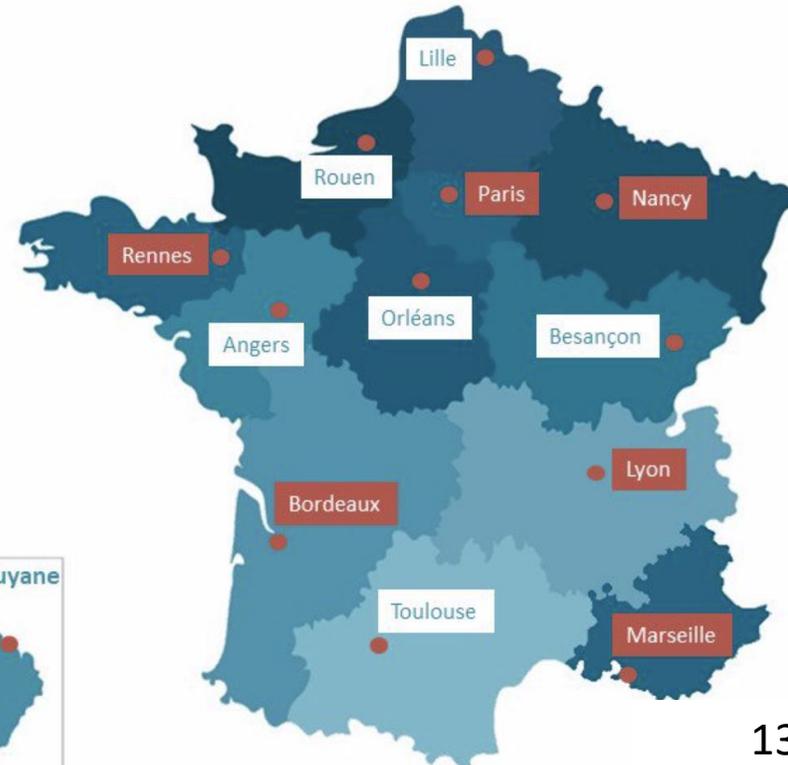


Etat de la préparation REB de l'Occitanie (vis-à-vis du risque de CCHF)

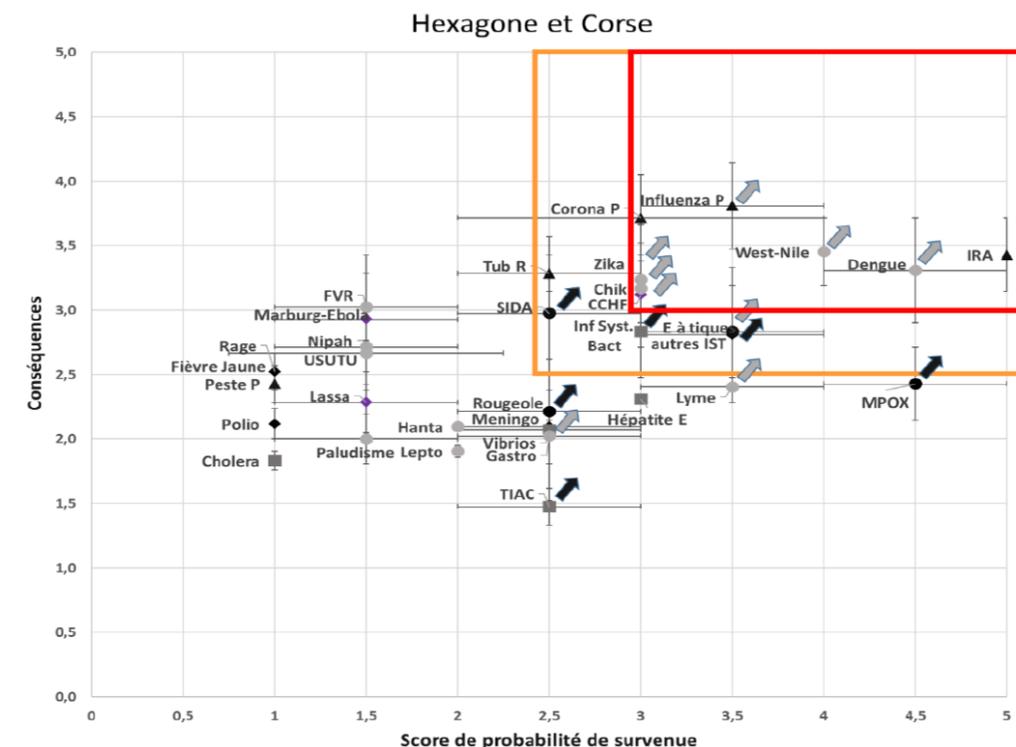
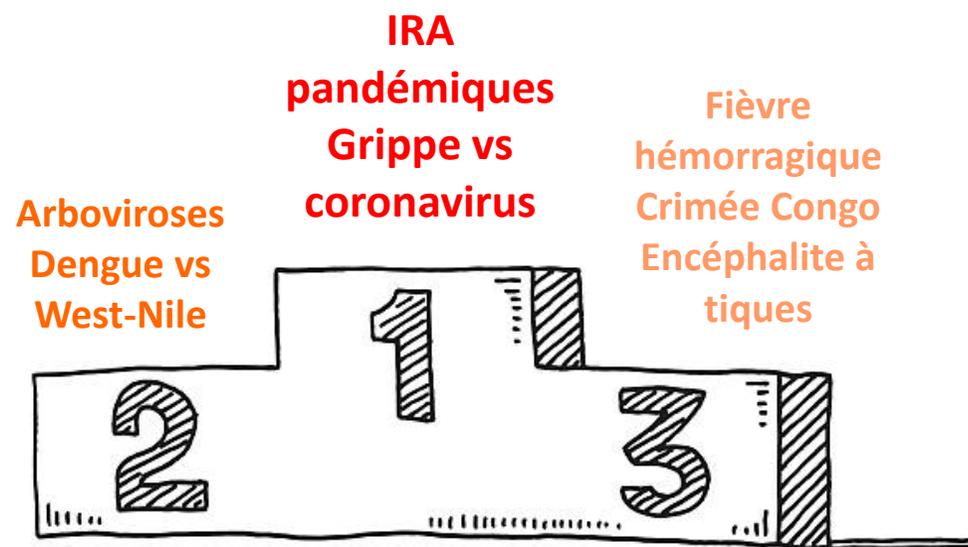


Arrêté du
18/01/2024
« NRBC »



13 départements
6 M habitants en 2021
233 ES dont 3 CHU

Assessment of the Risks of Major Exceptional Health Situations for human health in France during the years 2025-2030 – April 2024



Brigitte AUTRAN, Présidente, Immunologiste - Fabrice CARRAT, Epidémiologiste - Yvanie CAILLE, Association de patients, - Simon CAUCHEMEZ, Modélisateur - Julie CONTENTI, Urgentiste
Annabel DESGREES du LOU, Démographe - Didier FONTENILLE, Entomologiste - Patrick GIRAUDOUX, Eco-épidémiologiste - Mélanie HEARD, Politiste en santé - Xavier de LAMBALLERIE, Virologue -
Thierry LEFRANCOIS, Vétérinaire - Roger LE GRAND, Vaccins - Xavier LESCURE, Infectiologue - Bruno LINA, Virologue - Véronique LOYER, Représentante des citoyens - Denis MALVY, Infectiologue -
Céline OFFERLE, Association de patients - Jocelyn Raude, Psychologue social - Olivier SAINT-LARY, Généraliste - Rémy SLAMA, Epidémiologiste - Léa Druet-Faivre, chargée de mission

Risque vectoriel CCHF Occitanie



SPECIES NAME/ CLASSIFICATION: *Hyalomma marginatum* Koch, 1844

COMMON NAME/ SYNONYMS: Mediterranean *Hyalomma*;

