les structures de santé.

PUBLIC CIBLÉ

Le présent document est destiné aux agents de santé communautaire (ASC) et aux agents de santé assurant les soins des patients atteints de MRA et donnant des conseils aux familles des patients pour la sécurité des soins à domicile.

Il présente des informations sur certaines MRA, comme le SRAS et la grippe aviaire, car ces maladies peuvent entraîner des risques pour la santé au niveau international, mais le lecteur y trouvera également des renseignements applicables à toutes les MRA.

Il comporte quatre unités et donne des instructions sur l'utilisation des équipements de protection individuelle (masques, gants, par exemple), sur les mesures à prendre pour l'environnement des patients (par exemple le nettoyage, la désinfection, la ventilation, la gestion des déchets) et sur les stratégies (par exemple le lavage des mains, les règles à appliquer quand on tousse ou éternue, l'isolement des patients) afin de réduire les risques d'exposition. Il reprend les recommandations présentées dans Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS.³

³ Disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index.html.

UNITÉ 1.

COMPRENDRE LES MRA ET LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE



OBJECTIFS DE L'UNITÉ 1

Après avoir terminé l'Unité 1, vous saurez :

1. décrire les MRA et les MRA de portée internationale ;
2. comprendre l'importance de la détection précoce et de la notification des MRA de portée internationale ;
3. faire la distinction entre une épidémie et une pandémie ;
4. faire la distinction entre la grippe saisonnière, la grippe pandémique et la grippe aviaire ;
5. décrire comment on contracte les MRA et les MRA de portée internationale ; déterminer les sujets qui sont exposés à un risque plus élevé de contracter des formes sévères de ces maladies ;
6. expliquer comment se protéger et limiter la transmission des MRA.

1.1 DÉFINITION DES MRA

Une MRA est une infection qui apparaît brusquement et touche les poumons et/ou les voies respiratoires.

Dans la plupart des cas, les MRA restent bénignes, mais elles peuvent prendre des formes graves dans certaines populations (voir section 1.7). Elles représentent une cause majeure d'hospitalisations et de décès dans le monde. Le rhume banal, la grippe, le SRAS ou la grippe aviaire sont des exemples de MRA.

- On peut contracter une MRA à n'importe quel âge et partout dans le monde.
- Chez une personne ayant une MRA, les symptômes les plus courants sont les suivants (Figure 1):
 - toux,
 - irritation de la gorge,
 - nez qui coule (rhinite),
 - éternuements,
 - essoufflement, difficulté à respirer,
 - courbatures, douleurs musculaires,
 - fièvre (température > 38 °C).

Parfois, les MRA démarrent comme une grippe. Le syndrome de type grippal (STG) se manifeste par la brusque apparition d'une fièvre > 38 °C et d'un des symptômes suivants : toux, irritation de la gorge ou courbatures. On observe aussi parfois chez l'enfant des nausées, des vomissements et de la diarrhée.

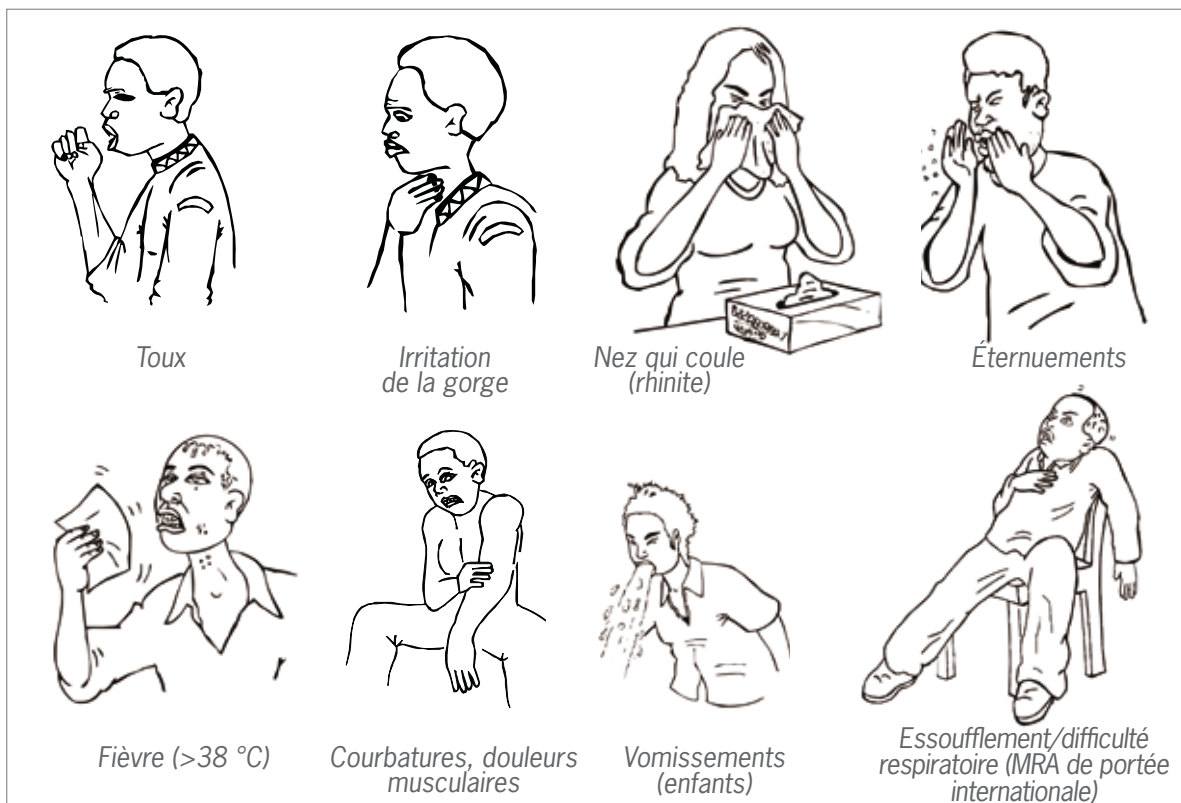


Figure 1 : Symptômes des MRA les plus courants

1.2 QUE SONT LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE ?

Ce sont des MRA susceptibles de provoquer des épidémies sous une forme sévère, entraînant de nombreux décès et/ou ayant des répercussions sociales et économiques importantes. En raison de la gravité de leurs conséquences potentielles, on parle alors de **MRA de portée internationale**.

Les MRA de portée internationale sont les suivantes :

- syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS),
- nouvelles souches grippales, comme la grippe aviaire,
- nouvelle sorte d'infection pulmonaire (maladie respiratoire).

Les **symptômes les plus courants des MRA de portée internationale** sont les suivants :

- fièvre (température > 38 °C),
- toux,
- apparition brusque des symptômes, ou difficulté à respirer,
- irritation de la gorge,
- courbatures,
- douleurs musculaires,
- vomissements,
- nausées,
- diarrhée.

Il arrive que **les personnes atteintes d'une MRA de portée internationale** présentent aussi des symptômes inhabituels, comme une altération de la pensée ou de l'état de vigilance.

En première ligne, les agents de santé et les ASC sont le premier point de contact avec les services de santé. Vous pourriez être les premiers à reconnaître des MRA de portée internationale.

Il FAUT notifier immédiatement les MRA de portée internationale aux autorités sanitaires locales. Une notification rapide et précise peut contribuer à l'identification d'une nouvelle flambée de MRA.

1.3 DÉTECTION PRÉCOCE ET NOTIFICATION DES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE

1.3.1 Conseils pour identifier les personnes présentant une MRA de portée internationale

- Le nombre des personnes présentant des formes sévères est plus élevé que d'habitude.
- Personnes présentant des symptômes inhabituels (par exemple de grandes difficultés respiratoires, une altération de la pensée ou de l'état de vigilance).
- Personnes ayant été récemment en contact avec des animaux malades.
- Personnes ayant été en contact avec quelqu'un atteint d'une MRA de portée internationale.
- Personnes cohabitant avec des sujets atteints de MRA graves ou membres de la famille de ces malades.

1.3.2 Votre rôle en tant qu'agent de santé communautaire

Les MRA de portée internationale peuvent surgir ou réapparaître n'importe où. La meilleure façon d'empêcher leur propagation consiste à notifier IMMÉDIATEMENT aux autorités locales toute maladie pouvant être une MRA de portée internationale. Pourquoi? Quand une nouvelle maladie démarre, on en ignore souvent la cause. On ignore de même comment elle se propage, à quelle vitesse ou comment la traiter. Si donc vous soupçonnez que quelqu'un a une MRA de portée internationale, vous devez prendre contact immédiatement avec les autorités sanitaires locales et adresser ou transférer le patient à l'établissement hospitalier qui convient.

