

## FICHES REFLEXES : Maîtrise de la diffusion des Bactéries Hautement Résistantes aux Antibiotiques (BHRe) en région Pays de la Loire

Bactéries Hautement Résistantes aux Antibiotiques (BHRe) :

- EPC : Entérobactéries Résistantes aux Carbapénèmases
- ERV : Enterocoques Résistants à la Vancomycine.

### Sommaire

**FICHE REFLEXE n°1** : Actions à mener par un service de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) en vue du transfert d'un patient colonisé à BHRe ..... Page 2

**FICHE REFLEXE n°2** : Prise en charge d'un patient porteur d'une BHRe en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) ..... Page 3

**FICHE REFLEXE n°3** : Prise en charge d'un patient porteur d'une BHRe en établissement médico-social ..... Page 5

**FICHE REFLEXE n°4** : Prise en charge d'un patient porteur d'une BHRe en hospitalisation à domicile ..... Page 7

**FICHE d'information** à destination des patients et de leur entourage ..... Page 8

**FICHE soins à domicile d'un patients porteur de BHRe** ..... Page 9

**FICHE d'information** à destination des ambulanciers lors de transport sanitaire..... Page 10

### Coordonnées et liens utiles

---

**CPias PDL** : Tél - 02.40.08.39.86 ; E-mail : [cpias.pdl@chu-nantes.fr](mailto:cpias.pdl@chu-nantes.fr)

- Page BHRe : <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/bacterie-hautement-resistante-emergente-bhre/>

**ARS** : Tel - 0800 277 303 ; E-mail : [ars44-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars44-alerte@ars.sante.fr)

## FICHE REFLEXE n°1

### Actions à mener par un service de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) en vue du transfert d'un patient colonisé à BHRe

#### Transfert vers un SMR

- **Avant** un transfert :
  - Contact téléphonique indispensable** entre les services d'amont et d'aval
  - Renseigner la mention BHRe (**EPC ou ERV**) sur « **viaTrajectoire** »
  - Informer son Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) et celle de l'établissement d'accueil (+/- le CPias)
- **Lors** du transfert :
  - Renseigner le statut infectieux du patient (et le numéro de l'EOH) sur une **fiche de liaison ou dans le courrier médical** accompagnant le patient
  - Informé le patient et les proches** (utilisation de supports de communication)
  - Informer les **ambulanciers** (utilisation de supports de communication)

#### Transfert en établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS, établissements d'accueil pour personnes âgées)

- **Avant** un transfert :
  - Contact téléphonique indispensable** entre le service d'amont et le directeur de l'établissement et/ou le médecin coordonnateur
  - Informé son EOH et l'EOH référente** de l'établissement d'accueil (+/- le CPias)
  - Si pas d'EOH, s'assurer que l'équipe qui reçoit le patient dispose des éléments de prévention du risque de transmission (fiche techniques et protocoles)
- **Lors** du transfert :
  - Renseigner le statut infectieux du patient (et le numéro de l'EOH) sur une **fiche de liaison et dans le courrier médical** accompagnant le patient
  - Informer le **patient et les proches** (utilisation de supports de communication)
  - Informer les **ambulanciers**

#### Transfert en HAD

- **Avant** un transfert :
  - Contact téléphonique indispensable** entre le service d'amont et le médecin coordonnateur
  - Informé son EOH et l'EOH référente** pour l'établissement d'accueil (+/- le CPias)
- **Lors** du transfert :
  - Renseigner le **statut infectieux** du patient (et le numéro de l'EOH) sur une fiche de liaison ou dans le courrier médical accompagnant le patient
  - Informer le **patient** et les proches (utilisation de supports de communication)
  - Informer les **ambulanciers** (utilisation de supports de communication)

## FICHE REFLEXE n°2

### Prise en charge d'un patient porteur d'une BHRé en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

#### Préambule :

---

- La colonisation d'un patient par une BHRé ne peut **en aucun cas justifier son refus en SMR**.
- Une équipe dédiée pour la prise en charge d'un patient colonisé par une BHRé n'est, le plus souvent, pas envisageable en SMR.
- **Un contact téléphonique est indispensable** (en complément de la notification dans viaTrajectoire") par l'établissement d'amont :
  - o permet de préciser le statut du patient et les précautions complémentaires pour la prise en charge.
  - o permet de définir la lourdeur de la prise en charge : utilisation de la grille SIIPS par exemple (Patient autonome, Dépendance modérée, Dépendance majeur, Dépendance totale).