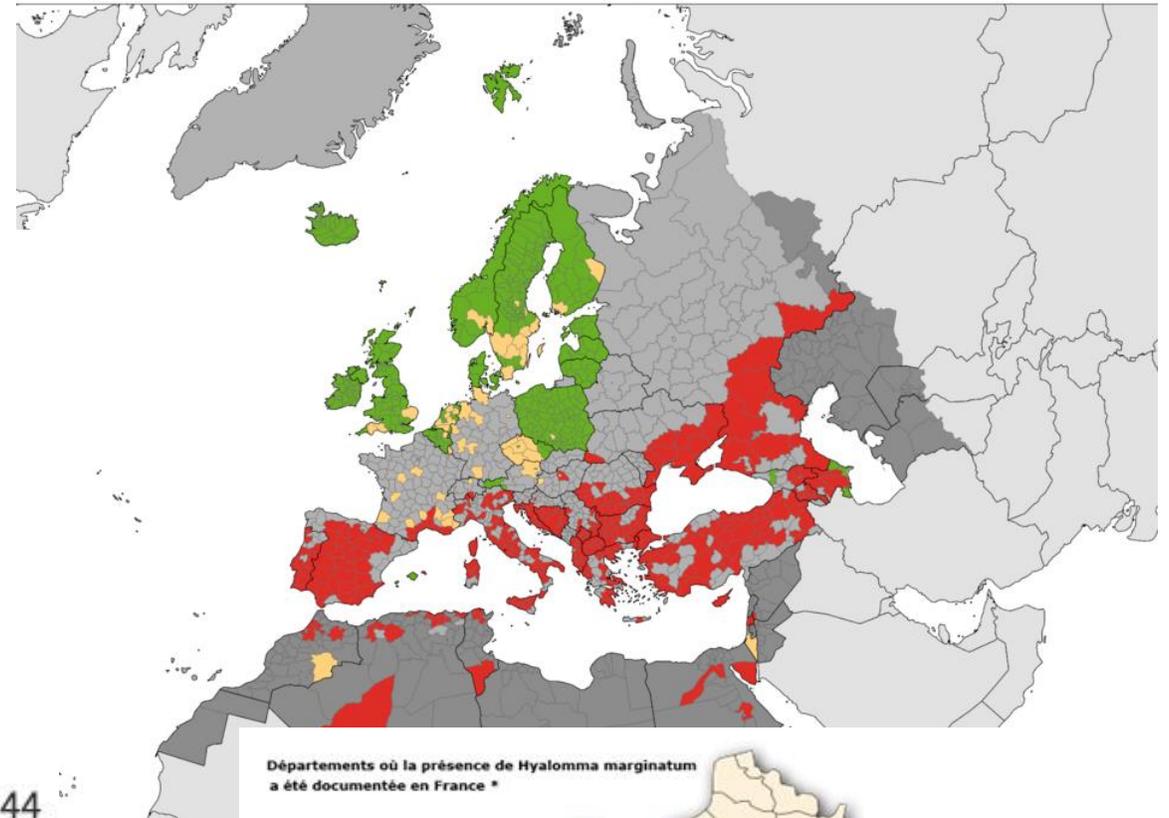
Migration de passereaux infestés

Bétail infesté

Climat méditerranéen avec longue saison sèche

Milieu ouvert type maquis/garrigue

NB: Contamination potentielle par animaux virémiques



FHCC détectée dans des tiques *Hyalomma* collectées sur des bovins élevés dans les PO et en Corse en 10/2023



* Selon les études et données du Cirad et de l'Anses, actualisées en 2024

Risque vectoriel CCHF Occitanie

Regions of infection (in orange) for Crimean-Congo haemorrhagic fever cases infected via tick bites, EU/EEA, 2013–present

Espagne (1 à 4/an depuis 2013)
Grèce, Bulgarie

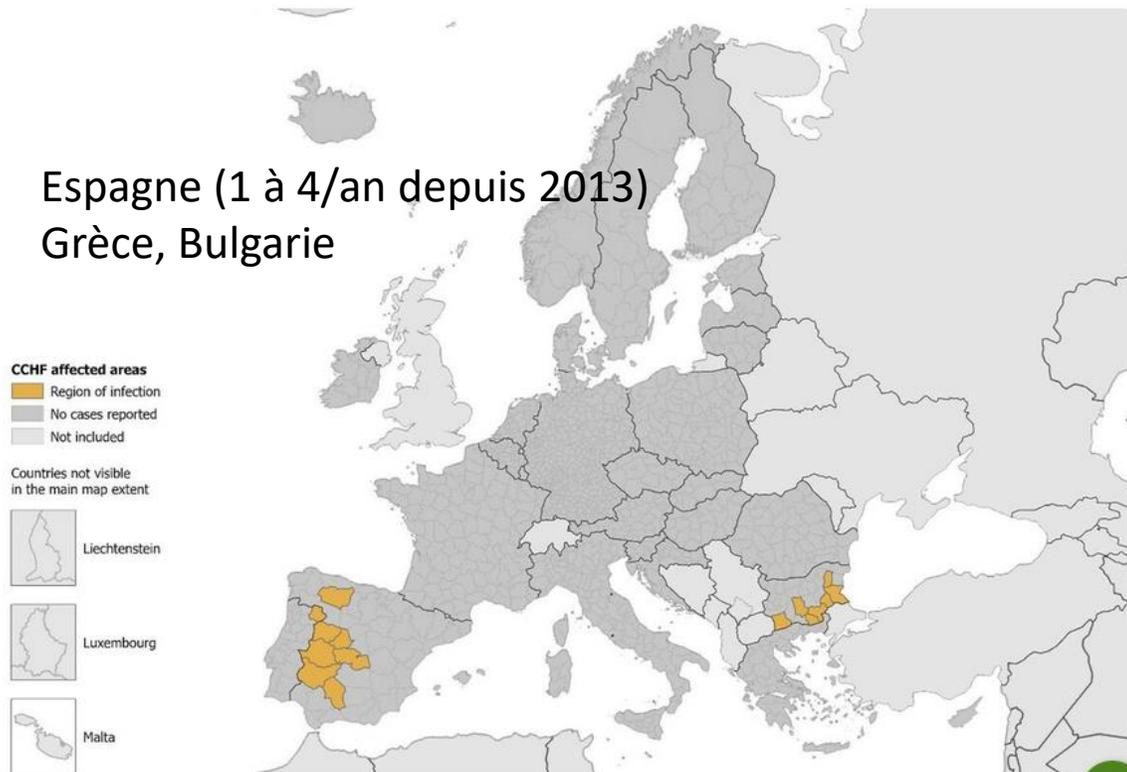
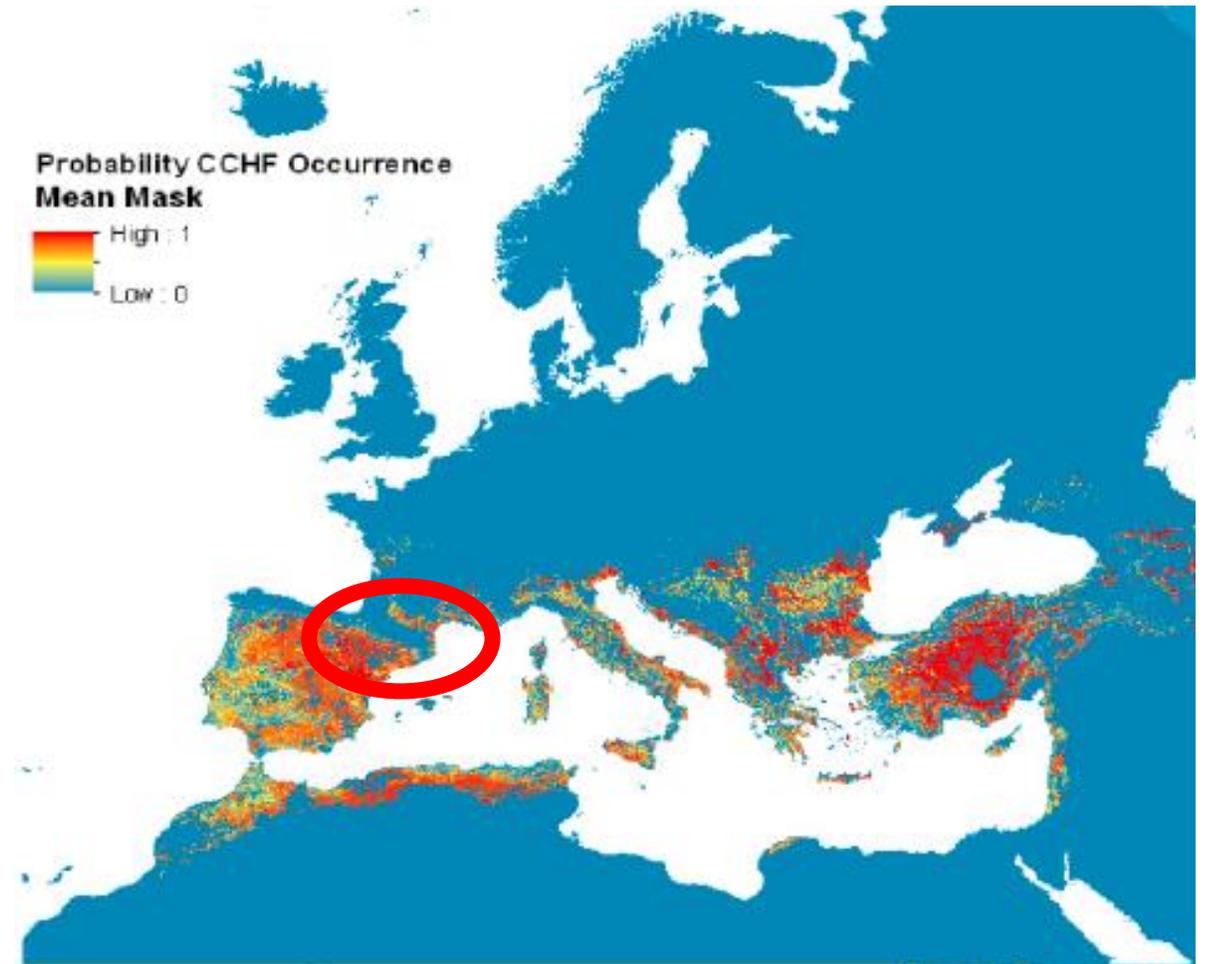


