

Risque de transmission

- Les **soins standards** sont des **amplificateurs** majeurs de la transmission des HCID
- L'exposition non protégée survient **avant la suspicion clinique**
- Transmission surtout par contact avec **fluide** corporel et procédure générant des **aérosols**
- Risque
 - Exposition des **HCW**
 - Epidémie **nosocomiale**

- SE PREPARER EN ES =
 - **Connaissance** théorique
 - **Veille** épidémiologique
 - **Protocoles** nationaux et locaux
 - **Inter-relations** avec ESR R et N



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire



CONNAISSANCE

ISID ProMED INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES

POWERING INFECTIOUS DISEASE SURVEILLANCE ACROSS THE GLOBE

tmb TRAVEL HEALTH CLINICS | gideon | samdesk | EPICORE

Using ProMED? Join our global showcase—add your logo!

- **SE PREPARER =**
 - **Connaissance** théorique
 - **Veille** épidémiologique
 - **Protocoles**



1. DEPISTER

0. SOIGNER



MALADIE À VIRUS EBOLA

VOUS REVENEZ D'AFRIQUE DE L'OUEST GUINÉE CONAKRY, SIERRA LEONE, LIBERIA

- depuis moins de **21 JOURS**
ET
- vous avez de la **FIÈVRE** (supérieure ou égale à 38°C)

→ **SIGNALEZ VOUS IMMÉDIATEMENT
ET ÉVITEZ TOUT CONTACT**

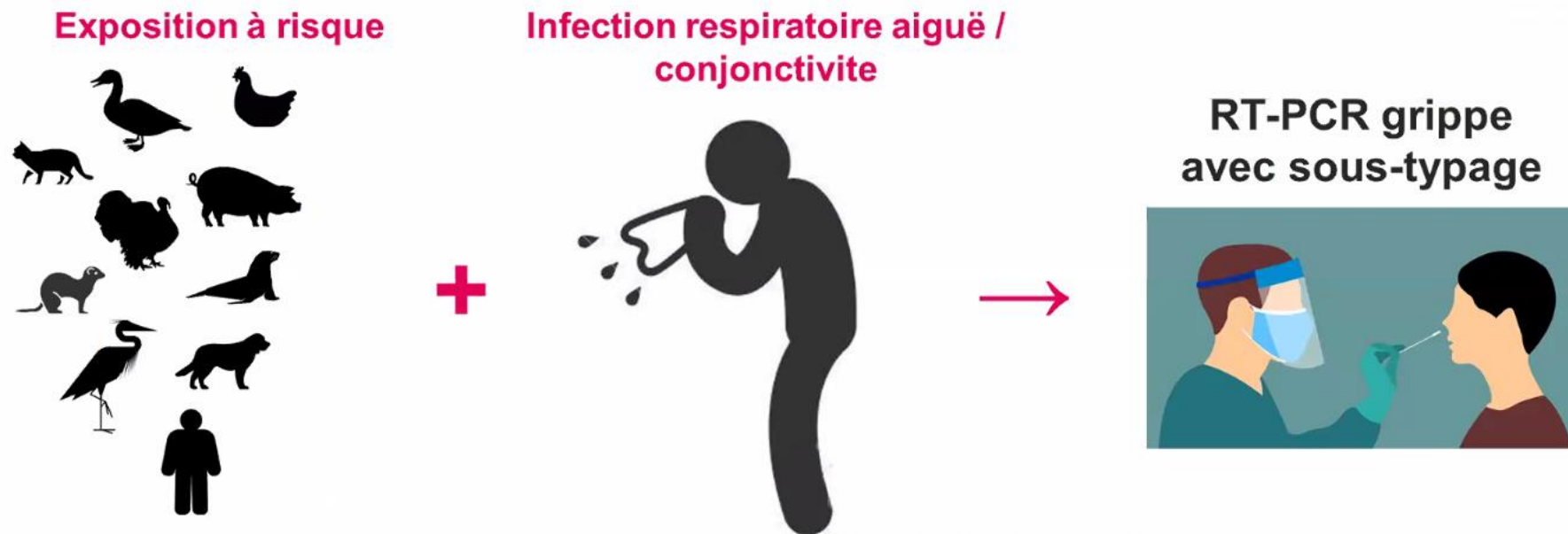


Le HCSP prend en compte pour la définition de cas de maladie à virus Ebola les critères suivants :

- Une personne présentant un **tableau clinique compatible** avec une MVE est définie comme un individu ayant séjourné en zone à risque dans les 21 jours précédant le début des signes cliniques et présentant une fièvre égale ou supérieure à 38°C
OU des symptômes incluant céphalées sévères, asthénie, myalgies/arthralgies, vomissements, diarrhée, douleur abdominale ou saignements inexpliqués. Les symptômes seraient présents dans plus de 50% des présentations cliniques d'après la méta-analyse de Rojek [61].

OU une personne décédée de façon soudaine et inexpliquée [61,63].
- Les **expositions à risque** sont définies de la manière suivante :
 - Contact à titre personnel ou professionnel avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou une personne suspectée d'être infectée par le virus Ebola ;
 - Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital recevant des patients infectés par le virus Ebola [63], y compris en cas de port d'un EPI en zone à risque ;
 - Contact direct avec une personne présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt, dans la zone de circulation virale sans port d'un EPI ;
 - Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite dans la zone de circulation virale ;
 - Travail dans un laboratoire qui détient des souches de virus Ebola ou des échantillons contenant le virus Ebola ;
 - Travail dans un laboratoire qui détient des chauves-souris, des rongeurs ou des PNH (primates non humains) originaires d'une zone de circulation virale ;
 - Contact direct avec une chauve-souris, des rongeurs, des PNH ou d'autres animaux sauvages dans une zone de circulation virale, ou en provenance d'une zone de circulation virale ;
 - Rapports sexuels avec une personne ayant développé une infection à virus Ebola sans limite de durée après son éventuelle guérison.
- **La zone épidémique** est définie pour les épidémies en cours sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr>) avec un risque d'importation évalué en lien avec l'ECDC.

Surveillance passive des cas de grippe zoonotique en France



Possibilité de **manifestations cliniques atypiques** : signes d'atteinte du système nerveux central, digestifs



- Vous travaillez au service d'urgences d'**Ambérieux en Bugey** ou dans l'équipe d'encadrement ou de direction de cet hôpital.
- Vous recevez un patient de 50 ans, qui rentre de **Turquie** il y a 3 jours. Il se plaint depuis 2 jours de fièvre, nausées, vomissements.
- Il raconte qu'il s'est occupé il y 6 jours à **Erzurum** sur les plateaux d'Anatolie de son cousin agriculteur, très malade, brutalement, avec fièvre, vomissement sanglant. Il l'a accompagné à l'hôpital. Il vient de recevoir un appel ce matin des médecins lui apprenant son décès d'une **Fièvre de Crimée Congo**.

➡ **QUELS SONT LES MOTS CLEFS DE LA PRISE EN CHARGE?**

CONTANTES

EVALUER

CUNIQUE ANAMNESE

TRAITER

ALERTE

LOCAL GENERAL

REFERENCE

PRELEVEMENTS - NOON

CAS SUSPECT

CAS POSSIBLE

ORIENTER. SAMU LOCAL

ARS ESR Regional.

CAS CONFIRMÉ

ESR NAT.

♂ 50A, Σ^y 0 + N + V^{24h}
72h < TURQUIE
7J. - AES
- CONTACT. M&W ARS

ISOLER PROTEGER.

GENERAL STANDARD
ESPACE DEDIE TABOURS.
EPI
PREVENIR ORGANISER

COMMUNICATION

EXCLURE

CONTIENS

SAMU Eq Mob Nat

SAU

50 ans
TURQUIE

TA 8

TC 130

T° - 48h
DIARRHEES NAUSEES
COUSIN MALADE (#)

PAYS EG CONTACT

CT ANAMNESE EXPOSITION

AIR G

INFECTION? SECRETIONS

PROTEGER ISOLER
COMPTEN A AVOID
CONFIRMES

RISQUES CONTACT.

DEPISTER: SUSPECT

ALERTER → REFERENCE.

TRAITER DEFINITIONS & CAS

ORIENTER POSSIBLE

ENQUETE SAMU ESR (#) CIRCARS M&W C.V.R. ⇒ CONFIRMÉ


ESR (#)

PRELEV NOON

- **Exposition à une piqûre de tique :**
 - Dans les 9 jours suivant une piqûre de tique certaine dans une zone à risque de transmission (bassin méditerranéen, y compris la France, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne) entre mars et septembre
 - ET selon la tique concernée :
 - **Piqûre certaine par une tique de genre Inconnu :**
 - Fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ET signes hémorragiques (saignements muqueux spontanés, ecchymoses, hématomes spontanés) +/- syndrome pseudo-grippal
 - Et
 - Pas d'autre cause pouvant expliquer les symptômes
 - **Piqûre certaine par une tique du genre *Hyalomma** :**
 - Fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal
 - Et
 - Pas d'autre cause pouvant expliquer les symptômes.
- **Exposition à un patient, cas confirmé de FHCC**
 - Fièvre (température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal
 - Survenant dans les 14 jours qui suivent un contact avec un liquide biologique du patient sur muqueuse peau lésée
- **Exposition à un animal potentiellement porteur (lagomorphes, cervidés, chevaux, bovins) :**
 - Fièvre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$)
 - Et
 - Signes hémorragiques
 - Et
 - Survenant dans les 14 jours qui suivent un contact avec un liquide biologique sur muqueuse ou peau lésée émanant d'un animal à risque par exemple chez un éleveur de bétail, vétérinaire, agent d'abattoir au contact des animaux, chasseur ayant manipulé des cadavres de mammifères ou personnes les cuisinant, dans la zone à risque de transmission (bassin méditerranéen, y compris la France, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne).

