




FICHE : Micro-organismes courants nécessitant des précautions complémentaires - V2 Avril 2021


L'EOH ou le référent RI de l'établissement doit être informé lors de toute suspicion de pathologie infectieuse contagieuse

PATHOLOGIES 	MATERIEL INFECTIEUX	TRANSMISSION	PERIODE D'INCUBATION	PERIODE DE CONTAGIOSITE	PRECAUTIONS	LEVÉE DES PRECAUTIONS	COMMENTAIRES
Acinetobacter baumannii résistant à l'Imipénème ABRI	Tous sites sauf respiratoire	Manuportage Oro-fécal Environnement	Variable	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	PS+PCC Dépistages	Maintenir durant la période de prise en charge	Un patient ayant été infecté avec une BMR doit être considéré comme porteur chronique. En MCO, les précautions contact doivent être remises en place lors de toute ré-admission
	Infection respiratoire	Gouttelettes	Variable		PS + PCC + port de masque chirurgical lors des soins directs	Maintenir durant la période de prise en charge	
Angine à streptocoque/Scarlatine	Secrétions oro pharyngées	Gouttelettes	Variable : 1 à 3 jours en moyenne	Dès le début de l'incubation et 24 h après le début du traitement antibiotique	PS + PCG	24 heures après traitement efficace	Prévention infection post <i>partum</i> par le port du masque en salle d'accouchement
Bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR), type EBLSE, SARM, Pseudomonas	Colonisation	Manuportage Oro-fécal Environnement	-	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	Court séjour : PS +PCC - SSR et SLD : PS +PCC adaptées - Secteur Médico Social: PS	Maintenir durant la période de prise en charge	Un patient ayant été infecté avec une BMR doit être considéré comme porteur chronique. En MCO, les précautions contact doivent être remises en place lors de toute ré-admission
	Infections tous sites sauf respiratoire		Variable		PS + PCC		
	Infection respiratoire	Gouttelettes	Variable		PS + PCC + port de masque chirurgical lors des soins directs		
Coqueluche <i>Bordetella pertussis</i> FS	Secrétions respiratoires	Gouttelettes	7 à 21 jours	48 h avant le début des symptômes (contact oropharyngé, cuillère, sucette, tétine) à 3 semaines après le début des signes cliniques ou 3 à 5 jours d'antibiothérapie	PS + PCG	3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement ou après 3 jours après le début du traitement sous azithromycine ou 5 jours sous clarithromycine	! En recrudescence, notamment chez les professionnels Mesure particulière : revaccination des professionnels de santé
Clostridium Difficile FS	Selles	Manuportage Oro-fécal ! Environnement	Variable		PS+PCC "spécifiques"	72 heures après la dernière selle diarrhéique	Lavage simple au savon doux + FHA Entretien renforcé de l'environnement à l'eau de Javel après détergence et rinçage
Entérobactéries productrices de carbapénémase EPC type <i>K. pneumoniae</i> BLSE oxa 48	Tous sites sauf respiratoire	Manuportage Oro-fécal Environnement	Variable	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	PS+PCC Dépistages	Maintenir durant la période de prise en charge	Toute diminution de sensibilité à un ou plusieurs carbapénèmes demande une expertise plus poussée, envoi de la souche à un laboratoire expert : CNR Informer immédiatement l'EOHH et le CLIN /CME de l'établissement Signalement externe au CPIas Grand Est et à l'ARS
	Infection respiratoire	Gouttelettes	Variable		PS + PCC + port de masque chirurgical lors des soins directs Dépistages		
Entérocoques résistant aux Glycopeptides ERG	Tous sites	Manuportage Oro-fécal Environnement	Variable Souvent simple portage digestif	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	PS+PCC Dépistages (E. <i>faecium</i>)	Maintenir durant la période de prise en charge	



FICHE : Micoorganismes courants nécessitant des précautions complémentaires

L'EOH ou le référent RI de l'établissement doit être informé lors de toute suspicion de pathologie infectieuse contagieuse

