

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 2

Artikel: Recommandations pour la prévention et le contrôle de l'infection dans les crèches d'hôpital
Autor: Bühlmann, Manuela / Berger, Christoph / Vaudaux, Bernard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949345>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ignorent les exemples multiples d'engagement social et bénévole des jeunes. Et ils éclipsent généralement la perspective des jeunes générations elles-mêmes. Le regard des filles et des jeunes femmes est ainsi pratiquement absent du débat public, notamment concernant la thématique de la violence des jeunes et du sexisme». Il s'agissait donc de contrer cette tendance. Le projet pilote a été mené à Bâle-Ville. Il a été suivi par d'autres affiches à St-Gall, Bâle-Campagne, Lucerne, Zoug, Zurich et, en été 2011, à Renens (Vaud). Voir le projet sur le site: www.arip.ch/fr/arip-national/arip-romandie/



Christine Guckert en résume l'intention: «A travers des affiches, il s'agit de montrer une autre image des jeunes femmes: elles ne s'y présentent pas comme victimes, sans parole, mais en tant que personnes fortes, respectables et qui affirment leur position. Il s'agit aussi d'attirer l'attention sur ces images différentes. Nous avons été partenaires de la réalisation du projet à Renens. Une suite du projet est en réflexion. Tous ces projets nous apprennent des tas de choses sur les jeunes, leurs questionnements et leurs comportements face à la sexualité. Il faut sans cesse trouver des nouveaux moyens de les intégrer et le faire là où ils sont, c'est-à-dire sur Internet. C'est un travail de longue haleine, car il faut recommencer, répéter les messages de prévention et se remettre en question avec l'arrivée de nouveaux jeunes, de nouveaux besoins ou de nouvelles possibilités, mais ce travail est nécessaire et vraiment très intéressant, car les jeunes sont bourrés d'idées; ça vaut la peine de prendre le temps de les écouter et de prendre leurs préoccupations au sérieux».

Recommandations pour la prévention et le contrôle de l'infection dans les crèches d'hôpital

A l'instar d'autres entreprises, certains hôpitaux mettent une crèche à disposition des enfants de leurs collaborateurs. La particularité d'une crèche d'hôpital est que les parents des enfants qui y sont reçus sont appelés à côtoyer des patients hospitalisés et donc susceptibles de leur transmettre une infection. Pour cette raison, le groupe SwissNOSO a préparé des recommandations adaptées à cette situation. Ces recommandations sont, dans une certaine mesure, également applicables aux crèches hors contexte hospitalier.

Manuela Bühlmann, Aarau; **Christoph Berger**, Zurich; **Bernard Vaudaux**, Lausanne; **Ulrich Heininger**, Bâle; **Andreas F. Widmer**, Bâle

Le séjour en crèche assure à l'enfant une journée bien organisée ainsi qu'une surveillance efficace et bienveillante mais comporte un risque accru d'infection lié à la promiscuité propre aux très jeunes enfants, notamment du fait de l'usage commun de jouets. Les infections courantes dans cette tranche d'âge sont la plupart du temps brèves et bénignes mais, occasionnellement, selon la nature de germe infectant et l'âge du sujet infecté, peuvent induire une maladie sévère, voire amener des séquelles (ex: rougeole). Dans le cas de la crèche d'hôpital s'ajoute le risque supplémentaire qu'un agent infectieux soit introduit dans l'hôpital par l'intermédiaire du parent collaborateur de l'institution.

Pour cette raison, il est particulièrement important d'avoir une politique adéquate de prévention et de contrôle des infections dans la crèche d'hôpital. A l'heure actuelle, la Suisse n'a pas de réglementation spécifique en la matière, au contraire de l'Allemagne [1] et de la France [2]. Les recommandations émises ci-dessous sont fondées sur la législation suisse (Loi sur les épidémies [3]) et s'inspirent de la réglementation allemande (Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen [1]).

Instructions écrites concernant l'hygiène et la prévention des infections

Chaque crèche d'hôpital devrait avoir à disposition un document écrit précisant les mesures à prendre pour assurer une

hygiène maximale et réduire la propagation des infections à l'intérieur de l'institution. Le tableau 1 indique les points devant faire l'objet d'instructions précises.

