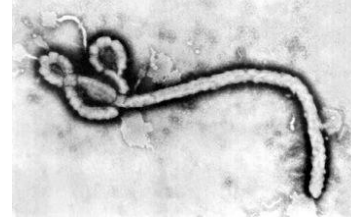
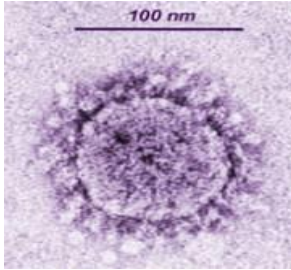


Organisation en France face aux Pathogènes Emergents

du SRAS, 2003 à la MVE 2014



Catherine LEPORT, Jean Marc PHILIPPE

CO REB SPILF DUS/DGS

Paris, France



Orga. MIE GERES 5dec14



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Haut Conseil de la Santé Publique

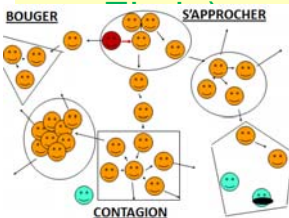
Commission spécialisée Maladies Transmissibles



Maladie infectieuse émergente (MIE) : entité clinique d'origine (ou présumée) infectieuse, **nouvellement apparue ou identifiée (SRAS)**

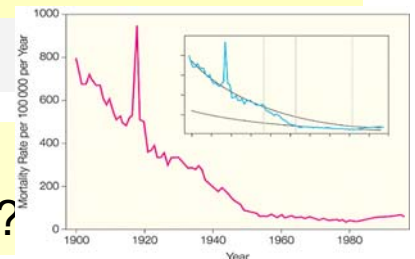
OU

connue, dont incidence augmente ou caractéristiques **se modifient** dans un **espace** ou un groupe **population** donné (*Chikungunya*,



CONTAGIOSITE - GRAVITE

Lutte contre épidémies (art. 2)
loi de Santé publique 2004. 2015 ?



Conséquences intriquées INDIVIDUELLES et COLLECTIVES

SANTE/QUALITE
de VIE patients
décès : 40% - 1%,
PVD - pays indust.

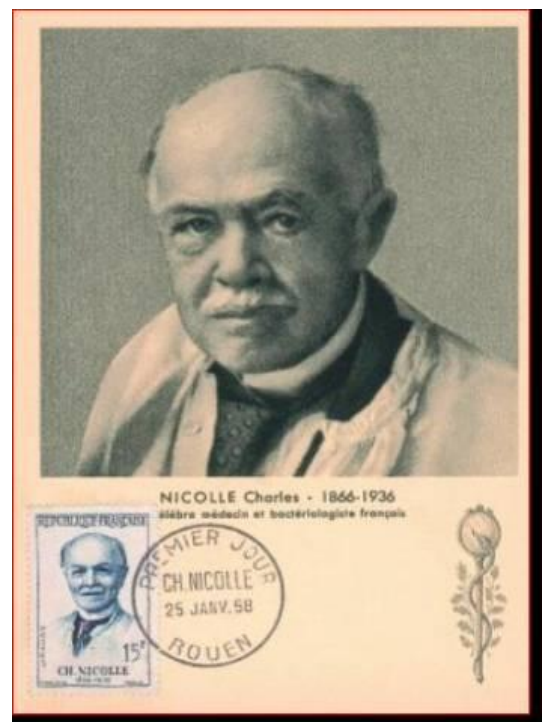


PANIQUE et
DESORGANISATION
SOCIALE (média ?) =
CRISE SANITAIRE

Orga. MIE GERES 5dec14

« Les maladies infectieuses :
il en naîtra de nouvelles,
il en disparaîtra lentement
quelques unes ; celles qui
subsisteront ne se
montreront plus sous les
formes que nous leur
connaissons aujourd’hui »

Charles Nicolle (1933)



De la notion de MIE
à celle de Risque Epidémique et Biologique (REB)

Orga. MIE GERES 5dec14

2003
Ile de France

Coordination Opérationnelle en Réseau national
Risque Epidémique & Biologique (COREB)

2012 Réseau multidisciplinaire Opérationnel Référent



Veille (H24), Alerte et Intervention MIE liée à :

☞ un risque Epidémique ou ☞ un acte Bioterrorisme

expertise cohérente et fiable/prise en charge 1ers patients, conseil :

- SAMU, SAU, MG 1^{ère} ligne

- Autorités santé (DGS - DUS – HCSP - EPRUS - InVS - ARS - CIRE)

