

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Cette procédure vise à garantir la maîtrise du risque de diffusion des microorganismes à haut potentiel de transmission croisée.

Elle définit les règles d'hygiène complémentaires qui viennent en complément des précautions standards, en présence de certains microorganismes, ou lors de pathologies infectieuses transmissibles. Selon le mode de transmission du microorganisme en cause, les précautions complémentaires sont de type « contact » « Gouttelettes » ou « Air ».

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Cette procédure s'applique à l'ensemble du personnel de la Filière domicile HAD et SSIAD :

- Aide-soignante
- Infirmier(s) de coordination
- Médecins praticien en HAD
- Infirmier(es) libéral(es)

III. DÉFINITIONS ET/OU ABRÉVIATIONS

BMR : bactérie multi résistante
BHRe : bactérie hautement résistante (ERV ou EPC)
PCC : précautions complémentaires contact
DASRI : déchets de soins à risque infectieux
DM : dispositif médical
EPI : équipement de protection individuelle
PS : précautions standards
IRA : Infection respiratoire aigüe

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire BRONCY Infirmière Hygiéniste	Angélique FUMERON Infirmière encadrant HAD	Dominique VELTEN Directrice de l'HAD
Date :	26/09/2025	26/09/2025	26/09/2025
Visa :			

IV. DESCRIPTION

Les précautions « contact » sont mises en œuvre en cas de :

- BMR / BHRe quel que soit le site de portage ou d'infection (cutané, respiratoire, urinaire)
- Diarrhées infectieuses (gastro entérite à Rotavirus, salmonelloses)
- Infections cutanées (Érysipèle, Zona, Herpès, abcès...)
- IRA

Les précautions « contact spécifique » sont mises en œuvre en cas de :

- Clostridium difficile
- Gale

Les précautions « Gouttelettes » sont mises en œuvre en cas de :

- IRA
- VRS (bronchiolite)
- Méningite,
- Oreillons,
- Adénovirus, (gastro-entérite)
- Coqueluche,
- Rubéole,
- Streptocoque A : angine, scarlatine

Les précautions « Air » sont mises en œuvre en cas de :

- Tuberculose pulmonaire
- Rougeole,
- Varicelle,

a) Modalités de mise en œuvre

La mise en place de précautions d'hygiène complémentaires relève d'une prescription médicale datée et signée dans le dossier du patient. La levée des précautions relève également d'une prescription médicale. Le médecin peut être amené à prescrire un contrôle bactériologique selon la situation clinique du patient, afin de préciser le statut infectieux pour lever l'isolement.

1. La signalisation

Le pictogramme « Information précautions » est apposé sur le dossier « papier » au domicile à côté du badge.

L'information est signalée dans le dossier de soins informatisé du patient à l'aide du logo

dédié ci-contre :



2 / L'information mentionnant les raisons des précautions complémentaires est donnée :

- o Au patient et/ou à son entourage à l'aide des documents d'information destinés au patient (flyer),
- o À l'ensemble des intervenants au domicile (idel, prestataire, association d'aide à domicile...)
- o En cas de transfert ou d'examen, le service ou l'établissement receveur est prévenu via la fiche de liaison

Dans tous les cas la transmission de l'information est tracée dans le dossier informatisé du patient.

3 / L'isolement géographique dans une pièce dédiée, la limitation des déplacements, la suspension des visites à domicile, peut être demandés temporairement au patient placé en précaution complémentaire « Gouttelettes » ou « Air » selon la situation épidémique. Pour les IRA ou la tuberculose par exemple, afin de protéger l'entourage et de réduire le risque de diffusion dans la population générale.

4 / La gestion du matériel, des déchets, et de l'environnement

- Le matériel consommable délivré au domicile par les prestataires est strictement limité à 15 jours, pour éviter tout gaspillage et surcoût.
- Le stockage des DM se fait hors de la chambre du patient, afin de limiter le risque de contamination
- Les consommables non utilisés en fin de prise en charge sont soit laissés au domicile pour les besoins du patient, soit éliminés par le prestataire en charge de la destruction.
- La filière DASRI est mise en place, et le tri à la source est respecté conformément à la fiche de tri
- L'entretien de l'environnement proche du patient à domicile est réalisé quotidiennement à l'aide de lingettes désinfectante pré imprégnée (surfaces de travail, barrières de lit, matériel médical...)

