

REFERENTIEL TECHNIQUE REB - version septembre 2025 - mission COREB nationale

GROUPES DE TRAVAIL

Circuit du patient (locaux, architecture) : G Bendjelloul, H Blanchard, JC Lucet, T Perpoint

Prise en charge clinique : C Ficko, P Do Monte, P Frange, T Gaillot, Y Gillet, C Gourjault, A Le Bagousse, C Leroy, Y Le Tulzo, F Pribat (relecture : H Blanchard, T Perpoint)

Transports : F Besnehard, H Coignard, M Deschouvert, JM Dindart, P Do Monte, S Gillet, C Gourjault, C Leroy

Biologie (2021) : M Bouscambert, A Merens, A Vabret

Biologie (2025) : J Andreani, M Bouscambert, S Burrel, JM Chapplain, L Dacheux, D Descamps, A Goffard, N Fidouh, F Janvier, B La Scola, Q Le Hingrat, A Lozniewski, M Mailhe, A Mailles, JC Manuguerra, S Matheus, R Pottier, T Roussel Gaillard, Z Senta-Loys, C Stern, V Thibault, N Wurtz

Pédiatrie (relecture transversale) : P Frange, T Gaillot, Y Gillet, E Javouhey, F Lesage, P Minodier

Pilotage général, appui méthodologique : H Coignard, F Chatel (relecture : JM Chapplain)

PLAN GENERAL DU DOCUMENT

CHAPITRE 1 - CIRCUIT DU PATIENT

1A - RH et formation ; 1B - Moyens, équipements, locaux ; 1C - Procédures et tests

CHAPITRE 2 - PRISE EN CHARGE CLINIQUE

2A - RH et formation ; 2B - Moyens et équipements ; 2C - Procédures et tests

CHAPITRE 3 - TRANSPORTS ET TRANSFERTS EXTERIEURS

3A - RH et formation ; 3B - Moyens et équipements ; 3C - Procédures et tests

CHAPITRE 4 - BIOLOGIE, DIAGNOSTIC

4A - Sécurité autour des prélèvements dans les services et lors des transferts ; 4B - Sécurité biologique au laboratoire ;

4C - Offre d'analyse de biologie courante en niveau de sécurité biologique 3 ; 4D - Activation du laboratoire LSB3 ;

4E - Biologie délocalisée ; 4F - Offre de microbiologie

Note préliminaire

Fruit d'un travail de plusieurs mois réalisé par des groupes pluridisciplinaires d'acteurs de terrain issus de tout le territoire national, ce référentiel est destiné à accompagner les établissements de santé et les ARS dans la préparation de la réponse au risque épidémique et biologique (REB). Ont participé à sa réalisation en apportant leurs expertises scientifiques et de terrain : des infectiologues, spécialistes du contrôle des infections / hygiénistes, urgentistes / SAMU, réanimateurs adultes et pédiatriques, pédiatres, biologistes, pharmaciens, cadres de santé... cliniciens, directeurs, référents SSE.

Les principaux enseignements des travaux qui ont été menés montrent la nécessité : d'anticiper la prise en charge, dans tout établissement de santé, d'un patient suspect d'infection par un agent REB ; d'organiser son accueil et sa prise en charge dans un secteur isolé, puis la possibilité rapide d'un classement et si besoin, d'un transfert vers un lieu de soin adapté ; de permettre une modularité des structures afin d'accompagner d'éventuelles montées en charge du nombre de patients REB, sans perte de chance pour eux ni pour les autres ; de sensibiliser et protéger l'ensemble des professionnels, de bien identifier et accompagner les professionnels référents et de développer et maintenir les compétences des acteurs du REB.

Le référentiel précise, aux différentes étapes du parcours patient, le minimum requis selon le type d'établissement. Le niveau A "réponse minimale" s'applique à tous les établissements. Le niveau B défini comme "1ère ligne" s'applique à tout établissement disposant d'un SAU et un SMIT. Le niveau C s'applique aux établissements référents pour le REB au niveau régional (ESRR), qui ont une expertise spécifique, tandis que le niveau D s'applique aux établissements ayant des missions de référence nationale pour le REB (ESRN). Chaque établissement doit remplir tous les items des établissements des niveaux précédents, et les ESRN doivent remplir l'ensemble des critères.

L'outil référentiel vient en complément du guide d'aide à la mise en place du dispositif ORSAN REB régional qui inclut la prise en charge en secteur ambulatoire libéral et EMS. Il s'articule également avec la procédure Equipe Nationale REB (EN REB) qui définit les missions, la composition et les modalités d'intervention de l'EN REB adossée aux SAMU des ESRN. Ce référentiel pourra être testé et amélioré avec les équipes des services concernés.

Le chapitre 4 "BIOLOGIE, DIAGNOSTIC" a été mis à jour en 2025 suite aux conclusions du groupe de travail « capacitaire des laboratoires d'ESR » en partenariat avec la DGS. Des interlocuteurs des ESR, du SSA, des CNR, de la SFM, du RNLB2P, de SpF, de la CIBU et de l'ANSM ont participé à ce travail d'actualisation du cahier des charges des ESR (volet laboratoire). Le reste du référentiel n'a pas été mis à jour et est resté dans sa version de novembre 2021.