= démultiplication - mise en synergie FORCES disponibles

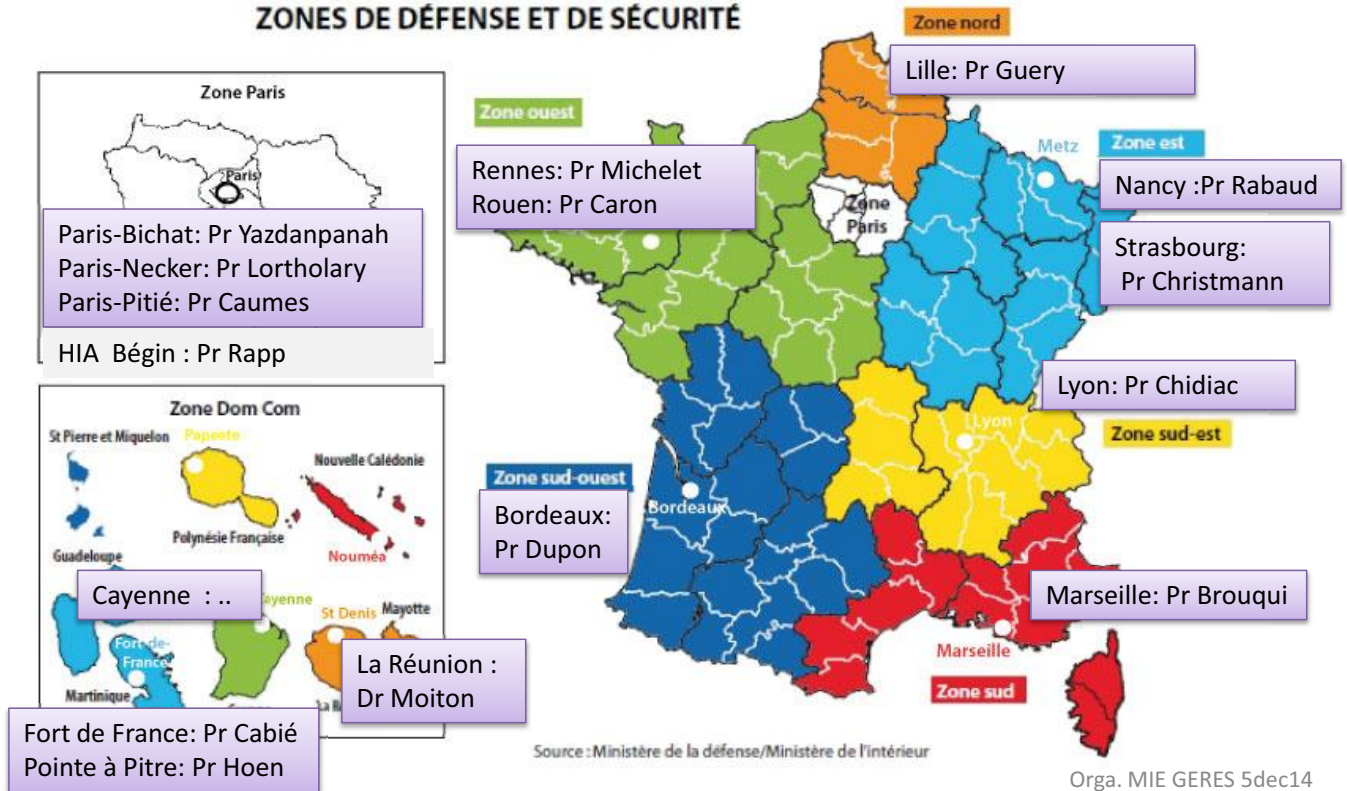
☞ au service de préparation et gestion de crise REB

Orga. MIE GERES 5dec14

Services MIT référents zonaux et HIA

déc 14

ZONES DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ



Groupe SPILF COREB INTERFACES SOCIÉTÉS SAVANTES

déc.2014

CoPil

HUGUES AUMAITRE (gpe Recherche)
FRANCOIS BRICAIRE
PHILIPPE BROUQUI
BRUNO HOEN (gpe Recherche)
OLIVIER LORTHOLARY
HELENE COIGNARD (gpe procédures)
DOMINIQUE PEYRAMOND
CHRISTIAN CHIDIAC
CHRISTOPHE RAPP (gpe procédures)
PIERRE TATTEVIN (gpe Recherche)

CATHERINE LEPORT
CHRISTIAN RABAUD
SERGE ALFANDARI
VINCENT JARLIER

Groupe

JEAN BEYTOUT
ELISABETH BOUVET
FRANCOIS CARON
DANIEL CHRISTMANN
MICHEL DUPON
JACQUES GAILLAT
BENOIT GUERY
BRUNO MARCHOU
CHRISTIAN MICHELET
CHRISTIAN PERRONNE
FRANCE ROBLOT
PIERRE-MARIE ROGER
ERIC SENNEVILLE
JEAN-PAUL STAHL
RENAUD VERDON
DANIEL VITTECOQ
YAZDAN YAZANPANAH

Sociétés partenaires

SAMU : FRANCOIS BRAUN

SF2H : PHILIPPE BERTHELOT

SFP : BRIGITTE CHABROL
GPIP : ROBERT COHEN ,
EMMANUEL GRIMPREL

SFAR : DAN BEHHAMOU,
RÉMY GAUZIT

SFM : RENÉ COURCOL

SFMU : PIERRE YVES GUEUGNAUT

SMV : OLIVIER BOUCHAUD

SRLF : RENE ROBERT ,
JEAN-LUC DIEHL

Et autres : CCLIN, GERES...

