

Guide terrain — Précautions complémentaires

Contact / Respiratoire (PCResp) / Air / Gouttelettes

Public : Professionnels / Institutions / EAS / EIDE

Guide adossé au quiz : « Hygiène — précautions complémentaires » côté professionnels

Version : 07/02/2026

Objectif : sécuriser la mise en œuvre des précautions complémentaires, avec un focus 100% terrain.

À utiliser avec les protocoles locaux — ce guide ne remplace pas les procédures de l'établissement.

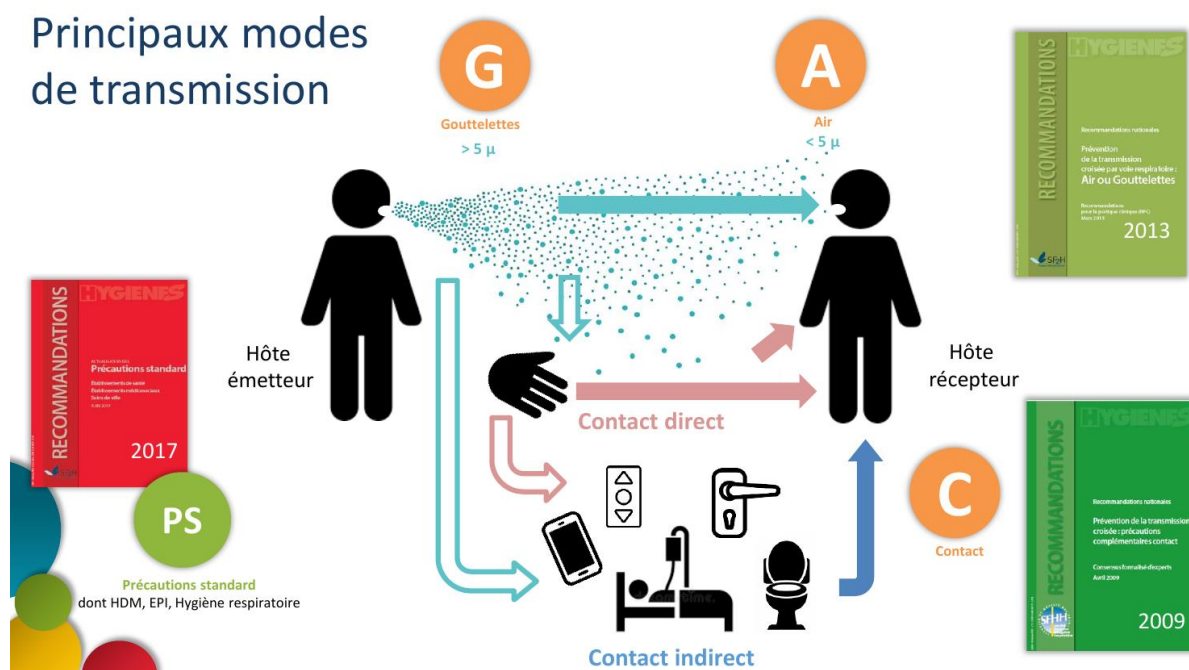
1. Repères indispensables

Les précautions complémentaires (PC) sont des mesures supplémentaires déclenchées quand les précautions standard (PS) ne suffisent pas à interrompre un mode de transmission suspecté ou confirmé. Elles s'appliquent toujours en plus des PS.

Liens avec le quiz : Q1, Q9, Q13

Principe : PC = PS + mesures ciblées. Objectif : prévenir la transmission et protéger patient, professionnels et environnement.

Visuel (Q5) — Principaux modes de transmission.



Sur le terrain, trois leviers reviennent tout le temps : (1) l'hygiène des mains, (2) l'organisation (chambre, circuits, sorties/visites), (3) le bon EPI au bon moment.

2. Déclencher, tracer, vérifier : la base (sans improvisation)

Une PC efficace, c'est une PC mise en place rapidement, comprise par l'équipe, tracée, et vérifiée. Le point critique n'est pas seulement la décision : c'est l'effectivité.

Liens avec le quiz : Q2, Q12

Mise en place : protocole/avis validé + information/traçabilité + appui référents hygiène + vérification de l'effectivité.

Encadré HAS (IQSS PCC) — ce que la conformité traçable attend en pratique.