Téléchargement et contact sur => <https://coreb.infectiologie.com>

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
1-000	CHAPITRE 1 - CIRCUIT DU PATIENT		
1A-000	1A - RH et formation		
1A-001	Des actions de sensibilisation aux gestes d'hygiène et mesures barrières sont proposées à l'ensemble des personnels de l'établissement, cf indicateurs nationaux de politique de lutte contre les infections associées aux soins	A- Tout ES (réponse minimale)	
1A-002	Des actions de formation aux gestes d'hygiène et mesures barrières sont proposées à l'ensemble des personnels de l'établissement susceptibles d'être en contact avec le patient (urgences, réanimation, services de médecine...) ou les flux techniques REB (DASRI...)	A- Tout ES (réponse minimale)	
1A-003	Des exercices de formation et de simulation sont réalisés dans les unités d'isolement à la prise en charge d'un patient et sont intégrés dans l'activité ; ils incluent la marche en avant des personnels, des matériels et des déchets	C- ESRR (régional)	
1B-000	1B - Moyens, équipements, locaux		
1B-100	1B-1 - Circuit ambulatoire		
1B-101	Il est possible à tout moment d'activer au SAU (adulte ou pédiatrique) un circuit permettant d'accueillir et prendre en charge un patient suspect d'infection de type REB, dans l'attente du classement du cas, avec possibilité de séparer les flux des patients suspects d'infection REB de ceux des autres patients	A- Tout ES (réponse minimale)	
1B-102	Un secteur de consultation est identifié pour permettre d'accueillir au quotidien en ambulatoire un patient suspect REB et le SAU est informé de ce circuit	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
1B-103	Le secteur de consultation du SMIT permet d'activer une sous-unité indépendante, ou pouvant être rendue indépendante, des autres parties de ce secteur pour l'accueil et le suivi des patients REB ambulatoires en toute sécurité (box individuels, circuit, personnel formé)	C- ESRR (régional)	
1B-200	1B-2 - Unité de haut isolement (UHI) ou d'isolement spécifique (UIS), et zone complémentaire de confinement (Zcc)		
1B-201	L'ESR dispose d'une unité d'isolement spécifique (UIS) dans le service de maladies infectieuses, en capacité d'accueillir des patients adultes et pédiatriques. Si possible, une UIS pédiatrique spécifique est installée dans la réanimation pédiatrique	C- ESRR (régional)	
1B-202	L'ESR, y compris s'il est pédiatrique, dispose d'une unité de haut isolement (UHI), complétée d'une unité d'isolement spécifique (UIS). La configuration, les équipements et le fonctionnement de l'UHI sont ceux de l'UIS, auxquels s'ajoutent des spécificités supplémentaires définies dans le présent référentiel	D- ESRN (national)	
1B-203	L'ESR peut, le cas échéant, organiser une zone de confinement complémentaire (Zcc) répondant aux caractéristiques de l'UIS et disposant d'un plan d'entretien spécifique	D- ESRN (national)	
1B-204	Une ou plusieurs chambres de type UHI ou UIS sont disponibles en réanimation et/ou en pédiatrie avec un plan d'entretien spécifique, ou bien la prise en charge médicale réanimatoire et/ou pédiatrique peut se faire dans l'UHI ou dans l'UIS du SMIT	D- ESRN (national)	
1B-300	1B-3 - Configuration commune à l'UIS et l'UHI		
1B-301	L'UIS est localisée dans un secteur dédié, ou peut être rendue autonome (poste de soins, accès, centrale de traitement d'air) des autres unités d'hospitalisation, en cas d'activation	C- ESRR (régional)	
1B-302	Il existe une entrée et un circuit spécifiques dédiés REB depuis le sas ambulance jusqu'à l'UHI et/ou l'UIS, circuit pouvant être rendu possible en changeant par exemple la destination d'un monte-charge ou monte-malades	C- ESRR (régional)	
1B-303	Une signalétique pour l'accès à l'UHI et à l'UIS est disponible	C- ESRR (régional)	
1B-304	Chaque chambre de l'UIS possède un sas	C- ESRR (régional)	
1B-305	Si l'UIS possède un sas commun à plusieurs chambres, d'entrée et/ou de sortie, la taille et la géométrie permettent de respecter la marche en avant, le déshabillage sécurisé des personnels et la gestion sécurisée des déchets	C- ESRR (régional)	
1B-306	L'accès aux chambres de l'UIS se fait par des portes coulissantes automatiques (à prévoir impérativement dans les nouveaux locaux, étudier la faisabilité dans les locaux existants)	C- ESRR (régional)	
1B-307	L'UIS est en dépression par rapport à l'extérieur, elle dispose d'une centrale de traitement d'air (CTA) spécifique	C- ESRR (régional)	
1B-308	La chambre du patient est en dépression d'au moins 10 à 15 Pa par rapport au reste de l'UIS	C- ESRR (régional)	
1B-309	Il existe une cascade de pression par paliers de 5 à 10 Pa entre la chambre, le sas, l'UIS, et l'extérieur ou un sas en pression positive	C- ESRR (régional)	
1B-310	L'UIS possède une salle de soins dédiée	C- ESRR (régional)	
1B-311	Dans l'UIS, il existe des lieux de stockage sécurisés pour les matériels, médicaments et traitements nécessaires pour un patient REB	C- ESRR (régional)	
1B-312	L'UIS dispose de surfaces vitrées, complétées éventuellement d'un système vidéo, permettant la surveillance à distance des patients	C- ESRR (régional)	
1B-313	L'UIS dispose d'un dispositif d'échange avec l'extérieur permettant de maintenir la communication avec les proches (d'autant plus important en pédiatrie)	C- ESRR (régional)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
1B-314	Il existe au moins une chambre de superficie suffisante pour accueillir un patient de réanimation (> 22m ² , hors sanitaire, avec 1m20 de circulation autour du lit), disposant des alimentations nécessaires pour les dispositifs médicaux (prises électriques...)	C- ESRR (régional)	
1B-315	En cas d'agent infectieux de groupe 4 impliqué, les locaux permettent un traitement / inactivation des effluents (issus du patient et/ou du bionettoyage) de type cuve de neutralisation avec dispositif de sécurité anti-débordement, avant qu'ils ne rejoignent les voies d'évacuation communes de l'ESR. Il peut être proposé dans les nouvelles structures de disposer de 2 blocs sanitaires : 1 en fonctionnement normal avec évacuation dans le réseau sans traitement, l'autre serait ouvert en cas de nécessité, son évacuation allant dans une cuve de traitement spécifique	C- ESRR (régional)	
1B-400	1B-4 - Configuration spécifique supplémentaire pour l'UHI		
1B-401	L'UHI est localisée dans un secteur dédié spécifique, pouvant être rendu indépendant des autres chambres de MIT	D- ESRN (national)	
1B-402	L'ascenseur du circuit dédié ou identifié REB de l'UHI est doublé en cas de panne, ou bien un circuit alternatif est identifié	D- ESRN (national)	
1B-403	Les locaux techniques de l'UHI sont accessibles sans entrer dans l'UHI	D- ESRN (national)	
1B-404	Il existe une chambre de garde pour le personnel travaillant dans l'UHI	D- ESRN (national)	
1B-405	Chaque chambre de l'UHI possède un sas d'entrée et un sas de sortie permettant la marche en avant, la gestion des déchets et le déshabillage sécurisés	D- ESRN (national)	
1B-406	Il existe un dispositif d'entrée et de sortie communs à l'ensemble de la structure de l'UHI	D- ESRN (national)	
1B-407	Il existe une zone de quarantaine sécurisée, identifiée dans l'UHI ou à proximité, pour le matériel réutilisable ayant été exposé, dans l'attente d'un traitement spécifique	D- ESRN (national)	
1B-408	Il existe au moins une chambre de superficie suffisante, disposant des accès fluides (vide, air et oxygène) et permettant la surveillance scopée nécessaire pour accueillir un patient de réanimation (> 22m ² , hors sanitaire, avec 1m20 de circulation autour du lit), disposant des alimentations nécessaires pour les dispositifs médicaux (prises électriques...)	D- ESRN (national)	
1B-409	La superficie du sas de sortie est >15m ²	D- ESRN (national)	
1B-410	Un marquage au sol adapté à la configuration des locaux permet de délimiter les zones contaminées et propres dans le sas de sortie	D- ESRN (national)	
1B-411	Un dispositif de décontamination pour les soignants est disponible dans l'UHI	D- ESRN (national)	
1B-500	1B-5 - Equipement commun à l'UIS et l'UHI		
1B-501	La (les) CTA est (sont) spécifique(s) à l'ensemble de la zone de l'UIS et est (sont) sécurisée(s)	C- ESRR (régional)	
1B-502	L'ESR dispose des pièces de rechange des CTA (moteurs, courroies, turbine, vannes, etc.)	C- ESRR (régional)	
1B-503	Il existe une jauge visuelle de niveau de pression à l'entrée de chaque secteur, utilisant des manomètres type Magnehelic® à aiguille et non avec du liquide (souvent vide)	C- ESRR (régional)	
1B-504	L'air rejeté est traité par un filtre absolu (HEPA)	C- ESRR (régional)	
1B-505	De la biologie délocalisée peut s'envisager dans l'UIS selon les conditions définies par la partie biologie du présent référentiel	C- ESRR (régional)	
1B-506	Il existe une installation permettant de mesurer les paramètres vitaux simultanément dans la chambre et dans le poste de soins (scope et retour de scope) avec paramétrage possible à distance	C- ESRR (régional)	
1B-507	Une connexion internet est disponible dans la chambre	C- ESRR (régional)	
1B-600	1B-6 - Equipement spécifique supplémentaire en UHI		
1B-601	Il existe un asservissement contrôlant l'ouverture de toutes les portes afférentes à la chambre, à l'intérieur de l'UHI	D- ESRN (national)	
1B-602	Il existe une CTA pour les locaux communs et des CTA spécifiques par zone hors UHI, le soufflage peut être commun à quelques chambres mais il existe une CTA air extrait par chambre	D- ESRN (national)	
1B-603	Ces CTA sont sécurisées	D- ESRN (national)	
1B-604	De la biologie délocalisée peut s'envisager dans l'UHI et / ou dans l'UIS selon les conditions définies par la partie biologie du présent référentiels	D- ESRN (national)	
1B-605	Un système de communication est disponible et fonctionnel entre les différents lieux de l'UHI et avec l'extérieur de l'UHI (téléphone, interphone, outils mains libres)	D- ESRN (national)	
1B-606	A l'entrée et à l'intérieur de l'UHI, l'ouverture des portes situées sur le circuit du patient et des flux logistiques est automatisée	D- ESRN (national)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
1B-607	Il existe un système de supervision permettant de surveiller l'habillage et le déshabillage des soignants (vidéo, vitres)	D- ESRN (national)	
1B-608	Il existe un système de supervision permettant de surveiller le patient et le déroulement de ses soins (vidéos, vitres)	D- ESRN (national)	
1B-609	Il existe des miroirs permettant de se visualiser "corps entiers" dans les sas pour faciliter l'habillage et le déshabillage	D- ESRN (national)	
1B-610	Les fluides médicaux (air, oxygène) sont disponibles et doublés dans la chambre et le circuit du vide est spécifique et sécurisé	D- ESRN (national)	
1B-611	Il existe un autoclave accessible pour chaque chambre de l'UHI, à défaut il existe du matériel identifié et dédié pour la gestion des déchets, accessible uniquement aux soignants (sécurité patients)	D- ESRN (national)	
1C-000	1C - Procédures et tests		
1C-001	Il existe une procédure validée (service de soins, EOH, logistique) de circuit des DASRI spécifiques au circuit REB, respectant la marche en avant	A- Tout ES (réponse minimale)	
1C-002	Le recensement des capacités de prise en charge REB de l'établissement inclut : nombre de lits adultes et pédiatriques en UHI, UIS, réanimation (dont ECMO), éventuellement Zcc	C- ESRR (régional)	
1C-003	Un fléchage spécifique est prévu dans l'ESR pour permettre l'orientation des patients REB et la circulation des patients non REB en cas d'alerte	C- ESRR (régional)	
1C-100	1C-1 - Fonctionnement commun à l'UIS et l'UHI		
1C-101	Hors activation, l'UHI et l'UIS sont utilisées au quotidien pour accueillir des patients, les conditions de ventilation pouvant être modifiées selon la configuration	C- ESRR (régional)	
1C-102	En cas d'activation, le temps nécessaire pour libérer au moins une chambre de l'UHI et l'UIS et la mettre en configuration REB est inférieur à 2 heures	C- ESRR (régional)	
1C-103	L'accès sécurisé à l'UIS et/ou l'UHI des flux humains et techniques est contrôlé (maintenance annuelle du dispositif et activation en cas d'alerte)	C- ESRR (régional)	
1C-104	Les plans de l'UHI et de l'UIS indiquant les différents locaux désignés pour le fonctionnement en situation REB sont mis à jour et accessibles en permanence pour le SMIT	C- ESRR (régional)	
1C-105	Les plans de l'UHI et de l'UIS comportent le repérage des zones asservies ou contrôlées et permettent de visualiser les différents circuits	C- ESRR (régional)	
1C-106	Les niveaux de pression sont vérifiés et tracés par les services techniques de l'hôpital selon une fréquence définie avec le constructeur. Il sont disponibles, avec des systèmes d'alertes, à l'admission d'un patient puis en continu, pour les personnels de l'unité	C- ESRR (régional)	
1C-107	La maintenance technique de l'UHI et/ou l'UIS (air, effluents, locaux) est suivie 24h/24, 7j/7, et tracée par des compte-rendus de maintenance	C- ESRR (régional)	
1C-108	Les CTA disposent d'un protocole de maintenance et de suivi	C- ESRR (régional)	
1C-109	Des étapes détaillées sont définies pour l'acheminement des déchets de la chambre, leur inactivation, vers les réceptacles, les locaux de stockage, jusqu'à l'enlèvement pour l'incinération ou l'autoclavage	C- ESRR (régional)	
1C-110	Les modalités d'élimination des déchets sont organisées par agent infectieux (en référence à la réglementation)	C- ESRR (régional)	
1C-111	Les effluents liés au bio-nettoyage sont pris en charge selon l'agent infectieux : inactivation / décontamination, de la même façon que ceux liés au patient	C- ESRR (régional)	
1C-112	Il existe une procédure d'entretien de la chambre et du sas du patient REB avec fréquence déterminée et tracée	C- ESRR (régional)	
1C-113	Il existe une procédure validée (service de soins, EOH) comprenant les différentes étapes de bio-nettoyage, incluant le circuit d'arrivée du patient	C- ESRR (régional)	
1C-114	Il existe une procédure validée de bio-nettoyage terminale (service de soins, EOH) à la sortie du patient	C- ESRR (régional)	
1C-115	Les critères de réouverture de la chambre après la sortie du patient sont définis	C- ESRR (régional)	
1C-116	En cas d'agent infectieux de groupe 4, il existe une procédure pour que les déchets soient systématiquement inactivés ou autoclavés avant circuit d'élimination des déchets spécifiques REB	C- ESRR (régional)	
1C-117	En cas d'agent infectieux de groupe 4, il existe une procédure d'élimination validée du matériel volumineux (dont matelas) par un prestataire chargé de l'incinération	C- ESRR (régional)	
1C-200	1C-2 - Spécificités supplémentaires pour le fonctionnement en UHI		
1C-201	Il existe un protocole anti intrusion de l'UHI et/ ou de chacune de ses chambres dont la compatibilité avec la sécurité incendie doit être évaluée (dispositif type Aligator)	D- ESRN (national)	
2-000	CHAPITRE 2 - PRISE EN CHARGE CLINIQUE		
2A-000	2A - RH et formation		
2A-100	2A-1 - Référents et personnels formés au REB		