2. ISOLER

0. SOIGNER

 ARMEMENT DU BOX D'ACCUEIL En tenue professionnelle	
DANS BOX	1 Evacuer les équipements superflus Identifier box « PRECAUTIONS REB »
	2 DÉCHETS <ul style="list-style-type: none"> • 2 futs DASRI • Équipés d'un SAC 110 I JAUNE + 3 DOSES DE GELIFIANTS / FUT
	3 DISPOSITIF MEDICAL DEDIE <ul style="list-style-type: none"> • Thermomètre sans contact ou bandelettes de température • Dynamap + brassard a UU ou appareil de tension manuel • Stéthoscope
	4 DISPOSITIF DE RECUEIL DES EXCRÉTA à UU et doses de gélifiant
	5 MATÉRIEL BIONETTOYAGE <ul style="list-style-type: none"> • Balai de lavage à plat • Bandeaux de lavages : UU ou à jeter • 1 paquet de chiffonnettes • 3 bacs de produits identifiés pour la technique en 5 temps : Détergent – eau – Eau de Javel 0,5%
Dans le couloir	6 1 Fut DASRI Équipé d'un SAC 110 I JAUNE + 3 DOSES DE GELIFIANTS / FUT
	7 1 flacon de SHA 1 BAC de solution de javel 0,5% avec des chiffonnettes



HCL PRINCIPES D'HABILLAGE « REB » ANNEXE 10
À L'ENTREE DU BOX DES URGENCES
DANS L'ORDRE SUIVANT

Tenue professionnelle USAGE UNIQUE + chaussures dédiées au service

1	DESINFECTION DES MAINS AVEC PHA
2	EQUIPEMENT DE PROTECTION DU VISAGE APR FFP2 CAGOULE DE BLOC (Croisée devant et nouée derrière) LUNETTE DE PROTECTION
3	SURBLOUSE MANCHE LONGUES IMPERMEABLE type casaque de bloc
4	SURCHAUSSURES IMPERMEABLES
5	DESINFECTION DES MAINS AVEC PHA
6	GANTS : 2 PAIRES MANCHETTES LONGUES EN NITRILE DE 2 TAILLES DIFFERENTES, UNE PAIRE EN DESSOUS DE LA SURBLOUSE ET UNE AU DESSUS



HCL PRINCIPES DE DESHABILLAGE « REB » dans les services d'accueil
À REALISER DANS L'ORDRE SUIVANT

DANS LE BOX	1	RETRAIT DE LA SURBLOUSE (en tirant au niveau des épaules et en roulant de l'intérieur vers l'extérieur)	DASRI DU BOX
	2	OUVRIR LA PORTE RETRAIT DES SURCHAUSSURES (si possible assis, un pied après l'autre et poser un pied déchaussé dans le couloir puis idem pour 2eme pied)	
DANS LE COULOIR	3	RETRAIT GANTS 2	DASRI DU COULOIR
	4	DESINFECTION DES GANTS AVEC JAVEL 0,5% (avec une chiffonnette essorée et en passant sur chaque doigt et paume de la main)	
	5	FERMER PORTE DU BOX	
	6	RETRAIT CAGOULE RETRAIT LUNETTE DE PROTECTION	
	7	RETRAIT GANTS 1 ET DESINFECTION PHA	
	8	RETRAIT APR FFP2 (avec les élastiques et le menton en l'air)	

PRINCIPES BIONETTOYAGE PATIENT SUSPECT REB

En EPI REB PATIENT SORTI

1

JETER TOUT MATERIEL A USAGE UNIQUE EN DASRI

2

TECHNIQUE en 5 TEMPS
1- DETERGENT = 15 MINUTES
2- RINCAGE AVEC EAU
3 – SECHAGE NATUREL
4 - DESINFECTION Eau De Javel 0,5%
5 – SECHAGE NATUREL 15 MINUTES

3

Pour les surfaces horizontales + MURS ET PORTES :

- Imprégner les chiffonnettes dans le bac concerné
- Ne jamais retremper chiffonnettes ou bandeaux
- Respecter un ordre logique dans les opérations
- Surfaces du plus propre au plus sale ,
- du haut vers le bas

Pour le sol :

- Imprégner les bandeaux dans le bac concerné
- 1 bandeau = 25 m2
- Ne jamais retremper bandeaux

Eliminer chiffonnettes et bandeaux en fut DASRI

PRINCIPES BIONETTOYAGE

En cas de souillures DE LIQUIDES BIOLOGIQUES Patient présent

1

En EPI REB

2

INACTIVER LE/LES SOUILLURES EN PRIORITE

3

VERSER SOLUTION Eau de Javel 0,5% sur la souillure
Recouvrir avec chiffonnettes
Temps d'action 30 minutes
Eliminer chiffonnettes et souillure dans bac DASRI
Changer de gants
Procéder au bionettoyage REB

PRINCIPES EVACUATION DES DECHETS BOX VIDE

En EPI REB PATIENT SORTI

1

AU PREALABLE / TOUS LES ECRETA SONT GELIFIES
AVANT D'ETRE JETES (Ex : Carebag)

INACTIVATION DES DECHETS EN VERSANT 500 ML
D'EAU DE JAVEL 0,5%

2

FERMER LE SAC JAUNE (LIEN COULISSANT)
FERMER HERMETIQUEMENT LE COUVERCLE DU FUT

3

ASSURER LE BIONETTOYAGE DU FUT AVEC
CHIFFONNETTE IMPREGNEE D'EAU DE JAVEL (dessus et
dessous)

OUVRIER LA PORTE

SORTIR LE FUT DANS LE COULOIR SANS LE REDEPOSER
AU SOL DU BOX

4

Dans le couloir EN TENUE / GANTS + TABLIER

Identifier le fut = SERVICE (UF) + DATE

EVACUER SELON FILIERE REB DE L'ETABLISSEMENT
(ONU UN 3549)

PRÉPARATION SOLUTION DE JAVEL A 0,5%

1

EN EPI : MASQUE CHIRURGICAL, LUNETTES DE PROTECTION, TABLIER ET GANTS VINYL STRECH



UN LITRE D'EAU DE JAVEL A 2,6%

ATTENTION : Bidon de 2 litres au marché



Utiliser un verre doseur



4 LITRES D'EAU FROIDE DU RESEAU



AJOUTER 4 LITRES D'EAU A LA JAVEL POUR OBTENIR 5 LITRES DE SOLUTION A 0,5%

SOLUTION UTILISABLE 24 H (Sauf si liquide trouble ou souillé refaire la préparation)

PROSCRIRE TOUT MELANGE AVEC D'AUTRE PRODUIT QUI ENTRAINERAIT UN DEGAGEMENT GAZEUX TOXIQUE

GRAVITE DE LA SITUATION

- **SECRETANT / EXCRETANT**
 - Sd hémorragique
 - Vomissement / Diarrhée
 - Sepsis
- **AGITATION**
- **PARTICULARITE**
 - Enfant
 - Femme enceinte
- **CO EXPOSÉ CONTACT**



Mission COREB Nationale – 04 septembre 2025

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV)

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France
INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Les FHV, transmissibles par contact avec tous les fluides corporels, sont potentiellement graves. En contexte d'épidémies / endémie de FHV en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa restant la plus exportée, et Ebola responsable de résurgences fréquentes, il est essentiel que dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de santé, soit organisé, par les 1^{ers} soignants, le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection, tout en recherchant les diagnostics alternatifs plus probables.

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (< 21 jours après exposition) **ET Exposition compatibles**

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :

- asthénie, céphalées, douleurs abdominales,odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux
- signes évocateurs souvent après J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive

Exposition : en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural ; contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri ou d'animal possiblement infecté.

► **Sans négliger le diagnostic alternatif** pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement anti-infectieux d'épreuve

Autres causes de fièvre au retour d'Afrique :

paludisme (Test de Diagnostic Rapide*, frottis/GE*), infection bactérienne dont méningococcie, salmonellose, leptospirose (hémocultures*, PL*) ou virale telle grippe, hépatite, arbovirose (fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift...)

* à réaliser seulement une fois diagnostic FHV exclu.

