

Cas cliniques: Précautions complémentaires « contact »

Formation Risque Infectieux pédiatrie

26/06/2025

CPIAS Iles de Guadeloupe

Diarrhée infectieuse

- Léa 2 ans arrive à l'hôpital de jour, sa maman prévient qu'elle a mal dormi.
- 2h après son arrivée, elle présente une diarrhée avec de la fièvre à 38°C.
- Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



Diarrhée infectieuse

- Léa 2 ans arrive à l'hôpital de jour, sa maman prévient qu'elle a mal dormi.
- 2h après son arrivée, elle présente une diarrhée avec de la fièvre à 38° C.
- Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



OUI

Précaution complémentaire « contact »

Sans oublier les Précautions « standard »



Diarrhée infectieuse

- Précaution complémentaire contact → sur prescription médicale (mise en place et levée)
 - ✓ Signalisation: sur l'incubateur, la porte, dans le DPI

**PRECAUTIONS
"CONTACT"**

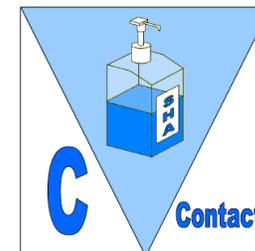
 **FRICTION :**
· APRES TOUT contact avec le patient ou son environnement

 **TABLIER :**
· Pour TOUT contact de la tenue professionnelle avec le patient ou son environnement

 **MATERIEL :**
· Dédié dans la chambre

VISITEURS
MERCI DE VOUS RAPPROCHER DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE
(dépliant dans la chambre)





Diarrhée infectieuse

○ Chambre seule ?



❖ OUI ou cohorting (épidémie ++)

○ HDM ?



❖ OUI Respect des Précautions standard = avant contact et après contact avec l'enfant et son environnement (incubateur), avant un geste aseptique, après changement de couche

○ Gants ?



❖ NON sauf si contact avec des liquides biologiques = Respect des Précautions standard

○ Tablier ?



❖ OUI Respect des précautions complémentaires « contact » = protection systematique de la tenue professionnelle pour tout contact avec l'enfant et/ou son environnement (incubateur...)

○ Masque ?



❖ NON sauf si nécessité du Respect des précautions standard

Diarrhée infectieuse

- **Quid de la gestion des excréta = comment gérer les couches ?**

Organisation de la prise en charge :

- ✓ Marche avant :
 - PEC de l'enfant en dernier si possible
 - Couche changée à la fin d'une séquence de soins
- ✓ Élimination immédiatement dans un DASRI à proximité
- ✓ Désinfection de la table à langer
- ✓ Désinfection des mains +++
- ✓ Pèse-couche individuel (DM de bas niveau de risque), reste dans la chambre, à distance de la zone de préparation, désinfecté après chaque utilisation

Diarrhée infectieuse

- Quid de la gestion des excréta = comment gérer les pots ?

✓ Elimination des excréta du pot en lave-bassin



✓ Sinon, utilisation d'enveloppe de bassin (avec gélifiants) → Désinfection bas niveau du pot



Diarrhée infectieuse

Conseils aux parents :

- Information/sensibilisation HDM : Friction des mains avant / après contact avec l'enfant et son environnement (incubateur), après changement de couche
 - Port d'une surblouse = A évaluer au cas par cas par l'équipe
 - Port de gants si change de couches
-
- *Hygiène corporelle*
 - *Port d'une tenue de ville propre du jour, manche courte ou remontée au-dessus du coude lors des visites*



Si peau à peau : si jumeaux dont 1 seul est en PCC, organiser la PEC en commençant par le jumeau sans PCC

Pneumopathie à VRS



- Un bébé de 4 mois est hospitalisé pour bronchiolite avec détresse respiratoire, il doit avoir un traitement par aérosols

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



Pneumopathie à VRS



- Un bébé de 4 mois est hospitalisé pour bronchiolite avec détresse respiratoire

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



OUI Précautions "Respiratoires » et « Contact »

Sans oublier les Précautions "Standard"



Pneumopathie à VRS



○ Chambre seule ?



❖ OUI ou cohorting (épidémie)

○ HDM ?



❖ OUI Respect des Précautions standard = avant contact et après contact avec l'enfant et son environnement (incubateur), avant un geste aseptique, après changement de couche

○ Tablier ?



❖ OUI Respect des Précautions standard = pour tout contact avec des liquides biologiques

○ Gants ?



❖ OUI Respect des Précautions standard = pour tout contact avec des liquides biologiques

○ Masque et lunettes ?



❖ OUI Respect des précautions gouttelette dès l'entrée de la chambre

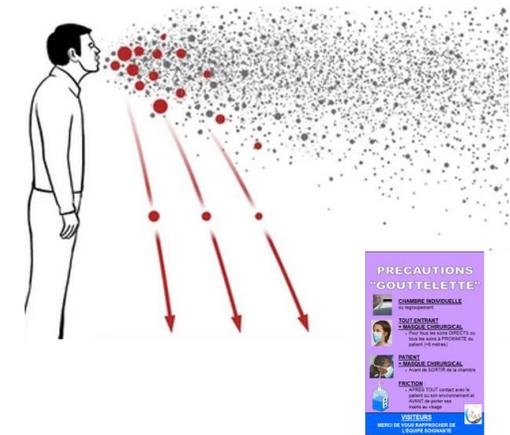
Prévention de la transmission par voie respiratoire

Avant octobre 2024 → DICHOTOMIE

Précautions complémentaires de type gouttelettes

Précautions complémentaires de type air

PCG → Transmission Voie aérienne = Gouttelettes de Pflügge >5µm produites par la toux, le mouchage, éternuement...

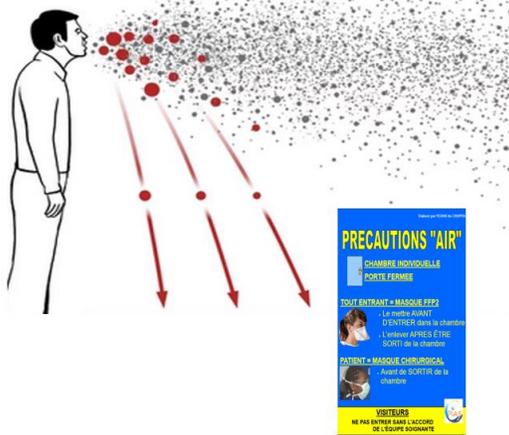


- Grippe
- Covid19
- VRS
- Méningite à méningocoque
- Coqueluche
- Oreillons
- Rubéole



Masque chirurgical

PCA → Transmission Voie aérienne = fine particules <5µm pouvant rester en suspension dans l'air → Inhalation
Tuberculose contagieuse



- Varicelle
- Rougeole
- Variole
- SRAS
- Lèpre contagieuse



Masque FFP2

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Recommandations nationales

Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes

Recommandations pour la pratique clinique (RPC) Mars 2013

SF2H

Prévention de la transmission par voie respiratoire

R22. Il est fortement recommandé d'appliquer des Précautions complémentaires respiratoires face à un patient/résident suspect ou atteint d'infection à transmission respiratoire. Trois niveaux de Précautions



Précautions complémentaires respiratoires simples

Précautions complémentaires respiratoires renforcées

Précautions complémentaires respiratoires maximales

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Depuis octobre 2024 → 3 principaux critères pour évaluer le risque de transmission par voie respiratoire

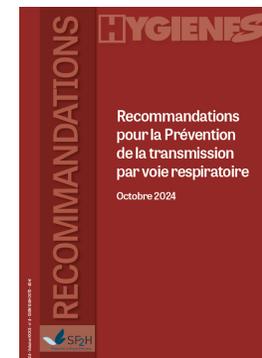
LA QUALITE DE LA VENTILATION
Conformité aux recommandations /
Service technique
Renouvellement de l'air...



