

Reconnaissance, notification et prise en charge précoces des maladies respiratoires aiguës potentiellement préoccupantes

Généralités

Certaines maladies respiratoires aiguës (MRA) sont susceptibles de provoquer des flambées épidémiques s'accompagnant d'une morbidité et d'une mortalité élevées et pouvant constituer des urgences de santé publique de portée internationale. Comme exemples de telles maladies, on peut mentionner le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les cas humains de grippe aviaire et les MRA nouvellement émergentes dont on sait encore peu. Les patients atteints d'une MRA grave demandent généralement à être soignés dans un établissement de soins, et les agents de santé jouent donc un rôle majeur dans l'identification des MRA nouvellement émergentes.

L'identification précoce, qui suppose d'être familiarisé avec les facteurs cliniques et épidémiologiques associés aux MRA potentiellement préoccupantes, l'isolement et le traitement des patients, ainsi que la notification de ces cas aux autorités de santé publique sont des mesures essentielles.

Une notification rapide aux autorités de santé publique locales en vue d'une vérification supplémentaire et de la prise de mesures de santé publique pour lutter contre la maladie est cruciale pour prévenir et endiguer la propagation des MRA potentiellement préoccupantes aux plans local, national et international. Les autorités de santé publique doivent aussi alerter les établissements de soins en cas de flambées épidémiques inhabituelles de MRA dans la communauté ou dans d'autres établissements hospitaliers.

Dans les établissements de soins, la prise en charge appropriée et en temps utile des patients, des agents de santé et des visiteurs potentiellement infectés par une MRA potentiellement préoccupante est une mesure administrative essentielle, qui peut contribuer efficacement à endiguer la propagation de telles MRA.

Conseils importants

Rechercher les indices cliniques :

■ Le patient présente-t-il une maladie respiratoire fébrile aiguë sévère inexpliquée (par exemple fièvre >38 °C, toux, difficultés respiratoires) ou une autre pathologie sévère inexpliquée (encéphalopathie ou diarrhée, par exemple), accompagnée d'un indice épidémiologique ?

Rechercher les indices épidémiologiques :

■ Au cours de la période d'incubation connue ou présumée, le patient a-t-il voyagé dans des pays où l'on sait que des personnes sont atteintes d'une MRA potentiellement préoccupante ?

■ Le patient pourrait-il avoir subi une exposition professionnelle à des agents susceptibles de provoquer une MRA potentiellement préoccupante pendant la période d'incubation connue ou présumée ?

■ Le patient a-t-il eu un contact non protégé avec des personnes ou des animaux atteints d'une MRA potentiellement préoccupante pendant la période d'incubation connue ou présumée ?

■ Le patient fait-il partie d'un agrégat spatio-temporel en développement rapide de cas de MRA de cause inconnue ?

✓ Liste de contrôle

Les établissements de soins doivent sans délai prendre les mesures suivantes :

- Mettre en place des méthodes pour garantir l'identification et l'investigation précoces des cas d'infection par une MRA potentiellement préoccupante.
- Renforcer la mise en œuvre rapide de précautions appropriées de lutte contre l'infection et l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) par le personnel qui s'occupe de patients susceptibles d'être infectés par une MRA potentiellement préoccupante.
- Former le personnel à placer tous les cas présumés ou confirmés de MRA potentiellement préoccupante dans une salle ou une zone séparée des autres patients et à évaluer ces cas dès que possible.
- Mettre en place un lien entre les systèmes de surveillance de l'établissement de soins et les systèmes de surveillance relevant de la santé publique et rapporter immédiatement aux autorités sanitaires toutes les informations disponibles sur les éventuelles MRA potentiellement préoccupantes.

Pour plus de détails, consulter le document **Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins**, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html.

