

Mission COREB nationale

Rapport d'activité 2024

Hôpital Bichat – Claude-Bernard
46 rue Henri-Huchard, 75018 Paris
<https://coreb.infectiologie.com>

Table des matières

Introduction	3
Grands évènements	3
Journée nationale REB 2024.....	3
Fiches bioterrorisme	4
Fiches plan Pandémie.....	4
Alertes	5
Webinaires alertes épidémiques.....	5
Webinaire « choléra » 29 mars 2024.....	5
Webinaire « FHCC » 11 avril 2024.....	5
Webinaire COCLICO/COREB « Dengue » 26 juin 2024.....	5
Alerte Fièvre de Lassa (mai 2024).....	6
Alerte Mpox (Août-Septembre 2024).....	6
Alerte Marburg (Septembre-Octobre 2024).....	6
Alerte Oropouche (Octobre - novembre 2024).....	6
Animation	6
Groupe Equipe nationale REB	6
Groupe de travail REB au quotidien.....	7
Groupe de travail Microbiologie.....	7
Interactions régulières.....	7
Animation du réseau des ESR.....	8
Visite de l'ESR Orléans	8
Echange avec l'ESR de la Réunion	8
Présentation de l'Elytron au CHU d'Angers.....	8
Exercice Epishuttle entre l'hôpital Henri-Mondor et l'hôpital Bichat-Claude Bernard	9
Matinée régionale REB au CHU de Rouen	9
Journée Réseau des ESRN et atelier d'essayage d'Equipements de Protection Individuelle (EPI).....	10
Réseau international.....	10
Formation	11
Formations nationales « Equipe nationale REB »	11
Plateforme de formation en ligne SSE de l'EHESP.....	11
Capsule REB dans le pack de formation SSE « JOP/ Fondamentaux SSE ».....	12
Pack formation Mpox	12
Communication	12
Newsletter COREB.....	12
Site web	13
Réseau LinkedIn	13
Vie de la COREB.....	13
Conclusion	14
Annexes	15
1- Lettre d'objectifs pour l'année 2024	15
2- Programme des sessions nationales de formation Equipe Nationale REB mai et octobre 2024	17
3- Messages forts de la journée nationale du 4 juin.....	19
4- Fiche REB Botulisme	23

Introduction

L'année 2024 a connu des temps forts quant à l'organisation et le déploiement du dispositif REB au sein du système de santé auxquels la mission COREB a largement contribué.

On retient :

- La parution des guides associés au nouveau dispositif ORSAN. Le dispositif ORSAN a pour objectif d'organiser la réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE). La Mission COREB a participé à la formulation du volet Risques Epidémiques et Biologiques (REB) qui définit la liste des Établissements de Santé de Référence (ESR) et leurs missions.
- La préparation, l'organisation et la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) en France. La mission COREB s'est naturellement impliquée en produisant des fiches pandémies à destination des décideurs, en participant à la coordination des ressources avec ses partenaires
- La formation de l'Equipe Nationale REB (EN REB) permettant la réalisation de 2 formations destinées aux professionnels compétents pour prendre en charge des patients potentiellement infectés par un agent infectieux comportant un Risque Epidémique et Biologique (REB).

Grands évènements

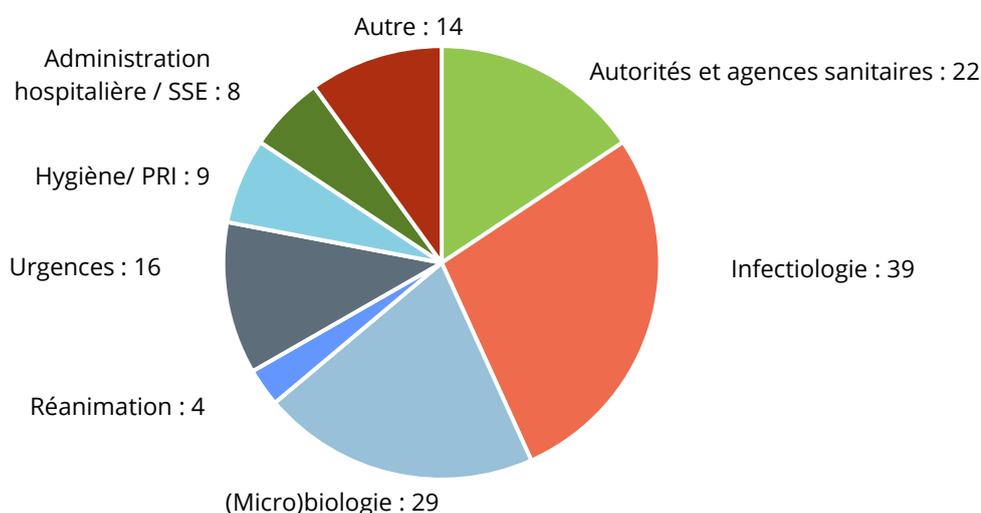
Journée nationale REB 2024

La 10^{ème} journée REB, en partenariat avec le groupe Emergences de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et le Service de santé des armées (SSA), s'est tenue le 04 juin 2024 en présentiel à l'école du Val de Grâce à Paris.

Véritable point de rencontre annuel du réseau REB, cette 10^{ème} édition a été placée sous le signe des « Grands évènements et alertes » en écho avec l'actualité REB et les JOP.

Parmi les 140 participants, se trouvaient des représentants de la quasi-totalité des ESR, des membres des groupes de travail mobilisés durant l'année, de nombreuses disciplines (infectiologie, hygiène, microbiologie, urgences, réanimation, pédiatrie...) et les partenaires principaux de la mission COREB, ainsi que des représentants des opérateurs nationaux et les autorités sanitaires.

Répartition des participants par discipline



L'objectif de cet événement était de renforcer la préparation face aux crises sanitaires majeures dans le cadre des grands événements, en particulier les JOP 2024 à Paris. Les thèmes abordés ont été la surveillance et la veille épidémiologique, le bioterrorisme et la gestion des grands événements.

Cette journée a permis le partage de retours d'expérience sur la gestion des infections et des épidémies dans des situations critiques, telles que les prises en charge des Fièvres Hémorragiques Crimée-Congo (FHCC) en Turquie et en Espagne. Cette 10^{ème} journée a une fois de plus montré l'importance d'une gestion collective et coordonnée des alertes REB, et a mis en évidence la gestion rapide des diagnostics microbiologiques pour améliorer les soins. Il apparaît nécessaire de renforcer les circuits d'alerte et de veiller à ce que tous les professionnels de santé soient formés et préparés à la gestion des crises sanitaires. En ce sens, cette journée annuelle REB permet le partage d'expériences et d'expertises.

Les messages clés et l'ensemble des présentations ont été diffusés sur le [site internet de la mission](#) et relayés dans la newsletter COREB et sont présentés en **annexe 3**.

Fiches bioterrorisme

Dans le cadre des grands événements de cette année 2024, la mission COREB a été saisie par la DGS afin de réaliser [des fiches Bioterrorisme](#). En effet, les rassemblements de 2024 pouvant être cibles de menaces terroristes, il était important de travailler sur la prise en charge de patients infectés par un agent biologique diffusé de façon malveillante.

Au total, la mission COREB a élaboré cinq fiches relatives à des pathogènes susceptibles d'être utilisées dans le cadre du bioterrorisme : (exemple de fiche bioterrorisme en **annexe 4**)

- Charbon 1^{ère} version transmise à la DGS le 29 mars
- Peste 1^{ère} version transmise à la DGS le 29 mars
- Tularémie 1^{ère} version transmise à la DGS le 02 avril
- Botulisme 1^{ère} version transmise à la DGS le 29 mars (mise à jour en octobre 2024)
- Diphtérie 1^{ère} version transmise à la DGS le 12 avril

Ces fiches qui s'adressent aux décideurs, ont été réalisées par la mission COREB en associant le SSA.