- Vous devez savoir à l'avance qui contacter si vous observez des cas inhabituels de MRA ou un grand nombre de personnes atteintes.
- Vous devez collaborer avec les établissements hospitaliers locaux pour déterminer les patients que l'on peut prendre en charge à domicile en toute sécurité après leur sortie de l'hôpital.

1.4 ÉPIDÉMIES ET PANDÉMIES

On parle d'**épidémie** quand, dans une région donnée, un nombre important de personnes souffrent de la même maladie au même moment.

On parle de **pandémie** quand il y a beaucoup de personnes atteintes de la même maladie, au même moment et sur une zone très étendue (couvrant plusieurs pays et dans plusieurs régions du monde).

1.5 GRIPPE SAISONNIÈRE, GRIPPE PANDÉMIQUE ET GRIPPE AVIAIRE

La grippe (influenza) peut être provoquée par un virus grippal humain (grippe saisonnière ou pandémique) et, très rarement, par un virus grippal animal (grippe aviaire). Nous allons décrire brièvement ces trois types de grippe.

1.5.1 Grippe saisonnière

Le virus à l'origine de la grippe mute constamment. Il en résulte des épidémies saisonnières, le plus souvent en hiver.

- Nous avons décrit les symptômes de la grippe dans la section 1.1. On observe une brusque apparition de la maladie, avec une fièvre $> 38^{\circ}\text{C}$ et un des symptômes suivants : toux, irritation de la gorge ou courbatures. L'enfant peut aussi présenter des vomissements, des nausées et de la diarrhée.
- Pour la grippe saisonnière, la période d'incubation (le délai s'écoulant entre l'exposition à la maladie et l'apparition des symptômes) est d'environ 2 à 3 jours.

1.5.2 Grippe pandémique

Une pandémie de grippe humaine survient lorsqu'un nouveau virus grippal commence à se transmettre rapidement d'une personne à l'autre dans le monde entier.

- La gravité de la maladie dépend de l'action pathogène du nouveau virus.
- Bien que nous ne connaissions pas exactement la durée exacte de la période d'incubation, les experts pensent qu'elle sera probablement semblable aux autres virus grippaux humains, soit 2 à 3 jours environ.

1.5.3 Grippe aviaire

La grippe (ou influenza) aviaire est une maladie affectant les oiseaux et provoquée par des virus grippaux aviaires. Elle se transmet rarement à l'être humain, mais les personnes qui sont en contact rapproché avec des volailles ou d'autres oiseaux infectés courent un risque plus élevé d'être infectées par le virus de la grippe aviaire et de tomber malades. Très rarement, certaines personnes, après avoir été longtemps en contact rapproché avec des sujets atteints de la grippe aviaire sans avoir pris de protection particulière, s'infectent également. Il existe néanmoins un risque que le virus de la grippe aviaire mute et prenne une forme se transmettant facilement d'une personne à l'autre et susceptible de se propager dans le monde entier.

- Au début de la maladie, les symptômes de la grippe aviaire ressembleront probablement à ceux que l'on observe pour un syndrome de type grippal (STG, voir section 1.1), mais l'état du malade se dégrade très rapidement, avec l'installation d'une détresse respiratoire (voir section 1.2).
- Si une personne a été exposée à des volailles malades, la période d'incubation peut se prolonger jusqu'à 7 jours mais, en général, elle dure de 2 à 5 jours. En cas de transmission à partir d'un sujet infecté par un virus de la grippe aviaire, la période d'incubation semble alors être d'environ 3 à 4 jours.

1.6 COMMENT CONTRACTE-T-ON UNE MRA?

Pour qu'une personne tombe malade, il faut qu'elle soit exposée à la maladie en question et qu'elle y soit sensible. Les MRA ne se transmettent qu'à l'occasion de contacts rapprochés avec un sujet malade, lors de l'exposition à des particules infectieuses et, peut-être aussi, par contact direct ou indirect avec des sécrétions renfermant des particules infectieuses.

1.6.1 Principales voies de transmission des MRA

Proximité physique avec un malade (Figure 2)

- Quand un malade tousse ou éternue, il émet par la bouche et le nez de petites gouttelettes de sécrétions.
- La plupart de ces gouttelettes peuvent être projetées jusqu'à un mètre du patient et retombent ensuite sur les surfaces entourant le malade qui tousse et éternue.
- Si on inhale ces gouttelettes ou si elles se déposent sur les muqueuses du nez, de la bouche et, dans certains cas, des yeux (grippe aviaire, par exemple), on peut s'infecter.

Contact direct avec des sécrétions

- Si on touche une partie du corps du malade recouverte de sécrétions (un nez qui coule, par exemple) et si, ensuite, on porte accidentellement la main au nez, à la bouche et, parfois, aux muqueuses des yeux (grippe aviaire, par exemple), on peut s'infecter.

Contact avec des objets sur lesquels des sécrétions se sont déposées

- Si on touche des objets personnels d'un malade qui peuvent être contaminés par des sécrétions du nez ou de la bouche de ce malade (mouchoirs en papier, en tissu, verres, etc.) et si, ensuite, on porte accidentellement la main au nez, à la bouche et, parfois, aux muqueuses des yeux (grippe aviaire, par exemple), on pourra s'infecter.
- Des sécrétions contenant des particules infectieuses peuvent s'être déposées sur les surfaces et les objets à proximité du malade. Si on les touche et si, ensuite, on porte accidentellement la main au nez, à la bouche et, parfois, aux muqueuses des yeux (grippe aviaire, par exemple), on pourra s'infecter.

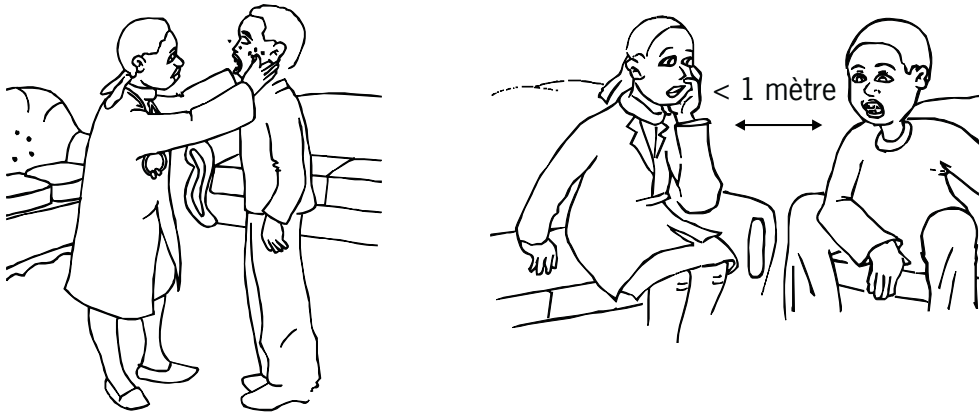


Figure 2: On peut contracter une infection par contact direct ou rapproché avec des patients atteints de MRA.



Figure 3: On peut contracter une MRA en touchant des objets qui ont été souillés par des sécrétions respiratoires infectieuses.

MRA de portée internationale

- On contracte la grippe aviaire le plus souvent après avoir été en contact avec des oiseaux malades, plus rarement après un contact rapproché, prolongé et sans protection avec un malade.
- Pour le SRAS, la transmission a lieu le plus souvent à l'occasion des contacts avec des malades.

1.6.2 Autres facteurs influant sur la transmission des MRA?

Facteurs influant sur la transmission des MRA

- Personnes vivant dans des conditions de promiscuité.
- Voyages – nombre de voyageurs se déplaçant d'un pays à l'autre et à l'intérieur du pays.
- Soins de santé – les systèmes et établissements de soins qui ne respectent pas les mesures de lutte contre l'infection.

Facteurs influant sur la transmission des MRA de portée internationale (comme la grippe aviaire ou le SRAS)

- Mutations des agents pathogènes (micro-organismes).
- Personnes partageant le même espace de vie avec des animaux domestiques ou sauvages. Cette cohabitation facilite la transmission à l'être humain de nouvelles maladies se développant chez l'animal.

1.7 QUI A UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTER UNE FORME GRAVE DE MRA?

En général, le risque de souffrir d'une forme grave de MRA est plus grand pour les catégories suivantes de la population (Figure 4) :

- enfants âgés de moins de 2 ans ;
- personnes âgées de plus de 65 ans ;
- femmes enceintes ;
- personnes souffrant déjà de maladies respiratoires chroniques ou de maladies cardiaques ;
- personnes dont le système immunitaire est affaibli, par exemple celles qui sont infectées par le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), qui souffrent de maladies sanguines ou d'un cancer.