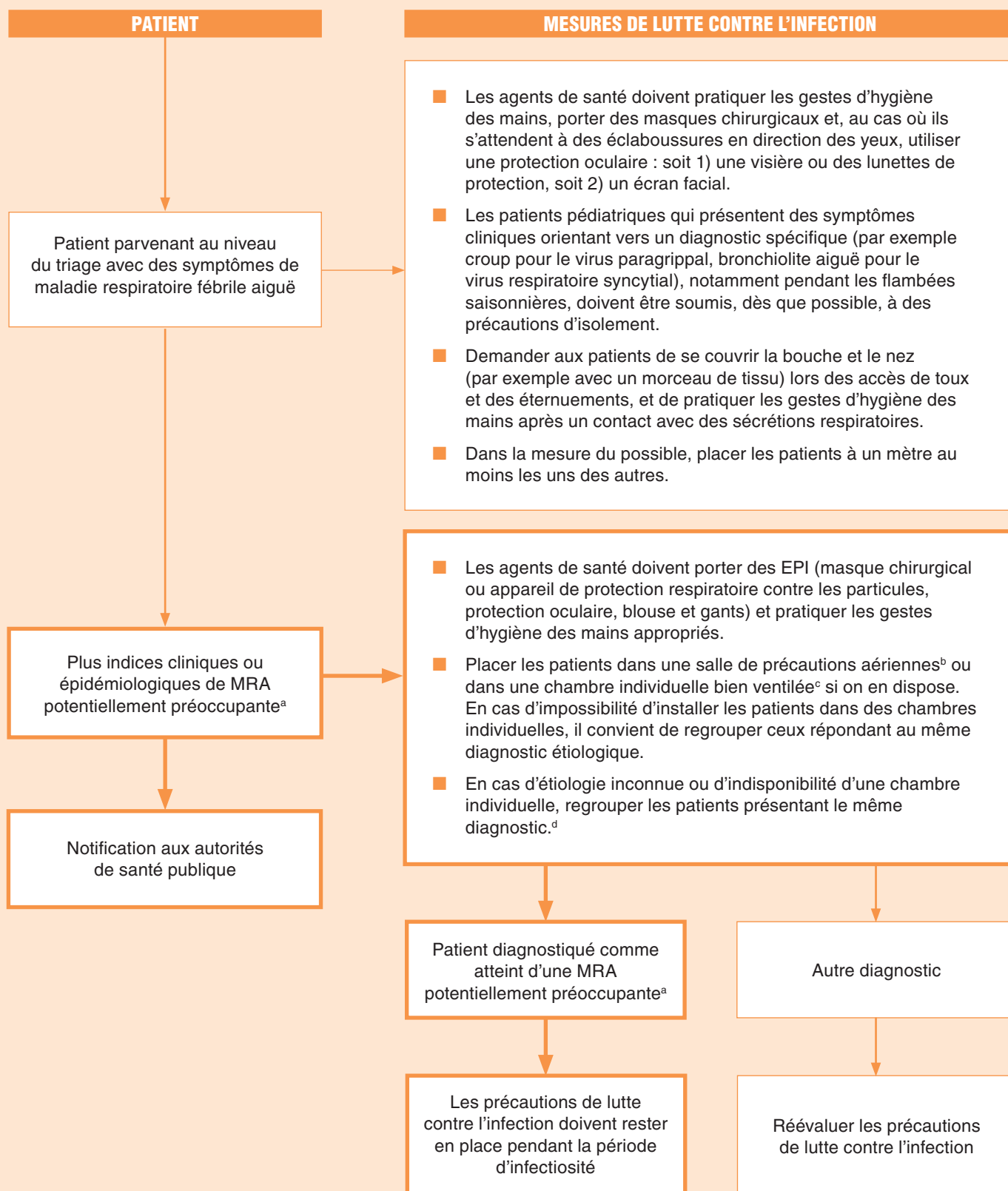


Organisation
mondiale de la Santé

ALERTE ET ACTION EN CAS D'ÉPIDÉMIE ET DE PANDEMIE

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Arbre de décision pour les mesures de lutte contre l'infection applicables aux cas présumés ou confirmés de MRA



^a Aux fins de ce document, les MRA potentiellement préoccupantes comprennent : le SRAS, les nouveaux virus grippaux provoquant des infections humaines (cas humains de grippe aviaire, par exemple) et les organismes nouvellement émergents à l'origine de flambées de MRA s'accompagnant d'une morbidité et une mortalité élevées. Indices cliniques et épidémiologiques – voir page précédente et partie IV.1 du document « Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins – Recommandations provisoires de l'OMS ».

^b Les salles de précautions aériennes incluent à la fois des salles à ventilation mécanique et naturelle, à condition qu'elles disposent d'un taux de renouvellement de l'air supérieur ou égal à 12 fois par heure et d'un contrôle directionnel du flux d'air.

^c Chambre individuelle convenablement ventilée : chambre conçue pour recevoir des patients à condition que l'air y soit renouvelé au moins 12 fois par heure.

^d Regrouper les patients répondant au même diagnostic – les patients présentant des signes épidémiologiques et cliniques orientant vers un diagnostic similaire peuvent partager une chambre, moyennant une séparation spatiale d'un mètre au moins entre eux.