LE PATHOGENE
Transmissibilité
Sévérité des infections occasionnées
Survie dans l'environnement
Connu ou non (REB)

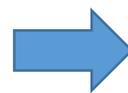


LA NATURE DE L'EXPOSITION
Champ proche/lointain
Durée de l'exposition
Procédures générant des aérosols
(PGA)



LA QUALITE DE LA VENTILATION

Conformité aux recommandations / Service technique Renouvellement de l'air...



R4. Il est fortement recommandé que les **chambres** de patients/résidents disposent de **fenêtres qui puissent être ouvertes**, dans le respect de leur sécurité (hors ZEM et chambre en dépression)

R5. Il est rappelé que les débits minimums à respecter d'apport d'air neuf par personne doivent être conformes au Code du travail (Réglementaire). Il est fortement recommandé que ces débits permettent d'obtenir un taux de CO₂ dans un local occupé <1300 ppm (et si possible <800 ppm).

Matrice 1

Matrice n°1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
Pathogène type A	Green	Green	Yellow
Pathogène type B	Yellow	Yellow	Yellow
Pathogène type C	Red	Red	Red

Matrice 2

Matrice n°2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

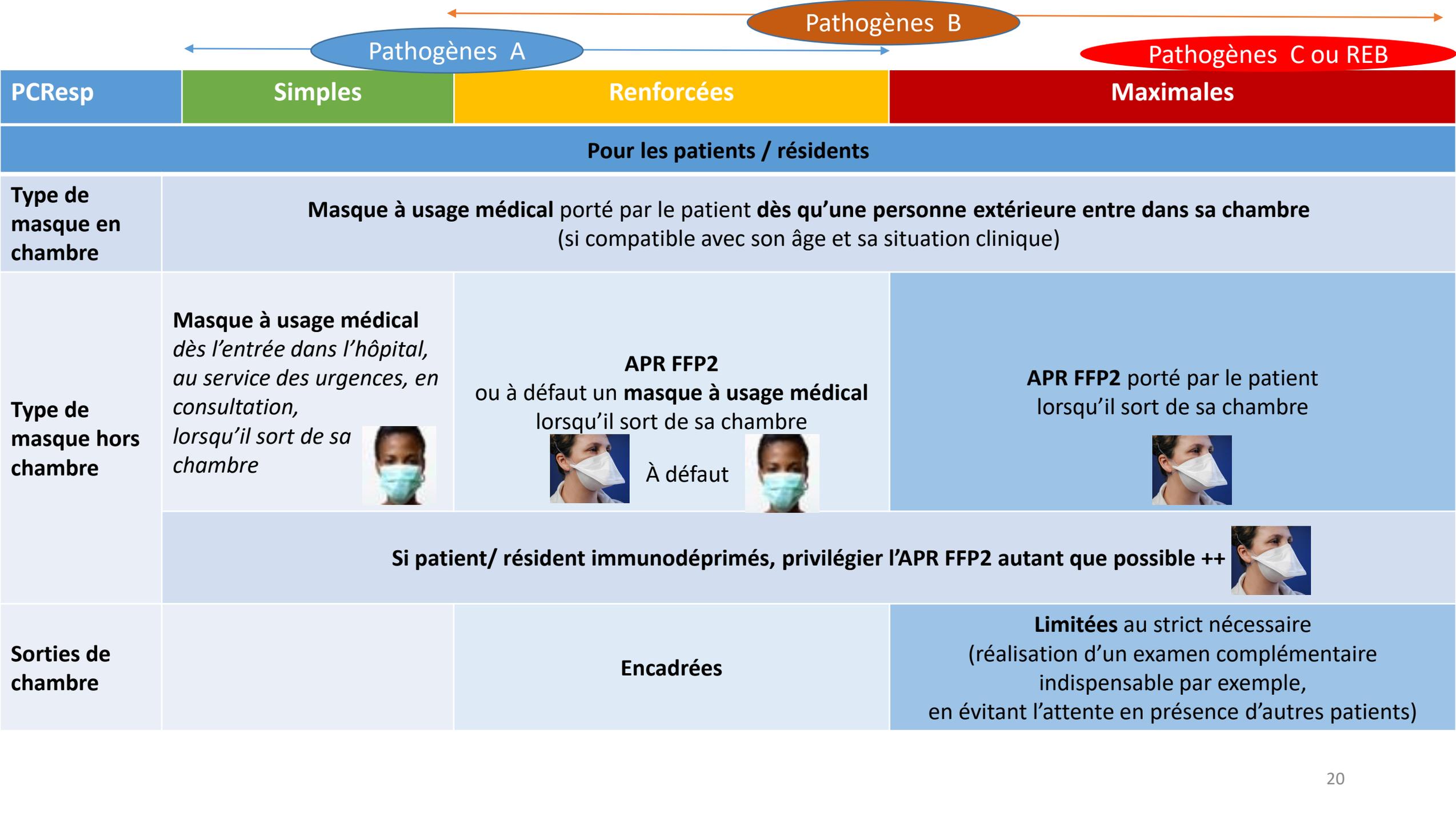
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
Pathogène type A	Green	Yellow	Yellow
Pathogène type B	Yellow	Yellow	Red
Pathogène type C	Red	Red	Red

Taux de CO ₂ (en ppm)	Débits en m ³ /h par personne	Débits en L/s par personne
600	100	27,8
800	50	13,9
1000	33	9,3
1300	22	6,2
1500	18	5,1



	Précautions complémentaires respiratoires simples
	Précautions complémentaires respiratoires renforcées
	Précautions complémentaires respiratoires maximales

