



La place de l'hygiéniste

Marie-Laure LIER

| Mardi 22 septembre 2026



En 2014...



MALADIE À VIRUS EBOLA

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

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

→ **SIGNEZ-VOUS IMMÉDIATEMENT**
ET ÉVITEZ TOUT CONTACT



Procédure SPILF - COREB - Fièvre à virus Ebola (FVE)*

Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FVE ?

Épidémie de FVE étendue dans la région de Guinée Conakry, Sierra Leone et Liberia ayant provoqué au 20/07/2014 d'après les sources OMS 660 décès / 1093 cas (1^{er} cas signalé au Nigéria). Compte-tenu de la gravité, de la contagiosité et de l'absence de traitement spécifique, il est essentiel que :

dès le 1^{er} contact avec le système de soins, le 1^{er} médecin qui dépiste le 1^{er} patient suspect de FVE au retour de zone à risque, appelle le centre 15 qui organise le recours rapide à l'expertise clinique & épidémiologique, afin d'adapter la prise en charge individuelle et collective selon la probabilité de FVE et ne pas méconnaître un diagnostic alternatif curable.

I- Dépister

Patient suspect = Tableau clinique (<21 j après exposition) **ET** Exposition compatibles

Tableau clinique : Fièvre >38,5°C de début brutal et /ou syndrome clinique compatible

Signes évocateurs (degrés divers): asthénie, anorexie, céphalées, algies diffuses, douleurs abdominales, thoraciques, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatomégalie, splénomégalie, toux, râles bronchiques
Signes évocateurs différés > J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéo-muqueuses et viscérales

Exposition : retour de zone d'épidémie (= Guinée Conakry, Sierra Leone ou Libéria) avec contact avec le sang ou autre fluide corporel (a fortiori si plaie et/ou contact au sein d'une structure de soin) de patient suspect, cas possible ou confirmé (défunt) ou contact animal possiblement infecté (dont manipulation ou consommation de viande de chasse crue ou peu cuite).

⇒ Lien direct avec expertise des infectiologues et des épidémiologistes, pour estimer la **probabilité diagnostique** :

- CAS EXCLU (= InVS) : fièvre sans exposition caractérisée et sans signes évocateurs de FVE, avec diagnostic alternatif plus probable
- Patient suspect : fièvre avec ou sans signes évocateurs de FVE et exposition incertaine
- CAS POSSIBLE (= InVS) : fièvre avec signes évocateurs de FVE et exposition avérée confirmée < 21 j avant le début des symptômes ou forme grave compatible avec une FVE

Diagnostic alternatif : évoquer et documenter en priorité un paludisme (TDR/FGE), une infection bactérienne (hémoculture pour méningocoque, salmonellose ; rickettsiose ...) ou virale (arbovirose, hépatites...)

II- Protéger

Précautions standards d'hygiène complétées par **précautions complémentaires de type contact** et **mesures barrières renforcées dès la suspicion**, niveau à graduer selon la probabilité diagnostique et les symptômes (analyse de risque)

Patient : isolement géographique (box individuel) avec port de masque chirurgical et port de pyjama
Soignant : protection couvrante, imperméable et étanche, avec gants et protections respiratoire et oculaire

⇒ Éviter AES : équipe dédiée, entraînée, travail en binôme senior médecin / infirmière (pas d'étudiant)

III- Prendre en charge

Rechercher facteurs et signes de gravité :

- signes de gravité spécifiques de FVE (manifestations hémorragiques, signes neuro-psychiatriques, choc septique, défaillance(s) viscérale(s))
- sepsis grave/choc septique/défaillance(s) viscérale(s)
- prise en compte des comorbidités éventuelles

= Appel réanimateur, mesures de protection maximisées (contagiosité liée à l'intensité des symptômes)

Orientation du patient

Dès suspicion de FVE, **appel ARS et Centre 15**, expertise /transfert selon probabilité diagnostique

- si cas possible : transfert direct SMIT référent (chambre seule avec sas, pression négative contrôlée)

- si patient suspect : transfert SMIT référent

Confirmation virologique = CNR FVE, P4 Lyon (7j/7, H24) : 04 37 28 24 40/3 (appel préalable). Sérologie : sérum, urines... ≥ 1 tube EDTA 7 ml et 1 tube sec 7ml. Triple emballage (classe A), carboglace, fiche de suivi.