Elles ont été maquettées par la DGS et partagées en juillet par la mission COREB au réseau d'infectiologues ESR REB ainsi qu'aux directeurs d'ESR. Elles ont également été diffusées aux ARS par la DGS.

Fiches plan Pandémie

Destinées aux décideurs, les fiches plan pandémie contribuent aux travaux nationaux de préparation aux SSE.

Trois nouvelles fiches ont été élaborées :

- Peste adressée à la DGS le 9 septembre
- Henipavirus adressée à la DGS le 9 septembre
- Marburg adressée à la DGS le 21 octobre

Alertes

Webinaires alertes épidémiques

Les alertes épidémiques ont rythmé l'activité en 2024, et la nécessité de renforcer les connaissances et le partage d'expérience auprès du réseau s'est avéré indispensable.

Dans ce contexte, la mission COREB a organisé des webinaires d'alertes épidémiques afin de permettre de :

- ⇒ Partager un état des connaissances sur la maladie et le pathogène (recours à l'expertise), le repérage, le diagnostic et la prise en charge des patients
- ⇒ Communiquer sur le dispositif mis en œuvre par les autorités de santé et sur l'organisation hospitalière et communautaire
- ⇒ Rappeler les mesures de gestion des épidémies et favoriser le partage d'expériences entre cliniciens
- ⇒ Mettre à disposition des professionnels concernés des outils de formation et d'aide à la pratique (diaporama, fiche pour les soignants...)

En 2024, trois webinaires ont ainsi été organisés dont un en collaboration avec le réseau COCLICO (Collectif des Cliniciens créé lors de la crise Covid) :

Webinaire « choléra » 29 mars 2024

[Le webinaire Choléra](#), avec un focus sur la réponse du système de santé à l'implantation de choléra à Mayotte a réuni 70 participants et a été visionné plus de 100 fois en *replay*. L'ARS Mayotte et le centre hospitalier de Mayotte ont présenté les organisations administrative, associative, communautaire et hospitalière face à l'épidémie. Des retours d'expérience de l'international ont également été partagés (situation en Haïti en 2013-2019 et expérience de soins d'un patient infecté par Médecins Sans Frontières). Des représentants du CNR, de l'Institut Pasteur et SpF ont aussi exposé un état des lieux épidémiologique. En parallèle du webinaire, [la fiche COREB soignant](#) a été publiée sur le site de la mission et diffusée à l'ensemble du réseau.

Webinaire « FHCC » 11 avril 2024

[Le webinaire FHCC](#) a permis le partage de retours d'expérience sur la prise en charge en Espagne et en Turquie. Les recommandations HCSP ont été rappelées. L'ANSM a proposé des présentations sur la réglementation MOT et sur l'accès à la Ribavirine par l'ANSM. 50 personnes ont participé à ce webinaire et 68 l'ont vu en *replay*.

La [fiche COREB soignant](#) « repérer et prendre en charge » dédiée à la FHCC a été actualisée et publiée le 22 avril.

Webinaire COCLICO/COREB « Dengue » 26 juin 2024

[Le webinaire "Prise en charge d'un patient infecté par le virus de la dengue](#)», organisé en lien avec le réseau COCLICO, a rassemblé 80 participants et a été vu 194 fois en *replay*. Le CHU de Nice et celui de Martinique ont partagé leurs retours d'expérience. Santé publique France a présenté les particularités des épidémies d'arboviroses en France et le CNR arbovirus de Marseille a exposé les outils et stratégies diagnostiques des arboviroses. [La fiche SPILF Emergences](#) sur la dengue avait été partagée sur le site COREB le 6 juin.

En s'appuyant sur une veille régulière sur les maladies infectieuses et émergentes, la mission COREB nationale crée et met à jour des fiches à destination des soignants de première ligne, ainsi que des outils de formation préexistants.

Alerte Fièvre de Lassa (mai 2024)

Le 21 mai, la mission COREB nationale a publié une [fiche soignant pour le repérage et la prise en charge des patients potentiellement atteints de fièvre Lassa](#) suite à un premier cas de Lassa détecté en France.

Alerte Mpox (Août-Septembre 2024)

La mission COREB nationale a réagi rapidement face à l'alerte Mpox mi-août 2024, avec des mises à jour des outils et ressources suivants au fur et à mesure de l'avancée des connaissances sur le clade I :

- [Fiche pratique à destination des soignants](#) : 588
- [Fiche pratique à remettre au patient](#) : 247
- [Fiche pratique procédure opérationnelle de prélèvement](#) : 374 téléchargements
- [Diaporama de formation / état de connaissances](#) :

Le diaporama de formation a été téléchargé plus de 170 fois. 25 professionnels de santé (infectiologues et hygiénistes) ont demandé le format PowerPoint afin de pouvoir animer des formations en ES et ESR (partout en France mais aussi en Algérie et au Mali).



La fiche d'aide au diagnostic dermatologique (2022) a été téléchargée 314 fois.

Dès le déclenchement de l'alerte sanitaire par l'OMS, les fiches COREB ont circulé sur LinkedIn, de nombreux praticiens et référents SSE ont donc le réflexe de consulter les fiches COREB. La mission COREB met tout en œuvre pour publier des versions actualisées des fiches le plus rapidement possible.

Alerte Marburg (Septembre-Octobre 2024)

Dans le contexte de l'épidémie de maladie à virus Marburg au Rwanda, les fiches Marburg, [soignant](#) et pandémie, ont été mises à jour. La fiche soignant a été téléchargée 56 fois.

Alerte Oropouche (Octobre - novembre 2024)

Une [nouvelle fiche « Repérer et prendre en charge »](#) a été élaborée avec le soutien des CNR arbovirus, du CHU Guyane, de SpF et de la DGS. Un algorithme décisionnel pour le diagnostic d'infection à virus Oropouche en période d'épidémie de dengue adaptable a été intégré dans la fiche. Celle-ci a été publiée en parallèle à l'avis HCSP le 16 décembre.

Animation

Groupe Equipe nationale REB

Un des grands axes de travail de la mission, qui se poursuit encore en 2025, a été la mise en place de l'équipe nationale REB (ENREB).

L'équipe nationale REB constitue une force d'action rapide en cas de menace liée à un agent infectieux comportant un risque épidémique et biologique. Positionnée dans les établissements de santé de référence nationaux REB (ESRN REB) elle est composée de professionnels compétents pour **prendre en charge et transporter des malades infectés par un agent infectieux comportant un risque épidémique et biologique de groupe 4**, tel que variole, fièvre hémorragique virale, Henipavirus (arrêté du 16 novembre 2021 fixant la liste des agents biologiques pathogènes) ou agent REB inconnu.

Une première réunion a été organisée le 10 novembre 2023 par la mission COREB nationale et la DGS associant les professionnels impliqués dans le fonctionnement de l'EN REB (urgentiste, infectiologue, hygiéniste, biologiste...) et

les directions des ESR concernés. Les ARS en ont été informées. Le 23 février 2024, un webinaire d'échanges avec des collègues européens (Royaume-Uni et Norvège) a permis un partage d'expérience sur l'usage de l'Epishuttle.