PC Respiratoire	Simples	Renforcées	Maximales
Type de chambre	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle Porte fermée 		<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle Porte fermée
Ventilation chambre		<ul style="list-style-type: none"> Renouvellement min. de 6 V/h Ventilation/aération* régulière (ouverture possible de fenêtre mais porte maintenue fermée) 	<ul style="list-style-type: none"> Renouvellement min. de 6 V/h Sans recyclage Chambre à pression négative ou avec une ventilation additionnelle suppléante, mais porte maintenue fermée (renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle, système mobile) Taux maximal de CO₂ de 800 ppm en occupation
Pour les professionnels et les visiteurs			
Types de masques	<p>Masque à usage médical avant l'entrée, et retiré après la sortie de la chambre (circuit déchet DASND**)</p>  <p><i>Si professionnels et visiteurs immunodéprimés et/ou à risque d'infection grave = APR FFP2</i></p> 	<p style="text-align: center;">APR FFP2</p> <p style="text-align: center;">→ avant l'entrée dans la chambre (y compris en l'absence du patient) → À retirer après la sortie de la chambre une fois la porte fermée (circuit déchet)</p> 	
Visites	Limiter le nombre de visiteurs Visites encadrées		



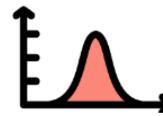
LE PATHOGENE

Transmissibilité

Sévérité des infections occasionnées

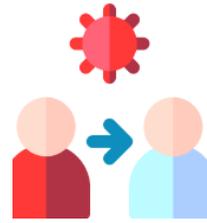
Survie dans l'environnement

Connu ou non (REB)



- **Indicateurs épidémiologiques** : taux de reproduction (R_0 , R_e), taux d'attaque, dose infectieuse, concentration du pathogène dans le liquide biologique

- **Facteurs liés au pathogène** : nature (virus enveloppé/non enveloppé, bactérie), infectiosité, capacité de persistance environnementale et maintien d'infectiosité



- **Facteurs liés à l'hôte infecté et la maladie** : transmissibilité individuelle, contagiosité selon l'évolution de la maladie, immunité individuelle

	Bactéries	Virus
A	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i> (coqueluche) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> (inf. respiratoires et méningite) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <i>Streptococcus pyogenes</i> (streptocoque A)	Adenovirus (inf. respiratoires) Bocavirus Coronavirus saisonniers (hors SARS-CoV-2) Métapneumovirus Orthorubulavirus des oreillons / virus ourlien Rhinovirus Rubivirus (rubéole) Sars-CoV-2 (Covid-19) Virus Influenza (grippe) Virus Parainfluenza Virus respiratoire syncytial (VRS)
Pathogènes de l'ancienne catégorie «gouttelettes»		
B	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (inf. parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé) Morbillivirus (Rougeole ou MeV: Measles virus)
Pathogènes de l'ancienne catégorie «air»		
C	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> MDR ou XDR (extrêmement résistante aux médicaments)	
REB	<i>Yersinia pestis</i>	MERS-CoV et SARS-CoV Agent infectieux émergent et/ou inconnu

LA NATURE DE L'EXPOSITION

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédures générant des aérosols (PGA)

Tableau V – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
<ul style="list-style-type: none"> • Intubation pour un patient non curarisé • Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire • Ventilation manuelle au masque facial • Fibroscopie bronchique* • Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie • Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique • Aérosolthérapie • Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse** 	<ul style="list-style-type: none"> • Extubation • Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*** • Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales) • Gastrosopie avec aspiration des voies aériennes supérieures • Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse • Procédures ORL proximales avec aspiration

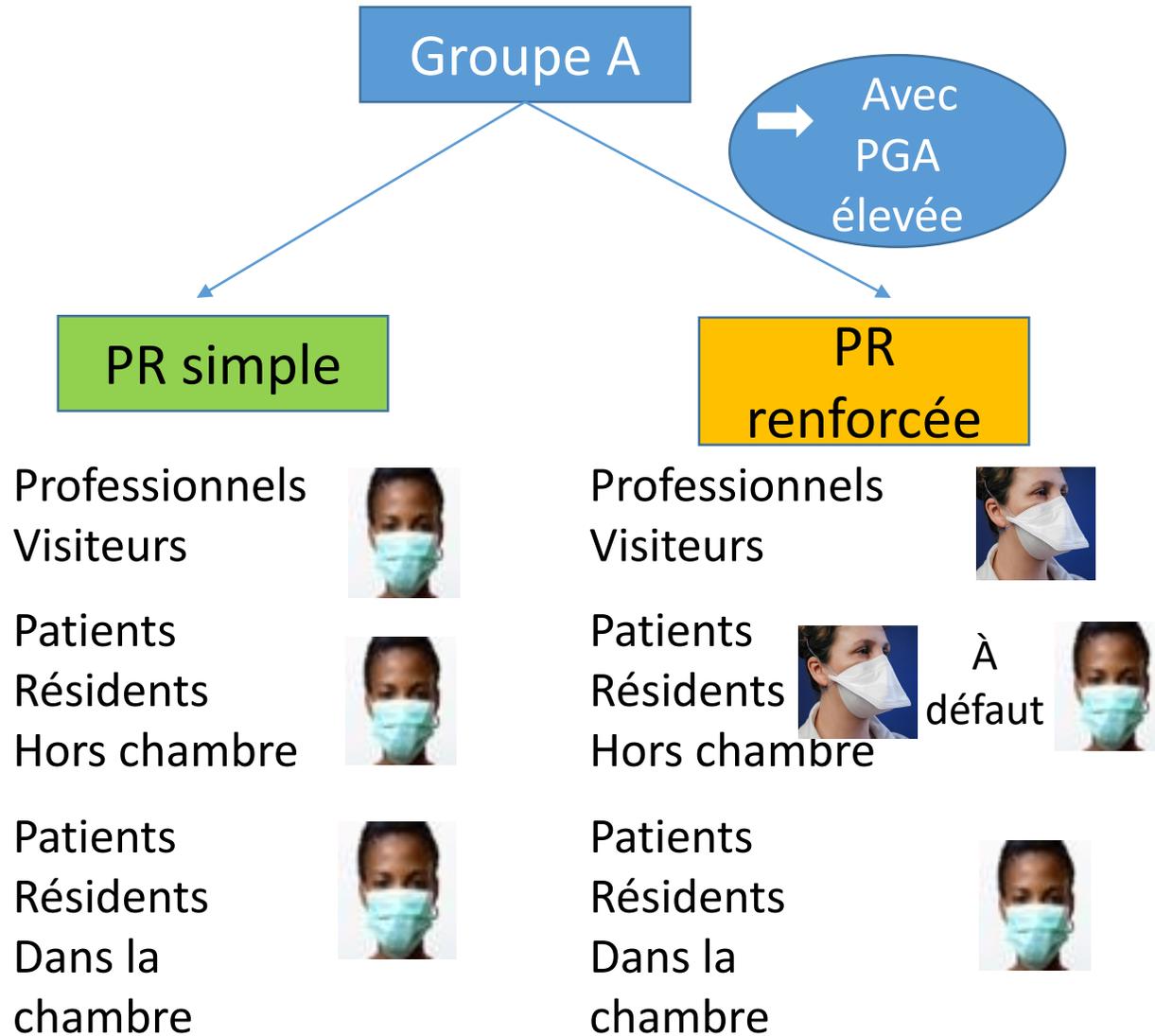
*Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose. ** Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

*** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée.

ORL : oto-rhino-laryngologie ; PGA : procédure générant des aérosols.

