



Hébergements collectifs et gestion des flambées des maladies transmissibles

Manuel à l'attention des non-professionnels de la santé

Version - Février 2024

Manuel rédigé en collaboration avec:

Hôpitaux Universitaires de Genève

Département de médecine de premier recours

CAMSCO - Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires

PSM – Programme santé migrants

Table des matières

L'essentiel en bref.....	2
Ressources médicales et infirmières.....	3
Bénéficiaire malade : quand s'inquiéter?	5
Coqueluche.....	9
Diphtérie	13
Gale	17
Méningite à méningocoques	21
Poux de tête.....	24
Punaises de lit.....	26
Rougeole	27
Tuberculose	32
Varicelle	35
Document de référence.....	39

L'essentiel en bref

A qui s'adressent ces recommandations?

Ces recommandations s'adressent aux responsables, collaborateurs et bénévoles n'ayant pas de formation particulière en santé et travaillant dans des lieux d'hébergement collectif du Canton de Genève.

Quels sont les objectifs de ces recommandations ?

Ces recommandations donnent des informations de base pour éviter la survenue d'épidémies dans les centres.

Les sujets suivants sont abordés :

- les maladies qui pourraient provoquer des épidémies
- la détection des personnes qui pourraient avoir une maladie contagieuse (cas suspect)
- les situations où la personne malade doit être orientée vers un professionnel de la santé
- les mesures de prévention permettant de limiter la transmission de la maladie à d'autres personnes
- les mesures à mettre en place pour la personne malade
- les messages de sensibilisation à transmettre aux autres bénéficiaires du centre

Terminologie utilisée

Le terme "**centre**" désigne tous les lieux d'hébergement collectif et inclut :

- les centres d'hébergement collectif (CHC)
- les plateaux d'hébergement collectif (PHC)
- les centres d'hébergement d'urgence (abris PC, hôtels, auberges, résidences)
- les autres structures d'accueil de nuit
- les foyers et les appartements IGE
- les établissements communautaires

Le terme "**bénéficiaire**" désigne la personne qui est accueillie au centre. Cela inclut les usagers temporaires et les résidents sur le plus long terme.

Le document a été rédigé dans le **langage** le plus inclusif possible. Afin de faciliter la lecture, quand nécessaire, seule la forme masculine des dénominations a été utilisée. Celle-ci désigne cependant indifféremment les hommes et les femmes.

Veillez adresser toutes questions et/ou propositions à l'adresse e-mail suivante :

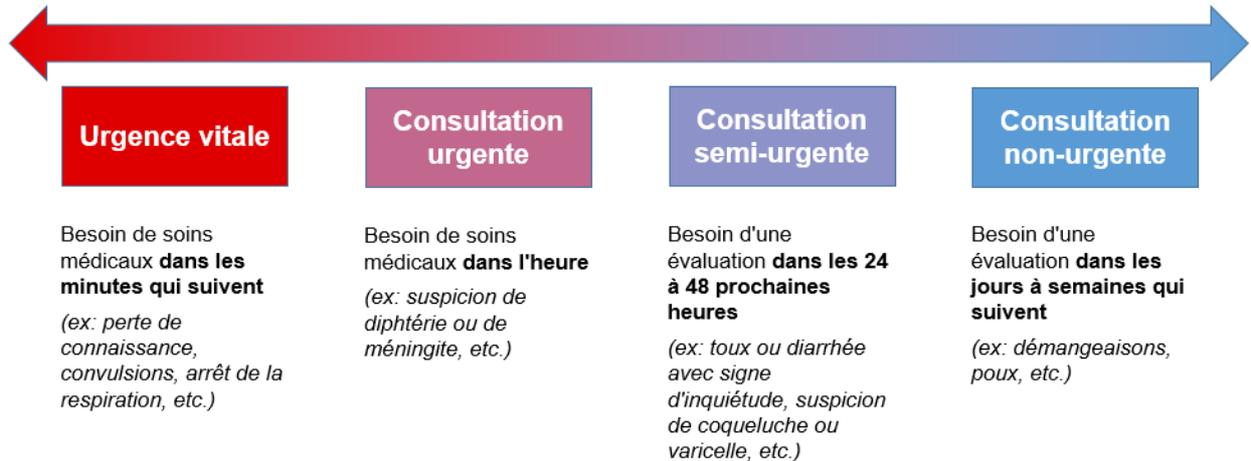
medecin.cantonal@etat.ge.ch

Ressources médicales et infirmières



Lors de tout contact avec les services d'urgences ou les professionnels de la santé, il faut **signaler tout de suite la suspicion de maladie transmissible**.

A noter que certaines personnes ont probablement **besoin d'accompagnement** pour s'adresser au bon centre et pour prendre un RDV.



Que faire en cas d'**urgence vitale**?

Appeler le CASU **144** (Centrale d'appel santé urgence)

La centrale mobilise les moyens de secours approprié (SMUR, ambulance, ...) pour répondre à une urgence sur la base des informations recueillies lors d'un appel.

Que faire en cas d'**urgence** ou de **semi-urgence** (24-48h) les week-ends et jours fériés?

Envoyer la personne aux **services d'urgences des HUG** :

Adultes et adolescents > 16 ans :

Urgences Adultes, HUG
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2, 1205 Genève (rotonde des HUG)
☎ : 022 372 81 20

Enfants ≤ 16 ans :

Urgences pédiatriques, HUG
Av. de la Roseraie 47, 1205 Genève (site Pédiatrie)
☎ : 022 372 40 00

Femmes enceintes :

Urgence de gynécologie et d'obstétrique, HUG
Bd de la Cluse 30, 1205 Genève (site Maternité)
☎ : 022 372 68 16

Que faire si besoin d'une consultation **semi-urgente** (24-48h) en semaine, ou **non-urgente**?

Le **médecin traitant** de la personne (ou le pédiatre) reste le premier choix, si disponible.

Si une **équipe infirmière référente** existe dans le centre, cette équipe peut aussi être contactée pour la première consultation et pour discuter de la conduite à tenir et des mesures initiales à mettre en place.

Si les ressources précédentes ne sont pas disponibles, il est possible d'adresser la personne aux **services médicaux suivants, selon le profil de la personne** :

Personne requérante d'asile (> 16 ans)

Programme Santé Migrants (PSM)

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève

☎ : 022 372 33 33 / lundi-vendredi, 9h-11h30 et 14h-17h; sauf mercredi, 14h-17h.

Consultations médico-infirmières sur rendez-vous, tous les jours

Personnes sans assurance maladie (> 16 ans)

Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires (CAMSCO)

Rue Hugo-de-Senger 4, 1205 Genève

☎ : 022 372 53 11 / lundi-vendredi, 8h30-11h30 et 14h-16h30

Consultations semi-urgentes médico-infirmières :

- Si possible, prendre un **rendez-vous en ligne**: [Consultation CAMSCO](#)
- Sinon, il existe une consultation **sans rendez-vous** pour un nombre limité de personnes (il est préférable de se présenter au début de l'horaire de consultation pour avoir plus de chance d'avoir une place) :
 - Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi : 08h30-11h
 - Mercredi : 13h30-16h

Enfants et adolescents de ≤ 16 ans

Consultation santé migrant pédiatrique

Av. de la Roseraie 47, 1205 Genève (site Pédiatrie)

☎ : 079 55 34252

@ santemigrants.ped@hcuge.ch

Consultations semi-urgentes médico-infirmières:

- Prendre contact téléphonique pour organiser un RDV

Bénéficiaire malade : quand s'inquiéter?

Certaines maladies peuvent se transmettre d'une personne à une autre et causer une épidémie. Parfois, ces maladies peuvent être graves, surtout chez les personnes plus fragiles (nouveaux-nés, femmes enceintes, personnes âgées et/ou avec des problèmes de santé, etc.).

Les lieux d'hébergement collectifs sont particulièrement à risque de transmission de maladies infectieuses en raison du grand nombre de bénéficiaires qui vit ensemble. Il est donc important d'identifier rapidement les bénéficiaires malades et de savoir quand prendre des mesures pour éviter une épidémie.

La plupart des maladies qui peut causer des épidémies commence par des symptômes courants, comme par exemple la toux en hiver. Ce n'est pas toujours facile de savoir quand il faut s'inquiéter. Nous listons donc ici les symptômes les plus fréquents et expliquons quand s'inquiéter et quoi faire.

Toux

La toux est fréquente, surtout en hiver et chez les enfants. Elle peut être causée par de nombreuses maladies respiratoires, et elle est très souvent sans gravité. Rarement, la toux peut être le symptôme d'une maladie plus grave capable de causer une épidémie.

De quoi peut-il s'agir ?

La majorité des **infections respiratoires** (exemples : rhume, bronchite) se manifeste par une toux. Ces maladies commencent en général d'un coup et durent de quelques jours jusqu'à 2-3 semaines.

Certaines maladies respiratoires ne sont **pas infectieuses** (exemples : asthme, bronchite chronique du fumeur) et peuvent aussi se manifester par une toux. Cette toux peut être soit limitée dans le temps, soit chronique (toux qui dure plus de 3 semaines).

Quand s'inquiéter ?

- Quand la toux dure plus de 3 semaines, sauf si la personne a déjà une maladie respiratoire connue et que la toux est comme d'habitude
- S'il y a du sang dans les crachats
- Quand il y a, en plus de la toux, des symptômes généraux comme la fièvre, une perte de poids, des sueurs la nuit, une confusion
- Quand la toux fait un bruit inhabituel ou ressemble à l'aboiement d'un chien
- Quand la personne malade a du mal à respirer

Que faire en cas d'inquiétude ?

Envoyer la personne en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente - voir www.ge.ch/c/ressources-medicales).

En attendant, demander à la personne de porter un masque lorsqu'elle se trouve dans le centre.