Le groupe de travail, créé en avril 2024, a été constitué avec les membres EN REB des six établissements de santé de référence nationaux (ESRN REB) Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Nancy et Rennes, ainsi que des experts du Ministère de la Santé et des ARS. Des sous-groupes ont été formés pour travailler sur des thématiques spécifiques : composition et mobilisation de l'EN REB, formation, logistique et caisson de transport en milieu protégé. Parallèlement, un groupe d'experts en hygiène et un groupe plus large incluant les ESSR REB, certaines ARS, et des collaborateurs forts dans le domaine du REB (Santé publique France, le Service de Santé des Armées, la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris) ont été chargés d'une relecture transversale. Au total, plus de 80 personnes ont participé à la rédaction et relecture de cette note dont la version finale sera présentée en 2025.

La mission COREB a lancé le groupe de travail « Equipe Nationale REB pédiatrique » le 06 décembre pour une réflexion sur le transport du patient pédiatrique dans le cadre d'une activation de l'équipe nationale REB. Les échanges ont porté sur la composition de l'EN REB en cas de patient pédiatrique et sur l'accueil du patient pédiatrique dans les ESR Nationaux. Le but de ce GT est de déterminer les aspects techniques autour du transport pédiatrique, en lien avec l'utilisation ou non de l'Epishuttle. Un groupe dédié à l'EN REB en Outre-Mer sera organisé en 2025.

Groupe de travail REB au quotidien

Dans la continuité de sa réflexion sur les recommandations standard d'hygiène, le groupe de travail, mis en place en décembre 2022 et lancé en avril 2023, s'est réuni 5 fois entre janvier et juin 2024 avec en moyenne 8 participants dont des représentants des réseaux CPIas, SF2H et ANCESU. Son objectif est de diffuser une approche syndromique du REB à tous les niveaux de la chaîne de soins, en proposant des outils de formation simples et adaptés pour différents publics

Lors des sessions de travail 2024, il a été décidé d'utiliser une approche syndromique pour introduire le REB dans les formations. Plusieurs intervenants sont venus présenter des méthodes de ludopédagogie et d'ingénierie pédagogique et deux d'entre eux ont intégré le groupe de travail au cours de l'année.

Le groupe a été relancé le 14 octobre et a conclu la volonté de développer un module simple en ligne pour les soignants de première ligne avec des informations sur le REB au quotidien complétées par des points d'actualités pour réactiver les bons comportements. La prochaine réunion a été fixée au 15 janvier 2025 pour déterminer les modalités de ce module : conception, contenu, diffusion ...

Groupe de travail Microbiologie

Conformément à sa lettre de mission, la COREB a lancé le 6 décembre le groupe de travail Microbiologie « capacitaire des laboratoires d'ESR » en partenariat avec la DGS. Des interlocuteurs des ESRN, du SSA, des CNR, de la SFM, du RNLB2P et de SpF participent à ce travail d'actualisation du cahier des charges des ESR (volet laboratoire) et d'élaboration de la liste des pathogènes REB dont le diagnostic devrait être réalisé en ESR avec les techniques validées.

Interactions régulières

Chaque mois, une réunion est organisée avec l'Unité de Surveillance et Anticipations des Risques (USAR) de la DGS pour faire des points d'avancement concernant les sujets sur lesquels la mission COREB a été saisie ainsi que sur les alertes épidémiques.

La mission COREB nationale participe à la réunion « Veille sanitaire internationale » lancée à l'occasion des JOP24 par le CORRUSS. Ces échanges avec SpF, le CESP, le SSA et l'ANRS-MIE permettent de prendre connaissance des actualités épidémiologiques et de faire remonter les retours des infectiologues REB sur le terrain. Elles facilitent aussi l'anticipation des thématiques des fiches COREB à rédiger en priorité.

Les réunions mensuelles avec les différentes unités de SpF permettent d'échanger des informations, et de vérifier la cohérence des messages en situation d'alerte, comme ce fut le cas pour les définitions de cas concernant la grippe aviaire, la FHCC et le MERS-COV (retour du Hajj).

La COREB est également intervenue le 6 février au CNCMFE (Centre National Civil et Militaire de Formation et d'Entraînement NRBC-E) pour présenter le risque REB dans le cadre du Module 4 « Développement des compétences des experts métiers aux risques NRBC-E ». Les formations et élaborations de doctrines REB en lien avec le CNCMFE sont à poursuivre en 2025.

Animation du réseau des ESR

La mission COREB a pour vocation, entre autres, d'animer le réseau national des ESR REB et de les accompagner dans leurs missions d'expertise, de formation et d'animation en région.

Suite à la parution des arrêtés définissant la liste des nouveaux ESR, des membres de la COREB se sont rendus dans les ESR pour rencontrer les équipes et prendre connaissance des problématiques spécifiques.

Visite de l'ESR Orléans

Le 16 mai, la mission COREB a visité le CHU d'Orléans, un ESR désigné dans le cadre du nouveau dispositif ORSAN. Le Centre-Val de Loire était concerné par les JOP puisque les épreuves de tir sportif avaient lieu à Châteauroux.

Après un premier contact avec le SMIT du CHU de Rouen, la mission a pu organiser cette visite et découvrir les équipes et services de soins concernés principalement par le REB (maladies infectieuses, urgences, réanimation, laboratoire) du CHU d'Orléans. Le projet porté par les équipes REB du CHU d'Orléans s'inscrit dans une perspective de travail en réseau régional et national. L'équipe COREB a ensuite animé une réunion de bilan avec les référents REB et SSE pour présenter ses analyses et réflexions sur le parcours patient de l'ESR et formuler des recommandations à court et moyen long terme pour offrir un circuit optimal au patient, depuis la suspicion jusqu'aux soins critiques.

Echange avec l'ESR de la Réunion

Dans le contexte de l'épidémie de Marburg au Rwanda, un échange a été organisé le 4 novembre avec les équipes d'infectiologie, microbiologie, virologie, SAMU, hygiène et NRBC du CHU de la Réunion. Les capacités de classement, diagnostic virologique, prise en charge du patient, EPI, transport (dont aérien), formation, DASRI ... en cas de patient suspect au CH de Mayotte ont été discutées.

Présentation de l'Elytron au CHU d'Angers

La mission COREB était invitée à l'inauguration de l'Elytron au CHU d'Angers le 9 octobre. Il s'agit d'une unité de haut isolement déployable en 3h pour prendre en charge les patients suspects d'infection de type FHV. Cela fut aussi l'occasion pour l'ESRR de présenter les protocoles d'hygiène, dont EPI et brancard bulle, prévus en cas de soins et transfert de patient groupe IV.

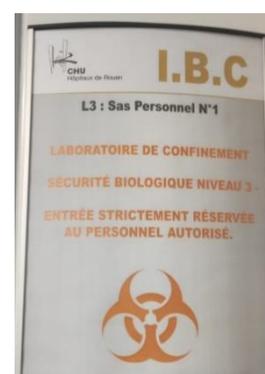
Exercice Epishuttle entre l'hôpital Henri-Mondor et l'hôpital Bichat-Claude Bernard

La mission COREB a assisté à l'exercice Epishuttle « Transfert d'un patient infecté par un agent infectieux de groupe 4" entre l'hôpital Henri-Mondor et l'hôpital Bichat-Claude Bernard » le 18 octobre en tant qu'observateur. Lors du Retex de l'exercice organisé le 15 novembre, la COREB a pu rappeler des éléments de la NTC EN REB et transmettre des conseils aux participants à l'exercice. L'importance du rôle du superviseur REB a été soulignée. Cet exercice a permis au SAMU et au SMUR de l'hôpital Henri Mondor de mettre en place les procédures de transfert d'un patient REB hautement contagieux. Le SMIT et le département d'Anesthésie Réanimation, en lien avec l'équipe de Prévention des Risques Infectieux, de l'hôpital Bichat-Claude Bernard ont aussi pu tester leur procédure d'accueil d'un patient transféré en Epishuttle.