HAS (IQSS) — Précautions complémentaires contact (PCC) Ce qui est recherché en pratique

1) Mise en place effective (PCC_MEP)

- Mesures adaptées au risque de transmission
- Consignes + signalisation
- EPI disponibles et utilisés

2) Traçabilité dans le dossier

- Mention des PCC
- Date de mise en place / réévaluation
- Transmission à l'équipe

3) Information au patient / entourage (PCC_INF)

- Expliquer les mesures (pourquoi, comment)
- Favoriser l'adhésion (visites/sorties encadrées)

Synthèse pédagogique inspirée des pages HAS IQSS PCC.

Clés à appliquer

- Décision partagée et claire : qui déclenche ? qui valide ?
- Traçabilité : transmissions + dossier + date de mise en place et réévaluation.
- Signalisation cohérente (porte + dossier + plan de soins).
- EPI accessibles à l'entrée de la chambre (pas "ailleurs").
- Réévaluer et lever les PC selon protocole (éviter les PC éternelles).

Pièges fréquents

- Décision orale sans trace : personne ne sait quoi faire à J+1.
- Affiche sans organisation : sorties/visites non cadrées.
- EPI manquant : l'équipe improvise ou renonce.
- Mesures trop lourdes : observance s'effondre.
- Confusion Air vs Gouttelettes : mauvais masque.



www.regards-soignants.fr

3. Précautions Contact (et situations sporulées)

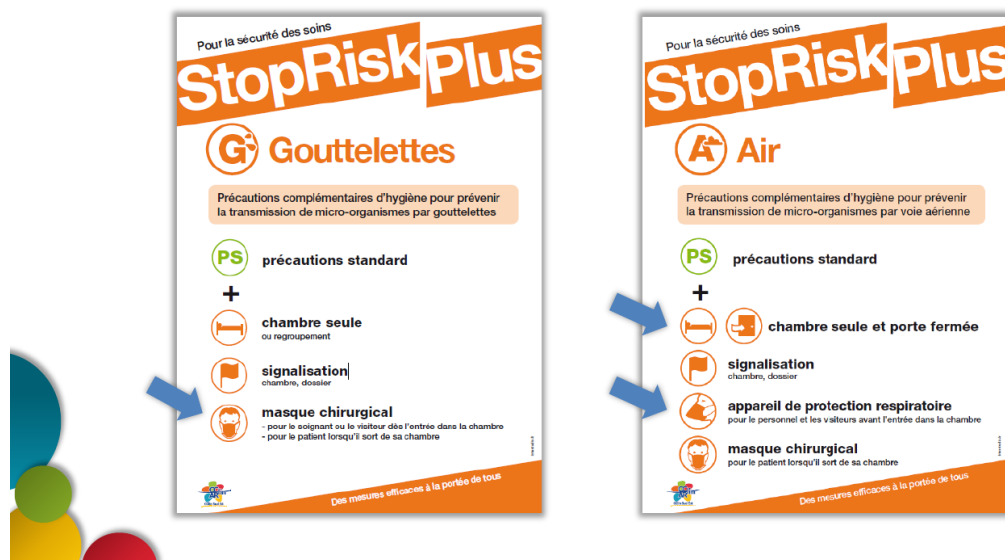
Le Contact vise surtout la transmission par les mains, la tenue, le matériel partagé et les surfaces. Les mesures doivent réduire la contamination indirecte (objets/surfaces) autant que le contact direct.

Liens avec le quiz : Q3, Q4, Q7

Indications typiques : BMR, Clostridioides difficile, gale. En suspicion de sporulé (ex : C. difficile) : eau + savon prioritaire.

Visuel (rappel PC) — organisation et signalisation.

Précautions complémentaires (rappel)



Clés à appliquer (Contact)

- Hygiène des mains avant/après (même avec gants).
- Tenue : surblouse/tablier si risque de contact avec l'environnement du patient.
- Chambre individuelle si possible ; sinon organisation et cohorte selon protocole.
- Matériel dédié ou désinfecté entre résidents (tensiomètre, saturo, fauteuil...).
- Sporulé (C. difficile) : lavage eau + savon en priorité après contact.

Pièges fréquents (Contact)

- Gants = faux raccourci : tu contamines poignées, chariot, téléphone.
- Surblouse « partout » sans logique : fatigue et baisse d'adhésion.
- SHA seule en contexte sporulé.
- Matériel partagé non désinfecté.
- Oublier les surfaces très touchées (barrières, poignées, table, télécommande...).