Les MRA de portée internationale: le SRAS et la grippe aviaire sont souvent graves, même chez des sujets normalement en bonne santé.



Figure 4: Les enfants, les personnes âgées de plus de 65 ans et les femmes enceintes ont un risque plus élevé de contracter une MRA grave.

1.8 COMMENT LIMITER LA TRANSMISSION DES MRA ?

MRA en général : il y a de nombreuses choses que chacun peut faire pour limiter la transmission des MRA. Les actions les plus importantes sont les suivantes :

- maintenir une distance d'au moins un mètre entre les sujets infectés et les autres personnes ;
- se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue ; appliquer les règles d'hygiène dans ce domaine (section 1.9.2 ; [Figure 5](#)) ;
- se laver les mains fréquemment et soigneusement (voir section 1.9.2 ; [Figure 6](#)) ;
- améliorer la circulation d'air dans la pièce où se trouve le patient en ouvrant les fenêtres et les portes pour créer des courants d'air. Nettoyer l'environnement du malade ;
- si possible, les agents de santé devraient se protéger en se couvrant la bouche et le nez (avec un masque, par exemple) lorsqu'ils sont proches de patients présentant une MRA.

1.9 DIMINUTION DE LA TRANSMISSION DES MRA LORS DES SOINS AUX PATIENTS

1.9.1 Séparation physique

La séparation physique est probablement la mesure la plus importante à prendre pour limiter la transmission des MRA

- Séparer autant que possible les patients atteints de MRA des autres membres du foyer (en particulier les jeunes enfants, les personnes âgées et ceux atteints d'autres maladies) ([Figure 7](#)).
- Toute personne prenant en charge une personne atteinte d'une MRA doit essayer de rester de maintenir une distance d'au moins un mètre avec le malade et ne s'en rapprocher que lorsque c'est indispensable pour les soins ([Figure 8](#)).
- Il faut apprendre aux membres de la famille à limiter les contacts avec le patient et à se maintenir, dans la mesure du possible, à au moins un mètre de distance.

1.9.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire

Étiquette respiratoire

- Toute personne doit se couvrir la bouche et le nez avec un tissu ou un mouchoir en papier à usage unique (si possible) lorsqu'elle tousse ou éternue, puis se laver les mains.
- Les mouchoirs en papier jetables sont la meilleure solution et souvent la moins chère. Il faut les jeter après usage ([Figure 9](#)). Les mouchoirs en tissu ou d'autres articles non jetables, ne doivent être utilisés qu'une seule fois puis lavés (voir les sections 2.3.3, 2.3.4).
- Il ne faut pas cracher en public sur le sol, sur les trottoirs ou dans des poubelles, sous peine de contribuer alors à la dissémination des germes.
- Il faut apprendre à tout le monde à tousser et à éternuer sans danger pour autrui et à se débarrasser comme il convient des articles utilisés pour se couvrir la bouche et le nez. Ce qui est jetable doit être mis dans un sac poubelle séparé. Les tissus non jetables doivent être lavés ou nettoyés en appliquant les instructions énumérées plus loin pour les soins à domicile (sections 2.5, 2.6).
- Rappeler à tout le monde de se laver les mains soigneusement et fréquemment lorsqu'on s'occupe d'une personne présentant des symptômes respiratoires, en particulier si elle tousse ou éternue ([Figure 9](#)).
- Les ASC doivent afficher ces informations dans leur communauté pour instruire la population des règles à suivre pour tousser et éternuer sans danger pour autrui et éliminer les matériels potentiellement infectieux.



Figure 5: Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue pour éviter de transmettre les MRA.



Figure 6: Se laver les mains après tout contact avec un objet ou une surface souillé par des sécrétions respiratoires infectieuses.

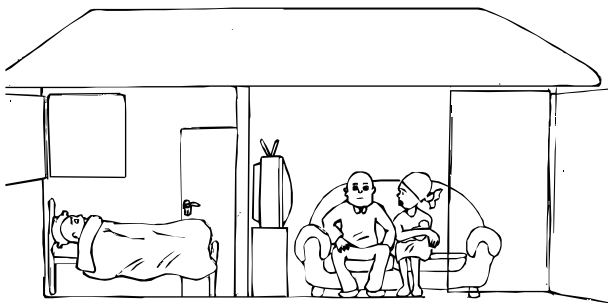


Figure 7: Isoler les patients atteints de MRA des autres membres du foyer.

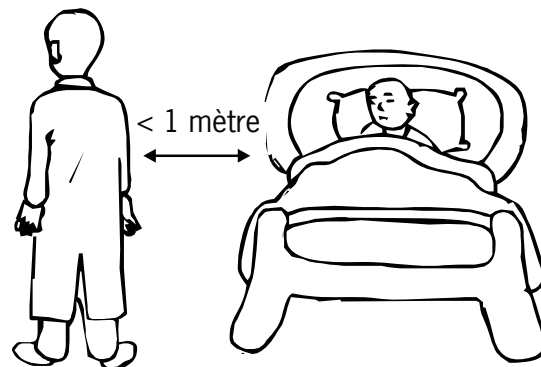


Figure 8: Essayer de maintenir une distance d'au moins un mètre avec un patient atteint de MRA – ne s'en rapprocher que si c'est indispensable pour prodiguer les soins.



Figure 9: Apprendre à tout le monde à utiliser des mouchoirs en papier, à les jeter, puis à se laver les mains pour éviter de contaminer l'entourage avec des sécrétions respiratoires infectieuses.

Hygiène des mains

- Toute personne doit se laver soigneusement les mains, en particulier après s'être couvert la bouche et le nez pour tousser ou éternuer.
- L'hygiène des mains est respectée en se lavant les mains à l'eau et au savon pendant au moins 40 à 60 secondes, ou en se les frictionnant avec une solution hydro-alcoolique pendant 20 à 30 secondes (voir annexe II). Dans la communauté, en raison de problèmes de sécurité et du manque de solution pour se frictionner les mains, le lavage des mains à l'eau et au savon est la principale méthode utilisée.
- L'hygiène des mains contribue aussi à éviter d'autres maladies. Il faut donc se laver souvent les mains (par exemple avant et après avoir été en contact avec un malade, avant et après la préparation de la nourriture, avant les repas, après avoir été aux toilettes, etc.).

Rappel aux ASC: lavez-vous les mains :

- avant et après les soins à un patient ;
- après avoir retiré les gants ou les équipements de protection ;
- après avoir touché tout objet sur lequel des sécrétions respiratoires se sont déposées ;
- entre chaque patient, si vous dispensez des soins à plusieurs ;
- après avoir été aux toilettes (Figure 10), avant et après la préparation de la nourriture, et avant les repas.



Figure 10: Se laver les mains après avoir été aux toilettes.

1.9.3 Contrôle de l'environnement

Ventilation

- Si le climat le permet, améliorer la circulation de l'air à l'aide des courants d'air naturels.
- Pour favoriser la circulation de l'air, conseiller aux membres de la famille de laisser le plus possible les portes et les fenêtres ouvertes (Figure 11). Utiliser des moustiquaires dans les régions où sévissent des maladies transmises par les insectes (comme le paludisme).
- Au domicile, placer le patient dans une pièce séparée et l'installer près d'un mur extérieur et à proximité d'une fenêtre ouverte.

Nettoyage de l'environnement

- Nettoyer régulièrement les surfaces autour du patient et les objets qu'il utilise.

La ventilation ne permet pas d'éliminer les particules infectieuses qui se sont déposées sur les surfaces autour du patient. Ces surfaces et les objets qu'il utilise sont donc souillés et doivent être régulièrement nettoyés avec une vadrouille ou un chiffon humide et du détergent.

Quand on s'occupe de patients atteints de MRA de portée internationale : il faut, dans la mesure du possible, séparer tout le matériel et tous les objets qui ont été en contact avec le patient, de façon à ce qu'ils ne soient pas en contact avec d'autres patients. Tout doit être nettoyé soigneusement et en appliquant les règles de sécurité (voir sections 2.3.3, 2.3.4, 4.2.5).

1.9.4 Protection individuelle

Se couvrir la bouche et le nez (avec un masque, par exemple) lorsque l'on travaille à moins d'un mètre de patients atteints de MRA.

Note: Si l'on porte un masque, veiller à l'utiliser correctement (Figure 12). En laissant pendre un masque utilisé et potentiellement contaminé le long du cou, l'on est exposé à la maladie et l'on peut potentiellement la transmettre à autrui.