Matinée régionale REB au CHU de Rouen

La mission COREB a participé à la première matinée COR-REB du CHU de Rouen organisée par l'infectiologue référent REB du CHU de Rouen Vero Rasoldier le 14 novembre. Elle a présenté l'organisation du REB sur le plan national aux infectiologues de plusieurs établissements de santé en Normandie, en parallèle de l'ARS Normandie qui a présenté le plan régional. Elle a également animé des ateliers de mise en situation "accueil des patients REB" avec le CESU de Rouen qui a aussi présenté les formations REB existantes en Normandie. Enfin, les équipes ont pu découvrir le circuit d'un patient REB au sein du CHU de Rouen, avec la visite de la chambre REB et l'Institut de biologie clinique (IBC). En effet, le service des maladies infectieuses du CHU de Rouen bénéficie de nouveaux locaux depuis 2022, avec en son sein une chambre REB permettant d'accueillir un patient suspect de fièvre hémorragique virale.



Visites à prévoir en 2025 : Mayotte, Ajaccio, Marseille

Journée Réseau des ESRN et atelier d'essayage d'Equipements de Protection Individuelle (EPI)

Le 12 décembre, la COREB a convié les infectiologues référents REB et les réanimateurs des 6 ESRN à une matinée d'échange dédiée aux procédures d'accueil de patients REB et procédures de réanimation. L'importance du rôle du superviseur REB a été rappelée. Les participants ont aussi échangé sur les difficultés de la prise en charge d'un patient REB sur le long terme (ressources humaines formées et disponibles en astreinte insuffisantes, gestion des déchets...)

Les représentants des quatre ESR présents ont confirmé l'importance de se réunir entre ESRN et d'échanger leurs procédures et calendriers de formations. A l'issue de la journée, la mission COREB a créé un espace numérique dédié afin de permettre le partage de ces documents. Cette première journée de réseau s'est tenue à Paris au Centre d'Enseignement de Soins d'Urgence (CESU). Elle a été très appréciée par les référents qui aimeraient que la COREB renouvelle ce type de journées, en alternance avec des échanges en distanciel. Les participants ont émis le souhait de visiter les services des autres ESRN afin d'en connaître l'organisation. Il a donc été conclu que les prochaines journées d'échange ESRN seraient organisées au sein des ESR.

La journée a aussi été l'occasion d'organiser un atelier d'essayage d'EPI. Des représentants des entreprises *Ouvry*, *3S* et *Aspida* étaient présents pour faire tester différents modèles de tenues de protection REB. Cet atelier a permis aux participants d'estimer le temps nécessaire à l'habillage/déshabillage et de constater le volume que prennent les tenues avec ventilation.



Réseau international

La mission COREB continue de participer aux échanges internationaux, notamment avec des rencontres comme **l'International STAKOB Meeting** à Düsseldorf le 19 septembre 2024, les réunions récurrentes de la HLIU Nursing Association et celles du réseau américain NETEC. Le partage des pratiques et des retours d'expérience avec les réseaux européens et internationaux est une priorité pour la mission en 2025.

Assister à l'international STAKOB meeting a permis le partage de plusieurs RETEX de cas de FHV notamment en Espagne et en Amérique latine, et de présentations sur l'organisation sanitaire aux Etats-Unis ou en Allemagne. De son côté, la mission COREB a présenté l'organisation sanitaire pour la prise en charge du Risque Epidémique et Biologique en France, notamment dans le contexte des JOP. L'exercice Volare a également été présenté lors de cette journée : Il s'agit d'une simulation de transport aérien en Epishuttle d'un patient infecté par une FHV à l'échelle de l'Union Européenne (entre l'Irlande et l'Allemagne avec le transport aérien norvégien). La COREB a organisé à cette occasion un échange avec les équipes irlandaises et norvégiennes ayant organisé l'exercice Volare. Un

exercice de simulation de transport aérien entre la Corse ou les territoires d’Outre-Mer et la France hexagonale pourrait en effet être envisagé.

L’équipe COREB a également échangé avec Françoise Antoine, infirmière en prévention au CHU Saint-Pierre de Bruxelles qui a partagé le retex d’un cas FHV Junin (patiente venue d’Argentine). Cela fut aussi l’occasion de présenter les organisations sanitaires respectives des deux pays. La mission COREB organisera une prochaine rencontre dont les modalités restent à déterminer, afin de partager ce retex avec le réseau REB des ESR.

Formation

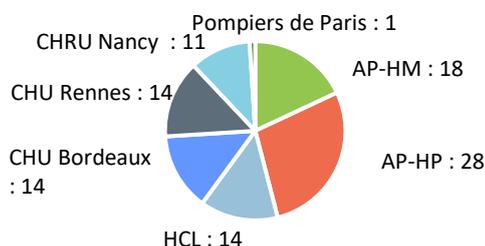
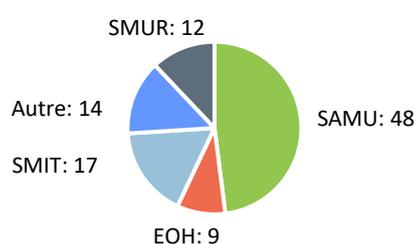
Formations nationales « Equipe nationale REB »

La mission COREB, en partenariat avec le Centre de Crises Sanitaires de la DGS et la société *Epiguard*, fournisseur du caisson de transport en milieu protégé *Epishuttle*, a coordonné 2 premières sessions de formations nationales à l’hôpital Henri-Mondor et à l’hôpital Bretonneau (AP-HP), les 28-30 mai et 1-3 octobre (programme **annexe 2**)

Ces sessions ont réuni 64 référents et membres de l’équipe nationale REB des 6 ESR nationaux issus des services d’hygiène, maladies infectieuses, SAMU, pédiatrie... Pendant 2 jours, ils ont pu prendre en main l’utilisation du caisson *EpiShuttle* et acquérir les méthodes de formation sur l’installation et le transfert du patient dans l’*Epishuttle*, la décontamination du caisson ... En effet, ils formeront ensuite à leur tour les utilisateurs de ce dispositif dans leur ESR.

En complément, une demi-journée était consacrée à la prise en charge de patients suspects d’infection REB (accueil et classement du patient, parcours de soin, circuit d’alerte...) telle que formalisée dans la doctrine EN REB, en lien avec la note technique de cadrage qui était en cours de finalisation. Un atelier était proposé autour de la protection du personnel et de la structure de soins (mesures barrières, EPI, DASRI...). Des retours d’expérience sur des cas suspects d’infections par agent pathogène de groupe 4 étaient également proposées. Ces échanges avec les professionnels de santé de terrain des 6 ESRN ont permis d’enrichir et d’affiner certains points de la note technique. A l’issue de ces formations, la mission a créé un espace numérique dédié aux participants pour partager les supports de formation, les tutoriels *Epishuttle* et les procédures de transport de chaque ESRN.

Profil des participants (%)



Une troisième session sera organisée en 2025 par le CHU de Bordeaux avec une journée de formation entière dédiée à la prise en charge de patients infectés par un agent pathogène de groupe IV ouverte aux ESR régionaux.