⇒ CAS CONFIRME : tableau clinique et confirmation virologique FVE par le CNR.

Traitement : symptomatique. Contre-indication aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux anticoagulants.

⇒ Discuter avec infectiologue référent : antibiothérapie probabiliste, voire traitement anti-palustre

IV- Alerter = signaler tout patient suspect à ARS (n° dédié régional) /InVS : Alerte@invs.sante.fr; (7j/7, H24), infectiologue référent et directeur hôpital

* Ebola sévère, maladie Ebola / COREB COREB à jour 6 sous 2014 / actualisation octobre

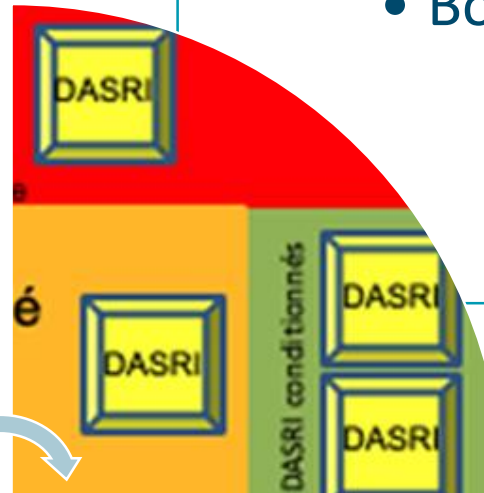


4 volets

• Protocoles

	Retrait de la tenue		
	Retrait des gants externe		
	Retrait de la blouse en tirant au niveau du cou et en roulant de l'intérieur vers l'extérieur et la jeter dans le DASRI du box		
	Ouvrir la porte du box REB		
	Retrait des surbottes (si possible assis, un pied après l'autre et poser un pied déchaussé dans le couloir puis idem pour 2 ^{ème} pied) à jeter dans le DASRI du box		
	7- Retrait de la paire de gants interne		
	8- Mettre une nouvelle paire de gants courts		
	9- Fermer la porte du box REB		
	10- Retrait des lunettes par le devant		
	11- Tête penchée en avant, retrait de l'APR avec les élastiques en même temps que la coiffe		
	12- Retrait de la paire de gants		

• Box REB



• Exercices



• Formation





Les protocoles

**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 : 4
Date d'application : 26/01/2026
Indexation : SSE-PR-015

- **SOMMAIRE**
- **1- OBJET**
- **2- AGENTS PATHOGENES CONCERNES ET DEFINITIONS DES NIVEAUX DE REPONSE**
- **3- MISE EN ŒUVRE ET SERVICES CONCERNES**
- **4- REFERENCES**
- **5- ADRESSES ET NUMEROS UTILES**
- **6- CONTENU**
 - 6-1 – Organisation de la veille sanitaire et pré-alerte
 - 6-2 – Définition des cas, activation de la procédure, et diffusion de l'information
 - 6-3 – Procédure de prise en charge
 - **6.3.1 – Circuit patient adulte, enfant, femme enceinte**
 - **6.3.2 – Circuit des prélèvements biologiques**
 - **6.3.3 – Prise en charge d'un cas possible ou confirmé en hospitalisation au SMIT**
- **7. LISTE DES ANNEXES**

27 annexes

- **En REB renforcé et en REB 4**
 - Habillage /déshabillage
- **Gestion des déchets**
- **Entretien des locaux et des matériels**
- **Gestion des prélèvements sanguins**
- **Transport SAMU**

REB renforcé →

Agent REB 3
ou Agent REB 4 chez patient non excréteur



**PRECAUTIONS RENFORCEES REB
A L'ENTREE BOX REB ou CHAMBRE**



DANS L'ORDRE SUIVANT Soignant en tenue professionnelle et chaussures professionnelles lavables et dédiées au service	
1- Désinfection des mains avec SHA	
2- Lunettes de protection	
3- Charlotte ou cagoule de bloc nouée derrière	
4- APR FFP2	
5- Surbottes imperméables	
6- Désinfection des mains avec SHA	
7- 1 paire de gants manchettes longues En nitrile en-dessous de la surblouse	
8- Surblouse manche longues (sans fermer le lien cervical, nouer ceinture à l'avant)	
9- 1 paire de gants manchettes longues En nitrile au-dessus de la surblouse, de taille supérieure à la première	
10- Tablier à UU	



Logique ? Pratique ?