Figure 6. Maps of predicted ecological suitability for autochthonous human CCHF



2 parties

1. Organisation au CHU de Toulouse
2. Organisation en Occitanie

Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse



Procédure

Page n°1 sur 30

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée ou confirmée avec un agent du risque épidémique et biologique (REB) de niveau 3 ou 4

Version : 3
Date d'application : 27/01/2025
Indexation : SSE-PR-015

Procédure institutionnelle validée

- SMIT et pole I3LM
- SU/SAMU
- Réanimation
- Pédiatrie
- Gynécologie
- SST
- Hygiène
- Biologie
- Pharmacie
- Pole Qualité



Procédure

Page n°30 sur 30

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée ou confirmée avec un agent du risque épidémique et biologique (REB) de niveau 3 ou 4

Version : 3
Date d'application : 27/01/2025
Indexation : SSE-PR-015

Vérification - GUERBY Paul (11/01/2025)
Vérification - HERIN Fabrice (31/12/2024)
Vérification - LAURENS Jean Claude (31/12/2024)
Vérification - LIER Marie Laure (09/01/2025)
Vérification - MANSUY Jean Michel (14/01/2025)
Vérification - METZ Florence (10/01/2025)
Vérification - POL Helene (27/01/2025) (DECLOQUEMENT Cecile)
Vérification - RAYNAUD LAMBINET Anne (06/01/2025)
Vérification - RIU Béatrice (23/01/2025)
Approbation - LAURENS Jean Claude (27/01/2025)

Historique des modifications

27/01/2025 12:59:26	LAURENS	Signature
27/01/2025 09:32:55	POL(DECLOQUEMENT Cecile)	Signature
23/01/2025 17:35:42	RIU	Signature
17/01/2025 12:16:10	DUBOIS	Signature
15/01/2025 10:23:03	BERRY	Signature
14/01/2025 11:50:37	MANSUY	Signature
11/01/2025 17:20:44	GUERBY	Signature
10/01/2025 17:51:23	BERTHOMIEU	Signature
10/01/2025 08:59:20	METZ	Signature
09/01/2025 15:58:47	LIER	Signature
08/01/2025 17:48:55	EMMANUELLI	Signature
08/01/2025 17:02:24	ALVAREZ	Signature
08/01/2025 16:41:57	GROUTEAU	Signature
06/01/2025 11:37:25	RAYNAUD LAMBINET	Signature
31/12/2024 17:17:40	HERIN	Signature
31/12/2024 11:47:53	LAURENS	Signature
31/12/2024 11:37:58	DELOBEL	Signature

Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse



Procédure

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée ou confirmée avec un agent du risque épidémique et biologique (REB) de niveau 3 ou 4

Page n°1 sur 30

Version : 3
Date d'application : 27/01/2025
Indexation : SSE-PR-015



- **Box REB** dédié SU Purpan, SU Rg
- **Box REB** dédié SMIT
- **Box** identifié Urgences pédiatriques et gynécologiques



Circuits

Procédure

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée ou confirmée avec un agent du risque épidémique et biologique (REB) de niveau 3 ou 4

Page n°17 sur 30

Version : 3
Date d'application : 27/01/2025
Indexation : SSE-PR-015



PATIENT ADULTE DONT FEMME NE NECESSITANT PAS DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Scénario	Orientation (OÙ ?) / Circuit (QUI FAIT LE TRANSFERT ?) / Précautions (COMMENT ?)		
	Pathogène type NRB3		Pathogène type NRB4
	Ambulatoire	Si hospitalisation nécessaire	Hospitalisation systématique
1- Patient identifié « cas suspect » en amont de son arrivée au SMIT (appel du patient au SAMU, médecin libéral, autre ES, autre hôpital du CHU de Toulouse...)	- OÙ ? Box REB SMIT URM R+3 selon circuit ambulatoire avec entrée directe par URM R+3 - QUI ? Par ses propres moyens ou ambulance ou SAMU selon le cas - COMMENT ? Précautions renforcées REB (Annexe 6)	- OÙ ? SMIT HT URM R+3 UA1186 chambre à PN (entrée directe possible par URM R+3) Ou en présence de signes de gravité USI SMIT UA 1159 URM R+1 chambre à PN - QUI ? Ambulance ou SAMU - COMMENT ? Précautions renforcées REB (Annexe 6)	- OÙ ? UIS USI SMIT UA1159 URM R+1 - QUI ? SAMU - COMMENT ? Patient excréteur ou non excréteur : Précautions renforcées REB (Annexe 6) ou type NRB4 (Annexe 7) et transport par brancard sarcophage. Entrée UIS par extérieur URM R+1

Selon localisation, typologie, sévérité

23 annexes (dont affiches habillage/déshabillage)



Fiche Réflexe

Annexe 10 - Équipement des box REB



Page n°2 sur 3

Version : 1
Date d'application : 31/12/2024
Indexation : SSE-FR-079



Fiche Réflexe

Annexe 7 REB - Précautions type NRB4
Habillage et déshabillage



Page n°1 sur 9

Version : 1
Date d'application : 31/12/2024
Indexation : SSE-FR-077



EQUIPEMENT DES BOX REB



DANS LE BOX	
	1- Identifier box « PRECAUTIONS REB »
	2- Affiches déshabillage PR REB et NRB4 et bionettoyage
	3- Evacuer les équipements superflus
	4- Déchets: 2 futs DASRI étanches de 60L équipés d'un sac 110 L jaune et 3 doses de gélifiants / fut
	5- Matériel médical dédié <ul style="list-style-type: none"> • Thermomètre axillaire • Dynamap • Stéthoscope • Plateau pour prélèvements
	6- Bassin à usage unique avec sac protecteur et doses de gélifiant
	7- Matériel de bionettoyage: <ul style="list-style-type: none"> • Balai de lavage à plat • Bandeaux de lavages à UU • 1 paquet de chiffonnettes • 3 bidons de 5L identifiés (détergent / eau/eau de javel à 0,5%) pour la technique en 5 temps
DANS LE COULOIR / SAS	
	1- Affiches habillage et déshabillage PR REB et NRB4
	2- 1 fut DASRI étanches de 60L équipés d'un sac 110 L jaune et 3 doses de gélifiants / fut
	3- 1 flacon de SHA et 1 bidon de solution de javel 0,5% avec des chiffonnettes
	4- Matériel pour prélèvements biologiques

Les précautions REB type NRB4 s'appliquent face à un patient suspect d'une infection par un agent du REB de type 4 (type fièvre hémorragique virale), ce d'autant qu'il a été identifié comme excréteur (diarrhées, vomissements, saignements).