1.10 DURÉE D'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE LUTTE CONTRE L'INFECTION

Le temps pendant lequel il faut appliquer les précautions de lutte contre l'infection dépend du type de l'infection et de l'âge du patient.

1.10.1 Virus de la grippe aviaire

Ces patients peuvent excréter des particules infectieuses pendant 2 à 3 semaines. Il arrive qu'ils sortent de l'hôpital au cours de cette période s'ils n'ont plus besoin de soins médicaux, mais il faudra alors leur donner les conseils nécessaires sur les règles d'hygiène à respecter concernant la toux et les éternuements, sur la distance à maintenir avec les autres personnes et sur le lavage des mains.

1.10.2 Virus de la grippe humaine (saisonnière ou pandémique)⁴

- Adultes et adolescents de plus de 12 ans: les précautions doivent être maintenues pendant au moins 5 jours après l'apparition des symptômes.
- Nourrissons et enfants jusqu'à l'âge de 12 ans: les précautions doivent être maintenues pendant au moins 7 jours après l'apparition des symptômes (les nourrissons peuvent excréter les virus grippaux saisonniers pendant une période qui peut atteindre 21 jours).

1.10.3 SRAS

Pour les patients ayant un système immunitaire fonctionnant normalement, les précautions de lutte contre l'infection doivent être appliquées tant qu'ils présentent des symptômes de la maladie.



Figure 11: Utiliser les courants d'air naturels pour améliorer la circulation de l'air dans la chambre du patient.

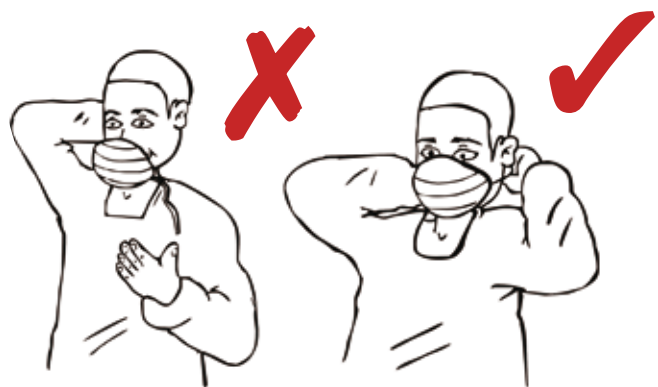


Figure 12: Si l'on porte un masque, veiller à ce qu'il soit correctement placé sur le visage et le retirer immédiatement après usage.

⁴ Il FAUT réactualiser et vérifier toutes les informations sur la grippe pandémique auprès des autorités locales de la santé publique. Pour les besoins du présent document, on est parti de l'hypothèse que le virus pandémique se comporte comme les virus grippaux humains déjà connus.

UNITÉ 2. MRA ET SOINS À DOMICILE

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 2

Après avoir terminé l'Unité 2, vous saurez :

1. déterminer les soins à donner à domicile à un patient atteint de MRA ;
2. donner les informations nécessaires aux membres de la famille pour qu'ils se préservent dans la mesure du possible lors des soins à domicile à un patient atteint de MRA.



La plupart des patients souffrant d'une MRA seront soignés à domicile. Ce sera en particulier le cas pendant une pandémie de grippe. Les aidants familiaux sont souvent les personnes qui assurent la plupart des soins. Il est donc important de protéger autant que possible le patient et sa famille. L'ASC joue un rôle crucial pour les soins du patient à domicile et le soutien des aidants familiaux afin que ces soins soient sûrs. Pour les soins à domicile, un partenariat doit s'instaurer entre l'ASC et la famille.

L'ASC doit :

- instruire les aidants familiaux sur la manière de soigner leur malade en prenant le moins de risques possible ;
- assurer auprès du patient et de sa famille le suivi, un soutien continu et leur donner des instructions.

2.1 SÉPARATION PHYSIQUE

Dans la mesure du possible, le malade, en particulier s'il tousse ou éternue, doit être placé dans une pièce séparée et maintenir une distance d'au moins un mètre avec toute autre personne. On contribue ainsi à ce que les membres de la famille ne soient pas exposés aux germes.

2.2 HYGIÈNE DES MAINS ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

Il faut demander au malade de se couvrir la bouche et le nez quand il tousse ou éternue, de se servir de mouchoirs en papier pour recueillir les sécrétions et de se laver ensuite les mains (voir section 1.9.2).

Il faut inciter toutes les personnes habitant dans le foyer à se laver les mains fréquemment, en particulier après avoir été en contact avec le malade, des objets lui appartenant ou son environnement immédiat.

2.3 CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

2.3.1 Ventilation

Par ventilation, on entend une bonne circulation de l'air dans une pièce ou tout autre espace. Il faut remplacer l'air contaminé autour du patient par de l'air frais.

- Ouvrir les portes et les fenêtres sur les côtés opposés de la maison ou de l'appartement pour créer des courants d'air si la météo le permet. Plus les ouvertures et plus la différence de température entre l'intérieur et l'extérieur sont grandes, mieux l'air circulera.
- Dans les régions où il y a une possibilité de transmission de maladies par les insectes (paludisme, par exemple), utiliser si possible des moustiquaires.

2.3.2 Nettoyage du domicile

Utiliser une vadrouille, une serpillère ou un chiffon humide pour nettoyer la maison, car c'est le meilleur moyen d'enlever les micro-organismes. Pour le nettoyage général, utiliser de l'eau et du savon ou un détergent avec une serpillère.

2.3.3 Nettoyage de la vaisselle et du linge

Vaisselle

Par « vaisselle », nous entendons ici tout récipient ou ustensile utilisé par le patient pour manger ou boire : plats, bols, assiettes, couverts, tasses, verres, etc. Laver la vaisselle du patient à l'eau et au savon ou avec un détergent.

Linge

- Linge en général – laver les vêtements à l'eau et au savon, à la main ou en machine, séparément du linge des autres personnes de la famille. Faire sécher le linge de la manière habituelle, en l'étendant au soleil, par exemple (Figure 13).
- Linge souillé par des déchets humains ou des sécrétions – enlever autant que possible les souillures (selles, par exemple) et les sécrétions avant de laver le linge. Pour le lavage à la main, se protéger les mains (avec des gants en caoutchouc ou un sac en plastique, par exemple).



Figure 13: Linge et vaisselle du patient: laver la vaisselle que le patient a utilisée (assiettes, couverts, tasses, verres, etc.) à l'eau et au savon ou avec un détergent; laver les vêtements à la main ou à la machine, et laisser sécher au soleil.

2.3.4 Élimination des déchets

Éliminer les déchets en prenant toutes les précautions nécessaires. Éviter que les déchets contenant des sécrétions des patients entrent en contact avec d'autres personnes (Figure 14).

2.4 PROTECTION INDIVIDUELLE

- Quand des agents de santé se déplacent au domicile d'un patient présentant des symptômes respiratoires et doivent être près de lui (à moins d'un mètre), ils doivent porter un masque (Figure 12) dans la mesure du possible, sinon se protéger du mieux qu'ils peuvent.
- Il faut conseiller aux membres de la famille qui dispensent les soins au malade de se protéger le mieux possible en se couvrant la bouche et le nez lorsqu'ils sont proches du patient (à moins d'un mètre).

Note : On n'a pas d'informations sur l'efficacité d'autres moyens de protection, comme un tissu, un foulard, un chiffon noué autour de la tête et couvrant la bouche et le nez. Quel que soit le moyen utilisé, il doit être retiré aussitôt après les soins au malade. Il faut se laver les mains immédiatement après l'avoir retiré.

2.5 PATIENT ATTEINT D'UNE MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE

2.5.1 Déplacements à l'extérieur du domicile

Il arrive aux personnes souffrant d'une MRA de portée internationale de devoir se déplacer à l'extérieur de leur domicile. Voici quelques moyens de limiter la transmission de leur maladie à autrui :

- Si possible, éviter les transports publics.
- Appeler si possible une ambulance, ou circuler dans un véhicule privé en gardant les fenêtres ouvertes.
- Pendant le transport, le patient doit se maintenir à une distance d'au moins un mètre des autres personnes et se couvrir la bouche et le nez (en portant un masque, un tissu ou avec le meilleur moyen à sa disposition).

2.5.2 Suivi de la famille et des membres de la communauté pouvant être exposés à des MRA de portée internationale

Les membres de la famille qui ont dispensés des soins à une personne atteinte d'une MRA de portée internationale auront été exposés à l'agent pathogène de cette maladie et peuvent tomber malades à leur tour. L'ASC doit leur indiquer les symptômes à surveiller et le moment auquel il faut consulter.