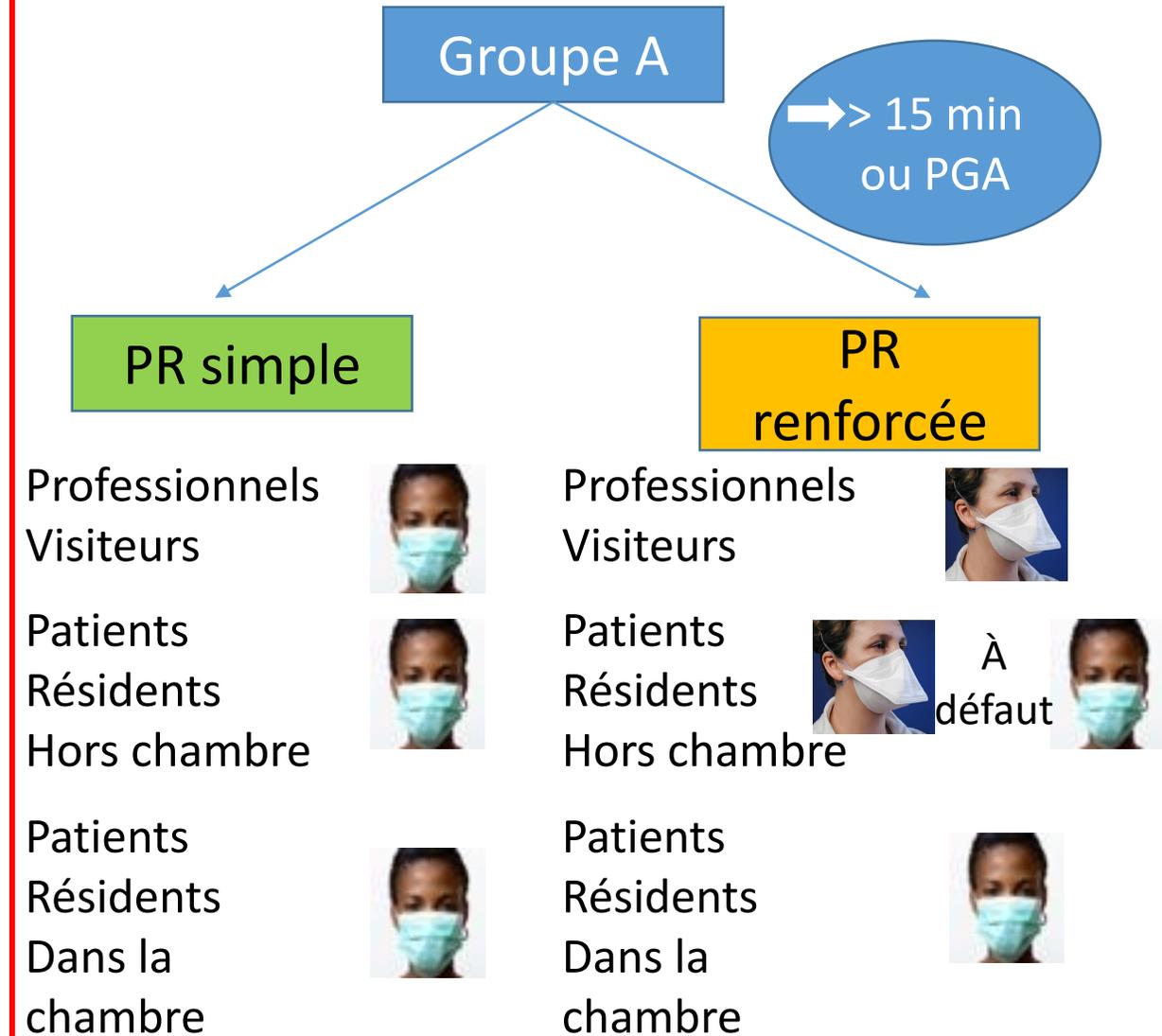
Matrice 1 = ventilation conforme

Taux CO2 local occupé < 1300 ppm (idéalement < 800 ppm)



