


Précautions Complémentaires

Contact Gouttelettes Air




	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 1 / 15

Objectifs

- Prévenir la transmission croisée de micro-organismes
- Protéger les autres patients/résidents, les professionnels, les visiteurs..., l'environnement de l'agent infectieux
- Limiter la diffusion d'une pathologie d'origine infectieuse

Références

- Guide pour le choix des désinfectants : produits de désinfection chimique pour les dispositifs médicaux, les sols et les surfaces, SF2H, janvier 2015
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes, SF2H, mars 2013
 - o http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf
- Avis et rapports, Survenue de un ou plusieurs cas de gale, Conduite à tenir, HCSP, 9 novembre 2012
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_gale_rapport.pdf
- Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir, HCSP, septembre 2012
 - o http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf
- Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_IRA_EHPAD_HCSP.pdf
- Guide de la fonction linge dans les maisons de retraite et les centres d'hébergement de longs et moyens séjours, URBH, 2012
 - o http://www.urbh.net/images/pdf/4-1-3_urbh_guide_fonction_linge_MR_2012_V5%20BAT.pdf
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, Septembre 2010
 - o http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveiller-et-prevenir-les-IAS-2010.pdf
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, SFHH, Consensus formalisé d'experts, avril 2009
 - o http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf
- Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français, HCSP, 20 juin 2008
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2008_clostridium_HCSP.pdf

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 2 / 15


- Recommandations pour l'utilisation des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire dans les établissements de santé, CCLIN Sud-Ouest, janvier 2007
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2006_personnel_CCLIN.pdf

Domaine d'application et responsabilité

- Etablissements de santé et médico-sociaux
- Tous les professionnels ou intervenants pouvant être en contact avec un sujet infecté

Glossaire

- APR : Appareil de protection respiratoire
- BHR : Bactérie hautement résistante aux antibiotiques
- BLSE : Bactérie productrice de bêta-lactamases à spectre étendu
- BMR : Bactérie multi-résistante aux antibiotiques
- DAOM : Déchets assimilables aux ordures ménagères
- DASRI : Déchets d'activités de soins à risque infectieux
- ECBU : Examen cyto-bactériologique des urines
- EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EPI : Equipement de protection individuelle (tablier UU, sur blouse UU, masques, lunettes de protection)
- FHA : Friction hydro-alcoolique
- ICD : Infection à *Clostridium Difficile*
- PCA : Précautions complémentaires air
- PCC : Précautions complémentaires contact
- PCG : Précautions complémentaires gouttelettes
- PHA : Produit hydro-alcoolique
- UU : Usage unique
- SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- SLD : Soins de longue durée
- SSR : Soins de suite et de réadaptation

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 3 / 15

Pré-requis

❖ Les modes de transmission des micro-organismes sont de 3 types :

- × Transmission par contact (C) entre individus, rarement directe entre patients, plus souvent indirecte par les mains du personnel soignant, soit à partir d'un patient réservoir, soit à partir de l'environnement du patient (environnement proche en règle générale).

↳ Précautions Complémentaires Contact : **PCC**

- × Transmission par gouttelettes (G) émises lors de la parole ou de la toux, soit directement, soit par des gouttelettes déposées dans l'environnement immédiat du cas source. La contamination se fait par contact de l'agent infectieux avec les muqueuses (œil, nez, bouche) de la face.

↳ Précautions Complémentaires Gouttelettes : **PCG**


- × Transmission aérienne (A) de petites gouttelettes asséchées (« *droplet nuclei* »), capables de rester longtemps en suspension et portées sur de longues distances (plusieurs mètres). La contamination survient par inhalation des agents infectieux portés par les *droplet nuclei* atteignant les voies respiratoires inférieures.

↳ Précautions Complémentaires Air : **PCA**

Plusieurs modes de transmission peuvent être associées suivant le mode de transmission du micro-organisme (ex. PCC + PCG...).