Elles comportent :

- APR FFP2
- Lunettes-masque ou heaume
- Collerette
- Tenue de protection renforcée avec une combinaison étanche TYCHEM C type 3-B avec protection intégrée des chaussures (protège de la pénétration des liquides sous pression)
- Double paire de gants manchettes longues en nitrile de 2 tailles différentes
- Surchaussures
- Tablier plastique à usage unique surtout si patient excréteur

Pour rappel dans le cadre de ces précautions le patient porte un masque chirurgical et réalise une FHA. La mise en place de ces précautions renforcées REB suit une **procédure stricte d'habillage, et SURTOUT DE DESHABILLAGE, supervisée par un tiers**, afin de limiter le risque de contamination.

Figure 1: Exemple de tenue de protection REB type NRB4 (les lunettes-masque pouvant être remplacées par un heaume)



Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse

Logigramme à l'accueil SU (décliné pédiatrie, gynéco.)



Annexe 8 REB - Logigramme de prise en charge à l'accueil des SU adultes

Fiche Réflexe

Page n°1 sur 3

Version : 1

Date d'application :

31/12/2024

Indexation : SSE-FR-078



Agent d'accueil/IAO

Repérage précoce d'un patient suspect d'infection par un agent du REB

(Fièvre, voyage en zone à risque < 21 jours, symptômes respiratoires, digestifs, autres...)

Agent d'accueil/IAO

1. Mettre un masque chirurgical au patient et lui demander de réaliser une friction des mains par du SHA
2. Installer le patient au box REB SU Purpan ou Rangueil ou box dédié à HE (ne pas le faire attendre en salle d'attente)
3. Prévenir le MAO/MCO et le médecin du SMIT (46395)

MAO/MCO et médecin du SMIT

1. En précautions renforcées REB (Annexe 6) : évaluation du patient (Annexe 17)
2. Si patient instable, prise en charge avec chariot d'urgence dans le box REB avec l'appui des réanimateurs si nécessaire (pas de transfert au déchocage si un agent type NRB4 est suspecté)
3. Classement du cas suspect en cas exclu ou cas possible, orientation, et identification caractère excréteur ou non

Cas possible avec indication d'hospitalisation

Situation	Pathogène type NRB3 (virose respiratoire, Mpx, Charbon, Peste...)	Pathogène type NRB4 (Fièvre hémorragique virale, variole)		
		Patient non excréteur au SU Purpan URM R+1	Patient excréteur au SU Purpan URM R+1	Patient au SU Rangueil, excréteur ou non
Transfert	Brancardier ou ambulance	Médecin SMIT	SAMU	SAMU
EPI soignant	Précautions renforcées REB	PR REB ou NRB4	NRB4 et brancard sarcophage	PR REB ou NRB4 et brancard sarcophage
Lieu	SMIT chambre à sas USI R+1 si signe de gravité, HC R+3 sinon	Unité d'isolement spécifique, USI SMIT URM R+1		
Circuit d'entrée	Standard	Pédestre ou brancard normal par l'intérieur URM R+1 (voie 1)	Brancard sarcophage par l'intérieur URM R+1 (voie 1)	Brancard sarcophage par l'extérieur de l'URM (voie 2)



Formulaire

Page n°3 sur 8

Annexe 17 - Questionnaire systématique d'un patient pris en charge pour une possible infection par un agent du REB de type NRB4 Fièvre hémorragique virale

Version : 1
Date d'application : 27/12/2024
Indexation : SSE-FO-024

2- ANAMNESE (SUITE)	
Etat clinique lors de la dernière évaluation :	Température :
Date de l'évaluation :	TA :
Heure de l'évaluation :	Fréquence respiratoire :
	SaO2 :
	Fréquence cardiaque :
	Marbrures : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
	GCS :
	Confusion/agitation : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
	Orientation temps et espace : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
Biologie réalisée avant l'identification	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
	Hémoglobine :
	Leucocytes :
Date du bilan :	Plaquettes :
Heure du bilan :	Créatininémie :
	TP :
	ASAT :
	ALAT :
	Bilirubine totale :
	Recherche de paludisme :

3- EXPOSITIONS A RISQUE FHV	
Piqûre de tique dans les 9 jours précédant le début des symptômes dans une zone à risque FHCC entre mars et septembre	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
Si Oui, tique de type : <input type="checkbox"/> Hyalomma <input type="checkbox"/> inconnu	
Séjour en brousse dans les 21 jours précédant le début des symptômes ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
Si Oui, préciser les dates	
Si oui, préciser le lieu	
Contact direct dans la zone à risque avec une personne malade en dehors du contexte de soins ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP
Si Oui préciser le type de contact :	
<input type="checkbox"/> Contact direct <input type="checkbox"/> Contact avec fluides biologiques <input type="checkbox"/> Contact vêtements ou linge de la personne malade <input type="checkbox"/> Partager le même toit	
Si Oui préciser la date du dernier contact	
Si Oui tableau clinique compatible avec une FHV ?	
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP Si oui préciser symptômes :	
Si Oui, FHV confirmée biologiquement ?	
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NSP	

Kits EPI PR REB et NRB4

Questionnaire systématique cas possible FHV

Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse



Mailing list:

- SMIT
- SU/SAMU → diffusion
- Biologie → diffusion
- Pédiatrie, réanimation
- Réseau occitan

Diffusion procédures adaptées:

- HPAI₂₀₂₅
- MERS₂₀₂₅
- Autres restent à faire...

Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse



Fiche Réflexe

Page n°2 sur 5

Annexe 19 REB - Traitements spécifiques d'un patient infecté par un agent du REB ou de la menace de type NRB3/NRB4

Version : 1
Date d'application : 31/12/2024
Indexation : SSE-FR-081

Agent du REB ou de la menace	Traitement curatif	TPE	Cadre
Grippe zoonotique HxNx	Le plus précoce possible : Oseltamivir 75 mg x 2/jour 5 jours pour les formes modérées, 10 jours pour les formes graves ou patients immunodéprimés	Personnes co-exposées des cas confirmés dans les 10 jours suivant l'exposition : Oseltamivir 75 mg x 2/jour 5 jours	https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1142
MERS	0	0	
Mpox	(cf variole)	(cf variole)	(cf variole)
Lassa	Ribavirine ?	0	0
HCC	Ribavirine <u>le plus tôt possible avant la phase hémorragique, < J4 +++</u> <ul style="list-style-type: none"> 30 mg/kg (sans dépasser 2 g) en dose de charge, suivie par 15 mg/kg (sans dépasser 1 g) toutes les 6 heures pendant 4 jours, puis 7,5 mg/kg (sans dépasser 500 mg) toutes les 8 heures pendant 6 jours 	Professionnels de santé victime d'un accident d'exposition viral (tableau ci-dessous) Ribavirine → efficacité très importante <ul style="list-style-type: none"> dose de charge de 30 mg/kg sans dépasser 2 g suivie, d'une dose de 15 mg/kg sans dépasser 1 g, 3 x/j pendant 10 jours Pas de prophylaxie aux personnes de l'entourage (risque < AES, contage plus ancien)	Hors AMM En AAC eSaturne HCSP 07/02/2024 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1374 CHUT : Prépositionnement PUI <ul style="list-style-type: none"> Ribavirine 200 mg : 2 boîtes (168 capsules => prise en charge complète d'un patient adulte pendant 10 jours) Préparation magistrale de Ribavirine en sirop (40 mg/mL, flacon de 105 mL) qui est stable 28j et se conserve 14j après ouverture. Préparatoire doit être impérativement prévenu avant 14h. Pas de possibilité de préparation en WE Aucune forme injectable disponible
Ebola	Décision collégiale Si Ebola Zaïre (Essais PALM et MAPP, approbation FDA 2020 ; OMS 2022) : <ul style="list-style-type: none"> Ebanga : MAb114 (Ansuvimab) en dose unique sur une durée de 60 minutes 	Décision collégiale Si Ebola Zaïre <ul style="list-style-type: none"> Vaccination rVSV-ZEBOV-GP (ERVEBO): vaccin vivant atténué recombinant 	HCSP 2022 : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1228