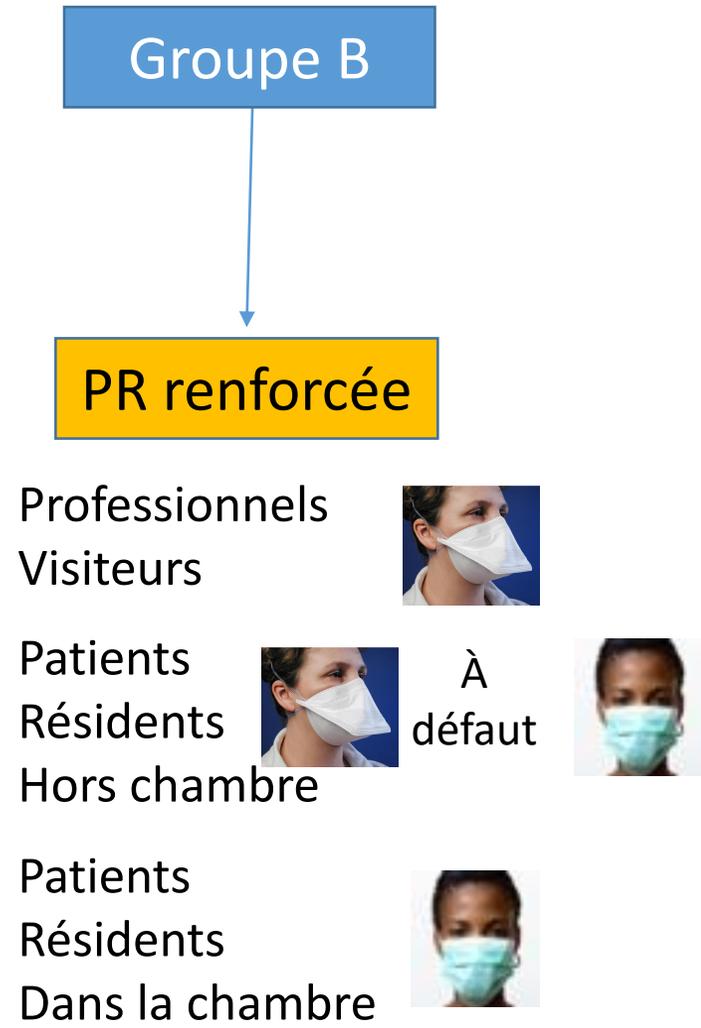
Matrice 2 = ventilation non conforme

Taux CO2 local occupé > 1300 ppm



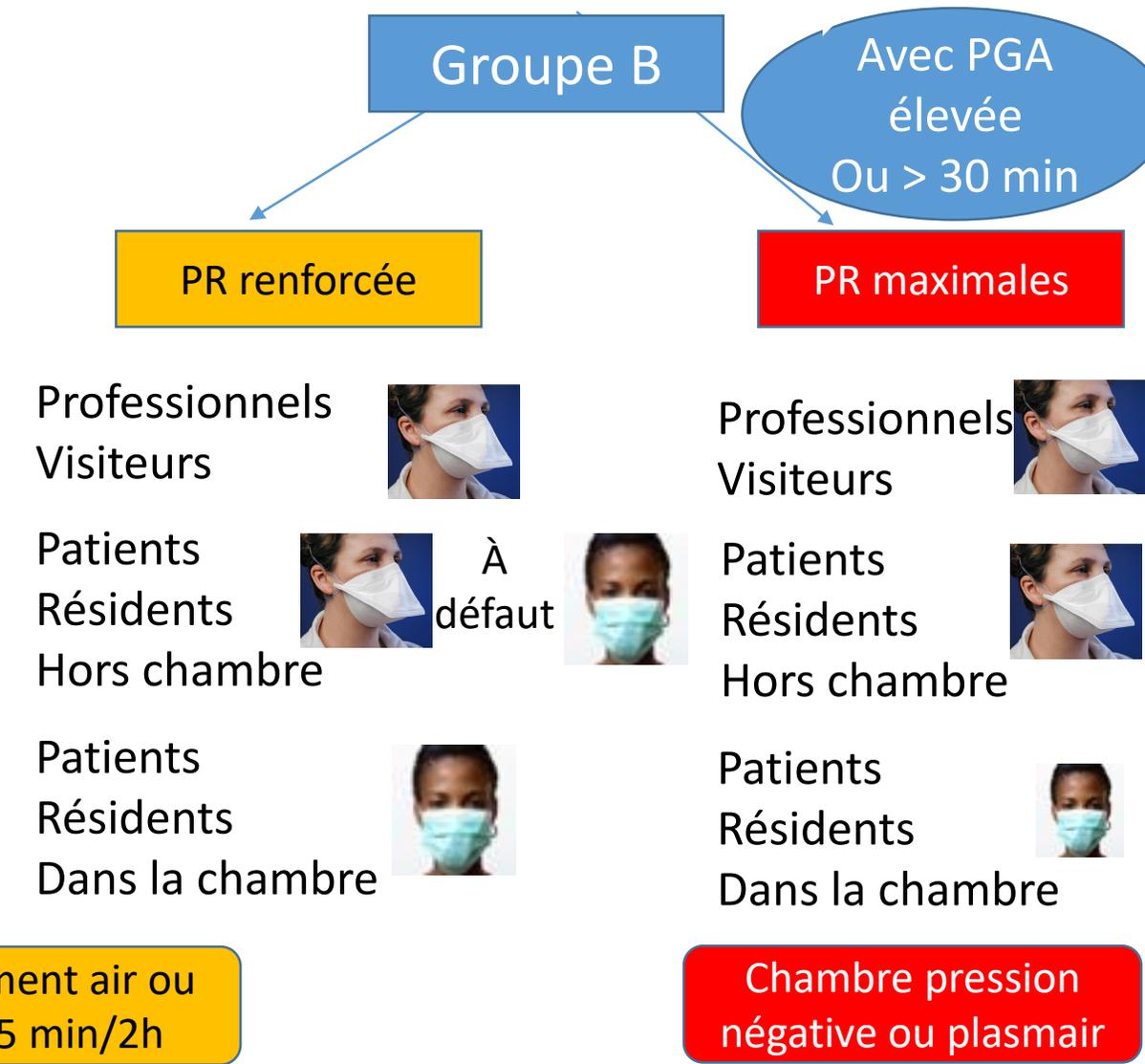
Matrice 1 = ventilation conforme

Taux CO2 local occupé < 1300 ppm (idéalement < 800 ppm)



Matrice 2 = ventilation non conforme

Taux CO2 local occupé > 1300 ppm



Renouvellement air ou aération 15 min/2h

Chambre pression négative ou plasmair

Précautions « Respiratoires »

Pathogènes du groupe C ou REB

	Bactéries	Virus
C	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> MDR ou XDR (extrêmement résistante aux médicaments)	
REB	<i>Yersinia pestis</i>	MERS-CoV et SARS-CoV Agent infectieux émergent et/ou inconnu

Matrice 1 et 2

- taux CO2 max en occupation 800 ppm
- ❖ Chambre à SAS en dépression ou plasmair

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire maximale		

**UN MASQUE BIEN AJUSTÉ
UN SALARIÉ BIEN PROTÉGÉ**

**Un masque doit être
correctement ajusté
sur le visage,
afin d'éviter les fuites.**



FIT TEST



Lors du choix initial de l'APR, il est indispensable de prévoir un fit-test, afin de vérifier qu'il est adapté à chaque porteur individuellement.

FIT CHECK



Avant chaque utilisation, un contrôle de l'étanchéité par l'utilisateur permet de s'assurer que le dispositif respiratoire est correctement porté.

Pneumopathie à VRS



- Un bébé de 4 mois est hospitalisé pour bronchiolite avec détresse respiratoire, il doit avoir un traitement par aérosols

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



Pneumopathie à VRS



- Un bébé de 4 mois est hospitalisé pour bronchiolite avec détresse respiratoire, il doit avoir un traitement par aérosols

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



OUI Précautions complémentaires
« Respiratoire + Contact »

Sans oublier les Précautions « Standard »



Pneumopathie à VRS

- Depuis octobre 2024
- VRS = pathogène A

	Bactéries	Virus
A	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i> (coqueluche) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> (inf. respiratoires et méningite) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <i>Streptococcus pyogenes</i> (streptocoque A)	Adenovirus (inf. respiratoires) Bocavirus Coronavirus saisonniers (hors SARS-CoV-2) Métapneumovirus Orthorubulavirus des oreillons / virus ourlien Rhinovirus Rubivirus (rubéole) Sars-CoV-2 (Covid-19) Virus Influenza (grippe) Virus Parainfluenza Virus respiratoire syncytial (VRS)
	Pathogènes de l'ancienne catégorie «gouttelettes»	

Tableau V – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
<ul style="list-style-type: none"> • Intubation pour un patient non curarisé • Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire • Ventilation manuelle au masque facial • Fibroscopie bronchique* • Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie • Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique • Aérosolthérapie • Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse** 	<ul style="list-style-type: none"> • Extubation • Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*** • Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales) • Gastrosopie avec aspiration des voies aériennes supérieures • Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse • Procédures ORL proximales avec aspiration



Pneumopathie à VRS

Groupe A

> 15 min
ou **PGA**

○ Type de masque pour les professionnels ?

→ FFP2 (= APR)

- Couvrant nez, bouche, menton
- Friction des mains après retrait du masque



○ Type de masque pour l'enfant ?

→ Dans la chambre → OUI : chirurgical si le petit patient peut le porter

→ FFP2 (à défaut masque chirurgical) pour sortir de la chambre (sorties limitées)



Chambre individuelle
Porte fermée



NOUVELLES RECO EN 2024

Pneumopathie à VRS

- **Conseils aux parents / visiteurs :**

- Désinfection des mains en sortant de la chambre et éviter contact avec les autres enfants ...

