MINISTÈRE DE L’EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ
Secrétariat d’Etat à la Santé
Direction Générale de la Santé
Direction des Hôpitaux

Recommandations d’isolement septique en établissement de soin

Comité Technique National des Infections Nosocomiales
Société Française d’Hygiène Hospitalière
SOMMAIRE

AVANT PROPOS

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

INTRODUCTION

I - LES MESURES D’ISOLEMENT EN MILIEU HOSPITALIER

A - Objectifs de l’isolement

B - Indications des mesures d’isolement

C - Détermination des mesures d’isolement à prendre

D - Les principales mesures d’isolement

II - LES MESURES À APPLIQUER POUR CHAQUE INFECTION ET/OU AGENT INFECTIEUX SPÉCIFIQUE

ANNEXES

A - Maladies à déclaration obligatoire

B - Exemple de fiche de transmission en cas de changement de service ou d’établissement

C - Maladies contagieuses et opérations funéraires

D - Circulaire DGS/DH n° 100 du 11 décembre 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique, face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt - Jakob

BIBLIOGRAPHIE
AVANT PROPOS

Les recommandations pour l’isolement de patients atteints de maladies transmissibles l’hôpital ont été généralement basées sur des catégories d’isolement (isolement absolu, respiratoire entérique, de contact, précautions vis-à-vis du sang, des liquides biologiques, des sécrétions liquides de drainage) ou sur des mesures d’isolement spécifiques à chaque maladie tenant compte des particularités des voies de transmission dans chaque cas.

Depuis quelques années, la nécessité de prévenir les risques de transmission de certaines maladies virales (infection à VIH, hépatites) a conduit à appliquer, lors des soins, des précautions d’hgiène pour tout patient quelle que soit sa pathologie. Ces précautions dites «Précautions Universelles» (circulaire D.G.S/D.H. n° 23 du 3 août 1989) sont prises lors de tout risque de contagie avec le sang, les liquides biologiques impliqués dans la transmission d’infection ou ceux contenant visiblement du sang, et, éventuellement, le sperme, les sécrétions vaginales et les liquides biologiques à partir desquels les risques de transmission sont inconnus (liquides amniotique, cérébro-spinal, péritonéale, pleural, synovial).


Les mesures précisées dans ce guide ne concernent que celles prises pour l’ISOLEMEN SEPTIQUE. Celles à adopter dans le cadre d’un isolement protecteur (protection de patients hautement réceptifs vis-à-vis des micro-organismes) ne seront pas traitées dans ce document.

Ce guide, volontairement aussi exhaustif que possible, est de maniement complexe. Nous souhaitons que chaque CLIN établisse, à partir de ce document de référence, des recommandations adaptées à la nature des pathologies rencontrées et aux moyens dont il dispose. Ainsi dans certains cas, des indications concernant le linge, la vaisselle, et les déchets seront précisées.

¹ Dans le reste du texte, nous utiliserons le terme “Précautions Standard” bien qu’il s’agisse d’une traduction approximative.
MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL ISOLEMENT

Michel BIENTZ (coordinateur)
Marie-Françoise BLECH
Jean CARLET
Jean-Claude CETRE
Georges DUCEL
Jean-Pierre GACHIE
Raphaëlle GIRARD
Jacques GROSSET
Christiane GULIAN
Vincent JARLIER
Benoist LEJEUNE
Gabrielle PINCEMIN
Françoise TISSOT-GUERRAZ
Monique VELTEN
Annick ZUMBIEHL
Michèle ZUMOFEN

Nous remercions Véronique SIGRIST (Institut d’Hygiène - Strasbourg) pour l’important travail de dactylographie et de présentation.
INTRODUCTION

L’isolement (voire la classique «quarantaine») des patients atteints de maladies contagieuses est destiné à prévenir la diffusion d’agents infectieux. L’isolement, moyen connu depuis l’antiquité, d’abord été basé sur des arguments religieux, culturels ou rituels ainsi que sur des connaissances empiriques de l’épidémiologie des maladies. Il est à présent basé sur des connaissances épidémiologiques bien établies.

L’isolement, indispensable dans le cas de certaines maladies infectieuses létales contagieuses (ex : fièvres hémorragiques), est particulièrement adapté à la prévention de maladies transmissibles et d’épidémies de bactéries hospitalières, en particulier celles résistant aux antibiotiques.

Les mesures d’isolement à mettre en place et la durée pendant laquelle elles doivent être maintenues varient selon différents paramètres : nature de l’agent infectieux en cause ou présumé tel, localisation de l’infection et réceptivité ou fragilité des patients environnants dans le cas de l’isolement septique.

Le présent document a pour but d’aider les médecins et personnels paramédicaux, à choix lors d’une situation qui requiert un isolement, des mesures adaptées. Afin de permettre la mise en place d’isolements «à la carte», ce document présente un tableau qui, pour chaque type de pathologie et/ou agent infectieux spécifie les conditions d’isolement. Ce document présente également un exemple de fiche de transmission qui peut faciliter la communication au sein d’un service ou entre les services ou les établissements de santé au moment du transfert d’un patient nécessitant la mise en place de mesures d’isolement.

La mise en œuvre des mesures d’isolement et leur interruption, sont des prescriptions médicales.
I - LES MESURES D'ISOLEMENT EN MILIEU HOSPITALIER

A- OBJECTIFS DE L'ISOLEMENT

L’isolement peut avoir deux objectifs très différents qui sont illustrés par les schémas ci-dessous:

1 - Éviter la transmission d’un agent infectieux, connu ou présumé, à partir d’un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs (patients et membres du personnel). On parle alors d’isolement septique ou d’isolement de patient infecté (ou porteur). Ce premier objectif est illustré par le schéma 1.

2 - Éviter la transmission de tout agent potentiellement infectieux à des patients immunodéprimés (micro-organismes de l’environnement ou portés par d’autres patients, les membres du personnel ou les visiteurs). On parle d’isolement protecteur. Ce deuxième objectif est illustré par le schéma 2.

Schéma 1

Dans l’isolement septique, il faut faire barrière à la diffusion de l’agent infectieux, connu ou présumé, à partir du patient ou de son environnement immédiat. Pour cela, les mesures essentielles sont le lavage des mains du personnel avant la sortie de la chambre, décontamination (ou pré-désinfection) du matériel avant la sortie de la chambre, la désinfection ou la mise en emballage protecteur, puis l’élimination contrôlée des déchets et excréta septiques, voire l’utilisation d’enceintes en dépression dans certains cas exceptionnels.

Schéma 2

Dans l’isolement protecteur, il faut faire barrière à l’entrée d’agents infectieux dans l’environnement immédiat du patient. Pour cela les mesures essentielles sont le lavage des mains du personnel avant l’entrée dans la chambre, la désinfection ou la stérilisation du matériel avant l’entrée dans la chambre, voire l’utilisation d’enceintes en surpression dans certains cas exceptionnels.
B - INDICATIONS DES MESURES D'ISOLEMENT

*L'isolement septique* est indiqué dans trois types de situation :

- Lorsqu’un patient est atteint d’une infection naturellement contagieuse (ex : fièvre typhoïde varicelle).
- Lorsqu’un patient est infecté par un agent infectieux spontanément non contagieux mais suceptible de disséminer dans l’environnement et d’être transmis à un autre patient (transmission croisée) via les mains du personnel ou le matériel (ex : infection urinaire à bacille Gram négatif sur sonde, infection cutanée à *Staphylococcus aureus*).
- Lorsqu’un patient est porteur ou excréteur d’un agent infectieux multi-résistant aux antibiogènes et connu pour son risque de diffusion épidémique (ex : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, klebsielle productrice de béta-lactamases à spectre étendu).

*L’isolement protecteur* est indiqué lorsqu’on veut protéger un patient fragile ou immunodéprimé (ex : patient granulopénique, grand brûlé). Cette situation ne fait pas l’objet de ce guide, exclusivement consacré à l’isolement septique.

*Remarque* : En cas d’infection clinique manifeste ou de portage par un membre du personnel soignant, il convient d’éloigner cette personne temporairement du service hospitalier. Cette mesure doit être appliquée avec une rigueur particulière lorsque les patients au contact de ces personnels sont fragiles vis-à-vis des infections (nouveau-nés, immunodéprimés...).

C - DÉTERMINATION DES MESURES D'ISOLEMENT À PRENDRE

Les mesures d’isolement à mettre en œuvre sont définies en fonction de trois paramètres :

1 - **La nature de l’agent infectieux** en cause qui indique sa virulence et sa résistance dans l’environnement. Schématiquement on doit distinguer :

- *Les agents strictement (ou intrinsèquement) pathogènes* qui sont responsables d’infections contagieuses et dont le réservoir, à l’hôpital, est constitué par les patients infectés. Certains de ces agents sont très fragiles dans l’environnement (ex : virus de la varicelle, méningocoque) alors que d’autres sont plus résistants (ex : salmonelles, virus de l’hépatite B).

- *Les agents commensaux de l’homme* dont le réservoir est constitué par les flores de toutes les personnes présentes à l’hôpital, ainsi que les patients infectés par ces agents. Ces agents, essentiellement des bactéries, responsables d’infections opportunistes communautaires ou nosocomiales, spontanément non contagieuses, sont potentiellement transmissibles par le personnel et, éventuellement, par le matériel (transmission croisée). Certains de ces agents infectieux sont très fragiles dans l’environnement (ex : bactéries anaérobies strictes), d’autres sont pl
- *Les agents saprophytes* dont le réservoir est le milieu extérieur ainsi que les malades infectés ou colonisés par ces agents. Ces agents, essentiellement des bactéries et des champignons sont responsables d’infections opportunistes presquestrictement nosocomiales. Ces agents infectieux sont spontanément non contagieux, mais potentiellement transmissibles par personnel et le matériel (transmission croisée). Ils ont, par nature, la faculté de survivre facilement dans l’environnement (ex: *Pseudomonas spp, Serratia spp,...*).