❖ Recommandations :

- × Ces précautions sont appliquées **dès suspicion** de signes cliniques évocateurs d'un épisode infectieux, en fonction du mode de transmission et sur prescription médicale
- × Ces précautions sont des mesures à prendre **en complément des précautions standard**
- × Elles reposent sur des :
 - Mesures techniques (identification et signalisation du portage, pratiques, EPI, matériel dédié, bio-nettoyage spécifique, +/- marche en avant...)
 - Mesures géographiques (hospitalisation en chambre individuelle, limitation des déplacements, ...) : à évaluer au cas par cas
- ✓ tenir compte du retentissement psychique et social qu'elles peuvent engendrer pour les patients-résidents en SSR/SLD/EHPAD

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 4 / 15

Précautions Complémentaires « Contact » (PCC)

Précautions Complémentaires « Contact » (PCC)

(mesures en complément des précautions standard)

Indications : BMR, BHR, *Clostridium difficile**, *gale**, gastro-entérites, hépatite A/E, herpès, salmonellose, staphylococcies, streptococcies, varicelle, zona généralisé (*sujet immunodéprimé*) ...

Sur prescription médicale

* *mesures spécifiques* (*Clostridium difficile, gale* : cf. procédures RRH et/ou en vigueur dans l'établissement)

	Précautions standard (Cf. procédure)	Précautions Complémentaires Contact
Hygiène des mains	Désinfection avec un produit hydro-alcoolique - immédiatement avant tout contact direct avec un patient, - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif, - entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient, - après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient, - avant et après le port de gants (non poudrés)	⇒ idem précautions standard et - après contact avec l'environnement proche du patient - avant de sortir de la chambre ➤ Cas particuliers : Gale et ICD Lavage simple (effet mécanique) • Suivi d'une FHA, si besoin, si gale • Suivi d'une FHA si ICD
Port de gants	Si contact avec liquides biologiques, peau lésée, risque AES	⇒ idem précautions standard ➤ Cas particuliers : Gale et ICD (cf. ci-dessous)
Port d'équipement de protection individuelle (EPI)	Tablier à usage unique (UU) si soins mouillants, souillants, exposant à des risques de projections au sang ou liquides biologiques Surblouse manches longues à usage unique imperméable ou doublée d'un tablier UU si exposition majeure aux liquides biologiques Masque chirurgical avec visière ou avec lunettes de protection si risque de projection de sang ou de liquides biologiques Masque chirurgical en cas de toux supposée d'origine infectieuse chez toute personne * Lors de toux ou d'éternuement, il est recommandé de se couvrir la bouche avec un mouchoir à usage unique (à défaut au pli du coude plutôt que dans les mains) suivi d'une hygiène des mains	⇒ idem précautions standard et - Tablier plastique UU : dès soin avec contact direct avec le patient-résident - Eliminer les EPI avant de quitter la chambre puis réaliser une hygiène des mains ➤ Cas particulier : Gale Port de surblouse à manches longues UU + gants UU dès l'entrée de la chambre ➤ Cas particulier : ICD Port de gants dès l'entrée de la chambre Port surblouse à manches longues, lors des contacts directs avec le patient ou ses <i>excreta</i> + tablier en plastique imperméable en cas de soins « mouillants »



Rédaction

Fabienne BOUTELOUP
Liliane HENRY
Rémy LESERVOISIER
Séverine PAIN

Vérification

Validation


RRH

Version 1


Date : Mars 2015

Page : 5 / 15

	<p>* N'utiliser que des mouchoirs en papier jetés immédiatement après usage suivi d'une hygiène des mains</p> <p>* Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées</p>	
Entretien du matériel et des surfaces souillés/Environnement	Détergent-désinfectant adapté	<p>➔ idem précautions standard et</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'usage unique (stockage raisonné dans la chambre) ou matériel dédié au patient/ résident, dans sa chambre - Ne pas jeter systématiquement le consommable non utilisé - Bio-nettoyage de l'environnement proche du résident avec un détergent-désinfectant au moins une fois par jour (<i>insister sur les zones à risque : poignées de portes, barrières de lit, sonnette d'appel...</i>) - Pas de traitement spécifique pour la vaisselle <p>➤ Cas particulier : Clostridium difficile</p> <p>Nettoyage, rinçage avec matériel à usage unique, séchage passif suivi d'une désinfection à l'eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5^{ème} (temps de contact 10 mn)</p> <p>L'eau de javel est le désinfectant de référence pour la désinfection des surfaces contaminées par C. difficile ;</p> <p>Si incompatibilité entre eau de javel et matériau, utilisation du détergent-désinfectant habituel sous réserve de renforcer la fréquence du bio-nettoyage</p> <p>Alternative possible : produit sporicide actif sur le Clostridium</p> <p>➤ Cas particulier : Gale</p> <p>Traitement spécifique du linge et +/- de l'environnement (Cf. protocole)</p>
Gestion des excréta	<p>Mettre bassin, urinal non vidés, transportés avec le couvercle dans le lave-bassins</p> <p>En l'absence de lave-bassins, évacuation dans le local vidoir (<i>élimination dans les toilettes non recommandée</i>) puis nettoyage - désinfection immédiate après chaque utilisation</p> <p>Interdiction d'utiliser les douchettes</p>	<p>➔ idem précautions standard</p> <p>➤ Cas particulier : Clostridium difficile</p> <p>Si bassin, urinal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produit gélifiant • Privilégier l'usage unique ou protection UU (<i>sac absorbant protège bassin</i>) • Nettoyage - désinfection immédiate du bassin avec de l'eau de javel ou produit sporicide actif sur le <i>Clostridium</i>
Transport adapté des prélèvements biologiques, linge et matériel souillé	Dans un emballage étanche, fermé	<p>➔ idem précautions standard</p> <ul style="list-style-type: none"> - DASRI ou DAOM selon la nature du déchet <p>➤ Cas particulier : Clostridium difficile</p> <p>DASRI</p>