#### Anticiper l'accueil d'un patient porteur de BHRé + (CLIN, EOH)

---

- Disposer d'une **expertise en hygiène** (identifier l'EOH pour accompagnement).
- Disposer d'une procédure de prise en charge des patients en **Précautions Complémentaire Contact (PCC)**.
- Vérifier les **capacités du laboratoire** responsable des analyses pour l'établissement à réaliser, les examens microbiologiques et à fournir les premiers résultats dans les 48 à 72h.
- Rédiger une **fiche des coordonnées utiles**.
  1. Identifier le lieu d'accueil du patient BHRé +
    - Repérer le **secteur géographique permettant de réduire le nombre de patients** qui seront considérés comme "contacts".
    - Repérer la **chambre la plus appropriée** (avec douche et toilettes individuelles) à l'accueil du patient et décrire si nécessaire les nouvelles circulations (propre, sale, déchets, visiteurs, soignants...).
    - Prévoir la **signalétique**.
    - Anticiper la **gestion des excréta** (lave bassin, sac avec gélifiant).
    - Prévoir **un lieu de stockage du matériel dédié** ou à usage unique.
  2. Evaluer les besoins humains nécessaires
    - Pour **réduire le nombre de patients pris en charge par la même équipe** (qui seront considérés comme "contacts").
    - Réfléchir à un **redéploiement du personnel** et/ou à un recrutement de personnel supplémentaire si nécessaire (nuit, we).
    - Organiser la **formation des soignants et personnels en transversal (kinés,..)** : expliquer pour dédramatiser, évaluer les connaissances.
    - Prévoir une augmentation de **fréquence du bionettoyage**.
  3. Evaluer les besoins en matériel (prévoir un stock pour 72h)
    - Solutions Hydro-Alcooliques, équipements de protection pour les soignants.
    - Prévoir du matériel spécifique pour les soins (matériel dédié, usage unique...).

- Prévoir du matériel spécifique pour les PCC (stock pour 72 heures).

## Lors de l'accueil du patient

---

### 1. Prendre le temps d'organiser l'offre de soin

- Identifier et **informer (+++)** le personnel en charge du patient.
- Organiser une prise en charge optimale (**marche en avant, regroupement de soins**).
- Accompagnement par l'EOH les premiers jours.
- Organiser les sorties de la chambre : repas, rééducation en salles collectives (éviter la balnéothérapie).
- Gérer et accompagner les transferts du patient.

### 2. Informer le laboratoire

### 3. Prévoir l'organisation des dépistages des contacts, suivi et gestion des contacts en lien avec l'EOH

- Nombre de prélèvement = nombre de contact partageant la même équipe soignante.
- Jour(s) des prélèvements (à définir avec le laboratoire).
- Fréquence des prélèvements : en général, tous les 15 jours puis espacés (si négatif et en fonction des mesures en place) toutes les mois.

## Après la sortie du patient :

---

### 1. Evaluer le surcoût de la prise en charge pour la comptabilité (code budgétaire spécifique ?)

- Renfort du personnel (jour, nuit et week-end).
- Coût des dépistages.
- Equipements spécifiques supplémentaires.
- Chiffrer la perte d'activité : fermeture de lit (blocage d'une chambre tampon).

...

## FICHE REFLEXE n°3

### Prise en charge d'un patient colonisé à BHRé en établissement médico-social

#### Préambule :

---

- La colonisation d'un patient par une BHRé **ne peut en aucun cas justifier son refus d'accueil** en EHPAD, FAM, MAS, établissement d'accueil temporaire pour personnes âgées et SSIAD (à noter que la prise en charge en établissement de santé d'activité SLD se rapproche de la prise en charge en établissement médico-social)
- Les dépistages ne sont pas recommandés en établissement médico-social (sauf cas particulier du suivi du statut infectieux d'un patient en lien avec l'EOHH de l'établissement d'amont)
- **Un contact téléphonique est indispensable** (en complément de "viaTrajectoire") par l'établissement d'amont et permet de :
  - o préciser le statut infectieux du patient, les précautions complémentaires à mettre en place et les éventuels dépistages à organiser
  - o évaluer la charge en soins selon la dépendance du patient (autonome, dépendance modérée, dépendance majeur, dépendance totale).

