

# 4ème Journée Régionale des Référents en Antibiothérapie OMÉDIT Centre Val de Loire



## MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE, TUBERCULOSE, GALE CONTAGIOSITÉ, MESURES D'ISOLEMENT



### CPIAS

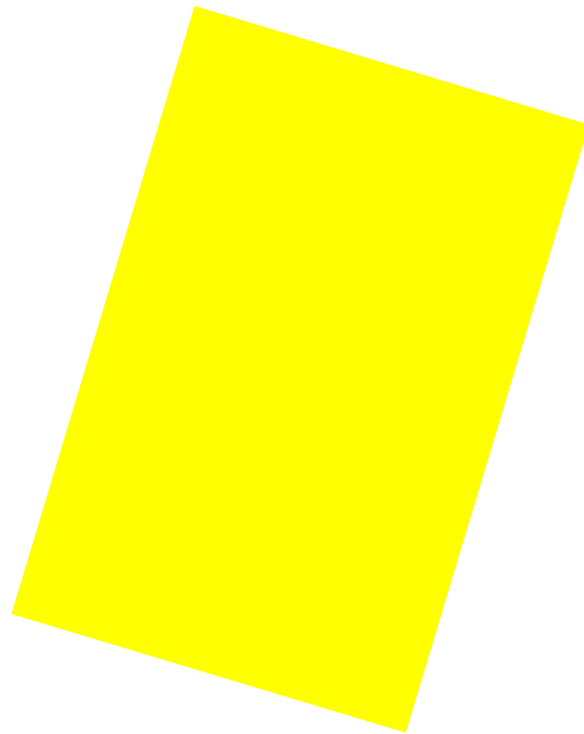
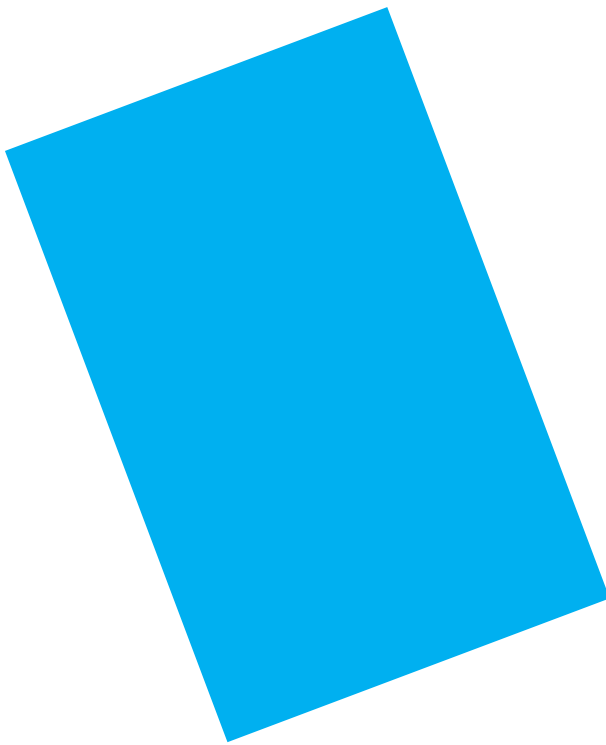
Centre d'appui  
pour la Prévention  
des Infections Associées aux Soins  
en région Centre-Val de Loire

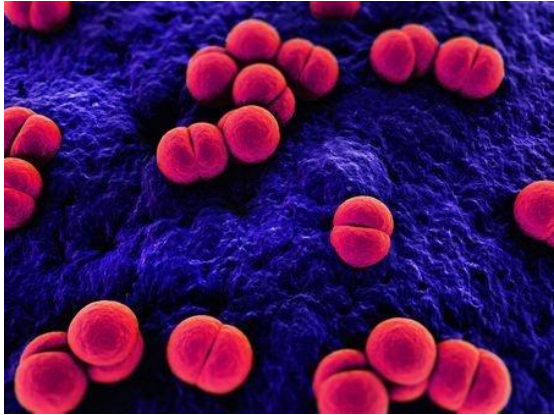
Nathalie van der Mee-Marquet  
Praticien Hygiéniste

Agnès Petiteau  
IDE Hygiéniste Coordinatrice



Sortez vos cartons....





# Méningite à méningocoque

# Question n°1

Devant une suspicion de méningite à méningocoque, quelles mesures d'hygiène mettez-vous en place **pour le personnel soignant** ?