2 - **La localisation et la gravité de l’infection** qui indiquent la quantité d’agents infectieux susceptible d’être disséminée par le patient. **les modes de dissémination de l’agent infectieux et les voies de transmission possibles.**

3 - **Les caractéristiques des patients et personnels à protéger**, c’est-à-dire ceux susceptible d’être contaminés : patients immunodéprimés, personnel non immunisé (non vacciné par exemple) ou fragilisés (femmes enceintes par exemple). Certains patients peuvent être spécifiquement réceptifs à certains agents infectieux (exemple : gravité de la varicelle chez l’immunodéprimé).

**D - LES PRINCIPALES MESURES D’ISOLEMENT**

Il existe deux niveaux de précautions :

- les précautions «standard» à appliquer quel que soit le statut infectieux du patient
- les précautions particulières à appliquer pour prévenir la transmission de certaines infections

1 - **LES PRÉCAUTIONS “STANDARD”**

Quel que soit le statut infectieux du patient, des précautions d’hygiène doivent être appliquées afin d’assurer une protection systématique des patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.

En cas de risque de contact avec le sang, les liquides biologiques, contenant ou non macroscopiquement du sang, tout produit d’origine humaine, la peau lésée ou les muqueuses du malade, maîtrise du risque de transmission d’agents infectieux impose le respect, par le personnel, de **Précautions “Standard”** (voir tableau ci-dessous).

Conformément à la définition des “Standard Precautions” du CDC de 1996, les “Précaution standard” élargissent les notions de “Précautions universelles” à celles de précautions vis-à-vis du tout produit biologique d’origine humaine qu’il soit ou non souillé par du sang.
Précautions “standard” ou générales vis-à-vis des risques de transmission par le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d’origine humaine

| Lavage et/ou désinfection des mains | - Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.  
- Des fiches techniques doivent décrire la technique à utiliser dans chaque cas. |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Port de gants                       | - Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d’origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l’occasion de soins à risque de piqûre (hémostimulation, pose et dépose de voie veineuse, champs implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés... ET  
- lors de tous soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions. |
| Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités |                                                                 |
| Port de surblouses, lunettes, masques | - Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d’aérosolisation de sang, ou tout autre produit d’origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...). |
| Matériel souillé                    | - Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériau dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.  
- Matériel réutilisable : manipuler avec précautions le matériau souillé par du sang ou tout autre produit d’origine humaine.  
- Vérifier que le matériau a subi un procédé d’entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d’être réutilisé. |
| Surfaces souillées                  | - Nettoyer et désinfecter avec désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d’origine humaine. |
| Transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés | - Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d’origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé. |
| Si contact avec du sang ou liquide biologique | - Après piqûre, blessure : lavage et antisepsie au niveau de la plaie.  
- Après projection sur muqueuse (conjunctive) : rinçage abondant. |

* Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d’un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

2 - PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

En complément des précautions «standard», certaines infections (ou suspicions d’infection) née sitent la mise en œuvre de «Précautions Particulières» définies en fonction de l’agent infectieux (rész voirs, modes de transmission, résistance dans le milieu extérieur) et de l’infection (localisation et gravité.

Ces précautions particulières visent à prévenir la transmission d’agents infectieux soit par contact interhumain (précautions «contact» = «C»), soit par les sécrétions oro-trachéo-bronchique (précautions «gouttelettes» = «G»), soit par voie aérienne (précautions «air» = «A»).

Ces précautions particulières peuvent comporter :

- L’isolement géographique en chambre individuelle.

Cet isolement peut être justifié pour des raisons de confort du patient ou du personnel, ou po des raisons strictement médicales. Dans ce dernier cas, il est important de préciser si la chambre de posséder un sas ou un traitement d’air et notamment si la pièce doit être en dépression isoleme.
- La limitation des déplacements

Lors du transfert d’un malade entre services ou établissements, il est nécessaire d’avertir le service receveur ainsi que celui assurant le transfert, du statut infectieux du patient, par l’intermédiaire d’une fiche de transmission dont un exemple est proposé en annexe page 43.

- Le renforcement du lavage et/ou de la désinfection des mains

Ce renforcement s’impose à chaque fois qu’il existe une transmission par contact (“C”). Il est recommandé d’utiliser, dans ce cas, un savon antiseptique ou une solution hydroalcoolique en plus du lavage habituel faisant référence aux précautions standard.

- Le port de vêtements de protection

* Les gants : le type, le matériau, la taille des manchettes et le caractère stérile ou non doivent être précisés. Les gants doivent être conformes aux normes européennes. En pratique, les gants à usage unique non stériles seront utilisés pour tout soin contaminant. Après usage, les gants seront retirés dans la chambre, et un lavage des mains systématiquement effectué après leur retrait.

* Les masques : les masques ont pour objet de s’opposer à la transmission des agents (bactéries ou virus) véhiculés par les gouttelettes de Pflügge. Pour être efficaces, ces masques devront avoir une bonne adhérence au visage pour éviter les fuites et avoir une durée d’action suffisante.

Pour la prévention de la transmission de la tuberculose, rappelons que seuls les masques an projections classés P1 sont adaptés. Ils empêchent le passage d’au moins 95 % des particules de plus de 1 μ. Leur coût élevé doit les faire réserver à cette seule indication. Dans les autres situations, les masques chirurgicaux sont suffisants.

En cas de soins à des patients atteints de fièvre hémorragique virale, une protection totale du visage doit être assurée.

* Les surblouses : le textile et la longueur des manches devront être spécifiés. Elles seront changées au minimum une fois par jour, au mieux une fois par équipe et systématiquement au cas de souillure par un liquide biologique. Elles seront suspendues côte à côte dans la chambre, pliée intérieur contre intérieur.

* Les lunettes : les lunettes protectrices peuvent être remplacées par des visières frontales ou des visières intégrées au masque.

- Le renforcement des précautions lors de l’élimination du linge contaminé, des déchets, des excréta, des instruments contaminés etc.,

Les procédures seront à définir avec le CLIN de l’établissement en fonction du circuit adopté et des conditions locales. Il convient de rappeler que le petit matériau doit être entre dans la chambre en quantité limitée, correspondant aux besoins quotidiens.

Dans certaines maladies à transmission oro-fécale, les excréta et le matériel souillé seront désinfectés dans la chambre, puis transportés sous double emballage vers leur lieu de traitement spécifique. De même, le matériel souillé par des tissus ou des liquides infectés, sera transporté jusqu’au lieu de traitement, soit après désinfection dans la chambre, soit sous double emballage.

Les déchets issus des patients placés en isolement septique suivront la filière d’élimination des déchets à risque infectieux.
On distingue 3 groupes de précautions particulières :

• **Les précautions «air» («A»)** pour la transmission aéroportée par de fines particules < 5 μm («Droplet nuclei», poussières), elles comprennent :
  
  - Isolement en chambre individuelle, maintenue en pression négative, avec un renouvellement d’air de 6 volumes/heure, porte fermée. En cas d’impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
  
  - Port obligatoire d’un masque dès l’entrée dans la chambre.
  
  - Limitation des déplacements du patient.

• **Les précautions «gouttelettes» («G»)** pour la transmission par des gouttelettes supérieures 5 μm (salive ou sécrétions des voies aériennes supérieures), elles comprennent :
  
  - Isolement en chambre individuelle. En cas d’impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection.
  
  - Port d’un masque pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
  
  - Limitation des déplacements et masque porté par le patient lorsqu’il quitte la chambre.

• **Les précautions «contact» («C»)** pour la transmission par contact, elles comprennent :
  
  - Isolement en chambre individuelle. En cas d’impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
  
  - Port de gants dès l’entrée dans la chambre.
  
  - Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydroalcoolique. Ne plus toucher l’environnement du malade après avoir ôté les gants et s’être lavé les mains.
  
  - Port de surblouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés.
  
  - Limitation des déplacements.
  
  - Utilisation maximale d’instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

En outre, la réglementation impose une déclaration obligatoire pour certaines maladies (annexe page 41), des mesures particulières lors d’opérations funéraires ou thanatopraxiques (annexe page 45). **En cas de patients atteints de maladie de Creutzfeldt-Jakob** des précautions spécifiques sont définies dans la circulaire n°100 du 11 décembre 1995 (annexe page 47).
II - LES MESURES À APPLIQUER POUR CHAQUE INFECTION ET/OU AGENT INFECTIEUX SPÉCIFIQUE

Les tableaux suivants présentent de façon détaillée les conduites pratiques pour chaque infection ou agent pathogène.

Ils se lisent de la manière suivante :

- La colonne 1 indique, par ordre alphabétique, les infections et/ou les agents infectieux. Le plus souvent, le nom de la maladie est mentionné. Toutefois certains germes sont individualisés. il convient de lire, dans ce cas, “infection à ....”.

- La colonne 2 indique les fluides biologiques en cause dans la transmission de l’infection.

- La colonne 3 indique les modes de transmission en milieu hospitalier. Bien entendu, il exis d’autres voies théoriquement possibles, mais elles ne sont pas habituelles dans les établissement de soins (voie sexuelle par exemple).

- La colonne 6 précise la nécessité d’appliquer des précautions particulières (A : air - C : contaa - G : gouttelettes - ) qui s’ajoutent aux précautions Standard. Ainsi le port de gants n’est précisé, dans cette colonne, que s’il intervient en dehors des situations prévues par les précaution Standard.