Plateforme de formation en ligne SSE de l’EHESP

Conçue à la demande de la Direction générale de la Santé (DGS) qui la pilote et la finance, par l’École des hautes études en santé publique (EHESP), en partenariat avec l’Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne et le CHU de

Rennes, [une plateforme nationale de formation en ligne aux Situations Sanitaires Exceptionnelles \(SSE\)](#) dédiée aux différents acteurs de la santé a été lancée en 2024.

La mission COREB nationale a participé à la conception du module REB (Risque Epidémique et Biologique) du Pack de formation fondamentaux SSE et à la conception du pack de formation Mpox.

Capsule REB dans le pack de formation SSE « JOP/ Fondamentaux SSE »

La mission COREB a participé à la conception du module REB d'un pack de formation « fondamentaux SSE » avec le CHU de Rennes, initialement développé pour les Jeux Olympiques.

À ce jour, 352 professionnels ont suivi ce module, qui comprend une introduction au REB, au dispositif ORSAN REB et au circuit d'alerte régional ainsi qu'un quizz d'évaluation.

Pack formation Mpox

Le pack de formation Mpox publié le 14 octobre 2024 est le premier pack développé en situation d'alerte REB. Il a été conçu à partir des fiches pratiques COREB à destination des soignants. La mission COREB a donc eu des échanges réguliers avec l'EHESP pour valider le pack. Le pack est divisé en plusieurs parties : quizz introductif, introduction au Mpox, repérer et alerter, maladie à déclaration obligatoire, protéger et se protéger, prendre en charge et orienter, vacciner et cas d'étude (mise en situation pour tester la compréhension).

Le travail avec l'EHESP se poursuivra en 2025, notamment en cas d'autres alertes épidémiques nécessitant des modules d'actualités REB.

- Modules complémentaires spécifiques pour les ESR R ou N
- Module REB au quotidien
- Coordination avec les autres plateformes de formation (ANCESU, CPias, SF2H, nouveau projet Institut Pasteur)

Communication

Dans le cadre des missions d'animation de la COREB, les différents canaux de communication permettent de partager et valoriser les travaux de la COREB ainsi que les actualités du réseau REB.

Newsletter COREB

Deux newsletters ont été diffusées en 2024 à l'ensemble du réseau.

La [newsletter du 30 avril 2024](#), proposait un focus sur la Fièvre hémorragique Crimée-Congo avec une interview du Dr Matthieu Revest sur la FHCC en France ainsi qu'un partage du webinaire et de la fiche de la COREB. La fiche COREB choléra a également été diffusée. Suite à la publication des arrêtés de 2024 fixant la liste et la mission des ESR, une nouvelle carte des établissements de santé de référence REB a été partagée sur le site COREB et la newsletter.

Le [newsletter du 06 septembre 2024](#) mettait en avant l'interview du Dr Hélène Coignard présentant l'Équipe nationale REB et la formation nationale. La COREB a aussi partagé les fiches et le diaporama Mpox mis à jour, les nouvelles fiches bioterrorisme, le webinaire Dengue et les points forts de la JREB 2024.

Les newsletters permettent également un rappel des journées professionnelles du REB et un partage des ressources et actualités épidémiologiques.

Site web

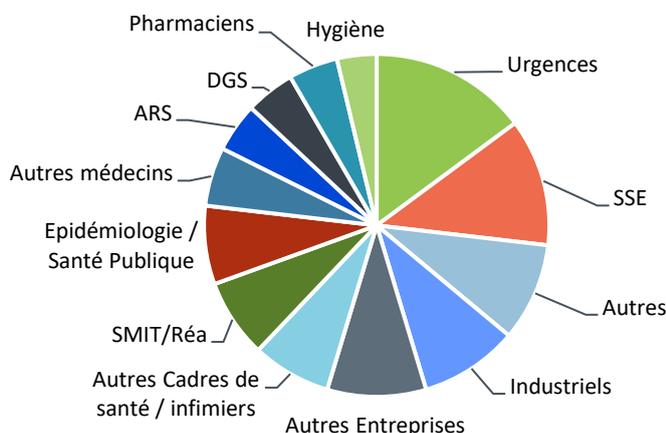
Le [site](#) a rassemblé 2 900 visiteurs en 2024, dont plus de 1200 sur les pages dédiées au Mpox. Certaines ressources liées au COVID qui n'étaient plus mises à jour régulièrement ont été retirées du site. Un agenda avec les événements du réseau REB a été ajouté sur la page d'accueil. La partie « Formation » du site devrait être réaménagée en 2025.

Réseau LinkedIn

La [page LinkedIn](#) créée en mars 2023 compte 547 abonnés au 31 décembre 2024. Elle permet de relayer toutes les publications et les actualités qui se trouvent sur le site de la mission. Des posts sont dédiés aux événements organisés par la COREB et aux événements liés à l'animation du réseau des ESR REB. Cela permet de mettre en avant les initiatives prises par les référents REB. La newsletter est partagée sur LinkedIn depuis septembre 2024 : elle comptabilise 390 abonnés au 31 décembre. Cela permet de diffuser les actualités du réseau REB à un réseau de professionnels SSE qui ne connaîtrait pas notre site internet.

Répartition des abonnés LinkedIn par profession

au 31 décembre 2024



Vie de la COREB

Il y a eu des changements au sein de la mission à l'été 2024. Flavie Chatel et Gisèle Bendjelloul ont quitté la COREB. Romane Pottié a repris la chefferie de projet et le Dr Sami Abdelkhalek, urgentiste, a pris ses fonctions en septembre (0,5 ETP).

Le Dr Jean-Marc Chapplain quittera la mission en décembre 2024. Le Dr Hélène Coignard cessera son activité COREB en janvier 2025.

La mission a donc anticipé la passation des projets et la continuité des activités, dans la perspective de l'arrivée prochaine du Pr Xavier Lescure, responsable médical et du Dr Morgane Mailhe (0,5 ETP), tous deux infectiologues.

La mission COREB a aussi accueilli une stagiaire en communication au premier semestre 2024.

Conclusion

L'année a été particulièrement riche en événements et en actualités REB, ce qui a permis à la mission de confirmer sa position dans le paysage sanitaire comme une source d'informations, de ressources et d'animateur de réseau. De plus les JOP pendant l'été 2024 ont été un véritable catalyseur pour finaliser ou accélérer les activités prévues, tant en terme de préparation (fiches pathogènes, constitution et formation des équipes nationales REB) que d'opérationnalité, visites ESR, webinaire d'information en situation d'alerte et journée REB.

L'année s'achève par la transition entre les départs du Dr Jean-Marc Chaplain et de Dr Hélène Coignard et l'arrivée du Pr Xavier Lescure et du Dr Morgane Mailhe. Les activités seront poursuivies comme la consolidation de l'Équipe Nationale REB, l'intégration de nouveaux ESR régionaux et la poursuite des travaux du groupe « microbiologie». Il est salubre que ces changements apporteront sans aucun doute une nouvelle dynamique, absolument essentielle en terme de préparation à l'inattendu propre à l'émergence des maladies infectieuses.

Annexes

1- Lettre d'objectifs pour l'année 2024



**Direction générale de la
santé**

**Direction générale de l'offre
de soins**

**CENTRE DE CRISES SANITAIRES
POLE PREPARATION AUX CRISES
UNITE SURVEILLANCE ET ANTICIPATION DES RISQUES**
Affaire suivie par : Zoé Senta-Loÿs
Mél. : zoe.senta-loys@sante.gouv.fr

Paris, le 8 août 2024

Nos réf. : D-24-013134

Le Directeur général de la santé
La Directrice générale de l'offre de soins

à

Monsieur le Dr Jean-Marc Chapplain
Responsable médical de la COREB
Sous couvert de Monsieur le Directeur général
de l'APHP

Objet : Objectifs de travail de la COREB pour 2024 dans le cadre de sa mission nationale.

