

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 : Renforcées
M : Maximale



septembre 2025

| PATHOLOGIES | | TRANSMISSION | PÉRIODE D'INCUBATION | PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ | 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 | - | 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 colonisés 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. |
| | Infections | Manuportage Environnement | Variable | | | | |
| ENTÉROBACTÉRIES BLSE | Colonisation | Manuportage Environnement | - | Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique | ▪Court séjour et SMR : PS +/- PCC (selon la politique établissement) ▪ESMS et SLD : PS | ▪Court séjour et SMR : selon la politique établissement ▪Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour | 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 |
| | Infections | Manuportage Environnement | Variable | | PS + PCC | ▪Secteur Médico Social et SLD : 3 jours après le début d'un traitement efficace | |
| 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>) | | |
| 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 Environnement | 24 à 72 heures | 12 avant les premier 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 | | - | ▪Court séjour et SMR : PS + PCC ▪ESMS et SLD : PS | Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour | |
| | Infections tous sites sauf respiratoire | | Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique | PS + PCC | ▪Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour | |
| | Infection respiratoire | Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires | Variable | PS + PCC + port de masque chirurgical lors des soins directs | ▪ESMS et SLD : 3 jours après le début d'un traitement efficace | |
| MÉNINGITE BACTÉRIENNE* INFECTION INVASIVE <i>Neisseira 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 |

| PATHOLOGIES | TRANSMISSION | PÉRIODE D'INCUBATION | PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ | PRÉCAUTIONS | LEVÉE DES PRÉCAUTIONS | COMMENTAIRES |
|-------------|--------------|----------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|--------------|
|-------------|--------------|----------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|--------------|

ROUGEOLE*
Morbillivirus

Aérosol, sécrétions broncho-pulmonaires

10 à 14 jours

5 jours avant jusqu'à 5 jours après l'éruption

PS + PCRe (R ou M)

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)

STAPHYLOCOCCUS AUREUS MR SARM

Colonisation
Infections tous sites sauf respiratoire
Infection respiratoire

Manuportage Oro-fécal Environnement
Aérosol sécrétions rhino-broncho-pulmonaires

Variable

Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique

▪Court séjour et SMR : PS + PCC
▪ESMS et SLD : PS
PS + PCC
PS + PCC + PCRe (S ou R)

Maintenir durant la période de prise en charge
A la fin du traitement à visée respiratoire, lever les PCRe, conserver les PCC

Un patient ayant été infecté avec un SARM doit être considéré comme porteur chronique.
En MCO, les précautions contact doivent être remises en place lors de toute ré-admission.

SARS COV-2* COVID

Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires
Manuportage

48h à 10 jours

5 à 24 jours selon les variants, le statut vaccinal et l'état immunitaire

PS + PCRe (S ou R)

▪Cas général : 14 jours après le test positif (7 jours en ESMS)
▪Asymptomatique : 10 jours
▪Immunodéprimé : 24 jours

Recherche systématique des contacts
Utilisation d'un masque FFP2 et d'une visière en cas de soins à risque d'aérosolisation respiratoire

TUBERCULOSE PULMONAIRE*

Mycobacterium tuberculosis

Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires

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 + PCRe (R ou M)

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*

Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires
Manuportage

14 jours

2 jours avant les signes cliniques (varicelle) et jusqu'à la phase de décrustation (chute des croûtes)

PS + PCRe (R ou M)

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 sans antécédent de varicelle..

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL* VRS BRONCHIOLITE

Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires
Manuportage

2 à 8 jours

1 jours avant le début des signes et jusqu'à 8 jours après le début des symptômes

PS + PCRe (S ou R)

Jusqu'à guérison clinique

Entretien renforcé de l'environnement

ZONA*

Manuportage Environnement

Variable

Dès apparition et jusqu'à assèchement de la lésion

PS + PCC

Jusqu'à assèchement de la lésion

Réactivation du virus de la varicelle sous forme locale
Eviter tout contact entre le malade et les patients immunodéprimés ou les femmes enceintes non immunisées

*Fiche détaillée CPias GE "Prevention de la transmission"