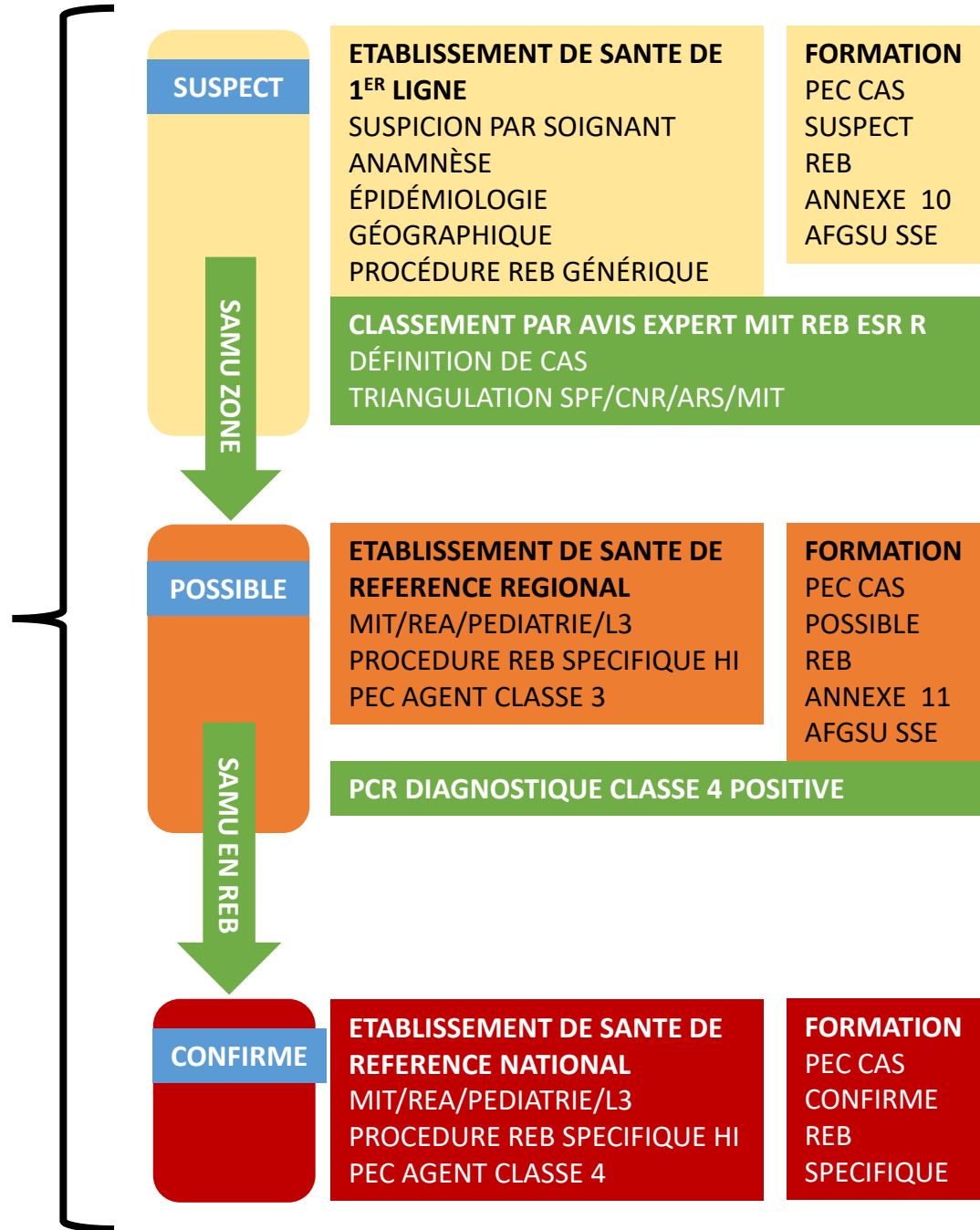
>> Recours à la triade d'expertise : infectiologue référent REB + SAMU Centre 15 + CNR des FHV / SpF

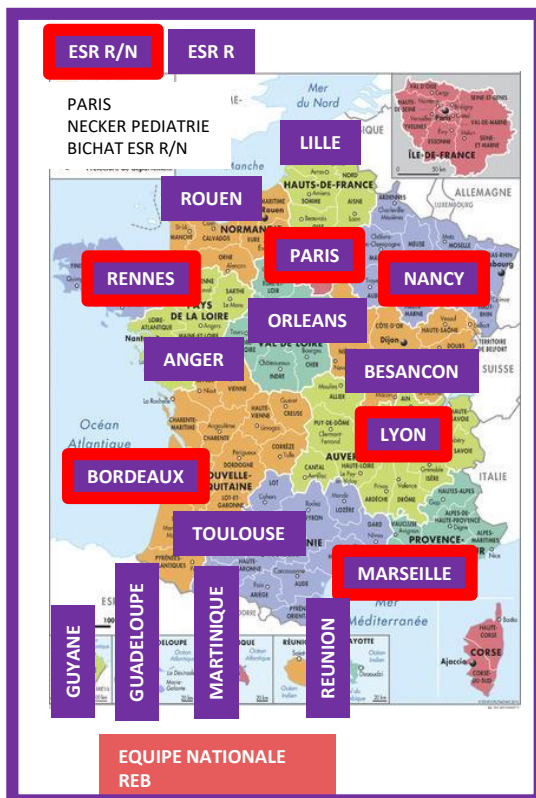
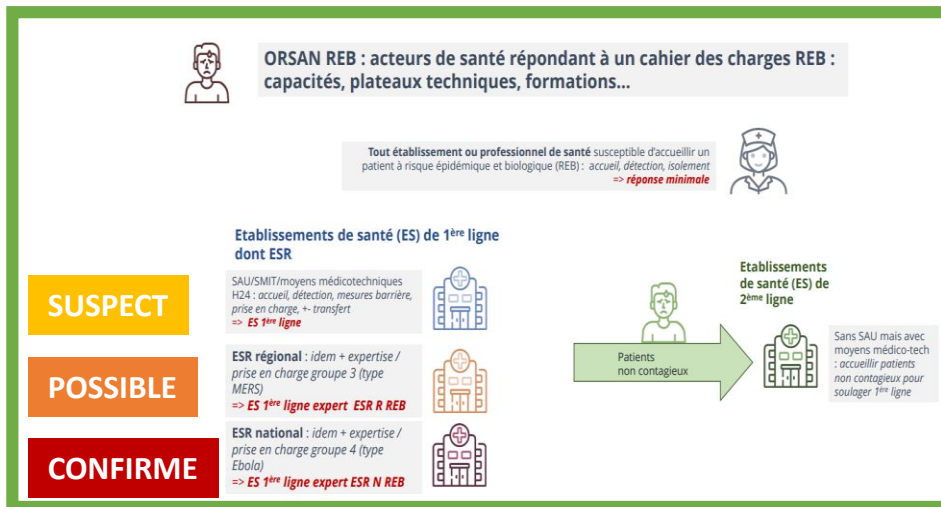
3. ALERTER

0. SOIGNER

- 1. CLINIQUE
- 2. GEOGRAPHIE
- 3. TEMPORALITE
- 4. EXPOSITION
- 5. MICROBIOLOGIE

MODALITE PRATIQUE DE CLASSEMENT
 Conf call
 CNR ARS MIT
 Supervision MIT Dble senior
 SAMU organisateur / Tôt





MODALITE REPOSE APPEL PATIENT SUSPECT AGENT NIVEAU 4 - FICHE MEDECIN REB – Mode HI

4. CLASSER

0. SOIGNER

	26 31 (solutive) ion technique du secteur HI
	MEDECIN REB
	RÉCEPTION DE L'APPEL SUR LIGNE REB/SERVICE (VERSO)
	à stocker/hygiène local
	traitement paludisme/C3G)
	LE MÉDECIN REB ASSURE LE CLASSEMENT DÉFINITIF par triangulation Médecin REB/ARS/CNR <u>assistance SAMU pour conference?</u> - ARS / Santé publique France : 08 00 32 42 62 - CNR FHV : secrétariat d'urgence : 04 37 28 24 40 // CNR Variole 06 03 87 58 59 - En cas de difficulté à les joindre, l'avis REB MIT prévaut
CAS EXCLU	STOP prise en charge
CAS POSSIBLE APPEL COLLEGE MIT SENIOR POUR PARTAGE ET CONFIRMATION Et rôle Med 2 A monter	LE MEDECIN REB APPELLE LE DIRECTEUR DU GHN à travers le poste de garde GHN 34 10 10 ou 04 72 07 19 39 pour activation de la zone HI en mode crise Le Directeur assure : - l'ouverture technique du secteur HI auprès de l'ingénieur et technicien d'astreinte (Contrôle d'accès, CVC, STEL, sécurité) - La gestion des flux logistiques/signaletique - L'éventuelle mise en place de la cellule de crise (tel 37 26 04/03) - L'information/pré-alerte du réanimateur de garde de MIR (304176 / 0472 00 41 76) - L'information/pré-alerte du biologiste d'astreinte REB (IAI 04 72 07 28 71 ou 37 28 71 / 24h/24h 06 27 28 79 51 LE MEDECIN REB MET EN PRE ALERTE LES EQUIPES PARAMEDICALES MIT: 37 17 54/57 ou 04 72 07 17 54/57 LE MEDECIN REB MET EN PRE ALERTE LE SAMU DE ZONE (15) <u>MAIL general d'ALERTE ARS/SAMU69/GHN direction/MITREB</u> LE MEDECIN REB SE REND AU MIT (temps d'arrivée < 30 min) ou délègue à un collègue sur place (+/- renfort médical) <u>LE MED Debascule de son portable et récupère le DECT biotox</u>
GO DIRECTEUR	Le directeur après avoir validé l'ouverture technique du secteur HI rappelle le médecin REB pour feu vert de l'accueil en secteur HI
PROCEDURE ACCUEIL	le médecin REB attribue les rôles soignants et les téléphones - médecin REB : 37 26 31 ou 04 72 07 26 31, rôle de directeur médical de crise jusqu'à redistribution hors de l'astreinte - Superviseur : 37 01 20 ou 04 72 07 01 20 - Infirmier :
	GO pour procédure Préparation zone HI (cf FICHES OUTILS)
	Validation Superviseur de la préparation (cf FICHES OUTILS)
	Le médecin REB appelle le CENTRE 15 pour organisation du transfert / suivi des prévision de l'horaire d'arrivée en chambre HI
	Le médecin REB rappelle le directeur de garde pour informer de l'horaire d'arrivée
ARRIVEE	ARRIVEE PATIENT en zone HI, le superviseur appelle le directeur de garde Vérifier si rupture de CONFINEMENT LORS TRANSPORT OU NON
PLVT	Départ du prélèvement au CNR/biologie
CAS EXCLU	RESULTATS DU PRELEVEMENT NEGATIF
CAS CONFIRME	RESULTATS DU PRELEVEMENT POSITIF

