

## Prise en charge des cas humains de grippe aviaire (Influenza A H5N1)

### OBJET

La grippe aviaire, aussi connue sous le nom de peste aviaire, désigne une maladie due à une variante du virus Influenza A, qui infecte les oiseaux sauvages ou domestiques. Cette affection est transmissible entre la volaille d'élevage et des oiseaux sauvages. Un exemple en est l'infection par Influenza A H5N1 qui depuis 2005 s'est répandu dans la plupart des pays asiatiques, ainsi que de nombreux pays du Moyen Orient et d'Afrique. En Europe occidentale, elle a été détectée presque exclusivement chez quelques oiseaux migrateurs et dans quelques élevages. Certaines espèces d'oiseaux, et en particulier certains canards sont souvent porteurs asymptomatiques.

Le virus aviaire H5N1 peut exceptionnellement se transmettre à des êtres humains. Les quelques cas humains sont survenus presque exclusivement lors de contacts étroits avec des volailles d'élevage infectées, c'est-à-dire après exposition à une charge virale présumée importante et peut-être à la faveur de facteurs constitutionnels prédisposant. Si l'infection reste très rare chez l'homme même dans ces circonstances, elle est en revanche sévère (mortelle dans la moitié des cas). Une transmission inter-humaine n'est pas impossible, mais semble pour l'heure limitée et surtout extrêmement rare.

A l'heure actuelle, la prise en charge d'un cas humains de grippe aviaire ne représente donc pas un risque pour le personnel soignant car le virus ne se transmet pas d'homme à homme. Contrairement à d'autres maladies virales respiratoires comme le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), la grippe aviaire n'a jamais atteint le personnel de soins, et ce malgré des infrastructures précaires dans certains pays.

Des mesures de précautions strictes décrites ci-dessous ont cependant été décidées par l'Office Fédéral de la Santé Publique. Les raisons en sont la sévérité de la maladie dans le cas - pour l'heure peu vraisemblable - d'une transmission limitée, ainsi que ses possibles implications épidémiologiques, (situation pouvant dégénérer en pandémie si le virus s'adapte aux humains et devient transmissible entre eux).

### DOMAINE D'APPLICATION

Procédure destinée à faire face à l'arrivée d'un patient potentiellement infecté par le virus de la grippe aviaire (*Influenza A/H5N1*).

Cette directive s'applique à l'ensemble du personnel des Hospices-CHUV en charge d'un patient suspect de grippe aviaire

Cette procédure ne s'appliquerait pas en situation de pandémie grippale (épidémie mondiale), pour laquelle d'autres mesures sont en préparation.

La survenue d'un tel cas en Suisse est très improbable à l'heure actuelle, mais il faut l'envisager chez tout patient qui se présente avec un syndrome grippal après une exposition possible au virus aviaire.

### DEFINITION

Influenza A / H5N1 : virus de la grippe aviaire

### RESPONSABILITE

Groupe CHUV pour la préparation à une pandémie grippale, par le médecin Chef de Service du SMPH

#### DOCUMENTS ASSOCIES

- Annexe 1 Définition d'un cas suspect de grippe aviaire H5N1
- Annexe 2 Gestion des appels concernant la grippe aviaire H5N1
- Annexe 3 Accueil des urgences « patient debout » par l'entrée de la PMU
- Annexe 4 Annonce de tout cas hospitalisé avec suspicion de grippe aviaire H5N1
- Annexe 5 Lieux d'hospitalisation
- Annexe 6 Mesures de protection pour le personnel
- Annexe 7 Directives détaillées d'isolement
- Annexe 8 Examens de laboratoires
- Annexe 9 Prise en charge des sujets contact (dans la communauté et à l'hôpital)
- Annexe 10 Traitement antiviral