4. Précautions complémentaires respiratoires (PCResp)

Les PCResp s'appuient sur une analyse du risque respiratoire : ventilation, agent infectieux, exposition (durée/proximité/geste). On distingue 3 niveaux : simples, renforcées, maximales.

Liens avec le quiz : Q5, Q6, Q8, Q10, Q14

3 niveaux PCResp selon : ventilation + exposition (durée/proximité/geste) + micro-organisme (A/B/C). Base cohérente : chambre si possible, porte fermée.

Visuel (Q6/Q10/Q14) — tableau PCResp : simples / renforcées / maximales.

PCResp	Simple	Renforcées	Maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle - Porte fermée - Ouverture possible de fenêtre		- Chambre individuelle - Porte fermée
Ventilation chambre		- Renouvellement min. de 6 V/h - Sans recyclage ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres, porte fermée	- Renouvellement min. de 6 V/h - Sans recyclage - Chambre à pression négative ou avec amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle, système mobile) - Taux maximal de CO₂ de 800 ppm en occupation
Sorties de chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients)	
Visites	Autorisées	Limitées et strictement encadrées	
Masque patient en chambre	Masque à usage médical porté par le patient dès qu'une personne entre dans sa chambre (si compatible avec son âge et sa situation clinique)		
Masque patient hors chambre	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre	APR FFP2* ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre	APR FFP2* porté par le patient lorsqu'il sort de sa chambre
Masque professionnel ou visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée, et retiré après la sortie de la chambre	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre	

* s'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque.

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres.

Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

Visuel (Q6) — exposition = durée x proximité x type de geste (dont PGA).

3 Evaluation de l'exposition

- Le **risque** de transmission survient quand l'**exposition cumulée** atteint la **dose infectieuse**
 - exposition continue
 - exposition répétée → dose infectieuse préoccupante dépend aussi de l'**agent pathogène** et de la **réponse immunitaire** innée et adaptative de l'hôte
- Exposition** résulte d'une combinaison : **Proximité x Durée x Type de soins**

→ Champ **proche** versus **lointain**

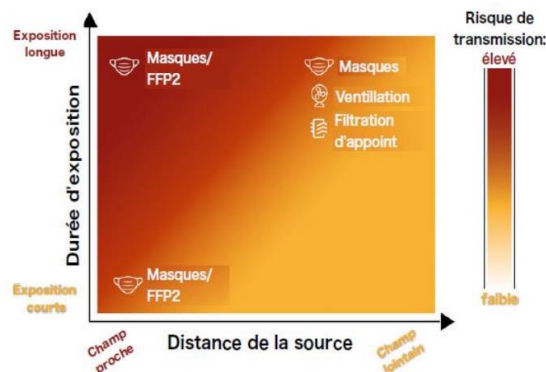
contact direct = en face à face < 1 mètre
sans port de masque par le patient/résident

→ **Durée** de l'exposition

- champ proche durée < ou > à 15 min.
- champ lointain durée > 30 min.

→ **Type de soins**

- procédures générant des aérosols (PGA)



Clés à appliquer (PCResp)

- Base : chambre individuelle si possible + porte fermée (cohérence).
- Adapter masque pro/visiteur : médical ou FFP2 selon niveau et risque.
- Encadrer sorties/visites selon niveau (surtout en renforcé/maximal).
- Limiter l'attente en présence d'autres patients lors des déplacements.
- Former au port correct (fit-check) quand FFP2 requis.

Pièges fréquents (PCResp)

- Porte ouverte « pour aérer » alors que la cohérence attendue est porte fermée.
- Ne pas encadrer les sorties : couloir/salle commune = exposition des autres.
- Mauvais masque ou mauvais port (sous le nez, manipulations...).
- Se focaliser sur le masque et oublier l'organisation (flux, visites, temps).
- EPI non disponible au bon endroit : l'équipe renonce.