Précautions complémentaires «Respiratoires»  
avec port d'un masque chirurgical

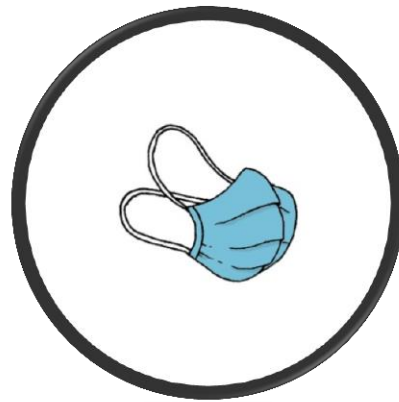


Précautions complémentaires «Respiratoires»  
avec port d'un masque APR



# Réponse question n°1

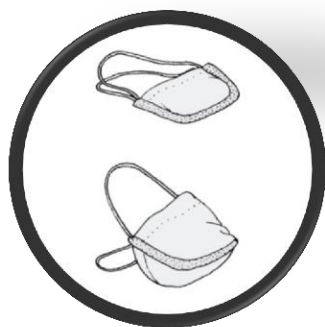
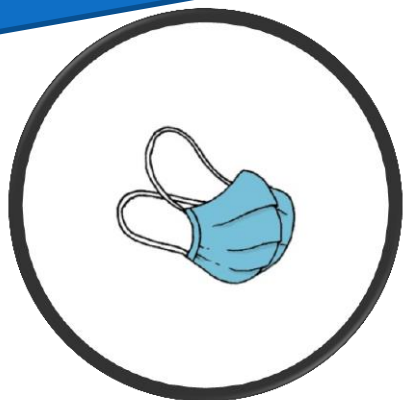
Des précautions complémentaires « Respiratoires »  
avec port d'un masque chirurgical



Protection de type « Gouttelettes »

# Réponses question n°1

Pour les Soignants



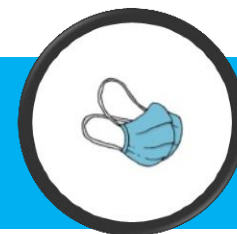
**R4** Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes portent **un masque chirurgical** (dès l'entrée dans la chambre). **A**

■ Pour toute manœuvre à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, fibroscopie, VNI, aspiration, prélèvement nasal, kinésithérapie respiratoire...), chez un patient suspect ou atteint d'une infection à transmission Gouttelettes **le port d'un APR et de lunettes de sécurité** est recommandé.

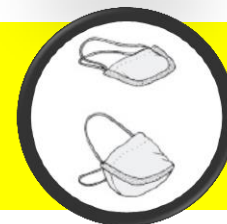
## Question n°2

Devant une suspicion de méningite à méningocoque, quel type de masque doit porter le patient ?

un masque chirurgical

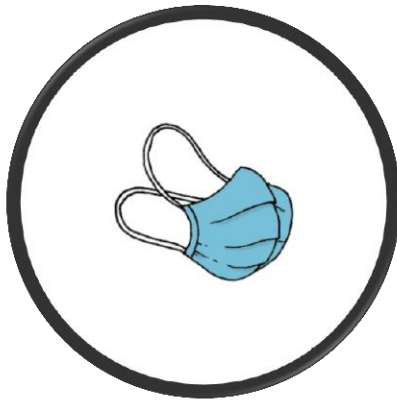


un masque APR



# Réponse question n°2

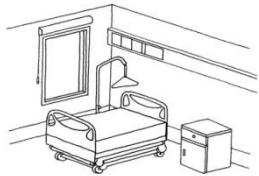
un masque chirurgical





# Réponse question n°2

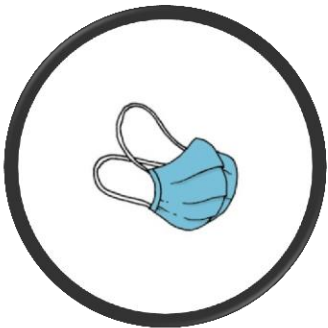
Pour le patient



RHC

**R5** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes doit être en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié. **C**

**R6** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes porte un **masque chirurgical** (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**



## Question n°3

Dans le cas d'une méningite à méningocoque, quelle est la durée des précautions complémentaires?

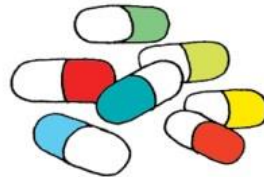
7 jours

24 h après le début du traitement antibiotique  
actif sur le portage nasopharyngé



# Réponse question n°3

24 h après le début du traitement antibiotique  
actif sur le portage nasopharyngé



RHC

# Réponse question n°3



Pathogènes	Période d'incubation de la maladie	Période de contagiosité	Précautions G ou A	Levée des précautions complémentaires	Commentaires ou mesures spéciales
<i>Myxovirus parotidis</i> Oreillons	14 à 21 jours	3 à 6 jours avant les signes cliniques jusqu'au 9 <sup>e</sup> jour de la maladie	G	Au 9 <sup>e</sup> jour après le début de la parotidite	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur)
<i>Neisseria meningitidis</i> Méningite Infection invasive	En moyenne 7 jours		G	24 heures après le début du traitement antibiotique actif sur le portage nasopharyngé	• Déclaration obligatoire • Prophylaxie des sujets contact (cf. Instruction 2011)
<i>Rubivirus</i> Rubéole	14 jours (12 à 23 jours)	1 semaine avant et jusqu'à 1 semaine après le début de l'éruption Rubéole congénitale : enfant contagieux pendant 6 mois	G	2 semaines après le début de l'éruption	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur) • Exclure les femmes enceintes non immunisées.