Figure 14: Éviter tout contact avec les déchets du patient et les éliminer en prenant toutes les précautions nécessaires.

UNITÉ 3. PROTECTION DES ASC ET DES AGENTS DE SANTÉ

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 3

Après avoir terminé l'Unité 3, vous saurez :

1. discuter des méthodes pour réduire les risques pour votre santé à l'aide d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
2. identifier les symptômes associés au syndrome de type grippal (STG) et surveiller votre santé.



Tous les agents de santé, y compris les ASC, sont exposés au risque de contracter des MRA quand ils dispensent des soins à leurs patients. Il y a deux choses à faire pour réduire les risques pour votre propre santé :

- utiliser les meilleures techniques possible de protection individuelle et de lutte contre l'infection ;
- surveiller votre santé.

3.1 SURVEILLER SA SANTÉ

Si vous prodiguez des soins à une personne atteinte d'une MRA de portée internationale, vous devez surveiller votre santé. Vous devez connaître les symptômes des MRA et du STG, ainsi que les périodes d'incubation (voir sections 1.1, 1.2 et 1.10).

Si vous (agent de santé ou ASC) présentez des symptômes d'allure grippale après avoir soigné des patients atteints d'une MRA de portée internationale (SRAS ou grippe aviaire, par exemple), rappelez-vous des points suivants :

- restez à l'écart des autres malades ;
- évitez les lieux publics ;
- signalez immédiatement vos symptômes aux autorités sanitaires locales.

Par ailleurs :

- il vous faut savoir si vous devez vous faire vacciner chaque année contre la grippe, en application de la politique locale ;
- vous devez prendre les médicaments qui conviennent pour prévenir ou traiter des MRA s'ils sont disponibles et en application de la politique locale.

3.2 UTILISATION DES MEILLEURS MOYENS DISPONIBLES DE PROTECTION INDIVIDUELLE

En collaboration avec vos autorités locales, veillez à vous procurer suffisamment de matériel pour le lavage des mains et la protection individuelle (gants, masques, protection oculaire, surblouses, tabliers, par exemple) pour assurer votre sécurité et celle de votre communauté.

3.2.1 Mesures de base pour la protection individuelle et pour éviter l'exposition au sang et à d'autres liquides biologiques

Il faut toujours appliquer les **mesures de base pour la protection individuelle** (voir Tableau 1), quel que soit le diagnostic, car elles aident à éviter la plupart des infections susceptibles de d'être transmises (par les sécrétions, le sang ou d'autres liquides biologiques) lorsque l'on dispense des soins à un patient.

3.2.2 Il faut porter un masque pour dispenser les soins à un patient atteint de MRA

L'équipement de protection individuelle doit comporter un masque chirurgical.

3.2.3 Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale

Pour dispenser les soins à des patients atteints d'une MRA de portée internationale (SRAS ou grippe aviaire, par exemple), il faut porter, dans la mesure du possible, un équipement de protection individuelle comprenant un masque, une protection oculaire, une surblouse et des gants (voir à l'annexe III comment mettre et enlever les équipements de protection individuelle).

Tableau 1 : Mesures de base pour la protection individuelle

SCÉNARIO	Hygiène des mains	Gants	Surblouse	Masque	Protection oculaire
Systématiquement avant et après tout contact avec un patient, et après tout contact avec des surfaces ou des objets souillés dans l'environnement du patient	✓				
Pour éviter tout contact direct avec le sang, les liquides biologiques, les sécrétions, les excréments, les muqueuses ou la peau lésée du patient	✓	✓	✓		
S'il y a un risque d'éclaboussures au visage de l'agent de santé	✓	✓	✓	✓	✓

3.2.4 Points à retenir sur les divers équipements de protection individuelle

Masques

Pour prodiguer des soins à un patient atteint de MRA, rappelez-vous des points suivants à propos des masques :

- Les masques sont l'équipement de protection le plus courant dont vous aurez besoin. La règle de base est d'en porter un lorsque vous vous trouvez à moins d'un mètre du patient.
- Choisir le meilleur type de masque :
 - le masque chirurgical protège des gouttelettes et des éclaboussures. Jetez-le après usage ou changez-le s'il s'est humidifié en le portant ;
 - les autres masques, comme les masques en papier, n'assurent pas une protection aussi grande que les masques chirurgicaux. Certains utilisent parfois un tissu ou un foulard. On n'a pas d'information sur l'efficacité d'autres moyens de protection, comme un tissu, un foulard, un chiffon noué autour de la tête et couvrant la bouche et le nez.

- Quoi que vous utilisiez pour couvrir le nez et la bouche, vous ne devez vous en servir qu'une seule fois, vous en débarrasser en prenant toutes les précautions nécessaires et vous lavez les mains immédiatement après l'avoir jeté.

Protection oculaire

Il peut s'agir de visières (lames de plastique couvrant les yeux) ou de lunettes de protection (en plastique).

- Utilisez une protection oculaire s'il y a un risque que vos yeux soient éclaboussés par des gouttelettes infectieuses provenant du patient pendant que vous travaillez. Les lunettes de vue ne protègent pas les yeux des éclaboussures.
- Nettoyez ou éliminez correctement la protection oculaire :
 - si la protection oculaire est à usage unique, utilisez-la une seule fois puis jetez-la ;
 - si la protection oculaire n'est pas à usage unique, nettoyez-la de la même manière que le matériel utilisé par le patient (par exemple nettoyage avec un détergent, puis désinfection avec des produits chimiques, comme de l'eau de Javel, qui éliminent les particules infectieuses).

Écran facial

Il couvre la bouche, le nez et les yeux ; on l'utilise pour protéger l'ensemble du visage, au lieu de mettre un masque plus une protection oculaire.

Surblouses

- Il faut porter une surblouse s'il y a un risque que vos vêtements soient éclaboussés par des sécrétions ou des liquides biologiques du patient.
- Les surblouses peuvent être à usage unique ou en tissu. Les surblouses imperméabilisées sont la meilleure solution. Les surblouses en papier peuvent protéger les vêtements, mais elles ne sont pas imperméables. Si vous portez une surblouse qui n'est pas imperméabilisée, quelle que soit sa matière, et s'il y a un risque d'éclaboussures, ajoutez un tablier en plastique.

Gants

- Les gants peuvent être en latex, en vinyle, en caoutchouc ou en d'autres matières imperméables. On utilise en général des gants en latex ou en vinyle pour les soins médicaux.
- On peut porter des gants ménagers en caoutchouc pour la lessive et d'autres activités de nettoyage.
- En cas de pénurie, utilisez des gants lorsqu'il y a des risques de contact direct avec les sécrétions respiratoires, le sang ou les liquides biologiques du patient (Figure 15).



Figure 15: Porter des gants s'il existe un risque de contact avec des sécrétions respiratoires, du sang ou des liquides biologiques du patient.

Rappelez-vous :

- enlevez votre équipement de protection immédiatement après usage ;
- lavez-vous les mains immédiatement après avoir enlevé les équipements de protection, ainsi qu'après tout contact avec des sécrétions, du sang ou des liquides biologiques, et entre deux patients lorsque vous dispensez des soins à plusieurs ;
- si vous prodiguez des soins à plusieurs malades, changez votre équipement de protection entre chaque patient.

UNITÉ 4. MRA ET STRUCTURES DE SANTÉ

Les informations données dans les précédentes unités sur les soins à domicile s'appliquent également en grande partie dans les structures de santé. De plus, les patients atteints de MRA de portée internationale, comme le SRAS ou la grippe aviaire, requièrent des soins particuliers.

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 4

Après avoir terminé l'Unité 4, vous saurez :

1. décrire comment isoler les patients dans les salles d'attente et les services de soins ;
2. décrire comment nettoyer les locaux après dispensé des soins à un patient atteint de MRA ;
3. préparer une solution d'eau de Javel à 0,05 % avec les produits disponibles localement ou choisir une autre solution désinfectante.



4.1 FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Les établissements de soins doivent impérativement appliquer les mesures suivantes :

4.1.1 Identification rapide et traitement des patients présentant des symptômes de MRA

- Collez des affiches dans l'établissement pour informer les patients que, s'ils présentent des symptômes de MRA, ils doivent avertir le personnel soignant de l'établissement dès que possible.
- Examinez et traitez les patients atteints de MRA le plus vite possible. Ce point est particulièrement important pour les patients chez qui l'on suspecte une MRA de portée internationale, comme le SRAS ou la grippe aviaire.