La Coordination opérationnelle - Risque épidémique et biologique (COREB) est chargée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) d'une mission nationale pour assurer l'animation des services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) des établissements de santé de référence (ESR) pour le Risque Epidémique et Biologique (REB), et de veiller à la diffusion des procédures opérationnelles de prise en charge des patients. L'année 2024 constitue la dixième année de mise en œuvre par la COREB de cette mission nationale.

Le comité de pilotage du 21 mars 2024, sur la base du bilan d'activité produit par la mission, a permis de déterminer les axes de travail pour 2024 dans le cadre du plan d'action présenté à cette occasion.

À ce titre, nous vous demandons de développer les actions suivantes :

Poursuivre les travaux et actions engagés par la mission :

- Procédures et référentiels : par la production de fiches à destination des décideurs et soignants de première ligne sur les agents pathogènes constituant un risque épidémique et biologique

REB et par l'appui à la constitution de missions nationales dédiées aux risques chimiques, toxiques et radiologiques (CORTOX, CORRAD, CORAMAVI) pour dupliquer le modèle de la mission COREB à ces domaines ;

- Formation : par l'organisation de formations nationales au REB, l'élaboration d'un corpus national REB, la production d'outils adaptés (à partir du référentiel pédagogique pour les modules REB de la formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en SSE des professionnels de santé (FGSU SSE) en lien avec l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence et la contribution à la plateforme nationale de formation en ligne pour les SSE portée par l'école des hautes études de santé publique (EHESP) en lien avec le CHU de Rennes ;
- Développement du réseau : par l'accompagnement des ESR dans leurs missions d'expertise et d'animation territoriale intégrant les autres établissements de santé, la médecine de ville et le médico-social et associant les ARS dans le cadre du plan ORSAN REB ; par le partage d'expertises avec les sociétés savantes, experts et opérateurs concernés par le REB ;
- Animation du site de la COREB : par le partage des fiches COREB, de diaporamas de formation, de webinaires, et toutes actualités relatives au REB.
- Poursuivre les travaux d'organisation de l'Equipe nationale REB et accompagner les ESR nationaux dans la mise en place et le déploiement des composantes territoriales de cette équipe ;
- En lien avec la CIBU et le réseau RNLB2P, poursuivre les travaux engagés pour renforcer les capacités microbiologiques des ESR en proposant une liste de techniques actualisée (quel agent pathogène/quelle technique microbiologique) au regard des récents avis rendus par le HCSP et le Covars et intégrant les besoins définis dans le cahier des charges RNLB2P. Une liste spécifique pour les ESR régionaux (ESRR) et nationaux (ESRN) pourra être proposée en précisant les diagnostics microbiologiques à réaliser conformément à l'arrêté du 18 janvier 2024 relatif aux missions de référence, aux capacités et moyens de prise en charge et de diagnostic des établissements de santé de référence et aux missions des ARS ;

Participer aux travaux menés pour améliorer l'articulation entre les différents acteurs impliqués en matière de biologie médicale et de surveillance (ESR, CIBU, CNR notamment) ainsi qu'avec les laboratoires du réseau RNLB2P (Biotox-Piratox) impliqués dans les risques de malveillance ou de terrorisme ;

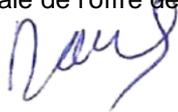
Participer en tant que de besoin aux travaux de coopération internationale sur le REB ;

En tant que de besoin, élaborer des recommandations en cas d'alerte et à la demande des autorités sanitaires pour orienter les mesures de gestion et de prise en charge, notamment en cas d'urgence.

Ces objectifs de travail seront suivis régulièrement par le comité de pilotage.

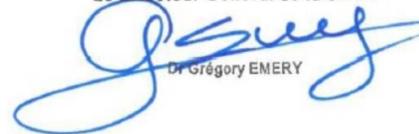
Marie DAUDE Grégory EMERY

La directrice générale de l'offre de soins



Marie DAUDÉ

Le Directeur Général de la Santé



Dr Grégory EMERY

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.

Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-co>

2- Programme des sessions nationales de formation Equipe Nationale REB mai et octobre 2024

FORMATION NATIONALE EQUIPE NATIONALE REB 1-3 OCTOBRE 2024 – PROGRAMME

1/ FORMATION EPIGUARD = 2 JOURS

LIEU : HOPITAL HENRI-MONDOR AP-HP, 1 RUE GUSTAVE EIFFEL, 94000 CRETEIL

01 OCTOBRE - JOUR 1

08.30-...	Accueil	
	Introduction à l'EpiShuttle	
	Bref rappel sur la transmission des maladies	
	Apprendre à connaître le dispositif : base, coque et caisson	
	Pause	15 min
	Apprendre à connaître le dispositif 2 : port d'accès	
	Apprendre à connaître le dispositif 3 : système de ventilation	
	Installation et transfert du patient	
13.00-14.00	Déjeuner	60 min
	Décontamination du caisson	
	Procédures d'urgence	
	Considérations médicales sur les transports de patients	
	Pause	15 min
	Sécuriser l'EpiShuttle dans un véhicule	
...-19.30	Planification et organisation d'un transport en unité d'isolement	

2 OCTOBRE - JOUR 2

08.30-...	Accueil	
	Démontage, décontamination et réassemblage de l'EpiShuttle	
	Pause	15 min
	Exercice de simulation	
	Introduction à la <u>méthodologie de la formation</u> de l'EpiShuttle	
	Présentation du matériel de formation	
	Préparation de la formation et entreposage de l'EpiShuttle après la formation	
13.00-14.00	Déjeuner	60 min
	Temps d'étude individuel : Lire le manuel	
	Temps d'étude individuel : Préparer sa propre présentation	
	Pause	15 min
	Essais de présentation	
...-19.30	Conclusion de la formation EpiShuttle	

2/ FORMATION PRISE EN CHARGE PATIENTS REB = 0,5 JOUR

PRISE EN CHARGE DE PATIENTS SUSPECTS D'INFECTION LIEE A UN RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE ET PROTECTION DE LA COLLECTIVITE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTE

LIEU : HOPITAL BRETONNEAU AP-HP, 23 RUE JOSEPH DE MAISTRE, 75018 PARIS

3 OCTOBRE - JOUR 3

HEURE	THEME	OBJECTIF
8H30	ACCUEIL	PRESENTATION DES FORMATEURS, DES PARTICIPANTS, DU PROGRAMME
9H00	GENERALITES	<p>CONNAITRE LES PRINCIPES DE GESTION DU RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE ET NOTAMMENT L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE</p> <p>SAVOIR APPLIQUER LA PROCEDURE D'ALERTE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE EN CAS DE RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE</p> <p>CONNAITRE LES BASES EPIDEMIOLOGIQUES ACTUALISEES, LES SYNDROMES CLINIQUES ET LES MODALITES DE TRANSMISSION DES PRINCIPALES INFECTIONS LIEES A UN RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE, ET SAVOIR COMMENT SOLLICITER L'EXPERTISE REB</p>
10H00	PAUSE-CAFE	
10H15	ACCUEIL DU PATIENT	<p>SAVOIR ACCUEILLIR ET DEPISTER LES PATIENTS SUSPECTS (CIRCONSTANCES D'EXPOSITION, VOYAGES, PRESENTATIONS CLINIQUES, ETC.) EN PRENANT EN COMPTE EGALEMENT LE RISQUE DE BIOTERRORISME</p> <p>MISE EN SITUATION</p>
11H00	PEC DU PATIENT ROLE MEDICAL, ARS	<p>SAVOIR PROTEGER DE FAÇON ADAPTEE LE PERSONNEL ET LA STRUCTURE DE SOINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONNAITRE LES MESURES BARRIERES ET SAVOIR SE PROTEGER AVEC LES EPI ADAPTES A LA SITUATION - IDENTIFIER ET SECURISER LE PARCOURS DE SOINS D'UN PATIENT SUSPECT D'INFECTION REB - GERER LES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX - CONNAITRE LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'EXPOSITION A UN AGENT A RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE - METTRE EN ŒUVRE LES MESURES URGENTES POUR LA PRISE EN CHARGE INITIALE DU PATIENT <p>-IDENTIFIER LES PERSONNES CONTACT D'UN PATIENT SUSPECT D'INFECTION LIEE A UN RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE</p> <p>- SAVOIR ORGANISER UN TRANSFERT DE PATIENT REB DANS LE CONTEXTE DU DECLENCHEMENT DE L'ÉQUIPE NATIONALE REB</p> <p>CAS CLINIQUES ET ATELIERS PRATIQUES</p>
12H15	EVALUATION	BILAN

3- Messages forts de la journée nationale du 4 juin

DEROULÉ DE LA JOURNÉE

9h Accueil – *G Pelée de Saint Maurice (SSA)* Introduction – *M Bavielle (DGS)*

9h15 Nouveaux textes, nouveaux ESR, nouveaux enjeux – *JM Philippe (DGS)*

MATIN – Préparation aux grands événements

- Surveillance et veille – *A Tarantola (SpF)*
- Bioterrorisme et grands événements – *C Ficko (SSA)*
- Présentation de l'équipe nationale REB (EN REB) – *H Coignard (COREB) / C Leroy (ESR AP-HP)*
- Public health and the Olympic Games – challenges and opportunities – *B McCloskey (IOC Medical and Scientific Department)*
- Echanges avec la salle

DÉJEUNER

APRÈS-MIDI – Astreintes et alertes

- Actualités épidémiologiques – *F Goehringer (SPILF-Emergences)*
- Retex « prise en charge FHCC en Turquie » – *S Bessis / D Nguyen (SPILF-Emergences)*
- Classez un patient en direct ! – Animation : *M Revest (ESR Rennes)*
Retex « Patient REB cas possible »
M Mailhe (ESR Bichat AP-HP) / T Perpoint (ESR Lyon)
Discutantes – *S Burrel (SFM) / J Lizon (ESR Nancy)*

Conférence de clôture : les précautions standard protègent-elles de la transmission des agents émergents ? – *JC Lucet (ESR Bichat AP-HP)*

Introduction

Organisée par la mission COREB nationale en partenariat avec le groupe Emergences de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et le Service de Santé des Armées (SSA), la 10ème Journée nationale REB a réuni les représentants des ESR REB, les membres des groupes de travail et partenaires de la mission COREB, ainsi que les représentants des opérateurs et autorités sanitaires régionales (ARS) et nationales.

La journée était placée sous le signe des « Grands événements et alertes », notamment dans la perspective des Jeux olympiques et paralympiques (JOP) à venir en juillet, août et septembre. A cette occasion a été rappelée la place des ESR dont l'expertise et le savoir-faire jouent un rôle clé sur tout le territoire national, en lien avec les autres acteurs de la santé et du médico-social.

Menaces réelles et ressenties

Les différents intervenants ont souligné l'aspect multiple des risques et menaces, tout en mettant en garde contre la possible perte de chance pour les patients (procédures plus contraignantes, personnel surmobilisé) dès lors qu'il y a une suspicion de REB. Un intervenant britannique a fait un retour d'expérience des différents JO précédents, notamment ceux de Londres, montrant que la menace était souvent plus médiatique que biologique, et la décision politique plus rapide que la connaissance scientifique. Un protocole était mis en place pour toute alerte infectieuse grave, avec une définition de cas générique et la possibilité d'appeler un expert H24 : savoir avec quels

interlocuteurs échanger lors d'une suspicion, et leur parler régulièrement, permet de limiter les fausses alertes fondées sur des signaux faibles tout en restant vigilant.

Dans ce contexte, la surveillance épidémiologique doit tout autant rassurer sur l'absence de risque que s'inquiéter des menaces réelles, en continuant de monitorer les possibles alertes dans les autres pays, comme l'ont rappelé les intervenants de Santé publique France et du groupe SPILF-Emergences. Quelques enjeux ont été identifiés pour la période des JOP 2024 : les arboviroses (dengue), la rougeole, la leptospirose. Des inquiétudes émergent aussi sur la circulation de la grippe H5N1. Les FHV, bien que très pathogènes et figurant en haut de la liste des maladies prioritaires identifiées par le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), semblent peu probables dans ce contexte spécifiquement.

Parmi les menaces REB, figure également le bioterrorisme, notamment par aérosolisation, ou bien contamination d'eau ou d'aliments. La transmission interhumaine est alors un élément majeur pour la cinétique de crise, avec la nécessité de gérer à la fois la clinique et l'organisationnel. Il est alors essentiel de travailler de manière collective, en faisant remonter les informations du terrain, pour améliorer la prise de décision. A noter, les atteintes par toxine relèvent de l'expertise des ESR C et non REB : la coopération entre ESR est donc à privilégier.

Le diagnostic microbiologique en alerte REB

Tout au long de la journée, les intervenants ont rappelé le rôle essentiel du diagnostic microbiologique, qui permet de confirmer une suspicion ou bien un diagnostic alternatif, et dont la rapidité a un impact majeur sur la qualité des soins et les risques encourus. Des questions demeurent sur les modalités de la biologie au cours des différentes étapes du circuit du patient REB : la biologie courante en situation de suspicion REB, la question de l'envoi au CNR d'un prélèvement, l'arbitrage entre le transfert du patient en ESR ou bien son maintien en établissement de proximité tandis qu'on envoie le prélèvement, ont été évoqués. Dans tous les cas, la discussion entre le clinicien au lit du patient et les experts infectiologue et microbiologiste, incluant le CNR et le SAMU territorialement compétent, est essentielle à une prise de décision optimale au cas par cas.

Plusieurs retours d'expérience de classement de patients en REB avec une suspicion de FHV ont montré un délai de plusieurs heures entre l'admission en milieu protégé (service de maladies infectieuses armé avec une équipe entraînée) et le diagnostic. Ce délai peut être long et l'évocation d'un diagnostic de FHV peut intervenir pendant l'hospitalisation du patient (la suspicion), avec des prélèvements de biologie courante déjà réalisés sans précaution REB particulière. La question de l'usage de ces prélèvements initiaux à des fins diagnostiques a d'ailleurs été évoquée. Plus généralement, l'importante désorganisation générée par la suspicion de FHV doit pousser à améliorer les circuits diagnostiques et travailler de manière collégiale, avec l'appui de procédures et *check-lists* à construire collectivement en amont des alertes.

Une attention particulière est à porter aux établissements d'outre-mer pour qui l'accès au CNR est beaucoup plus long et complexe, de même que le transport des prélèvements ou des patients qui dépend de compagnies aériennes et prestataires agréés.

De manière générale, les procédures doivent comprendre des circuits d'alerte bien identifiés, à chaque étape de la prise en charge, en s'assurant que tous les professionnels concernés soient préparés suffisamment en amont pour organiser leurs équipes. Par exemple, la communication SMIT-SAMU est toujours à privilégier très en amont car, même si la suspicion n'est pas confirmée,

l'alerte pourra tenir lieu d'entraînement pour les équipes. Toute alerte REB doit remonter au point focal régional de l'ARS.