PROCEDURE STANDARDISEE de PRISE EN CHARGE par URGENCES & SMUR Patients SUSPECTS INFECTION REB

(Pesse Med, avril 2011)



Mesures individuelles

La vie d'un malade dépend du 1^{er} médecin qui le voit

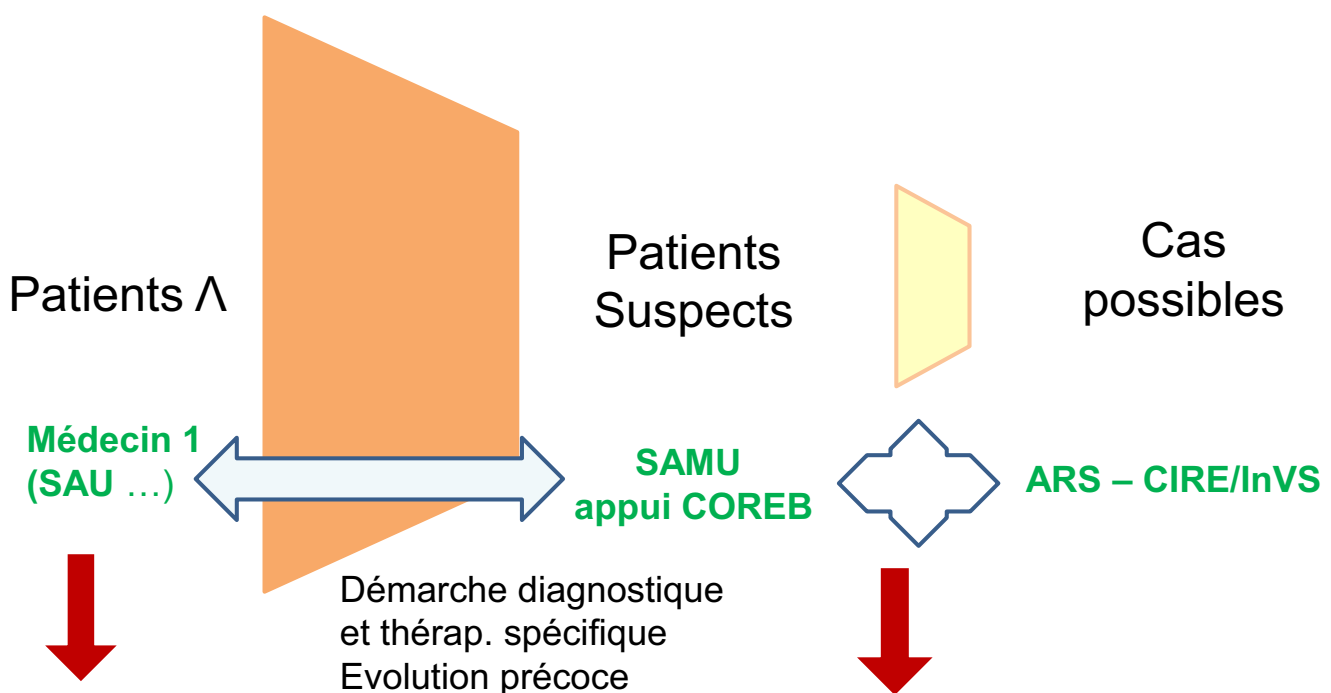
- 1-Dépister
- 2-Protéger
- 3-Prendre en charge
- 4-Alerter
- 5-Orienter

Mesures collectives

L'avenir d'une épidémie dépend du 1^{er} soignant qui voit le 1^{er} malade

Orga. MIE GERES 5dec14

COREB - prise en charge pts SUSPECTS 1^{ère} ETAPE : articulations Centre 15 - InVS