Les recommandations ci-dessous s'appliquent exclusivement au contrôle et à la prévention des infections dans une crèche d'hôpital.

Prévention des infections par la vaccination

1. Vaccination des enfants

La condition minimale pour qu'un enfant soit admis dans une crèche d'hôpital est qu'il soit vacciné selon les recommandations du Plan suisse de vaccination [4] (publié annuellement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et accessible via: www.ekif.ch). Il est donc nécessaire que la direction de la crèche examine le carnet de vaccination pour en vérifier sa conformité avec les recommandations de l'OFSP, une première fois lors de l'inscription de l'enfant puis annuellement. En cas de retard sur le calendrier vaccinal, il est important que les parents soient informés de la situation et encouragés à compléter les vaccinations manquantes.

Commentaires:

- A) *Le risque de tétanos existe n'importe quand et n'importe où, particulièrement lors de blessure au cours d'activités de plein air.*
- B) *Après avoir été introduites dans une crèche, certaines maladies (diphtérie, coqueluche, infection invasive à Haemophilus influenzae de type b, rougeole, oreillons, rubéole) sont susceptibles de produire une épidémie parmi les enfants non vaccinés, et ce au prix d'une morbidité importante et d'un risque de mortalité.*

Tableau 1 Hygiène et prévention des infections dans une crèche d'hôpital

Mesures d'hygiène générale	Définir la capacité d'accueil maximale (en fonction de la surface à disposition et de la dotation en personnel)
	Avoir des emplacements et équipement spécifiques (toilettes, tables pour changer les enfants, lavabos à disposition des enfants et du personnel, mobilier et objets lavables)
	Prévoir un lavage et une désinfection des locaux, des équipements et des objets (matelas, couvertures, jouets, etc.)
	Promouvoir l'hygiène des mains chez le personnel et les enfants
Mesures de prévention des infections	Assurer le respect de l'hygiène dans la conservation des denrées alimentaires
	Vérifier que les enfants accueillis sont vaccinés conformément au plan suisse de vaccination
	Appliquer les mesures prévues en cas d'infection chez un enfant, notamment les mesures d'éviction Respecter les durées d'éviction préconisées
Mesures spéciales	Contrôler que le personnel est vacciné conformément au plan suisse de vaccination des adultes. Promouvoir le rattrapage des vaccinations manquantes
	Disposer de consignes particulières pour faire face à une éventuelle épidémie

C) La prévention de rougeole-oreillons-rubéole (ROR) ne peut être commencée avant l'âge de (6–) 9 mois. Les nourrissons placés en crèche avant cet âge ne peuvent donc en aucun cas être immunisés contre ces infections bien qu'ils soient à risque élevé d'évolution compliquée en cas de maladie. Dans ces circonstances, la seule protection à attendre est celle fournie par l'immunité de groupe, c'est-à-dire la protection apportée indirectement à la personne non vaccinée par la vaccination adéquate des enfants plus âgés et du personnel [5]. Il faut aussi prendre en compte le risque que l'infection soit transmise à un parent et que celui-ci, à son tour, introduise l'infection dans l'hôpital. A l'heure actuelle, entre 5% et 10% des membres du personnel hospitalier sont susceptibles envers l'un ou l'autre des virus ROR [6].

2. Vaccination du personnel

La direction de la crèche est tenue de vérifier le status vaccinal du personnel lors de l'engagement, y compris s'il s'agit de stagiaires. Le futur collaborateur doit être informé des éventuelles vaccinations manquantes et encouragé à en faire le rattrapage. Les collaborateurs qui refusent de se laisser vacciner selon les recommandations doivent être informés des dangers qu'ils font courir à autrui et l'ensemble des discussions (information au collaborateur et refus de celui-ci) doit être consigné par écrit.

Contrôle des infections

1. Eviction de la crèche

- L'enfant malade (forte fièvre et difficultés respiratoires et/ou exanthème, vomissements et/ou diarrhée) trouvera en principe davantage de confort et réconfort à domicile qu'à la crèche. Pour cette raison, et dans le contexte de contrôle de l'infection, un tel enfant ne devrait pas être amené à la crèche, ni accueilli par elle.
- L'enfant développant l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus lors du séjour à la crèche devrait être rapidement signalé à ses parents et ceux-ci priés de venir le chercher le plus vite possible.
- L'enfant présentant l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus devrait aussi être examiné par son médecin traitant afin que celui-ci évalue le risque de propagation à l'intérieur de la crèche et détermine la durée de l'éviction en fonction du diagnostic (cf ci-dessous).