5 / La gestion des excréta :

Si le portage ou l'infection se situe au niveau du tube digestif ou de l'appareil urinaire (BLSE, Clostridium, diarrhée infectieuse...) :

- Il est impératif d'éliminer les protections souillées dans la filière DASRI pour les patients incontinents.
- L'utilisation de protection jetable de bassins et urinaux est systématique lorsque le patient est continent
- Selon le degré d'autonomie du patient, éduquer l'entourage à renforcer l'entretien des sanitaires, par un produit désinfectant/ détergent. Utilisation d'eau de javel dans le cas du Clostridium difficile

b) Organisation des précautions complémentaires « contact »

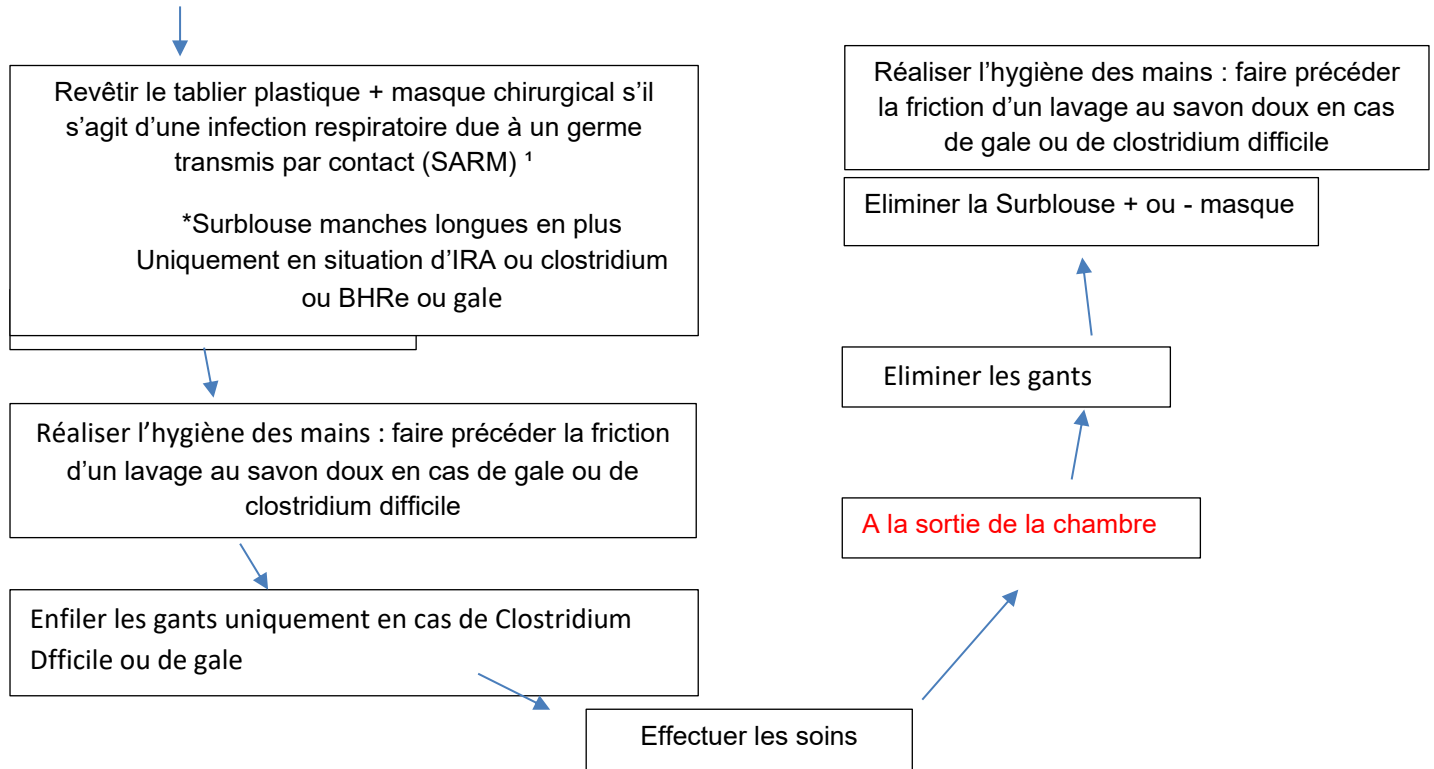
Elles sont appliquées en complément des PS pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par contact lié à certains microorganismes : infections à bactéries multirésistantes (BMR) ou bactérie hautement résistantes émergentes (BHRe), clostridium difficile, gale, IRA....