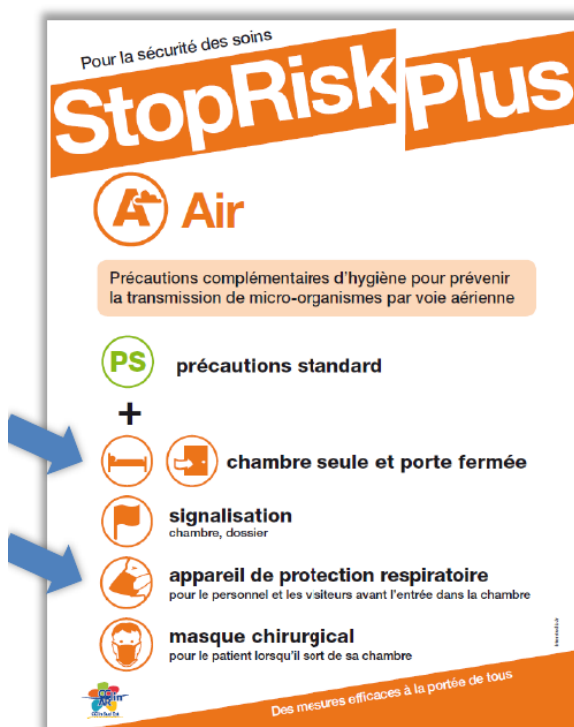
5. Précautions « Air »

Air : risque de transmission par particules respiratoires inhalées. L'organisation doit être stricte, lisible, et tenue dans le temps.

Liens avec le quiz : Q11

Air (réponse attendue quiz) : PS + chambre seule et porte fermée + signalisation + FFP2 pour personnel et visiteur à l'entrée + patient chirurgical en sortie.

Visuel (Q11) — StopRiskPlus « Air ».



Clés à appliquer (Air)

- Chambre seule + porte fermée (socle).
- FFP2 à l'entrée pour personnel et visiteurs.
- Patient : masque chirurgical lors des sorties de chambre.
- Limiter/encadrer sorties et visites selon situation.
- Signalisation claire et unique (éviter les contradictions).

Pièges fréquents (Air)

- FFP2 « seulement si soin rapproché » : sous-protection.
- Patient non masqué lors des sorties.
- Porte ouverte pour surveillance.
- Visites non cadrées.
- Signalisation absente : l'équipe improvise.

6. Précautions « Gouttelettes »

Gouttelettes : transmission surtout à courte distance lors de la toux, éternuement ou parole. Le but est de bloquer l'émission et de protéger en proximité.

Liens avec le quiz : Q15

Gouttelettes (réponse attendue quiz) : PS + chambre seule + signalisation + masque chirurgical pour soignant/visiteur dès l'entrée + patient chirurgical en sortie.

Visuel (Q15) — StopRiskPlus « Gouttelettes ».



Clés à appliquer (Gouttelettes)

- Masque chirurgical pour pro/visiteur dès l'entrée en chambre.
- Patient : masque chirurgical lors des sorties.
- Limiter les déplacements inutiles ; regrouper les soins.
- Hygiène des mains renforcée après contact sécrétions respiratoires.
- Signalisation + consignes cohérentes.

Pièges fréquents (Gouttelettes)

- FFP2 systématique « au cas où » : fatigue, baisse d'observance.
- Patient non masqué hors chambre.
- Sous-estimer la proximité (< 1 m) : exposition directe.
- Oublier les surfaces très touchées.
- Retirer le masque dans le couloir pour parler.

7. Mémo express

Situation	Actions clés (résumé)
PC (général)	PS + mesures ciblées ; informer/Tracer ; vérifier effectivité ; réévaluer.
Contact	Hygiène des mains ; tenue selon risque ; chambre si possible ; matériel limité ; nettoyage/désinfection.
Sporulé (C. difficile)	Eau + savon prioritaire après contact ; éviter contamination indirecte.
PCResp	Analyser ventilation + agent + exposition ; 3 niveaux ; porte fermée ; sorties/visites encadrées.
Air	Chambre seule + porte fermée ; FFP2 pro/visiteur ; patient chirurgical en sortie.
Gouttelettes	Chirurgical dès l'entrée ; patient chirurgical en sortie ; limiter déplacements.

8. Sources

Haute Autorité de Santé (HAS) :

- Fiche pédagogique — Prévention des infections associées aux soins (6e cycle, déc. 2024).
- IQSS — Indicateur « Précautions complémentaires contact (PCC) » : campagne et résultats (mise à jour 2025–2026).

Organisation mondiale de la Santé (OMS/WHO) :

- Transmission-based precautions for the prevention and control of infections — aide-memoire (2022).

CPias / SF2H (support fourni) :

- Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire (ES/EMS), support CPias Auvergne-Rhône-Alpes (2024).

Note : adapter ce guide aux protocoles locaux de l'établissement (EOH/EMH) et aux consignes du médecin référent.