**DESHABILLAGE REB RENFORCE
A REALISER DANS L'ORDRE SUIVANT**



DANS LE BOX	1- retirer le tablier plastique à UU et le jeter dans le fût DASRI du box		
	2- Dénouer le lien ventral de la tenue		DASRI DU BOX
	3- Retirer la paire de gants externe		
	4- Retrait de la surblouse en tirant au niveau des épaules et en roulant de l'intérieur vers l'extérieur et la jeter dans le DASRI du box		
	5- Ouvrir la porte du box REB		
	6- Retrait des surbottes (si possible assis, un pied après l'autre et poser un pied déchaussé dans le couloir puis idem pour 2 ^{ème} pied) à jeter dans le DASRI du box		
	7- Retrait de la paire de gants interne		
	8- Mettre une nouvelle paire de gants courts		
	9- Fermer la porte du box REB		
DANS LE COULOIR / SAS	10- Retrait des lunettes par le devant		
	11- Tête penchée en avant, retrait de l'APR avec les élastiques en même temps que la coiffe		DASRI DU COULOIR
	12- Retrait de la paire de gants		
	13- Désinfection des mains avec SHA		

► Habillage en REB 4

- **Pré-requis :**
 - Tenue professionnelle
 - **Poches vides**
 - Chaussures professionnelles fermées
 - Pas de bijou
 - Cheveux attachés
 - Passer aux toilettes
 - S'hydrater



Habillage supervisé (en binôme)

1- S'inscrire sur le registre d'entrée et préparer les EPI nécessaires

2- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains

3- Mettre une charlotte et l'APR FFP2 et vérifier son étanchéité (Fit-check)

4- Mettre la collerette et l'ajuster en dégageant les yeux avec un scotch posé à l'arrière

5-Enfiler la combinaison jusqu'à la taille par-dessus les chaussures

6- Enfiler une paire de surchaussures

7- Désinfection des mains avec SHA

8- Enfiler la première paire de gants en nitrile

9- Enfiler les manches de la combinaison et placer les pouces dans les élastiques



10- Placer la collerette sous la combinaison et enfiler la capuche

11- Fermer la fermeture éclair ventrale

12- Faire décoller par le binôme les bandes de protection et coller de bas en haut sans faire de pli les rabats de protection

13- Coller le rabat de protection au niveau du menton

14- Enfiler la 2ème paire de gants nitrile par-dessus les manches de la combinaison

15- Enfiler les lunettes-masque (ou le heaume) par dessus la combinaison

16- Vérifier en binôme l'étanchéité de la tenue. Aucune zone de peau ne doit rester à l'air libre, sinon repositionner la combinaison ou recommencer la procédure d'habillage

17- Rajouter éventuellement un tablier à UU

18- Inscrire au marqueur indélébile sur du sparadrap au niveau dos et torse la fonction/le prénom de l'opérateur et l'heure d'habillage



Ne jamais toucher son visage ou ses yeux

1- En cas de souillure de la combinaison avec lingette imbibée d'eau dans le DASRI de la zone rouge

2- Retirer le tablier plastique de la zone rouge

3- Ouverture de la porte de la zone rouge superviseur

4- Enlever une 1^{ère} surchaussure de la zone orange et jeter la surchaussure dans le DASRI de la zone rouge

5- Enlever la 2^{ème} surchaussure de la zone rouge, poser le 2^{ème} pied dans le DASRI de la zone rouge

6- Retirer la paire de gants (à l'intérieur) et les jeter dans le DASRI de la zone rouge

7- Fermeture de la porte de la zone rouge superviseur

8A- Le déshabillé saisit les lunettes-masque par l'avant et les jette dans le DASRI de la zone orange

11- Le déshabilleur retire la capuche en l'enroulant sur elle-même de l'intérieur vers l'extérieur

16- Le déshabilleur tient le pied gauche de la combinaison par l'avant et l'arrière pendant que le déshabillé enlève son pied gauche et le pose en zone verte

l'opération pour le pied droit, le déshabillé enlève son pied droit de la zone verte et se tourne vers la zone verte