# Question n°4

Dans le cas de la méningite à méningocoque, de quelle période de contagiosité doit-on tenir compte pour la recherche des « contacts »?

10 jours avant le début des signes cliniques

24 h avant le début des signes cliniques



# Réponse question n°4

10 jours avant le début des signes cliniques



# Réponse question n°4



Pathogènes	Période d'incubation de la maladie	Période de contagiosité	Précautions G ou A	Levée des précautions complémentaires	Commentaires ou mesures spéciales
<i>Myxovirus parotidis</i> Oreillons	14 à 21 jours	3 à 6 jours avant les signes cliniques jusqu'au 9 <sup>e</sup> jour de la maladie	G	Au 9 <sup>e</sup> jour après le début de la parotidite	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur)
<i>Neisseria meningitidis</i> Méningite Infection invasive	En moyenne 7 jours	10 jours avant les signes cliniques et 24 heures après le début du traitement antibiotique (cf. Instruction 2011)	G	24 heures après le début du traitement antibiotique actif sur le portage nasopharyngé	• Déclaration obligatoire • Prophylaxie des sujets contact (cf. Instruction 2011)
<i>Rubivirus</i> Rubéole	14 jours (12 à 23 jours)	1 semaine avant et jusqu'à 1 semaine après le début de l'éruption Rubéole congénitale : enfant contagieux pendant 6 mois	G	2 semaines après le début de l'éruption	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur) • Exclure les femmes enceintes non immunisées.

# Réponse question n°4

**INSTRUCTION N° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque**

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1425656J

Classement thématique : Protection sanitaire



## 2. Définition des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie

Un sujet contact est une personne ayant été exposée **directement aux sécrétions rhino-pharyngées** d'un cas dans les **dix jours précédant son hospitalisation**. Il s'agit principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit que le cas index pendant sa période de contagiosité.

Dans les autres circonstances, l'évaluation du risque doit prendre en compte l'ensemble des critères suivants :

- **La proximité** : la transmission des sécrétions rhino-pharyngées est facilitée par une distance de moins d'un mètre
- **Le type de contact** : il s'agit uniquement de contacts en face à face
- **La durée** : à moins d'un mètre, la probabilité de transmission des sécrétions rhino-pharyngées augmente avec la durée du contact<sup>14</sup>
- **Lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu.**



## Question n°5

Rose (2 ans ½) présente une méningite à méningocoque, les enfants de sa classe de maternelle doivent-ils recevoir une antibioprophylaxie ?

OUI

NON



# Réponse question n°5

OUI



Fiche 7-3 : Récapitulatif de l'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM

SITUATIONS	Antibioprophylaxie recommandée	Antibioprophylaxie NON recommandée <i>sauf exceptions<sup>1</sup></i>
<b>Entourage proche</b>		
Milieu familial	Personnes vivant ou gardées sous le même toit	Personnes ayant participé à une réunion familiale
Garde à domicile	Personnes vivant ou gardées sous le même toit	
Milieu extra familial	Flirt Amis intimes	Personnes ayant participé à une soirée ou à un repas entre amis
<b>Collectivité d'enfants</b>		
Structure de garde pour jeunes enfants (crèches, haltes garderies,...)	Enfants et personnels de la même section	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centre de loisirs Activités péri scolaires	Amis intimes Enfants ayant fait la sieste dans la même chambre	Voisins de réfectoire Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centres ou camps de vacances	Amis intimes Enfants ayant dormi dans la même chambre	Voisins de réfectoire Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
<b>Milieu scolaire et autres structures apparentées</b>		
Ecole maternelle	Amis intimes Tous les enfants et personnels de la classe	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités Voisins du bus scolaire Voisins du réfectoire
Ecole élémentaire <sup>21</sup> Collège <sup>21</sup> Lycée <sup>21</sup> Internat	Amis intimes Voisins de classe Personnes ayant dormi dans la même chambre	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités Voisins du bus scolaire Voisins du réfectoire
Université	Amis intimes	<b>Cf. « Situations impliquant des contacts potentiellement contaminants »</b>
<b>Situations impliquant des contacts potentiellement contaminants</b>		
Prise en charge médicale d'un malade	Personnes ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale <u>sans masque de protection</u> avant le début du traitement antibiotique du malade et jusqu'à la première prise d'un antibiotique efficace sur le portage	Autres personnels ayant pris en charge le malade
Sports	Partenaire(s) du malade <u>[uniquement si le sport pratiqué implique des contacts physiques prolongés en face à face : judo, rugby, lutte]</u>	Autres personnes présentes à l'entraînement
Soirée dansante Boîte de nuit	Personnes ayant eu des contacts intimes avec le malade (en dehors du flirt ou des amis intimes déjà identifiés)	Autres personnes ayant participé à la soirée
Voyage → avion, bus, train	Personne ayant pris en charge le malade pendant le voyage Personnes identifiées comme ayant pu être exposées aux sécrétions du malade <sup>22</sup>	
Milieu professionnel		Personnes travaillant dans les mêmes locaux
Institutions	Personnes partageant la même chambre	Toutes autres personnes de l'institution
Milieu carcéral	Amis intimes Personnes partageant la même cellule	Personnes ayant des activités partagées