Repris plan ORSAN
REB Occitanie

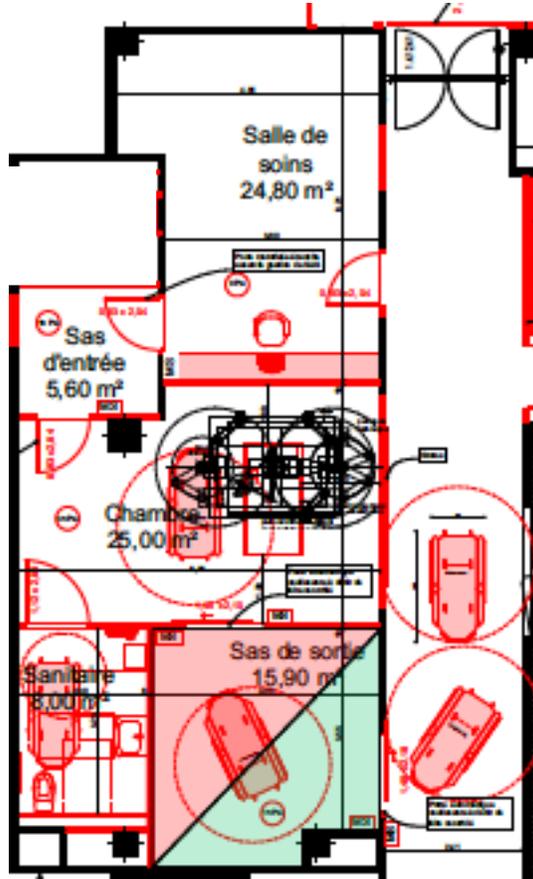
3)-Médicaments REB

	Traitement curatif	Point d'entrée pour commande	Circuit d'acheminement vers les établissements de santé demandeurs	Commentaires	
REB 3	Charbon	Préconisation : utilisation des antibiotiques de droit commun prévus et indiqués pour le charbon	Droit commun, en cas de forte tension et si niveau régional dépassé, possibilité d'appeler le CCS	SPF vers les PUI des ES	
	Botulisme	Antitoxine botulique équine heptavalente A, B, C, D, E, F, G en AAC en présence de signes cliniques de sévérité	Demande via e-saturne, ANSM	Livraison par SPF après accord de l'ANSM https://ansm.sante.fr/ableau-access-derogatoire/bat	
REB 4	Ebola Zaïre	Ebanga	CCS/UMR	SPF vers les PUI des ES	
		Imzab	CCS/UMR	SPF vers les PUI des ES	
		Antiviraux discutés : Favipavir	e-saturne, ANSM ; réservé à un usage hospitalier	Livraison laboratoire	https://ansm.sante.fr/ableau-access-derogatoire/avigan#
	Erbevo	CCS/UMR --- contingentement OMS	SPF vers les PUI des ES		
	Variole	Tecovirimat	UMR avec dossier-clinique du patient hospitalisé	SPF vers les PUI des ES	
		Brincidofovir	Statut(s) : Arrêt ATU le 09/02/2021 Arrêt de mise à disposition du produit Pas d'AMM		https://ansm.sante.fr/ableau-access-derogatoire/brincidofovir
		Cidofovir	e-saturne, AAC, ANSM ; réservé à l'usage hospitalier	Livraison laboratoire	https://ansm.sante.fr/ableau-access-derogatoire/cidofovir
		VIVIG	Droit commun	Livraison laboratoire	
Imvanex		Demande à l'UMR le dernier jeudi du mois	SPF vers les PUI des ES		
Jynneos	Demande à l'UMR le dernier jeudi du mois	SPF vers les PUI des ES			

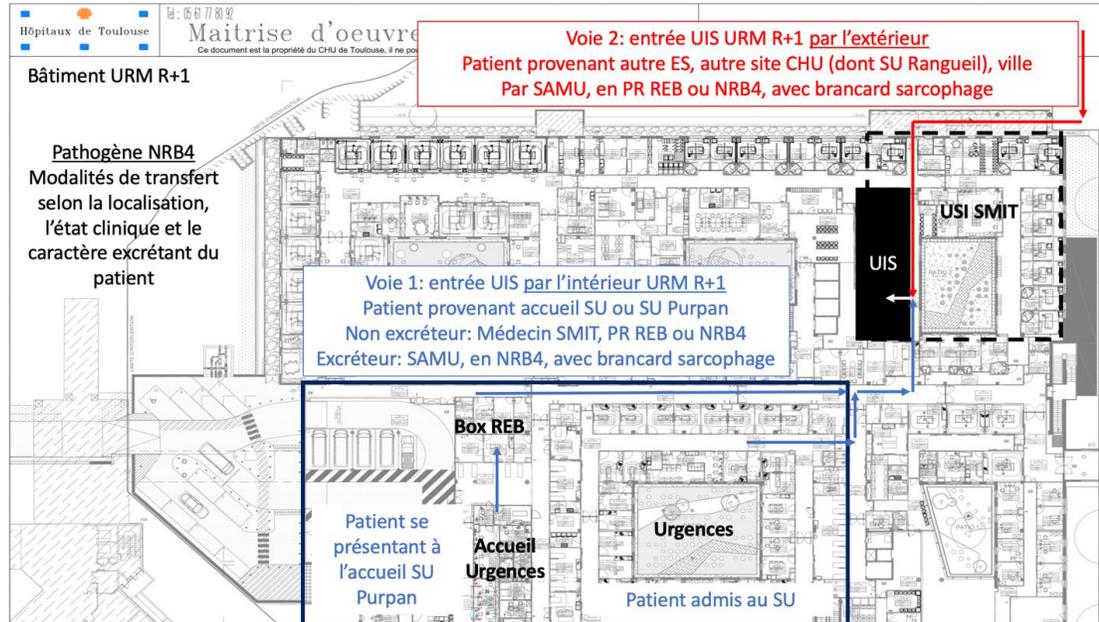
Principaux points à l'échelle du CHU de Toulouse

Biologie délocalisée L3

UIS



Circuits NRB4



Procédure
Annexe 4 REB : Circuit des examens
complémentaires de biologie délocalisée au L3
/REB de type NRB4

Page n°1 sur 4
Version : 1
Date d'application : 31/12/2024
Indexation : SSE-PR-018

Toutes les mesures ci-dessous sont applicables aux demandes d'examen pour un patient suspecté REB de type NRB4 jusqu'au retour des examens diagnostiques spécifiques pouvant aller jusqu'à 48 heures, et bien sûr poursuivies si le diagnostic est confirmé. Les prélèvements sont associés à une prescription sur un bon de demande spécifique « ESR » dûment complété et placé en dehors du triple emballage (Annexe 3). Un double sera conservé par le prescripteur.

