

ENFANTS AVEC INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES

OBJET

Les infections respiratoires sont hautement transmissibles. Des épidémies hospitalières sont bien décrites et observées avant tout lorsqu'il existe des épidémies extra-hospitalières simultanées. De ce fait, il est parfois difficile de contrôler la propagation des pathogènes à l'hôpital dans la mesure où le personnel et les nouvelles admissions sont constamment responsables de la réintroduction de ces germes. Dans les épidémies hospitalières en cas de RSV, la proportion des cas secondaires peut atteindre 30 à 40% de tous les enfants et ne sont pas sans conséquences notamment pour certains enfants à risque, (période néonatale, cardiopathie, immunosuppression).

Les modes de transmission sont avant tout le contact direct, (RSV, Virus para-influenza, Rhinovirus), le contact par l'intermédiaire d'objets contaminés et l'exposition à des gouttelettes de gros calibre (contact rapproché < à 1 mètre pour: Virus influenza du type A ou B, *Bordetella pertussis* = coqueluche). La porte d'entrée peut être la conjonctive ou l'arbre respiratoire.

Les mesures dépendent du nombre de cas et des possibilités d'isolement. Il faut se rappeler que le mode de transmission principal de RSV et d'autres virus est le contact direct et la désinfection des mains est la méthode la plus efficace pour prévenir la transmission. Il convient de renforcer la désinfection des mains dans toute l'unité pour éviter d'autres cas secondaires.

DOMAINE D'APPLICATION

Services des Urgences, Pédiatrie (BH 11), Soins intensifs de pédiatrie, Néonatalogie HEL (Hôpital de l'enfance)

RESPONSABILITES

ICS, ICUS, médecins et personnel soignant

PROCEDURE

Ces mesures s'appliquent lors de soins à tous les enfants avec une symptomatologie respiratoire dès l'arrivée au service des urgences. Les mesures dépendent du nombre de cas et du type de pathogènes, ceci en fonction de l'épidémiologie saisonnière. Il est possible de cohorter les enfants avec la même symptomatologie dans la même chambre.

Mesures additionnelles de contact: Para- influenza virus, Rhinovirus, Virus respiratoire syncytial (RSV).

Mesures additionnelles gouttelettes: Virus influenza du type A ou B, *Bordetella pertussis*, Adénovirus

MATERIEL

Blouse de protection, gants, masque médical, solution hydroalcoolique pour la désinfection des mains.

TECHNIQUE (cf. techniques en annexe)

Mesures additionnelles de contact:

Port de blouse et de gants pour toute personne ayant un contact direct avec l'enfant y compris la famille et son environnement.

Désinfection rigoureuse des mains après tout contact

Mesures additionnelles gouttelettes:

Port de masque médical lors de soins dans un périmètre inférieur à 2 mètres autour de l'enfant.

Désinfection rigoureuse des mains après tout contact.

REMARQUES

Le non-respect de ces recommandations peut conduire à des transmissions d'infections respiratoires nosocomiales, voire d'épidémies par ces même germes au niveau des patients et du personnel.

REFERENCES

1. McFarland and Karen, Y.Kelso, Child Care, Infection Control and Applied Epidemiology (Principals and Practice), Chapter 86, 1996
2. Julia S.Garner, RN, MN and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee, Am J Infect Control, 1996; 24-52
3. Committee on Infectious Diseases American Academy of Pediatrics, Red Book, RSV; 1997: 443-447
4. K.Mühlemann, B.Vaudaux, Infections nosocomiales par le RSV: la saison est toute proche. Swiss-Noso; 1998; 5(4): 25-27
5. B.Vaudaux, Virus respiratoire syncitial: revue et prévention. Forum d'hygiène hospitalière; 1999.