- Port du masque

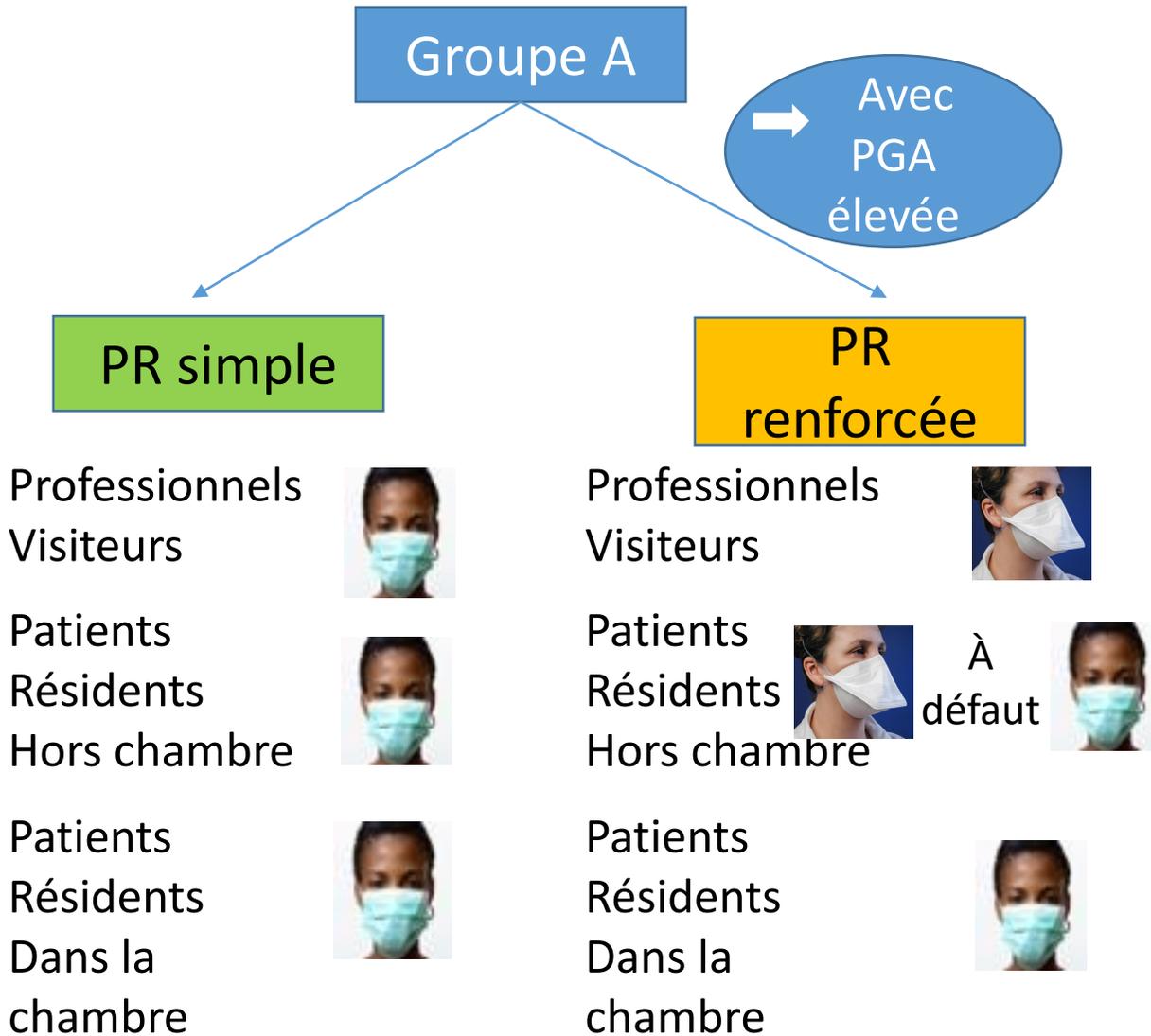
- * FFP2



- Port d'une surblouse

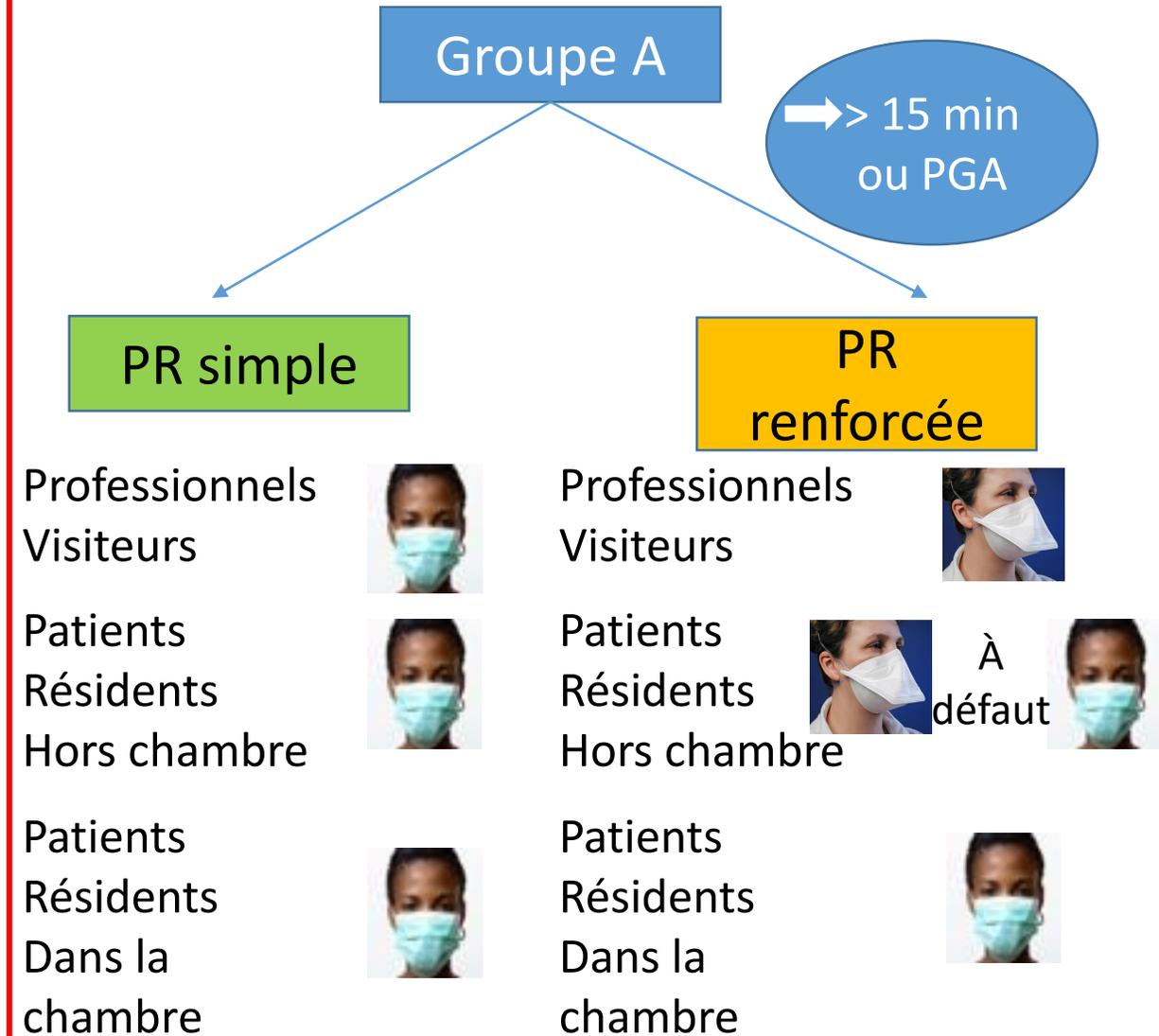
Matrice 1 = ventilation conforme

Taux CO2 local occupé < 1300 ppm (idéalement < 800 ppm)



Matrice 2 = ventilation non conforme

Taux CO2 local occupé > 1300 ppm



Pneumopathie à VRS

- Durée des précautions ?
Transmissibilité : 7 jours
- Levée des précautions respiratoires :
Jusqu'à la fin des signes cliniques

Infection du site opératoire (ISO) à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline



- Une parturiente à J6 d'une césarienne présente écoulement purulent au niveau de sa cicatrice
Le prélèvement révèle une BMR (SARM)

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?

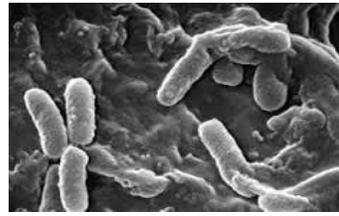


OUI Précautions « Contact »

Sans oublier les Précautions "Standard"



Infection du site opératoire (ISO) à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline



- Chambre seule ? ➡ ❖ OUI si possible sinon avec une autre patiente positive à SARM
- Tablier ? ➡ ❖ OUI pour tout contact rapproché
- Gants ? ➡ ❖ NON pour tout contact rapproché, sauf si nécessaire au titre des Précautions « standard » (muqueuses, liquides biologiques)
- Masque ? ➡ ❖ NON sauf si nécessaire au titre des Précautions « standard » (masque chir. lors de soins à risque de projection) ou aseptie (masque chir. pour les soins de la plaie opératoire)

➡ **Friction des mains (SHA) impérativement avant de sortir de la chambre**

BMR-BHRe : spécificités PCC

➤ *L'hygiène des mains*

- Friction avec une solution hydro alcoolique (élimination des bactéries) en sortant de la chambre

➤ *Les EPI*

- Pas de port de gants si contact avec des liquides biologiques
- Tablier à UU systématiquement si contact avec le patient et son environnement.

➤ *Le Linge*

- Gestion habituelle du linge

➤ *L'entretien du matériel à Usage Multiple*

- UU ou Traitement habituel.

➤ *L'entretien des locaux au départ du patient*

- Réaliser un 1^{er} nettoyage complet des locaux et du mobilier avec un D/désinfectant
- Réaliser un 2^{ème} nettoyage complet des locaux et du mobilier identique

Infection du site opératoire (ISO) à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

- Conseils aux parents / visiteurs :

- Friction des mains avant et après les contacts avec son bébé ou son environnement



- Vêtements propres du jour

- Pansement occlusif au niveau de la cicatrice; prévenir si décollement

- **Allaitement????**