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 6 / 15

Accident d'Exposition au Sang	Conduite à tenir / Accident d'Exposition au Sang (cf. Procédure spécifique)	➔ idem précautions standard
Information		- Du patient-résident, des visiteurs - Des professionnels et toute personne en contact avec le patient-résident
Signalisation		- Des services, établissements extérieurs (mutation, transfert) - Chambre, secteur, dossier...
Chambre		Individuelle <ul style="list-style-type: none"> Regroupement possible des patients atteints par le même agent infectieux
Déplacement du patient		- Si sortie de chambre, encadrer par des mesures d'hygiène spécifiques (FHA, site infecté protégé, +/- port de masque...)
Soins		- Organisation des soins pour un même patient et/ou de type marche en avant
Visiteurs		- Uniquement hygiène des mains ➔ FHA - A adapter selon participation aux soins
Traitement		➤ Cas particulier : Gale Traitement médical du patient concerné et <ul style="list-style-type: none"> des personnes « contact » suivant les différents cercles du linge et +/- de l'environnement
Durée des PCC		- En fonction de l'évolution clinique et de l'agent responsable - Cf. tableau p. 13
Levée des PCC		Sur prescription médicale

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 7 / 15

Précautions Complémentaires « Gouttelettes » (PCG)

Précautions Complémentaires « Gouttelettes » (PCG)


(mesures en complément des précautions standard)

Indications : infections respiratoires à Adénovirus (*enfants, nourrissons*), coqueluche, **grippe saisonnière***, méningite bactérienne, oreillons, pneumonies bactériennes (*Mycoplasma pneumoniae, Streptocoque A (enfant), Haemophilus influenzae (enfant)*), rubéole, scarlatine, bronchiolite (virus respiratoire syncytial (VRS)...))


Sur prescription médicale,

* : **PCG à appliquer quel que soit le statut vaccinal du patient et du soignant / grippe**

	Précautions standard (Cf. procédure)	Précautions Complémentaires Gouttelettes En plus des précautions « standard »
Hygiène des mains	Désinfection avec un produit hydro-alcoolique - immédiatement avant tout contact direct avec un patient, - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif, - entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient, - après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient, - avant et après le port de gants (non poudrés)	⇒ idem précautions standard
Port de gants	Si contact avec liquides biologiques, peau lésée, risque AES	⇒ idem précautions standard
Port d'équipement de protection individuelle (EPI)	Tablier à usage unique (UU) si soins mouillants, souillants, exposant à des risques de projections au sang ou liquides biologiques Surblouse manches longues à usage unique imperméable ou doublée d'un tablier UU si exposition majeure aux liquides biologiques Masque chirurgical avec visière ou avec lunettes de protection si risque de projection de sang ou de liquides biologiques Masque chirurgical en cas de toux supposée d'origine infectieuse chez toute personne * Lors de toux ou d'éternuement, il est recommandé de se couvrir la bouche avec un mouchoir à usage unique (à défaut au pli du coude plutôt que dans les mains) suivi d'une hygiène des mains * N'utiliser que des mouchoirs en papier jetés immédiatement après usage suivi d'une hygiène des mains * Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées	⇒ idem précautions standard et - Port d'un masque chirurgical (Cf. fiche) <ul style="list-style-type: none"> • Par les professionnels et toute personne intervenant auprès du patient/résident (visiteurs, professionnels bénévoles...) <ul style="list-style-type: none"> × dès l'entrée dans la chambre : d'un patient atteint ou suspect d'une affection respiratoire - Port d'un masque type FFP2 + lunettes de protection <ul style="list-style-type: none"> • Par les professionnels <ul style="list-style-type: none"> × Seulement si manœuvre invasive avec risque d'exposition à des micro-organismes par aérosolisation (Kiné respiratoire, extubation, aspiration...) Friction hydro-alcoolique avant et après pose / retrait du masque