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
2A-101	Un ou des professionnels sont identifiés comme référent (s) au REB dans l'établissement, elle (s) centralise (nt) et diffuse (nt) les alertes aux personnels concernés	A- Tout ES (réponse minimale)	
2A-102	Un annuaire des acteurs REB (personnels formés et personnels décisionnaires) de l'ES est disponible et actualisé annuellement	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
2A-103	Un / des infectiologue (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-104	Un / des pédiatre (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-105	Un / des réanimateur (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-106	Un / des hygiéniste(s) / spécialiste(s) de prévention et contrôle des infections est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-107	Un / des microbiologiste (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-108	Un / des pharmacien (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-109	Un / des cadre de santé (s) est /sont identifié(s) comme référent sur le REB	C- ESRR (régional)	
2A-110	Les expériences et expertises REB sont partagées régulièrement entre les référents (cliniciens, spécialiste prévention et contrôle des infections, biologistes, pharmaciens, cadres) et leurs équipes	C- ESRR (régional)	
2A-111	Selon le niveau d'alerte nationale, il est possible de joindre les référents REB de chacune des fonctions dans un délai de 30 mn (mise en place d'une astreinte téléphonique)	C- ESRR (régional)	
2A-112	Un temps référent REB (chiffrable en ETP) est dédié à la préparation REB de l'ESR, et à l'animation du réseau autour de l'ESR	C- ESRR (régional)	
2A-113	Une montée en puissance des équipes prenant en charge les patients REB est prévue en fonction du type et de la réponse à une situation de crise	C- ESRR (régional)	
2A-114	L'aptitude à l'emploi et la mise à jour des vaccinations des personnels pouvant prendre en charge les patients REB sont vérifiées par la médecine du travail	C- ESRR (régional)	
2A-115	Les référents REB (clinicien et/ou infectiologue, hygiéniste, microbiologiste, cadre, pharmacien, pédiatre, réanimateur pédiatre) sont inscrits dans la liste des membres de la cellule de crise de l'ES en cas d'alerte REB. Ils apportent leur expertise technique et scientifique afin de guider les décisions de la direction de l'ES	C- ESRR (régional)	
2A-116	Des superviseurs médicaux et/ou paramédicaux REB sont identifiés dans l'établissement, la liste est mise à jour annuellement (missions décrites dans le chapitre Transports-RH)	C- ESRR (régional)	
2A-117	Le cadre et le clinicien référents REB ont pour missions de coordonner et organiser la prise en charge en amont de l'admission du patient, en lien avec l'hygiéniste et le biologiste	C- ESRR (régional)	
2A-118	Le délai de mise en action de l'équipe médicale et para-médicale en cas d'alerte REB pour un agent de groupe 4 est inférieur à 2 heures, il a été testé	C- ESRR (régional)	
2A-119	Un accompagnement psychologique pour le patient et le personnel par une équipe locale est possible	C- ESRR (régional)	
2A-120	Une expertise locale en soins palliatifs peut être mobilisée	C- ESRR (régional)	
2A-121	Il existe une liste actualisée annuellement des personnels soignants formés et entraînés en nombre suffisant pour assurer, en binôme, 72 heures de prise en charge pour un patient cas possible d'infection REB	C- ESRR (régional)	
2A-122	Dans les services accueillant des patients REB, les personnels soignants formés et entraînés sont en nombre suffisant pour assurer 72 heures de prise en charge pour un patient cas possible d'une infection par un agent de groupe 4	C- ESRR (régional)	
2A-123	Dans les services accueillant des patients REB groupe 4, les personnels soignants formés et entraînés sont en nombre suffisant pour assurer 7 à 10 jours de prise en charge pour un patient cas confirmé (délai pour accueillir des renforts d'équipes formées)	D- ESRN (national)	
2A-200	2A-2 - Formation des personnels		
2A-201	Les personnels sont sensibilisés au respect de la déontologie médicale (bienveillance, strict respect du secret professionnel) lors de la prise en charge de patients REB	C- ESRR (régional)	
2A-202	Les référents REB participent à une formation nationale une fois par an	C- ESRR (régional)	
2A-203	Une équipe de formateurs REB dédiée est constituée, pouvant comprendre les référents superviseurs REB. Ils participent à une formation ou à l'exercice une fois par an au sein de leur établissement	C- ESRR (régional)	
2A-204	Les messages clés de la formation sont homogénéisés entre les responsables CESU et les référents REB, a minima au niveau de la région	C- ESRR (régional)	
2A-205	Le contenu de la formation initiale comprend un atelier habillage / déshabillage, gestes et soins en EPI, gestion des prélèvements, gestion des déchets, et conduite à tenir en cas d'incident (malaise, exposition au sang ou aux liquides biologiques)	C- ESRR (régional)	
2A-206	Le contenu de la formation continue comprend au minimum un atelier habillage / déshabillage et conduite à tenir en cas d'incident (malaise, exposition au sang ou aux liquides biologiques)	C- ESRR (régional)	
2A-207	Le personnel des services les plus exposés : urgences, réanimation, SMIT, pédiatrie, radiologie, biologie - doit bénéficier au moins annuellement d'une séance de formation continue ou d'un exercice de validation des compétences dans le domaine du REB	C- ESRR (régional)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
2A-208	L'évaluation individuelle est assurée par l'équipe de formateurs REB, elle permet la mise à jour et le suivi d'un tableau des personnels médicaux et paramédicaux de l'ESR formés à la prise en charge du patient REB	C- ESRR (régional)	
2A-209	Le tableau des personnels formés est à disposition du cadre référent REB, des cadres des services de première ligne, et de la direction de l'établissement	C- ESRR (régional)	
2B-000	2B - Moyens et équipements		
2B-100	2B-1 - Hygiène et protection		
2B-101	La direction assure aux personnels l'accès aux équipements de protections individuels (EPI) adaptés face à un agent infectieux	A- Tout ES (réponse minimale)	
2B-102	La direction assure aux personnels l'accès aux moyens de protection adaptés aux agents de groupe 4	C- ESRR (régional)	
2B-103	La direction assure aux personnels concernés l'accès à la vaccination vis-à-vis des agents de groupe 4	D- ESRN (national)	
2B-104	Le circuit d'approvisionnement d'un cercueil hermétique avec épurateur à gaz est connu avec un délai d'obtention inférieur à 24h	D- ESRN (national)	
2B-105	Dans un ESR d'outre-mer, le circuit d'approvisionnement d'un cercueil hermétique avec épurateur à gaz est connu avec un délai d'obtention inférieur à 24h	C- ESRR (régional)	
2B-106	Dans un ESR d'outre-mer, les modalités de scellement du cercueil hermétique sont prévues par une procédure, actualisée au minimum tous les 5 ans et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2B-107	Les modalités de scellement du cercueil hermétique sont prévues par une procédure, actualisée au minimum tous les 5 ans et en cas de modification des recommandations	D- ESRN (national)	
2B-200	2B-2 - Thérapeutique		
2B-201	Le délai d'activation des locaux spécifiques REB est testé, il est inférieur à 2h	C- ESRR (régional)	
2B-202	Des capacités de monitoring du patient utilisant des outils de surveillance à distance (vidéo, interphones...) sont disponibles	C- ESRR (régional)	
2B-203	La disponibilité des moyens et thérapeutiques de réanimation dans l'UHI et/ou l'UIS est vérifiée et tracée tous les mois	C- ESRR (régional)	
2B-204	Il existe au niveau de l'UIS et/ou l'UHI un chariot d'urgence avec matériel à usage unique dédié aux malades REB, adapté à l'âge du malade, il est vérifié (avec traçabilité) tous les mois. Pour la partie pédiatrique, le chariot est formalisé par l'équipe de pilotage pédiatrique sous la responsabilité d'une équipe pédiatrique (du SAU pédiatrique par exemple) ou adulte (SMIT)	C- ESRR (régional)	
2B-205	Le circuit d'approvisionnement en anti infectieux spécifiques du REB, autres que les antibiotiques, est anticipé, avec un délai d'approvisionnement connu et le plus court possible	C- ESRR (régional)	
2B-206	Le circuit d'approvisionnement des médicaments prophylactiques est connu des services concernés (pharmacie, SAU, SAMU, SMIT, réanimation, pédiatrie, médecine du travail, direction)	C- ESRR (régional)	
2B-207	En cas d'exposition à risque auprès d'un cas possible d'infection à un agent de groupe 4, les prophylaxies médicamenteuses et vaccinales sont disponibles en pharmacie ou, de façon anticipée, leur délai d'approvisionnement est connu et le plus court possible	C- ESRR (régional)	
2B-208	Il existe une procédure de montée en puissance graduée - locaux, matériels, circuits, RH - en vue de la reconstitution à la pharmacie de l'établissement de médicaments en développement, tels que anticorps monoclonaux, après validation par les autorités de santé. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	D- ESRN (national)	
2B-300	2B-3 - Examens complémentaires		
2B-301	Les moyens d'imagerie pour radiographie thoracique peuvent être dédiés en moins de 2h en cas d'hospitalisation d'un patient suspect d'infection à agent de groupe 4 dans l'UHI et/ou l'UIS	C- ESRR (régional)	
2B-302	Un appareil d'échographie mobile à visée de diagnostic et de guidage /repérage peut être dédié en moins de 2h en cas d'hospitalisation d'un patient suspect d'infection à agent de groupe 4 dans l'UHI et/ou l'UIS	C- ESRR (régional)	
2B-303	Les moyens de réaliser une fibroscopie avec un endoscope à usage unique, adapté à l'âge du patient, sont à disposition en cas d'hospitalisation d'un patient REB dans l'UHI	D- ESRN (national)	
2B-304	Les examens de radiologie plus complexes (tomodensitométrie) peuvent s'envisager selon une procédure spécifique testée avec les différents services concernés (transport, radiologie, service clinique...)	D- ESRN (national)	
2B-305	La réalisation d'examens spécialisés d'ophtalmologie est possible dans l'UHI	D- ESRN (national)	
2C-000	2C - Procédures et tests		
2C-100	2C-1 - Hygiène et protection		

