

PED - RSV- STRATÉGIE DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES VIRUS RESPIRATOIRES À L'HEL : PRISE EN CHARGE

Mise en perspective

La période hivernale se caractérise par la circulation conjointe de différents virus respiratoires comme Influenza, Para-influenza, Rhinovirus, Métapneumovirus, virus syncytial respiratoire (RSV), etc.

Epidémiologie

Le virus respiratoire syncytial appelé, virus RS ou RSV (respiratory syncytial virus), appartient à la famille des paramyxovirus. Il est donc apparenté au virus des oreillons, de la rougeole ainsi qu'aux virus para influenza. Sa capacité à former, en culture de cellules, des cellules géantes (ou syncytium) est à l'origine de son appellation. Tous les paramyxovirus ont un génome constitué d'un brin unique d'ARN et sont entourés d'une couche lipidique. Ils sont donc inactivés par tous les désinfectants et tous les procédés usuels de stérilisation. La mise en évidence du virus RS, notamment dans les sécrétions nasopharyngées, est possible à l'aide de **tests rapides** (immunofluorescence directe ou indirecte, tests ELISA, etc.) Le virus RS est actuellement la cause la plus fréquente d'infections respiratoires basses chez le petit enfant. La bronchiolite à RSV est très contagieuse (contamination directe par les sécrétions nasales ou indirecte : le virus est susceptible de survivre 6 heures sur une surface inerte et non poreuse, ou même davantage selon les conditions ambiantes d'humidité, et de 15 à 60 minutes sur une main, une blouse de travail ou du papier).

Modes de transmission du RSV

- Par contact direct entre patients
- Par l'intermédiaire du personnel (mains)
- Par l'intermédiaire des visiteurs
- Par contact indirect (matériel de soins ou d'examen, instruments, environnement immédiat du patient)

Patients dits « vulnérables »

Ce sont les patients à risque de développer une maladie sévère en cas d'infection à RSV, à protéger absolument :

- Enfant < 8 semaines (né à terme).
- Enfant < 8 semaines corrigée (né < 34 sem)
- Enfant avec un déficit immunitaire (tout âge confondu)
- Enfant atteint de pneumopathie chronique grave (broncho-dysplasie, mucoviscidose, etc.)
- Enfant atteint de cardiopathie cyanogène ou associée à HTAP

Stratégie de prévention à l'HEL

La stratégie générale en matière de prévention de la transmission de germes respiratoires à potentiel épidémique à l'HEL, vise surtout la protection des patients à risque de bronchiolite compliquée, dans la période hivernale. L'organisation hospitalière à l'HEL repose sur l'isolement protecteur appelé « chambre protégée » des patients vulnérables, non infectés et non pas sur « l'isolement » des patients infectés par le virus RSV.

La prise en charge d'enfants avec syndrome respiratoire infectieux non étiqueté ou étiqueté **autre que coqueluche, rougeole** et RSV à l'HEL, ne nécessite pas l'application de mesures

additionnelles, **les Précautions Standard** seront appliquées par les professionnels. L'ensemble du personnel (infirmières, étudiants, médecins, physiothérapeutes, éducatrices, diététiciennes, femmes de ménage, art / musico- thérapeutes, clowns, éducatrices, etc.) prenant en charge des patients à l'HEL pendant la période épidémique RSV, prendront toutes les précautions nécessaires, afin de limiter le risque de transmission du RSV. L'efficacité de cette stratégie préventive fait appel à la collaboration de l'ensemble du personnel de l'HEL.

Un résumé des précautions à respecter chez les patients vulnérables, sera affiché sur la porte de la chambre, sous le nom de « **Chambre Protégée** ».

Domaine d'application

Hôpital de l'Enfance à Lausanne. Avertissement: l'utilisation de ce document dans un autre service nécessite sa validation par le médecin cadre de ce service

Responsabilité

La responsabilité du CHUV ne peut être engagée en cas d'utilisation de cette directive en dehors du cadre prévu. Merci à toutes et à tous d'être particulièrement attentifs.

PRISE EN CHARGE DANS LES DIFFÉRENTES UNITÉS DE L'HEL

Aux urgences et à la policlinique

- Lorsqu'un enfant de la catégorie dite « vulnérable » se présente au tri des Urgences de l'HEL ou en Policlinique, il devra être installé dans un Box ou une salle de consultation individuelle au plus vite.
- En règle générale, en période épidémique du RSV, la recherche RSV par test rapide n'est pas indiquée, sauf chez les patients devant être transférés dans un autre hôpital. (CHUV, HUG, etc.).