LISTE DES EXAMENS REALISABLES AU L3 DE L'IFB (Bon de demande spécifique ESR)

- Biochimie : pH pCO₂, pO₂, TCO₂, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Cl⁻, Glycémie, Lactatémie, Créatinémie, Urée sanguine → tube hépariné 7 mL
- Hématologie : Numération, formule, plaquettes → tube EDTA 5 mL
- Hémostase TP et TCA : → tube citraté 7 mL
- Parasitologie : TDR pour recherche d'antigène plasmodial → tube EDTA 5 mL
- Virologie :
 - Sang → tube EDTA 7 mL
 - TDR pour recherche d'Ag NS1, IgG et IgM dengue
 - Tests moléculaires (panel BioThreat[®], ou Global Fever BioMérieux, panels décrit page suivante)
- Prélèvements respiratoires :
 - Tests moléculaires pour détection du Coronavirus associé au MERS (BioFire[®] FilmArray[®] Pneumonia Panel plus) cf. supra → crachat, aspiration trachéale, LBA
 - Tests moléculaires pour détection de virus à tropisme respiratoire (grippe HxNx) → Ecouvillonnage naso-pharyngé, et/ou crachat, aspiration trachéale, LBA
- Bactériologie :
 - Tests moléculaires (panel BioThreat BioMérieux, Global Fever BioMérieux, Pneumonia plus) cf. supra
 - Le prélèvement de flacons d'hémocultures aéro-anaérobies (qui ne seront pas techniques) est envisageable
- Toxicologie :
 - Détection de la Ricine → tube EDTA 5 mL
 - Détection des inhibiteurs de l'Acétylcholinestérase → tube sec 5 mL

PRESCRIPTION

Les examens biologiques sont réduits au strict minimum. Ils sont prescrits par le clinicien (médecin référent ou réanimateur).

Le biologiste de virologie d'astreinte (90491 en heures ouvrables, 37967 hors HO) et/ou de bactériologie (90392 le jour, ou interne de garde 90480 hors HO) est prévenu avant la réalisation des prélèvements pour optimiser le nombre d'échantillons à prélever ; il prend en charge en cas de suspicion par un agent de type NRB4 l'acheminement des prélèvements entre l'UIS et le laboratoire L3.

Formation au REB Modules 8 et 9

- 09/2024 → 05/2025
 - Création des formations en 2024
 - 3 x modules 8
 - ☐ n=37 PS CHUT, 1 Rodez, 1 Albi
 - 1 x module 9
 - ☐ n=21 PS CHUT (5 med, 3 IDE SMIT)
 - 2 sessions M8 et 1 session M9 d'ici 12/2025
 - Formation de formateurs REB
 - ☐ n=6 PS (5 SMIT CHUT, 1 Auch)
 - Planning 2026 en cours

Ref. 2023/CESUFGSU-SSE[10]

FGSU-SSE 8
Prise en charge des patients présentant un risque épidémique et biologique en établissement de santé
Annexe 10

OBJECTIFS

- ✓ Connaître la définition du statut des patients présentant un risque épidémique et biologique (cas suspect, possible ou confirmé) ;
- ✓ Connaître les principes de l'organisation hospitalière face au risque épidémique et biologique (zone de haute et basse densité infectieuse) ;
- ✓ Maîtriser les principes de l'isolement, de prévention et d'hygiène applicables au risque épidémique et biologique les différents niveaux de mesure barrière ;
- ✓ Maintenir l'utilisation d'un EPI en décalé ;
- ✓ Assurer le transport d'un patient présentant un risque épidémique et biologique ;
- ✓ Connaître les principes de gestion des personnes défectées et des déchets infectieux ;

PUBLIC	PROGRAMME	METHODES PEDAGOGIQUES
Personnels de santé et personnels exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou d'un cabinet d'un professionnel de santé libéral	<ul style="list-style-type: none"> • Apports cognitifs • Atelier habillage / déshabillage en EPI risque bio niveaux 3 et 4 	Technique de pédagogie active permettant l'expression de l'apprenant, la construction du savoir théorique et pratique sur des cas concrets simulés et adaptés au site d'exercice professionnel.
PRE-REQUIS Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence ou module spécialisé « principes d'organisation sanitaire en situation sanitaire exceptionnelle »		
DUREE Deuxièmes journées (3h30)		
DATES A définir		
LIEU CESU31 - Bât. SENS - SMIT Hôpital Purpan		INTERVENANTS Equipe d'enseignants et formateurs CESU, formateurs et référents SSE et ESRR, référents REB du CHU.
TARIF 150 euros		
CONTACT SAMU 31 - Secrétariat CESU ☎ 05.67.69.16.36 ☎ 05.67.69.16.35 ✉ cesu.sec@chu-toulouse.fr	LE + DE CETTE FORMATION Manipuler les EPI niveau 3 et 4.	

Ref.

FGSU-SSE 9
Prise en charge des patients présentant un risque épidémique et biologique en Etablissement de Santé de Référence
Annexe 11

OBJECTIFS

- ✓ Connaître les institutions nationales et internationales impliquées dans la gestion du REB ;
- ✓ Connaître les bases épidémiologiques actualisées et étiologie des infections liées à un REB ;
- ✓ Connaître les principes de gestion du REB et notamment l'organisation de la prise en charge en ESR (procédure générale de la prise en charge du REB) ;
- ✓ Savoir appliquer la procédure d'alerte de l'ESR pour le REB ;
- ✓ Savoir accueillir et dépister les patients suspects (circonstances d'exposition, voyage, présentation clinique, etc.) afin d'identifier le REB lié notamment au Siderotulisme.

PUBLIC	PROGRAMME	METHODES PEDAGOGIQUES
Personnels de santé et personnels des établissements de santé, chargés d'assurer la prise en charge de patients suspects d'infection liée à un risque épidémique et biologique.	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des participants et présentation de la formation • Apport de Connaissances (bases épidémiologiques, principes de gestion du REB en ESR, procédure d'alerte, accueil et dépistage des patients suspects, prise en charge initiale) • Protection du personnel et de la structure de soins • Atelier : EPI niveau 4 et 4, procédures d'habillage et de déshabillage • Mise en Situation : Parcours de soin • Pré-hospitalier : préparation de l'équipe et brancard tunnel ; prise en charge soignante au domicile ; transfert et transmission au sein du SMIT ; déshabillage et élimination des déchets 	Technique de pédagogie active permettant l'expression de l'apprenant, la construction du savoir théorique et pratique sur des cas concrets simulés et adaptés au site d'exercice professionnel.
PRE-REQUIS Module SSE 8 : Prise en charge des patients atteints d'infection liée à un REB et protection de la collectivité en Etablissement de Santé.		
DUREE 1 Journée (7h)		
DATES A définir		
LIEU CESU31 - Bât. SENS - SMIT Hôpital Purpan		INTERVENANTS Equipe d'enseignants et formateurs CESU, formateurs et référents SSE et ESRR, référents REB du CHU.
TARIF 250 euros		
CONTACT SAMU 31 - Secrétariat CESU ☎ 05.67.69.16.36 ☎ 05.67.69.16.35 ✉ cesu.sec@chu-toulouse.fr	LE + DE CETTE FORMATION Prise en charge dynamique en EPI REB et parcours du patient de son domicile au SMIT.	