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
2C-101	Il existe une procédure décrivant les indications, les étapes d'habillage et de déshabillage selon les modes de transmission sur la base de référentiels nationaux disponibles et validés - précautions génériques REB renforcées. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	A- Tout ES (réponse minimale)	
2C-102	Il existe une procédure de prise en charge en cas d'exposition aux liquides biologiques d'un patient REB (événement tracé) validée en lien avec la médecine du travail. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modifications des recommandations	A- Tout ES (réponse minimale)	
2C-103	Il existe des procédures décrivant les indications, les étapes d'habillage et de déshabillage selon les modes de transmission, sur la base de référentiels nationaux disponibles et validés. Elles sont actualisées au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-104	Il existe une procédure de décontamination / quarantaine des équipements utilisés pour la réalisation des examens complémentaires. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-105	Les procédures d'hygiène et de protection, et d'AES, rédigées et actualisées par les ESR, sont diffusées auprès des autres établissements, dans le réseau de l'ESR	C- ESRR (régional)	
2C-106	Il est prévu une traçabilité des personnels en contact avec le patient suspect ou confirmé groupe 4, son environnement ou ses prélèvements : la liste est établie par le cadre du service d'accueil et transmise au médecin du travail en lien avec l'EOH	C- ESRR (régional)	
2C-107	Il est prévu, en cas d'intervention dans la chambre de patient REB infecté par un agent de groupe 4, de tracer par écrit l'heure d'habillage, le type d'EPI, le poste occupé, l'heure de sortie et de déshabillage des professionnels	C- ESRR (régional)	
2C-108	Il existe des modalités de suivi des personnels hospitaliers exposés aux liquides biologiques d'un patient infecté par un agent REB de groupe 4 sous la responsabilité conjointe du cadre du service d'accueil, du médecin du travail et de l'EOH	C- ESRR (régional)	
2C-200	2C-2 - Prise en charge du patient		
2C-201	L'infectiologue REB de l'ESR assure une veille concernant les agents REB qu'il partage avec les services de 1er recours de son établissement, et les ES de sa région	C- ESRR (régional)	
2C-202	Il existe des procédures pour l'accueil du patient REB adulte non réanimatoire transféré par SAMU	C- ESRR (régional)	
2C-203	Il existe des procédures pour l'accueil du patient REB adulte réanimatoire transféré par SAMU	C- ESRR (régional)	
2C-204	Il existe des procédures pour l'accueil du patient REB enfant non réanimatoire transféré par SAMU	C- ESRR (régional)	
2C-205	La procédure d'accueil du patient REB enfant non réanimatoire prévoit son accueil au sein de l'UHI et/ou l'UIS du SMIT par le personnel du SMIT, avec appui pédiatrique (personnels médicaux et non médicaux formés au REB)	C- ESRR (régional)	
2C-206	Il existe des procédures pour l'accueil du patient REB enfant réanimatoire transféré par SAMU	C- ESRR (régional)	
2C-207	La procédure d'accueil du patient REB enfant réanimatoire prévoit sa prise en charge en réanimation adulte (avec déplacement des professionnels) ou pédiatrique selon la capacité de l'unité à assurer un isolement adapté à l'agent infectieux suspecté, y compris de groupe 4	C- ESRR (régional)	
2C-208	Il existe des procédures pour l'accueil de la patiente REB parturiente transférée par SAMU	C- ESRR (régional)	
2C-209	Les procédures d'accueil du patient REB transféré par SAMU sont à destination des personnels médicaux et para-médicaux. Elles sont écrites par les services concernés en cohérence avec les référentiels nationaux, et actualisées au minimum tous les 5 ans et en cas de modifications des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-210	Il existe une procédure visant à informer sans délai, en cas d'hospitalisation d'un patient REB, l'infectiologue référent REB, l'équipe de réanimation et les services supports (EOH, biologie, PUI) et, pour les patients pédiatriques, l'équipe pédiatrique REB	C- ESRR (régional)	
2C-211	Il existe une procédure de prise en charge des patients REB cas possibles ou confirmés d'infection par agent de groupe 4 imposant la prise en charge par une équipe dédiée	C- ESRR (régional)	
2C-212	La procédure de prise en charge des patients REB impose une séniorisation systématique, les internes et externes n'y sont pas inclus en première intention	C- ESRR (régional)	
2C-213	Il est prévu que, dans un délai maximum de 24h après le début de la prise en charge d'un patient REB suspect d'infection par un agent de groupe 4, le cadre référent, en lien avec le superviseur REB, vérifie la mise à jour de la formation REB des personnels, les accompagne (rappel des principes et des procédures) et vérifie la bonne mise en oeuvre des procédures REB en lien avec le cadre du service d'accueil	C- ESRR (régional)	
2C-214	La procédure de prise en charge des patients suspects ou infectés par agents infectieux de groupe 4 impose la prise en charge en binôme dans la chambre d'un patient REB	C- ESRR (régional)	
2C-215	Il existe une procédure en cas de malaise d'un soignant en EPI dans la chambre, elle est actualisée au minimum tous les 5 ans et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-216	Il existe un interrogatoire REB clinico-épidémiologique standardisé et tracé, incluant le questionnaire Santé publique France des facteurs d'exposition selon l'agent infectieux	C- ESRR (régional)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
2C-217	L'interrogatoire du patient REB inclut une première recherche de personnes contacts et co-exposées extérieures au milieu de soins, avant relai à l'ARS	C- ESRR (régional)	
2C-218	Il existe un circuit d'acheminement sécurisé des prélèvements REB prédéfini, avec information préalable du laboratoire	A- Tout ES (réponse minimale)	
2C-219	La prescription des examens complémentaires est anticipée selon la gravité clinique et de l'agent infectieux afin de limiter le risque d'accidents d'exposition aux liquides biologiques des personnels	C- ESRR (régional)	
2C-220	Il existe une procédure pour la réalisation de la radiographie du thorax, elle est actualisée au minimum tous les 5 ans et en cas de modification des recommandations	A- Tout ES (réponse minimale)	
2C-221	Il existe une procédure écrite pour la réalisation de l'échographie en UHI et/ou UIS, elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-222	Les indications de mise en place d'un abord vasculaire ont été anticipées selon la gravité clinique et l'agent infectieux, afin de limiter le risque d'accidents d'exposition aux liquides biologiques des personnels	C- ESRR (régional)	
2C-223	Il existe des protocoles thérapeutiques vis-à-vis des agents REB actualisés au minimum tous les 5 ans, ou en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-224	L'infectiologue référent REB a identifié un réseau permettant de faire une démarche de RCP si nécessaire	C- ESRR (régional)	
2C-225	En cas de décès du patient, il existe une procédure de gestion du corps, en fonction de l'agent infectieux. Celle-ci comprend les rôles respectifs des services cliniques et de la chambre mortuaire, le retrait des prothèses fonctionnant à piles, le circuit du corps. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations. Elle a été validée par un exercice	C- ESRR (régional)	
2C-226	Il existe une conduite à tenir et un protocole de signalement en cas de sortie du patient contre avis médical	C- ESRR (régional)	
2C-227	Il existe une procédure de sortie du patient, incluant des critères précis autorisant la sortie. Elle est actualisée au minimum tous les 5 ans, et en cas de modification des recommandations	C- ESRR (régional)	
2C-228	Il existe une procédure déterminant les modalités des visites des proches du patient, selon l'agent infectieux	C- ESRR (régional)	
3-000	CHAPITRE 3 - TRANSPORTS ET TRANSFERTS EXTERIEURS		
3-001	La personne en charge de la supervision REB du SAMU est identifiée	C- ESRR (régional)	
3-002	Il existe, au sein du SAMU de l'ESRN, une Equipe Nationale REB (EN REB), formée et équipée en respectant les recommandations de la procédure nationale, qui en détaille les moyens et équipements matériels, le fonctionnement et les ressources humaines (cf Procédure EN REB)	D- ESRN (national)	
3A-000	3A - RH et formation		
3A-001	Le superviseur REB du SAMU de l'ESRR a pour missions : vérification de l'habillage au départ, du matériel qui équipe le vecteur, de la sécurité du parcours patient, présence à l'accueil dans l'ESR, contact avec superviseur du service d'accueil, supervision du déshabillage de l'équipe, désinfection vecteur, tenue de la traçabilité personnels et circuit emprunté et équipements, contact permanent avec l'équipe qui effectue le transport	C- ESRR (régional)	
3A-002	Le superviseur REB du SAMU de l'ESRR est identifié en lien avec le cadre référent REB de l'ESR. Il travaille en proximité avec les logisticiens / aides-soignants en charge des équipements REB. Il participe à l'écriture et mise en oeuvre des procédures REB du service. Il est identifié et joignable 24/24 par le Centre 15	C- ESRR (régional)	
3A-003	Le superviseur REB du SAMU de l'ESRR a une formation AFGSU-SSE, selon le niveau de son ES. Il participe aux exercices et entraînements REB locaux / zonaux	C- ESRR (régional)	
3A-004	Le superviseur REB du SAMU de l'ESRN a des missions et une formation définies dans la procédure dédiée à l'Equipe Nationale REB (cf Procédure EN REB)	D- ESRN (national)	
3A-005	Il existe des personnels, internes à l'établissement, formés pour les transferts internes des patients REB	C- ESRR (régional)	
3A-006	Les personnels des SAMU d'ESR sont informés des missions de leur ESR dans leur fiche de poste à la prise de fonction	C- ESRR (régional)	
3B-000	3B - Moyens et équipements		
3B-001	Les Equipements de Protection Individuelle (EPI) nécessaires sont à disposition au SAMU	A- Tout ES (réponse minimale)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
3B-002	Les EPI nécessaires pour la prise en charge d'un patient suspect d'infection par un agent REB inconnu (équivalent groupe 4), y compris pédiatrique, sont à disposition du SAMU pour une intervention primaire : protections REB renforcées disponibles = tenue 3B typeTychem C + tablier ou simple surblouse manches longues si patient non excréteur, FFP2, double paire de gants, lunettes ou masque facial, charlotte, surchaussures	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3B-003	Les EPI nécessaires pour la prise en charge d'un patient suspect d'infection par un agent REB de groupe 3 connu, y compris pédiatrique, sont à disposition du SAMU pour une intervention primaire ou secondaire	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3B-004	Le SAMU dispose d'un scope intégrant : pression artérielle invasive, température, et CO2	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3B-005	Il existe une entrée et un circuit spécifiques REB pour les ambulances dans l'ESR	C- ESRR (régional)	
3B-006	Il existe au SAMU une (des) ambulance (s) du quotidien pouvant être équipée(s) selon besoin pour le transport de patients REB, y compris pédiatriques	C- ESRR (régional)	
3B-007	Il existe au SAMU une (des) ambulance(s) bariatrique(s) pour le transport de patients REB	C- ESRR (régional)	
3B-008	Le SAMU dispose d'un respirateur de réanimation polyvalent pédiatrique (type Monnal®), compatible avec des circuits à système clos, avec filtre échangeur d'humidité et bactérien	C- ESRR (régional)	
3B-009	Le matériel utilisé pour la prise en charge des patients REB est d'utilisation quotidienne et connu de toutes les équipes SAMU	C- ESRR (régional)	
3B-010	Dans les ESR d'outre-mer, les moyens matériels spécifiques pour le transport de patient groupe 4, y compris pédiatriques, sont prévus en lien avec l'ESRN	C- ESRR (régional)	
3B-011	Le SAMU de l'ESR dispose d'un local dédié, et sécurisé pour entreposer tout le matériel nécessaire à la prise en charge d'un patient suspect d'infection par un agent REB	C- ESRR (régional)	
3B-012	L'ESR dispose d'une hélisurface ou hélistation sur site ou à proximité	D- ESRN (national)	
3C-000	3C - Procédures et tests		
3C-100	3C-1 - Hygiène et protection		
3C-101	Les procédures d'habillage/déshabillage sont disponibles et appliquées au SAMU	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-102	Il existe une procédure permettant la traçabilité du personnel ayant effectué le transport du patient REB	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-103	Il existe une entrée et un circuit dédiés, pré-identifiés, depuis le point d'entrée de l'ESR jusqu'à l'UHI, validés conjointement par le SAMU et l'ESR	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-104	Il existe une fiche de traçabilité du circuit emprunté lors de la prise en charge pré-hospitalière du patient REB (parcours patient avec locaux circuits empruntés)	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-105	La procédure pour la gestion des déchets au sein de l'ES tout au long du parcours de l'équipe SAMU est disponible, validée conjointement par le SAMU et l'ESR	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-106	Il existe un protocole commun et unique de désinfection du véhicule et de prise en charge DASRI entre les différents SAMU dépendants de l'ESR	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-107	Il existe des protocoles écrits pour la désinfection des matériels et ambulances qui ont été utilisés pour le transport de patients REB	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-108	La procédure de désinfection des circuits empruntés dans l'ES a été anticipée	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-109	Il existe une procédure spécifique pour l'équipe dédiée qui assurera le nettoyage du vecteur	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-110	Il existe des protocoles écrits pour la désinfection du matériel des hélicoptères qui ont été utilisés pour le transport de patients REB	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-200	3C-2 - Alerte et mobilisation		
3C-201	L'infectiologue référent REB est connu et accessible 24/24 et 7/7 avec une ligne d'astreinte connue et identifiée	C- ESRR (régional)	
3C-202	Le SAMU de l'ESR est identifié pour le transport de patients REB, y compris pédiatriques	A- Tout ES (réponse minimale)	
3C-203	Il existe une procédure détaillée d'alerte de l'équipe nationale REB, connue et testée, activable en cas de patient suspect d'infection par agent de groupe 4	C- ESRR (régional)	
3C-204	Il existe une procédure d'information en cas de transport de patient REB qui doit inclure le SAMU zonal	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-205	Il est prévu que tout diagnostic REB au sein de l'établissement fasse l'objet d'une information au SAMU	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-206	Il est prévu que le SAMU de l'établissement soit prévenu par le circuit institutionnel (direction, messages nationaux ou régionaux) dès le début d'un risque REB national, pour en assurer la détection précoce	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
3C-207	Il est prévu que l'administrateur de garde soit prévenu dès qu'un patient REB est pris en charge par le SAMU de l'établissement	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-208	Il existe une procédure de classement d'un patient suspect REB mettant en lien l'infectiologue référent REB (ESR) et le SAMU, avec information systématique de l'ARS en cas de classement en cas possible	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-209	S'il a des missions zonales, le SAMU de l'ESR s'assure de l'existence et opérationnalité des procédures REB des SAMU de sa zone	C- ESRR (régional)	
3C-210	Les différents circuits dédiés correspondants sont testés au moins une fois par an	C- ESRR (régional)	
3C-300	3C-3 - Prise en charge du patient		
3C-301	Il existe des procédures de transport des patients REB définissant l'orientation possible, le choix du vecteur et des équipes	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-302	Il est prévu que le transport soit préparé en lien avec le superviseur REB SAMU de l'ESR, soit en présentiel, soit a minima par téléphone	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-303	Il existe des procédures écrites et partagées pour l'accueil du patient REB adulte non réanimatoire	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-304	Il existe des procédures écrites et partagées pour l'accueil du patient REB adulte réanimatoire	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-305	Il existe des procédures écrites et partagées pour l'accueil du patient REB enfant non réanimatoire	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-306	Il existe des procédures écrites et partagées pour l'accueil du patient REB enfant réanimatoire	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-307	Il existe des procédures écrites et partagées pour l'accueil de la patiente REB parturiente	B- ES 1ère ligne (SAU SMIT)	
3C-308	Il existe un circuit dédié préidentifié pour le transport des patients REB entre les services SAU, SMIT, réanimation, pédiatrie	C- ESRR (régional)	
3C-309	Les circuits de transports / arrivée de patient REB à l'UIS et/ou l'UHI sont testés conjointement entre SAMU et les autres équipes concernées dans l'ESR une fois par an	C- ESRR (régional)	
NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	
4-000	BIOLOGIE, DIAGNOSTIC		
4A-000	Sécurité autour des prélèvements dans les services et lors des transferts		
4A-100	Etapes de prélèvement		
4A-101	Il existe une procédure de prélèvement du patient par les préleveurs en EPI avec mode opératoire d'utilisation des triples emballages UN3373 et UN2814	C- ESRR (régional)	
4A-200	Etapes de transfert interne		
4A-201	Lors du circuit interne, les échantillons de patient REB ne passent pas par le pneumatique et sont apportés en mains propres au laboratoire dans les contenants adaptés au niveau de sécurité biologique	C- ESRR (régional)	
4A-202	Au laboratoire, il existe des consignes pour le personnel de la réception sur l'orientation et le lieu de conservation du colis en attendant sa prise en charge	C- ESRR (régional)	
4A-300	Etapes de transfert des échantillons vers un autre laboratoire		
4A-301	La procédure de transport ou d'envoi prévoit le circuit des documents complémentaires ANSM pour les agents biologiques pathogènes de la liste des MOT	C- ESRR (régional)	
4A-302	Deux réglementations régissent le transport de matières dangereuses (échantillons biologiques cliniques) : l'UN 3373 (catégorie B) et l'UN 2814 (catégorie A). Chaque laboratoire établit une procédure pour le recours de chacune des catégories avec des prestataires de transport pré-identifiés. (Arrêté du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000020797782 Guide pratique sur l'application du Règlement relatif au Transport des matières infectieuses 2019-2020 : en vigueur le 1er janvier 2019, https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019-20)	C- ESRR (régional)	
4B-000	Sécurité biologique au laboratoire		
4B-100	Equipement de protection collective		