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 8 / 15

Entretien du matériel et des surfaces souillées	Détergent-désinfectant adapté	<p>➔ idem précautions standard et</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'usage unique (stockage raisonné dans la chambre) ou matériel dédié au patient / résident, dans sa chambre - Ne pas jeter systématiquement le consommable non utilisé - Bio nettoyage de l'environnement proche du résident avec un détergent-désinfectant au moins une fois par jour (<i>insister sur les zones à risque : poignées de portes, barrières de lit, sonnette d'appel...</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Port d'un masque chirurgical du professionnel si présence du patient/résident - Pas de traitement spécifique pour la vaisselle
Gestion des excreta	En l'absence de lave-bassins, évacuation dans le local vidoir (<i>élimination dans les toilettes non recommandée</i>) puis nettoyage - désinfection immédiate après chaque utilisation Interdiction d'utiliser les douchettes	<p>➔ idem précautions standard</p>
Transport adapté des prélèvements biologiques, linge et matériel souillé	Dans un emballage étanche, fermé	<p>➔ idem précautions standard</p> <ul style="list-style-type: none"> - DASRI / DAOM selon la nature du déchet
Accident d'Exposition au Sang	Conduite à tenir / Accident d'Exposition au Sang (<i>cf. Procédure spécifique</i>)	<p>➔ idem précautions standard</p>
Information.		<ul style="list-style-type: none"> - Du patient-résident, des visiteurs - Des professionnels et toute personne en contact avec le patient-résident - Des services, établissements extérieurs (mutation, transfert) - Chambre, secteur, dossier...
Signalisation		
Chambre		<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle - Regroupement des patients / résidents atteints par le même agent infectieux en cas d'épidémie
Déplacement du patient		<ul style="list-style-type: none"> - A limiter - Si sortie de chambre, port d'un masque chirurgical par le patient + FHA - Suspension des animations collectives pour les patients / résidents symptomatiques : à adapter et à ré-évaluer au cas par cas
Visiteurs		<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les visites : Port d'un masque chirurgical + FHA
Durée des PCG		<ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'évolution clinique et de l'agent responsable - Cf. tableau p. 13
Levée des PCG		<ul style="list-style-type: none"> - Sur prescription médicale

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 9 / 15

Précautions Complémentaires « Air » (PCA)

Précautions Complémentaires « Air » (PCA)


(mesures en complément des précautions standard)

Indications : rougeole, tuberculose pulmonaire


PCA+PCC : coronavirus, varicelle, zona généralisé (chez sujet immuno-déprimé)

Sur prescription médicale

	Précautions standard (Cf. procédure)	Précautions Complémentaires Air En plus des précautions « standard »
Hygiène des mains	<p>Désinfection avec un produit hydro-alcoolique</p> <ul style="list-style-type: none"> - immédiatement avant tout contact direct avec un patient, - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif, - entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient, - après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient, - avant et après le port de gants (non poudrés) 	<p>⇒ idem précautions standard</p>
Masque	<p>Masque chirurgical avec visière ou avec lunettes de protection si risque de projection de sang ou de liquides biologiques</p> <p>Masque chirurgical en cas de toux supposée d'origine infectieuse chez toute personne</p> <p>* Lors de toux ou d'éternuement, il est recommandé de se couvrir la bouche avec un mouchoir à usage unique (à défaut au pli du coude plutôt que dans les mains) suivi d'une hygiène des mains</p> <p>* N'utiliser que des mouchoirs en papier jetés immédiatement après usage suivi d'une hygiène des mains</p> <p>* Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées</p>	<p>⇒ idem précautions standard et</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port d'un appareil de protection respiratoire (APR) type FFP2 pour toute personne en contact avec un patient/résident suspect ou atteint ou entrant dans sa chambre même en son absence <ul style="list-style-type: none"> • Pose avant d'entrer dans la chambre • Test d'étanchéité • Retrait après la sortie de la chambre, porte refermée × Patient intubé-ventilé <ul style="list-style-type: none"> • <i>Système clos d'aspiration trachéale</i> • <i>Filtration de l'air expiré</i> • <i>Lors d'extubation : APR + lunettes de protection</i> - Port d'un masque chirurgical (Cf.fiche) <ul style="list-style-type: none"> • Par le patient suspect ou atteint en cas de sortie de sa chambre <p>Friction hydro-alcoolique avant et après pose / retrait du masque</p>
Port de gants	Si contact avec liquides biologiques, peau lésée, risque AES	⇒ idem précautions standard
Port d'équipement de protection individuelle (EPI)	Tablier à usage unique (UU) si soins mouillants, souillants, exposant à des risques de projections au sang ou liquides	⇒ idem précautions standard