4.1.2 Patients présentant une MRA de portée internationale

- Les patients qui sont dans ce cas (atteints du SRAS ou de la grippe aviaire, par exemple) doivent bénéficier le plus rapidement possible d'un traitement hospitalier. Notifiez les autorités locales. Veillez à ce que le patient soit transporté à l'hôpital de la manière la plus sûre possible (voir section 2.5.1).
- Si le transfert immédiat dans une unité de soins en isolement est impossible, il faut placer ces patients, tant qu'ils se trouvent dans votre établissement, dans un espace séparé et bien aéré, à l'écart de toutes les autres parties de l'établissement et séparé d'au moins un mètre de toute autre personne, et éviter autant que faire se peut tout contact avec autrui.

4.1.3 Planification pour une situation d'épidémie ou de pandémie

- L'établissement doit se mettre en rapport avec les autorités locales pour élaborer un plan qui vous aidera à disposer du personnel et de l'équipement nécessaires au cas où vous vous retrouveriez dans une situation d'épidémie ou de pandémie. Vous devez connaître à l'avance les plans qui ont été prévus, qui contacter et comment prendre contact avec ces personnes (par téléphone, par exemple).

4.2 LIMITATION DE LA TRANSMISSION DES MRA DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Il est important de respecter les points qui suivent (déjà abordés dans les unités précédentes) pour réduire le risque de propagation infectieuse dans l'établissement.

4.2.1 Séparation physique

Cette séparation consiste à maintenir une certaine distance entre les malades et les autres personnes.

- Si possible, isolez les patients atteints de MRA en les mettant dans des salles d'attente et de traitement séparées et à au moins un mètre des autres patients.
- Parfois, ces patients doivent rester dans l'établissement de soins un petit moment, par exemple en attendant le transfert à l'hôpital. Dans ce cas, il faut regrouper tous les patients ayant la même maladie et des symptômes identiques, tout en les maintenant à une distance d'au moins d'un mètre les uns des autres.⁵
- Isolez les patients qui ont un risque élevé de développer une forme grave s'ils sont atteints d'une MRA (par exemple les patients à l'immunité compromise, ceux qui ont le VIH/sida, un cancer ou une cardiopathie) de ceux qui ont une MRA.
- Dans le cas des MRA de portée internationale et si le transfert immédiat vers une unité de soins en isolement n'est pas possible, placez ces patients dans un espace séparé et bien aéré et autant que possible à l'écart des autres.

4.2.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire

Étiquette respiratoire

Apprendre aux patients et à toute autre personne présentant des symptômes respiratoires à se couvrir le nez et la bouche lorsqu'elle tousse ou éternue. Si possible, mettre à disposition des mouchoirs en papier et des poubelles pour les jeter. S'il n'y a pas de mouchoirs en papier, demander aux patients de garder leurs mouchoirs ou tout autre tissu (chiffon) utilisés pour recueillir les sécrétions respiratoires à l'écart des autres personnes. Si un malade présentant des symptômes respiratoires doit se trouver dans le même espace clos que d'autres personnes (par exemple une salle d'attente), s'il y a des masques et si le malade tolère le port du masque, lui apprendre et l'inciter à en faire usage.

Hygiène des mains

Lavez-vous soigneusement les mains avant et après chaque contact avec un patient. L'hygiène des mains est une mesure indispensable pour empêcher la transmission des infections dans les structures de santé (voir section 1.9.2).

4.2.3 Protection individuelle

Portez un masque chirurgical ou ce que vous avez de mieux à votre disposition lorsque vous travaillez à moins d'un mètre de patients atteints de MRA.

⁵ La séparation physique des patients hospitalisés repose sur les principes du regroupement en cohortes. Il s'agit de placer les patients infectés par le même agent pathogène dans une seule unité de soins (même local et même personnel dans l'unité) dans laquelle les patients exempts de cet agent pathogène ne sont pas admis. Lorsque les analyses microbiologiques n'ont pas encore pu confirmer l'agent étiologique, on peut installer dans la même unité tous les cas suspects (données épidémiologiques et cliniques similaires).

4.2.4 Ventilation des locaux

Utilisez la ventilation naturelle (comme à domicile): ouvrez les portes et les fenêtres pour créer des courants d'air naturels dans l'établissement. Utilisez des moustiquaires si vous êtes dans une région où il y a un risque de transmission de maladies par les insectes (paludisme, par exemple).

4.2.5 Entretien des locaux

- Utilisez une vadrouille humide, et non un balai sec.
- Utilisez de l'eau et du savon pour l'entretien général. Utilisez le produit nettoyant (savon ou détergent) à votre disposition.
- Nettoyage des éclaboussures contenant des sécrétions ou des liquides biologiques des patients:
 - portez des gants en caoutchouc;
 - éliminez le plus possible les sécrétions ou liquides biologiques des patients avant de nettoyer les surfaces;
 - nettoyez les surfaces autour du patient (table, par exemple) avec un chiffon humide. Lavez vous les mains aussitôt après avoir enlevé les gants en caoutchouc;
 - si la surface (lit ou autre mobilier, par exemple) est en contact direct avec la peau ou les muqueuses d'une personne, utilisez un désinfectant, comme l'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4) après l'avoir nettoyée.
- Nettoyez à l'eau et au savon, ou avec un détergent, le matériel utilisé par le patient. Après le nettoyage, désinfectez-le avec de l'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4) ou un autre désinfectant disponible, conformément au protocole de votre établissement. Si disponible, on peut aussi utiliser les solutions hydro-alcooliques pour désinfecter de petites surfaces non poreuses (il faut alors réfléchir aux problèmes des risques d'incendie et d'ingestion accidentelle). Portez des gants en caoutchouc pour le nettoyage et la désinfection. S'il y a un risque d'éclaboussures en nettoyant, portez également une surblouse (plus un tablier en plastique si la surblouse n'est pas imperméabilisée) et une protection pour le visage (protection oculaire et masque, ou écran facial).
- Après tout nettoyage, il faut se laver soigneusement les mains.
- Les patients atteints de MRA ne doivent pas se servir du même matériel que les autres (stylos, bloc notes). S'ils sont obligés de se servir du même matériel, il faut le nettoyer entre chaque utilisation.

4.2.6 Nettoyage du linge

Linge en général: lavez les vêtements à l'eau et au savon, à la main ou en machine.

Linge souillé par des déchets humains ou très contaminé par des sécrétions: enlevez le plus possible les souillures (selles, par exemple) avant de laver le linge. Éliminez ces déchets de la manière la plus sûre possible pour éviter tout contact avec d'autres personnes.

En cas de lavage à la main: portez une protection (gants en caoutchouc ou un sac en plastique pour chaque main), lavez à l'eau et au savon ou avec un détergent. Laissez tremper de 20 à 30 minutes dans une solution d'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4) après le lavage, puis rincez à l'eau.

Si vous avez des machines à laver: lavez le linge du patient avec un détergent et à l'eau chaude (70 °C) pendant au moins 25 minutes.

4.3 TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS CLINIQUES

- Sachez qui vous devez contacter pour les analyses de laboratoire et comment joindre cette personne en cas d'urgence.
- Quand vous avez un patient présentant des symptômes de MRA, informez-vous le plus vite possible auprès de cette personne sur les échantillons que vous devez prélever, comment les prélever et comment les transporter.
- Tous les échantillons (sang, urines, expectorations) qui doivent être expédiés pour des analyses doivent être placés dans des récipients étanches et étiquetés de manière à ce que toute personne qui les manipule soit informée des risques.

4.4 UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL POUR LA DÉSINFECTION⁶

Pourquoi utiliser de l'eau de Javel?

- L'eau de Javel (diluée à la concentration de 0,05 %) est un désinfectant efficace pour éliminer les particules infectieuses, mais il faut l'utiliser sans prendre de risques.
- Elle n'est pas efficace lorsqu'elle est en contact avec des sécrétions et des liquides biologiques. Il faut donc toujours nettoyer les sécrétions et les liquides biologiques avant de désinfecter à l'eau de Javel.

4.4.1 Quand faut-il utiliser de l'eau de Javel?

- Pour la désinfection, après avoir nettoyé des éclaboussures de sang ou des sécrétions sur des surfaces, comme des lits ou du mobilier qui peuvent être en contact direct avec la peau ou les muqueuses (bouche, yeux). Il n'est pas nécessaire de nettoyer les murs à l'eau de Javel.
- Après lavage, pour la désinfection du linge fortement souillé par des sécrétions et des déchets humains.

