

FICHE : MICRO-ORGANISMES 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

(Se reporter aux fiches CPIas

"Prévention de la transmission" déclinées par pathologie*)

* Maladie à déclaration obligatoire

PS : Précautions standard

PCC : Précautions complémentaires contacts

PCRe : Précautions complémentaires respiratoires

S : Simples

R : Renfrocées

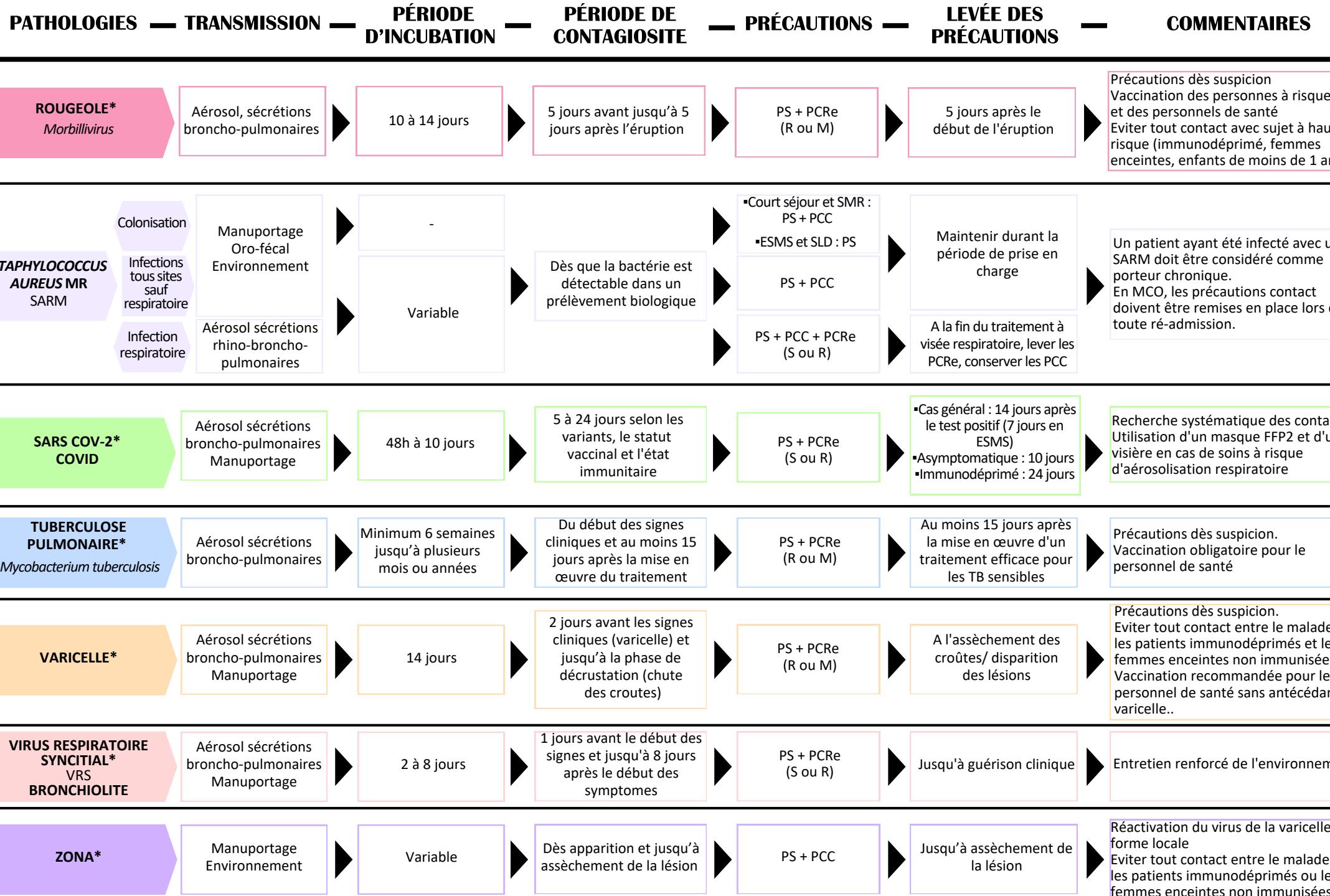
M : Maximale



septembre
2025

PATHOLOGIES	TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGIOSITE	PRÉCAUTIONS	LEVÉE DES PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES
ANGINE À STREPTOCOQUE A/SCARLATINE	Aérosol sécrétions oro-pharyngées	Variable : 1 à 3 jours en moyenne	Dès le début de l'incubation et 24 h après le début du traitement antibiotique	PS + PCRe (S ou R)	24 heures après traitement efficace	Prévention infection post partum par le port du masque en salle d'accouchement.
CANDIDA AURIS	Colonisation Manuportage Environnement Infections Manuportage Environnement	- Variable	Dès que la levure est détectable dans un prélèvement biologique	PS + PCC	Maintenir durant la période de prise en charge et en cas de réhospitalisation jusqu'à l'obtention d'un prélèvement négatif	Les patients pris en charge dans la même unité qu'un patient infecté ou colonisé sont considérés comme contacts, doivent être dépistés, et s'ils sont à risque élevé, doivent être placés en PCC. Signalement externe sur esin par l'EOH de tout cas de colonisation ou infection.
ENTÉROBACTÉRIES BLSE	Colonisation Manuportage Environnement Infections Manuportage Environnement	- Variable	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	▪Court séjour et SMR : PS +/- PCC (selon la politique établissement) ▪ESMS et SLD : PS PS + PCC	▪Court séjour et SMR : selon la politique établissement ▪Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour ▪Secteur Médico Social et SLD : 3 jours après le début d'un traitement efficace	Selon la politique établissement, du niveau local de respect des PS et de l'espèce bactérienne identifiée, le patient colonisé (voir infecté) avec une EBLSE peut être placé ou non en PCC En cas d'infection, le CPIas GE recommande cependant de placer le patient en PCC
COQUELUCHE* <i>Bordetella pertussis</i>	Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires	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 + PCRe (S ou R)	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.

PATHOLOGIES — TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGIOSITE	PRÉCAUTIONS	LEVÉE DES PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES	
CLOSTRIDIUM DIFFICILE*	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 ou Dd sporicide.