#### TEXTES DE REFERENCE

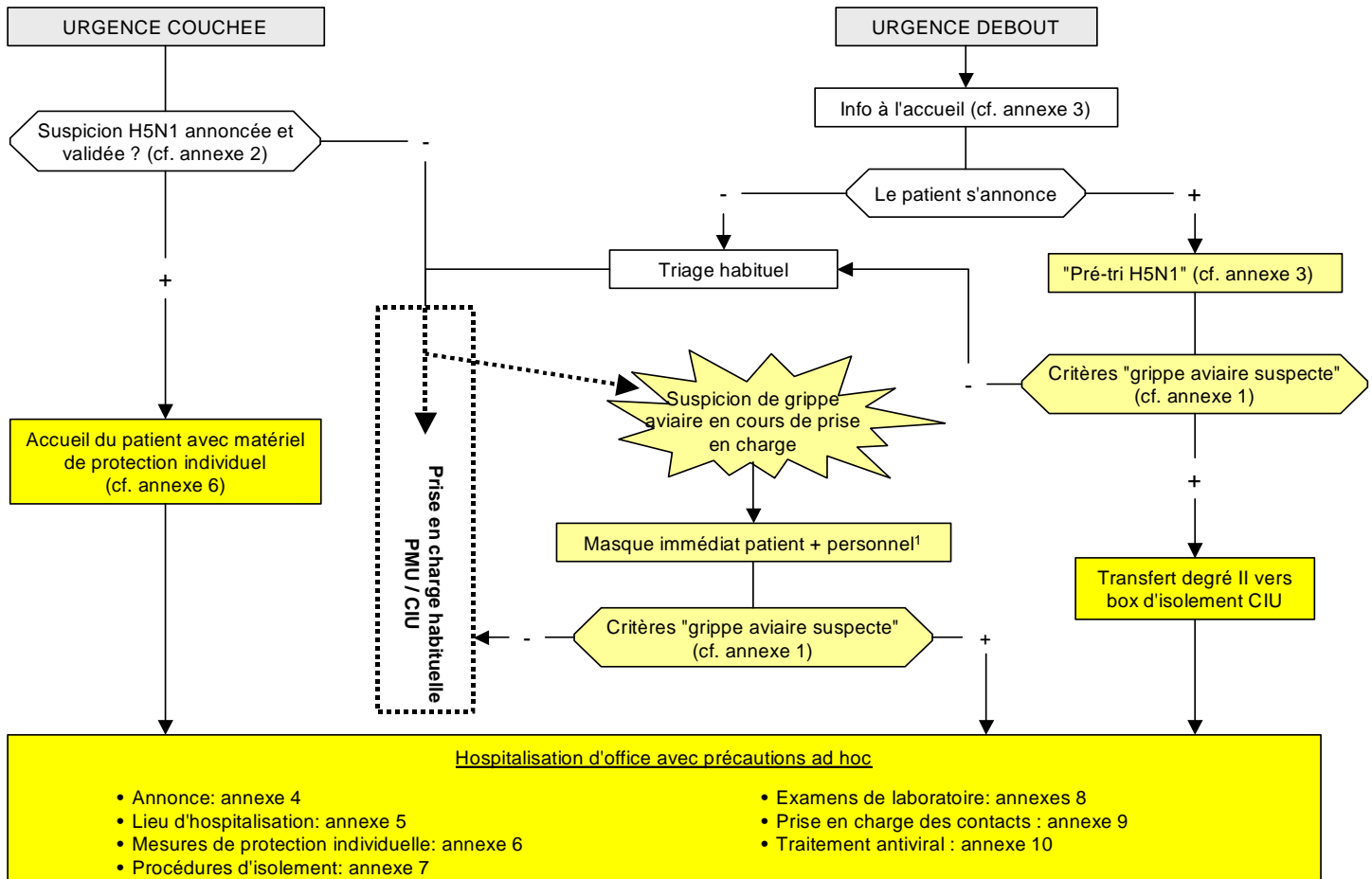
Organisation mondiale de la Santé Animale / [http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/f\\_AI-Asia.htm](http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/f_AI-Asia.htm)

Office fédéral de la Santé Publique / <http://www.bag.admin.ch/infekt/f/vogelgrippe.htm>

Organisation mondiale de la Santé / [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/updates/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/)

MARCHE A SUIVRE

**Flux des patients en phase d'alerte grippe aviaire H5N1 (OMS III)**



<sup>1</sup>: FF P2 si disponible, sinon masque de soins bleu à élastiques

**Annexe 1**

**Définition d'un cas suspect de grippe aviaire H5N1**

*Remarque préliminaire:*

La vraisemblance *a priori* d'une infection humaine par Influenza A H5N1 reste extrêmement faible, même lorsque les critères ci-dessous sont remplis. On peut donc en toute sécurité s'en tenir strictement à ces critères. Il convient en particulier de ne pas élargir les critères d'exposition potentielle.

**1. Suisse ou pays voisin**

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ou anamnèse de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ documentée et au moins un des signes suivants : toux, difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
<b>ET</b>	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Dans les <b>7 jours</b> qui précèdent l'apparition des symptômes, au minimum un des critères suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact direct (toucher) avec un oiseau sauvage vivant ou mort présentant une infection AH5 confirmée par examen de laboratoire ou fortement suspecte</li> <li>- Contact &lt; 1m avec des volailles d'élevage malades ou mortes présentant une infection AH5N1 confirmée par examen de laboratoire ou fortement suspecte</li> <li>- Contact direct (toucher) avec un mammifère présentant une infection AH5 confirmée par examen de laboratoire</li> </ul>