Nombre de formés module 9 SMIT:

- Médecins séniors: 5/10
- IDE: 3
- AS: 0

Extension en cours: réa, pédiatrie

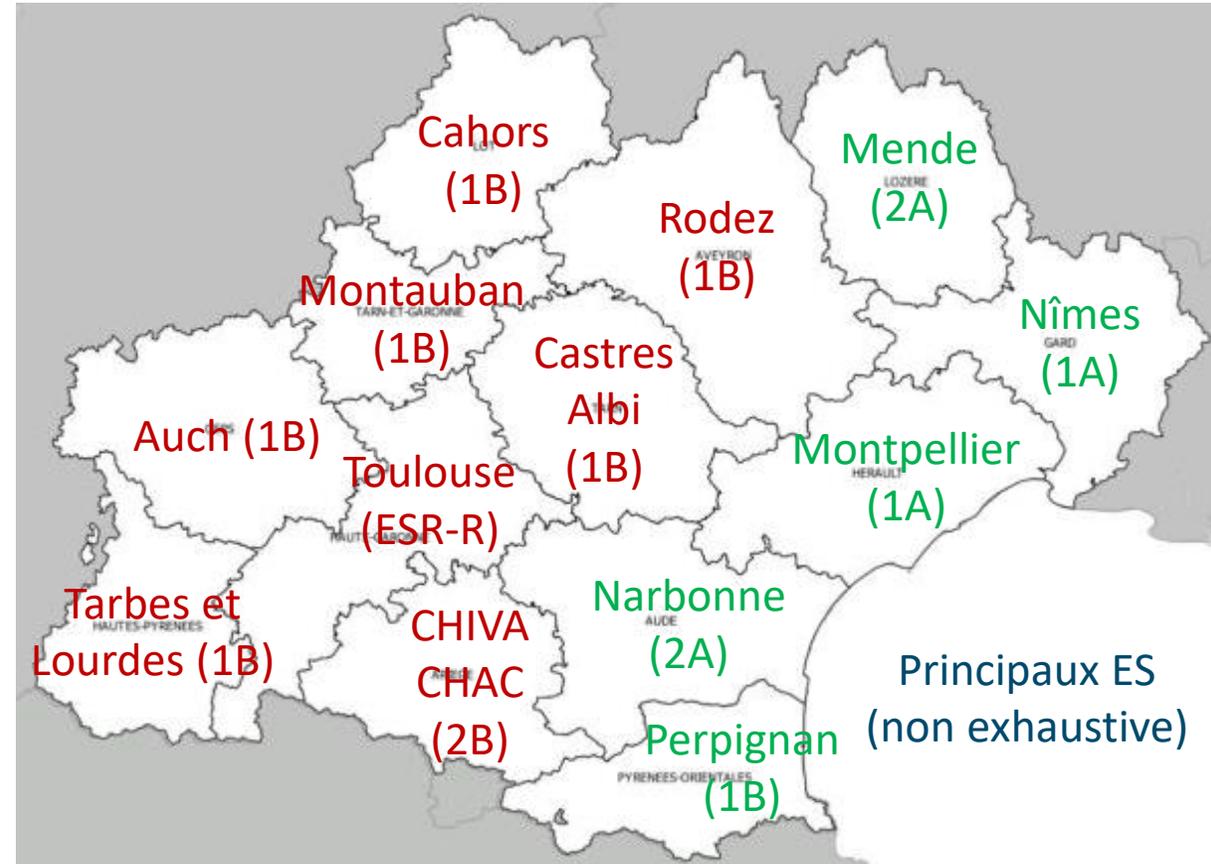
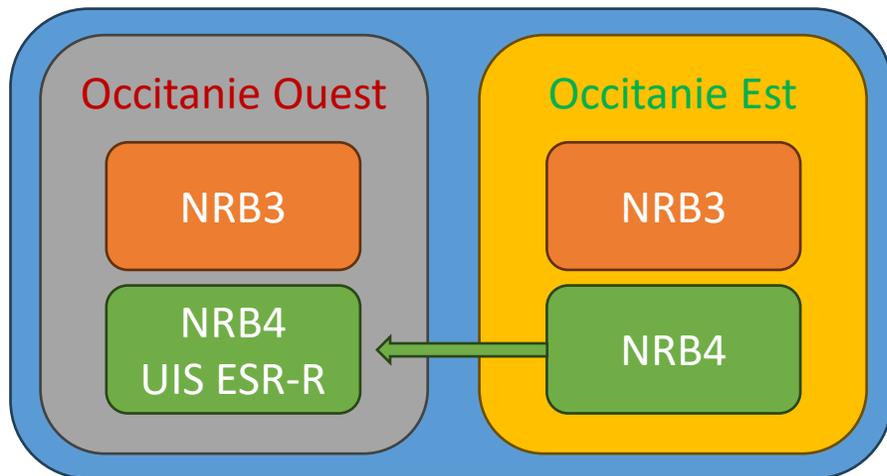
2 parties

1. Organisation au CHU de Toulouse
2. **Organisation en Occitanie**

Structuration régionale de l'organisation de la réponse du système de santé (ORSAN) REB pour l'Occitanie (déclinée Ouest et Est)

- Catégorisation des ES Occitans avec l'ARS et élaboration des circuits patients

ES	SU	Service de médecine sans infectiologue	Service de médecine avec infectiologue	Service de maladies infectieuses avec isolement	Réanimation	Laboratoire P3	Besoins spécifiques (Grossesse, pédiatrie, ECMO)	UIS pour prise en charge agent du REB de type NRB4
ESR-R								
1A								
1B								
2A					+/- selon centre			
2B					+/- selon centre			
3								



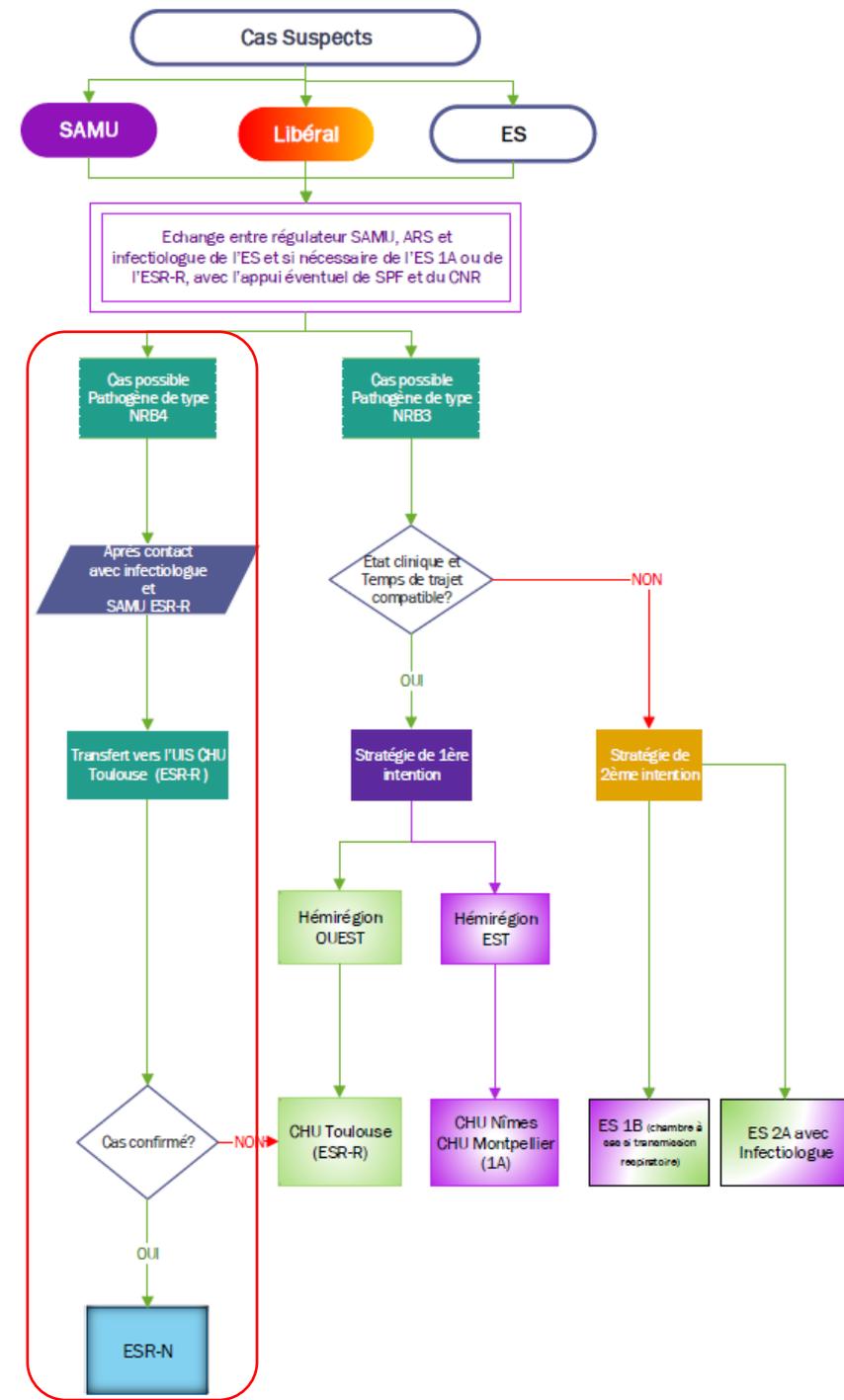
Logigramme ORSAN

Cas particulier périphérie de Nîmes: 1h de Marseille, 3h de Toulouse..