- Le signe * dans une case signifie que la précision est sans objet à l’hôpital ou que les donnés sont inconnues ou discutées.
La table suivante détaille les précautions supplémentaires à prendre lors de la prise en charge d'un malade atteint d'une maladie spécifiée, en plus des précautions standard applicables.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précuations supplémentaires</th>
<th>Matière infectieuse</th>
<th>Voies de transmission</th>
<th>Risques d'exposition</th>
<th>Prophylaxie particulière</th>
<th>Poste de contact de la chambre</th>
<th>Poste de contact de l'environnement</th>
<th>Prise de précaution</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
</table>
| ARCHI Suppression (si contact clinique) | matériau infectieux | manque | non | contact clinique (en cas de contact) | C | CCH et désinfectant | CCH | NON | NON | Juridique, Port du masque, éventuellement des gants |}

**Commentaires**
- **ARCHI Suppression**
  - Si contact clinique
  - Matériaux infectieux
  - Manque
  - Non
  - Contact clinique (cas de contact)
  - C
  - CCH et désinfectant
  - CCH
  - NON
  - NON
  - Juridique, Port du masque, éventuellement des gants

Si vous avez des questions ou besoin d'autres informations, n'hésitez pas à me le faire savoir !
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ÉPIDÉMIOLOGIE</th>
<th>VIE DE L’AGENT PATHOGENE</th>
<th>VOIE DE TRANSMISSION</th>
<th>PREMIER CONTACT</th>
<th>PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>INCIDENTS-ÉPIDÉMIOLOGIQUES</th>
<th>PREMIERS SOINS</th>
<th>POSTE DE CONTACT</th>
<th>COMMENTAIRE OU MESURES SPECIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TYPHOIDE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RESISTANCE À LAS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ANTHRAX</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BLACK DEATH</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LEPTOSPIROSSE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BOTULINUS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Comportements : interdiction
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRECAUTIONS A</th>
<th>MAITRISE EXCLUSIVE</th>
<th>VOIX DE TRANSMISSION DE L’AGENT PATHOGENE</th>
<th>ACTUALITÉ</th>
<th>PREMIERE</th>
<th>MÉDIATIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>ENCOMBREMENTS CHAMBER</th>
<th>PORT DE GANTS DU PERSONNEL</th>
<th>ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE</th>
<th>CONTACT AVEC LE PATIENT DE NON ENVIRONNEMENT</th>
<th>DURÉE DE DÉGAGEMENT</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PSYCHOLOGIE</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>PSYCHOLOGIE avec technique appuyée</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>COMPLIANTES</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>CATÉGORIES Compléments et autres</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>CARDIOLOGIE Cardiologie et autres</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGÉNÉRATIVES Élargies</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>TISSUE</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPAISSISSEUR (implantation)</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Élévation du lit
- Éviter de se tenir dans les matelas
- Éviter de toucher les patients
- Éviter les contacts physiques
- Éviter l'approche et le contact avec les patients
- Éviter les contacts physiques

Prendre des précautions appropriées dans les situations spécifiques.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>MALADIE</th>
<th>MINIATURE</th>
<th>VOIES DE TRANSMISSION</th>
<th>PERIODE EPIDEMIOLOGIQUE</th>
<th>MEASURES PARTICULIÈRES</th>
<th>PORT DU GANT ET DU MASQUE</th>
<th>ENVIRONNEMENT</th>
<th>CONTACT DIRECT DU PATIENT OU NON</th>
<th>DURÉE DE MASQUAGE</th>
<th>INFECTION DE LA CHAMBRE</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CHANCRE MOU</td>
<td>rateaux gluténiques</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>dans la salle</td>
</tr>
<tr>
<td>CHANCRE TRANSMISSIBLE</td>
<td>rateaux gluténiques</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>COTON</td>
<td>rateaux gluténiques</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EXPOSITION RÉELLE</td>
<td>précaution(s) spéciale(s)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TRANSMISSION</td>
<td>précaution(s) spéciale(s)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CLOQUE</td>
<td>précautions</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CLOQUE</td>
<td>précaution(s) spéciale(s)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TRANSMISSION</td>
<td>précaution(s) spéciale(s)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précautions à prendre avec le patient atteint de</th>
<th>Matière infectieuse</th>
<th>Vôts de transmission de l'agent pathogène</th>
<th>Pièces de l'équipement de la maladie</th>
<th>Matériaux particuliers</th>
<th>Equipement en chambre</th>
<th>Pièces de contact avec le patient de non-environnement</th>
<th>Pièce de masque</th>
<th>Pièce de的习惯物</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CHANVRE - PRÉCAUTIONS</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>Changement gumen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONTINENTAL - CÔTELE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pratique et Hélices apparentes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>COLITE - PRÉCAUTIONS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(cf. Choréades infecté)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONVALENCIE - Aliments infectieux</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d'abondance</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Communication des survenu oré</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Communication des sujets</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eau et d'hydrogène</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Remarque:**
- * : Obligatoire
- ** : Optionnel

**Contexte:**
- Détails des informations
- Actions en cas de situation
- Information sur les équipements spécifiques du patient
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS À RESPECTER</th>
<th>MATERIEL</th>
<th>VOILLES</th>
<th>VÊTEMENTS</th>
<th>ÉQUIPEMENTS</th>
<th>POUR TOUCHE DIRECTE</th>
<th>CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT</th>
<th>COMMENTAIRE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ÉPICOURALITÉS</td>
<td>nuisances, allergies, maladies auto-immunes, etc.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>contact direct</td>
<td>contact direct</td>
<td>Incontournables pour les personnes sensibles aux allergies, maladies auto-immunes, etc.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPISODISME</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS À PRENDRE AVEC L'AGENT PATHOGENE</th>
<th>MALADIE</th>
<th>VOIES DE TRANSMISSION</th>
<th>ENRÔLMENT DE LA MAÎTRESSE</th>
<th>PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>EQUIPEMENTS DE CHAMBRE</th>
<th>POSTE DE GANTS DU PERSONNEL EXPOSÉ</th>
<th>POCHE DE PROTECTION DU PERSONNEL</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rénovoxénaux</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allergie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Épidermique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE GASÉIFIABLE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE LIQUIDE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE STERILISABLE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE TIROIR DES ÉGOUTTES</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE ÉPUISSABLE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE PROFONDE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE D'ÉGOUTTE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÉGOUTTE DE PROTECTION</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS</th>
<th>MATIÈRES</th>
<th>VOS DE TRANSMISSION</th>
<th>TEMPS D'INCUBATION</th>
<th>PRÉCAUTIONS DE TRANSMISSION</th>
<th>RÉSULTATS</th>
<th>POST DE CONTACT</th>
<th>PATIENT DE NON-ENVIRONNEMENT</th>
<th>POST DE PROBLÈME</th>
<th>MARQUE</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. HÉMORRHAGIES</td>
<td>sang, sécrétions mucoides, liquides visqueux, LCR</td>
<td>métrigue, narines, anse née</td>
<td>moins de 7 jours</td>
<td>chute de la souche</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>Déconisations obligatoires</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 2. ÉVOLUTIONS | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 3. ÉVOLUTIONS | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 4. ÉVOLUTIONS | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 5. ÉVOLUTIONS | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 6. ÉVOLUTIONS | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 7. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 8. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 9. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 10. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 11. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 12. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 13. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 14. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 15. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 16. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 17. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 18. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 19. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 20. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 21. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 22. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 23. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 24. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |

| 25. SÉRÉNITÉS ET RÉABILITATION | + | + | + | + | + | + | + | + | + | Docs. de santé et sécurité |
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS À PRENDRER AVEC LE MALADIE</th>
<th>MATIÈRE BIOPSISTIQUE</th>
<th>VOIE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE DE TRANSMISSION</th>
<th>ÉPOQUE PéRITÉRIQUE</th>
<th>PRECAUTIONS SPÉCIFIQUES À PRÊTER EN CONTACT DIRECT DU PATIENT À L'AGENT PATHOLOGIQUE</th>
<th>POSTÉRIORITÉ DE L'EXAMEN DU PATIENT À L'AGENT PATHOLOGIQUE</th>
<th>PRÉCAUTIONS DE BIENS ET DE COIFFAGE DU PERSONNEL</th>
<th>COMÉDIE DU PERSONNEL</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
<th>CARACTÉRISTIQUES</th>
</tr>
</thead>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précaution(s)</th>
<th>Matériel</th>
<th>Voies de transmission</th>
<th>Temps de persistance</th>
<th>Durée de persistance</th>
<th>Précipitations</th>
<th>Eclatements en contact</th>
<th>Contact avec le patient délinquant</th>
<th>Précipitations dans l'environnement</th>
<th>Poste du patient délinquant</th>
<th>Précipitations dans l'environnement</th>
<th>Notes de soins</th>
<th>Notes de soins</th>
<th>Notes de soins</th>
<th>Notes de soins</th>
<th>Notes de soins</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Exemple</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Remarque : Les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau. Les précautions standard sont appliquées.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PROCAUTIONS À PRENDRE</th>
<th>SYMPTÔMES</th>
<th>VOYONS DE TRANSMISSION</th>
<th>TEMPS D'INCUBATION</th>
<th>DÉCOUVRE ET PRÉVENTION</th>
<th>PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>POSTE DE SANTÉ À DÉTENIR DANS LA CHAMBRE</th>
<th>POSTE DE SANTÉ À DÉTENIR DANS L'ENVIRONNEMENT</th>
<th>POSTE DE SANTÉ À DÉTENIR DANS L'ENVIRONNEMENT</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>MALADIE</td>
<td>DÉCOUVRE DE L'AGENT PATHOGENE</td>
<td>ALÉATOIRE</td>
<td></td>
<td>À CHERcher une protection physiologique</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>1 à 5 ans (en moyenne)</td>
<td>A</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>3 à 5 jours (en moyenne)</td>
<td>A</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYMPTÔMES</td>
<td>CHEN</td>
<td>variantes</td>
<td>variantes</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>CHEN</td>
<td>Gé</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précautions supplémentaires</th>
<th>Matière infectieuse</th>
<th>Voies de transmission de l'agent pathogène</th>
<th>Risques pour l'environnement</th>
<th>Risques pour le patient en contact avec la matière infectieuse</th>
<th>Risques pour le patient non en contact avec la matière infectieuse</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Identification du patient</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Identification du personnel</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériel et protection</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériel et protection</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Examen post-mortem</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Examen post-mortem</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériel et protection</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériel et protection</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Examen post-mortem</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
<tr>
<td>Examen post-mortem</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Variable selon risque</td>
<td>Jeux de rôles cliniques</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Remarques:**
- Les précautions doivent être adaptées en fonction des situations cliniques spécifiques.
- Les jeux de rôles cliniques peuvent être organisés pour améliorer la compréhension des précautions.
- Les risques peuvent être évalués de manière spécifique à chaque patient et situation clinique.