Pour plus d'info:

Voir la fiche de la tuberculose et coqueluche (www.ge.ch/c/maladies-flambees)

Diarrhée aiguë

On parle de diarrhée aiguë quand la personne a au moins 3 selles liquides par jour depuis moins de 2 semaines.

La diarrhée aiguë est un problème courant qui dure généralement 1 ou 2 jours. Ensuite, la diarrhée s'arrête souvent toute seule, sans traitement spécifique ni médicament. Une diarrhée qui dure plus de 3 jours peut par contre être le symptôme d'un problème plus grave et peut causer une déshydratation.

De quoi peut-il s'agir ?

Il s'agit souvent de **maladies infectieuses** qui se transmettent facilement par contact d'une personne à l'autre, surtout entre enfants.

Parfois, la diarrhée peut être causée par des **maladies non infectieuses** (exemples : allergies, maladies inflammatoires) ou par certains médicaments.

Quand s'inquiéter ?

- Lorsque la diarrhée est associée à des vomissements et que la personne n'est pas capable de boire assez pour rester hydratée
- Lorsque la diarrhée dure plus de 3 jours
- Présence de sang ou de pus dans les selles, ou selles de couleur noire
- Présence de fortes douleurs du ventre ou du bas ventre
- Présence de forte fièvre
- Chez les personnes plus fragiles : nourrissons, personnes âgées (> 65 ans), personnes avec d'importants problèmes de santé (ex : immunosuppression).

Que faire en cas d'inquiétude ?

Envoyer la personne en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente – voir www.ge.ch/c/ressources-medicales).

Dans l'attente, voici les mesures les plus importantes pour réduire le risque de transmission :

- Demander à la personne malade de se laver soigneusement les mains (ou de les désinfecter avec une solution hydroalcoolique) chaque fois qu'elle utilise les toilettes, avant de manger et lorsqu'elle quitte sa chambre.
- Demander à ceux qui s'occupent de la personne malade de se laver soigneusement les mains (ou de les désinfecter avec une solution hydroalcoolique) après chaque contact avec la personne malade.
- Demander à la personne malade (ou aux personnes qui s'en occupent) de désinfecter les surfaces possiblement souillées (lunette et cuvette des WC, coussins à langer, jouets, etc.).

Démangeaisons

Les démangeaisons peuvent être plus ou moins fortes et durer plus ou moins longtemps. Elles peuvent aussi concerner certaines parties du corps, ou le corps en entier. Selon l'origine des démangeaisons, différents signes peuvent les accompagner : rougeissement de la peau, peau qui pèle, boutons, gonflement, pus, etc.

De quoi peut-il s'agir ?

Les démangeaisons peuvent avoir de **nombreuses origines**, souvent non liées à des infections : allergies, irritation de la peau, piqûres d'insectes, maladies des reins ou du foie, atteintes des nerfs, etc.

Certaines infections et certains parasites, qui peuvent se transmettre d'une personne à l'autre, provoquent aussi des démangeaisons.

Les démangeaisons sont le principal et souvent le seul symptôme (au moins dans un premier temps) de:

- Gale
- Punaises de lit
- Poux de tête et du pubis
- Puces

Ces parasites peuvent se propager rapidement dans les centres. Une action rapide est nécessaire pour interrompre la transmission le plus tôt possible.

Quand s'inquiéter ?

Tous les cas de démangeaisons sans origine évidente (par exemple, une piqûre de moustique) doivent être évalués.

Il faut réagir spécialement vite quand plusieurs personnes se grattent dans une même chambre, ou dans une même famille.

Que faire en cas d'inquiétude ?

Envoyer la personne en **consultation médicale ou infirmière** (situation non urgente - voir www.ge.ch/c/ressources-medicales).

Dans l'attente de la consultation :

- Demander à la personne d'éviter d'avoir des contacts physiques trop rapprochés avec d'autres bénéficiaires (dans la limite du possible)
- Limiter les visites de la personne qui se gratte dans d'autres chambres
- Éviter de faire des rocade de chambres, de literie et d'habits. Cela concerne la personne qui se gratte, et aussi les personnes qui partagent sa chambre

Pour plus d'info:

Voir la fiche de la gale, de punaises de lit, des poux de tête (www.ge.ch/c/maladies-flambees)

Boutons ou rougeurs de la peau

Les boutons ou les rougeurs de la peau sont très fréquentes, et peuvent prendre des formes multiples : zones de taches rouges plus ou moins grandes et régulières, boutons de différentes sortes et tailles, croûtes, peau qui pèle, etc.

De quoi peut-il s'agir ?

Les boutons et les rougeurs de la peau sont typiques de plusieurs **maladies infectieuses** qu'on attrape en général dans l'enfance : varicelle, scarlatine, rougeole, rubéole, etc.

D'autres **maladies non-liées à des infections** peuvent aussi causer des manifestations sur la peau (exemples : maladies auto-immunes). Enfin, les problèmes de peau peuvent provenir de situations toxiques et de réactions allergiques à des médicaments, aliments ou à d'autres substances.

Quand s'inquiéter ?

- Si les rougeurs ou les boutons sont inhabituels ou très dérangeants (présence de petits points violacés, démangeaisons, douleur, rougeurs qui ne disparaissent pas).
- Si les rougeurs ou les boutons deviennent de plus en plus étendus ou nombreux.
- Quand il y a d'autres symptômes : malaise général, fièvre, courbatures, fatigue, rhume, toux, mal de tête, etc.).

Que faire en cas d'inquiétude ?

Envoyer la personne en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales).

Dans l'attente, mettre en place les mesures d'isolement prévues en cas de suspicion des maladies comme la rougeole ou la varicelle.

Pour plus d'info:

Voir la fiche de la varicelle et de la rougeole (www.ge.ch/c/maladies-flambees)

Coqueluche

Informations de base sur la maladie et comment la suspecter

Nom de la bactérie	Bordetella pertussis
Symptômes	<p>La coqueluche est une maladie qui dure plusieurs semaines, parfois même 2 à 3 mois. Le symptôme principal est la toux qui arrive par accès (quintes). On peut identifier 3 phases :</p> <ul style="list-style-type: none">- La <u>1^e phase</u> dure 1 à 2 semaines. Les symptômes ressemblent alors à ceux d'une grippe ou d'un gros rhume. La fièvre peut être présente mais est rarement forte. Il y a aussi en général une toux sèche, et les yeux peuvent être larmoyants et/ou rougis.- Pendant la <u>2^e phase</u>, qui dure 2 à 6 semaines, le malade a de très brusques quintes de toux qu'il ne peut pas retenir et qui peuvent être impressionnantes. Le bruit de la toux ressemble typiquement à un abolement de chien (toux aboyante). La toux peut être accompagnée de crachats épais, ou de vomissements. Les quintes de toux sont souvent déclenchées par des bâillements, des rires, des cris, une activité physique, etc. Entre les quintes de toux, le malade se sent plutôt bien.- La <u>3^e et dernière phase</u> est celle de la convalescence. Elle dure 3 à 6 semaines. Les quintes de toux diminuent peu à peu.
Complications	<ul style="list-style-type: none">- Pneumonie ou otite (complications les plus fréquentes).- Complications liées à la forte toux : saignements visibles dans l'œil, hernie au niveau du ventre ou de l'aîne, fractures de côtes.- Complications neurologiques.- Les décès sont rares et surviennent surtout chez les petits bébés.
Personnes à risque de complications	<p>Les personnes qui ont un risque augmenté de maladie grave et de complications sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les bébés de moins de 6 mois.- Les personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur.- Les personnes avec une maladie respiratoire chronique.- Indirectement : les femmes en fin de grossesse (troisième trimestre) car elles peuvent transmettre la maladie à leur bébé après l'accouchement si elles sont encore malades.
Comment se transmet la maladie	Par voie aérienne (quand le malade tousse, éternue, crache, embrasse ou est embrassé).
Période entre la contamination et les premiers symptômes	La période entre le moment où la personne attrape la maladie et le moment où elle présente les premiers symptômes peut aller de 4 à 21 jours (7 à 10 jours en moyenne).
Période durant laquelle le malade est contagieux	<p><u>Sans traitement</u> : dès les premiers symptômes et jusqu'à 21 jours après le début de la toux.</p> <p><u>Avec traitement</u> : jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.</p>
Immunité	Contrairement à des maladies telles que la varicelle et la rougeole, il est possible d'avoir la coqueluche plus d'une fois au cours de la vie. En effet, l'immunité qui se développe après l'infection ou la vaccination ne dure pas dans le temps.

Que faire si vous suspectez un cas de coqueluche sur site ?

- Envoyez la personne malade en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente (voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour confirmer la maladie et pour que la personne soit traitée.
- Dans l'attente de la confirmation, les **mêmes mesures** s'appliquent que pour les cas confirmés (voir paragraphe suivant).

Que faire s'il y a un cas de coqueluche confirmé ?

Personne malade

- L'objectif est de séparer d'un côté la personne malade et ses contacts, et de l'autre les personnes avec une santé fragile. Cela a pour but de protéger ces dernières de la maladie.
- La personne malade ne doit pas être en isolement strict. Elle a, par exemple, le droit de quitter le centre. Mais compte tenu des conditions de vie collectives, il faut mettre en place des mesures pour réduire le risque d'épidémie dans le centre.
- Ces mesures doivent durer toute la période pendant laquelle le malade est contagieux (voir les informations de base sur la maladie).