2. Contrôle des infections hautement contagieuses

En décembre 2005, l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) a publié une série de recommandations concernant l'éviction préscolaire et scolaire pour cause de maladie transmissible [7]. En conséquence, l'enfant malade devra être temporairement tenu à l'écart (éviction) de la crèche d'hôpital si l'un des diagnostics ci-après est posé par le médecin.

- *Gastro-entérite aiguë (indépendamment de l'agent étiologique)*: retour possible dès l'arrêt de la diarrhée.

- *Entérite à Salmonella et Shigella*: retour possible dès l'arrêt de la diarrhée.
- *Coqueluche*: retour possible dès le 6^{ème} jour du traitement antibiotique.
- *Angine streptococcique et scarlatine*: retour possible après 24 heures de traitement antibiotique.
- *Impétigo et furonculose*: retour possible après 24 heures de traitement antibiotique.
- *Maladie méningococcique invasive (méningite, méningococcémie)*: éviction imposée par la sévérité de la maladie; prophylaxie antibiotique chez l'entourage selon directives de l'OFSP et d'entente avec le service du médecin cantonal.
- *Varicelle*: éviction déterminée par la sévérité de la maladie; accueil possible dès que l'état général de l'enfant le permet.

Un enfant immunosupprimé ou immunodéficient appartenant au même groupe que l'enfant atteint de varicelle devrait être immédiatement tenu à l'écart du groupe et ses parents informés [7]. La direction de la crèche a toute latitude d'établir une règle plus contraignante (allant jusqu'à l'éviction aussi longtemps que la totalité des lésions ne sont pas d'aspect croûteux) mais doit informer la famille de cette exigence avant d'enregistrer l'inscription de l'enfant.

- *Rougeole*: retour dès le 5^{ème} jour suivant le début de l'éruption; recherche de la source de l'infection et investigation des proches contacts de l'enfant malade [8]; vaccination post-expositionnelle (jusqu'à 72 heures après exposition) des personnes (enfants et adultes) non ou incomplètement vaccinées; immunisation passive (dans les 6 jours après exposition) des personnes à risque élevé ne pouvant être vaccinées elles-mêmes (par exemple, enfant < 6 mois sans IgG anti-rougeole); éviction des personnes (enfant et adultes) non immunes ou non vaccinées qui ne pourraient être vaccinées dans les 72 heures.
- *Hépatite A*: éviction seulement si le personnel en charge de l'enfant est non immun; retour possible dès le 6^{ème} jour suivant le début de la diarrhée (ou jaunisse).
- *Kérato-conjonctivite épidémique*: retour possible dès l'arrêt des symptômes.
- *Tinea capitis et tinea corporis (dermatophytose)*: retour possible dès l'instauration du traitement.
- *Pédiculose*: retour possible dès l'instauration du traitement.
- *Gale*: retour possible dès l'instauration du traitement.

Information

L'un des facteurs de la protection des enfants d'une crèche d'hôpital contre les maladies hautement contagieuses est une communication rapide et complète de l'information.

La première démarche d'information incombe au médecin traitant de l'enfant malade qui, s'il pose l'un des diagnostics mentionnés ci-dessus, est tenu d'en informer la direction de la crèche par l'intermédiaire des parents.

La seconde démarche appartient à la direction de la crèche qui, lorsqu'un enfant malade est évincé pour l'une des raisons ci-dessus, doit informer les parents des autres enfants qui ont été en contact avec l'enfant malade. Le but de cette démarche est de favoriser une identification précoce, et le cas échéant un traitement rapide, d'éventuels cas secondaires, avec pour ultime objectif le contrôle de la propagation de l'infection dans l'institution et la protection des enfants particulièrement à risque de complications (comme,

par exemple, les enfants immunosupprimés en contact avec une varicelle).