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 10 / 15

	<p>biologiques</p> <p>Surblouse manches longues à usage unique imperméable ou doublée d'un tablier UU si exposition majeure aux liquides biologiques</p>	
<p>Entretien du matériel et des surfaces souillés/Environnement</p>	Détergent-désinfectant adapté	<p>➔ idem précautions standard et</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'usage unique (stockage raisonné dans la chambre) ou matériel dédié au patient/ résident, dans sa chambre - Ne pas jeter systématiquement le consommable non utilisé - Bio-nettoyage de l'environnement proche du résident avec un détergent-désinfectant au moins une fois par jour (<i>insister sur les zones à risque : poignées de portes, barrières de lit, sonnette d'appel...</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Port d'un APR par le professionnel, même en l'absence du patient/résident - Pas de traitement spécifique pour la vaisselle <p>➔ idem précautions standard</p>
<p>Gestion des excréta</p>	<p>Mettre bassin, urinal non vidés, transportés avec le couvercle dans le lave-bassins</p> <p>En l'absence de lave-bassins, évacuation dans le local vidoir (<i>élimination dans les toilettes non recommandée</i>) puis nettoyage - désinfection immédiate après chaque utilisation</p> <p>Interdiction d'utiliser les douchettes</p>	
<p>Transport adapté des prélèvements biologiques, linge et matériel souillé</p>	Dans un emballage étanche, fermé	<p>➔ idem précautions standard</p> <ul style="list-style-type: none"> - DASRI / DAOM selon la nature du déchet
<p>Accident d'Exposition au Sang</p>	Conduite à tenir / Accident d'Exposition au Sang (<i>cf. Procédure spécifique</i>)	<p>➔ idem précautions standard</p>
<p>Information</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Du patient-résident, des visiteurs - Des professionnels et toute personne en contact avec le patient-résident - Des services, établissements extérieurs (mutation, transfert) - Chambre, secteur, dossier...
<p>Signalisation</p>		
<p>Chambre</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle, porte fermée, en pression négative si possible. Renouvellement 6 vol/h ou aération quotidienne par ouverture des fenêtres, porte fermée - Regroupement des patients / résidents atteints par le même agent infectieux en cas d'épidémie

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 11 / 15

		<ul style="list-style-type: none"> - Après sortie, délai de réaffectation de la chambre suivant le taux de renouvellement de l'air
Déplacement du patient		<ul style="list-style-type: none"> - A limiter - Si sortie de chambre, port d'un masque chirurgical par le patient + FHA - Suspension des animations collectives pour les patients/résidents pendant la période de contagiosité
Soins		<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des soins pour accéder aux secteurs médico-techniques - Patient porte un masque chirurgical lors de son déplacement + FHA - Situations d'attente à éviter - Le soignant porte un masque APR quand le patient ne porte pas de masque - Réveil post-opératoire en salle d'intervention
Visiteurs		<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les visites : Port d'un APR + FHA
Durée des PCA		<ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'évolution clinique et de l'agent responsable - Cf. tableau p. 13
Levée des PCA		Sur prescription médicale


