

Recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire: air ou gouttelettes 2013

P. Fraisse
06/06/2013

La transmission des bacilles

Caractéristiques	Transmission par aérosol	Transmission par gouttelettes
Définition	Infection par inhalation d'un aérosol contaminé par un pathogène	Infection par exposition des conjonctives ou des muqueuses à des gouttelettes projetées lors de la toux ou d'un éternuement
Vecteur de la transmission	Aérosol	Gouttelettes
Taille moyenne de la particule (diamètre) du vecteur de la transmission	< 5 µm de diamètre Cependant, il n'y a aucun consensus sur le critère de taille exact d'un aérosol	> 10 µm de diamètre Cependant, il n'y a aucun consensus sur le critère de taille exact de gouttelettes
Devenir des particules dans l'air	Particules suffisamment petites pour rester en suspension dans l'air pendant plusieurs minutes voire plus	Les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air et sédimentent rapidement
Distance à laquelle le micro-organisme peut être transporté	Partout dans une chambre ou un secteur, par les courants d'air	À courte distance
Site d'inoculation	Les voies respiratoires inférieures sont le site d'inoculation préférentiel	Conjonctives ou muqueuses de la face

Isolement géographique

- **R2** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air doit être en chambre individuelle porte fermée. (C)
- Pression d'air négative de préférence, sinon ventilation 6 à 12 renouvellements par heure ou aérations régulières.
- Le patient doit pouvoir accéder aux plateaux médicotechniques sans perte de chance sous réserve d'une organisation ad hoc :
 - le patient porte un masque type chirurgical lors de son déplacement ;
 - les situations d'attente sont à éviter ;
 - le soignant porte un APR quand le patient ne porte pas de masque chirurgical ;
 - le réveil post-opératoire s'effectue en salle d'intervention
 - Indications des endoscopies bronchiques limitées.
- Temps d'attente avant nouvelle admission en fonction des renouvellements d'air (?)
- Bionettoyage avec appareil de PR, linge vaisselle et déchets selon procédure habituelle

Efficacité des masques

Classification	Fuite Totale Maximale	Pénétration maximum du filtre (aérosols de NaCl et d'huile de paraffine)	Efficacité
FFP1	22 %	20 %	78 %
FFP2	8 %	6 %	92 %
FFP3	2 %	1 %	98 %

+ masque chirurgical: fuite d'au moins 40%

Quel masque pour le patient?

- **R3.** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). (A)

Quel type d'appareil de protection respiratoire?

- Un masque FFP2 est recommandé dans les situations d'exposition des agents pathogènes transmissibles par voie Air, sauf recommandations spécifiques.
- L'APR est porté avant l'entrée dans la chambre, y compris en l'absence du patient
- A chaque utilisation, l'étanchéité du masque doit être évaluée (fit check).

Quel type d'appareil de protection respiratoire?

- L'APR peut être maintenu en place dans le cas de soins à plusieurs patients nécessitant des précautions complémentaires Air (chambres successives), à condition de ne pas le mobiliser.
- La durée maximum d'utilisation d'un APR est définie par le fabricant. Elle est inscrite sur la fiche technique de l'APR (environ de 3-4 heures). L'INRS recommande pour des masques FFP2 une durée de port continu inférieure à une heure. Au-delà d'une heure en continu, les utilisateurs peuvent être tentés de les desserrer ou de les retirer.
- Il est recommandé de porter une protection oculaire et un APR pour les soins mortuaires.

Recommandations tuberculose pulmonaire

- **RT1** Devant une suspicion de tuberculose pulmonaire, des précautions complémentaires Air doivent être mises en place dès l'entrée dans l'établissement. (A)
- **RT2** Devant une suspicion de tuberculose pulmonaire, pour laquelle les examens microscopiques sont négatifs, il est possible de lever les précautions complémentaires Air sauf si :
 - la clinique et l'imagerie thoracique sont en faveur d'une tuberculose pulmonaire active ;
 - le patient est au contact d'un sujet immunodéprimé (essentiellement VIH+ ou sous immuno-modulateurs) ;
 - il existe un risque de tuberculose multirésistante aux antibiotiques (RT5) (C)

Recommandations tuberculose pulmonaire

- **RT3** Devant une suspicion de tuberculose pulmonaire, il faut attendre d'avoir les résultats négatifs de trois examens microscopiques d'expectoration ou de tubage gastrique avant de réaliser une fibroscopie bronchique. (C)
- **RT4** La durée des précautions Air en cas de tuberculose pulmonaire active contagieuse (examen microscopique positif ou conviction clinique) est d'au moins 15 jours à partir de la mise en route du traitement. (C)

Recommandations tuberculose pulmonaire

- **RT5** En cas de forte suspicion ou de diagnostic de tuberculose multirésistante aux antibiotiques, il faut immédiatement mettre en place les précautions complémentaires Air, et s'assurer de leur maintien pendant toute la durée de l'hospitalisation. (C)