Mesures à mettre en place pour la personne malade (cas suspect ou confirmé) pendant la période de contagiosité (voir informations de base sur la maladie) :

Logement	<ul style="list-style-type: none">- Loger la personne en chambre individuelle (ou avec son cercle familial étroit).- Organiser les repas dans la chambre.- Limiter au maximum les contacts avec les autres bénéficiaires du centre.- La personne peut sortir du centre. Elle doit cependant éviter absolument le contact avec les personnes à risque de complications (voir les informations de base sur la maladie) et les personnes en contact étroit avec eux. Elle ne doit pas se rendre dans d'autres centres.
Douche et toilettes	Mettre à disposition une douche et des toilettes séparées . Si ce n'est pas possible, la personne malade doit se doucher après les autres bénéficiaires. Si même cette dernière option n'est pas possible, donner un désinfectant de surface au malade et lui demander de désinfecter la douche et le siège WC et d'aérer la pièce après chaque usage.
Masque chirurgical	La personne malade doit porter un masque chirurgical lorsqu'elle quitte, exceptionnellement, sa chambre. NB : La personne malade n'a pas besoin de porter un masque dans sa chambre.
Hygiène des mains	Mettre à disposition de la solution hydroalcoolique lorsque la personne malade sort de sa chambre (cela doit rester exceptionnel).
À l'école, à la crèche ou au travail	Les enfants malades en âge préscolaire ne doivent pas se rendre à la crèche, la garderie, ou chez la maman de jour si le lieu accueille des enfants de moins de 6 mois. Cela dure jusqu'à ce qu'ils aient terminé 5 jours de traitement. Les adultes malades qui travaillent dans des structures qui accueillent des enfants de moins de 6 mois ou des femmes en fin de grossesse ne doivent pas se rendre au travail jusqu'à ce qu'ils aient terminé 5 jours de traitement.

Tous les adultes malades **doivent éviter tout contact avec des personnes à risque** (voir informations de base sur la maladie) jusqu'à ce qu'ils aient terminé 5 jours de traitement.

Personnel encadrant

Les mesures à adopter par le personnel encadrant :

Masque chirurgical	Mettre un masque chirurgical en entrant dans la chambre de la personne malade.
Hygiène des mains	Se laver les mains avec de la solution hydroalcoolique, ou de l'eau et du savon, en sortant de la chambre de la personne malade.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts:

Ce sont les personnes qui ont **eu un contact** avec la personne malade, c'est-à-dire qui ont :

- **partagé la même chambre...** ou
- **séjourné au moins 1 heure** dans la même pièce ...

... pendant la période où la personne malade était contagieuse :

- sans traitement : dès les premiers symptômes et jusqu'à 21 jours après le début de la toux.
- avec traitement : jusqu'à 5 jours après le début du traitement.

Note : S'il n'est pas possible d'identifier avec certitude les contacts dans le centre : ne pas hésiter à considérer les personnes comme des contacts possibles, y compris le personnel encadrant.

Mesures à mettre en place pour les personnes contacts :

Consultation médicale ou infirmière	Les personnes à risque de complications (voir les informations de base sur la maladie) et les personnes qui sont en contact étroit avec elles doivent voir un médecin (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales). Ils pourront ainsi recevoir un traitement pour prévenir la maladie, et éventuellement un vaccin. Les autres personnes contacts doivent consulter seulement en cas d'apparition de symptôme.
Mesures sur site	Les contacts n'ont pas besoin de rester dans leur chambre . Mais ils doivent éviter tout contact avec les personnes à risque (voir les informations de base sur la maladie) et les personnes en contact étroit avec elles. Si une personne contact présente des symptômes respiratoires dans les 3 semaines qui suivent le dernier contact avec le malade, il doit le signaler au personnel encadrant le plus rapidement possible. Le personnel encadrant considère alors la personne comme un cas suspect de coqueluche et suit les recommandations (voir ci-dessus).

À l'école, à la crèche ou au travail (bénéficiaires et personnel encadrant)

L'exclusion de l'école, de la crèche, ou du travail n'est **pas nécessaire**.
Il faut cependant éviter les contacts avec les personnes à risque (voir les informations de base sur la maladie) et les personnes ayant des contacts étroits avec elles.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- Tant qu'il y a des personnes en isolement, il faut éviter d'admettre dans le centre:
 - o les nourrissons de moins de 6 mois
 - o les femmes en fin de grossesse (3ème trimestre)
- Il faut éviter de transférer ailleurs une personne malade pendant sa période de contagiosité.
- Pour les personnes contacts, le transfert dans un nouveau centre est possible, mais il faut éviter autant que possible les transferts dans un lieu où se trouvent des nourrissons de moins de 6 mois et des femmes en fin de grossesse.

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier).

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations à transmettre aux bénéficiaires du centre

1. Actuellement, il y a parmi nous une personne / des personnes qui ont la coqueluche. Il faut donc prendre des mesures spéciales (listées ci-dessous) pour éviter la propagation de la maladie à d'autres personnes.
2. La **coqueluche** est une maladie très contagieuse qui se transmet par les éternuements, la toux ou la salive. Elle peut être très grave chez les bébés de moins de 6 mois et chez certaines personnes qui ont une santé fragile.
3. Pour éviter de transmettre la maladie, la **personne malade** doit éviter de voir d'autres personnes. Si la personne sort de sa chambre, elle porte un masque.
4. Si elles attrapent la maladie, certaines **personnes plus fragiles** pourraient avoir des complications. Ce sont les bébés de moins de 6 mois, les personnes qui ont des maladies chroniques des poumons ou un problème d'immunité, et les femmes en fin de grossesse. Ces personnes doivent consulter un médecin rapidement si elles ont été en contact avec la personne malade dans les 4 à 6 dernières semaines. **Les familles de ces personnes fragiles** doivent aussi consulter un médecin en cas de contact dans les 4 à 6 dernières semaines avec la personne malade.
5. Pour se protéger de la coqueluche, il est recommandé à **tout le monde** de se faire vacciner. Parlez-en avec votre médecin si vous ne savez pas si vous êtes vacciné.
6. Toute personne qui **tousse** doit le signaler au plus tôt au personnel du centre.

Diphthérie

Informations de base à connaître sur la diphthérie

Nom de la bactérie	Bactérie <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
Symptômes	<p>Il existe principalement deux formes de diphthérie :</p> <p>La diphthérie respiratoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- Elle commence en général comme une simple angine, avec des maux de gorge, difficultés à avaler et fièvre. Ensuite, les personnes peuvent se plaindre d'avoir du mal à respirer. De la toux peut apparaître. Le nez peut aussi couler ou saigner.- Environ 1 semaine après le début, la maladie peut s'aggraver. Le cœur, le foie, les reins ou les mouvements peuvent être atteints, ainsi que le cerveau.- Sans traitement, la diphthérie respiratoire peut être mortelle. <p>La diphthérie cutanée :</p> <ul style="list-style-type: none">- Elle se présente comme une blessure (ulcère) qui ne guérit pas avec le temps. La blessure est souvent sur les jambes. Elle est parfois recouverte d'une pellicule de couleur gris-blanc. La blessure peut faire mal pendant 1 à 2 semaines, puis la douleur disparaît.
Personnes à risque de complications	La maladie peut être grave surtout chez les enfants de moins de 5 ans et chez les personnes âgées.
Comment se transmet la maladie	<ul style="list-style-type: none">- La maladie se transmet quand on a un contact avec une personne malade ou avec ses liquides corporels (salive, blessure). La toux de la personne malade peut aussi transmettre la maladie.- Certaines personnes peuvent aussi transporter la bactérie dans leur corps sans être malades, et la transmettre à d'autres personnes.
Période entre la contamination et les premiers symptômes	1 à 10 jours (généralement 2 à 5 jours)
Période durant laquelle le malade est contagieux	<ul style="list-style-type: none">- A partir de une semaine avant l'apparition des symptômes.- Elle reste contagieuse jusqu'à la fin du traitement ou jusqu'à que les symptômes aient disparu.- La diphthérie respiratoire dure en général 2 semaines, parfois moins
Immunité	La vaccination protège de la maladie respiratoire, mais elle ne protège pas de la colonisation par les bactéries de la diphthérie. Cela veut dire que les personnes complètement vaccinées peuvent contracter une diphthérie cutanée.

Que faire si vous suspectez un cas de diphthérie dans le centre ?

- Appelez une **ambulance** immédiatement (dans l'heure) pour emmener la personne malade à l'hôpital. A l'hôpital, la maladie pourra être confirmée et la personne malade recevra un traitement.
- **En attendant l'ambulance, les mêmes mesures s'appliquent que pour les cas confirmés.**

Que faire s'il y a un cas de diphtérie confirmé ?

Personne malade

- Diphtérie respiratoire :
 - **Hospitalisation** immédiate de la personne malade. A l'hôpital, la personne sera isolée. La personne malade restera normalement hospitalisée jusqu'à la fin de l'isolement.
- Diphtérie cutanée :
 - L'**isolement** dans un centre est possible **seulement si** une chambre individuelle avec toilettes est disponible. Sinon, l'isolement devra être organisé ailleurs en accord avec le personnel de santé.

Mesures à mettre en place pour la personne malade dans le centre, si l'isolement sur place est possible:

Logement, douche et toilettes	Il faut isoler la personne malade : <ul style="list-style-type: none">- Loger la personne en chambre individuelle (ou avec son cercle familial étroit)- Organiser les repas dans la chambre- Limiter au maximum les contacts avec les autres bénéficiaires du centre- Mettre à disposition une douche et des toilettes séparées- Le personnel de santé indiquera quand l'isolement pourra être levé.
Masque chirurgical	La personne malade doit porter un masque chirurgical quand elle quitte, exceptionnellement, la chambre d'isolement. NB : La personne isolée n'a pas besoin de porter un masque dans sa chambre.
Hygiène des mains	Mettre à disposition de la solution hydroalcoolique lorsque la personne malade sort de sa chambre (cela doit rester exceptionnel).
À l'école, à la crèche ou au travail	La personne malade est exclue de l'école, de la crèche ou du travail jusqu'à la fin de l'isolement.