	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 12 / 15

Tableau des précautions complémentaires à appliquer selon l'infection ou l'agent

Infection et/ou agent infectieux	Air	Contact	Gouttelettes	Durée des précautions
Adénovirus kératoconjonctivite		x		Jusqu'à guérison clinique
Adénovirus respiratoire (<i>enfants</i>)			x	Jusqu'à la guérison clinique
Bronchiolite			x	Jusqu'à guérison clinique
BMR / digestif, urinaire, cutané - muqueuse		x		Le temps de l'hospitalisation en MCO A adapter en SSR, EHPAD
BMR de transmission respiratoire			x	Le temps de l'hospitalisation en MCO A adapter en SSR, EHPAD
<i>Clostridium difficile</i>		X PCC spécifiques		48h après les deniers signes cliniques de diarrhées
Coqueluche			x	Après 3 à 5 jours après le début du traitement en fonction de l'ATB
Coronavirus		X	X	Jusqu'à 10 jours après guérison clinique
Gale		X PCC spécifiques		48h après le traitement
Gastro-entérite		x		En fonction de l'évolution clinique
Grippe saisonnière			x	7 jours après le début des signes cliniques
Hépatite A/E		x		8 jours après le début de l'ictère
Herpès		x		Jusqu'à la formation des croûtes
Méningite bactérienne			x	24 h après le début du traitement ATB
Pneumonie : <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> et streptocoque A chez l'enfant			x	24 h après le début du traitement ATB
Oreillons			x	Au 9 ^{ème} jour après le début de la parotidite
Rotavirus		x		Jusqu'à guérison clinique
Rougeole	x			5 jours après le début de l'éruption
Rubéole			x	2 semaines après le début de l'éruption
Scarlatine			x	24h après le début du traitement ATB
Staphylococcie (cutanée)		x		Durée écoulement
Streptococcie (cutanée, forme majeure)		x		Jusqu'à guérison complète
Tuberculose	x			Au moins 15 jours d'un traitement efficace et suivant résultats prélèvements
Varicelle	x	x		A la chute des croûtes
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)			x	Jusqu'à guérison clinique
Zona généralisé (<i>immunodéprimé</i>)	x	x		Jusqu'à disparition des lésions



	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 13 / 15


Tableau de synthèse des précautions complémentaires (se référer aux procédures : PS, PCC, PCG, PCA)

Mesures à mettre en place dès suspicion	Type de précautions complémentaires		
	Contact (C)	Gouttelettes (G)	Air (Air)
Signalisation /Information	Oui		
Chambre individuelle (ou regroupement géographique)	Oui		Oui, porte fermée Renouvellement de l'air
Hygiène des mains	PS + hygiène des mains après tout contact avec l'environnement proche/ patient et avant de sortir de la chambre <i>Particularités : gale, Clostridium difficile</i>	PS	
Gants	PS <i>Particularités : gale, Clostridium difficile</i>	PS	
Masque	PS	PS + masque chirurgical et +/- appareil de protection respiratoire (APR)	PS + APR type FFP2
Tablier à UU	PS + soins directs	PS	
Surloues manches longues UU	PS <i>Particularités : gale, Clostridium difficile</i>		
Lunettes de protection	PS		
Visiteurs	Hygiène des mains (FHA) <i>Particularités : gale, Clostridium difficile</i>	Limitation des visites + masque chirurgical + FHA	Limitation des visites APR + FHA
Entretien de la chambre	PS ⇨ Bionettoyage quotidien <i>Particularités : gale, Clostridium difficile</i>	PS ⇨ Bionettoyage quotidien	
Dispositifs médicaux	PS + matériel dédié ou UU <i>Particularité : Clostridium difficile</i>	PS + matériel dédié ou UU	
Déchets	DASRI / DAOM selon la nature du déchet		
Linge	PS ⇨ traitement habituel <i>Particularité : gale</i>	PS ⇨ traitement habituel	
Vaisselle	PS ⇨ Traitement habituel		

* PS : Précautions standard PCC, PCG, PCA : précautions complémentaires « contact », « gouttelettes », « air » * FHA : Friction Hydro-Alcoolique *APR : Appareil de Protection Respiratoire

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1	
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN			RRH	Date : Mars 2015
					Page : 14 / 15

- ✓ Rédiger un protocole d'établissement
- ✓ Le faire valider par l'instance experte dans la gestion du risque infectieux CME ou CLIN ou instance selon l'organisation arrêtée localement
- ✓ Le diffuser et l'afficher
- ✓ Réaliser des affiches à destination du visiteur
- ✓ Réaliser des plaquettes d'information (hospitalisation et retour au domicile) à destination des patients

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 1
	Fabienne BOUTELOUP Liliane HENRY Rémy LESERVOISIER Séverine PAIN		RRH	Date : Mars 2015
				Page : 15 / 15