**Note:** Les tableaux mentionnés ci-dessus sont des exemples de commentaires cliniques pour illustrer comment les précautions peuvent être adaptées en fonction des risques spécifiques associés à chaque patient.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS À PRENDRE S'IL A VU UNE MAULNÉE ATTEINT DE</th>
<th>MATIÈRE</th>
<th>VOIX DE TRANSMISSION</th>
<th>TEMPS DE TRANSMISSION DE LA MAULNÉE</th>
<th>MÉDIATIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>ÉQUIPEMENT EN CONTACT AVEC LE PATIENT ET SON ENVIRONNEMENT</th>
<th>POST-EXPOSITION</th>
<th>Fiche de DHPE</th>
<th>COMMENTAIRES OÙ AUTRES RÉQUISITES APPLICABLES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>CONVALENTIE (si vraie, sauf HÉMOPHILES)</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>CONVALENTIE (si vraie, sauf HÉMOPHILES)</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉQUIPEMENT</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
<td>RÉDUCIBLE</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

| PRÉCAUTIONS À PRENDRE | MATIÈRES INFECTIEUSES | VOIES DE TRANSMISSION | ÉPISODES ÉPIDÉMIQUES | DURÉE DE LA MALADIE | PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES | ÉVOLUTION EN CHAMBRE | PRÉCAUTIONS EN CONTACT AVEC LE PATIENT DE NON-ENVIRONNEMENT | FONCTION DE DÉPILEMENT | COMMENTAIRE
|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------------------------|-----------------------|------------------
| RHINOVIRUS N° 29 (Grippe saisonnière) | contamines respiratoires, nasal | spray et mucilage | 4 à 5 jours | variable | 6 | CHI | NON | NON | NON | CHI | 120 jours après Figuration de la grippe, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | contact direct ou indirect avec les sécrétions | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| FÉTE | mycénomycoses, sécrétions | hình | 11 à 14 jours | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| VIH / HIVET | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| VACCINS | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur
| PNEUMOCOCCUS (pneumonie) | cellules, sécrétions | hình | 1 à 2 semaines | sortie de la chambre | 20 semaines après Figuration de la pneumonie, une pneumonie est en vigueur

*CHI: contact intermittent

**Note:** Suivre les instructions du médecin et du centre de soins en cas d'urgence.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précautions à prendre vis-à-vis de l'agent pathogène</th>
<th>Matériel de protection</th>
<th>Vêtements</th>
<th>Temps de transmission de l'agent pathogène</th>
<th>Matériel particulier</th>
<th>Équipement en contact avec le patient</th>
<th>Postérité</th>
<th>Autres complications</th>
<th>Commentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Étiquetage</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Logistique</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions (étiquetage précautions)</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions suivantes (étiquetage précaution)</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group A</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group B</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group C</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group D</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group E</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group F</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group G</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group H</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group I</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group J</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group K</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group L</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group M</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group N</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group O</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group P</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group Q</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group R</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group S</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group T</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group U</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group V</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group W</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group X</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group Y</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Précautions group Z</td>
<td></td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td></td>
<td>O (suit)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>OUI</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Précautions</th>
<th>Matière Infectieuse</th>
<th>Voies de Transmission</th>
<th>Étage</th>
<th>Durée</th>
<th>Précautions Particulières</th>
<th>Poste du Gant</th>
<th>Position du Patient de Non Contact</th>
<th>Utilisation de Masque Exposition Environnementnel</th>
<th>Autre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patient Infectieux</td>
<td>Inférieur</td>
<td>Étage</td>
<td>Durée</td>
<td>Précautions Particulières</td>
<td>Poste du Gant</td>
<td>Position du Patient de Non Contact</td>
<td>Utilisation de Masque Exposition Environnementnel</td>
<td>Autre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PRÉCAUTIONS A VENIR</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRECAUTIONS A PRENDRE AVANT DE RENTRER</th>
<th>MATIERE</th>
<th>VOIE DE TRANSMISSION</th>
<th>PREMIERE ENTRAÎNEMENT</th>
<th>PREMIERES PRÉCAUTIONS</th>
<th>PREMIERES MESURES DE CONTROLE</th>
<th>POSTE DE GARDE</th>
<th>OFFICIEL DE NON TRANSMISSION</th>
<th>ENVIRO</th>
<th>POTENTIEL DE MISE À PROBE</th>
<th>CONSULTATIONS</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ENERVATION (atteinte cérébrale)</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>3 jours</td>
<td>NON</td>
<td>OUI dans les premiers jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td>Transmissibilité par contact direct</td>
</tr>
<tr>
<td>RÉCITALS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CORPS DURANTS (atteinte osseuse)</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>7 à 15 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS SÉVERES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>14 à 21 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>10 à 14 jours</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours (4 à 20 jours)</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours (4 à 20 jours)</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours (4 à 20 jours)</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RÉPONSES D'ÉVOLUTIONS MÈT ÉVENTUELLES</td>
<td>sévère</td>
<td>fréquentes</td>
<td>15 jours</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Pas de contagion</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS À PRENDRE À VENIR</th>
<th>MATIÈRES DÉBITEURS</th>
<th>VÉGÉTAUX TRANSMISSIBLES</th>
<th>TRANSMISSION DE L'AGENT PATHOGENE</th>
<th>ÂGMENTATION DÉCROISSANTE</th>
<th>MÉDIATIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>PROTECTION DE CHAMPIRE</th>
<th>POSE DE MARIAGE</th>
<th>DURÉE DE CONTAGION</th>
<th>PATIENTS DE NON-ENVIRONNEMENT</th>
<th>COMPLÉMENTS DE TRAITEMENT</th>
<th>DÉGAGEMENTS</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BOCHEMIA</td>
<td>Maladies respiratoires</td>
<td>aqueuses</td>
<td>1 à 2 jours</td>
<td>24 h après le début d'un symptôme</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>C (selon le cas)</td>
<td>M</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>CITRUS-DIAMONDINE (cf. Hibiscus)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>ENTECAMP (agence pathogène appropriée)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>HEPATITE</td>
<td>virus</td>
<td>digestive (en fermente)</td>
<td>12 à 14 jours</td>
<td>48 h après le début d'un symptôme</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>C (selon le cas)</td>
<td>M</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>SEDA (cf. VES)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>PATHOLOGIE (dans le cas de sepsis multiloculaire voir traitement à l'individu)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>PEUT-ÊTRE CORONAVIRUS</td>
<td>artériosclérose</td>
<td>variable</td>
<td>si</td>
<td>C (si fumeur)</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PEU-VIRUS</td>
<td>artériosclérose</td>
<td>variable</td>
<td>si</td>
<td>C (si fumeur)</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>STREPTOCOCCUS (peu - génital - buccal)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>INFECTION RESPIRATOIRE</td>
<td>artériosclérose</td>
<td>variable</td>
<td>variable</td>
<td>C (si fumeur)</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>MALADIE AVEC</th>
<th>MATÉRIEL</th>
<th>VIGNE DU TRANSMISSEUR</th>
<th>TEMPS</th>
<th>DUREE</th>
<th>PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES</th>
<th>CONTACT AVEC PATIENT MAÎTRISÉ</th>
<th>EXPOSÉ DANS LA CHAMBRE</th>
<th>CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT</th>
<th>MARQUE</th>
<th>EMPLOI</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PNEUMONIE BACTÉRIENNE (adulte)</td>
<td>sèche</td>
<td>transmisible</td>
<td>3 semaines</td>
<td>port du masque chirurgical</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULESE</td>
<td>sèche</td>
<td>digestive (en écoulement) et contagieuse</td>
<td>variable</td>
<td>3 à 4 semaines</td>
<td>C (casque)</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>7 jours après détection de la maladie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYSTÈME IMMUNITAIRE</td>
<td>sèche</td>
<td>transmissible</td>
<td>variable</td>
<td>2 à 6 semaines</td>
<td>douleur de la jambe</td>
<td>NON</td>
<td>XEROSP</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>Durée dans l'hôpital</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOXICOSES ALIMENTAIRES OBLIGATOIRES (VIA)</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Délivrance obligatoire. Par le médecin traitant. Canalisation des selles par le chirurgien.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOXICOSES ALIMENTAIRES ELECTIVES (VIA)</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Délivrance obligatoire. Par le médecin traitant. Canalisation des selles par le chirurgien.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENCEPHALITE</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Délivrance obligatoire. Par le médecin traitant. Canalisation des selles par le chirurgien.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENCEPHALITE</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Délivrance obligatoire. Par le médecin traitant. Canalisation des selles par le chirurgien.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENCEPHALITE</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Délivrance obligatoire. Par le médecin traitant. Canalisation des selles par le chirurgien.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRECAUTIONS A PRENDRE A VENIR</th>
<th>&quot;MALADIE&quot; DIRECTE</th>
<th>VUES DE TRANSMISSION DE L’AGENT PATHOGENE</th>
<th>TEMPS DE FRACTIONNEMENT DE LA MALADIE</th>
<th>PREMIERS SIGNEs EN PARTICULIER</th>
<th>ENCOEURER DANS LA CHAMBRE</th>
<th>EPOUSSETTE DE CHAMBRE</th>
<th>PROTECTION DU PATIENT DE NON CONTACT ACHE</th>
<th>POSE DE MASQUE</th>
<th>EXIGENCES DE DÉGAGEMENT</th>
<th>COMMENTAIRES OU URGENCE SPÉCIALE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TYPHOIDE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TOCMOTADISE</td>
<td>alg. face</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TRACHEITE (ci. Chlamydia)</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TRACHOPNEUMATITE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TRACHOMATITE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TRICHOMONAS</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TRYPANOSOMATIDE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERULOSEURUSIS</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSEURUSIS TYPE PULMONAIRE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSEURUSIS TYPE CUTANÉE</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSEURUSIS TYPE DIGESTIF</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSEURUSIS TYPE GENITAL</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chirurgie obligatoire
Pas de traitement thermique
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.
Seules les précautions supplémentaires sont notées dans ce tableau puisque les précautions standard sont appliquées.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES</th>
<th>MALADIE</th>
<th>VOYAGE DE TRANSMISSION</th>
<th>PREMIÈRE IMPRESSION DE LA MALADIE</th>
<th>PREMIÈRES PRÉCAUTIONS</th>
<th>ÉVÉNEMENTS EN CHAMBRE</th>
<th>ÉVÉNEMENTS DANS L'ENVIRONNEMENT</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
<th>CRÈME</th>
<th>ÉQUIPEMENTS</th>
<th>COMPLÉMENTS DE PROTECTION</th>
<th>POSTE DE MARQUE</th>
<th>ÉQUIPEMENTS</th>
<th>CRÈME</th>
<th>ÉQUIPEMENTS</th>
<th>COMMENTAIRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>VIRUS</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VIH, EBV, HAV, HEV,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>VIRUS OU INFECTIONS VIROÏDÉES</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PUBIC ÉPHÉMÈRE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENTÉROCOLOITÉ</strong> (v. é. diarée)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SNIVIA</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Remarques:
- Thérapeutes obligatoires de 1ère et 2ème ligne.
- La prophylaxie doit être reçue à quelques semaines avant de patienter.
- Conjuge et enfants à la base des transmissions de type humaniste.
ANNEXES

A - MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE


Liste des maladies à déclaration obligatoire


- Maladies justifiables de mesures exceptionnelles au niveau national ou international :
  - CHOLÉRA
  - PESTE
  - VARIOLE
  - FIÉVRE JAUNE
  - RAGE
  - TYPHUS EXANTHÉMATIQUE
  - FIÉVRES HÉMORRAGIQUES AFRICAINES

- Maladies justifiables de mesure à prendre à l’échelon local et faisant l’objet d’un rapport périodique au Ministère chargé de la santé suivant les modalités propres à chacune de ces maladies et définies par arrêté :
  - FIÉVRE TYPHOÏDE ET FIÈVRES PARATYPHOÏDES
  - TUBERCULOSE
  - TÉTANOS
  - POLIOMYÉLITE ANTÉRIEURE AIGUÉ
  - DIPHTÉRIE
  - MÉNINGITE CEREBROSPINALE A MENINGOCOQUE ET MENINGOCOCCEMIES
  - TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES
  - BOTULISME
  - PALUDISME AUTOCHTONE
  - SYNDROME IMMUNODÉFICITAIRE ACQUIS (SIDA) AVÉRÉ
  - BRUCELLOSE
  - LEGIONELLOSE
  - PALUDISME D’IMPORTATION POUR LES DÉPARTEMENTS D’OUTRE-MER
  - MALADIE DE CREUTZFELDT - JACOB ET AUTRES ESST
  - LISTERIOSE

Le décret 60-95 abrogé, comportait d’autres maladies à déclaration obligatoire ainsi que d’autres maladies à “déclaration facultative”. Parmi celles-ci, figure un certain nombre de maladies contagieuses qui, dans des circonstances particulières, peuvent être responsables de cas secondaires transmis en milieu hospitalier, aux malades, au personnel, voire de véritables épidémies hospitalières. C’est pourquoi ces maladies infectieuses nécessitent de prendre, en milieu hospitalier, des mesures spécifiques de prévention. Ces maladies figurant dans l’ancien décret comprennent :

...
- Grippe épidémique
- Pneumonie et Broncho-pneumonie
- Erysipèle et autres streptococcies
- Oreillons
- Rubéole
- Varicelle
- Méninites présumées virales
- Infections digestives à salmonelles autres que les fièvres typhoïdes et paratyphoïde
- Infections cutanéo-muqueuses à staphylocoques chez les sujets exerçant une profession susceptible d’entraîner des contaminations
- Rickettsiose (autre que Typhus exanthématic)
- Scarlatine
- Rougeole
- Dysenterie bacillaire et amibienne
- Trachome
- Lèpre
- Leptospirose icéro-hémorragique et autres leptospiroses
- Psittacose
- Typhus récurrent
- Coqueluche
- Tularémie
- Toxicoxe infectieuse des enfants du 1er âge en collectivité
- Teignes
- Charbon
- Hépatites présumées virales
B - EXEMPLE DE FICHE DE TRANSMISSION, EN CAS DE CHANGEMENT DE SERVICE OU D'ÉTABLISSEMENT

Établissement : ........................................................................................................................................

Service : ..............................................................................................................................................

Nom du patient : .............................................. Numéro de chambre : ...........................................

Date du diagnostic de l’infection : ...........................................................................................................

Produits infectieux : ............................................................................................................................... 

............................................................................................................................................................

Germes (et résistance éventuelle) : ...........................................................................................................

............................................................................................................................................................

INFORMER le personnel, le patient, les visiteurs : ...................................................................................

............................................................................................................................................................

CHAMBRE INDIVIDUELLE : ......................................................................................................................

............................................................................................................................................................

TENUE VESTIMENTAIRE : préciser les conditions d’emploi :
- gants : ....................................................................................................................................................
- surblouse : ..............................................................................................................................................
- masque : ................................................................................................................................................
- lunettes : ................................................................................................................................................

LAVAGE DES MAINS : produit à utiliser .................................................................................................

PANSEMENTS : .........................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

LINGE : ....................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

MATÉRIEL DE SOINS : ............................................................................................................................

............................................................................................................................................................

VAISSELLE : ............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

ENTRETIEN DE LA CHAMBRE : produit : ............................................................................................... 

quotidiennement : .....................................................................................................................................

lors du départ : .........................................................................................................................................

ÉCHANTILLONS DE LABORATOIRE : ........................................................................................................
SÉCRÉTIONS OU LIQUIDES BIOLOGIQUES (sang, selles, urines, vomissement, crachats ...): 
........................................................................................................................................................................
LEVÉE DE L’ISOLEMENT - Date de fin d’isolement ou critères autorisant la levée de l’isolement 
........................................................................................................................................................................
AUTRES RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES: ........................................................................................................
........................................................................................................................................................................
MESURES À TRANSMETTRE PAR ÉCRIT AUX AMBULANCIERS: .............................................................................
........................................................................................................................................................................
MESURES À TRANSMETTRE PAR ÉCRIT AU SERVICE DE RADIOLOGIE, CONSULTATIONS OU SERVICES MEDICO-TECHNIQUES: ........................................................................................................
........................................................................................................................................................................
MESURES À TRANSMETTRE PAR ÉCRIT AU SERVICE FUNÉRAIRE: ............................................................................
........................................................................................................................................................................
C - MALADIES CONTAGIEUSES ET OPÉRATIONS FUNÉRAIRES


Le Secrétaire d’État à la santé,

Vu l’avis du Conseil supérieur d’hygiène publique de France.

ARRÊTE :

Art. 1° - Les corps des personnes décédées des maladies contagieuses suivantes, limitativement énumérées :
- orthopoxviroses ;
- choléra ;
- peste ;
- charbon ;
- fièvres hémorragiques virales ;

doivent être déposés en cercueil hermétique équipé d’un système épurateur de gaz, immédiatement après décès en cas de décès à domicile et avant la sortie de l’établissement en cas de décès dans un établissement sanitaire. Il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil.

Art. 2 - Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur les corps des personnes décédées de l’une des maladies énumérées à l’article 1°.

Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur le corps d’une personne décédée :
- d’hépatite virale ;
- de rage ;
- d’infection à VIH ;
- de maladie de Creutzfeldt-Jakob ;
- de tout état septique grave, sur prescription du médecin traitant.

Ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique des autopsies à visée scientifique, qui devront respecter les précautions universelles qui s’imposent afin d’éviter toute contamination du personnel ou de l’environnement.

Art. 3. - Le transfert dans un autre cercueil, des corps mis en bière dans les conditions prévues à l’article 1 n’est pas autorisé.

Art. 4. - L’arrêté du 17 novembre 1986 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires est abrogé.

Art. 5. - Le directeur général de la santé est chargé de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.