PATHOLOGIES 	MATERIEL INFECTIEUX	TRANSMISSION	PERIODE D'INCUBATION	PERIODE DE CONTAGIOSITE	PRECAUTIONS	LEVÉE DES PRECAUTIONS	COMMENTAIRES
Gale <i>Sarcoptes scabiei</i> FS	Squames cutanés	Manuportage Linge Environnement	1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation	Dès le début de l'incubation (risque faible) jusqu'à 3 jours après le traitement (gale commune)	PS+PCC "spécifiques"	Gale commune : 3 jours après le traitement Gale profuse : jusqu'à négativation de l'examen parasitologique	Lavage simple au savon doux + FHA Prise en charge spécifique du linge Recherche et traitement des personnes contacts
Grippe <i>Myxovirus Influenza</i> FS	Secrétions respiratoires	Gouttelettes Manuportage	1 à 3 jours	24h avant et 7 jours après le début des signes cliniques	PS + PCG	Jusqu'à 7 jours après le début des signes	Vaccination des personnes à risque et des personnels de santé
Gastro entérite virale FS	Selles Vomissements (en jet pour Rotavirus et Norovirus)	Manuportage Oro-fécal Aérosolisation ! Environnement	24 à 72 heures	Dès les premiers symptômes et 48h après la fin des symptômes	PS + PCC + port de masque chirurgical lors des soins directs si vomissements	48 heures après la fin des symptômes	Entretien renforcé de l'environnement à l'eau de Javel après détergence et rinçage
Méningite bactérienne* Infection invasive <i>Neisseria meningitidis</i> FS	Secrétions rhinopharyngées	Gouttelettes	Variable 7 jours en moyenne	10 jours avant les signes cliniques et 24 h après le début du traitement antibiotique (cf. circulaire)	PS + PCG	24 heures après début du traitement actif sur le portage nasopharyngé	Traitement prophylactique des personnes contacts
Oreillons <i>Myxovirus parotidis</i>	Secrétions rhinopharyngées	Gouttelettes	14 à 21 jours	3 à 6 jours avant les signes cliniques jusqu'au 9 ^{ème} jour de la maladie	PS + PCG	Au 9 ^{ème} jour après le début de la parotidite	Mesure particulière : vaccination préventive du personnel non immunisé
Rougeole* <i>Morbillivirus</i> FS	Secrétions respiratoires	Aéroportée	10 à 14 jours	5 jours avant jusqu'à 5 jours après l'éruption	PS+PCA	5 jours après le début de l'éruption	Précautions dès suspicion Vaccination des personnes à risque et des personnels de santé Eviter tout contact avec sujet à haut risque (immunodéprimé, femmes enceintes, enfants de moins de 1 an)
Rubéole <i>Rubivirus</i>	Secrétions rhinopharyngées	Gouttelettes	12 à 23 jours	1 semaine avant et jusqu'à 1 semaine après le début de l'éruption	PS + PCG	2 semaines après le début de l'éruption	Vaccination des personnes à risque et des personnels de santé Exclure les femmes enceintes non immunisées
SARS Cov-2 COVID	Secrétions et aérosols Respiratoires	Gouttelettes +/- Aéroportée	48h à 10 jours	5 à 24 jours selon les variants, le statut vaccinal et l'état immunitaire	PS + PCG + PCC	2 semaines après le test positif	Recherche systématique des contacts Utilisation d'un masque FFP2 et d'une visière en cas de soins à risque d'aérosolisation respiratoire
Tuberculose pulmonaire* <i>Mycobacterium tuberculosis</i> FS	Tout produit d'expectoration	Aéroportée	Minimum 6 semaines jusqu'à plusieurs mois ou années	Du début des signes cliniques et au moins 15 jours après la mise en œuvre du traitement	PS+PCA	Au moins 15 jours après la mise en œuvre d'un traitement efficace pour les TB sensibles	Précautions dès suspicion Vaccination obligatoire pour le personnel de santé
Varicelle FS	Secrétions respiratoires Salive Lésions cutanées	Aéroportée Manuportage	14 jours	2 jours avant les signes cliniques (varicelle) et jusqu'à la phase de décrustation (chute des croûtes)	PS+PCA	A l'assèchement des croûtes/ disparition des lésions	Précautions dès suspicion Eviter tout contact entre le malade et les patients immunodéprimés et les femmes enceintes non immunisées. Vaccination recommandée pour le personnel de santé
Virus Respiratoire Syncytial VRS Bronchiolite	Secrétions respiratoires Salive	Gouttelettes Manuportage	2 à 8 jours	7 jours	PS + PCG	Jusqu'à guérison clinique	Entretien renforcé de l'environnement
Zona FS	Lésions cutanées	Manuportage Environnement	Variable	Dès apparition et jusqu'à assèchement de la lésion	PS+PCC	Jusqu'à assèchement de la lésion	Eviter tout contact entre le malade et les patients immunodéprimés et les femmes enceintes non immunisées

* **Maladie à déclaration obligatoire**

FS Fiche spécifique CPias GE

PS Précautions standard

PCC Précautions Complémentaires Contact

PCG Précautions Complémentaires Gouttelettes

PCA Précautions Complémentaires Air