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
4B-101	Le laboratoire dispose d'un LSB3 conforme. Le LSB3 doit suivre les maintenances et être aux normes en vigueur pour la gestion de l'air et des effluents (Annexes 1 et 2 de l'arrêté du 16 juillet 2007 modifié le 27 décembre 2017 sur les mesures techniques spécifiques de prévention et de confinement minimum à mettre en œuvre et sur les mesures techniques générales de prévention et de confinement minimum https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000465273/)	C- ESRR (régional)	
4B-102	Ce LSB3 dispose dans le meilleur des cas d'un autoclave double entrée (l'autoclave peut être à simple entrée si un projet de double entrée est prévu à terme)	C- ESRR (régional)	
4B-103	Tous déchets de ce LSB3 sont autoclavés, stockés dans des locaux DASRI conformes et acheminés vers une filière d'incinération dans les délais réglementaires	C- ESRR (régional)	
4B-104	Le LSB3 dispose d'un PSM de type 3, avec une procédure de décontamination recommandée ou validée par le CNR ou une instance internationale ou une publication internationale	D- ESRN (national)	
4B-105	Le laboratoire dispose d'un service de microbiologie en LSB2	C- ESRR (régional)	
4B-106	Dans le LSB2, les prélèvements microbiologiques sont techniques sous PSM de type 2 avec EPI adaptés	C- ESRR (régional)	
4B-107	En situation REB, le LSB2 de microbiologie est en mesure d'identifier une pièce dédiée aux activités microbiologiques concernant le microorganisme émergent, avec un PSM de type 2 et des EPI	C- ESRR (régional)	
4B-108	Il existe une procédure de décontamination du LSB3 recommandée ou validée par le CNR ou une instance internationale ou une publication internationale	C- ESRR (régional)	
4B-109	Au besoin, le LSB3 dispose de désinfectants et procédures de décontamination des surfaces efficaces sur les agents biologiques pathogènes concernés en particulier sur les bactéries sporulées	C- ESRR (régional)	
4B-110	Les méthodes d'inactivation utilisées sur les échantillons cliniques suspects d'agents biologiques pathogènes de groupes 3 ou 4 sont recommandées ou validées par le CNR ou une instance internationale ou une publication internationale	C- ESRR (régional)	
4B-200	Equipement de protection individuelle		
4B-201	Il existe un stock entretenu d'EPI adaptés au risque REB	C- ESRR (régional)	
4B-202	Il existe un stock entretenu d'EPI adaptés au risque d'agent biologique pathogène de groupes 3 et 4 permettant au laboratoire de travailler 4 jours (2 cas possibles)	C- ESRR (régional)	
4B-203	Il existe un stock entretenu d'EPI adaptés au risque d'agent biologique pathogène de groupes 3 et 4 permettant au laboratoire de travailler 15 jours	D- ESR N	
4B-204	Le laboratoire de microbiologie de type LSB2 dispose en permanence d'un stock de masques FFP2, lunettes et surblouses à usage unique	C- ESRR (régional)	
4B-300	Protection du personnel		
4B-301	Le professionnel amené à prendre en charge des échantillons biologiques cliniques de patients cas possible d'une infection par un agent biologique pathogène de groupes 3 et 4 a bénéficié d'une formation REB	C- ESRR (régional)	
4B-302	Il existe une procédure spécifique d'habillage et de déshabillage adaptée aux EPI spécifiques pour les agents biologiques pathogènes de groupes 3 et 4 en laboratoire	C- ESRR (régional)	
4B-303	Le personnel travaille systématiquement en binôme dans le LSB3 pour la prise en charge d'échantillons biologiques cliniques d'un patient cas possible d'infection par un agent biologique pathogène de groupes 3 et 4	C- ESRR (régional)	
4B-304	Un circuit de prise en charge en urgence d'un cas d'exposition aux agents biologiques pathogènes de risque 3 ou 4 dans le LSB3 est défini (avis spécialisé, accès aux vaccins ou traitements...) et une procédure existe sur la CAT en cas d'accident d'exposition	C- ESRR (régional)	
4B-305	Il est prévu que le personnel de laboratoire soit intégré dans les dispositions concernant le suivi du personnel à risque d'exposition et dans le personnel à qui une vaccination contre les virus Ebola ou variole peut être proposée	C- ESRR (régional)	
4B-306	Si le LSB3 est mixte avec un espace commun (faisant intervenir plusieurs équipes ou ayant plusieurs fonctions, par exemple gestion d'échantillons avec risque de présence d'un agent hautement pathogène et gestion des analyses pour les mycobactéries), l'accès aux autres personnes pendant la période de travail sur un agent de groupe 4 et jusqu'à décontamination du LSB3 est interdit ou soumis aux mêmes règles de formation, d'habillage/déshabillage, de sécurité biologique, de traçabilité que pour le personnel de l'équipe REB. A défaut, il peut être démontré que toutes les manipulations de cas avéré FHV ou bactéries avec aérosols définies dans la liste de pathogènes, peuvent être effectuées exclusivement dans un PSM3. L'activité mixte reste possible si LSB3 autonome, avec deux SAS d'habillage / déshabillage mêmes si liés par un SAS commun d'entrée générale	D- ESR N	