VARICELLE



- Vous prenez votre service un matin, parmi vos patients, il y a un enfant de 5 ans, hospitalisé la veille à 22h, dans son dossier il est inscrit suspicion de varicelle. Vous devez lui reprendre sa température,

Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?

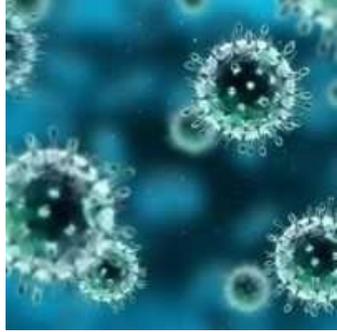


OUI Précautions complémentaires
« Respiratoire + Contact »

Sans oublier les Précautions « Standard »



VARICELLE



○ Chambre seule ?



❖ OUI impératif/porte fermée

○ Gants ?



❖ OUI pour tout contact rapproché

○ Tablier ?



❖ OUI pour tout contact rapproché



Friction des mains (SHA) impérativement avant de sortir de la chambre



Aération fréquente sur l'extérieur si possible (15 min toutes les 2h si possible)

Prendre la température du jeune patient

Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face

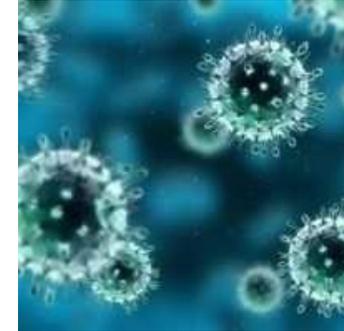
par le patient/résident (champ proche)

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct# de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct# > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

- Depuis octobre 2024
- Varicelle = pathogène B

VARICELLE



○ Masque pour le personnel ?

→ « FFP2 » = APR

- Toujours mis avant d'entrer dans la chambre
- Retirer après la sortie et jeté des les DASND
- Porter dans la chambre même en l'absence du patient



○ Masque pour le patient ?

→ Dans la chambre = masque chirurgical si le petit patient peut le porter



→ Pour sortir de la chambre (sorties limitées) = FFP2



Précautions Complémentaires Respiratoires

Pathogènes du groupe B

	Bactéries	Virus
B	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (inf. parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé) Morbillivirus (Rougeole ou MeV: Measles virus)

Si ventilation est conforme = matrice 1 → **Taux CO2 local occupé < 1300 ppm**
(idéalement < 800 ppm)

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire renforcée		À défaut 

Si ventilation est non conforme = matrice 2 → **Taux CO2 local occupé > 1300 ppm**

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire renforcée		
Précaution respiratoire maximale (si PGA à risque élevé ou si durée exposition > 30 min) <u>Chambre pression négative ou plasmair</u>		

VARICELLE

- **Conseils aux parents / visiteurs :**
 - ◉ Désinfection des mains en sortant de la chambre
 - ◉ Port du masque FFP2, jusqu'à 5 jours après la tombée des croûtes
 - ◉ Surblouse

VARICELLE

- Durée des précautions ?