**OU 2. Voyageurs**

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ou anamnèse de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ documentée et au moins un des signes suivants : toux, difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
<b>ET</b>	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Dans les <b>7 jours</b> qui précèdent l'apparition des symptômes, voyage dans un pays/région où le virus aviaire hautement pathogène à <i>Influenza A</i> (H5N1) sévit largement dans la population animale, en particulier chez les volailles Liste des pays touchés: <a href="http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/f_AI-Asia.htm">http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/f_AI-Asia.htm</a> <a href="http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx">http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx</a> <a href="http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/">http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/</a>
<b>ET</b>	
Au minimum une des affirmations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact étroit (&lt; 1 mètre) avec des volailles d'élevage, des oiseaux d'eau, des porcs morts ou vivants et dans n'importe quelles conditions (y compris marchés)</li> <li>- Contact (&lt; 1 mètre) avec un cas humain confirmé de grippe aviaire H5N1</li> <li>- Contact (&lt; 1 mètre) avec une personne décédée avec des troubles respiratoires inexpliqués</li> <li>- Contact avec des installations dans lesquelles des volailles d'élevage ou des oiseaux d'eau, morts ou vivants, ont séjourné dans les 6 semaines qui précèdent</li> </ul>	

**OU 3. Personnel de laboratoire**

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ou anamnèse de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ documentée et au moins un des signes suivants : toux, difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
<b>ET</b>	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Dans les <b>7 jours</b> qui précèdent l'apparition des symptômes, travail dans un laboratoire où sont traités échantillons Influenza A H5N1

Annexe 2

**Gestion des appels  
concernant la grippe aviaire H5N1**

1. Demande d'admission d'un cas suspect (émanant d'un médecin ou directement de la Centrale Téléphonique des Médecins de Garde):
  - 1.1. Transférer l'appel au CDCA de garde pour le CIU – secteur médecine (021 / 314.39.29 ou bip 743.929)
  - 1.2. Gestion de la demande par le CDCA:
    - 1.2.1. *Patient arrivant par ses propres moyens:*
      - Le CDCA informe que le patient doit se présenter à l'entrée de la PMU et se conformer aux instructions figurant à l'entrée sur l'affiche "grippe aviaire" (en particulier mise immédiate d'un masque fourni près de cette affiche)
      - Le CDCA annonce le patient à l'infirmière(er) d'accueil et d'orientation de l'entrée "Bugnon"
    - 1.2.2. *Patient transféré d'un autre hôpital du canton:*
      - Le CHUV est l'hôpital désigné pour la prise en charge des cas suspects de grippe aviaire dans le canton de Vaud.
      - Si possible, le CDCA requiert que la demande de transfert soit confirmée par un médecin cadre de l'hôpital demandeur.
      - Le CDCA peut organiser un transfert direct dans le Service MINK (Beaumont 7) si toutes les conditions suivantes sont remplies:
        - o Critères de suspicion validés par un médecin cadre de l'hôpital demandeur
        - o Place disponible  
demande: lundi-vendredi, 8h – 18h, CDCA de Beaumont 7  
samedi-dimanche, 9h – 18h, piquet infectiologie
        - o Paramètres vitaux stables, patient ne nécessitant pas de surveillance continue
        - o Bilan para clinique effectué (à l'exception possible des prélèvements pour le diagnostic de H5N1)
        - o Arrivée dans le service entre 9h et 19h

Dans tous les autres cas: accueil du patient comme au point 1.2.3 ci-dessous.
    - 1.2.3. *Autre patient arrivant en ambulance:*
      - Le CDCA valide les critères de suspicion et annonce le patient à l'infirmière(er) d'accueil et d'orientation de l'entrée "Montagibert"
      - Le CDCA fait préparer un boxe d'isolement en pression négative au CIU, ainsi que le matériel de protection:  
masques ultra filtrant *FFP2* pour le personnel  
masque pour le patient si possible (masque ultra-filtrant *FFP2* si toléré)  
lunettes de protection  
blouses à usage unique  
gants non stériles  
(pour l'utilisation détaillée: cf. annexe 6)

L'accueil du patient se fait directement dans un boxe des urgences couchées, et par du personnel muni du matériel de protection

2. Personne suspectant une grippe aviaire chez elle ou un proche:  
(suspicion non validée par un médecin):  
Diriger l'appel vers la Centrale des Médecins (0848 133 133) pour un tri téléphonique
  
3. Remarque: demandes d'information générale par le public:  
Ces appels sont à diriger vers la Hotline de l'Office Fédéral de la Santé Publique  
(Medgate, 031 / 322.21.00)

**Annexe 3**

**Accueil des urgences "patients debout" par l'entrée de la PMU  
(cas annoncés ou non)**

1. Affiches:

Une affiche après le tourniquet s'adresse aux patients souffrant d'un état fébrile  $>38^{\circ}\text{C}$  et revenus depuis  $\leq 7$  jours d'une région où la grippe aviaire *Influenza A (H5N1)* sévit dans la population animale, ou aux patients qui sont référés pour suspicion de grippe aviaire.