Personnel encadrant

Les mesures à adopter par le personnel encadrant :

Masque FFP2	Mettre un masque FFP2 en entrant dans la chambre de la personne malade.
Hygiène des mains	Se laver les mains avec de la solution hydroalcoolique, ou de l'eau et du savon, en sortant de la chambre de la personne malade.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts:

Ce sont les personnes qui ont **eu un contact** avec la personne malade **dans la semaine avant l'apparition des symptômes et jusqu'à son isolement**, c'est-à-dire qui ont :

En cas de diphthérie respiratoire :

- **Partagé la même chambre**, ou
- **Séjourné** dans la même pièce, ou
- **Discuté** avec le malade (amis, visiteurs, personnel)

En cas de diphthérie cutanée :

- **Contact avec la plaie** du malade durant la dernière semaine, ou
- **Partagé la même chambre**, ou
- **Participé au soin** de la plaie (toutes les personnes présentes)

Note : S'il n'est pas possible d'identifier avec certitude les contacts, il ne faut pas hésiter à considérer les personnes comme des contacts possibles, y compris le personnel d'encadrement.

Mesures à mettre en place pour les personnes contacts, **indépendamment du statut vaccinal** :

Consultation médicale ou infirmière	La consultation médicale ou infirmière (situation semi-urgente – voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) doit avoir lieu pour toutes les personnes contacts . Cela permet d'organiser : <ul style="list-style-type: none">- Le prélèvement dans le nez et la gorge;- Le traitement pour prévenir la maladie;- La vaccination pour prévenir la maladie, si besoin. Le personnel de santé décidera si le contact doit être mis en isolement
A l'école, à la crèche ou au travail	Les contacts ne sont pas en isolement, mais ils sont exclus de l'école, de la crèche ou du travail jusqu'à 2 jours après le début du traitement préventif.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- Il faut **éviter d'admettre** une personne dans le centre jusqu'à ce que les mesures pour la personne malade et les personnes contacts soient terminées.
- Il faut **éviter de transférer** ailleurs :
 - la **personne malade**. Pas de transfert dans d'autres centres jusqu'à la fin de l'isolement.
 - les **personne contacts**. Le transfert est possible dès 2 jours après le début du traitement préventif, à condition que le prélèvement fait en consultation médicale soit négatif.

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier)

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations à transmettre aux bénéficiaires du centre :

1. Actuellement, il y a dans le centre des personnes qui ont la diphtérie. Il faut donc prendre des mesures spéciales (listées ci-dessous) pour éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.
2. La **diphtérie** peut toucher soit la gorge et les poumons, soit la peau. La diphtérie qui touche la gorge ou les poumons peut être très grave, tandis que celle qui touche la peau est en général moins grave.
3. La diphtérie est **contagieuse**. La maladie se transmet quand la personne malade tousse, ou quand on touche la blessure qui peut se former sur sa peau.
4. Pour éviter que les **personnes autour du malade** ne développent la maladie, il faut leur donner un traitement et éventuellement les vacciner. Ces personnes doivent avoir une consultation médicale.
5. **Toute personne** qui a de la fièvre, mal à la gorge ou au cou, des difficultés à respirer ou une blessure sur la peau doit le signaler le jour-même.

[Diphtérie: Fiche d'Information pour les personnes en quête de protection | migesplus.ch](#)

Gale

Informations de base à connaître sur la gale

Nom du parasite	Sarcopte de la gale (<i>Sarcoptes scabiei</i>), qui est un type d'acarien.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">- Légères brûlures cutanées, démangeaisons (souvent plus marquées la nuit que le jour), apparition de boutons rouges, inflammation fréquente de la peau suite au grattage. NB : les démangeaisons et les boutons ne sont pas toujours présents.- Typiquement, les boutons ou rougeur sont sur les mains (surtout entre les doigts), les poignets, dans l'aîne, sur les fesses et les parties génitales.- Chez l'enfant, contrairement à l'adulte, la gale touche souvent la tête, le cou, la paume des mains et la plante des pieds.
Evolution	<ul style="list-style-type: none">- La gale est une maladie de peau généralement peu grave, mais les démangeaisons peuvent être très dérangeantes et perturber le sommeil.- Complications : surinfection bactérienne des boutons.
Comment se transmet la maladie	<ul style="list-style-type: none">- Par contact corporel direct prolongé (en embrassant, en se blottissant contre quelqu'un, en jouant ou en ayant des contacts sexuels).- Par contact prolongé avec des objets (ex. : linge de lit, peluches, sous-vêtements).
Période entre la contamination et les premiers symptômes	Les premiers symptômes (démangeaisons) apparaissent 2 à 6 semaines après la contamination ; lors de contaminations répétées, les démangeaisons apparaissent déjà après 48 heures.
Période pendant laquelle la personne peut transmettre la maladie	La personne est contagieuse dès la contamination (donc parfois plusieurs semaines avant l'apparition des symptômes) et jusqu'à 24 heures après le traitement.
Immunité	On ne développe pas d'immunité contre la gale. La même personne peut contracter la gale plusieurs fois.

Que faire si vous suspectez un cas de gale dans le centre ?

- Envoyez la personne malade en **consultation médicale ou infirmière** (situation non urgente - voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour confirmer le diagnostic de gale.
- Dans l'attente de la confirmation, les mêmes mesures s'appliquent que pour les cas confirmés.

Que faire s'il y a un cas de gale confirmé ?

Personne malade

- L'**objectif** est de séparer la personne malade et ses contacts (qui sont possiblement contaminés) des autres personnes afin de protéger ces dernières de toute contamination.
- Les mesures doivent être prises immédiatement et durer jusqu'à 24 heures après le début du traitement. En effet, le traitement met 24 heures pour tuer le parasite.
- Le traitement médical doit s'accompagner d'une désinfestation de l'environnement des personnes malades et des personnes contacts. Cela permet de réduire le risque de contamination d'autres personnes et aussi de réinfection après traitement.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts :

Ce sont les personnes qui ont été **en contact prolongé** avec la personne malade, c'est-à-dire:

- Les **membres de la famille**
- Les **camarades de jeux** des enfants
- Les **partenaires sexuels**
- Les personnes partageant la **même chambre**

Les personnes contacts ont possiblement été contaminées. Elles pourraient donc à leur tour transmettre la maladie, même si elles n'ont pas encore de symptôme. Il est important d'adopter les **mêmes mesures que pour la personne malade**. La personne malade et ses contacts ne doivent pas être en isolement strict. Ils ont, par exemple, le droit de quitter le centre. Mais compte tenu des conditions de vie collectives, il faut mettre en place des mesures pour réduire le risque d'épidémie dans le centre.

Mesures à mettre en place **pour la personne malade et ses contacts** :

Logement	<p>L'isolement n'est pas recommandé.</p> <p>Les recommandations suivantes s'appliquent :</p> <ul style="list-style-type: none">- Garder les personnes concernées groupées dans la / les mêmes chambres jusqu'à la fin du 2^e traitement (7 à 10 jours après le premier traitement). Ne pas faire de rocade de chambre.- Chaque personne dort dans un lit individuel.- Les personnes concernées évitent les contacts corporels, entre elles et avec les autres bénéficiaires et le personnel encadrant, jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
Désinfection / nettoyage de l'environnement	<p>Tous les malades et leurs contacts doivent être traités en même temps. Cela s'applique en particulier aux camarades de jeux des enfants malades.</p> <p>Dans les 24 heures suivant le traitement, prendre les mesures suivantes (Les mêmes mesures sont à prendre lors de la prise du 2^e traitement, 7 à 10 jours après le 1^{er} traitement):</p> <p><i>Pour les détails : voir la procédure de décontamination spécifique du centre</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Linge (vêtements, sous-vêtements, draps, couvertures et serviettes portés ou utilisés dans les 3 à 4 jours avant le traitement) : laver à 60 °C au minimum- Vêtements, textiles et objets ne pouvant pas être lavés à 60 °C:<ul style="list-style-type: none">○ Les conserver pendant au moins 4 à 7 jours dans des sacs plastiques fermés à température ambiante. Lavez-les ensuite à température adaptée (30-40 degrés). <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none">○ Vaporiser avec un spray anti acarien spécifique*. Placer ensuite dans un sac plastique fermé hermétiquement. Laisser agir 48 heures. Laver ensuite à température adaptée (30-40 degrés) <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mettre dans des sacs plastiques fermés et au congélateur pendant 12 heures

	<p>- Chambre : Nettoyage complet de la pièce avec aspiration soigneuse, en particulier des meubles rembourrés comme les fauteuils et canapés (le nettoyage à sec des meubles, p. ex. par des destructeurs de vermine, n'est pas nécessaire) et pulvérisation des meubles avec un insecticide (bien aérer la pièce ensuite). Pulvérisation des meubles et matériel (matelas, canapé, tapis...) avec un spray antiacarien* (bien suivre les précautions d'emploi, car les sprays peuvent être irritants). Pulvériser à 20 cm de distance. Laisser agir 30 min en quittant la pièce. Aérer et attendre au moins 12h avant de réutiliser la literie, matelas et canapés. Bien aérer la pièce ensuite.</p> <p>* Il existe plusieurs sprays spécifiques antiacariens contenant de la perméthrine, par exemple : Sanytol, Baygon Vert, A-Par</p>
Douche et toilettes	Pas nécessaire de mettre à disposition une douche et des toilettes séparées .
Masque	Pas nécessaire car pas de transmission par voie aérienne.
Hygiène des mains	Mettre à disposition de la solution hydroalcoolique lorsque la personne malade sort de sa chambre.
À l'école, à la crèche ou au travail (bénéficiaires et personnel encadrant)	Eviction des personnes malades et des personnes contacts de l'école, de la crèche ou du travail jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- L'admission de personnes dans la même chambre que la personne malade et / ou des personnes contacts peut avoir lieu au plus tôt 24 heures après le deuxième cycle du traitement.
- Le transfert des personnes malades et/ou des personnes contacts dans d'autres centres peut avoir lieu au plus tôt 24 heures après le deuxième cycle du traitement.