INSTRUCTION N° DGS/RH/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014

# Question n°6

La recherche des contacts doit elle exclure les personnes vaccinées ?

Oui

Non



# Réponse question n°6

Non



# Réponse question n°6

**INSTRUCTION N° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque**

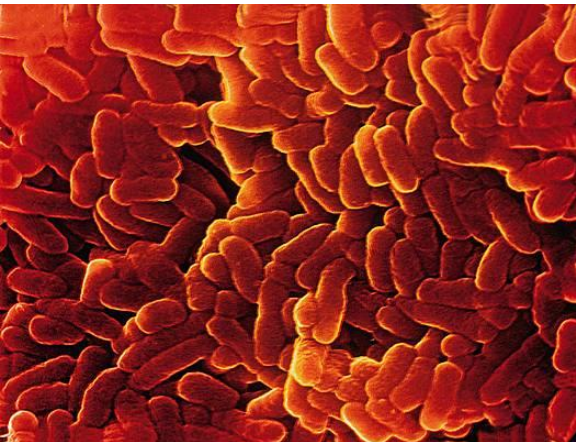
Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1425656J

Classement thématique : Protection sanitaire



L'antibioprophylaxie, administrée en urgence, a pour objectifs d'éradiquer le portage de la souche virulente chez les sujets contacts du cas index, de réduire le risque des cas secondaires et de prévenir la diffusion d'une souche virulente dans la population. ***En l'état actuel des connaissances, cette antibioprophylaxie concerne l'ensemble des sujets contacts identifiés, quel que soit leur statut vaccinal.***



# Tuberculose

# Question n°1

Devant une suspicion de tuberculose pulmonaire chez un patient, quelles mesures complémentaires mettez-vous en place **pour le personnel soignant** ?

Précautions complémentaires «Respiratoires»  
avec port d'un masque chirurgical



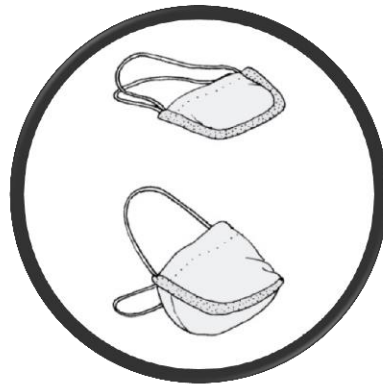
Précautions complémentaires «Respiratoires»  
avec port d'un masque d'un APR





# Réponse question n°1

Des précautions complémentaires « Respiratoires »  
avec port d'un masque d'un APR



Protection de type « Air »

# Réponse question n°1

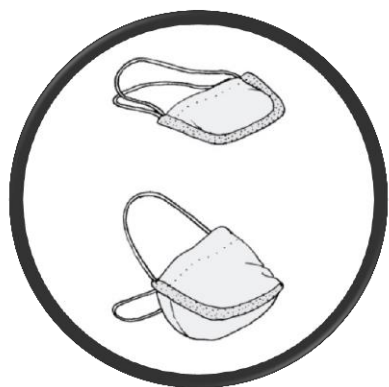
Pour les Soignants



**R1** Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air portent un appareil de protection respiratoire (avant l'entrée dans la chambre). **A**

■ Le choix du FFP2 est une exigence minimale, le FFP1 n'apportant en situation réelle qu'une faible protection.

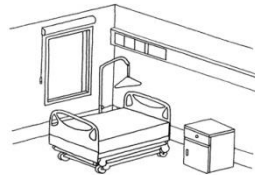
■ L'APR est porté avant l'entrée dans la chambre, y compris en l'absence du patient



# Réponse question n°1

## Pour les Soignants

■ Les soins et toute intervention dans la chambre (ramassage du linge, vaisselle...) doivent être regroupés pour limiter au maximum les ouvertures de porte. Une chambre à porte vitrée permet de limiter le nombre d'ouvertures pour la surveillance du patient.