Les affiches demandent à ces patients:

- De mettre un masque (disponible sous l'affiche)
- De s'annoncer au desk d'accueil en restant à au moins 2 mètres de l'employé(e)

2. Si un patient s'annonce (selon les termes de l'affiche):

2.1. l'employé(e) du desk d'accueil met un masque ultra filtrant *FFP2*

2.2 il/elle remet un masque ultra filtrant *FFP2* au patient si celui-ci ne porte qu'un masque chirurgical

2.3 Il/elle libère le secteur d'attente situé près du tourniquet et y installe le patient

2.4 Il/elle informe l'infirmière/er d'accueil et d'orientation (IAO)

2.5 Il/elle retire son masque en le saisissant par les élastiques, le dépose dans le container jaune à déchets spéciaux dans la zone de tri, puis procède à une désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)

2.6 L'IAO procède en priorité à un premier triage du patient de la manière suivante:

- Met un masque ultra-filtrant *FFP2* et des gants à usage unique non stériles
- Prend une fiche de triage pour suspicion d'infection H5N1, un thermomètre tympanique, un flacon pour désinfection alcoolique des mains, et le container jaune à déchets spéciaux
- Se rend auprès du patient (dans le secteur d'attente près du tourniquet)
- Prend la température tympanique et questionne le patient sur les autres critères de suspicion
- En cas de doute sur l'interprétation des critères, l'IAO en réfère, selon la voie usuelle:
  - o de 8h00 à 18h00 au CDC de garde de la PMU
  - o de 18h00 à 23h30 à l'assistant de garde PMU
  - o de 23h30 à 8h00 au CDCA du CIU

2.7 Si les critères de suspicion sont remplis:

- L'IAO laisse le patient dans le secteur d'attente et s'éloigne à plus de 2 mètres  
jette le capuchon du thermomètre dans le container jaune  
ôte ses gants et les jette dans le container jaune  
se désinfecte les mains  
ôte le masque en le saisissant par les élastiques et le jette  
se désinfecte à nouveau les mains
- Il/elle prévient le CIU de se préparer à un transfert de degré 2 dans un boxe d'isolement de la zone "patients couchés"
- Le transfert du patient au CIU se fait muni du matériel de protection individuelle (masque ultra filtrant *FFP2*, lunettes de protection, blouse à usage unique, gants non stériles)

**Annexe 4**

**Annonce de tout cas hospitalisé  
avec suspicion de grippe aviaire H5N1**

Le CDCA en charge du patient au CIU est responsable des annonces suivantes (qu'il peut déléguer au médecin consultant pour les Maladies Infectieuses):

**1. Validation: (doit se faire dans l'heure qui suit l'admission)**

Toute décision d'hospitalisation pour suspicion de grippe aviaire doit être confirmée par une des personnes suivantes:

- Dr G. Zanetti, prof. assistant  
740'241 ou via la centrale du CHUV
- Prof P. Meylan:  
744'098 ou via la centrale du CHUV
- Dr M. Potin  
740'546 ou via la centrale du CHUV

*(Il en va de même pour l'indication aux examens microbiologiques spécifiques, cf. annexe 8)*

**2. Annonce de cas validés: (doit de faire dans l'heure qui suit la validation)**

- Prof. T. Calandra, MIN  
741'037 ou via la centrale du CHUV
- Dr G. Zanetti, SMPH (si il n'a pas été contacté pour la validation mentionnée au point 1)  
740'241 ou via la centrale du CHUV (au besoin en laissant un message sur le téléphone portable)
- Médecin cantonal adjoint  
021 / 312.57.22
- Laboratoire de microbiologie (indispensable avant tout envoi d'échantillon, cf. annexe 8)  
Durant les heures ouvrables: bip de microbiologie 744.117  
Durant les heures de piquet: laborant microbiologiste de piquet, via le Central téléphonique
- Rem : la responsabilité d'avertir la Direction Générale incombe au SMPH (Dr G. Zanetti ou son remplaçant)

**Annexe 5**

**Lieux d'hospitalisation**

Rem: pour une mise à jour de la liste, on peut se référer au document:  
"Chambres ou box d'isolement ou de sécurité"  
disponible dans Intanet VDOC GED sous TEC/CVS/CVC/CVC \_Liste\_149

- Durant le séjour au CIU      N'importe quel boxe du secteur "urgences couchées"
  - fermé
  - mis en pression négative \*
  
- Unité d'observation          Boxe N°588 et 591
  - mis en pression négative \*
  
- SI adultes                      Boxe N°679 et 685
  - mis en pression négative \*
  
- SI pédiatrie                    Boxe N°815 – 816
  - fermé
  - mis en pression négative \*
  
- Médecine adulte              Beaumont 7\*\*, chambres 727 à 731
  - mise en pression négative \*
  
- Médecine pédiatrique        BH-11, chambres 216, 218, 224, 228
  - mise en pression négative \*