4.4.2 Mode d'emploi de l'eau de Javel

- L'eau de Javel vendue dans le commerce doit être diluée avant usage pour obtenir une concentration de 0,05 %. Si l'eau de Javel du commerce est à une concentration de 5 %, la diluer à raison d'une partie du produit pour 99 parties d'eau froide.
- Toujours diluer l'eau de Javel dans de l'eau froide; elle se décompose dans l'eau chaude.
- On peut tremper dans une solution d'eau de Javel les vêtements, le linge, les objets en plastique ou en verre. Il peut y avoir une corrosion des objets en métal dans l'eau de Javel et on pourra utiliser en remplacement des solutions hydro-alcooliques pour désinfecter de petites surfaces métalliques/non poreuses.
- Laisser tremper 30 minutes les objets qui peuvent être immergés sans risque dans l'eau de Javel diluée.
- Pour les surfaces ou les objets qu'on ne peut pas immerger complètement, veiller à les laisser en contact au moins dix minutes avec l'eau de Javel diluée.
- Préparer chaque jour une nouvelle solution d'eau de Javel. Celle-ci perd son efficacité au bout de 24 heures.

⁶ Dans le présent document, nous parlons principalement de l'eau de Javel, car c'est le désinfectant le plus courant. Il existe néanmoins d'autres désinfectants que l'on peut utiliser en application des directives locales.

4.4.3 Précautions pour l'utilisation de l'eau de Javel

- Garder l'eau de la Javel hors de portée des enfants et des animaux (Figure 16).
- La Javel se décompose à la lumière solaire; il faut donc la garder dans un endroit frais et à l'ombre.
- Veiller à ouvrir les portes et les fenêtres pour éviter de trop fortes émanations (Figure 17).
- Faire attention à ne pas éclabousser ou verser accidentellement de l'eau de Javel sur le corps, en particulier sur la peau nue ou au niveau de la bouche, du nez et des yeux. Si cela arrive, laver immédiatement à l'eau froide (Figure 18).
- À chaque fois que l'on manipule de l'eau de Javel, se protéger les mains avec des gants en caoutchouc ou des sacs en plastique, par exemple.
- Ne jamais mélanger l'eau de Javel avec d'autres détergents, car cela peut entraîner accidentellement des émanations toxiques.
- La Javel peut décolorer les textiles (vêtements, par exemple).

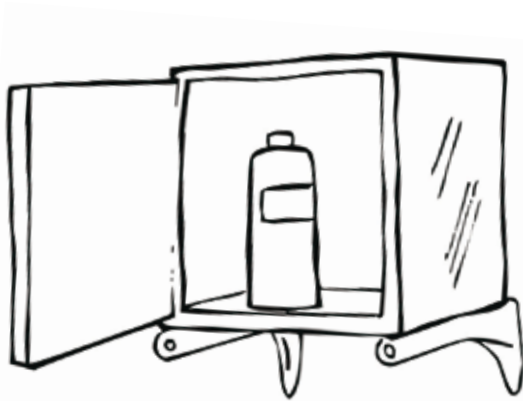


Figure 16: Garder l'eau de Javel hors de portée des enfants et des animaux.



Figure 17: Laisser les portes et les fenêtres ouvertes pour éviter les émanations d'eau de Javel.



Figure 18: En cas de contact accidentel avec de l'eau de Javel, laver immédiatement la zone touchée avec de l'eau froide.

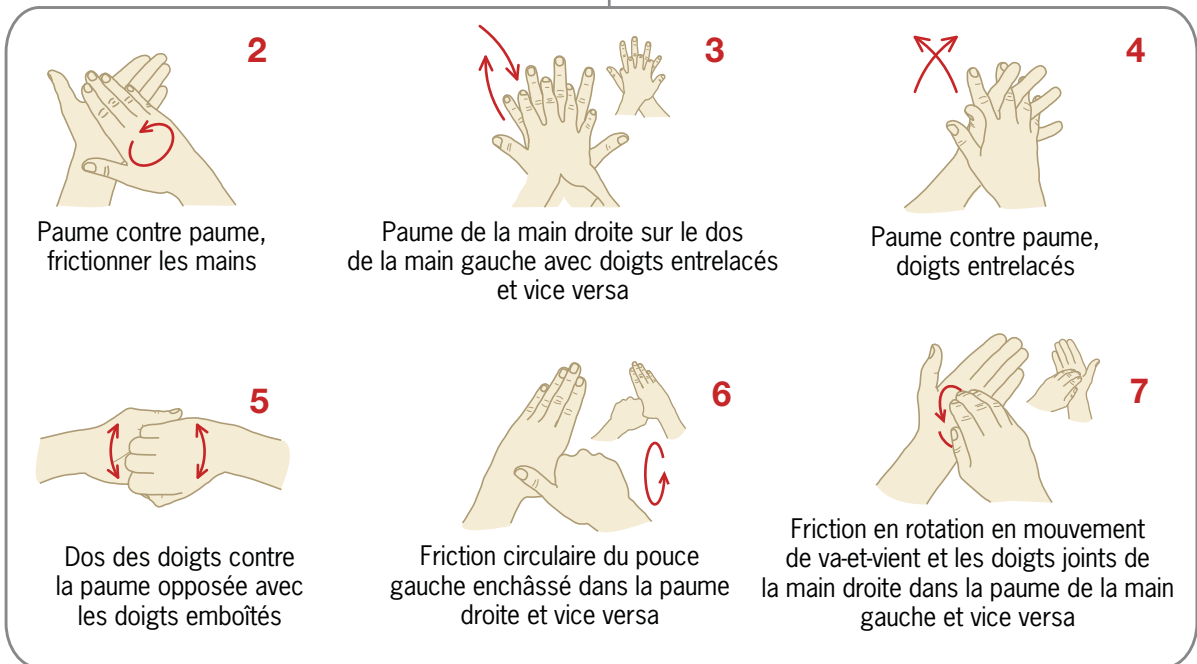
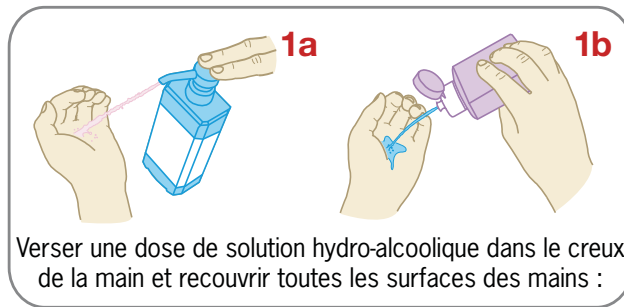
ANNEXE I

Exemple de liste de contrôle évaluant le cadre des soins à domicile pour les patients présentant des maladies respiratoires aiguës (MRA) de portée internationale

Infrastructure		
Téléphone en fonctionnement	OUI	NON
Autres moyens de communication pour joindre rapidement le système de santé	OUI	NON
Eau potable	OUI	NON
Tout à l'égout	OUI	NON
Dispositif de cuisson et combustible	OUI	NON
Électricité	OUI	NON
Chauffage en état de fonctionner	OUI	NON
Air conditionné	OUI	NON
Logement		
Pièce/chambre séparée pour le patient	OUI	NON
Salle de bains dans le logement	OUI	NON
Ressources		
Nourriture	OUI	NON
Médicaments nécessaires	OUI	NON
Masques chirurgicaux (patient)	OUI	NON
Masques chirurgicaux (aidants, personnes vivant dans le foyer)	OUI	NON
Gants	OUI	NON
Hygiène des mains	OUI	NON
Produits ménagers de nettoyage	OUI	NON
Soins primaires et appui		
Personne pouvant prendre en charge le malade et l'aider	OUI	NON
Accès aux conseils et soins médicaux	OUI	NON
Présence de sujets à risque dans le domicile (par exemple enfants de moins de 2 ans, personnes âgées de plus de 65 ans, sujets immunodéprimés)	OUI	NON