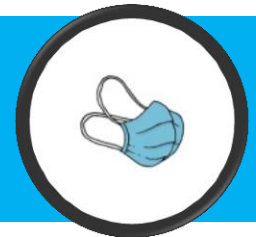


RHC

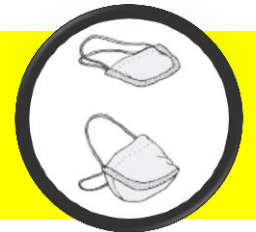
## Question n°2

Devant une suspicion de tuberculose, quel type de masque doit porter le patient ?

un masque chirurgical

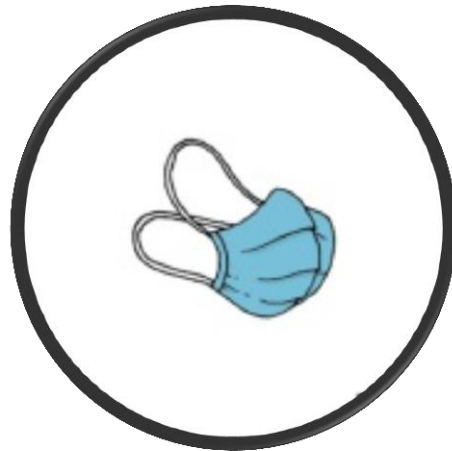


un masque APR



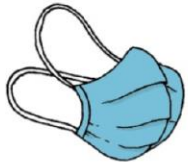
# Réponse question n°2

un masque chirurgical



# Réponse question n°2

Pour le patient

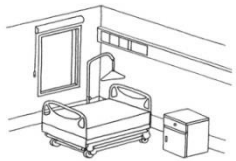


**R3** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**

■ Les sorties du patient de la chambre sont limitées au strict nécessaire. L'indication d'examen nécessitant le transport du patient doit être évaluée en tenant compte de l'état du patient et du risque de transmission, sans qu'il y ait perte de chance. Le patient porte un masque de type chirurgical.

# Réponse question n°2

Pour le patient



RHC

**R2** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air doit être en chambre individuelle porte fermée. **C**

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Recommandations nationales

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

Recommandations  
pour la pratique clinique (RPC)  
Mars 2013



## Question n°3

Dans le cas d'une tuberculose pulmonaire, quelle est la durée des précautions complémentaires?

Au moins 15 jours à partir de la mise en route du traitement

Pendant toute la durée de l'hospitalisation





# Réponses question n°3



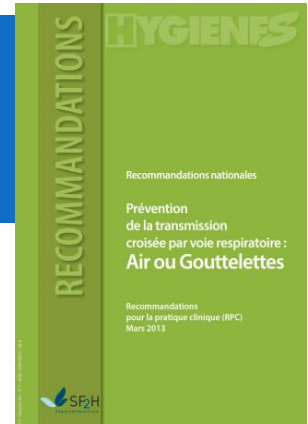
Au moins 15 jours à partir de la mise en route du traitement

Pendant toute la durée de l'hospitalisation

# Réponses question n°3

Tuberculose sensible

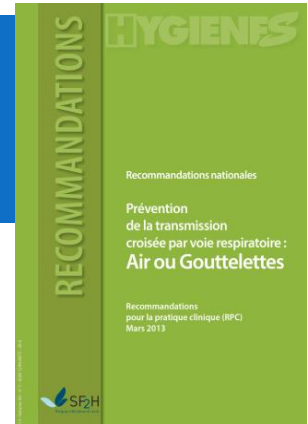
**RT4** La durée des précautions Air en cas de tuberculose pulmonaire active contagieuse (examen microscopique positif ou conviction clinique) est d'au moins 15 jours à partir de la mise en route du traitement. **C**



# Réponses question n°3

## Tuberculose Résistante

**RT5** En cas de forte suspicion ou de diagnostic de tuberculose multirésistante aux antibiotiques, il faut immédiatement mettre en place les précautions complémentaires Air, et s'assurer de leur maintien pendant toute la durée de l'hospitalisation. **C**



# Question n°4

Qui coordonne l'enquête autour d'un cas de tuberculose?

Le CPIAS

Le CLAT



# Réponse question n°4

## Le CLAT



### Qui sont les sujets contacts ?

Un sujet contact est défini par la présence simultanée du cas index et du sujet contact dans une même pièce ou une « exposition » au cas index dans une "bulle" de 2 mètres de diamètre.

Par convention la période concernée est de trois mois avant le diagnostic, elle peut être allongée en cas de signes respiratoires plus anciens.

### Sélection des sujets à explorer parmi les sujets contact d'un cas de tuberculose contagieuse

Elle est fonction du risque d'infection et de maladie des sujets contacts. Les éléments à recueillir pour déterminer ce risque concernent :

- la contagiosité du cas index ;
- les caractéristiques de l'exposition (confinement, proximité, durée) ;
- les caractéristiques des sujets contact (risque de progression vers la maladie).