\* *La mise en pression négative doit être vérifiée de l'extérieur du local en plaçant un mouchoir en papier au bas de la porte*

\*\* *Possibilité d'admission directe sous conditions en cas de transfert d'un autre hôpital (cf. annexe 2)*

## Annexe 6

### Mesures de protection pour le personnel

*Le risque de transmission de personne à personne est à l'heure actuelle nul ou extrêmement faible. Cependant, étant donné la sévérité de l'infection et le risque de transformation du virus en une souche à potentiel pandémique, les précautions standard sont renforcées par des mesures correspondant à un risque de transmission par contact et gouttelettes (en tenant compte d'une possible contamination par les conjonctives), ainsi que par aérosols.*

*Ces mesures concernent TOUS les corps de métiers potentiellement en contact avec le patient ou avec son environnement immédiat, lors de toute présence dans la chambre, ou tout contact en dehors de la chambre.*

*Ces mesures doivent être maintenues:*

- jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par H5N1
- si le diagnostic d'infection par H5N1 est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 7 jours après résolution de la fièvre (21 jours après résolution de la fièvre pour les enfants de moins de 12 ans)

#### **Patient:**

En cas de toux se protéger la bouche avec un mouchoir, à déposer immédiatement dans un sac poubelle.

Si l'état respiratoire le permet, port d'un masque avant l'entrée de et jusqu'à la sortie de toute personne dans la chambre. Par ordre de préférence, utiliser un masque ultra-filtrant FFP2 ou un masque de type chirurgical selon la tolérance.

#### **Personnel:**

##### Gestion du personnel:

- limiter autant que possible le nombre de professionnels en contact avec le patient. Ce principe concerne toutes les catégories professionnelles, et son application est de la responsabilité de l'ICUS
- Tenir un registre des professionnels en contact avec le patient
- Demander aux professionnels en contact (même protégé) avec le patient de surveiller leur température corporelle 2x/j, et ceci durant les 7 jours suivant le dernier contact. Tout état fébrile ou survenue de toux, difficulté respiratoire ou maux de gorge doit être signalé:
  - de 8h à 17h à la Médecine du Personnel (40.243)
  - de 17h à 8h au médecin de piquet pour l'infectiologie (par le Central)

##### Matériel de protection

Doivent être disponibles devant la porte du local:

- Masques ultra-filtrant FFP2 (n° d'article 900 727) :  
Peuvent être utilisés au maximum durant 8 heures, mais doivent être changés  
entre chaque utilisation  
si humides  
en cas de souillure  
en cas de déchirure visible

Après avoir mis le masque, il est impératif d'en vérifier l'adaptation. Celle-ci est généralement mauvaise pour les porteurs de barbe, qui ne devraient pas être exposés si possible.

- Lunettes de protection (modèle disponible dans le service. Modèle proposé si commande nécessaire: n° de commande 312 538).  
Pour les porteurs de lunettes médicales: lunettes de protection par dessus si possible. Désinfection après utilisation par trempage dans un bac de *Deconex 53 plus* à 1%, puis rinçage à l'eau chaude et séchage
- Blouses à usage unique
- Gants non stériles

Doivent être disponibles dans le sas, ou à défaut devant la porte du local:

- Bac de trempage avec *Deconex 53 plus* à 1%
- Container jaune de 30 litres (RAFA 309107) ou 60 litres (RAFA 903109) pour déchets spéciaux. Inscrive "H5N1" sur le container.

Séquence avant d'entrer dans la chambre: (dans le sas, ou à défaut devant la chambre)

- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)
- masque, vérification de l'adaptation
- lunettes
- blouse à usage unique
- gants

*S'il est nécessaire d'entrer dans la chambre en extrême urgence, se munir au moins d'un masque et de gants*

Séquence à la sortie de la chambre: (dans le sas, ou à défaut devant la chambre)

- ôter les gants et les jeter
- ôter la blouse et la jeter
- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)
- ôter les lunettes et les tremper dans le bac de désinfectant
- ôter le masque en le saisissant par les élastiques, le jeter
- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)

**Annexe 7**

**Directives détaillées d'isolement**

Les directives ci-dessous doivent être appliquées:

- jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par H5N1 par une des personnes citées au point 1 de l'annexe 4
- si le diagnostic d'infection par H5N1 est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 7 jours après résolution de la fièvre (21 jours après résolution de la fièvre pour les enfants de moins de 12 ans)