DATE	HEURE		MEDECIN REB	
ORIGINE DE L'ALERTE INITIALE	<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Autre :	
APPELANT 1	Nom/Fonction	Lieu	Tel	
	Mail	Tel Service	Tel Cadre	
APPELANT 2	Nom/Fonction	Lieu	Tel	
	Mail	Tel Service	Tel Cadre	
PATIENT	Nom	Prénom	DDN	
	Tel	Adresse	Personne de confiance	
VOYAGE	Pays	Date de retour	Durée	
	Prophylaxie	Vaccin	Exposition	
SYMPTOMES	DDS			
	Anamnèse clinique			
	Etat clinique actuel			
	Constantes	TA	Pouls	SpO2 Glasgow
BIOLOGIES EFFECTUEES				
TRAITEMENTS REÇUS				
DIAGNOSTIC SUSPECTE	<input type="checkbox"/> FORME SECRETANTE (<input type="checkbox"/> diarrhées / <input type="checkbox"/> vomissement / <input type="checkbox"/> signes hémorragiques) <input type="checkbox"/> FORME NON SECRETANTE <input type="checkbox"/> FORME GRAVE			

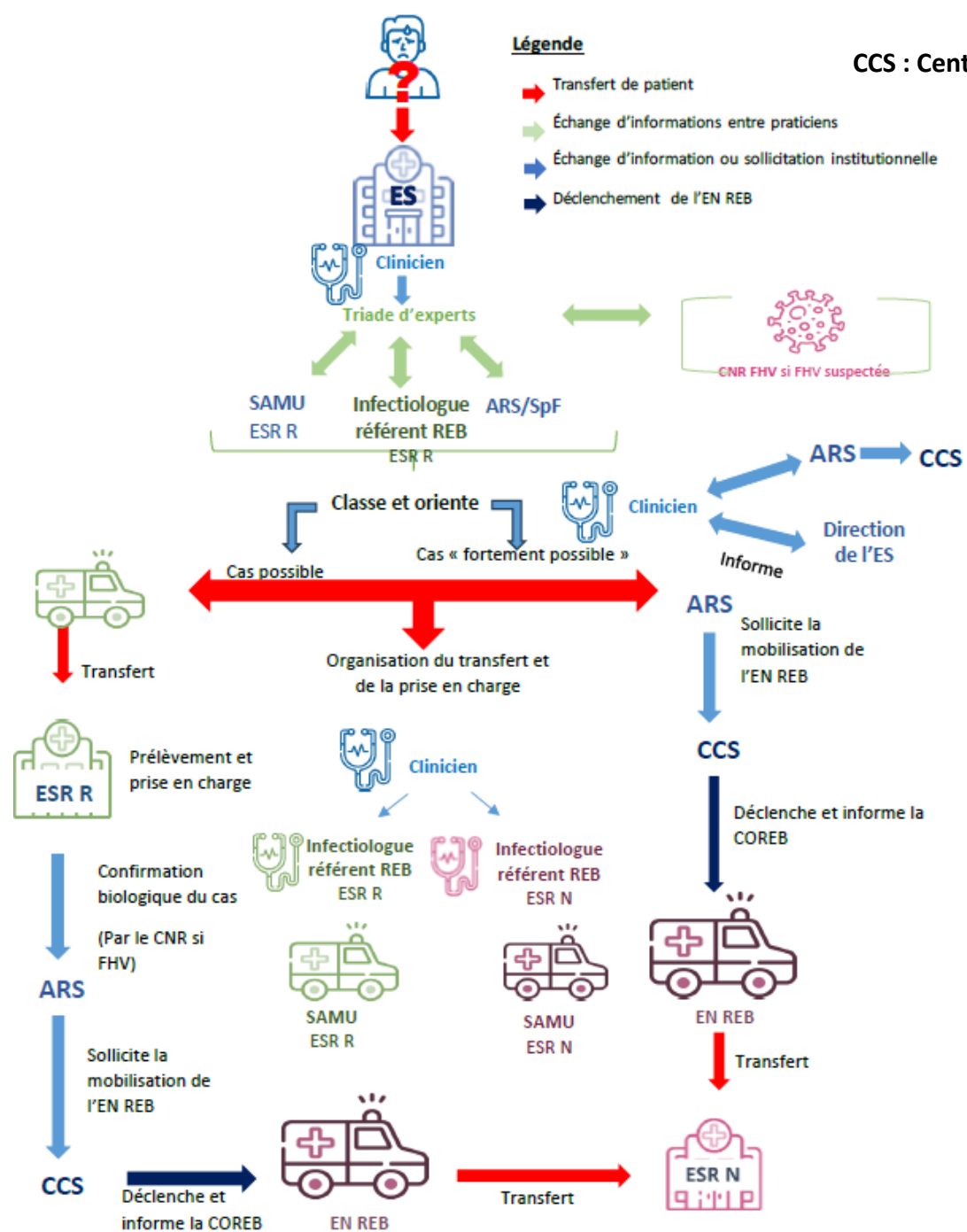


Figure 1 : Schéma de classement du cas et de mobilisation de l'équipe nationale REB