Le déshabilleur jette la combinaison dans le DASRI de la zone orange, retire ses gants et les jette dans le DASRI de la zone orange

Le déshabillé retire la collerette en l'arrière de la tête et en l'avant et le jette dans le DASRI de la zone orange et change sa paire de gants si besoin

Le déshabillé saisit les élastiques du masque derrière les oreilles et retire le masque par l'avant, retire la charlotte et la jette dans le DASRI zone orange

21- Le déshabillé retire sa paire de gants courts et la jette dans le DASRI de la zone orange

22- Le déshabillé et le déshabilleur réalisent une FHA des mains et quittent la zone



Dans le sas :
le déshabilleur est habillé
en REB renforcé

Le déshabilleur se place sur un tabouret dos à la porte de la zone rouge, les 2 pieds posés en zone orange, et dégage, si besoin, le talon de ses chaussures par l'intérieur de la combinaison. Être attentif à garder la combinaison dans la zone orange

Gestion des déchets

- Conditionnement = fûts
- Déchets inactivés avec de l'eau de javel à 0,5%
- Pulvérisation des fûts à l'eau de javel avant suremballage dans un sac DASRI
- Volume = +++



SITE DE DEPART URM	DECHETS INACTIVES
UA DE DEPART S.M.I.T 3 S.I PURPAN UA 1159 Tél : 72317	
DATE DE FERMETURE	

Entretien du box

En précautions renforcées REB
1- En cas de souillure par des liquides biologiques: les inactiver en priorité avant d'effectuer le bionettoyage: • Verser Eau de Javel 0,5% sur la souillure • Recouvrir avec chiffonnettes • Temps d'action 15 minutes • Eliminer chiffonnettes et souillure dans DASRI • Changer de gants • Procéder au bionettoyage REB
2- Jeter tout matériel a usage unique en DASRI
3- Technique en 5 temps • Détergent • Rinçage à l'eau • Séchage par essuyage (carrés de soins) • Désinfection Eau de Javel 0,5% • Séchage naturel 15'
4- Pour les surfaces horizontales, murs et portes • Imprégner les chiffonnettes dans le bac concerné • Ne jamais retremper chiffonnettes ou bandeaux • Respecter un ordre logique dans les opérations: Surfaces du plus propre au plus sale, du haut vers le bas
5- Pour le sol : • Imprégner les bandeaux dans le bac concerné • 1 bandeau UU = 25 m² • Ne jamais retremper bandeaux
Eliminer chiffonnettes et bandeaux en fut DASRI