Enquête  
autour d'un cas  
de tuberculose  
Recommandations  
pratiques

Collection  
Avis et Rapports



Cereal Research Centre

# Gale

# Question n°1

En cas de Gale, quel produit recommandez-vous pour l'hygiène des mains?

Les Produits Hydro-Alcooliques

Le lavage simple des mains à l'eau et au savon



# Réponse question n°1

Le lavage simple des mains à l'eau et au savon



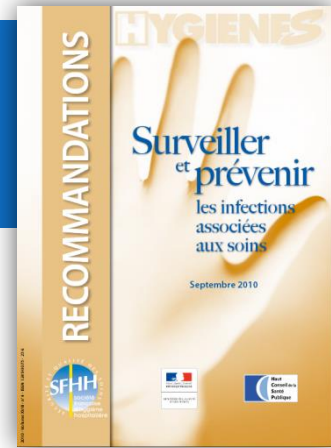


# Réponse question n°1

## R146 Gestion d'un cas isolé :



- pratiquer un lavage simple des mains pour éliminer physiquement, lors du rinçage, les parasites présents à la surface de la peau (les PHA, non acaricides, ne permettent pas de tuer les acariens qui se trouvent à certains moments de leur cycle de croissance à la surface de la peau);



## Question n°2

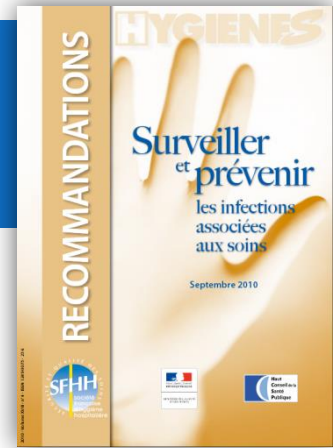
En cas de gale, quels équipements de protection recommandez-vous ?

Une surblouse à manches longues à usage unique

Des gants à usage unique

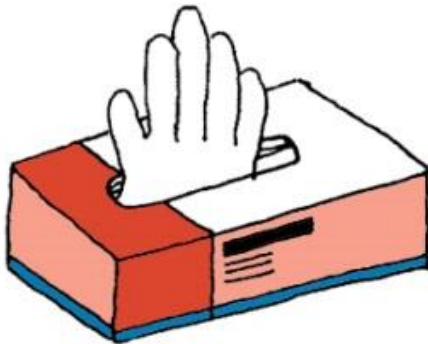


# Réponse question n°2

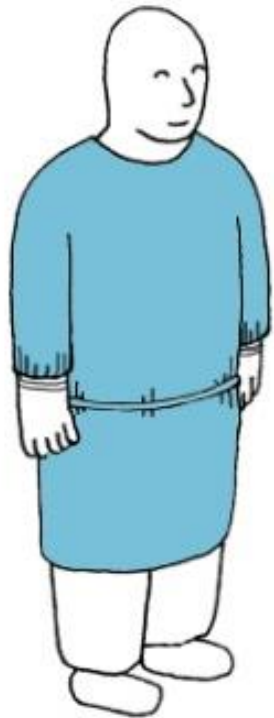
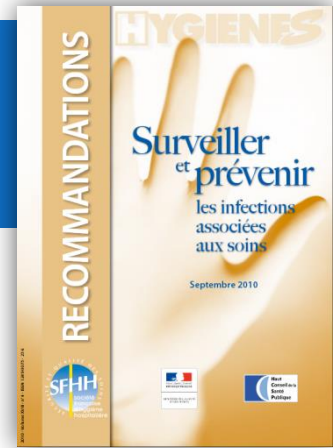


Une surblouse à manches longues à usage unique

Des gants à usage unique

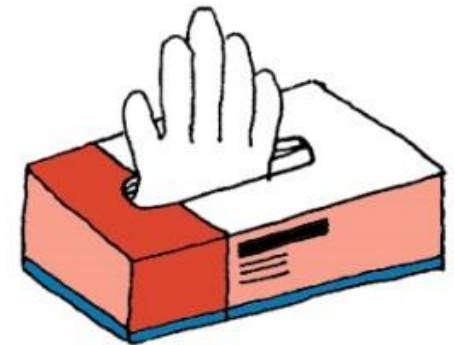


# Réponse question n°2



## R146 Gestion d'un cas isolé :

- porter impérativement des gants à usage unique non stériles et une surblouse à manches longues pour tout contact cutané prolongé avec le patient ou les objets contaminés ;



# Gale: traitement du linge et de l'environnement



Survenue de un ou plusieurs cas de gale  
Conduite à tenir

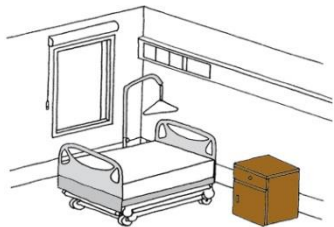
Collaboration  
ARS et Région



## 10.3.1 - Traitement du linge

Il est important de désinfecter dans le même temps les vêtements et le linge de lit de toutes les personnes vivant sous le même toit, utilisé depuis moins de 72 heures en cas de gale commune et depuis moins de dix jours en cas de gale profuse/hyperkératosique.