ENTÉROBACTÉRIES* productrices de carbapénémase EPC	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 et en cas de réhospitalisation jusqu'à l'obtention d'au moins 5 prélèvements négatifs sur une période d'un an minimum	Toute diminution de sensibilité à un ou plusieurs carbapénèmes (Entérobactéries) ou aux glycopeptide (Entérocoque) demande une expertise plus poussée, envoi de la souche à un laboratoire expert ou au CNR. Informer immédiatement l'EOH et le CLIN /CME de l'établissement. Signalement externe au CPIas Grand Est et à l'ARS.
ENTÉROCOQUES* résistant aux Glycopeptides ERG	Manuportage Oro-fécal Environnement	Variable Souvent simple portage digestif	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	PS + PCC Dépistages (<i>E. faecium</i>)	Maintenir durant la période de prise en charge et en cas de réhospitalisation jusqu'à l'obtention d'au moins 5 prélèvements négatifs sur une période d'un an minimum	Toute diminution de sensibilité à un ou plusieurs carbapénèmes (Entérobactéries) ou aux glycopeptide (Entérocoque) demande une expertise plus poussée, envoi de la souche à un laboratoire expert ou au CNR. Informer immédiatement l'EOH et le CLIN /CME de l'établissement. Signalement externe au CPIas Grand Est et à l'ARS.
GALE* <i>Sarcopte scabiei</i>	Manuportage Linge Environnement	1 à 5 semaines selon l'importance de l'infestation	Risque très faible en période d'incubation, jusqu'à 48 h après le traitement (gale commune)	PS + PCC "spécifiques"	▪ Gale commune : 48 heures après le premier 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>	Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires Manuportage	1 à 3 jours	24h avant et 7 jours après le début des signes cliniques	PS + PCRe (S ou R)	Jusqu'à 7 jours après le début des signes	Vaccination des personnes à risque et des personnels de santé
GASTRO ENTÉRITE VIRALE*	Manuportage Oro-fécal Aérosolisation ⚠️	24 à 72 heures	12 avant 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 avec un Dd normé EN 14 476 sur norovirus en moins de 10 minutes
PSEUDOMONAS AERUGINOSAE BMR	Colonisation Infections tous sites sauf respiratoire Infection respiratoire	Manuportage Oro-fécal Environnement	-	▪ Court séjour et SMR : PS + PCC ▪ ESMS et SLD : PS	Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour	
	Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires	Variable	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	PS + PCC	▪ Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour ▪ ESMS et SLD : 3 jours après le début d'un traitement efficace	
MÉNINGITE BACTÉRIENNE* INFECTION INVASIVE <i>Neisseria meningitidis</i>	Aérosol sécrétions rhino-pharyngées	Variable 7 jours en moyenne	10 jours avant les signes cliniques et 24 h après le début du traitement antibiotique (cf. circulaire)	PS + PCRe (S ou R)	24 heures après début du traitement actif sur le portage nasopharyngé	Traitement prophylactique des personnes contacts



*Fiche détaillée CPIas GE "Prevention de la transmission"