---

**Lieu d'hospitalisation:** Cf. annexe 5

---

**Protection du personnel:** Cf. annexe 6

---

**Transport:**

- Limiter au strict minimum
- Avant tout transport, informer le service destinataire et le SMPH
- Planifier le transport de sorte qu'il n'y ait aucun temps d'attente
- Avant le transport, donner au patient une toilette avec un savon désinfectant (p.ex. *Lifoscrub*). Lui fournir une tenue propre
- Changer la literie et désinfecter les montants du lit (chiffon + *Ethanol 70*)
- Désinfecter le matériel qui accompagne le patient avant de le sortir de la chambre (chiffon + *Ethanol 70*)
- Munir le patient d'un masque *FFP2* (ou masque chirurgical en cas d'intolérance)
- Munir le personnel de transport du matériel de protection individuelle (cf. annexe 6)
- Désinfecter les objets en contact avec le patient durant le déplacement (chiffon + *Ethanol 70*)

---

**Linge / literie:** Dépôt de toute la lingerie dans des sacs jaunes. Attention, il s'agit de sacs jaunes opaques "*Bio-Hazard*" (sac pour autoclave, n° de commande 146833), différents de ceux utilisés pour le linge de patients contagieux (en jaune transparent) (doubles sacs)

Pour l'évacuation d'un sac:

- le fermer et le désinfecter (*Ethanol 70*) dans la chambre
- dans le sas (à défaut: dans la chambre), le placer dans un second sac identique qui sera fermé et désinfecté avant d'être sorti du sas entreposer les sacs séparés des autres dans le local sale
- dès 4 sacs pleins, appeler le service de transport (46'000) pour l'acheminement au BH-03 et l'autoclavage

---

**Matériel de soins:**

- Utiliser autant que possible du matériel à usage unique
- Garder dans la chambre un assortiment de matériel courant de soins et d'examen
- Matériel réutilisable:  
Utiliser les laveurs-désinfecteurs pour les objets habituellement soumis à ce traitement  
Pré-désinfecter le matériel trempable pendant 1 heure dans le bac contenant du *Deconnex 53 Plus* à 1% disposé dans le sas (à défaut: devant la chambre).  
Pour la suite du traitement et du conditionnement, observer la procédure habituelle  
Désinfecter le matériel réutilisable non trempable à l'aide d'une lingette *Swissclean* avant de le sortir de la chambre. Cette opération doit être effectuée dans le sas (à défaut: dans la chambre), muni du matériel de protection

---

**Dossiers médical et infirmier:**

- à conserver hors de la chambre

---

<b>Radiologie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager d'effectuer les radiographies thoraciques en chambre. Dans ce cas, désinfecter l'appareil mobile à la sortie de la chambre</li> <li>- Si les radiographies sont effectuées dans le service de radiologie, recouvrir le support de plaques d'un film en plastic pour éviter son contact avec le patient. Désinfecter toutes les surfaces en contact avec le patient après son passage, ainsi que celles manipulées par le personnel</li> </ul>
<b>Autres examens nécessitant un déplacement du patient:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A organiser seulement après contact avec le SMPH (ou le médecin de piquet pour les Maladies Infectieuses en dehors des heures ouvrables)</li> </ul>
<b>Déchets:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans la chambre, collecter les déchets dans des sacs jaunes</li> <li>- Placer les sacs pleins dans un container jaune pour déchets spéciaux de (30 litres (RAFA 903107) ou 60 litres (RAFA 903109, qui se trouve dans le sas (à défaut: dans la chambre). Inscrire "H5N1" sur les sacs</li> <li>- Jeter le matériel de protection à usage unique usagé (gants, blouses, masques) directement dans le même container jaune</li> <li>- Désinfecter le container plein et fermé avant de le sortir du sas (<i>Ethanol 70</i>). Il sera ensuite placé par le personnel de soins dans le local sale</li> <li>- Appeler le service de transport (46'000) pour l'acheminement du container</li> </ul>
<b>Vaisselle:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser de la vaisselle à usage unique (peut être commandée à la cuisine au 45.861, ou au 745.862)</li> <li>- Servir de l'eau en bouteilles PET</li> </ul>
<b>Déjections:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les WC normaux de la chambre. Ajouter 200 ml d'Eau de Javel à 1.4%), refermer le couvercle et attendre 15 min avant d'actionner la chasse d'eau</li> <li>- En cas d'utilisation d'un vase pour les déjections ou autres excréctions, les absorber sur de la cellulose, les désinfecter avec l'Eau de Javel à 1.4% (disponible à la pharmacie), puis les éliminer au moyen d'un laveur-désinfecteur. Si ce dernier se situe dans un local sale séparé de la chambre: désinfecter le vase et son couvercle l'aide d'une lingette <i>Swissclean</i> (cette opération doit être effectuée dans le sas - à défaut: dans la chambre, muni du matériel de protection). Puis le soignant <u>change son matériel de protection</u> et achemine <u>directement</u> le vase au laveur-désinfecteur (ou le confie pour ce transport à une autre personne elle-même munie du matériel de protection)</li> </ul>
<b>Nettoyages:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se fait après le nettoyage des autres chambres, uniquement par du personnel formé aux mesures de protection individuelles</li> <li>- Exemple de procédure de nettoyage et de renouvellement des produits (Beaumont 7):             <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparer le matériel hors de la chambre: jerrican avec produit de désinfection et mop déjà pré-mouillé</li> <li>• s'habiller selon directive (cf, annexe 6) mais avec 2 paires de gants</li> <li>• entrer dans la chambre, verser contenu du jerrican dans bidon de nettoyage et entreposer le mop pré-mouillé dans le sas</li> <li>• nettoyer les sanitaires en utilisant le bidon de désinfection</li> <li>• vider le bidon dans le laveur-désinfecteur, rincer et entreposer dans le sas</li> <li>• nettoyer le sol de la chambre avec mop pré-mouillé</li> <li>• désinfecter les autres surfaces avec le désinfectant en bouteille</li> <li>• nettoyer le sas et désinfecter le balai et le bidon avec le désinfectant en bouteille (ces derniers restent entreposés dans le sas)</li> <li>• évacuer le mop dans le sac à linge sale</li> <li>• enlever la première paire de gants et habits de protection jeter dans container jaune entreposé dans le sas</li> <li>• sortir de la chambre, ôter le matériel de protection (cf. annexe 6)</li> </ul> </li> <li>- tout le matériel est exclusivement destiné à une seule chambre</li> </ul>