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
4B-307	Les professionnels amenés à travailler sur des cas avérés de patients infectés par des agents biologiques pathogènes de groupe 4 ont bénéficié d'une formation adaptée sur les risques, les EPI, le PSM3, les séquences techniques et les automates du LSB3	D- ESR N	
4B-308	Le laboratoire dispose d'une procédure pour la CAT en cas de découverte fortuite d'un agent de groupes 3 ou 4 identifié sur des prélèvements ayant été techniques	C- ESRR (régional)	
4B-309	Le laboratoire dispose d'une procédure de CAT immédiate en cas de déversement, projection ou bris de centrifugeuse	C- ESRR (régional)	
4B-400	Sûreté biologique		
4B-401	Il existe une traçabilité des échantillons et des échantillons positifs et souches d'agents biologiques pathogènes de groupes 3 et 4 (enregistrement jusqu'à la destruction ou au transfert au CNR, à la CIBU ou autre laboratoire compétent). Cette traçabilité inclut les échantillons et leurs sous-produits confiés à d'autres laboratoires de l'établissement comme à l'extérieur de l'établissement	C- ESRR (régional)	
4B-402	Il existe un stockage sécurisé des prélèvements positifs pour un agent MOT dans le LSB3 (équipements froids sécurisés). En l'absence d'autorisation de détention pour un micro-organisme MOT identifié sur un examen biologique à visée diagnostique, la procédure du laboratoire prévoit le transfert ou la destruction des échantillons biologiques cliniques, sous-produits et acides nucléiques selon la réglementation en vigueur dans un délai inférieur à 30 jours	C- ESRR (régional)	
4C-000	Offre d'analyse de biologie courante en niveau de sécurité biologique 3		
4C-001	Pour un cas possible de maladie impliquant un agent de groupe 4, en attente du diagnostic d'exclusion ou de confirmation, le laboratoire est en capacité de réaliser les analyses suivantes en LSB3 ou en biologie délocalisée auprès du patient dans la zone de confinement 7j/7 et 24h/24 : NFS (Hémoglobine, leucocytes, lymphocytes), plaquettes, ionogramme, créatininémie, glycémie, ASAT ALAT, bilirubine, TP et/ou fibrinogène, lactates, CPK, paludisme et dengue	C- ESRR (régional)	
4C-002	La réalisation d'une gazométrie sanguine est possible pour les patients REB dont l'état clinique le nécessite 7j/7 et 24h/24, soit dans la chambre confinée du patient, soit dans le LSB3 si sécurisé	C- ESRR (régional)	
4C-003	Un système d'incubation des hémocultures est disponible en LSB3, ainsi que la réalisation de l'identification et de l'antibiogramme. La présence d'incubateurs d'hémocultures en zone LSB2 est acceptable seulement après décontamination des flacons d'hémocultures dans le laboratoire P3. En cas de positivité, les flacons devront réintégrer le LSB3 pour la suite des analyses	C- ESRR (régional)	
4C-004	Des analyses de bactériologie sont disponibles en condition LSB3 par l'usage de panels syndromiques	C- ESRR (régional)	
4C-005	Le laboratoire dispose d'un stock de réactifs de biologie conventionnelle pour les automates du LSB3 ou pour les automates de biologie délocalisée permettant la gestion d'un cas possible pendant 48h	C- ESRR (régional)	
4C-006	Le laboratoire dispose d'un stock de réactifs de biologie conventionnelle pour les automates du LSB3 ou pour les automates de biologie délocalisée permettant la gestion d'un cas avéré pendant 7 jours	D- ESR N	
4D-000	Activation du laboratoire LSB3		
4D-001	Il existe une astreinte de technicien et de biologiste dans l'établissement relative aux missions attendues des ESR	C- ESRR (régional)	
4D-002	Le LSB3 et le personnel sont prêts à recevoir les échantillons en moins de 4h	C- ESRR (régional)	
4D-003	L'ESR possède un effectif suffisant de biologistes, médicalement aptes et habilités LSB3, pour assurer cette astreinte	C- ESRR (régional)	
4D-004	L'ESR possède un effectif suffisant de techniciens de laboratoire, médicalement aptes et habilités LSB3, pour assurer cette astreinte	C- ESRR (régional)	
4D-005	L'ESR possède un effectif suffisant de techniciens de laboratoire, médicalement aptes, habilités LSB3 et compétents sur le PSM3, pour assurer cette astreinte	D- ESR N	
4D-006	Si le laboratoire LSB3 est indisponible pour des raisons matérielles ou de ressources humaines, il existe une procédure alternative (biologie délocalisée, sous-traitance à contractualiser avec un autre ESR de niveau adapté au besoin ou le CNR) permettant de rendre les paramètres de la biologie courante dans un délai adapté à la situation clinique du patient	C- ESRR (régional)	
4EE-000	Biologie délocalisée		
4EE-100	Disponibilité monitoring biologique des patients instables en zone de confinement		