A l'unité d'hospitalisation

a) Patients vulnérables sans IVRS (Infection des voies respiratoires supérieures) ou bronchiolite (à protéger)

- Les patients vulnérables non infectés seront hébergés de préférence dans les chambres 102 -106 dans la zone protégée de l'UH.
- Dans la mesure du possible, la chambre 116, proche du bureau des infirmières, sera réservée aux patients vulnérables non infectés, nécessitant une surveillance rapprochée comme dans les soins continus de l'UH.
- Aux Soins Continus de l'UH (ch. 119/120), si on installe un enfant infecté et un autre enfant vulnérable non-infecté, par extrême nécessité, les 2 zones devront être bien différenciées.

b) Patients vulnérables avec IVRS ou bronchiolite (à protéger)

- Si l'enfant vulnérable n'est pas infecté par le RSV (recherche rapide négative), mais ayant une IVRS ou bronchiolite, les mêmes mesures s'appliquent que pour les enfants à protéger.
- En revanche si l'enfant vulnérable est infecté par le RSV, il peut être hospitalisé avec les enfants qui ne sont pas à risque, en tenant compte de l'éloignement géographique des chambres protégées.

c) Patients sans IVRS ou bronchiolite ne faisant pas partie du groupe à protéger

- Les **Précautions Standard** (PS) seront appliquées.

d) Patients avec IVRS ou bronchiolite ne faisant pas partie du groupe à protéger

- Les patients hospitalisés avec une IVRS ou une bronchiolite seront hospitalisés dans les chambres 120 (2 places) et 121 (2 places) si leur état clinique nécessite des Soins Continus.
- Application des **Précautions Standard**.

Matériel spécifique pour la zone protégée

Dans la zone protégée de l'Unité d'Hospitalisation (chambres 102 – 106), se trouve devant chaque chambre, (dans le sas pour la chambre 106):

- un chariot avec des blouses à usage unique, des gants de différentes tailles, des masques de soins et un flacon de solution hydro-alcoolique et un statif pour suspendre les blouses

A l'unité d'hospitalisation courte (UHC)

- Les patients hospitalisés avec une IVRS ou une bronchiolite seront hospitalisés en UHC si leur état clinique ne nécessite pas de Soins Continus à l'UH et que l'hospitalisation est prévue pour moins de 24 heures (surveillance).
- Application des **Précautions Standard**

Mesures de précautions à adopter par le personnel

Personnel soignant enrhumé:

- Port d'un masque de soins type II ou IIR
- Port d'une blouse à usage unique
- Désinfection soigneuse des mains avec une solution hydro-alcoolique avant tout contact avec le patient et/ ou son environnement direct

Personnel soignant non vacciné contre la grippe saisonnière, durant la période épidémique:

- Port d'un masque de soins type II ou IIR dans l'unité
- Désinfection soigneuse des mains avec une solution hydro-alcoolique avant tout contact avec le patient et/ou son environnement direct.

Personnel d'entretien:

- Débuter l' activité par les chambres protégées.
- Porter une blouse à usage unique personnelle, à utiliser pour le nettoyage de toutes les chambres protégées et que vous jetterez ensuite.
- Mettre les gants de ménage habituels

Mesures de précautions à adopter par les visiteurs

- Enlever les manteaux, écharpes, bonnets en dehors de la chambre.
- Se désinfecter les mains avec une solution hydro-alcoolique avant chaque visite.
- Ne pas sortir l'enfant de la chambre sans avis médical.
- **Si enrhumé porter un masque de soins**

Littérature et référence

-Infections nosocomiales par le virus respiratoire syncytial: la saison est toute proche!
(<http://www.swissnoso.ch/fr/bulletin/articles/article/infections-nosocomiales-par-le-virus-respiratoire-syncytial-la-saison-est-toute-proche>) Mühlemann K., Vaudaux B. Swissnoso, Vol 5, N°4, 1998

-Vade – Mecum De Pédiatrie 2006 CHUV-HEL

Validation

- Dr Bernard Vaudaux, infectiologue pédiatre HEL/DMCP
- Dr Pierre Alex Crisinel, infectiologue pédiatre HEL/DMCP
- Dr Christiane Petignat, prévention et contrôle de l'infection, SMPH, CHUV

Date de mise à jour du document : 08.01.2014 et révision en 2016

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [PRO RSV HEL 08022014.pdf](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/PRO RSV HEL 08022014.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/PRO_RSV_HEL_08022014.pdf))

Microorganismes et pathologies:

Bronchiolite et autres infections respiratoires virales chez le nourrisson et le jeune enfant

Dernière mise à jour le 05/09/2018