./..

---

**Nettoyages (suite) :**

- les produits usés doivent être vidés dans le mini-spolo dans la salle de bain de la chambre
- sols : désinfection *1x par jour* des sols par le service de maison, avec un chiffon, à mettre ensuite dans le sac jaune pour autoclavage du linge
- tout matériel réutilisable type tissu est à mettre dans le sac jaune pour autoclavage
- environnement direct du patient: désinfection *2x par jour* avec le désinfectant-détergent de surfaces habituel en vigueur dans chaque secteur de l'institution (matin : service de maison ; soir : personnel soignant)
- au départ du patient ou à la levée de l'isolement : nettoyage à fond par le service de maison (sauf si diagnostic alternatif)

---

**Visites:**

- strictement limitées à un nombre restreint de personnes (si possible  $\leq 1$  visite pour chaque patient)
  - Les visites sont répertoriées sur une liste
  - Seules des personnes qui ont reçu une instruction sur les mesures de protection individuelle sont autorisées à rendre visite aux patients
  - Les enfants ne sont en principe pas autorisés à rendre visite aux patients
  - Les situations exceptionnelles devront être gérées d'entente avec le SMPH
-

**Annexe 8**

**Examens de laboratoires**

**PRELEVEMENTS POUR LE DIAGNOSTIC D'INFECTION PAR H5N1**

**1. Annonces préalables:**

- Confirmation de l'indication:

La décision d'effectuer les prélèvements doit être confirmée par une des personnes suivantes dont les coordonnées figurent au point 1 de l'annexe 4:

Drs P. Meylan, G. Zanetti, M. Potin

- Annonce au laboratoire:

**Indispensable avant d'effectuer tout examen de laboratoire!**

Durant les heures ouvrables: bip de microbiologie 744.117

Durant les heures de piquet: microbiologiste de piquet, via la Centrale

**2. Prélèvements:**

- Utiliser les tubes de prélèvement, le formulaire de demande et le container de transport fourni par le Centre National d'Influenza<sup>1</sup>. Ce matériel se trouve dans le frigo propre de la pharmacie du CIU (05-631). Un set est également disponible dans le frigo de Médecine 2 et peut être obtenu auprès du consultant d'infectiologie (740'578 aux heures ouvrables, via la centrale du CHUV aux heures de piquet)

- Echantillon 1 :

- o Utiliser deux écouvillons, un pour le nez et l'autre pour la gorge. Le premier frottis doit être fait au niveau du nasopharynx (5 à 7 cm de l'orifice nasal) si possible en récoltant des sécrétions, et un second au niveau du fond de gorge
- o Les deux écouvillons doivent ensuite être déposés dans le même tube contenant le milieu de transport de virus (bien refermer le tube après l'opération)

- Echantillon 2 :

- o Procéder comme pour l'échantillon 1

- Désinfecter l'extérieur de tous les tubes après récolte avec le *Septochuv*

- S'assurer que les tubes soient bien fermés

**3. Acheminement:**

- Introduire chaque tube contenant un prélèvement dans un premier container plastique.
- Enrouler le container dans la pochette plastique fournie
- Glisser le formulaire dûment rempli dans le logement prévu à cet effet, à l'extérieur de la pochette plastique
- Disposer la pochette dans le deuxième container hermétique principal contenant du matériel absorbant
- Disposer ce container dans le carton prévu pour l'envoi

---

<sup>1</sup> Centre National d'Influenza, Hôp. Universitaire de Genève, 24 R. Micheli-du-Crest, 1211 Genève14  
tél. 022 / 372.40.86

- Faire acheminer le carton en main propre au responsable du courrier de microbiologie (BH-19, laboratoire n° 19- 228) durant les heures ouvrables (lun-ven: 8h – 18h / sam: 8h – 16h / dim: 10h – 16h). En dehors de ces heures, garder le prélèvement au frigo jusqu'au lendemain.