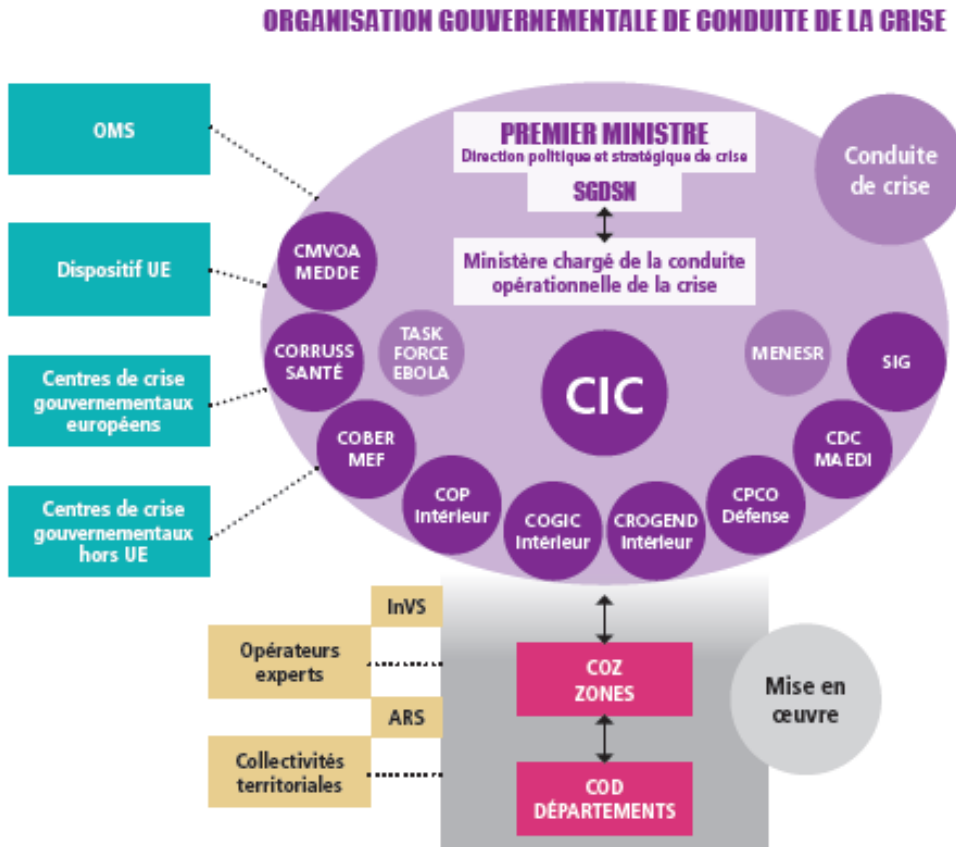


Patients avec diagnostic Alternatif -Tt adapté – levée isolement

☞ 2003 SRAS : Dg alternatif chez 20% pts suspects (L. Cibrelus, MMI, 2007)

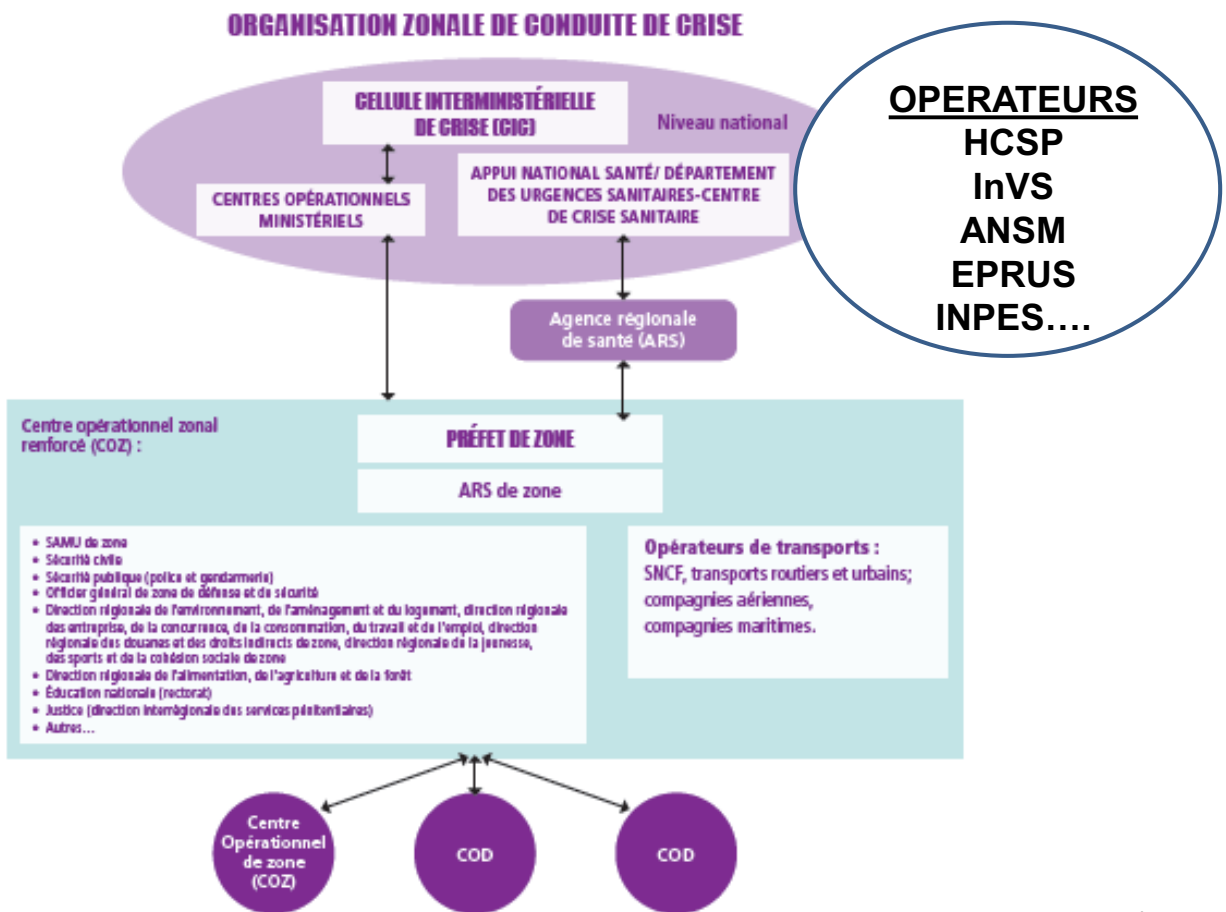
ORGANISATION GOUVERNEMENTALE GESTION de CRISE