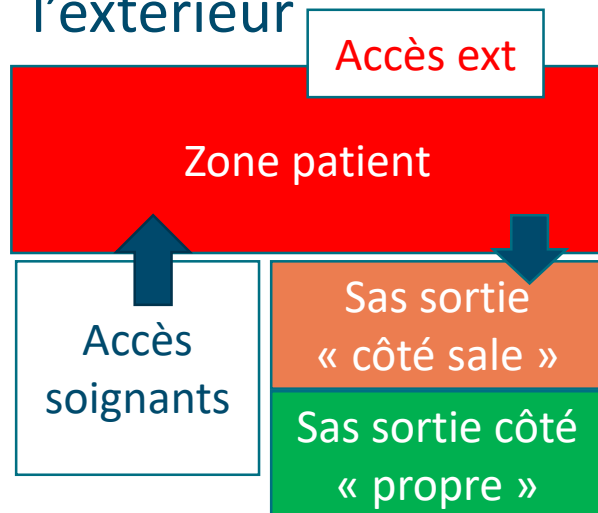


Le box REB

Accès / Circuits

- **Aux Urgences**

- 1 Box REB identifié
- Accessible depuis l'extérieur

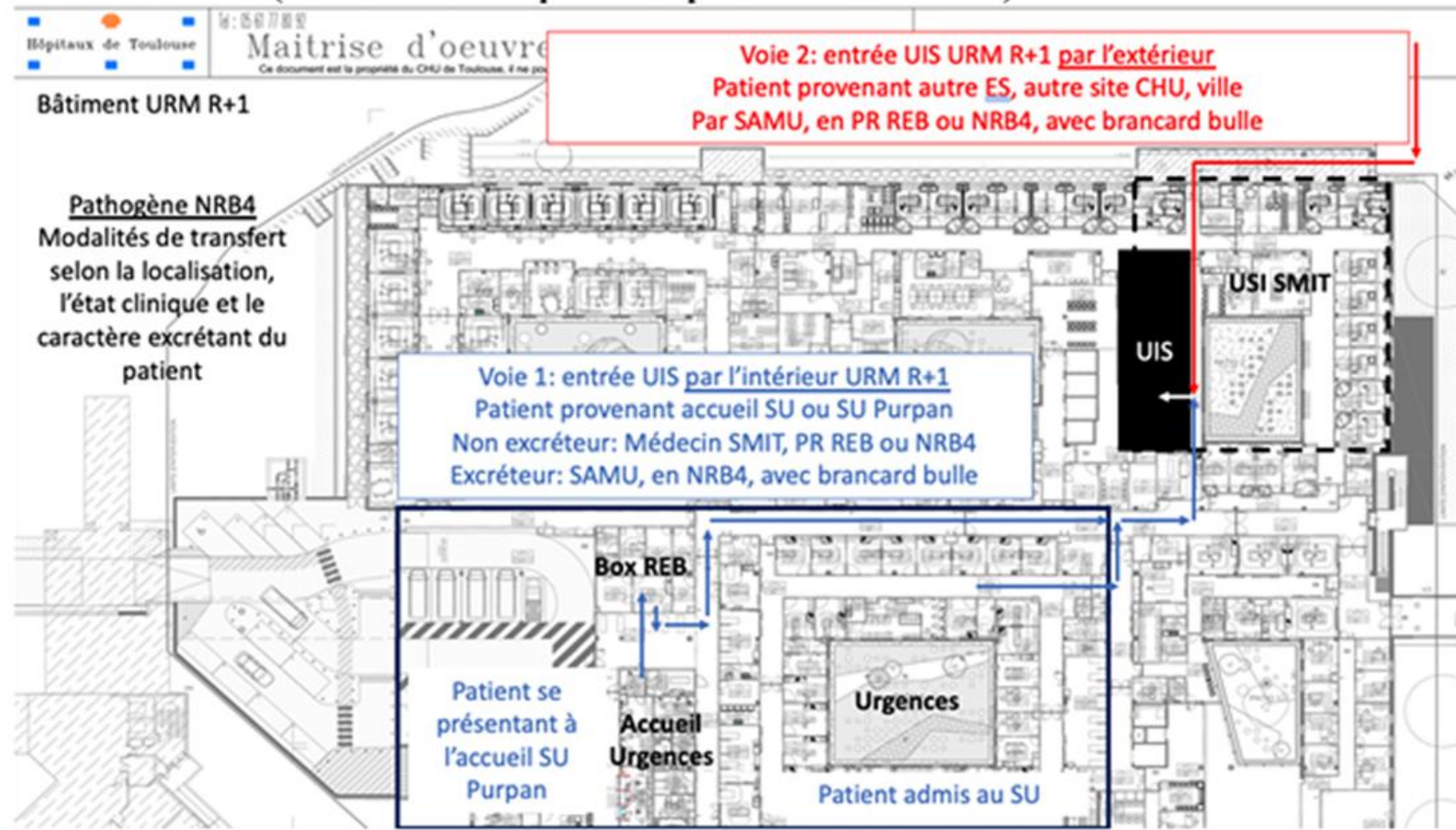


- Limites architecturales
→ comment s'organise au mieux ?

- **Parcours patient**

- Défini/précis → plan
- Attention aux croisements de flux

Circuit d'un patient suspect d'infection par un agent du REB de type NRB4 vers l'UIS USI SMIT URM R+1 (hors situation du patient se présentant URM R+3) :



Choix des produits et matériels

Toujours prévoir dans la zone sale du SAS de sortie des fûts jaunes de 30 litres pour accueillir les heaumes des professionnels à leur sortie de la chambre (1 heaume/fût).