Les PCC peuvent être associées aux précautions « air » et « gouttelettes »

AVANT CONTACT DIRECT AVEC LE PATIENT OU SON ENVIRONNEMENT

METTRE A DISPOSITION LES EPI SUIVANTS :

- SHA
- SURBLOUSE
- GANTS A USAGE UNIQUE
- MASQUE CHIRURGICAL (SELON LE MODE DE TRANSMISSION ET LE SITE DE PORTAGE)



¹ Si le patient est porteur du SARM au niveau des voies respiratoires il devra porter un masque lorsqu'il quitte sa chambre

L'isolement géographique n'est pas nécessaire en précautions « contact ». Il convient de prévenir le risque de contamination de l'environnement selon le lieu de portage ou de l'infection :

- S'assurer de la bonne étanchéité des pansements lorsque la BMR est localisée sur une plaie.
- Veiller à ce que les protections (change complet) ne soient pas saturées...
- Désinfecter les surfaces souillées en cas de fuites de liquides biologiques dans l'environnement...

c) Organisation des précautions complémentaires « Gouttelettes »

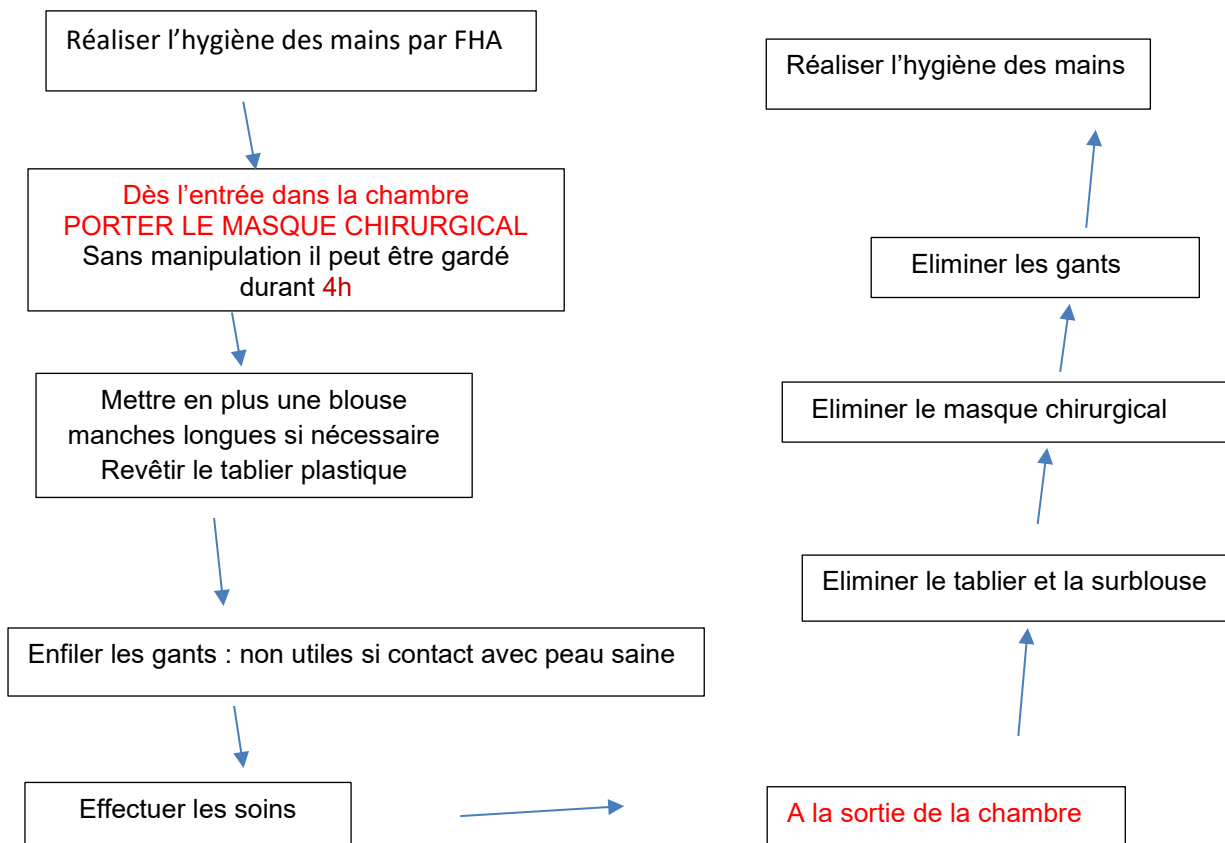
Elles sont appliquées en complément des PS pour tout patient suspect ou atteint d'une infection contagieuse transmissible telle que les IRA, coqueluche, infection à méningocoque, oreillons, rubéole.