- Disponibilité hélicoptère?
- Discussion en cours avec ARS PACA et ESR-N
Marseille → infectiologue ES → infectiologue ESR-R → infectiologue ESR-N

Cas identifié en amont par un appel direct du patient au SAMU, par un médecin libéral, ou par un autre établissement hospitalier

Le transfert se fait par le SAMU de l'ES recevant le patient selon les préconisations de prise en charge en fonction de la classe du pathogène.
L'effecteur du transport d'un patient possible NRB4 se fait selon le temps de trajet et l'état clinique du patient.
Un patient NRB4 confirmé sera pris en charge par l'équipe nationale REB et transféré à l'ESR-N.



Préparation régionale → 3 réunions du réseau REB occitan



3^{ème} réunion du réseau Occitan sur le risque épidémique et biologique (REB)

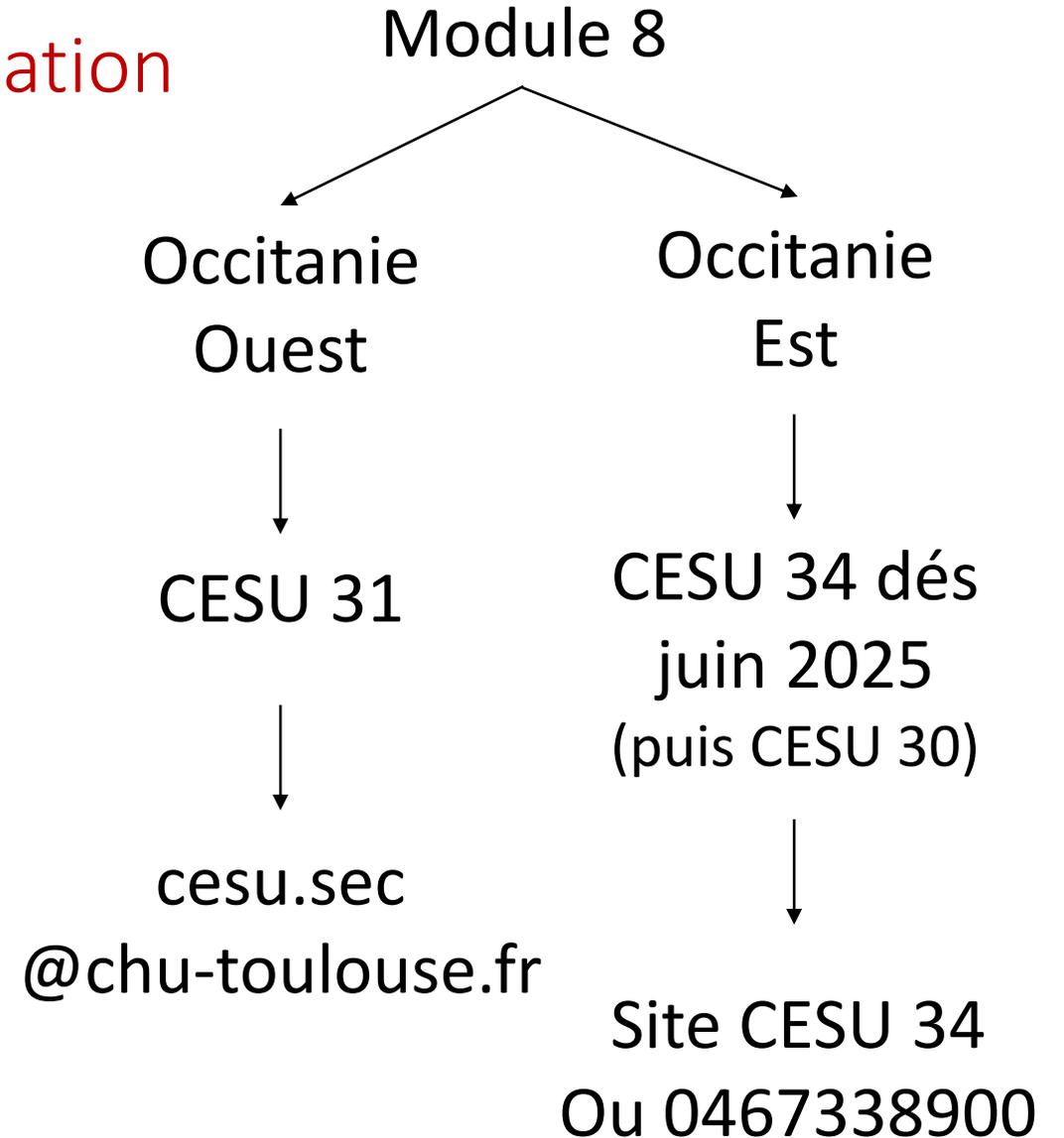
Dr Aurélie Martin (Nîmes), Dr Charlotte Boule (Montpellier), Pr Guillaume Martin-Blondel (Toulouse)

Michael Huart, Elisabeth Gely, Sandrine Camberlin-Defrocourt (Unité de préparation aux crises sanitaires, ARS Occitanie)

Dr Anne Raynaud-Lambinet, Dr Florence Metz, Dr Anna Ribera-Cano, Virginie Sangay (Conseillères techniques ESR-R)

Organisation régionale de la formation

- Identifier la liste des professionnels volontaires formés et à (re)former
 - Priorisation initiale: IDE et médecins, SU et services de médecine / Mal Inf
- Inscriptions progressives aux formations délivrées par CESU départementaux
- **Objectifs 2026 → tous les ES ont au moins 1 à 2 binômes IDE/médecins formés module 8**



Préparation régionale opérationnelle

Points	Actions		
1- Référent REB	Identification	FGSU module 8 (et 9)	Liens au sein ES, PSL, réseau régional REB
2- Box REB	Localisation	Armement	
3- Parcours patient	Aux urgences	En ambulatoire (+/- TC)	En hospitalisation (chambre seule)
4- EPI	Renforcées REB	NRB4	Approvisionnement et gestion stock
5- FGSU module 8	Qui est déjà formé	Qui doit être formé	Lien CESU pour plan montée en charge
6- Procédure	Actualisée	Lien infectiologie ES/ESR	Lien ARS

- Sondage diffusé par ARS aux directions des ES le 03/04/2025, 8 réponses au 20/05/2025

Circuits patients

Affichage des alertes au SU: 3/8

**Box REB identifié 5/8
Box armé H24 4/5**

Parcours patients 3/8

Procédure contact infectiologie ESR: 2/8

Equipements de protection individuels (EPI)

Procédure habillage 4/8

EPI PR-REB complets: 3/8

EPI NRB4: 2/8

Responsable stocks: 5/8

Formation des intervenants

Référents REB formés module 8: 3/8

- Services ayant ≥ 1 PS formé module 8:**
- SU/SAMU: IDE (2/8), AS (1/8), Med (3/8)
 - SMIT: IDE (1/8), AS (0/8), Med (1/8)

Conclusion

- Points positifs:
 - Equipe pluridisciplinaire médicale / paramédicale (cadres du SMIT +++)
 - Soutien des conseillères techniques ESR-R NRBC, du CESU, de l'institution, de l'ARS, et de la COREB (visite 2023 +++)
 - Partage d'infos/procédures des collègues des ESR-N (merci +++++)
- Nécessité de mise en pratique pour s'approprier et faire évoluer les procédures
- Au niveau régional: structuration en cours d'un réseau de cliniciens mais:
 - Non opérationnalité sur le REB de la majorité des ES 1B-2A
 - Constat de non engagement des directions des ES
 - Difficultés pour avoir la granularité nécessaire dans les ES