5. ORIENTER

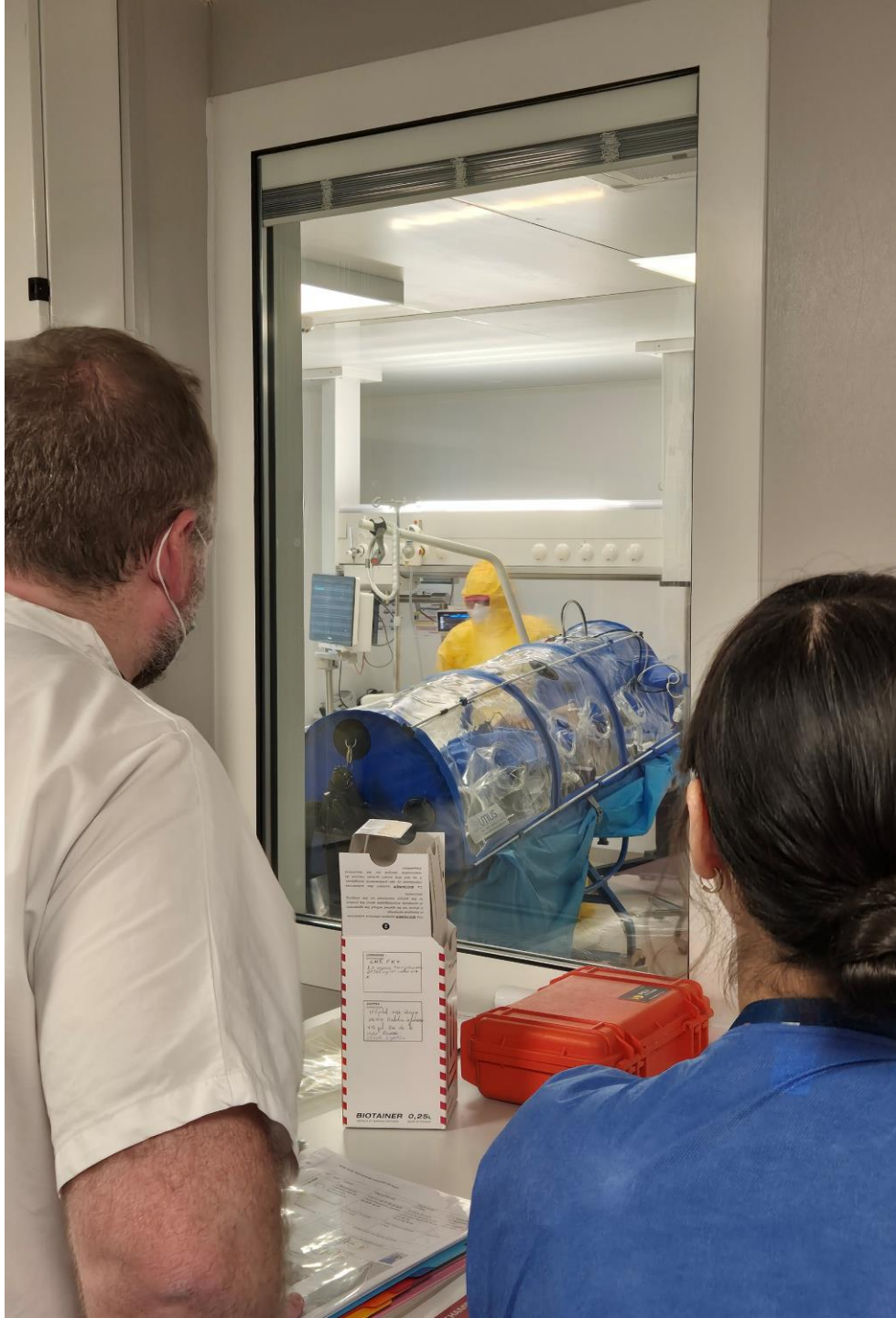
0. SOIGNER

4.5. TERRITOIRES D'INTERVENTION

Le territoire d'intervention de l'EN REB de chaque ESR N REB correspond à celui de sa zone de défense, avec une exception pour l'EN REB Ile de France qui a la charge de 2 zones de défense - Paris et Nord. Pour les territoires les plus éloignés de l'ESRN de la zone, l'ARS de zone pourra demander l'appui d'une zone adjacente. Cet appui devra être validé par l'ARS de zone d'appui et le Centre de Crises Sanitaires.



ACCUEIL ESR





Unité A. Mallet

Salle de cours
P. Sédallian

Unité J. Chalier



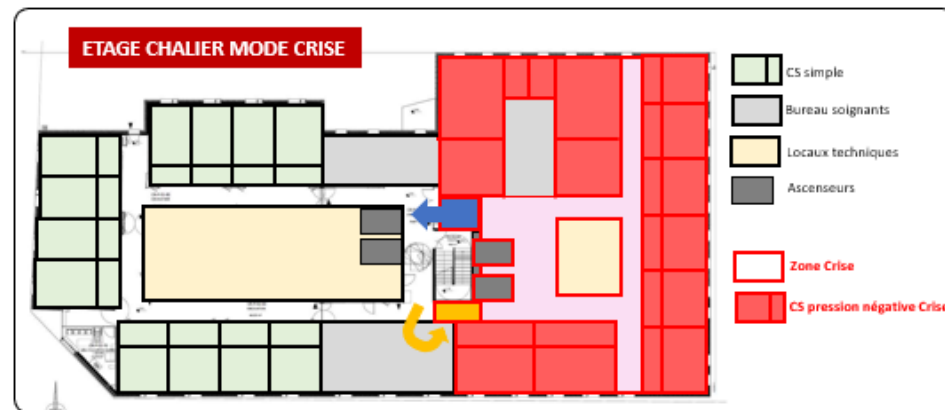
Lyon 1



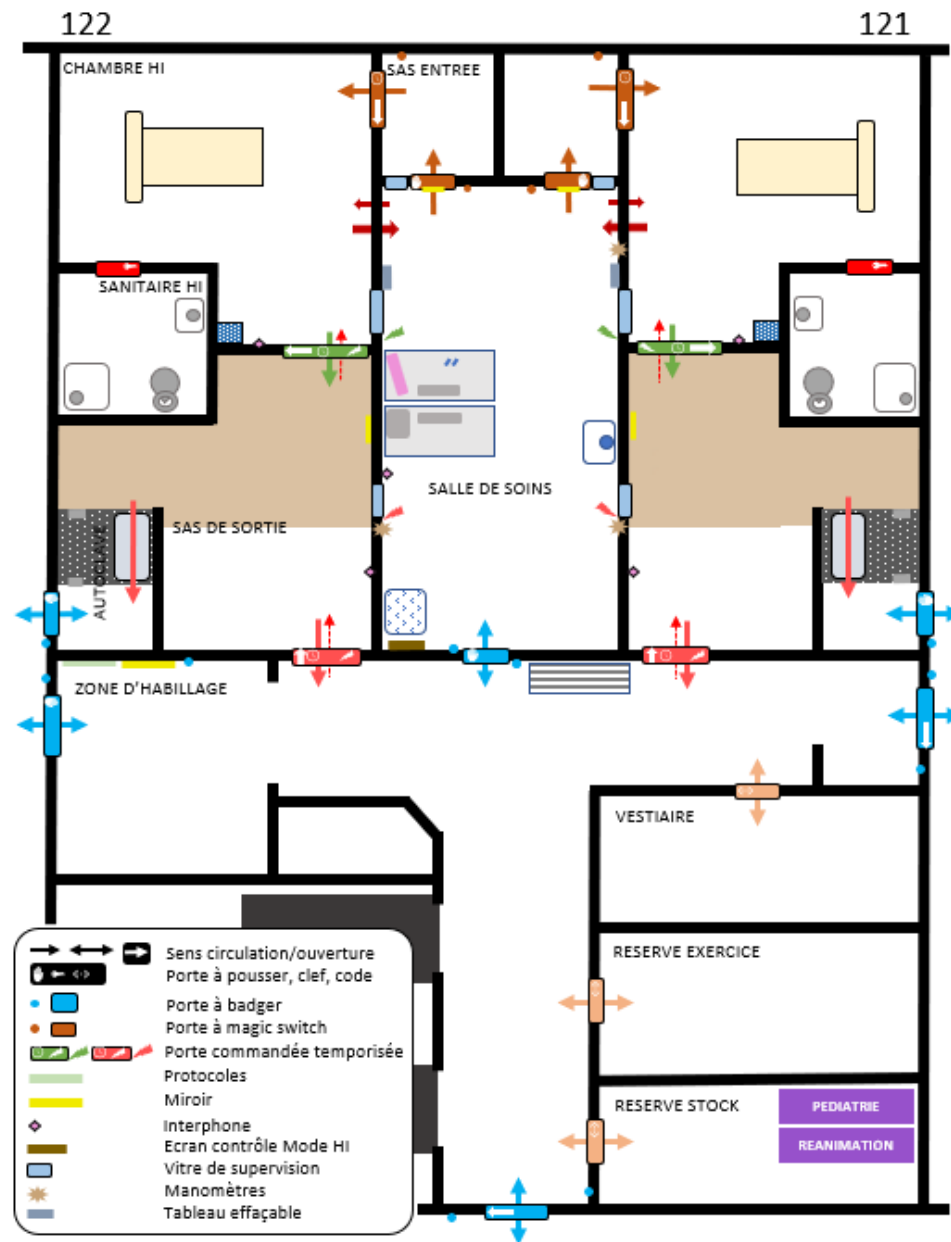
Centre
International
de Recherche
en infectiologie



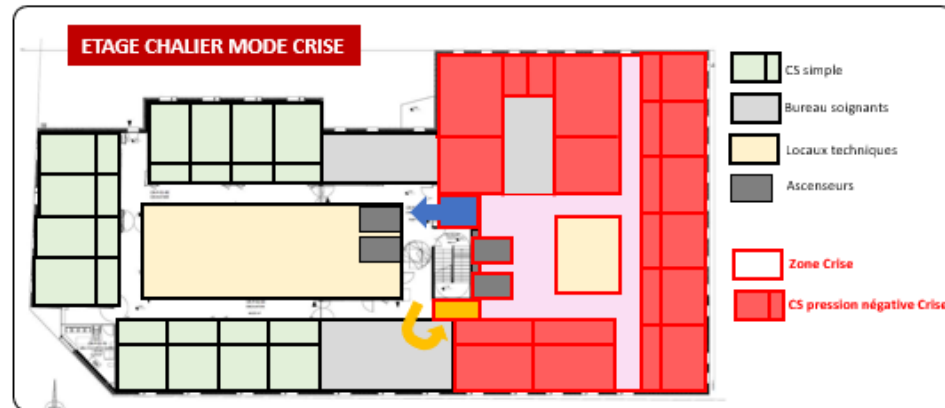
TROIS MODES : MODE NORMAL/MODE HI/MODE CRISE