#### Anticiper l'accueil d'un patient colonisé à BHRé (en lien une EOH, le RTH ou le CPias)

---

- Disposer d'une **expertise en hygiène** (identifier l'EOH ou le RTH pour accompagnement)
  - Disposer d'une **procédure de prise en charge** des patients
  - Rédiger une fiche des **coordonnées utiles**
1. Identifier le lieu d'accueil du patient BHRé
    - Une **chambre individuelle** est recommandée
    - Anticiper la **gestion des excréta** (lave bassin, sac avec gélifiant, port protection si incontinent...)
    - Prévoir un **lieu de stockage** du matériel dédié ou à usage unique
    - Prévoir mise à disposition de **solution hydro alcoolique** pour le résident ou un lavage des mains régulier
  2. Evaluer les besoins humains nécessaires
    - Organiser la **formation des soignants** (mieux informer pour dédramatiser), évaluer les connaissances (Précautions Standard, Précautions complémentaires contact, hygiène des mains)
    - Prévoir une augmentation de **fréquence du bionettoyage**
  3. Evaluer les besoins en matériel (prévoir un stock pour 72h)
    - Solution Hydro-Alcoolique (SHA) pour les soignants et le résident et EPI (tablier à usage unique) pour les soignants Prévoir du matériel spécifique pour les soins (matériel dédié, usage unique...)

#### Accueillir le patient colonisé à BHRé (en lien une EOH, le RTH ou le CPias)

---

1. Organiser l'offre de soin
  - Identifier et informer (+++) les professionnels en charge du patient
  - Etre accompagné par une EOH les 2 premiers jours si possible (pour l'application stricte des Précautions Standard ou Précautions complémentaires contact, selon les protocoles de l'établissement)
  - Organiser les sorties de la chambre (repas, salles collectives...)
2. Gérer et accompagner la sortie et les déplacements (consultations...) du patient et connaître les conditions de réadmission du patient dans un établissement sanitaire :

- Eviter le passage par les urgences
- Privilégier une admission directe dans un service et le prévenir +++
- Prévenir l'EOH de l'établissement (en passant par le standard de l'établissement)
- Dans le courrier accompagnant le patient, préciser le statut (« colonisé » ou « contact »).

## FICHE REFLEXE n°4

### Prise en charge d'un patient colonisé à BHRé en hospitalisation à domicile (HAD)

#### Préambule

- La colonisation d'un patient par une **BHRé ne peut en aucun cas justifier son refus** d'accueil en HAD.
- Le médecin traitant, ainsi que l'ensemble des intervenants paramédicaux libéraux, doivent être sensibilisés aux mesures de contrôle de la diffusion des BHRé : précautions particulières, gestion, dépistage et suivi des contacts
- **Un contact téléphonique est indispensable** (en complément de "viaTrajectoire") par l'établissement d'amont et permet de :
  - o préciser le statut infectieux du patient, les précautions complémentaires à mettre en place et les éventuels dépistages à organiser
  - o évaluer la charge en soins selon la dépendance du patient (autonome, dépendance modérée, dépendance majeur, dépendance totale).

#### Anticiper l'accueil d'un patient colonisé à BHRé (en lien une EOH, le RTH ou le CPias)

- Disposer d'une **expertise en hygiène** (identifier l'EOH ou le Relai Territorial Hygiène pour accompagnement)
  - Disposer d'une **procédure de prise en charge des patients** en Précautions complémentaires contact
  - Rédiger une fiche des coordonnées utiles
1. Aménager le lieu d'accueil du patient
    - Prévoir un lieu de **stockage du matériel dédié** ou à usage unique
  2. Evaluer les besoins humains nécessaires
    - Prévoir un **renforcement du bionettoyage** (en fréquence et/ou qualité)
  3. Evaluer les besoins en matériel (prévoir un stock pour 72h)
    - Solution Hydro-Alcoolique** (SHA) pour les soignants et le résident et EPI (ex : surblouse, tablier) pour les soignants
    - Prévoir du **matériel spécifique** pour les soins (matériel dédié, usage unique...)