1^{ère} étape : lors du déshabillage

- Déposer le heaume, écran vers le haut, dans un fût DASRI de 30L
- Celui habillé en REB3 pour aider au déshabillage : (à réaliser avant d'aider au déshabillage du soignant en REB4)
 - o Applique largement l'Eau de Javel® diluée à 0,5% à l'aide d'un spray sur l'ensemble du heaume
 - o Temps de contact : 15 minutes



2^{ème} étape : Avant la réalisation du bionettoyage du SAS, zone propre

- S'habiller en précautions renforcées REB (annexe 6)
- Prendre un bac à bec bleu et mettre sur la table dédiée zone propre
- Vaporiser de l'Eau de Javel® diluée à 0,5% à l'aide du pulvérisateur sur un Octolin
- Rester bien à distance et appliquer de l'Eau de Javel® 0,5% sur les différentes parties en commençant par l'intérieur puis les fixations et en terminant par l'écran
- Jeter l'Octolin en DASRI
- Placer le heaume traité dans le bac à bec bleu
- Temps de pause 15 minutes ou séchage complet
- Renouveler l'opération pour chaque heaume
- Retirer les EPI selon la procédure de déshabillage
- Réaliser une FHA
- Remettre une paire de gants à manchettes longues
- Transporter le bac à bec dans la zone de désinfection de l'UIS



4^{ème} étape : zone de désinfection de l'UIS (couloir)

- Rincer abondamment chaque heaume à l'eau puis appliquer un détergent-désinfectant type Surfa-safe®
- Laisser sécher puis ranger dans la salle de soins de l'UIS



- **EPI**
 - Heaumes en remplacement des lunettes
→ protocole d'entretien spécifique
- **Produits désinfectants :**
 - Eau de javel à 0,5% → inactivation
 - Compatibilité avec les DM ? → Notice
Ex : Brancard bulle
 - Notice technique = Peroxyde d'hydrogène

Equipement du 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 • Thermomètre axillaire • Dynamap • Stéthoscope • Plateau pour prélèvements
	6- Bassin à usage unique avec sac protecteur et doses de gélifiant
DANS LE COULOIR / SAS	7- Matériel de bionettoyage: • 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
	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

La formation



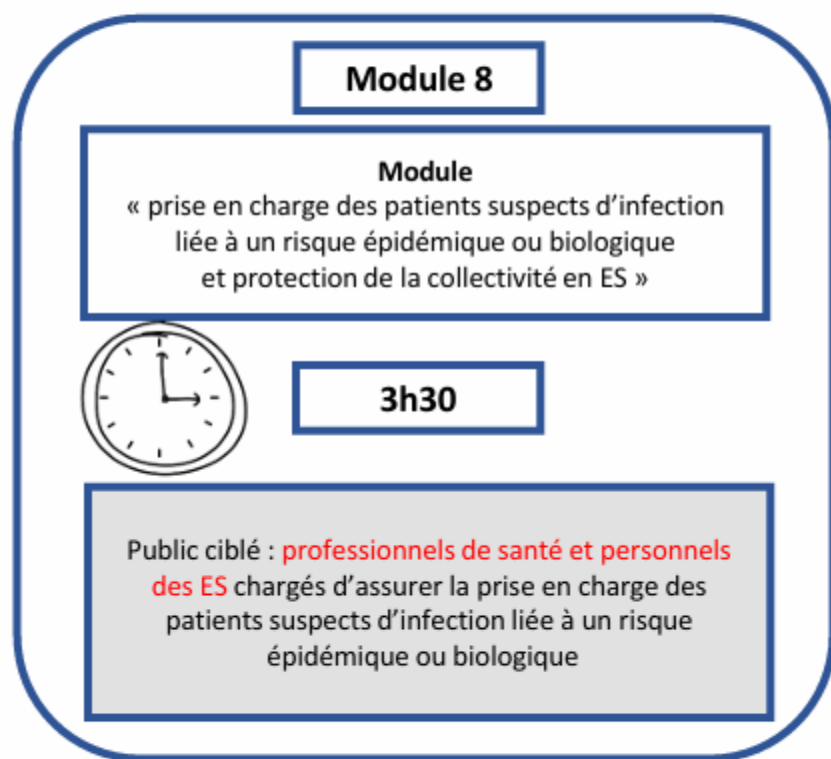
Note technique de cadrage : former les soignants aux situations sanitaires exceptionnelles 2024, DGS