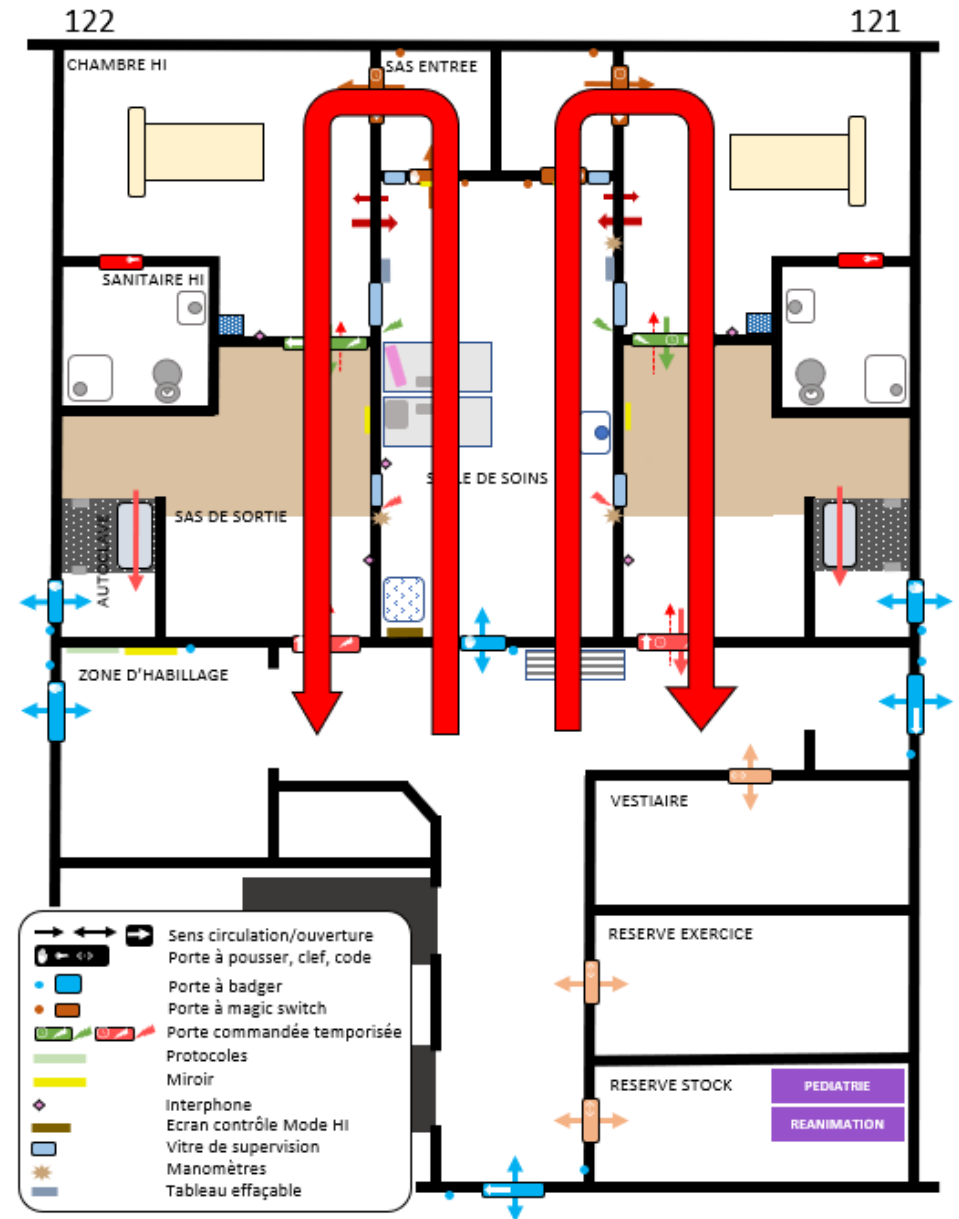
ARCHITECTURE DE LA ZONE HI



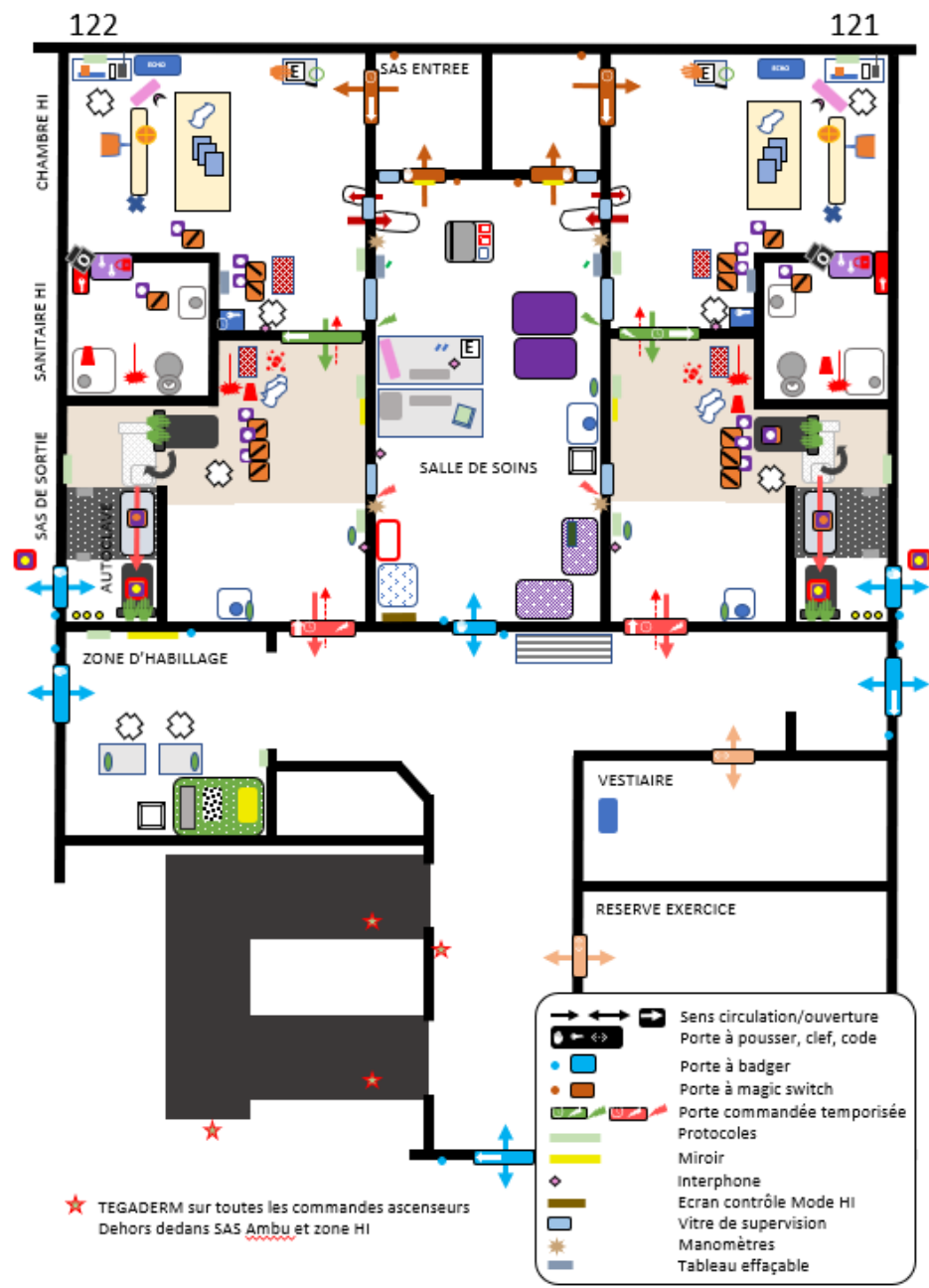
TROIS MODES : MODE NORMAL/MODE HI/MODE CRISE