Le schéma ci-dessous présente les liens entre la CIC et ses partenaires extérieurs :



Orga. MIE GERES 5dec14

ORGANISATION ZONALE de GESTION de CRISE

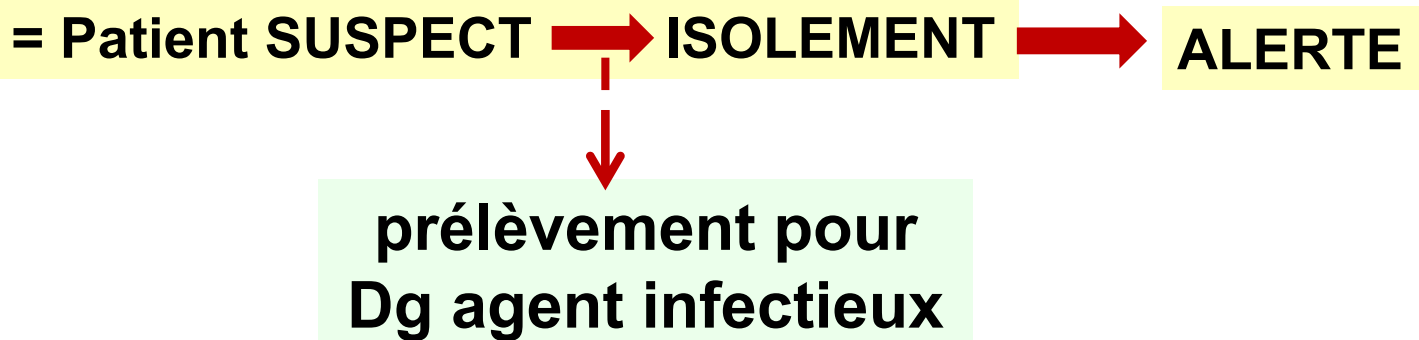


Orga. MIE GERES 5dec14

Organisation « TERRAIN » - Objectif n°1

Accueil patient – 1^{er} soignant/ IAO-médecin

- ☞ **Fièvre** ± autres S. éventuels infection (toux, diarrhée, éruption..)
- ☞ **Et exposition possible** (retour pays épidémie...)



Orga. MIE GERES 5dec14

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE
INSTRUCTION N° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014

Préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

- **SSE** = événements inhabituels ou de grande ampleur pouvant mettre en tension ou perturber fonctionnement système de santé
- Préparation initialement centrée **MOYENS DÉPARTEMENTAUX**
- Construction dorénavant autour de l'organisation **OFFRE DE SOINS**, à partir des **OBJECTIFS** transmis par le **PREFET** à l'**ARS**.

Dans ce cadre, **dispositif « ORSAN »**
(organisation de réponse système santé en SSE)
= *dispositif intégré de préparation*

Orga. MIE GERES 5dec14

Dispositif « ORSAN »

= dispositif intégré de préparation & montée en puissance système santé en SSE

élaboré par ARS et mis à disposition des préfets, pour pilotage de crise :