NUM FINALE	Critère	Niveau de réponse	ETAT DES LIEUX
4EE-101	La réalisation d'une gazométrie sanguine dans la chambre de réanimation est possible aux plans technique et pratique 7j/7 et 24h/24 grâce à un dispositif de biologie délocalisée, sinon le LSB3 a validé la possibilité technique et pratique pour réaliser une gazométrie 7j/7 et 24h/24	C- ESRR (régional)	
4EE-102	En cas de dispositif de biologie délocalisée, les prérequis listés dans le paragraphe "suivi de la biologie délocalisée SSE REB" ci-dessous sont respectés	C- ESRR (régional)	
4EE-200	Suivi de la biologie délocalisée SSE REB		
4EE-201	Le lieu de stockage de l'automate et des réactifs en inter crise est connu	C- ESRR (régional)	
4EE-202	Un ou des biologiste(s) référent(s) est/ sont désigné(s) pour le suivi de l'automate	C- ESRR (régional)	
4EE-203	Il existe une procédure de suivi des CQI, des maintenances et des mises à jour sur l'automate	C- ESRR (régional)	
4EE-204	Les utilisateurs ont été formés au maniement de l'automate et au rendu de résultats	C- ESRR (régional)	
4EE-205	Les utilisateurs ont effectué au moins une séquence d'entraînement de maniement de l'automate en EPI	C- ESRR (régional)	
4EE-206	Il existe une procédure d'élimination des tubes techniques en biologie délocalisée	C- ESRR (régional)	