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier)

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations à transmettre aux bénéficiaires du centre

1. Actuellement, il y a dans le centre des personnes atteintes de gale. La gale peut toucher tout le monde, y compris les gens propres et en bonne santé.
2. La **gale** est une maladie contagieuse. Il faut donc prendre quelques mesures spéciales (listée ci-dessous) pour éviter la propagation de la maladie à d'autres personnes.
3. La gale se transmet quand on a des contacts corporels étroits (p. ex. en embrassant, en se blottissant contre quelqu'un, en jouant ou en ayant des contacts sexuels). Elle se transmet également lorsqu'on partage des habits, des draps, des couvertures ou des serviettes.
4. Pour **arrêter la transmission**, il faut traiter en même temps les personnes malades et les personnes qui ont eu des contacts avec elles. Toujours en même temps, il faut nettoyer l'environnement, c'est-à-dire les chambres.
5. Pour éviter la transmission de la maladie, il faut bien respecter les instructions données par le personnel encadrant. Il faut éviter les contacts corporels avec les personnes malades et ne pas aller dans leurs chambres jusqu'à 1 jour après le traitement et le lavage des chambres.
6. **Toute personne** qui présente des démangeaisons ou des boutons (surtout entre les doigts, sur le haut des cuisses et dans la région génitale) ou qui a eu des contacts avec une personne malade doit le signaler immédiatement au personnel du centre.

Méningite à méningocoques

Informations de base à connaître sur la méningite à méningocoques :

Nom de la bactérie	Neisseria meningitidis (= méningocoque)
Symptômes et évolution	<ul style="list-style-type: none">- <u>Symptômes</u> : Fièvre, mal de tête important, mal en bougeant la nuque, nausées, vomissements, éblouissement anormal à la lumière, sensation très marquée d'être malade, changements de comportement, perte de connaissance, convulsions. Puis, souvent, apparition de signes cutanés : petits points rouges.- <u>Évolution</u> : possiblement mortelle, mais si la méningite est traitée rapidement, l'évolution est généralement nettement meilleure. <p>Important : <i>Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes soient présents. En cas de doute, il faut contacter immédiatement un médecin ou envoyer la personne malade aux urgences (par ambulance si nécessaire). Mieux vaut faire des examens en trop que passer à côté d'une méningite à méningocoque.</i></p> <p>Chez les nourrissons et les jeunes enfants, les symptômes sont souvent moins typiques que chez les adultes.</p>
Personnes à risque de tomber malade et de complications	<p>N'importe qui peut être contaminé.</p> <p>La maladie est plus fréquente chez :</p> <ul style="list-style-type: none">- les enfants de moins de 5 ans- les adolescents de 15 à 19 ans- les personnes ayant récemment séjourné dans une zone où la maladie est fréquente (p. ex. dans la « ceinture de la méningite » qui correspond à l'Afrique sub-saharienne, du Sénégal à l'Éthiopie) <p>Le risque de maladie grave est élevé pour certaines personnes qui ont une maladie ou un traitement immunosuppresseur.</p>
Comment se transmet la maladie	Par voie aérienne (quand le malade tousse, éternue, crache, embrasse ou est embrassé).
Période entre la contamination et les premiers symptômes	2 à 10 jours (généralement 3 à 4 jours).
Période durant laquelle le malade est contagieux	A partir de 10 jours avant les premiers symptômes et jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement antibiotique efficace.
Immunité	Il est possible de recevoir un vaccin , qui protège contre les types de méningocoques les plus courants. Mais le vaccin ne protège pas contre d'autres types de méningocoques moins fréquents.

Que faire si vous suspectez un cas de méningite à méningocoques dans le centre?

La méningite à méningocoques est une maladie potentiellement mortelle. Le cas suspect doit donc être **immédiatement hospitalisé** (dans l'heure qui suit) pour confirmer la maladie et commencer un traitement.

Il faut donc :

- Appeler une **ambulance** pour transférer la personne malade au plus vite à l'hôpital.
- En attendant l'arrivée de l'ambulance :
 - o **isoler la personne** malade seule dans une pièce afin de protéger les autres personnes d'une contamination;
 - o mettre un **masque** à la personne malade si celle-ci doit quitter, exceptionnellement, la pièce dans laquelle elle est isolée.

Le diagnostic et le traitement rapides de la maladie sont très importants pour :

- augmenter les chances de survie;
- diminuer le risque de complications;
- prévenir la transmission de la maladie à d'autres personnes.

Que faire s'il y a un cas de méningite à méningocoques confirmé ?

Personne malade

La personne malade reste hospitalisée jusqu'à la guérison.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts :

Les personnes contacts sont les membres de la famille et les personnes qui ont :

- vécu dans le **même ménage**..., ou
- dormi dans la **même chambre**..., ou
- été exposées directement à la **salive** de la personne malade (baisers, partage de cigarette ou de chicha,...)...

... pendant la **période où la personne malade était contagieuse** (dans les 10 jours avant les premiers symptômes et jusqu'à 24 heures après le début du traitement).

Note : S'il n'est pas possible d'identifier avec certitude les personnes contacts, il ne faut pas hésiter, en cas de doute, à considérer les personnes comme des contacts possibles, y compris le personnel encadrant.

Mesures à mettre en place pour les personnes contacts (bénéficiaires et personnel encadrant) :

Consultation médicale ou infirmière

Toutes les personnes contacts doivent recevoir un **traitement antibiotique préventif** et une **vaccination**, si possible dans les 48 heures suivant le diagnostic (et jusqu'à 10 jours après le dernier contact avec la personne malade) (situation semi-urgente – voir www.ge.ch/c/ressources-medicales)

À l'école, à la crèche ou au travail

Les personnes contacts **peuvent continuer à fréquenter** l'école, la crèche ou le travail.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

Les personnes contacts peuvent être transférées une fois le traitement préventif terminé (et éventuellement la vaccination).

Le centre dans lequel la personne contact est transférée doit être informé par écrit du contact avec un cas suspect ou confirmé de méningite à méningocoques, et des mesures prises.

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier).

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations pour les bénéficiaires du centre :

1. Actuellement, il y a dans le centre une personne (ou plusieurs personnes) atteinte d'une **infection à méningocoques**. On peut traiter cette maladie, mais il ne faut pas perdre de temps.
2. Les **personnes qui ont été en contact** très étroit avec la personne malade (voir définition plus précise ci-dessus) ont peut-être été contaminées. Pour éviter de devenir malades, ces personnes devront prendre un traitement et seront vaccinées contre la maladie.
3. Les **personnes qui n'ont pas été en contact** étroit avec la personne malade n'ont que très peu de risque d'attraper la maladie et ne seront donc ni traitées ni vaccinées.
4. **Toute personne qui ne se sent pas bien**, qui a de la fièvre, très mal à la tête, mal en dans la nuque, qui est éblouie par la lumière, ou qui vomit ou a envie de vomir, doit le signaler sans tarder au personnel.

Poux de tête

→ [Lien vers la brochure ge.ch](#)

Informations de base à connaître sur les poux de tête

On différencie :

- Les **poux de tête**, qui sont fréquents surtout chez les enfants qui vont à l'école;
- Les **poux de corps** qu'on retrouve surtout au niveau génital chez les adultes. Les poux de corps sont aussi appelés morpions. Ils ne sont pas traités ici.

Les poux de tête ne causent **aucune maladie**, mais les démangeaisons sont très désagréables.

A quoi ressemblent les poux de tête ?	<p>Les poux de tête sont des insectes bruns, qui ont la taille d'une graine de sésame. Leurs œufs (ou lentes) sont de couleur beige-gris et ont la taille d'un grain de sable. Les lentes sont fermement accrochées aux cheveux.</p> <p>Les poux adultes pondent 7 à 10 lentes par jour à la base des cheveux (sur le 1^{er} centimètre). Au bout de 7 à 10 jours, les jeunes poux naissent. Environ 2 à 3 semaines après la ponte, les poux deviennent adultes et peuvent pondre des œufs.</p> <p>Les poux se nourrissent de sang humain. S'ils passent plus de 48h en dehors du cuir chevelu, ils meurent.</p> <p>Les poux s'accrochent aux cheveux et aux poils, ils fuient la lumière, ils ne sautent pas, ils ne nagent pas, et ils se déplacent rapidement.</p>
Symptômes	Les piqûres des poux causent d'importantes démangeaisons de la tête.
Comment se transmettent les poux d'une personne à l'autre ?	<p>Les poux se transmettent par contact direct quand 2 têtes se touchent.</p> <p>Plus rarement, ils peuvent se transmettre quand les personnes partagent une brosse à cheveux, un bonnet, un manteau avec col, un oreiller, etc.</p> <p>Ils aiment autant les cheveux propres que sales.</p>
Quand les rechercher?	<ul style="list-style-type: none">- Lorsque des poux sont présents dans l'entourage (école, crèche, famille, amis...)- En cas de démangeaisons de la tête- En présence de lentes à la base des cheveux (comme des pellicules, mais difficiles à enlever)
Comment les rechercher?	<ul style="list-style-type: none">- Mouiller ou laver les cheveux- Appliquer généreusement un démêlant- Démêler les cheveux à l'aide d'un peigne habituel- Passer un peigne fin anti-poux dans les cheveux (acheté en pharmacie): en partant de la base des cheveux, jusqu'à leur pointe, mèche par mèche- Entre chaque passage, essuyer le peigne sur un papier ménage pour y déposer les poux éventuels- Rincer les cheveux
Que faire?	<p>Avant de commencer, il faut se procurer un peigne anti-poux (trouvable en pharmacie).</p> <p>Passer le peigne anti-poux mèche par mèche de la racine à la pointe. Regarder sur le peigne régulièrement pour identifier les poux ou les lentes.</p>

En présence de **poux adultes dans les cheveux** :

- Mouiller les cheveux, mettre du démêlant puis passer le **peigne anti-poux** 2 à 3 fois par semaine durant 1 mois.
- En plus, appliquer un **produit anti-poux** (appliquer selon le mode d'emploi, en respectant les précautions). Ces produits étouffent les poux. 2 à 3 traitements sont nécessaires pour éliminer complètement les poux (1er jour, 8e jour et 15e jour).
- Utiliser de préférence une brosse à cheveux par personne

Le produit anti-poux n'est pas nécessaire **s'il n'y a que des lentes**, sans présence de poux adulte. Il faut alors passer le peigne anti-poux pour enlever toutes les lentes encore 2 fois dans la semaine qui suit. Il faut rester vigilant car des poux peuvent continuer à apparaître.