MARCHE EN AVANT



**ORGANISATION GLOBALE ET DETAILLEE DE LA ZONE HI (2025 11)
ACCUEIL PATIENT EPISHUTTLE**



GRADIENT RISQUE INFECTIEUX



GRANDS PRINCIPES EPI

4B A 11 MIT HI



SOUFFFLANTE HI



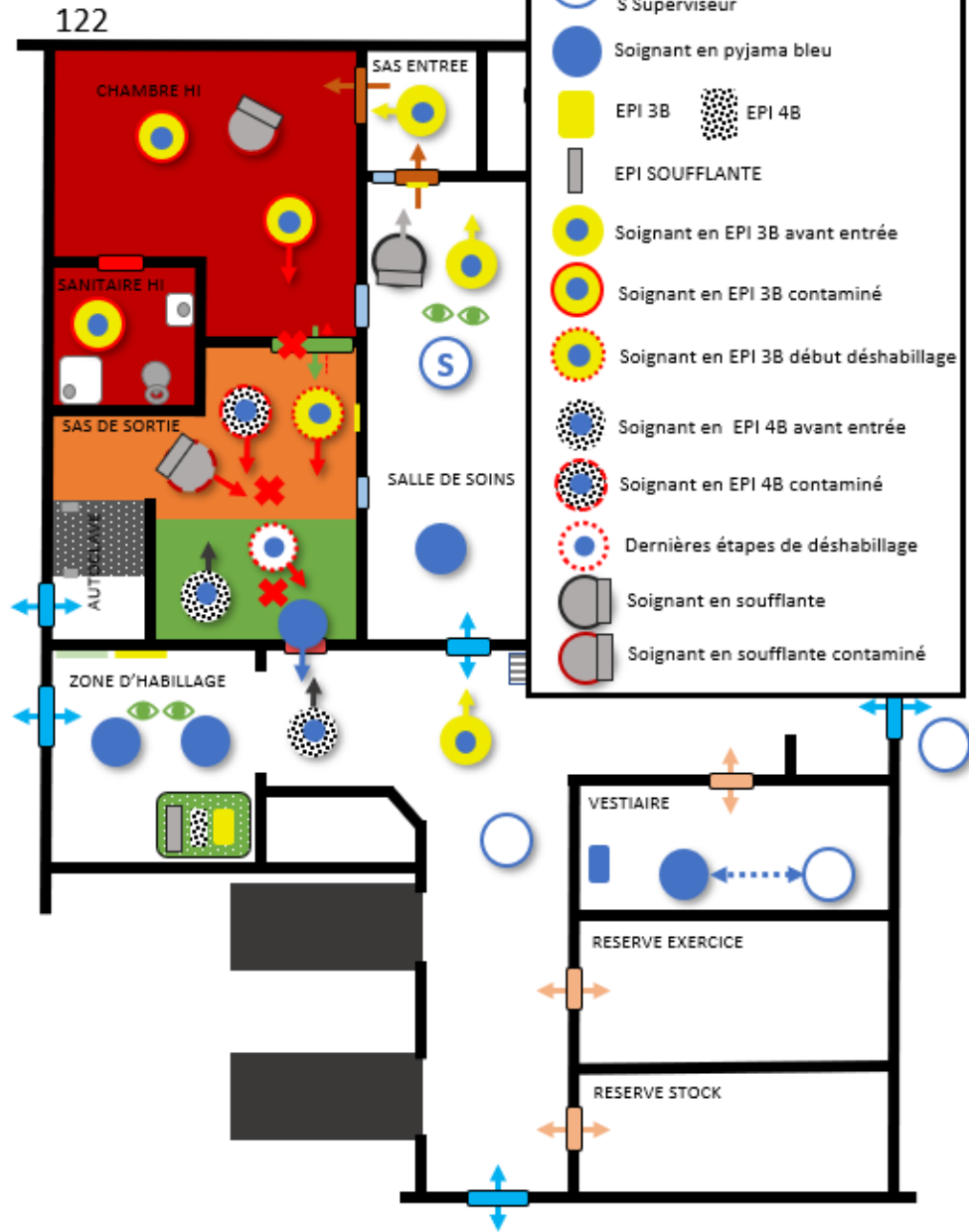
3B A 11 HI



A 10 SAU GNERIQUE



EPIFONCTION LIEUX ZONE HI



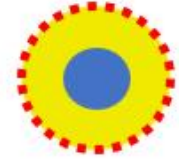
- Sens circulation
- ✗ Déshabillage
- Soignant en tenue blanche S Supérieur
- Soignant en pyjama bleu
- EPI 3B ■ EPI 4B
- ▭ EPI SOUFFLANTE
- Soignant en EPI 3B avant entrée
- Soignant en EPI 3B contaminé
- Soignant en EPI 3B début déshabillage
- Soignant en EPI 4B avant entrée
- Soignant en EPI 4B contaminé
- Dernières étapes de déshabillage
- Soignant en soufflante
- Soignant en soufflante contaminé

DESHABILLAGE LIEUX ET RISQUES

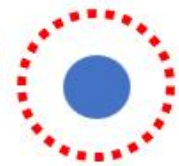
CHAMBRE HI



SAS SORTIE ZONE SALE



SAS SORTIE ZONE PROPRE



SORTIE →



HABILLAGE 3B



130 745

Tableau définissant le risque en cas d'accident d'exposition à risque viral (adapté du rapport HCSP de 2022 concernant la maladie à virus Ebola) [45]

RISQUE D'EXPOSITION

Type de contact	Niveau de risque	
	Présence de diarrhées et/ou vomissements et/ou hémorragies	
	NON	OUI
Contact rapproché (moins d'un mètre), sans équipement de protection individuel, en face à face avec un patient fébrile mais valide	Faible	Élevé
Contact direct sans protection avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à CCHFV	Élevé	Très élevé
Incidents cumulés lors de différentes phases de déshabillage déclaré par l'intéressé ou constaté par le binôme contrôle ou par le superviseur.	Faible	Très élevé
Exposition transcutanée, AES (accident d'exposition au sang) ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient	Maximal	Maximal

TEMPS D'EXPOSITION

SOIGNANT ESR R

SOIGNANT ESR N

REANIMATEUR

SAMU

SAMU EN REB

SOIGNANT ES

FORMATIONS

Prise en charge des **PATIENTS SUSPECTS** d'infection liée à un risque épidémique et biologique et protection de la collectivité en établissement de santé

ANNEXE 10 AFGSU SSE ETABLISSEMENT DE SANTÉ

PRESENTATIONS

- *Introduction organisation, agents du REB/bioterrorisme
- *Epidémie, attaque, définition de cas, suspect, possible, confirmé
- *Cascade dépister, isoler, prendre en charge, alerter, confier
- *Principes généraux d'accueil inopiné
 - rôle de l'IOA
 - circuit patient théorique et spécifique
 - haute densité et basse densité du risque, sécrétant et non sécrétant, marche en avant
 - procédure générique de protection individuelle et de l'établissement
 - déchets d'activité de soins à risque infectieux
 - procédure AES
 - gestion des contacts
- *Organisation précise HCL, rôles, circuits, mobilisations
- Intervenants locaux, astreinte REB, SAMU, administration
- Confirmation, lever d'alerte
- *Où aller chercher des informations supplémentaires?
- *Que devient le patient après ?

ATELIERS

- *Créer un circuit haut et bas risque, une marche en avant
- *Habillage, déshabillage procédure générique
- *Gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux
- *Création Fiche outil opérationnelle

Prise en charge en secteur de haut isolement des **PATIENTS POSSIBLES** d'infection liée à un risque épidémique et biologique et protection de la collectivité en établissement de santé de référence régional

ANNEXE 11 AFGSU SSE ES DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

PRESENTATIONS/VISITES

- *Reprise des points majeurs de la formation NIVEAU REB ES
- Institutions nationales et internationales impliquées dans la gestion du REB
- Modalités de transmission et signes cliniques des infections des REB
- Organisation de prise en charge en ESR
- Procédure d'alerte pour le REB
- Accueil et dépistage des patients suspects du REB
- Prise en charge globale d'un patient atteint d'infection EB
- Protection du personnel et de la structure de soins
- *Géographie du service MIT (circuit d'entrée, chambres HI, zone complémentaire de confinement)
- *Modalités techniques spécifiques (circulation, SAS et marche en avant, haut et bas risque, badge et sécurisation, régime de pression, effluents, inactivation, communication, transfert mural, thermosoudeuse)
- *Profil de poste et RH en accueil cas possible
- *Présentation des Check listes et Fiches outils (EPI, malaise, AES, Autoclaves, gestion des contacts, décès, bio délocalisées)
- *Présentation des vidéos de formation
- *Où trouver les protocoles et informations ?

ATELIERS

- *Alerte/armement de la zone/Superviseur, organisation RH
- *Habillage/Déshabillage
- *Circuit d'entrée SAMU et accueil patient
- *Désinfection/inactivation secteur HI
- *Sécurisation des déchets, circuit DASRI
- *Réalisation Circuit Prélèvement intra HCL et Extra HCL
- *Biologie délocalisée sous tente (médecin)

Prise en charge en secteur de haut isolement des **PATIENTS CONFIRMES** d'infection liée à un risque épidémique et biologique et protection de la collectivité en établissement de santé de référence régional

AUTONOMISATION «A12» ES DE RÉFÉRENCE NATIONAL

ATELIERS

- Alerte/armement de la zone (Préparation chambre, Sécurisation, mobilisation des acteurs)
- Habillage/Déshabillage
- Circuit d'entrée SAMU et accueil patient
- Bionettoyage chambre HI
- Circuits Déchets
- Autoclave
- Rôle superviseur
- Réalisation Circuit Prélèvement intra HCL et Extra HCL
- Biologie délocalisée sous tente
- Echographie Radiographie en chambre
- Réanimation en chambre HI (monitoring/ventilation/dialyse/urg. vitales)
- Procédure AES et Malaise en secteur HI
- Médicaments d'exception (antiviraux, Mab)
- Ressources humaines et planning de travail, autosurveillance et déprogrammation
- Gestion des stocks matériels, EPI, médicaments, salle de soin
- Cellule de crise et communication
- Procédure décès
- Activation de la zone de confinement complémentaire

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE FdF A10

- **FORMER DES FORMATEURS À L'A10 DE L'AFGSU SSE**
 - « *Prise en charge des **PATIENTS SUSPECTS** d'infection liée à un risque épidémique et biologique et protection de la collectivité en établissement de santé* »
- **ORGANISER SUR LE TERRITOIRE ARA L'ACCUEIL, LA PRISE EN CHARGE ET L'ORIENTATION D'UN PATIENT REB**
 - Connaître ce qu'est le REB
 - Comprendre l'organisation en réseau et le rendre opérationnel
 - Quels comportements en Etablissement de soin de première ligne?

