

Précisions

Le port de masques par les agents de soins de santé en cas de pandémie

L'OMS fait paraître des précisions sur les recommandations qu'elle a précédemment publiées concernant le port de masques dans les établissements de soins de santé par les agents de santé exposés à des personnes considérées comme infectées par le virus de la grippe pandémique. La version antérieure de ces recommandations figure à la page 46 (sous la rubrique « Masques faciaux ») et à la page 51 (note de bas de page « b ») du document intitulé « Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie » publiée en Mars 2005.

L'OMS recommande aux agents de soins de santé qui vont se trouver à moins d'un mètre de sujets infectés de porter des masques médicaux (par exemple masques chirurgicaux ou de soins) lorsqu'ils s'occupent de malades présentant, ou soupçonnés de présenter, une grippe pandémique. Pour plus de simplicité, les établissements de soins de santé peuvent recommander à leur personnel de soins de porter ces masques chaque fois qu'ils pénètrent dans une pièce où se trouve un malade chez qui l'on a diagnostiqué la grippe pandémique. Le port de masques respiratoires munis de filtres à particules ayant une efficacité de 95 % (par exemple N95 ou autres masques comparables) par les agents de soins de santé doit être envisagé lorsqu'un malade subit un examen dans lequel la probabilité pour qu'il produise des particules aérosolisées est considérée comme particulièrement élevée, par exemple au cours d'une intubation endotrachéale, d'une aspiration ou d'une aérosolthérapie. L'OMS reconnaît que des restrictions financières peuvent constituer un obstacle à l'application universelle de cette dernière recommandation. Toutefois, si les ressources le permettent et si ces masques respiratoires sont disponibles, ils doivent être portés par le personnel de santé au cours des soins susceptibles de produire des aérosols dans les situations de grippe pandémique.

Si l'agent de soins de santé s'occupe d'un malade en isolement, il doit jeter le masque de soins ou le masque respiratoire muni d'un filtre en quittant la pièce. Si l'agent de santé s'occupe de plusieurs malades dans la même pièce, il peut utiliser le même masque de soins ou le même masque respiratoire à filtre jusqu'à ce qu'il quitte la pièce. Là, il lui faut le jeter.

Que le malade soit seul dans la chambre ou avec plusieurs autres malades, l'important est que l'agent de soins de santé se désinfecte les mains à l'aide d'une préparation à base d'alcool ou se lave les mains à l'eau et au savon immédiatement après s'être occupé d'un malade et avant de passer à un autre. Il doit faire de même immédiatement après avoir jeté un masque de soins ou un masque respiratoire qu'il a utilisé.

Au cours d'une pandémie de grippe, les agents de soins de santé vont courir un risque élevé d'exposition aux virus grippaux pandémiques et d'infection. Dans une telle situation, certains malades peuvent avoir un diagnostic confirmé au laboratoire, mais la majorité d'entre eux seront sans doute diagnostiqués à l'aide des seuls critères cliniques. Les présentes recommandations doivent être appliquées dans les deux cas.

Explication

Les données disponibles laissent à penser que la transmission des virus de la grippe humaine se fait probablement en grande partie par l'exposition à des gouttelettes respiratoires renfermant de grosses particules ($>5 \mu\text{m}$). Par conséquent, en cas de grippe pandémique, l'utilisation de masques chirurgicaux est considérée comme utile et est recommandée pour tous les agents de soins de santé qui vont travailler à moins d'un mètre de malades considérés comme potentiellement infectieux. La transmission des virus grippaux par les aérosols à petites particules (noyaux de gouttelettes) à une distance supérieure à un mètre ne peut être définitivement écartée compte tenu des études expérimentales et d'observations dont on dispose. C'est pourquoi les masques respiratoires, par exemple les masques munis de filtres à particules ayant une efficacité de 95 %, peuvent fournir une protection supplémentaire dans certaines situations où des gestes tels qu'une intubation endotrachéale, une aspiration, une bronchoscopie ou des traitements par nébulisation effectués sur des sujets infectés peuvent conduire à l'émission de particules aérosolisées à proximité de ces derniers. Dans ce dossier, l'OMS reconnaît que certains pays peuvent choisir de fournir et de recommander ces masques munis de filtres en pareil cas mais que d'autres peuvent choisir de ne pas le faire.