#### Accueillir le patient colonisé à BHRé

1. Organiser l'offre de soin
  - Identifier et informer (+++)** les professionnels en charge du patient
  - Organiser une prise en charge** optimale (planifier si possible les soins en fin de tournée, les soins en série...)
  - Gérer et accompagner les déplacements** du patient (donner des recommandations, informer sur le statut infectieux par téléphone, dans le courrier d'accompagnement...)
2. Gérer et accompagner la sortie et les déplacements (consultations...) du patient et connaître les conditions de réadmission du patient dans un établissement sanitaire :
  - Eviter le passage par les urgences
  - Privilégier une admission directe dans un service et le prévenir +++
  - Prévenir l'EOH de l'établissement (en passant par le standard de l'établissement)
  - Dans le courrier accompagnant le patient, préciser le statut (« colonisé » ou « contact »).

## FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS

Lien : [https://antibioresistance.fr/ressources/prevention\\_RATB/CPIAS\\_BMR-BHRe%20\\_V4.pdf](https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_RATB/CPIAS_BMR-BHRe%20_V4.pdf)

### VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRe

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement

**BMR**  
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques

**BHRe**  
Bactéries Hautement Résistantes émergentes

**1** Nous sommes **tous porteurs de bactéries** dans nos microbiotes : le tube digestif, la peau, le nez, la bouche...

**2** Lors de l'utilisation d'antibiotiques, les bactéries se défendent et peuvent devenir résistantes

**3** Être porteur d'une BMR/BHRe ne signifie pas forcément avoir une infection. Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection

**4** La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées

**5** Les bactéries résistantes aux antibiotiques disparaissent du microbiote en quelques semaines mais la durée est variable d'une personne à l'autre

**Je suis porteur de bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR ou BHRe)**

### Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRe lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations

→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !

Hygiène corporelle tous les jours

Serviette personnelle et propre

Avant et après chaque geste de la vie courante, une hygiène des mains rigoureuse

### Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit

Pas d'automédication

# FICHE SOINS AU DOMICILE

Lien : [https://antibioresistance.fr/ressources/prevention\\_IAS/REPIAS\\_BMR\\_BHRe\\_PS\\_V3.pdf](https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/REPIAS_BMR_BHRe_PS_V3.pdf)

**REPIAS** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins  
**UNPS** Unité Nationale des Prévention des Infections Associées aux Soins  
**Réseau des CPias** Réseau national des Centres d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

## SOINS AU DOMICILE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE BMR OU D'UNE BHRe

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, altérant significativement la sécurité des soins

**BMR**  
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques  
Enterobactéries BMR  
Il concerne les espèces : Enterobacter, Citrobacter, S. Staphylococcus aureus résistants à la médecine (SARM)

**BHRe**  
Bactéries Hautement Résistantes Émergentes  
EPC - enterobactéries productrices de carbapénémase  
BMO ou EBY - Enterobacterales (faucum Résistants aux Glycoptéridés, Neisseria gonorrhoeae)

**1** Nous sommes **tous porteurs de bactéries, entérobactéries et entérocoques** dans le tube digestif, staphylocoque sur la peau, dans le nez et la bouche...

**2** L'antibiothérapie fait émerger des résistances bactériennes et les sélectionne au sein du microbiote qui peuvent coloniser un site anatomique (ex: colonisation des urines)  
On parle alors de portage de BMR/BHRe

**3** Être porteur/colonisé d'une BMR/BHRe ne signifie pas forcément avoir une infection  
Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection

**4** La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées

**5** Les BMR/BHRe disparaissent du microbiote avec le temps, mais la durée de portage est variable d'une personne à l'autre et peut durer plusieurs mois

**On ne connaît le portage de ces BMR et BHRe que dans un nombre de cas limité**

→ En cas d'hospitalisation, informez vos collègues du portage de BMR/BHRe (ex: dans la fiche de liaison) Cela permettra d'adapter les mesures de prévention

→ Il n'est pas recommandé de réaliser des dépistages à la recherche de BHRe en soins de ville

→ La transmission de ces BMR et BHRe n'est pas à craindre chez les soignants et aidants car ils ne s'installent que chez des patients fragilisés