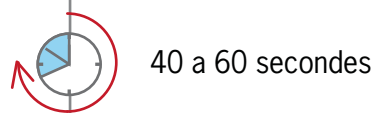
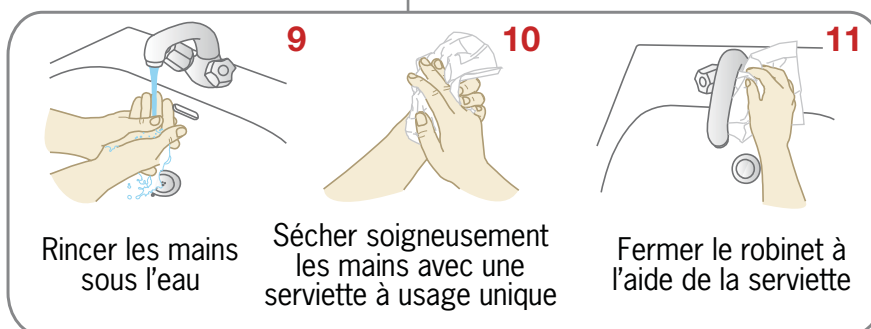
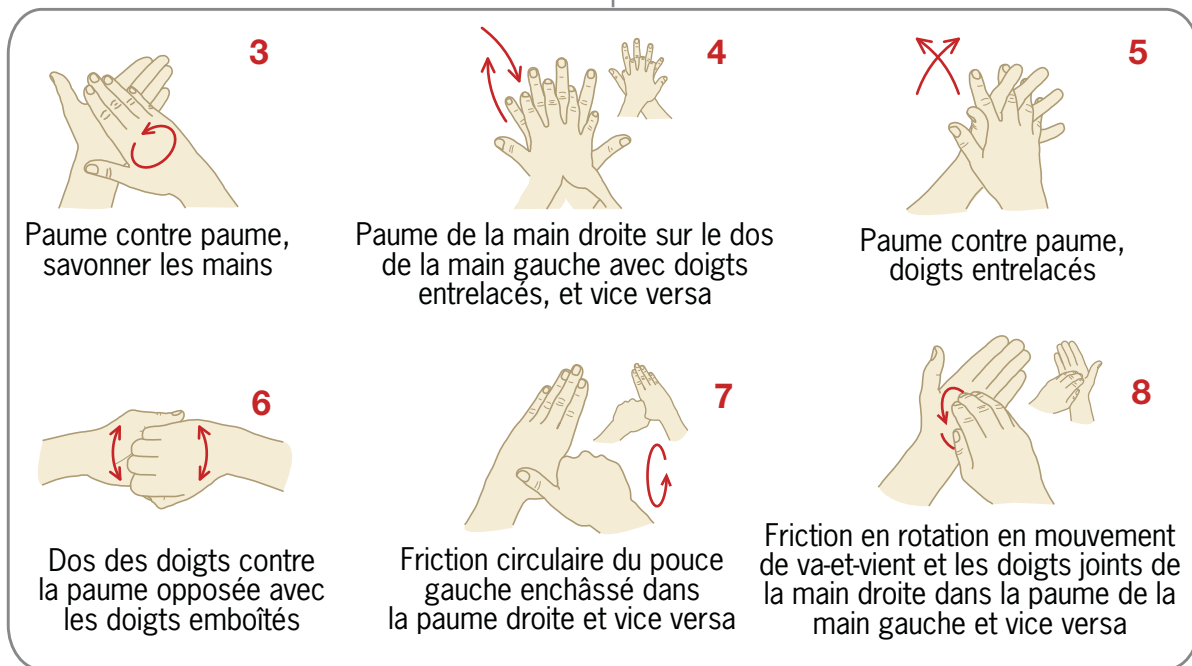
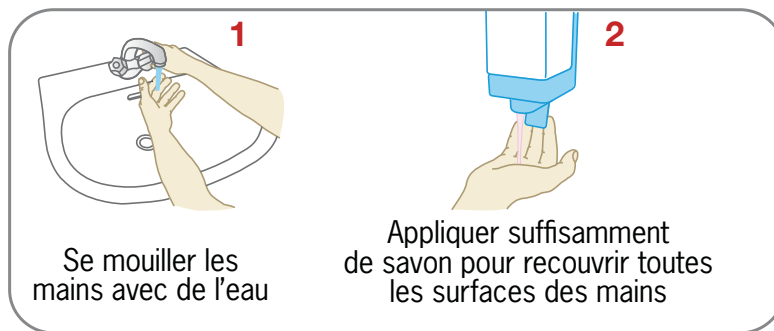
ANNEXE II

Comment se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique



Adapté à partir du document *Recommandations OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins (version avancée): synthèse*. Organisation mondiale de la Santé, 2005.

Comment se laver les mains à l'eau et au savon



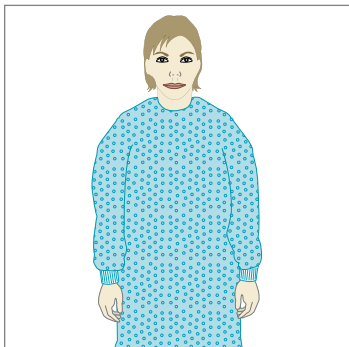
ANNEXE III

Comment mettre les équipements de protection individuelle (EPI)



Étape 1

- Identifier les dangers et gérer les risques.
- Rassemblez les EPI nécessaires
- Prévoir l'endroit où l'on mettra et où l'on enlèvera les EPI
- Avoir à disposition un ami ou un miroir
- Savoir comment procéder avec les déchets



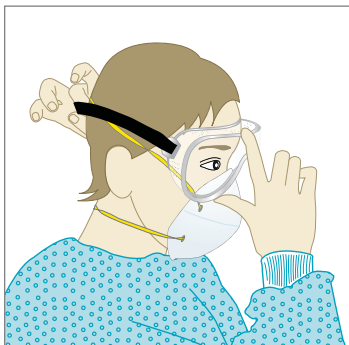
Étape 2

- Enfiler une surblouse



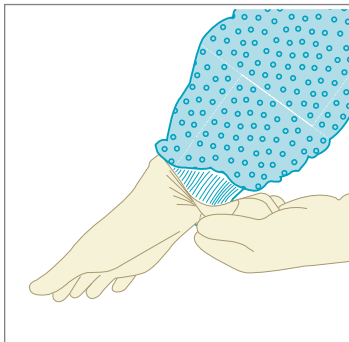
Étape 3

- Mettre un masque



Étape 4

- Mettre une protection oculaire : visière, écran de protection ou lunettes de protection (prévoir un produit antibuée ou des lunettes antibuée)
Les bonnets sont optionnels : si l'on en porte un, le mettre après la protection oculaire



Étape 5

- Enfiler les gants (en couvrant les manches)

Comment enlever les équipements de protection individuelle (EPI)

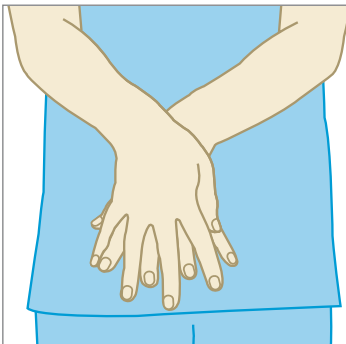


Étape 1

- Éviter de se contaminer et de contaminer autrui ou l'environnement
- Retirer en premier les équipements les plus contaminés

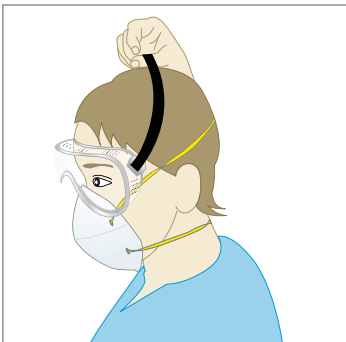
Retirer les gants et la surblouse :

- Retirer la surblouse et les gants en les enroulant vers l'extérieur
- Mettre au rebut les gants et la surblouse selon des modalités sûres



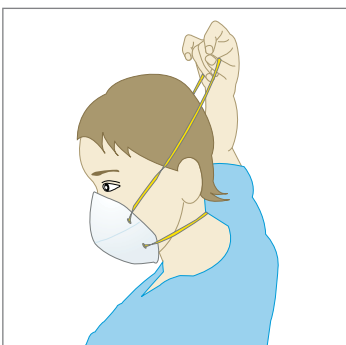
Étape 2

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains



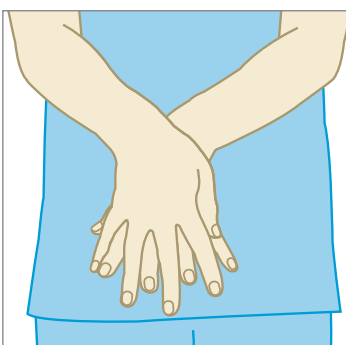
Étape 3

- Retirer le bonnet (si l'on en porte un)
- Retirer la protection oculaire en la saisissant par l'arrière
- Déposer la protection oculaire dans un récipient séparé en vue de sa désinfection



Étape 4

- Retirer le masque en le saisissant par l'arrière



Étape 5

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

NOTES



**Organisation
mondiale de la Santé**

Alerte et action au niveau mondial

www.who.int/csr