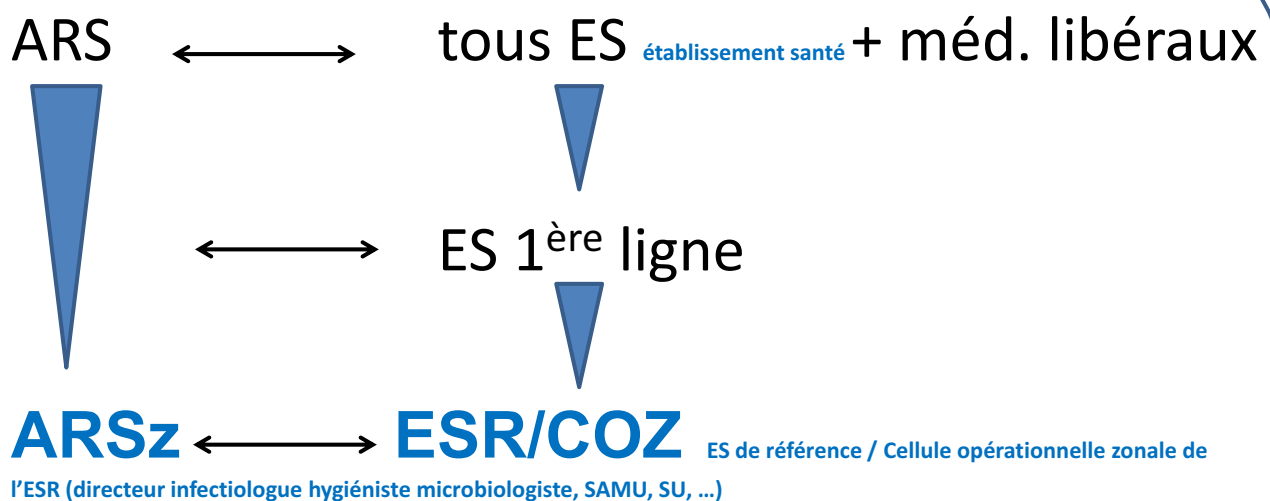
↳ Prépare adaptation parcours de soins des patients (tous types d'évén^{ts})

↳ Structure travaux de préparation en termes de :

- Planification -> schéma de planification ORSAN (~SROS SSE)
- Gestion moyens de réponse -> attribution des moyens de réponse des ES, mutualisation des achats et suivi opérationnalité
- Formation -> orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE

Orga. MIE GERES 5dec14

SSE : Organisation régionale / zonale



- ES 1^{ère} ligne : tous ES avec SAU et SMIT - filière d'analyse

- ESR avec :

o plateau technique en infectiologie (chambres ventilées avec sas, P négatives, etc.)