Déclaration de la maladie au service de la santé publique

Le médecin traitant qui pose l'un des diagnostics ci-dessus est également astreint à annoncer la maladie au service du médecin cantonal si celle-ci est à déclaration obligatoire selon la liste établie par l'Office fédéral de la santé publique [10]. La déclaration est également nécessaire pour les maladies non soumises à déclaration obligatoire si un nombre inattendu de cas sont observés dans la même institution [10]. Si la crèche n'a pas de médecin-conseil susceptible de signaler ces situations à l'autorité sanitaire compétente, il appartient à sa direction d'annoncer au service du médecin cantonal toute survenue en nombre inhabituel de:

- Maladies gastro-intestinales
- Maladies respiratoires
- Maladies transmises par des denrées alimentaires

La formule de déclaration est disponible à l'adresse suivante:

www.bag-anw.admin.ch/infreporting/forms/f/arzt_f.pdf

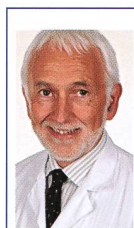
3. Fin des mesures d'éviction

L'éviction peut être levée:

- Pour les maladies non mentionnées dès que l'état général de l'enfant le permet et les symptômes cardinaux (vomissements, diarrhée, toux, fièvre, éruption) ont disparu ou significativement diminué.
- Pour les maladies mentionnées à l'échéance de la période d'éviction et après entente avec le médecin traitant de l'enfant. ◀

La bibliographie peut être consultée dans le numéro 1/2012 de Sage-femme.ch – page 18 – à la fin de la version allemande de ce texte.

SwissNOSO – Prévention des infections dans les hôpitaux suisses



Prof. Dr. med. Christian Ruef
médecin FMH spécialiste de médecine interne et maladies infectieuses
Département d'infectiologie et l'hygiène hospitalière,
Institut de médecine interne générale et d'infectiologie
Clinique Hirslanden à Zürich,
christian.ruef@hirslanden.ch

Importance des infections nosocomiales

Pour les patients, tout séjour hospitalier entraîne un certain risque de contracter une infection. Ces infections qualifiées de «nosocomiales» peuvent avoir des conséquences graves comme un prolongement de l'hospitalisation, des thérapies antibiotiques de longue durée, de nouvelles opérations, voire même une issue fatale. Selon le type d'hôpital ou sa taille, jusqu'à un patient sur 20 contracte une infection nosocomiale. Les infections nosocomiales les plus importantes et les plus fréquentes sont les infections uri-

naires, les infections postopératoires des plaies, les infections des voies respiratoires supérieures ainsi que la bactériémie due à des cathéters veineux infectés. La prévention de telles infections fait partie des missions de tout hôpital. Au cours des 20 dernières années, de nombreuses ressources hospitalières ont été mises à disposition pour aider les collaborateurs et collaboratrices à mettre en place les mesures d'hygiène hospitalière qui s'imposent. Dans cette perspective, une formation destinée au personnel soignant pour devenir conseillers/conseillères en hygiène hospitalière a été mise sur pied au plan national en collaboration avec la CRS, la Société suisse pour l'hygiène hospitalière et d'autres partenaires.

SwissNOSO comme «moteur» de la prévention des infections dans les hôpitaux suisses

C'est sous l'impulsion de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), que le groupe Swiss-NOSO s'est constitué en 1994. L'OFSP reconnaissait ainsi la néces-

sité de répondre aux questions des hôpitaux et des cantons au sujet de l'hygiène hospitalière. Par la suite, le groupe SwissNOSO a été transformé en association. Au début, SwissNOSO rassemblait les responsables des départements d'hygiène hospitalière des hôpitaux universitaires. Le groupe a ensuite été élargi aux représentants des réseaux hospitaliers du Tessin et du Valais.

Le mandat initial de SwissNOSO consistait à diffuser dans son bulletin des articles et des recommandations concernant la pratique de l'hygiène hospitalière. Cette activité principale perdure bien que SwissNOSO se soit depuis lors engagée dans d'autres tâches importantes.

Fréquence des infections nosocomiales en Suisse

En 1996, SwissNOSO réalise sa première enquête suisse de prévalence des infections nosocomiales dans quatre hôpitaux universitaires. Il s'agissait de dénombrer durant une journée choisie le nombre de patients souffrant d'une infection nosocomiale. En 1999, une deuxième enquête