Un simple lavage du linge en machine à 60 °C permet de décontaminer efficacement le linge. Dans le cas où le linge ne peut être lavé en machine à cette température, l'utilisation d'un acaricide permet de procéder à une désinfection du linge dans un délai relativement court. Le linge peut également être laissé dans un sac pendant au moins 72H à température intérieure (> 20°).



## 10.3.2 - Traitement de l'environnement

Le traitement de l'environnement est indiqué en cas de gale profuse, et est probablement inutile en cas de gale commune. Ainsi pour la plupart des gales communes le traitement environnemental n'apparaît pas nécessaire. Il sera éventuellement à envisager en fonction du contexte : nombre important de cas, contexte socio-économique, répétition des épisodes...

# Question n°3

M. Paul est hospitalisé en Gériatrie depuis 2 semaines. Il est totalement dépendant pour les soins d'hygiène. Le médecin diagnostique une Gale.

Les aides-soignantes du service doivent-elles bénéficier d'un traitement ?

Oui

Non

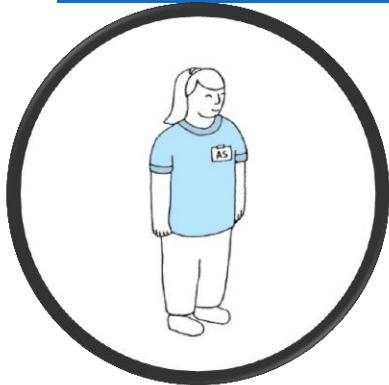


# Réponse question n°3

Oui



# Réponse question n°3



## Définition des contacts

En ce qui concerne la proximité, les sujets contacts sont définis en trois cercles : le premier cercle inclut les personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...). La gale doit être considérée comme une maladie sexuellement transmissible. Le deuxième cercle inclut les personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité. Le troisième cercle inclut les personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.



# Réponse question n°3



## Traitement des contact

En cas de gale commune, tous les sujets contacts du premier cercle, même s'ils sont asymptomatiques, doivent être traités.

En cas de gale profuse ou hyperkératosique, les sujets contacts du premier cercle et du deuxième cercle et, le cas échéant, ceux du troisième cercle doivent être traités car la définition des cas à traiter devra être plus large en raison de la très forte contagiosité et du risque de se contaminer de manière indirecte par le partage d'un même mobilier; le nombre de cas secondaires dans les deux premiers cercles pourra également orienter la décision.

# Question n°4

Pendant son hospitalisation en Gériatrie, M. Paul a rencontré la diététicienne.

Est-ce que la diététicienne doit être considérée contact du 1<sup>er</sup> cercle ?

Oui

Non



# Réponse question n°4

Non



## Question n°5

Mme André est aide-soignante dans votre EHPAD. Elle vous informe que son médecin traitant lui a diagnostiqué une Gale. Qui traitez-vous?

Les résidents dépendants pour les soins d'hygiène

Ses collègues








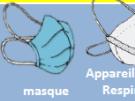
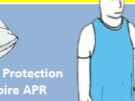




# Réponse question n°5

Les résidents dépendants pour les soins d'hygiène



# Les Fiches Techniques Régionales

 <b>PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissement de santé</b>			 <b>PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « RESPIRATOIRE » en établissement de santé</b>					
<b>se protéger et protéger</b> pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique*			<b>prévenir la transmission croisée et le risque épidémique</b> Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, <i>Enterococcus faecalis</i> résistant aux glycopeptides,...), <i>Clostridium</i>					
<b>INFORMER</b> (dossier, EOH, patient,...)	<b>ORGANISER LES SOINS</b>	<b>CHAMBRE</b> ou reg	<b>INFORMER</b> (dossier, EOH, patient,...)	<b>ORGANISER LES SOINS</b>	<b>CHAMBRE SEULE</b> de préférence en pression d'air négative <b>PORTE FERMEE</b> avec ventilation suffisante (6 volumes/h sans recyclage) ou aération régulière	<b>MATERIELS INDIVIDUALISES</b>	<b>LIMITER LES VISITES</b>	<b>prévenir la transmission croisée et le risque épidémique</b> G => <b>GOUTTELETTES</b> : grippe, VRS, angine, scarlatine, rubéole, coqueluche, méningocoque, bronchiolite, ... A => <b>AIR</b> : Coronavirus, rougeole, SRAS, tuberculose pulmonaire, varicelle, lèpre tuberculoïde, ...
								