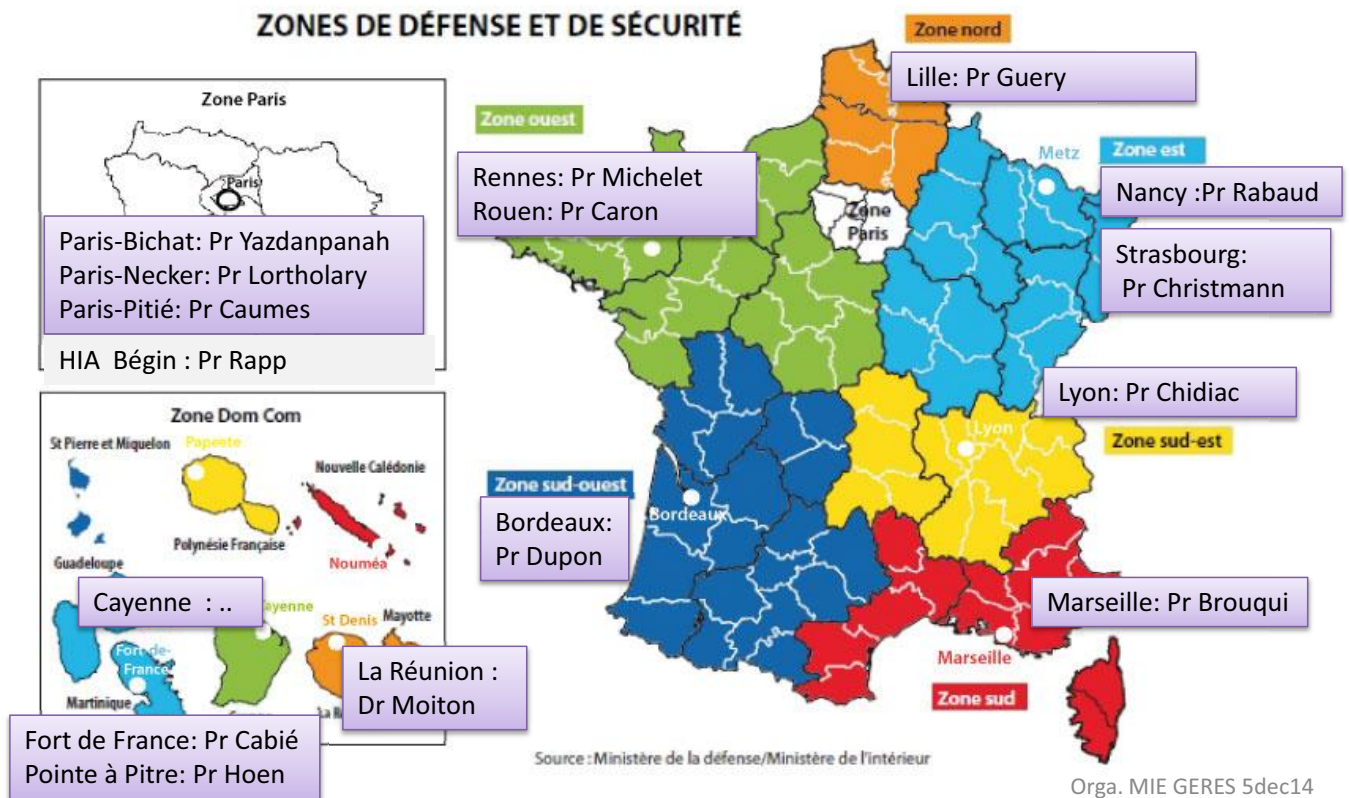
o unités de réanimation, de pédiatrie

o laboratoire en capacité de manipuler des agents biologiques

Orga. MIE GERES 5dec14

Services MIT référents zonaux et HIA

déc 14



Réseau multidisciplinaire Opérationnel Référent
2012 Veille (H24), Alerte et Intervention MIE liée à :



un risque Epidémique ou un acte Bioterrorisme

expertise cohérente et fiable/prise en charge 1ers patients, conseil :

- SAMU, SAU, MG 1^{ère} ligne
- Autorités santé (DGS - DUS – HCSP - EPRUS - InVS - ARS - CIRE)