PROGRAMME JOURNÉE FORMATION DES FORMATEURS / ANNEXE 10 / AFGSU SSE

HOSPICES CIVILS DE LYON

Mercredi 22/11/2023 et Vendredi 24/11/2023

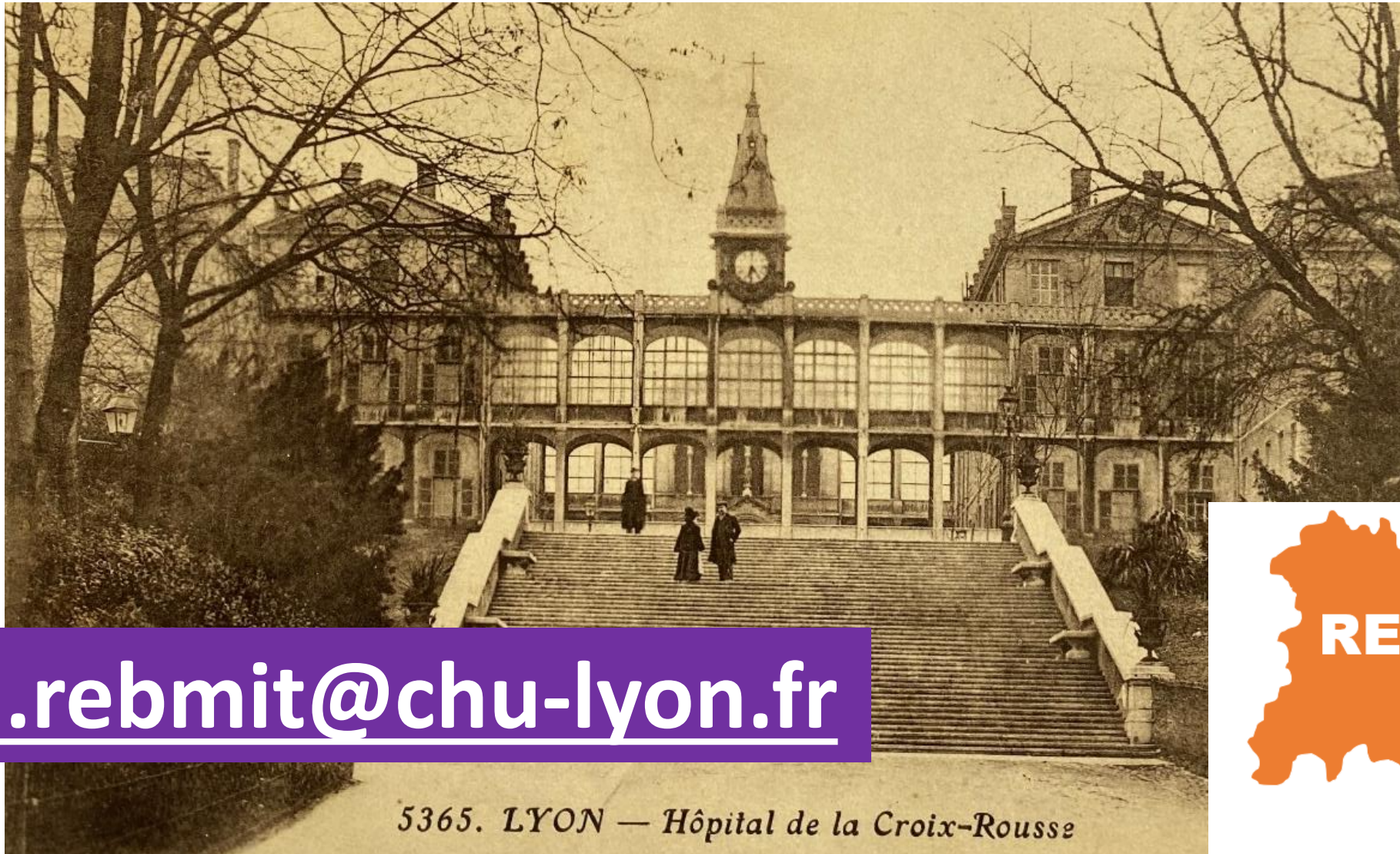
Groupe hospitalier Nord, 103 Grande rue de la Croix Rousse, 69004 Lyon



FORMATEURS	
Dr Frédéric Guillaumée	Médecin, responsable pédagogique CESU 69
Dr Héliane Coignard	Médecin SAMU/SSE 69
Dr Béatrice Grisi	Médecin Hygiéniste, GHN, HCL
Christine Arcuset	Cadre de Santé, REB, GHN, HCL
Dr Thomas Perpoint	Médecin, MIT, GHN, HCL

PROGRAMME		
Lieu	Horaires	Sujets
Salle Paul Sédaillan Bâtiment P	9h-9h10	Introduction Tour de Table
	9h10-10h	Méthodes d'enseignement/Pédagogie (FG)
	10h-10h45	Généralités « Emergence, bioterrorisme, structuration territoriale, institutions » (HC, TP)
	10h45-11h	Pause
Libre	11h-12h30	Scenari agent X, notions fondamentales (HC, TP, co-construction)
	12h30-13h30	Repas
Service d'urgences Zone plan blanc	13h30-14h	Circuits et organisation (CA, BG)
	14h-16h	Ateliers (CA, BG) Habillage/Déshabillage DASRI, Bionettoyage Prélèvements
MIT HI, Batiment P	16h-16h20	Visite MIT HI (TP, CA)
Salle Paul Sédaillan Bâtiment P	16h20-17h	Echanges Outils pédagogiques Evaluation

Save The Date Réunion REB AuRA 25/09/26



GHN.rebmit@chu-lyon.fr





UNIVERSEL

Procédure générique standardisée de prise en charge par les médecins de première ligne des patients suspects d'infections à risque épidémique et biologique (REB) - les 10 points-clés

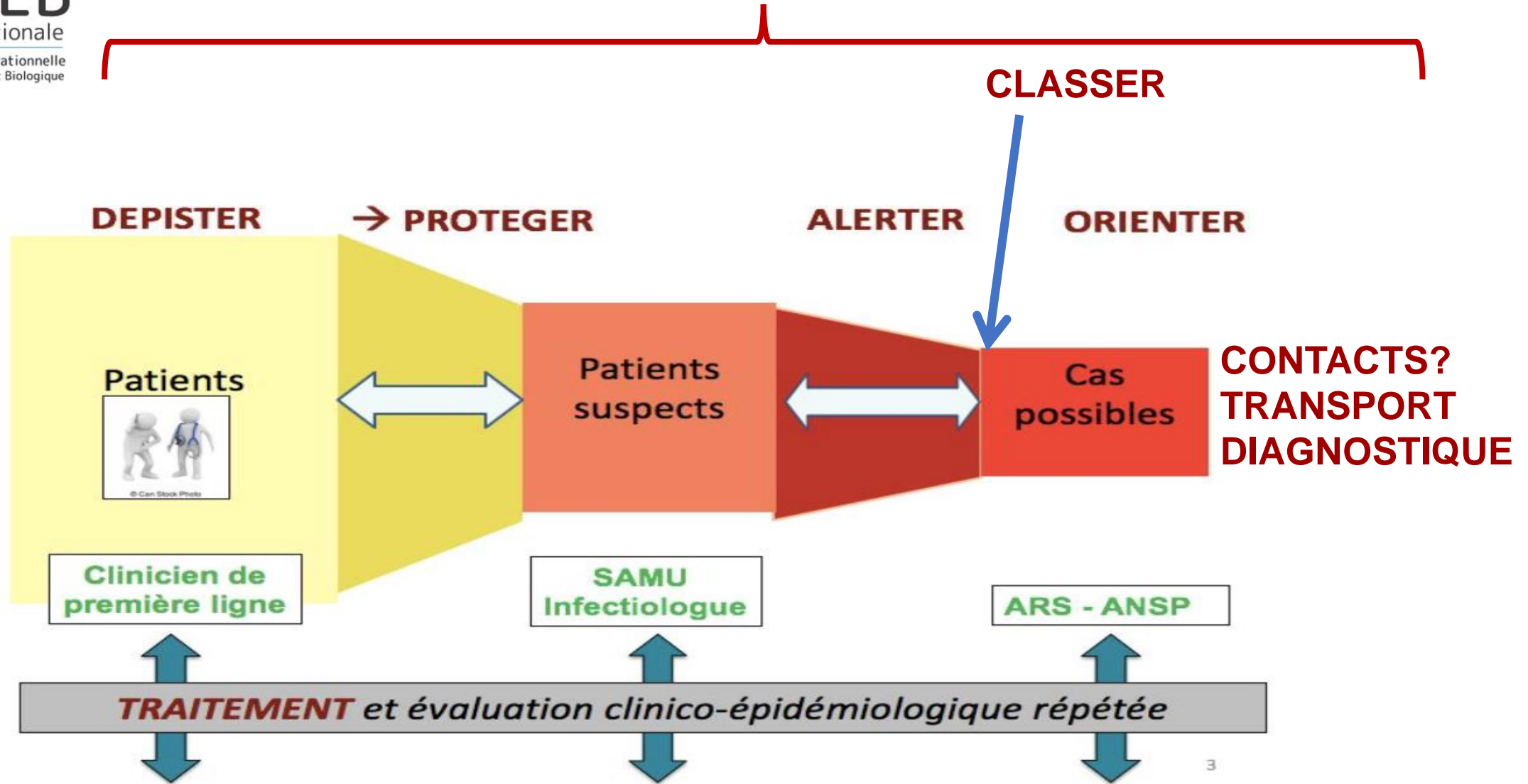
--

Recommandation professionnelle multidisciplinaire opérationnelle

Mission COREB nationale

Document d'étape - version finale - 28 mai 2018

TRAITER



MERCI