### Comment limiter l'émergence et la sélection des BMR/BHRe ?

Vous référer au site **Antibioctic** lors de prescription d'antibiotiques: <https://antibioctic.com/>

- Ne pas prescrire d'ECBU sans signe (fonctionnel urinaire (SFU))
- Ne pas traiter par antibiothérapie les colonisations urinaires (ECBU positif sans SFU)
- Ne pas traiter par antibiotique une infection non bactérienne : grippe, rhinopharyngite, angine virale
- Restreindre la prescription d'antibiotiques à large spectre, ex : quinolones, céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération, Amoxicilline-Acide clavulanique
- Si la prescription d'une quinolone est indiquée, éviter sa réutilisation dans les 6 mois qui suivent sans documentation microbiologique
- **NE PAS RÉALISER D'EXAMEN MICROBIOLOGIQUE SANS PRESCRIPTION MÉDICALE PRÉALABLE !**

### Comment limiter la transmission croisée des BMR/BHRe lors des soins en ville ?

- Respecter les **pré-requis à l'hygiène des mains** : avant-bras dégagés, ni montre ni bijou y compris alliance et ongles courts, sans vernis
- Réaliser une **hygiène des mains par friction** avec un produit **hydro-alcoolique (PHA)** au plus près des soins

**TECHNIQUE**

- 1 Prélever environ 1g de PHA dans le creux de la main
- 2 Se frictionner les mains et les doigts avec le produit jusqu'à séchage complet des mains (30 secondes)
- 3 Si les avant-bras sont en contact avec le patient, une friction jusqu'au coude est nécessaire, prévoir alors deux doses de PHA
- 4
- 5

**PROTECTION**

Porter des gants et un tablier à usage unique pour tous les soins mouillants/souillants, et surtout lors de la gestion des excréta (change ou bassin). Les mettre juste avant le soin et les retirer juste après (FHA à chaque étape)

**MATÉRIEL**

Privilégier du matériel à usage unique ou dédié (à patient unique)

Pour le matériel réutilisable, entretien immédiat avec un produit détergent/désinfectant normé NF EN 14476 (tensiomètre, stéthoscope...)

**DÉCHETS**

Éliminer les déchets produits selon la filière habituelle

Les protections souillées sous emballages clos et étanches sont éliminées dans les ordures ménagères

**BIONETTOYAGE**

L'environnement proche du patient (ex: lit médicalisé, adaptable, sanitaire) est nettoyé quotidiennement

La vaisselle et le linge sont entretenus sans particularité

Informez les aidants et l'entourage de l'importance de l'hygiène des mains, et l'entretien des sanitaires communs

**Vous CPias est à votre disposition pour vous aider lors de la prise en charge de ces patients**

Septembre 2023, Groupe de travail HAD-URPS-CPias

# FICHE TRANSPORTS SANITAIRES

## QUE FAIRE LORS DE TOUT TRANSPORT AMBULANCE ?

Appliquer les précautions standards

### PRÉREQUIS

Avant bras et mains dépourvus de bijoux

Ongles courts sans vernis ni résines

Port d'une tenue professionnelle

Cheveux attachés

Favoriser les manches courtes et faciles d'entretien

Vêtements hivernaux, veste coton ou polaire à changer toutes les 72h

Parka plastifiée pour favoriser un entretien intermédiaire en cas de contact direct avec le patient

1/ Hygiène des mains en priorité avec un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contact avec le patient.

2/ En cas de risque d'exposition aux liquides biologiques, contact ou projections (sang, urines...)

- Port de gants à usage unique
- Friction avec PHA lors de la mise en place et du retrait des gants et les changer entre 2 soins. Porter également des gants en cas de mains lésées
- Port d'une surblouse ou tablier à usage unique

Les gants et la blouse sont à mettre seulement au moment du contact et à retirer tout de suite après

## Quels sont les produits et matériels indispensables à avoir dans le véhicule ?

• Produit hydro-alcoolique en flacons poche

• les chiffonnettes à privilégier pré-impregnées à utiliser pour les petites surfaces

• Détergent désinfectant de surfaces prêt à l'emploi spray de norme NF 14476

- Haricot à usage unique
- Sac vomitoire
- Crachoir à usage unique
- Urinal à usage unique
- Housse pour bassin