 - Transmissibilité : 2 jours avant les signes cliniques et jusqu'à l'assèchement des lésions

- Levée des précautions respiratoires :

 - Jusqu'à la phase de chutes des croûtes (décrustation)

ROUGEOLE



- Un enfant de 8 ans hospitalisé pour suspicion d'appendicite présente une éruption cutanée avec maux de gorge; le diagnostic est posé de Rougeole, l'enfant n'est pas vacciné

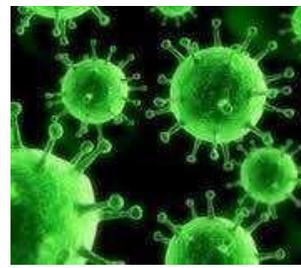
Des précaution(s) complémentaire(s) ? De quelle(s) type(s) ?



OUI Précautions "Respiratoires"

Sans oublier les Précautions "Standard"

ROUGEOLE



○ Chambre seul ?



OUI Impérativement (toujours porte fermée)

○ Gants ?



Respect des Précautions standards

○ Tablier ?



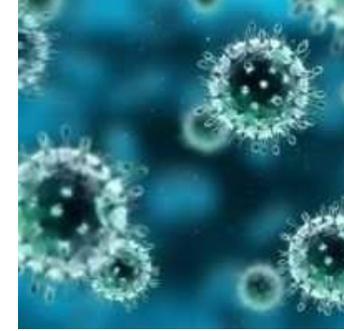
Friction des mains (SHA) impérativement avant de sortir de la chambre



Aération fréquente sur l'extérieur si possible (15 min toutes les 2h si possible)

ROUGEOLE

- Depuis octobre 2024
- Rougeole = pathogène B



○ Masque pour le personnel ?

→ « FFP2 » = APR

- Toujours mis avant d'entrer dans la chambre
- Retirer après la sortie et jeté des les DASND
- Porter dans la chambre même en l'absence du patient



○ Masque pour le patient ?

→ Dans la chambre = masque chirurgical si le petit patient peut le porter



→ Pour sortir de la chambre (sorties limitées) = FFP2



ROUGEOLE

- Durée des précautions ?

Transmissibilité : 5 jours avant l'éruption et 5 jours après

- Levée des précautions ?

5 jours après l'éruption

- Si « contact »

- ▶ Si totalement vacciné (2 injections) ou atcd de rougeole avéré → RAS
- ▶ IC et délai ≥ 3 j → proposer vaccination
- ▶ ID, quel que soit le statut vaccinal et les atcd et délai ≤ 6 j → immunoglobulines polyvalentes
- ▶ Femme enceinte non vaccinée (pas d'atcd de rougeole) → immunoglobulines polyvalentes

EN SYNTHÈSE...

Précautions « contact »

- Mesure géographique : en chambre individuelle de préférence
- Signalétique: Affiche ou pictogramme à l'entrée
- Matériel dédié au résident (c'est-à-dire dédié à la chambre) sinon le désinfecter après chaque usage par essuyage ou immersion. Utiliser un protège brassard lors de la prise de tension.
- Informations des parents et visiteurs



Etiquette
sur
dossier



R105: Il est fortement recommandé d'informer systématiquement les plateaux techniques prenant en charge (même occasionnellement) et les services accueillant un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact lors d'un transfert. (AF)

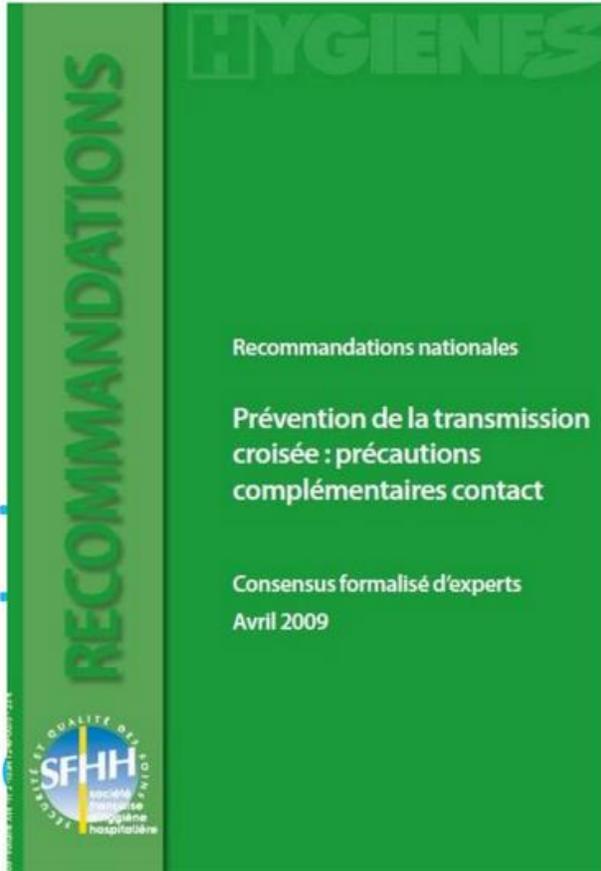
R106: Il n'est pas recommandé de placer en fin de programme ou d'utiliser des plages horaires spécifiques, pour une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique ou thérapeutique dans un secteur médico-technique d'un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact dès lors que l'on peut assurer un bionettoyage adéquat à l'issue de la prise en charge de ce patient. (AM)

R107: Il est recommandé de ne pas interdire l'utilisation de toilettes ou de douches collectives à un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact, y compris un porteur excréteur de micro-organismes dans ses selles dès lors qu'un bionettoyage peut être réalisé. (AM)



Important
Information





R101: Il est recommandé de ne pas confiner systématiquement dans sa chambre un patient susceptible de déambuler auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact (AM)



Précautions « Respiratoires »

Matrice 1 = conforme

Taux CO2 local occupé < 1300 ppm
(idéalement < 800 ppm)

Groupe A

→ Avec PGA élevée

PR simple

PR renforcée

Professionnels
Visiteurs



Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



Patients
Résidents
Dans la chambre



Patients
Résidents
Dans la chambre



Groupe B

PR renforcée

Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



Patients
Résidents
Dans la chambre



Renouvellement air ou
aération 15 min/2h

Précautions « Respiratoires »

Matrice 2 = non conforme

Taux CO2 local occupé > 1300 ppm

Groupe A

→ > 15 min
ou PGA

PR simple

PR renforcée

Groupe B

Avec PGA
élevée
Ou > 30 min

PR renforcée

PR maximales

Professionnels
Visiteurs



Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



Patients
Résidents
Dans la chambre



Patients
Résidents
Dans la chambre



Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



Patients
Résidents
Dans la chambre



Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



Patients
Résidents
Dans la chambre



Renouvellement air ou
aération 15 min/2h

Chambre pression
négative ou plasmair

Précautions « Respiratoires »

Pathogènes du groupe C ou REB

	Bactéries	Virus
C	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> MDR ou XDR (extrêmement résistante aux médicaments)	
REB	<i>Yersinia pestis</i>	MERS-CoV et SARS-CoV Agent infectieux émergent et/ou inconnu

Matrice 1 et 2

- taux CO2 max en occupation 800 ppm
- ❖ Chambre à SAS en dépression ou plasmair

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire maximale		