Si une personne a des poux, il faut contrôler avec le peigne anti-poux **tous les membres de la famille ou de l'entourage**.

- Toutes les personnes qui ont des poux doivent être traitées
- Il n'est pas nécessaire de traiter préventivement les personnes qui n'ont pas de poux.

Il n'est pas nécessaire de nettoyer la literie, les vêtements, les peluches, etc.

Si les poux sont retrouvés chez des enfants, l'école ou la crèche doit être avertie.

A la crèche, à l'école ou au travail

Si le traitement a été commencé, les personnes peuvent se rendre à la crèche / à l'école ou au travail.

Plus d'info sur

<https://www.ge.ch/comment-savoir-que-faire-si-mon-enfant-poux>

Punaises de lit

→ [Lien vers la brochure ge.ch](#)

Informations de base à connaître sur les punaises de lit

Les punaises de lit ne transmettent **pas de maladie** à l'homme.

Cependant, les **fortes démangeaisons** causées par les piqûres ainsi que la difficulté à éradiquer une invasion massive de punaises de lit peuvent causer du stress, des problèmes du sommeil ou de l'anxiété.

A quoi ressemblent les punaises de lit ?	<p>Ce sont des insectes bruns et ovales. Les punaises de lit mesurent quelques millimètres. Elles sont difficiles à voir car elles se cachent quand il fait jour. Mais on peut voir des petites crottes noires sur la literie et aussi, parfois, des petits œufs blanchâtres.</p> <p>Les punaises de lit se nourrissent de sang humain, surtout la nuit.</p> <p>Elles ne volent pas et ne sautent pas. Elles marchent et peuvent parcourir jusqu'à 30 mètres pour trouver de la nourriture.</p> <p>Quand un objet dans lequel elles se cachent est déplacé (ex : bagages, cadre de lit, matelas, etc.), elles sont transportées avec l'objet et vont infester d'autres endroits.</p>
Symptômes	<p>Les piqûres causent des petites rougeurs qui ressemblent à des piqûres de moustique. Les piqûres grattent et sont souvent groupées ou alignées par 3 ou 4.</p> <p>En général, les bras sont atteints mais toutes les parties du corps exposées durant le sommeil peuvent être piquées.</p> <p>Parfois, les piqûres peuvent causer des allergies qui, rarement, peuvent être très graves.</p>
Comment se transmettent les punaises d'une personne à l'autre ?	<p>Par les vêtements, le linge ou les matelas infestés.</p>
Mesures à prendre	<p>Signaler immédiatement une suspicion ou une situation certaine d'infestation. Réagir vite est la seule façon de limiter la prolifération des punaises de lit.</p> <p>Après confirmation de la présence de punaises de lit, la désinfestation doit être faite par des entreprises spécialisées.</p>
À l'école, à la crèche ou au travail	<p>Pas d'éviction</p>
Plus d'info sur	<p>https://www.ge.ch/punaises-lit</p>

Rougeole

Informations de base à connaître sur la rougeole

Nom du virus	Virus de la rougeole
Symptômes	<p>La rougeole se manifeste en 2 phases :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les <u>premiers symptômes</u> : conjonctivite, rhume, toux, fièvre, rougeur ou points blancs dans la bouche- 1 à 7 jours après les premiers symptômes, des <u>taches de couleur brun-rose apparaissent sur la peau</u>, d'une taille de 3 à 8 millimètres. Au début, les taches sont isolées. Elles s'élargissent et finissent par se rejoindre en 2 à 3 jours.
Complications	<p>1 malade sur 10 fait des complications, qui sont parfois graves : otite, diarrhées, pneumonies, convulsions causées par la fièvre, inflammations au niveau du cerveau, etc.</p> <p>La rougeole entraîne le décès dans 1 cas sur 3000, même quand la maladie est bien prise en charge médicalement.</p>
Personnes à risque de complications	<p>En principe, toutes les personnes non immunes (n'ayant pas eu la maladie, et non vaccinées) peuvent attraper la rougeole et faire des complications (parfois graves), quel que soit leur âge.</p> <p>Le risque de complications est augmenté pour :</p> <ul style="list-style-type: none">- les femmes enceintes- les personnes qui ont une maladie ou un traitement immunosuppresseur- les personnes malnutries (en particulier carence en vitamine A)- les enfants de moins de 3 ans, surtout les bébés de moins de 1 an- les adultes
Comment se transmet la maladie	<p>La rougeole est extrêmement contagieuse. Elle se transmet surtout par les éternuements, la toux, le rhume. Le virus peut rester dans l'air d'une pièce pendant 2 heures, même après le départ du malade.</p>
Période entre la contamination et les premiers symptômes	<p>8 à 10 jours jusqu'à l'apparition des premiers symptômes, environ 2 semaines jusqu'à l'apparition des taches sur la peau.</p>
Période durant laquelle le malade est contagieux	<p>De 4 jours avant l'apparition des taches sur la peau jusqu'à 4 jours après.</p> <ul style="list-style-type: none">- Le risque de transmission est maximum 2 jours avant l'apparition des taches.- Le risque devient très faible à partir du 3e jour suivant l'apparition des taches.
Immunité	<p>Les personnes protégées (immunes) contre la rougeole n'ont pas besoin de vaccination. Ce sont les personnes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Vaccinées avec 2 doses de vaccin à plus de 4 semaines d'écart, OU- Qui ont des anticorps anti-rougeole (IgG) confirmée par une prise de sang. <p>Attention : l'indication d'antécédents de maladie rougeoleuse n'est pas fiable. Les personnes qui disent ou pensent avoir eu la rougeole dans le passé sont donc à considérer comme non-immunes.</p> <p>Les personnes non-immunes sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- Non-vaccinées contre la rougeole, ET- Elles n'ont pas d'anticorps détectables à la prise de sang.

Que faire si vous suspectez un cas de rougeole dans le centre?

Envoyer la personne malade et les personnes contacts non-immunes (voir définition dans les informations de base sur la maladie) en **consultation médicale ou infirmière** dans la journée (situation semi-urgente (voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour :

- confirmer la maladie (pour la personne malade);
- évaluer l'immunité des personnes contacts, faire un vaccin ou commencer un traitement si indiqué.

Dans l'attente de la confirmation de la maladie, les **mêmes mesures s'appliquent que pour les cas confirmés**.

Que faire s'il y a un cas de rougeole confirmé ?

Personne malade

- L'objectif est de séparer la personne malade des personnes non-immunes (celles qui n'ont jamais eu la rougeole et qui ne sont pas vaccinées) afin de protéger ces dernières.
- Le malade doit être exclu de la crèche, de l'école ou du milieu professionnel ainsi que de toute activité sociale et doit être **isolé** jusqu'à la fin de la période de contagiosité, soit quatre jours après le début de l'éruption.

Mesures à mettre en place pour la personne malade (cas suspect ou confirmé):

Logement	<ul style="list-style-type: none">- Loger la personne en chambre individuelle (ou dans un cercle familial étroit).- Organiser les repas dans la chambre.- Limiter au maximum les contacts avec les autres bénéficiaires du centre. <p>La sortie d'isolement de la personne malade est possible quand les symptômes ont disparu. C'est le personnel soignant qui confirmera la sortie d'isolement, au plus tôt 5 jours après l'apparition des taches sur la peau.</p>
Douche et toilettes	<p>Mettre à disposition une douche et des toilettes séparées.</p> <p>Si ce n'est pas possible, la personne malade doit se doucher après les autres bénéficiaires.</p> <p>Si même cette dernière option n'est pas possible, donner un désinfectant de surface au malade et lui demander de désinfecter la douche et le siège WC et de aérer la pièce après chaque usage.</p>
Masque FFP2	<p>La personne malade doit porter un masque FFP2 lorsqu'elle quitte, exceptionnellement, sa chambre.</p> <p>NB : La personne isolée n'a pas besoin de porter un masque dans sa chambre.</p>
Hygiène des mains	<p>Mettre à disposition de la solution hydroalcoolique lorsque la personne malade sort de sa chambre (cela doit rester exceptionnel).</p>
À l'école, à la crèche ou au travail	<p>La personne malade ne doit pas se rendre à l'école, à la crèche ou au travail jusqu'à 5 jours après l'apparition des taches sur la peau.</p>

Personnel encadrant

Les mesures à adopter par le personnel encadrant :

Masque FFP2	Le personnel encadrant non-immun (voir définition dans les informations de base sur la maladie) doit porter un masque FFP2 lorsqu'il est dans la même pièce que la personne malade.
Hygiène des mains	Se laver les mains avec de la solution hydroalcoolique, ou de l'eau et du savon, en sortant de la chambre de la personne malade.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts :

Ce sont les personnes qui ont **eu un contact** avec la personne malade, c'est-à-dire qui ont :

- **partagé la même chambre**, ou
- **séjourné dans la même pièce** que la personne malade ou
- **séjourné dans un endroit fermé dans les 2 heures** après le passage de la personne malade (p. ex. dortoir, cuisine, salle commune, etc.) ...

... pendant la **période** où la personne malade était contagieuse (de 4 jours avant l'apparition des taches sur la peau jusqu'à 4 jours après).

Note : S'il n'est pas possible d'identifier avec certitude les personnes contacts, il ne faut pas hésiter, en cas de doute, à considérer les personnes comme des contacts possibles, y compris le personnel encadrant.