- Masques chirurgicaux
- Masques de type FFP2 (précautions Air, ex : tuberculose)
- Surblouses ou tabliers à usages uniques
- Gants à usage unique non stériles

• Papier absorbant • Sacs pour DASRI et sac pour DAOM • Contenant pour le linge

## Que faire entre deux transports ?

• **AÉRER LE VÉHICULE ENTRE DEUX TRANSFERTS**

• **REVÊTIR LES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS : EPI**

• **EFFECTUER UN BIONETTOYAGE**

- 1/ Se désinfecter les mains avec un PHA puis port des gants à usage unique
- 2/ Utiliser des chiffonnettes à usage unique ou essuie-tout
- 3/ Bien imbiber de produit la chiffonnette ou l'essuie tout
- 4/ Nettoyer désinfecter avec un détergent désinfectant pour surfaces en allant du plus propre au plus sale (brancard, couverture et toutes les zones de contact sans oublier les poignées du véhicule et le volant)



• **GÉRER DÉCHETS ET MATÉRIELS**

- Éliminer le linge souillé ou à usage unique dans un contenant prévu à cet effet
- Traiter le matériel souillé avec un détergent-désinfectant
- Éliminer les excréta dans la filière prévue à cet effet

## PATIENT SUSPECT OU PORTEUR D'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE PAR CONTACT



Pour tout patient suspect ou porteur d'une maladie transmissible par contact liée à certains micro-organismes : infection à bactérie multirésistante (BMR), bactérie hautement résistante émergente (BHRe), diarrhée infectieuse, parasite



### Patients porteurs de BMR/BHRe

Appliquer les précautions standard + Les précautions complémentaires Contact

- Hygiène des mains en priorité avec un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contact avec le patient
- Tablier ou surblouse en cas de contact rapproché avec le patient ou avec des liquides biologiques et à retirer après contact
- Port de gants à usage unique UNIQUEMENT si contact avec matières biologiques :
  - Réaliser une friction avec PHA lors de la mise en place et du retrait
  - Porter également des gants en cas de mains lésées

### Patient porteur de diarrhées infectieuses

Appliquer les précautions standard + Les précautions complémentaires Contact

- Réaliser une Hygiène des mains en priorité avec un produit hydro-alcoolique (PHA). Après le retrait des gants réaliser un lavage simple des mains (action mécanique pour éliminer les spores). Si pas de lavabo, réaliser une PHA
- Utiliser au maximum du matériel à usage unique
- Ou réaliser un nettoyage du matériel avec un produit détergent et désinfectant sporicide
- Ou un nettoyage complet (déterSION, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de Javel à 0,5 % de chlore actif. (1 l d'eau de javel à 2.6% ou 1 berlingot à 9.6% de chlore actif pour un seau de 5l = 1 volume de chlore pour 4 volume d'eau)
- Rentrer à la base pour procéder au nettoyage et à la désinfection du véhicule
- Bionettoyage des surfaces avec un produit détergent et désinfectant sporicide (ex Oxyfloor®)
- Ou un nettoyage complet (déterSION, rinçage) suivi d'une désinfection avec la solution chlorée.

### Patient porteur de parasites (gale, poux, punaise de lit...)

Appliquer les précautions standard + Les précautions complémentaires Contact

- Mettre les EPI avant de prendre en charge le patient : surblouse à manches longues et gants/ à retirer après contact avec le patient
- Utiliser des draps à usage unique pour envelopper le patient
- Mettre une charlotte au patient (si poux)
- Utiliser au maximum du matériel à usage unique ou réaliser un nettoyage du matériel avec un produit détergent et désinfectant
- Après transfert du patient :
  - Retirer les EPI dans l'ordre indiqué (blouse puis gants), les mettre dans un sac à DASRI fermé immédiatement et l'éliminer
  - Réaliser une Hygiène des mains en priorité avec un produit hydro-alcoolique (PHA) après le retrait des gants puis réaliser un lavage simple des mains (action mécanique pour évacuer les parasites) puis réaliser une PHA.
  - Bionettoyage : réaliser un nettoyage des surfaces avec un produit détergent et désinfectant et si besoin utiliser un spray acaricide (en cas de gale profuse ou hyperkératosique)