Acronyme	Signification	Précisions
AES	Accident d'exposition au sang	
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	
ARS	Agence régionale de santé	
ASAT ALAT	Aspartate aminotransférase / Alanine aminotransférase	
CAT	Conduite à tenir	
CESU	Centre d'enseignement aux soins d'urgence	
CIBU	Cellule d'Intervention Biologique d'Urgence	
CNR	Centre national de référence	
CPK	Créatine phosphokinase	
CQI	Contrôle de qualité interne	
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux	
EN REB	Equipe nationale REB	Composition et missions définies dans la NTC EN REB
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène	
EPI	Equipement de protection individuelle	
ES	Etablissement de santé	
ESR	Etablissement de santé de référence	Dans le cas présent, de référence pour le REB ; peuvent être de niveau régional ou national
ESRN	Etablissement de santé de référence National	Il s'agit d'ESR R ayant par ailleurs des missions de niveau national
ESRR	Etablissement de santé de référence Régional	
ETP	Equivalent temps plein	
FHV	Fièvre hémorragique virale	
Groupe 3	Groupe d'agents infectieux gravement susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme, constituant un danger sérieux pour les travailleurs, avec propagation possible dans la collectivité mais pour lequel existe généralement une prophylaxie ou un traitement	Au sens de l'article R. 4421-3 du Code du travail ; exemple : MERS-CoV
Groupe 4	Groupe d'agents infectieux gravement susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme, constituant un danger sérieux pour les travailleurs, avec un risque élevé de propagation dans la collectivité et pour lequel n'existe généralement ni prophylaxie ni traitement	Au sens de l'article R. 4421-3 du Code du travail ; exemple : virus Ebola, virus inconnu en attendant classification
HEPA	High efficiency particulate air	Filtres à haute capacité de filtration
LSB	Laboratoire de sécurité biologique	
MOT	Micro-organismes et toxines	
NFS	Numération formule sanguine	
PCI	Prévention et contrôle des infections	
PSM	Poste de sécurité microbiologique	
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire	
REB	Risque épidémique et biologique	Constitue l'un des volets du dispositif ORSAN de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
RH	Ressources humaines	
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence	
SAU	Service d'accueil d'urgences	
SMIT	Service de maladies infectieuses et tropicales	
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle	
TP	Taux de prothrombine	
UHI	Unité de haut isolement	
UIS	Unité d'isolement spécifique	

Acronyme	Signification	Précisions
UN2814 (catégorie A).	Source SFM : "substance infectieuse affectant l'Homme", instruction d'emballage P620 avec un container rigide (emballage secondaire) placé pour le transport dans une boîte en carton. La catégorie A correspond à une matière infectieuse qui, de la manière dont elle est transportée, peut, lorsqu'une exposition se produit, provoquer une invalidité permanente ou une maladie mortelle ou potentiellement mortelle chez l'homme ou l'animal, jusque-là en bonne santé.	De façon simplifiée, les échantillons biologiques de patients provenant d'un patient confirmé d'infection avec un microorganisme de groupe de risque 4 et les cultures bactériennes ou cultures virales d'agents biologiques de groupe de risque 3 et 4 sont intégrés dans la catégorie A numéro UN2814. Les échantillons biologiques de patients cas probables d'infection avec un virus de groupe de risque 4 sont également affectés à la catégorie A. La liste OMS est disponible à (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328930/WH)
UN3373 (catégorie B)	Source SFM : En général, les échantillons biologiques échantillons de patients infectés par un microorganisme de classe 3 peuvent être envoyés en: catégorie B numéro UN3373, « Substance biologique de catégorie B », instruction d'emballage P650. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328930/WHO-WHE-CPI-2019.20-fre.pdf?ua=1).	https://www.sfm-microbiologie.org/actualites/transport-de-matieres-infectieuses-et-agents-biologiques-du-reb/