**Ne pas utiliser la poste pneumatique**

- Ne pas oublier de se réapprovisionner en matériel de prélèvement

**4. Analyses:**

- Le Centre National de l'Influenza pratique une détection du virus *Influenza A* (H5N1) par RT-PCR
- A l'heure actuelle, les tests rapides pour virus *Influenza* ne sont pas recommandés pour le diagnostic d'infection par H5N1.

**Autres analyses de laboratoire**

Seuls les prélèvements respiratoires et entériques sont considérés comme infectieux. Leur indication et leurs modalités doivent être discutées au préalable avec le laboratoire de microbiologie (durant les heures ouvrables : bip de microbiologie 744.117; durant les heures de piquet: microbiologiste de piquet, via le Central téléphonique).

Les autres analyses peuvent être effectuées selon les procédures habituelles. Une pastille jaune et la mention "grippe aviaire" doivent cependant figurer sur le bon d'examen.

**Annexe 9**

**Prise en charge des sujets contacts  
(dans la communauté et à l'hôpital)**

**Contacts non protégés:**

- Liste:
  - o A l'admission, établir la liste des personnes qui ont eu un contact étroit (< 1 mètre) avec le patient depuis 48 heures avant l'apparition de ses symptômes. Ne pas y inclure les brefs contacts accidentels (p.ex. voyager dans le même bus ou le même ascenseur).
  - o Il convient de s'assurer au cas par cas des conditions dans lesquelles s'est déroulée la prise en charge initiale à l'hôpital, afin de n'inclure dans la liste que des membres du personnel qui auraient eu un contact à moins de 1 mètre et sans masque.
  - o Transmettre cette liste au SMPH (fax 40.262), une copie suit le patient au cours de son hospitalisation.
- Prise en charge:
  - o Informer les personnes qui figurent sur la liste qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 7 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée ou de maux de gorge, ces personnes doivent se présenter à l'entrée de la PMU et suivre les instructions mentionnées sur l'affiche "grippe aviaire" (mise d'un masque et annonce). Le SMPH garantit que cette information est donnée.
  - o Si le diagnostic de grippe aviaire H5N1 est confirmé chez le patient, prescrire aux personnes figurant sur la liste des contacts une prophylaxie post-expositionnelle d'Oseltamivir (Tamiflu®) (cf. annexe 10). La responsabilité de cette prescription revient au SMPH.

**Contacts protégés:**

- L'ICUS de l'unité hébergeante tient un registre des personnes impliquées dans la prise en charge du patient depuis la mise en œuvre des mesures de protection.
- Informer ces personnes qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 7 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée ou de maux de gorge, ces personnes doivent téléphoner:
  - de 8h à 17h à la Médecine du Personnel (40'243)
  - de 17h à 8h au médecin de piquet pour l'infectiologie (par la Centrale du CHUV, 021/314.11.11)

Le SMPH garantit que cette information est donnée.

Annexe 10

Traitement antiviral

	Substance	Doses	Durée
Traitement d'un cas suspect (à instaurer immédiatement après les prélèvements)			
Adulte	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 cp 2x / j	5 jours
Enfant entre 1 et 12 ans	Oseltamivir suspension orale 12mg/ml (Tamiflu®)	< 15kg : 30 mg 2x/j 16-23kg : 45 mg 2x/j 24-40kg : 60 mg 2x/j > 40kg : 75 mg 2x/j	5 jours
Enfant < 1 an	Sécurité et efficacité de l'oseltamivir pas encore assurées. L'utilisation doit être discutée de cas en cas avec un spécialiste		
Prophylaxie <b>post-</b> expositionnelle (contacts non protégés, cf. annexe 9)			
Adulte	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 cp 1x / j	10 jours
Enfant ≥ 1 an	Oseltamivir suspension orale 12mg/ml (Tamiflu®)	< 15kg : 30 mg 1x/j 16-23kg : 45 mg 1x/j 24-40kg : 60 mg 1x/j > 40kg : 75 mg 1x/j	10 jours
Enfant < 1 an	Sécurité et efficacité de l'oseltamivir pas encore assurées. L'utilisation doit être discutée de cas en cas avec un spécialiste		
Prophylaxie <b>pré-</b> expositionnelle	Pas indiquée dans le contexte actuel		
<u>Remarque</u>			
Une réplication continue du virus <i>Influenza</i> aviaire étant possible au-delà de 48 heures après l'apparition des symptômes, il convient d'envisager de traiter les individus qui se présentent à n'importe quel moment dans le cours de leur maladie			