Les **mesures** à mettre en place pour les personnes contacts **dépendent de leur immunité**:

Définition de l'immunité :

- **Personne immune** : a déjà eu la maladie ou a été vaccinée avec 2 doses de vaccin contre la rougeole.
- **Personne non-immune** : n'est pas vaccinée ou avec un statut vaccinal qui n'est pas clair – *Penser qu'on a eu la rougeole enfant n'est en général pas fiable. Considérer la personne comme non-immune si elle n'est pas vaccinée ou s'il y a un doute sur la vaccination.*

Réponse :

- Si la personne est immune, alors aucune mesure n'est nécessaire.
- Si la personne n'est **pas immune (ou en cas de doute), des mesures sont nécessaires** (voir étape suivante).

Les **personnes contacts non-immunes** ont possiblement été **contaminées**, et pourraient à leur tour **transmettre** la maladie.

Il est donc important d'adopter les mesures suivantes :

Consultation médicale ou infirmière	<p>La consultation médicale ou infirmière (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) doit avoir lieu pour toutes les personnes contacts non-immunes pour organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La vaccination. La vaccination doit avoir lieu dans les 3 jours au maximum après le contact avec la personne malade. - Un traitement pour prévenir la maladie. Le traitement est donné <u>uniquement</u> aux personnes les plus à risque (en particulier les femmes enceintes et les personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur).
Mesures dans le centre (bénéficiaires)	<p>Les personnes contacts non-immunes doivent être mis en isolement et suivre les mêmes mesures que les personnes malades pendant 3 semaines (21 jours), sauf si la personne contact n'a été vaccinée dans les 3 jours suivant le contact avec la personne malade contagieuse (évaluation à faire par le personnel de santé). Il faut donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loger la personne en chambre individuelle. Si la personne contact fait partie du cercle familial étroit de la personne malade et qu'elles logent dans la même chambre, pas besoin de les séparer. - Organiser les repas dans la chambre. - Limiter au maximum les contacts avec les autres bénéficiaires. - Mettre à disposition une douche et des toilettes séparées. Si ce n'est pas possible, la personne malade doit se doucher après les autres bénéficiaires. Si même cette dernière option n'est pas possible, donner un désinfectant de surface au malade et lui recommander de désinfecter la douche et le siège WC après chaque usage. Les sanitaires peuvent être partagés avec la personne malade si elles logent dans la même chambre. - Faire porter un masque chirurgical lorsque la personne contact quitte, exceptionnellement, sa chambre. - Mettre à disposition du savon ou de la solution hydro-alcoolique pour que les personnes puissent se laver les mains quand elles sortent, exceptionnellement, de leur chambre.
À l'école, à la crèche ou au travail (bénéficiaires et personnel encadrant)	<p>Les personnes contacts non-immunes qui ne sont pas vaccinées dans les 3 jours ne peuvent pas aller à l'école, à la crèche ou au travail. L'absence doit durer 3 semaines après le dernier contact avec la personne malade contagieuse</p>

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- S'il y a des cas de rougeole dans le centre, il ne faut pas admettre :
 - o Les personnes non-immunes, en particulier celles qui présentent un risque particulier (femmes enceintes, personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur).
- Le transfert dans d'autres centre est possible pour
 - o Les personnes contact qui sont immunes
 - o La personne malade dès la fin de sa période d'isolement
 - o Les personnes contacts non-immunes, à partir de 3 semaines à compter du dernier contact avec la personne malade

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier)

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre

Informations à transmettre aux bénéficiaires du centre

1. Actuellement, il y a dans le centre des personnes qui ont la rougeole. Il faut donc prendre quelques mesures spéciales (listée ci-dessous) pour éviter la propagation de la maladie.
2. La **rougeole** est une maladie très contagieuse. Elle se transmet par l'air quand les personnes malades toussent. En général, la rougeole évolue sans problèmes, mais elle peut parfois causer des complications graves.
3. Pour éviter de transmettre la maladie à d'autres personnes, les **malades** sont isolés et portent un masque quand ils entrent en contact avec d'autres personnes. Il faut éviter au maximum d'être en contact avec les malades tant qu'ils sont contagieux (c'est-à-dire au moins 4 jours après l'apparition des taches sur la peau).
4. Pour **éviter de tomber malade**, on peut se faire vacciner tout de suite (au plus tard dans les 3 jours).
5. **Toute personne qui a** de la fièvre, des symptômes de rhume ou des taches sur la peau doit le signaler le jour même au personnel infirmier.

Tuberculose

Informations de base à connaître sur la tuberculose

Nom de la bactérie	Mycobacterium tuberculosis (= M. tuberculosis)
Symptômes	<p>Une fois que la bactérie est entrée dans le corps, la maladie peut prendre principalement 2 formes :</p> <ul style="list-style-type: none">- La tuberculose latente. Dans cette forme, la bactérie est comme dormante. Elle peut rester ainsi dans le corps de la personne pendant des années sans causer de symptôme ni de problème. La bactérie se réveille et cause une tuberculose active chez 1 à 2 personnes sur 20 (plus souvent chez les personnes avec une immunosuppression)- La tuberculose active. Les personnes ont alors le plus souvent des symptômes : fatigue, faiblesse générale, fièvre, transpirations nocturnes et perte de poids. La maladie atteint le plus souvent les poumons et les personnes malades toussent. Chez 1 personne malade sur 3, la tuberculose touche d'autres organes et peut alors causer des symptômes très variés.
Evolution	<p>Les personnes suivantes ont un risque augmenté de développer une tuberculose active :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les personnes qui ont été infectées récemment (dans les 2 dernières années)- Les personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur- Les enfants de moins de 5 ans. <p><u>Sans traitement</u>, la tuberculose active évolue lentement. Il est fréquent que les personnes malades meurent après plusieurs mois de maladie non-traitée.</p> <p><u>Avec traitement</u>, la maladie guérit en général. Mais le traitement dure plusieurs mois et doit absolument être pris régulièrement et jusqu'au bout.</p>
Comment se transmet la maladie	<p>La tuberculose se transmet généralement par la toux (voie aérienne) : les personnes ayant une tuberculose active avec toux sont les plus contagieuses.</p> <p>Le risque d'attraper la maladie est plus élevé si on est en contact avec un malade qui tousse, pendant une période cumulée d'au moins 8 à 12 heures dans un lieu fermé et/ou mal aérée.</p> <p>La personne n'est pas contagieuse quand elle a une tuberculose latente (dormante) ou quand ses poumons ne sont pas touchés par la maladie. Les enfants malades sont rarement et peu contagieux.</p>
Période entre la contamination et les premiers symptômes	<p>Après une infection, la tuberculose peut rester latente (dormante) pendant des années, voire des dizaines d'années.</p> <p>Cependant, une tuberculose active peut aussi se développer rapidement après l'infection, en particulier chez les jeunes enfants (risque très élevé) et les personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur.</p>
Période pendant laquelle la personne peut transmettre la maladie	<p>La personne malade est contagieuse dès le début des symptômes respiratoires (toux). Elle reste contagieuse jusqu'à 2 semaine après le début d'un traitement bien pris et efficace. Cette période peut être plus longue si le traitement n'est pas bien pris ou si la bactérie est résistante aux médicaments usuels.</p>

Immunité

On ne développe **pas d'immunité** contre la tuberculose. La même personne peut attraper la maladie plusieurs fois.

Que faire si vous suspectez un cas de tuberculose dans le centre?

- Envoyez le jour même la personne malade en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour confirmer le diagnostic de tuberculose.
- **Dans l'attente** du rendez-vous, les mesures suivantes s'appliquent :
 - o La personne malade doit rester en **isolement** dans une chambre individuelle.
 - o Elle doit porter un **masque** lorsque, exceptionnellement, elle sort de la chambre d'isolement.
 - o Elle doit veiller à tousser seulement à l'air libre, ou dans sa chambre (individuelle).
 - o Si quelqu'un doit rentrer dans sa chambre, cette personne doit porter un masque FFP2.

Que faire s'il y a un cas de tuberculose confirmé ?

Personne malade

La personne malade sera **hospitalisée et isolée**, jusqu'à ce qu'elle ne soit plus contagieuse (au moins 2 semaines).

Personnes contacts

Lorsqu'une personne malade de tuberculose est identifiée, une **enquête d'entourage** est réalisée par le Centre anti-tuberculeux (CAT, qui dépend du service de Pneumologie des HUG) en collaboration avec la Ligue pulmonaire. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Mesures à adopter pour les personnes contacts identifiées par le Centre anti-tuberculeux :

Consultation médicale ou infirmière	Tous les contacts identifiés seront convoqués et dépistés pour la tuberculose. Ce sont les HUG en partenariat avec la Ligue pulmonaire qui se chargent des convocations et du dépistage.
Mesures dans le centre	Il n'y a aucune mesure d'isolement à mettre en place pour les contacts.
À l'école, à la crèche ou au travail (bénéficiaires et personnel encadrant)	Les personnes contacts peuvent continuer à fréquenter l'école, la crèche ou le travail.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- L'interruption des admissions n'est pas nécessaire.
- Les personnes contacts peuvent être transférées sans restriction.

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier)

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations pour les bénéficiaires du centre :

1. Actuellement, il y a dans le centre une personne qui est atteinte de **tuberculose**. Il faut donc prendre des mesures spéciales (listées ci-dessous) pour éviter la propagation de la maladie.
2. Le risque d'être contaminé par une personne atteinte de tuberculose qui n'est pas encore traitée est faible.
3. La **personne malade** est isolée à l'hôpital. Quand elle reviendra, elle ne sera plus contagieuse.
4. Une **enquête** sera faite pour identifier les personnes qui ont été en contact avec la personne malade et qui ont peut-être attrapé la maladie. Ces personnes seront convoquées pour faire quelques examens médicaux. Tant qu'elles ne toussent pas, ces personnes ne sont pas contagieuses.
5. **Toute personne qui** présente de la fièvre, de la toux, des transpirations la nuit ou une perte de poids doit le signaler le jour-même au personnel encadrant.