<b>FRICTION</b> **	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER</b> ou <b>MASQUE</b>	<b>FRICTION</b> **	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>PORT DU MASQUE</b>	<b>TABLIER LUNETTES</b>	<b>MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS</b>	
SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection	Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée	► <b>PORTER UN APR</b> - <b>SI RISQUE A</b> : avant d'entrer dans la chambre, même si patient absent; vérifier l'étanchéité de l'APR (FIT CHECK); ôter l'APR après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée - <b>SI RISQUE G</b> + risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, kiné, respiratoire, aspiration, soins mortuaires,...) ► <b>PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si risque G</b> , dès l'entrée dans la chambre, y compris pour le bionettoyage de la chambre si patient présent ► <b>PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si infection rhino-pharyngée</b> (soignant, visiteurs) ► <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL</b> dès qu'il sort de sa chambre ► <b>CHANGER REGULIEREMENT DE MASQUE</b> (selon reco. fabricant) et systématiquement entre 2 patients	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation	► immédiatement après usage <b>DEPOSER LES MATERIELS A UU DANS UN CONTENEUR ADAPTE</b> ► <b>NE PAS</b> manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles ► <b>TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES</b> dans des emballages fermés et étanches ► <b>DECONTAMINER LES MATERIELS REUTILISABLES</b> avec un produit détergent-désinfectant ► <b>SURFACES SOUILLEES : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER</b> avec un détergent puis <b>DESINFECTER</b> avec un produit désinfectant ► <b>ELIMINATION DES DECHETS</b> en filière DASRI ► <b>BIONETTOYAGE QUOTIDIEN DES SURFACES HAUTES</b> avec produit détergent-désinfectant adapté	
► <b>AVANT</b> un geste aseptique ► <b>ENTRE</b> 2 patients ► <b>AVANT</b> de sortir de la chambre  Pour les <b>GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS</b> ou <b>FRICTION**</b> - avant les repas - en sortant des toilettes,...	► <b>GALE</b> : si contact cutané ► <b>Clostridium difficile</b> : dès l'entrée dans la chambre  ► <b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS</b> ► <b>CHANGER LES GANTS</b> entre 2 patients ► <b>RETIRER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires ► <b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	► <b>UTILISER</b> des matériels à usage unique ► <b>PORTER</b> des lunettes de sécurité ► <b>PORTER UNE SURBLOUSE LONGUES à UU</b> (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) si <b>RISQUE MAJEUR D'EXPOSITION</b>	► <b>AVANT</b> un geste aseptique ► <b>ENTRE</b> 2 patients ► <b>AVANT</b> de sortir de la chambre	► <b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS</b> ► <b>CHANGER LES GANTS</b> entre 2 patients ► <b>RETIRER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires ► <b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	► <b>SI INFECTIO</b> N RESPIRATOIRE microbe relevant des PCC - <b>PORT DU MASQUE</b> pour - <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE</b> dès qu'il sort de sa chambre	► <b>PORTER UN APR</b> - <b>SI RISQUE A</b> : avant d'entrer dans la chambre, même si patient absent; vérifier l'étanchéité de l'APR (FIT CHECK); ôter l'APR après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée - <b>SI RISQUE G</b> + risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, kiné, respiratoire, aspiration, soins mortuaires,...) ► <b>PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si risque G</b> , dès l'entrée dans la chambre, y compris pour le bionettoyage de la chambre si patient présent ► <b>PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si infection rhino-pharyngée</b> (soignant, visiteurs) ► <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL</b> dès qu'il sort de sa chambre ► <b>CHANGER REGULIEREMENT DE MASQUE</b> (selon reco. fabricant) et systématiquement entre 2 patients	► <b>UTILISER</b> des matériels à usage unique ► <b>PORTER</b> des lunettes de sécurité ► <b>PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à UU</b> (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) si <b>RISQUE MAJEUR D'EXPOSITION</b>	
<b>REFERENCES</b> MESURES SPECIFIQUES	Prévenir la transmission croisée. 04/2009, SFHH Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008 Arrêté du 10/7/2013	Pour les <b>GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS</b> ou <b>FRICTION**</b> - avant les repas - en sortant des toilettes,...	<b>REFERENCES</b> MESURES SPECIFIQUES G	MESURES SPECIFIQUES A	Prévenir la transmission croisée. 04/2009, SFHH Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008 Arrêté du 10/7/2013	* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique ; ** FRICTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées	Version 2 / 2017	

# Les référentiels nationaux

- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire: Air et Gouttelettes, Recommandations pour la pratique clinique - SF2H - Mars 2013
- Enquête atour d'un cas de tuberculose, Recommandations pratiques - HCSP - Octobre 2013
- Instruction du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- Survenue de un ou plusieurs cas de gale, Conduite à tenir - HCSP - Novembre 2012
- Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale - HCSP - Novembre 2012
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H et HCSP - Septembre 2010

# Le quiz c'est fini



Merci de votre attention