Pour le secrétaire d’État et par délégation
L’adjoint au directeur général de la santé
Emmanuèle MENGUAL
**De façon plus générale** rappelons les précautions préconisées en cas de maladie contagieuse ayant entraîné le décès :

- port de gants pour la toilette,
- évacuation vers les déchets à incinérer de tout le matériel jetable utilisé pour cette toilette (compresses, coton, etc...),
- décontamination de l’eau souillée de la toilette par addition d’eau de Javel (0,5 litre d’eau de Javel 12° pour 4,5 litres d’eau - contact 30 min.) puis évacuation dans le vidoir,
- décontamination (pré-désinfection) puis nettoyage, puis désinfection dans une solution de glutaraldéhyde, de tous les instruments réutilisables par le service funéraire, y compris les rasoirs et ciseaux de toilette, l’utilisation de matériel à usage unique étant préférable.

**En cas d’autopsie ou de thanatopraxie (quelle que soit la nature du décès),** toute personne participante doit porter :

- des gants,
- un masque,
- des lunettes,
- une blouse,
- un tablier imperméable à usage unique,
- des surchaussures (protection des chaussures).

Par ailleurs :

- les surfaces souillées pendant l’autopsie seront lavées puis désinfectées à l’eau de Javel diluée comme précédemment.
- les instruments contaminés seront décontaminés, nettoyés puis stérilisés ou désinfectés dans une solution à base de glutaraldéhyde 2 %.
- dans le cas de Creutzfeldt-Jakob, des précautions particulières sont nécessaires : matériel usage unique ou procédés d’inactivation approprié (cf. annexe D).

**RECOMMANDATIONS**

- éviter la scie circulaire (utiliser la scie manuelle ou couteau),
- limiter les manipulations de tissu neuro-cérébral

**Not.a:** Ces dispositions sont également applicables aux laboratoires d’anatomie-pathologie.
D - CIRCULAIRE N° 100 DU 11 DÉCEMBRE 1995

CIRCULAIRE DGS/DH n°100 du 11 décembre 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Tests de référence : circulaire n° 45 du 12 juillet 1994 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Tests observers : circulaire n° 45 du 12 juillet 1994 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Le ministre du travail et des affaires sociales à Messieurs les préfets de région, direction des affaires sanitaires et sociales (pour information) : Mesdames et Messieurs les préfets de départements, direction départementale des affaires sanitaires et sociales (pour mise en œuvre).

La circulaire n° 45 du 12 juillet 1994 indiquait les précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Cette circulaire a soulevé un certain nombre de difficultés d'application tenant :

- à un degré de précision insuffisant dans la description des méthodes proposées qui, de plus, n’abordaient pas les problèmes posés par les matériels non stérilisables (endoscopes en particulier),
- au fait que la présentation générale du risque laissait au praticien la responsabilité de définir les règles à adopter dans sa pratique personnelle et les circonstances dans lesquelles les appliquer.

Cette nouvelle circulaire précise les méthodes à utiliser et les conditions dans lesquelles elles doivent être appliquées. Elle vient donc remplacer la circulaire n° 45 du 12 juillet 1994 qui est annulée.

1. Rappel sur les encéphalopathies subaigus spongiformes

Les encéphalopathies subaiguës spongiformes sont des maladies dégénératives du système nerveux central qui touchent l'homme et l'animal. Ces maladies peuvent être transmises au sein d’une même espèce et dans certaines conditions d’une espèce à une autre.

Chez l’animal, il s’agit notamment de la tremblote du mouton, de l’encéphalopathie transmissible du vison et de l’encéphalopathie subaiguë spongiforme bovine (maladie des vaches folles).

Chez l’homme, de telles encéphalopathies correspondent à la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), au syndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, au kuru, à l’insomnie familiale et peut-être à la maladie d’Alpers.

Les encéphalopathies subaiguës spongiformes se traduisent au début de leur évolution par une ataxie, un tremblement et une instabilité posturale, évoluant le plus souvent vers une démence et un état grévabrate. Dans la forme habituelle, l’incubation est longue (10 à 35 ans) ; aucun test ne permet alors de poser le diagnostic. Durant la phase clinique, il y a un signe inflammatoire, une anomalie biologique du sang ou du liquide céphalo-rachidien, test non invasif, direct ou indirect, permettant d’affirmer le diagnostic : l’électroencéphalogramme n’apporte que des présomptions. Le diagnostic clinique est confirmé uniquement par l’examen histopathologique du système nerveux central (SNC) : spongiose avec vacuolisation neuronale, prolifération astrocytaire et hypertrophie de la glie sans signe inflammatoire ni réaction vasculaire. Cette spongiose correspond à l’accumulation d’une isoforme pathologique de la protéine P (PvPr) d’une protéine normale du système nerveux central qui est la protéine P. Cette protéine anormale, dont la concentration est proportionnelle au titre infectieux du SNC, est présente bien avant l’apparition des signes cliniques.

Les agents transmissibles de ces maladies sont assimilées à la PV anormale et regroupées sous le nom d’agents transmissibles non conventionnels (ATNC) ou «prions». Ils sont particulièrement résistants à de nombreux traitements physiques et chimiques (chaleur jusqu’à 130° en milieu humide, au delà en chaleur sèche, ultrasons, UV, radiations ionisantes, éthanol, formaldehyde...).

L’incidence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) est de l’ordre de 1 cas par million d’habitants et par an. Elle touche en général les personnes de plus de 50 ans et elle est responsable d’environ 60 décès par an en France soit 1 décès par 10 000.

On distingue les formes sporadiques (90%) et les formes familiales (10%). Récemment, l’attention a été attirée par des formes iatrogènes transmises le plus souvent par l’administration d’hormones hypo-thyréoides extractives (hormone de croissance, gonadotrophines), les greffes de durée et des instruments neuro-chirurgicaux contaminés.

2. Objectifs de la circulaire

Cette circulaire a pour but de prévenir une éventuelle transmission iatrogène des ATNC. A ce titre, elle complète différentes mesures plus spécifiques (cf. annexe concernant :

- les médicaments et biomatériaux,
- les greffes de cellules, de tissus et d’organes,
- ainsi que les produits sanitaires.

En effet, si l’incidence de la MCJ reste stable pour l’instant, on voit se multiplier les cas de transmission iatrogène, essentiellement à la suite d’injections d’mono active extractive de croissance ou de greffes de durée. Dans ces situations, il est impossible de savoir si la contamination ne concerne qu’un petit nombre de sions qui expriment toutes la maladie ou un nombre plus vaste de sujets parmi lesquels seul un petit nombre exprimera la maladie (peut-être en raison d’une susceptibility génétique particulière.

On ne peut donc qu’être préoccupé par le risque de voir se constituer «réservoirs» d’ATNC beaucoup plus vastes que les quelques centaines de person qui ont été infectés par l’inoculation d’une MCJ spontanée. Compte tenu de la multiplicité des risques, le risque de contamination doit désormais être pris en compte dans diverses circonstances.

Les recommandations exposées tiennent compte des données épidémiologi giques disponibles concernant l’incidence des infections et l’efficacité des différentes voies d’introduction ainsi que des recommandations élaborées par l’Organisation Mondiale de la Santé et reprises par la Communauté Européenne.

Le domaine des ATNC est un domaine encore mal connu et en constante évolution qui impose une vigilance toute particulière. Les méthodes préconis ont fait l’objet d’expériences et d’études par des laboratoires de recherche des ATNC, avec un recul et une expérience suffisants pour qu’on puisse considérer comme fiables. Cependant, ces expériences ont porté principalement sur des souches animales (dont le comportement n’est sans doute pas rigou rement superposable à celui des souches humaines), aucun méthode n’a validée selon un protocole spécifique et n’offre donc une sécurité totale.

3. Les procédés d’élimination des A.T.N.C. sur le matériel médical-chirurgical

3.1. Le nettoyage :

Le nettoyage, première étape de traitement du matériel, associe une act mécanique et une action détergente. Quel que soit le procédé utilisé (mécanique manuel), il sera mis en œuvre par du personnel formé et protégé (gants, blous mises) et contrôlé par un responsable. Le matériel utilisé doit être mis à nettoyer à partir d’un récipient n° 1 d’un détergent de type acétin pendant 15 minutes dès la fin de son utilisation.

Le matériel est ensuite nettoyé et ensuite, afin d’éviter des erreurs, il doit être désinfecté par un agent antifongique ou désinfecté par un agent antiseptique et bactéricide.

3.2. L’inactivation des ATNC :

L’Organisation Mondiale de la Santé retient trois procédés d’inactivation précisant qu’aucune ne constitue une garantie absolute : il s’agit de :

- 1 imposed sous certaines conditions (auto-culture « pour charge poreuse »)...
- 2. L’OMS distingue les autoclaves à déplacement de gravité (gravity-displacement autoclaving), utilisés dans les pays anglo-saxons, et les autoclaves ("p charge poreuse") (sporal-load autoclaving), seuls autoclaves existant en Fras...
3.2.1. L’inactivation chimique :

L’inactivation chimique est obtenue par les procédés suivants :
- soit, la soude 1N pendant 60 minutes à 20 °C.
- soit l’hypophosphite de sodium à 6° chlorométhylé (Eau de Javel® fraîchement diluée au demi) pendant 60 minutes à 20 °C.

Cette inactivation convient en général au matériau métallique ; en cas de doute ou d’instrument présentant plusieurs composants, il est nécessaire de vérifier auprès du fabricant si les matériaux sont compatibles avec les produits précédents. Lors d’un appel d’offres, le cahier des charges devra tenir compte de ces impératifs.

Les conditions de mise en œuvre de cette inactivation (volume, récipient, tirage, précautions d’emploi, élimination, ...) seront étudiées avec le pharmacien, le médecin hygiéniste et l’ingénieur biotechnical. Il est rappelé que l’utilisation de soude sur une surface humide est dangereuse (l’utilisation de l’eau de Javel® n’est pas non plus sans inconvénient). L’étape d’inactivation chimique doit être suivie d’un rinçage soigneux.