- Objectif : compléter le guide méthodologique du dispositif ORSAN régional
- Sous la coordination des agences régionales de santé (ARS)
- 4 niveaux de formation :
 - Les professionnels des établissements et de la ville
 - Formés via la formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU 1, 2 et SSE)
 - Les formateurs FGSU SSE
 - Dispensent ces modules spécialisés sous l'égide des CESU
 - Les référents SSE
 - Chargés de préparer leur établissement ou leur structure à la crise
- Les formateurs des établissements de santé de référence (ESR), qui forment... les formateurs et les référents

Module 8 dans la note technique de cadrage

Prérequis : Module « urgences collectives et situation sanitaire exceptionnelle » de l'AFGSU 1 ou 2



- Connaître les bases épidémiologiques et cliniques des infections REB
- Connaître les principes de gestion du REB et notamment la procédure générique REB
 - Savoir appliquer la procédure d'alerte de l'ES REB
 - Savoir accueillir et dépister les patients suspects
 - Mettre en œuvre les mesures urgentes pour la prise en charge initiale des patients
 - Savoir protéger de façon adaptée le personnel et la structure de soins (mesures barrières, parcours)

La formation

Formation des référents SSE

- 1 module de 3h30
- Partie théorique et ateliers pratiques habillage/déshabillage



A organiser
dans chaque
établissement



Formation des professionnels des ESR

- 1 module de 7 heures
- Partie théorique + cas clinique
- Visite Box REB et circuits
- Simulation à l'itSimS





Les exercices

Rôle = observateur

- 2 exercices
- REX +++ → AA

Fiche observateur SMIT-4 « Observation de la supervision des procédures habillage/déshabillage, bionettoyage et gestion des déchets »

Nom de l'observateur :

Dès l'information de l'arrivée d'un cas possible, remettre :

- Au médecin du SST : la feuille de route « SST »

A observer :

- Habillage personnel SU Purpan
- Déshabillage personnel SU Purpan
- Bionettoyage SU Purpan
- Gestion des heaumes SU Purpan
- Gestion des déchets SU Purpan
- Supervision habillage médecin et IDE / AS REB SI SMIT
- Gestion des prélèvements avant envoi au labo
- Supervision déshabillage médecin et IDE / AS REB SI SMIT
- Gestion des heaumes SI SMIT
- Gestion des déchets SI SMIT
- Supervision gestion personnel exposé par SST

	Fait	Commentaire
Aux urgences		
Habillage du personnel SU Purpan	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur procède au déshabillage du personnel SU Purpan	☐ Oui ☐ Non	
AS SU Purpan effectue le bionettoyage du box	☐ Oui ☐ Non	
Gestion des déchets		
AS SI SMIT effectue le bionettoyage des zones traversées	☐ Oui ☐ Non	
Reprise de la circulation au décours du bionettoyage	☐ Oui ☐ Non	
Aux SI SMIT		
Habillage du médecin, IDE / AS REB SI SMIT	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur recueille identité du patient pour admission, fait l'entrée administrative et édite les étiquettes	☐ Oui ☐ Non	
Réalisation du prélèvement biologique et conditionnement selon la procédure	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur procède au déshabillage médecin, IDE / AS REB SI SMIT	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur effectue le bionettoyage	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur effectue la gestion des heaumes	☐ Oui ☐ Non	
Déshabilleur effectue la gestion des déchets	☐ Oui ☐ Non	
Pôle PRO assure l'enlèvement des fûts DASRI décontaminés	☐ Oui ☐ Non	

Autres commentaires :

Retour d'expérience

- **Exercices**

- Scénario + objectifs de l'exercice (définis au départ → choix des observateurs)
- Actions d'amélioration :
 - Ajustement dotation matériel du box REB (ex. bassin + sacs protecteurs)
 - Conditionnements des effets personnels du patient avant son transfert
 - Affichage

- **En situation réelle...**

- Kit de toilette pour le patient (brosse à dents, solution pour toilette sans eau)
- Gobelets + bouteilles d'eau + couverts + draps UU
- EPI en nombre adapté → Déchets quantifiés
 - 12H de PEC / patient non excréteur = 10 fûts ; si patient excréteur = 25 fûts
 - Impact sur la collecte



Conclusion

- **Protocoles / EPI ?** 
- **Box REB / circuits patients ?** 
- **Formation des professionnels ?** 

Vous êtes prêts !



Je vous remercie pour votre attention