Rappel : dans le cadre des précautions standard faire porter un masque à toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration

Si incapacité pour le patient à porter me masque (troubles cognitifs, oxygénothérapie, troubles respiratoires, port du masque par le soignant

METTRE A DISPOSITION LES EPI SUIVANTS :

- **MASQUE CHIRURGICAL**
- **SHA**
- **TABLIER PLASTIQUE OU SURBLOUSE***
- **GANTS A USAGE UNIQUE**



Lorsqu'il quitte sa chambre le patient en isolement « gouttelettes » devra porter un masque

Les précautions « gouttelettes » doivent être associées aux précautions « contact » pour les IRA

d) Organisation des précautions complémentaires « Air »

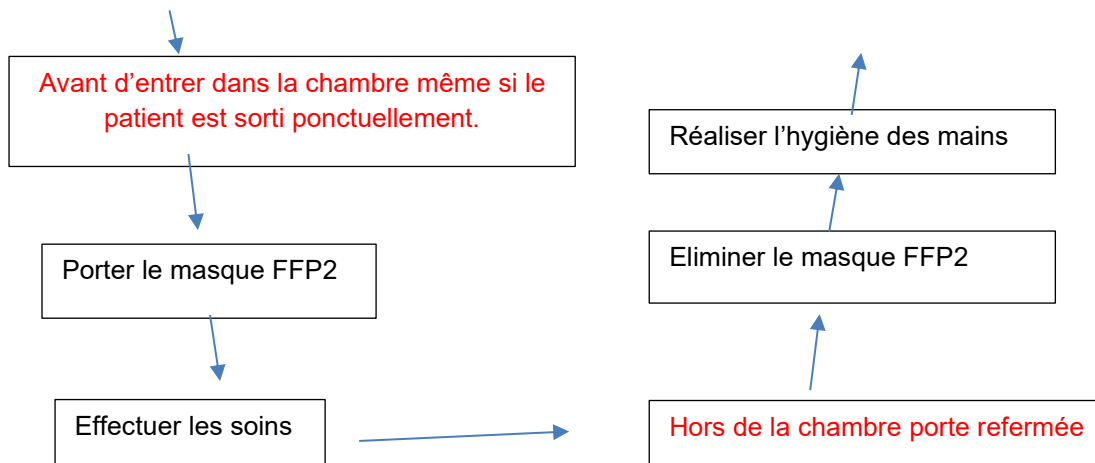
Elles sont appliquées en complément des PS pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par aérosols telle que la tuberculose, la rougeole, la varicelle.

A L'EXTERIEUR DE LA CHAMBRE METTRE A DISPOSITION LES EPI SUIVANTS :

- **MASQUE FFP2** : c'est un appareil de protection respiratoire dit (APR) il doit être adapté à la morphologie du visage *réaliser un fit check (1)*
- **MASQUE CHIRURGICAL** pour le patient
- **SHA**

Réaliser l'hygiène des mains

Si le patient doit quitter la chambre, lui faire porter un masque chirurgical



Mesures systématiquement associées aux précautions « Air »

- La porte de la chambre est fermée
- L'aération des locaux est pluriquotidienne durant 15 min

(1) Fit-check : contrôle d'étanchéité. Ce test (dit en pression négative) consiste à placer correctement l'APR sur le visage, à obturer la surface filtrante avec les mains, à inspirer puis à retenir sa respiration quelques secondes ; si l'étanchéité est bonne, l'APR doit demeurer légèrement plaqué au visage. En cas d'échec, l'APR doit être réajusté et le contrôle réitéré.

V. ANNEXES

MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

TRI DE DECHETS

Flyer BMR BHRe

FLYER Clostridium

LISTE BMR PRIORITAIRES

FICHE DE LIAISON BMR INTER ETS

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE GALE

CAT patient porteur de BHRe

LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	26/02/2021	Création de la procédure
2	11/03/2025	Actualisation
3	26/09/2025	Actualisation (remplace DOM-HS-PRO01-V2)