Protection et mesures barrières

Une expérience internationale : les échanges entre le groupe SPILF-Emergences et les collègues de Turquie ont permis d'aborder la question des mesures barrières dans un contexte épidémique de fièvre Crimée-Congo (1000 cas / an), montrant l'hétérogénéité des approches (très protective vs minimaliste) au sein du même pays.

Dans les zones endémiques, les patients ont accès sans restriction aux examens complémentaires et les mesures de protection sont minimalistes à l'inverse des grandes villes de l'ouest (comme Istanbul), où les conditions de soins sont plus exigeantes en termes de protection des soignants et de filières biologiques.

Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur le traitement spécifique et que la létalité en réanimation soit extrêmement élevée, les infectiologues turcs s'accordent à dire qu'il y a peu de transmission nosocomiale de la maladie, en dehors des formes hémorragiques, et qu'en cas d'AES, le traitement prophylactique post-exposition par ribavirine est efficace.

La conférence de clôture sur les précautions standard a permis de rappeler que ces dernières incluent également le masque et la friction hydro-alcoolique pour le patient, en plus des protections portées par les soignants. L'étude de la littérature montre l'hétérogénéité des pratiques et la faible observance des précautions standard dans les services d'accueil d'urgence. Les lunettes de protection sont très peu utilisées alors que le risque de contamination par projection dans les yeux est réel. En situation d'alerte, le choix des EPI doit se faire de manière collective en tenant compte du degré de suspicion, du pathogène évoqué, de l'état du patient (notamment excréteur ou non) et du type de soins prodigués. La collégialité de la décision permet de dégrader la protection quand c'est nécessaire, en emportant l'adhésion des professionnels. Il peut par exemple être contre-productif de se surprotéger, car le port d'EPI complexe augmente la fatigue des équipes et donc le risque d'erreur au déshabillage, entraînant un risque plus élevé de contamination.

Enfin, hors alerte identifiée, toute personne du système de santé doit savoir repérer le risque REB et se protéger a minima, comme cela est rappelé par l'ensemble des recommandations promues par les sociétés savantes concernées.

Nouvelles organisations

Nouveaux textes et leur application

Présentés par la DGS, les textes qui encadrent le nouveau dispositif ORSAN REB et plus largement la réponse du système de santé français aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont parus au début de l'année 2024 :

- décret du 3 janvier et arrêtés du 18 janvier avec cahier des charges et liste des ESR
- circulaire ministérielle du 16 février 2024 ;
- guides de mise en œuvre de ces textes : aide à la préparation d'ORSAN, guide méthodologique de préparation aux tensions hospitalières et SSE ;
- notes techniques de cadrage : formation aux SSE, décontamination hospitalière (en cours), Equipe nationale REB (EN REB, en cours).

Pour rappel, le dispositif ORSAN REB repose sur trois piliers : la planification opérationnelle, la formation (notamment AFGSU et nouvelle plateforme EHESP), et les moyens logistiques. Au niveau régional, il doit faire l'objet d'une construction collective sous l'égide des ARS et inclure tous les acteurs, en s'appuyant sur les retours d'expérience. En particulier, il s'appuie sur l'expertise de l'établissement de référence régional (ESRR) REB qui est la tête de pont du réseau des professionnels de santé. L'ESRR REB est donc responsable de la prise en charge du patient REB et de l'animation du réseau régional (ville, hôpital et médico-social), avec la possibilité de passer le relais à l'ESR de niveau national (ERSN) en cas de situation plus complexe, par exemple pour un patient atteint d'un pathogène REB de groupe 4.

Equipe nationale REB

L'équipe nationale REB est une équipe dédiée au transport et à l'expertise de patients REB de groupe 4, adossée aux SAMU des six ESR REB nationaux. Sa composition et son fonctionnement font l'objet d'une note de cadrage rédigée par des groupes de travail dédiés, composés notamment de ses futurs membres, pilotés par la mission COREB nationale, à la demande de la DGS. Une première session de formation nationale de cette équipe a été organisée en mai 2024 et sera suivie d'une seconde en octobre. Elle comprend notamment la manipulation et la gestion des caissons Epishuttle qui seront affectés à l'équipe.

Une première configuration de l'Equipe nationale REB permettra de répondre aux besoins générés par l'organisation des JOP, et des travaux complémentaires seront réalisés pour affiner son organisation et la consolider.

Conclusion

Il est important de souligner les sollicitations plus nombreuses en situation de grands événements et la nécessité d'une organisation robuste, et de circuits d'alerte et de communication fluides et accessibles à l'échelon régional, entre l'expertise du terrain (ESR) et les autorités de santé (ARS).

Les nouveaux textes et crédits associés à la création du Centre de Crises Sanitaire à la DGS permettent d'appréhender au mieux ces nouveaux défis.

En outre, la poursuite des rencontres entre ESR, et des retex sur des situations cliniques réelles, sont un gage de montée en compétence pour tous. Ils rappellent l'importance de l'accès rapide à un diagnostic microbiologique fiable, et de l'application des mesures d'hygiène de base en routine.

La mission COREB nationale poursuivra son rôle d'animation et de coordination, véritable carrefour des connaissances et des pratiques. Elle saura inspirer et appuyer les initiatives de coordinations pour les autres risques sanitaires, tels que le risque radiologique (CORRAD), le risque chimique (CORTOX) et les situations d'afflux massif de victimes (CORAMAVI).

4- Fiche REB Botulisme

Fiche REB

BOTULISME

> Classification

- Bactérie *Clostridium botulinum*, groupe 2, réglementation Micro-Organisme et Toxine (MOT), Déclaration Obligatoire, agent du bioterrorisme
- Létalité : 5 à 10%

> Contagiosité

Par inhalation de gouttelettes produites par nébulisation intentionnelle (malveillante), très contagieuses, ou par ingestion (conserves, aliments...) – accidentelle (mauvaise stérilisation du produit) ou intentionnelle – ou par plaie souillée (rare) : inoculation chez les usagers de drogues intraveineuses par injection des drogues ou utilisation de matériel contaminés.

> Clinique

Incubation :

- > Alimentaire : 12 à 36 heures (jusqu'à 8 jours)
- > Inhalation : 1 à 3 jours

Les manifestations cliniques surviennent de façon brutale, sans fièvre, sans atteinte du système nerveux central.

Le tableau clinique classique et donc très évocateur comprend des signes gastro-intestinaux inauguraux (nausées, vomissements, diarrhées) suivi d'une paralysie bilatérale des nerfs crâniens (oculomotricité, puis muscles buccaux et faciaux) avec évolution vers une paralysie flasque descendante et symétrique des muscles autonomes et volontaires.

Peuvent aussi s'y associer :

- > Fatigue marquée, faiblesse dans la nuque et les bras, vertiges, sécheresse de la bouche et difficultés de déglutition voire d'élocution, troubles digestifs (vomissement, diarrhée) ;
- > Troubles de la vision (défaut d'accommodation, vision floue) ;
- > Paralysie flasque symétrique progressive et descendante des membres et des muscles respiratoires pouvant entraîner une insuffisance respiratoire.

Cas particulier du botulisme infantile (< 1 an) : ingestion de spores produisant secondairement la toxine au cours de la digestion : constipation, faiblesse musculaire, perte de l'expression faciale, dyspnée, trouble de la déglutition.