3.2.2. L’inactivation physique :

L’inactivation physique nécessite le recours à la chaleur humide. L’opération sera effectuée dans un autoclave à une température qui ne doit pas être inférieure à 134 °C pendant une durée qui ne doit pas être inférieure à 18 minutes.

4. Les situations à risques

Leur évaluation doit tenir compte du risque individuel et du risque lié à la nature de l’acte.

4.1. Les patients :

Un individu pris au hasard présente un risque d’exprimer une MCI et donc d’être, à l’occasion d’un acte invasif, à l’origine d’une contamination iatrogène, qui est de l’ordre de 1 sur 10². Il n’apparaît pas réaliste de modifier les procédures habituelles pour un risque aussi faible considéré comme virtuel, sauf à insister sur la qualité de la phase de nettoyage. De tels individus seront considérés comme des patients à risque virtuel.

Par contre, les patients ayant reçu de l’hormone de croissance extractive présentent un risque plus élevé, évalué à 1 sur 10. Il en est de même, quoique à un degré moindre, des patients chez lesquels ont été implantés des fragments de dure-mère (du moins dans le territoire céphalique). Enfin, les patients apparentés au premier degré (parents ou frères) à des malades ayant présenté une forme familiale vraie de MCI ont un risque encore plus élevé.

Compte tenu des incertitudes inhérentes aux moyens diagnostiques, cela conduit à considérer comme patients particulièrement à risque d’être à l’origine d’une contamination les patients suivants :
- ceux qui présentent des signes évocateurs de MCI ;
- ceux qui ont reçu de l’hormone de croissance extractive, des gonadotrophines extractives ou de la glucocorticoides extractive ;
- ceux dont un membre de la famille (père, mère, fratrie) est décédé de MCI confirmé ou fortement suspecté ;
- ceux qui ont subi une intervention neurochirurgicale (ce qui inclut les patients ayant subi une greffe de dure-mère intracérébrale).

4.2. La nature de l’acte :

Il faut d’abord distinguer les actes non invasifs, qui ne nécessitent pas de précautions particulières, des actes invasifs. Parmi ces derniers, il faut différencier les actes touchant des organes à haut potentiel d’infectiosité des autres visant la classification de l’OMS en amont. Il faut donc distinguer les interventions touchant le système nerveux central, l’œil ou la dure-mère (ponction, ponction et certains actes de chirurgie ORL, maxillo-faciale ou rachidienne) qui exposent à un risque démontré de contamination, des autres situations et interventions dont la coeliochirurgie et l’accouchement, où le risque ne peut être exclu bien qu’il n’ait pas été objectivé (risque virtuel).

5. Procédures recommandées

5.1. Principes généraux :

En fonction de ce qui précède, c’est-à-dire en tenant compte du caractère réel ou virtuel du risque lié au malade ou à l’acte, on est amené à proposer trois types de procédures correspondant à trois types de situations :
- Une procédure de précautions maximales (procédure I) chez les malades atteints de MCI et les patients particulièrement à risque subissant des actes à risque démontré. Cette procédure nécessite la destruction (par incinération) du matériau. Si on décide de conserver certains matériaux – ce qui n’est envisageable que pour les patients non atteints de MCI – il faut associer, après le nettoyage, 2 procédés d’inactivation des ATNC : de préférence un procédé d’inactivation chimique, pendant 60 minutes à 20 °C, par la soude 1N ou l’Eau de Javel® à 6° chlorométhylé fraîchement diluée, puis un procédé d’inactivation physique par autoclave à au moins 134 °C pendant au moins 18 minutes ; à défaut, les deux procédés chimiques successivement pendant 60 minutes chacun.
- Une procédure de précautions renforcées (procédure II) chez patients particulièrement à risque subissant des actes à risque virtuel ou chez patients à risque virtuel subissant des actes à risque démontré. Cette procédure nécessite, après la phase de nettoyage, soit une inactivation physique à l’azoté à une température de 134 °C pendant au moins 18 minutes, soit une inactivation chimique pendant 60 minutes à 20 °C en utilisant la soude 1N ou l’Eau de Javel® à 6° chlorométhylé fraîchement diluée.
- La procédure habituelle de stérilisation ou de désinfection chez des patients risque virtuel subissant des actes à risque virtuel (procédure III). Il faut cependant insister sur l’exigence de qualité dans la mise en œuvre des diverses étapes de la procédure en routine et en particulier sur la phase de nettoyage. De même, il ne pêne qu’être recommandé de fixer, d’une manière générale, la durée de stérilisation 18 minutes avec une température de 134 °C pour tout le matériel réutilisable.

5.2. Les patients particulièrement à risque :

5.2.1. Les actes non invasifs ou courants

Si les patients atteints de MCI doivent être accueillis en chambre individu pour des raisons psychologiques évidentes, pour l’ensemble des patients particulierement à risque, il n’y a pas de précaution particulière à prendre en plus des cautions dites universelles (circulaire crée en amont) en ce qui concerne les actes d’hygiène et les soins infirmiers, à l’hôpital comme à domicile.

Les soins de ces patients doivent être précédés d’une information sur la gravité, sauf exception, les facteurs de risque présents, à destination des soins et des unités d’accueil.

Les soins et soins des biologiques seront effectués, comme il est de règle, avec matériel à usage unique et la circulation des produits biologiques issus du patient aux soins des patients réutilisables à tous les soins des patients, au niveau des équipements et de l’utilisation de l’équipement, des unités des soins et des unités d’accueil.

Les soins et soins des biologiques seront effectués, comme il est de règle, avec matériel à usage unique (tel que lentilles de contact, coques et aiguilles d’étiquettes de petits échantillons et de potentiels évoqués visuels, aiguilles et frises à corps d’acier, capsules amovibles de tomographie, ...) doit être la règle.

5.2.2. Les actes invasifs :

Le matériel utilisé chez ces patients pour des actes à risque démontré doit être traité selon la procédure I (précautions maximales).

Le matériau utilisé chez ces patients pour des actes à risque virtuel devra être traité selon la procédure II (précautions renforcées).

Les soins de ces patients que les interventions ou explorations invasives susceptibles d’apporter un bénéfice thérapeutique direct pour le patient et d’obtenir des résultats prédictifs de l’état de santé du patient doivent être effectués avec des précautions appropriées au niveau des instruments et des unités pour les patients à risque non traités.

En conséquence, tout matériel à usage unique (tel que lentilles de contact, coques et aiguilles d’étiquettes de petits échantillons et de potentiels évoqués visuels, aiguilles et frises à corps d’acier, capsules amovibles de tomographie, ...) doit être la règle.

5.2.3. Les déchets d’activités de soins :

Chez ces patients, les déchets d’activités de soins doivent être obligatoirement incinérés, de même que les fragments de tissus et les pièces anatomiques, dont le placenta. Ces déchets ne peuvent suivre les filières d’élimination habituelles des déchets d’activités de soins à risque infectieux utilisant les procédés de pré-traitement qu’à condition qu’elles aboutissent à une usine de cinération d’ordres médicaux.

2. Le diagnostic de MCI peut être suspecté devant l’apparition récente et l’évolution progressive d’un des éléments suivants :
- un raïnalement psychomoteur ou une déminéralisation,
- une aide psychomoteur,
- une trouble psychomoteur.

5. Le fait que la plupart des produits préconisent contiennent un alcool déshydraté explique le double nettoyage préalable. Une circulation à parallèle procède à l’éviscérations.
Les autres déchets d’activité de soins des patients particulièrement à risque, ainsi que ceux issus des autres patients, suivent les filières habituelles d’élimination.

Les précautions à prendre selon les différentes situations sont récapitulées dans le tableau suivant.

### Tableau récapitulatif des précautions à prendre pour prévenir la transmission de la M.C.J.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Patients particulièrement à risque</th>
<th>ACTES À RISQUE DÉMONTÉ S.N.C. sevré ou touchant la demeure</th>
<th>ACTES À RISQUE VIRTUEL plongé la coquille et l’encoche</th>
<th>Actions à prendre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patients atteints de M.C.J. ou suspects</td>
<td>Destruction (incinération) du matériel contaminé.</td>
<td>Nettoyage avec un détergent de type alcool.</td>
<td>Procedure I</td>
</tr>
<tr>
<td>Patients à risque élevé</td>
<td>Alternative (seulement pour les patients ou non atteints de M.C.J.)</td>
<td>Soit inactivation physique (de préférence au clairage) + à 134 °C pendant au moins 16 minutes ;</td>
<td>Procedure II</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- Soit inactivation chimique (60 minutes à la soude 1N ou à l’eau de Javel à 6° chlorométhylènes).</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Pour la chirurgie ophthalmique, se reporter au § 5.2.2.

### 6. Situations particulières

#### 6.1. Les accidents professionnels :

Tout accident professionnel doit être obligatoirement déclaré comme accident de travail selon les modalités en vigueur dans l’établissement et notifié au service de médecine du travail. Les circonstances de l’accident de travail doivent toujours être soigneusement précisées et consignées par écrit.

En cas de coupure de la peau, il est recommandé de laver soigneusement, à l’Eau de Javel à 6° fraîchement diluée, pendant 5 à 10 minutes, les zones lésées et les zones saines contigües. Un lavage abondant termine cette opération. En cas de projections oculaires, un lavage immédiat, abondant et prolongé à l’eau ou au sérum physiologique est effectué et complété par une consultation ophthalmologique de bilan.

Aucun traitement à visée préventive ne peut être recommandé dans l’état actuel des connaissances vis à vis du risque spécifique des ATNC. Les personnels susceptibles d’avoir été contaminés accidentellement par des ATNC doivent être suivis par le service de médecin du travail de façon prolongée.