Varicelle

Informations de base à connaître sur la varicelle

Nom du virus	Virus varicelle zona (VVZ)
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">- <u>Premiers symptômes</u> : fièvre, maux de tête, douleurs aux articulations, fatigue- 1 à 3 jours <u>après les premiers symptômes</u> : apparition sur tout le corps de petits boutons rouges et qui démangent. Les boutons évoluent progressivement pendant les jours suivants; ils se remplissent d'abord d'une petite quantité de liquide (transparent ou de couleur blanchâtre) avant de se transformer en croûtes. De nouveaux boutons peuvent continuer à apparaître pendant 3 à 7 jours.
Evolution et personnes à risque de complication	<ul style="list-style-type: none">- La maladie est généralement sans gravité chez les enfants et adolescents de moins de 16 ans en bonne santé.- Chez les adultes (dès l'âge de 16 ans) n'ayant jamais eu la varicelle, la maladie peut entraîner des complications graves. Le risque est particulièrement élevé chez :<ul style="list-style-type: none">- les femmes enceintes- les personnes (même les enfants) avec une maladie qui provoque une baisse de l'immunité ou un traitement immunosuppresseur
Comment se transmet la maladie	Par voie aérienne (quand un malade respire normalement, tousse ou crache) ou par contact direct avec le contenu des boutons.
Période entre la contamination et les premiers symptômes	La période entre le moment où la personne attrape la maladie et le moment où elle présente les premiers symptômes peut aller de 8 à 21 jours (généralement entre 14 et 16 jours).
Période durant laquelle le malade est contagieux	La personne malade commence à être contagieuse 2 jours avant l'apparition des premiers boutons. Elle reste contagieuse jusqu'à ce que tous les boutons se soient transformés en croûtes sèches. Cette période dure en général de 5 à 7 jours .
Immunité	Une personne est protégée quand elle a déjà eu la varicelle ou quand elle a reçu 2 doses de vaccin contre la varicelle.

Que faire si vous suspectez un cas de varicelle dans le centre ?

- Envoyez la personne malade en **consultation médicale ou infirmière** (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour confirmer le diagnostic de varicelle.
- Si la personne a **plus que 16 ans**, qu'elle est **enceinte**, qu'elle a une **maladie qui diminue les défenses immunitaires** ou **qu'elle est sous traitement immunosuppresseur**: adressez-la à **un médecin le plus rapidement possible** (situation urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales). En effet, pour éviter les complications, il est possible de donner un traitement (comprimés à prendre par la bouche) qu'il faut commencer idéalement **dans les 24 heures** suivant l'apparition des boutons.

Que faire s'il y a un cas de varicelle confirmé ?

Personne malade

- L'objectif est de séparer la personne malade des personnes non-immunes (celles qui n'ont jamais eu la varicelle et qui ne sont pas vaccinées) afin de protéger ces dernières.
- La personne malade ne doit pas être en isolement strict. Elle a, par exemple, le droit de quitter le centre. Mais compte tenu des conditions de vie collectives, il faut mettre en place des mesures pour réduire le risque d'épidémie dans le centre.
- Ces mesures doivent durer jusqu'à ce que tous les boutons se soient transformés en croûtes **sèches** (durée générale de 5 à 7 jours après l'apparition des derniers boutons).

Mesures à mettre en place pour la personne malade :

Logement	<ul style="list-style-type: none">- Loger la personne en chambre individuelle (ou dans un cercle familial étroit).- Organiser les repas dans la chambre dans la mesure des possibilités ou demander à la personne de manger après les autres.- Limiter au maximum les contacts avec les autres bénéficiaires, surtout avec les personnes à risque de complications (femmes enceintes et personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur).- La personne peut sortir du centre. Elle doit cependant éviter les contacts avec les personnes à risque de complications (voir les informations de base sur la maladie) et ne doit pas se rendre dans d'autres centres.
Douche et toilettes	<p>Mettre à disposition une douche et des toilettes séparées.</p> <p>Si ce n'est pas possible, la personne malade doit se doucher après les autres bénéficiaires.</p> <p>Si même cette dernière option n'est pas possible, donner un désinfectant de surface au malade et lui demander de désinfecter la douche et le siège WC et d'aérer la pièce après chaque usage.</p>
Hygiène des mains	Mettre à disposition de la solution hydroalcoolique lorsque la personne malade sort de sa chambre.
À l'école, à la crèche ou au travail	La personne malade peut se rendre à l'école, la crèche ou au travail.

Personnel encadrant

Mesures à adopter par le personnel encadrant :

Masque FFP2	<p>Le personnel encadrant non-immun (n'ayant jamais eu la varicelle et non-vacciné) doit porter un masque FFP2 lorsqu'il est dans la même pièce que la personne malade.</p> <p>Le personnel encadrant immun (ayant eu la maladie ou vacciné) n'a pas besoin de prendre de mesure particulière.</p>
Hygiène des mains	Se laver les mains avec de la solution hydroalcoolique, ou de l'eau et du savon, en sortant de la chambre de la personne malade.

Personnes contacts

Le personnel de santé se charge de l'**enquête d'entourage** pour identifier les personnes contacts du malade. La collaboration du personnel du centre est essentielle en raison de sa connaissance du centre et des bénéficiaires.

Définition des personnes contacts :

Ce sont les personnes qui ont **eu un contact** direct avec la personne malade, c'est-à-dire qui ont :

- **partagé la même chambre** ..., ou
- **séjourné au moins 1 heure** dans la même pièce ...

... pendant la **période** où la personne malade était contagieuse (de 2 jours avant l'apparition des boutons jusqu'à la formation de croûtes sur tous les boutons. Cette période dure généralement entre 5 et 7 jours).

Note : S'il n'est pas possible d'identifier avec certitude les personnes contacts, il ne faut pas hésiter, en cas de doute, à considérer les personnes comme des contacts possibles, y compris le personnel encadrant.

Les **mesures** à mettre en place pour les personnes contacts **dépendent de leur risque de complications**

Définition des personnes à risque de complications :

- **Femme enceinte**
- **Personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur**

Réponse:

- Si la personne n'est pas à risque, alors aucune mesure n'est nécessaire.
- Si la **personne est à risque** (ou en cas de doute), envoyer-la en consultation médicale ou infirmière (situation semi-urgente, voir www.ge.ch/c/ressources-medicales) pour organiser la vaccination ou le traitement préventif.

Egalement, les personnes contacts **peuvent continuer à fréquenter** l'école, la crèche ou le travail. Pendant 3 semaines (21 jours), elles doivent cependant **éviter les contacts** avec des autres personnes à risque de complications.

Que faire si vous devez transférer vers un autre centre ou admettre un bénéficiaire ?

- Il faut **éviter d'admettre ou de transférer** ailleurs :
 - une **personne malade** lorsqu'elle est contagieuse. Cela redevient possible lorsque tous les boutons se sont transformés en croûtes sèches (généralement 5 à 7 jours après l'apparition des derniers boutons).
 - une **personne contact non-immune** pendant 3 semaines (21 jours à compter du dernier contact avec la personne malade).
- Si des cas de varicelle sont présents dans le centre, il ne faut **pas admettre** :
 - les **personnes non-immunes**, en particulier celles qui présentent un risque de complications (femmes enceintes, personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur).

Qui devez-vous informer si vous suspectez un cas, ou si un cas est confirmé ?

La direction du centre informe le personnel de santé (ou vice-versa si le personnel de santé identifie la personne malade en premier).

Les informations sur la maladie et les mesures doivent aussi être transmises à :

- Les collaborateurs du centre
- Le personnel d'encadrement
- Le personnel de sécurité
- Les bénéficiaires du centre (voir encadré ci-dessous qui peut être utilisé sur forme d'affiche)

Informations à transmettre aux bénéficiaires du centre

1. Actuellement, il y a parmi nous des personnes qui ont la varicelle. Il faut donc prendre quelques mesures spéciales (listée ci-dessous) pour éviter la propagation de la maladie.
2. La **varicelle** est une maladie très contagieuse qui se transmet par l'air. En général, elle évolue sans problème, surtout chez les enfants. Mais elle peut parfois (rarement) causer des complications graves, surtout chez les femmes enceintes et les personnes avec une maladie ou un traitement immunosuppresseur.
3. Pour **éviter d'attraper la maladie**, il faut si possible éviter d'être en contact avec les personnes malades tant qu'elles sont contagieuses (c'est-à-dire tant que des croûtes ne sont pas apparues sur toutes les lésions).
4. Si on a eu déjà la maladie ou si on a reçu 2 doses de vaccin contre la varicelle, on est immun et on ne peut plus attraper la maladie.
5. **Si on n'est pas immun** et on a eu un contact avec la personne malade, il faut consulter rapidement un médecin. Le médecin va évaluer si on a besoin d'un traitement préventif (vaccination ou traitement).
6. **Toute personne qui a des petits boutons rouges** qui démangent, ou qui a mal à la tête et aux membres, doit le signaler le jour même au personnel encadrant.

Document de référence

[Recommandations de vaccination et de gestion de flambées de maladies transmissibles dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les hébergements collectifs cantonaux](#) (PDF, 1 MB, 15.01.2021)

Document rédigé par le service du médecin cantonal, Genève en collaboration avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (Département de médecine de premier recours, CAMSCO - Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires, PSM – Programme santé migrants)

Auteurs principaux :

Roberta Petrucci, Camille Genecand

Contributeurs :

Barbara Müller, Ariane Hautdidier, Sophie Durieux-Paillard, Serge Gay, Yves Jackson, Christine Le Roy, Mélanie Pinon, Jean-Paul Janssens, Arnaud L'Huillier, Noémie Wagner, Elisabeth Delaporte, Géraldine Duc, Aliko Metsini, Simon Regard, Aglaé Tardin

Pour toute question :

medecin.cantonal@etat.ge.ch



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la santé et des mobilités
Office cantonal de la santé
Secteur maladies transmissibles