#### 6.2. Au décès d’un patient atteint de M.C.J. :

Les pratiques de thanatopraxie sont déconseillées. De même, il est légitime de recommander l’incinération du corps ; cependant le libre choix des familles doit être respecté. Par ailleurs, aucune législation actuelle n’empêche un transport de corps dans les conditions habituelles.

#### 6.3. En anatomopathologie :

6.3.1. En salle d’autopsie :

Le risque de transmission de maladies infectieuses, qu’elles soient diagnostiquées ou non, existe lors de toute autopsie. Les recommandations suivantes concernent, par conséquent, toutes les autopsies, quelle que soit la cause du décès. Le risque ne doit en aucun cas faire résumer une autopsie dont l’intérêt scientifique ou médico-légal est établi.

Le cerveau doit être prélevé en dernier afin d’éviter de contaminer par un éventuel ATNC tous les organes examinés. Pour l’abord du crâne, il est recommandé, afin d’éviter les projections, d’utiliser soit une scie à main soit une scie électrique protégée par un manchon de plastique. L’utilisation de bistouris de bois doit être proscription.

Les opérateurs doivent porter :

- des gants moulants entre deux paires de gants chirurgicaux ou des gants de protection recouverts à l’extérieur par des gants chirurgicaux,
- un masque à projection ou à visière jetable,
- des lunettes de protection fermées sur le côté.

A la fin de l’autopsie, tous les instruments sont traités selon la procédure I s’agissant d’un patient particulièrement à risque, selon la procédure III dans les autres cas. Dans tous les cas, le matériel de protection ainsi que les tableaux et pi de travail sont déscontaminés à l’Eau de Javel à 6° chlorométhylènes fraîchement diluée puis nettoyé selon la procédure habituelle. Les pièces anatomiques :

- conservées, les liquides biologiques, le matériel à usage unique et les linges ayant servi au nettoyage, sont évacués vers l’extérieur pour incinération, sous double traction.

Lorsqu’il s’agit de l’autopsie d’un patient particulièrement à risque, les vêtements frais, identifiés visiblement, sont placés dans des récipients fermés dont la surface externe a été désinfectée à l’Eau de Javel à 6° chlorométhylènes fraîchement diluée. Les prélèvements formolés sont manipulés avec précaution car ils sont infectieux. Les prélèvements à congeler sont disposés dans deux sacs à épis superposés, laissés dégagés et rangés dans une boîte plastique scellée, placés dans un compartiment réservé et identifié d’un congeulateur à 48 ferme à clé.

6.3.2. Traitement au laboratoire des préparations anatomopathologiques :

6.3.2.1. Lorsqu’il s’agit de prélèvements sur des organes à risque démontré, tels le SNC ou la rate-norte, issus de patients particulièrement à risque, les opérateurs doivent porter des gants métalliques sur une paire de gants ou des gants de protection renforcée à fils métalliques, des lunettes de protection fermées sur le côté et un tabli protecteur à usage unique.

Le matériel à usage unique est choisi de préférence : il est jeté dans des « conteneurs de sécurité » avant d’être incinéré.

Les fractions d’organes non fixées sont congélées dans des conglélateurs à eaux, fermant à clé et étiquetés. Les organes fixés (inclus ou non) ou non fixés les lames sont considérés comme infectieux et stockés dans des conteneurs fermants à clé, étiquetés et marqués du signe de danger biologique.

Après fixation, les échantillons à inclure en paraffine, toujours infectieux, peuvent être désinfectés sans altérer la qualité de la lecture en les agissant pendant 1 heure dans l’acide formique normal pur. Ils devront ensuite être lavés pendant 2 heures dans du formol à 4%, afin de permettre l’inclusion. En l’absence de stéaration par l’acide formique, les échantillons restent infectieux : ni les techniques histologiques pratiquées, ni le temps n’altèrent notablement leur infectiosité. Toutes les manipulations de blocs comme de lames, doivent être effectuées avec gants : tous les appareils en contact doivent subir une inactivation chimique et physique suivant la procédure I ainsi que le matériel réutilisable.

L’utilisation de racons jetables est fortement conseillée. Exceptionnellement, en cas d’impossibilité d’utilisation de racons jetables, les racons en acier devent être lavés, décontaminés, nettoyés à la soude, nettoyés à l'eau et désinfectés à l'eau de Javel à 6° chlorométhylènes. Les techniques de réutilisation sont conseillées.

Les couleurs de verre seront préférés au diamant pour la coupe à l’autre cromate et jetés après usage lorsqu’il existe une forte suspicion d’encollapsed
gosmodiophore subaligné à la microcopie optique.

6.3.2.2. Lorsqu’il s’agit de prélèvements sur des organes à risque virtuel, tels de patients particulièrement à risque, les opérateurs devront porter soit une paire de gants soit des gants de protection renforcée à fils métalliques.

Après fixation, les échantillons devront être désinfectés en les agissant pendant 1 heure dans l’acide formique normal pur. Ils devront ensuite être lavés pendant 2 heures dans du formol à 4%, avant incinération. Cette procédure devra être répétée sauf dans le cas où elle rendrait impossible les techniques spéciales. Dans ce cas, l’opérateur devra être formé à une procédure particulièrement soignée.

6.3.2.3. Dans tous les autres cas, il faut observer les bonnes pratiques de laboratoire habituelles. Les spécificités pour la cryopatologie de l’ICR, des cônes jetables doivent être lisées et incinérées après usage.

Dans tous les cas, après la préparation des échantillons, le plan de travail doit être désinfecté avec un linge à usage unique imprégné d’Eau de Javel à 6° chlorométhylènes fraîchement diluée ; le plan de travail est ensuite rincé à l’eau puis trempé à un détergent.

Tous déchets d’origine humaine issus de patients particulièrement à risque qu’ils proviennent ou non du système nerveux central, doivent être incinérés.

7. Diffusion de la circulaire et modalité d’application

Cette circulaire est destinée à l’ensemble des établissements de soins publics et privés, aux organismes effectuant des opérations de stérilisation pour le compte d’un de ces établissements, aux laboratoires d’analyses de biologie médicale d’anatomopathologie, publics et privés, et aux Conseils de l’Ordre des médecins pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sage-femmes.

---

1 - Dans ce cas précis, on notera que, pour des raisons évidentes, l’inactivat
Elle devra être étudiée par le CLIN, l’équipe chargée de l’hygiène hospitalière et le pharmacien de l’établissement. Cette étude doit conduire à réviser ou à établir des protocoles écrits spécifiques à l’établissement, à certains secteurs ou à certaines procédures et qui tiendront compte de particularités locales dans les plus brefs délais.

Par ailleurs, il faut rappeler l’importance de la surveillance épidémiologique de la MCI aussi bien sporadique et familiale que iatrogène. A cet égard, deux systèmes effectuent un recueil de données :
- un réseau de l’INSERM qui effectue une étude sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob et auquel il serait utile que lui soient signalés tous les cas rencontrés par les neurologues, neuropathologistes, psychiatres ou autres médecins qui suspectent ce diagnostic, le plus précisément possible, en s’adressant à :
  INSERM U 3560
  Hôpital de la Salpêtrière
  75651 PARIS CEDEX 13
  Tél. : 01 42 16 25 51
  Télécopie : 01 42 16 25 41

- le Centre National de Référence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob iatrogène, centre d’expertise national pour les maladies de Creutzfeldt-Jakob dues à l’hormone de croissance extractive mais aussi lié à d’autres facteurs (arrêté du 15 Décembre 1993). Il est situé :
  Hôpital de la Salpêtrière
  47 Boulevard de l’hôpital
  75015 PARIS CEDEX 13
  Tél. : 01 42 16 22 24

Je vous demande de bien vouloir me tenir informé des éventuels problèmes rencontrés dans l’application de cette circulaire.

9. ANNEXES

ANNEXE 1 : Classification de l’OMS.

- catégorie I : haute infectiosité : cerveau, moelle épinière
- catégorie II : moyenne infectiosité : rate, amygdales, ganglions lymphatiques, pli, colon proximal
- catégorie III :
  - a) faible infectiosité : nerf sciatique, surrénales, colon distal, muqueuse nasale
  - b) très faible infectiosité : liquide céphalorachidien, thyroïde, moelle osseuse, foie, poumons, pancréas
- catégorie IV : infectiosité non détectable : muscles squelettiques, coeur, glande mammaire, colostrum, lait, caillot sanguin, sérum, fèces, rein, thyroïde, glande salivaire, salive, ovaire, utérus, testicule, vésicule séminale.

ANNEXE 2 :

Textes concernant les mesures à prendre pour prévenir la transmission des AINC.

Transfusion sanguine :


Greffes de cellules, de tissus et d’organes :

Décret n° 94-416 modifiant le décret n° 92-174 du 25 février 1992 relatif à la prévention de la transmission de certaines maladies infectieuses :

Circulaire DGS/DO64 n° 05 relative aux précautions à prendre dans le domaine des risques de maladies transmissibles liés aux greffes et à l’utilisation humaine d’organes, de tissus, de cellules et de produits d’origine humaine, particulièrement en ce qui concerne les agents transmissibles non conventionnels (ATINC) responsables d’encéphalopathies spongiformes ;


2 - Il paraît prudent d’y adjoindre l’hydropathie et le LCR pourtant classés respectivement en IIIa et IIIb par l’OMS, de même que les méninges (dure-mère) et l’oeil où la classification de l’OMS ne prend pas en compte.

3 - La publication de Yoichi Tamai et al. (N. Engl. J. Med. 327(9):649) incite à faire
BIBLIOGRAPHIE


- CDC “Take empiric precautions with potential pathogens” Hospital Infection Control, janvier 1995 ; 22 (1) : 1-6.