2014

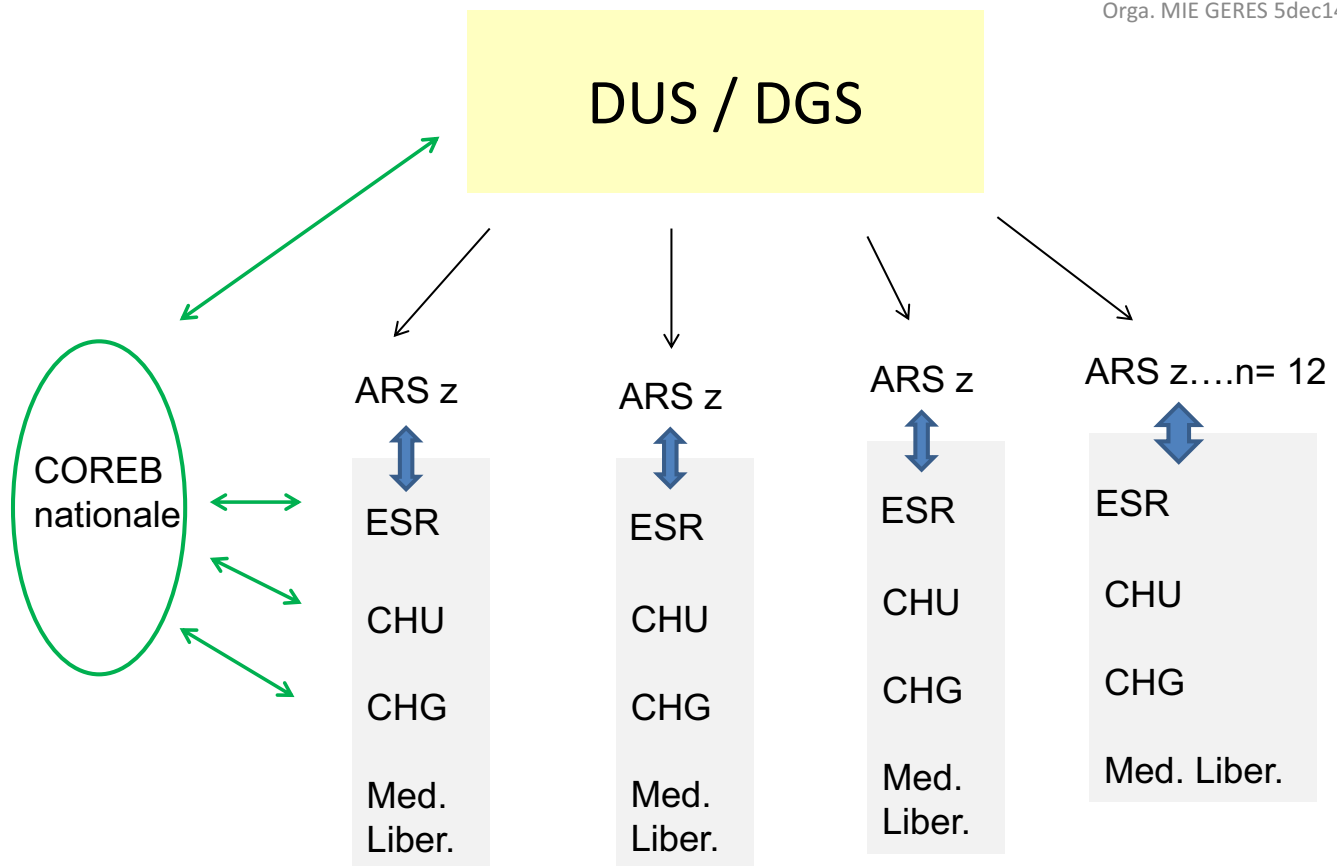
Mission COREB nationale



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

- Animation Etablissements Santé Référents (ESR),
 - Methodologie construction – valorisation expertise de terrain,
- = démultiplication - mise en synergie FORCES disponibles

au service de préparation et gestion de crise REB



La COREB est chargée par la DGS d'assurer l'animation nationale « métier » du réseau des ESR pour le risque B, REB/MIE

Organisation nationale Ebola

Niveau stratégique

- Task force interministérielle EBOLA
- Coordonnateur national EBOLA et 3 adjoints (pôles santé, intermin., international)
- Autorités sanitaires (DGS avec DGOS) et opérateurs (HCSP, InVS, ANSM, INPES, EPRUS...)

Niveau opérationnel

- ARS zonales
- Etablissements de Santé Référents habilités (11 ESR z + HIA Begin)
 - cellule de coordination opérationnelle zonale
- Réseau des autres établissements publics (un référent à identifier) et privés et les acteurs libéraux

Mission nationale COREB : animation réseau ESR zonaux

Organisation REB - Perspectives

- Développement et consolidation du **réseau des ESR** en un dispositif opérationnel robuste permanent prise en charge spécialisée patients
- Organisation capacités d'expertise REB / MIE dans **cellule opérationnelle zonale (COZ)** mobilisable en cas de crise
- **Structuration capacités de prise en charge** : hospitalisation, diagnostic, ...
- Mise en œuvre d'une **démarche permanente de préparation et d'évaluation**



Séminaire MIE - Actualités et perspectives, 2011
Ecole du Val-de-Grâce, Paris



Points forts

- Un groupe **permanent d'expertise et de prospective collective**
- Un **questionnement** à partir des **lacunes de nos connaissances**
- **Valeurs communes et dynamique de coopération de tous les acteurs**
- Un **partage d'informations et expériences** entre **décideurs, relais de confiance et citoyens**

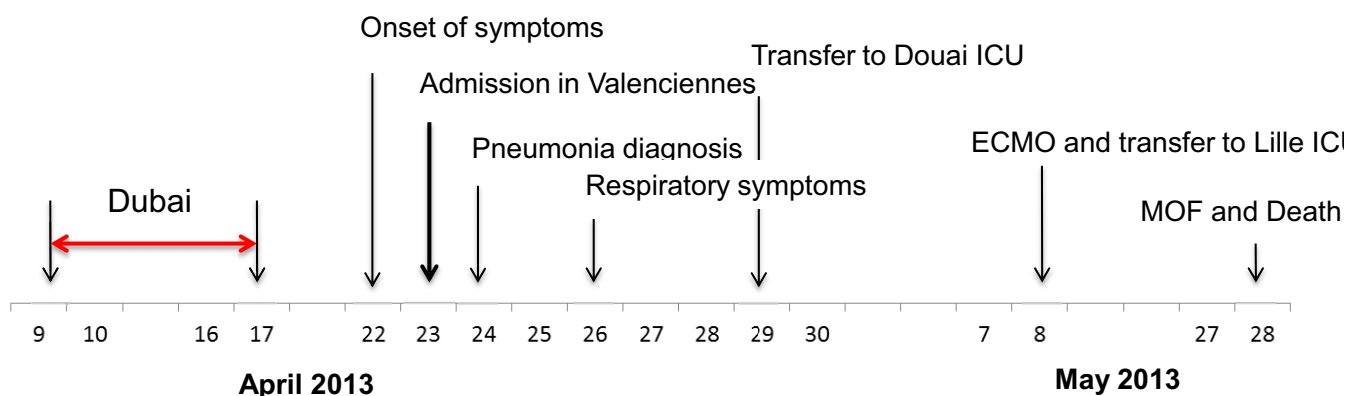
➡ Rapprocher savoirs experts et profanes pour soutenir **adhésion** mesures prescrites

MERS CoV 1^{er} Patient Nord : S. atypiques et exposition caractérisée : Pt \wedge ou pt suspect ?

Suspecter = isoler
conditions « sécurité standard

Démarche
diagnostique
Intégr. évolution
hospitalisation
1ères heures

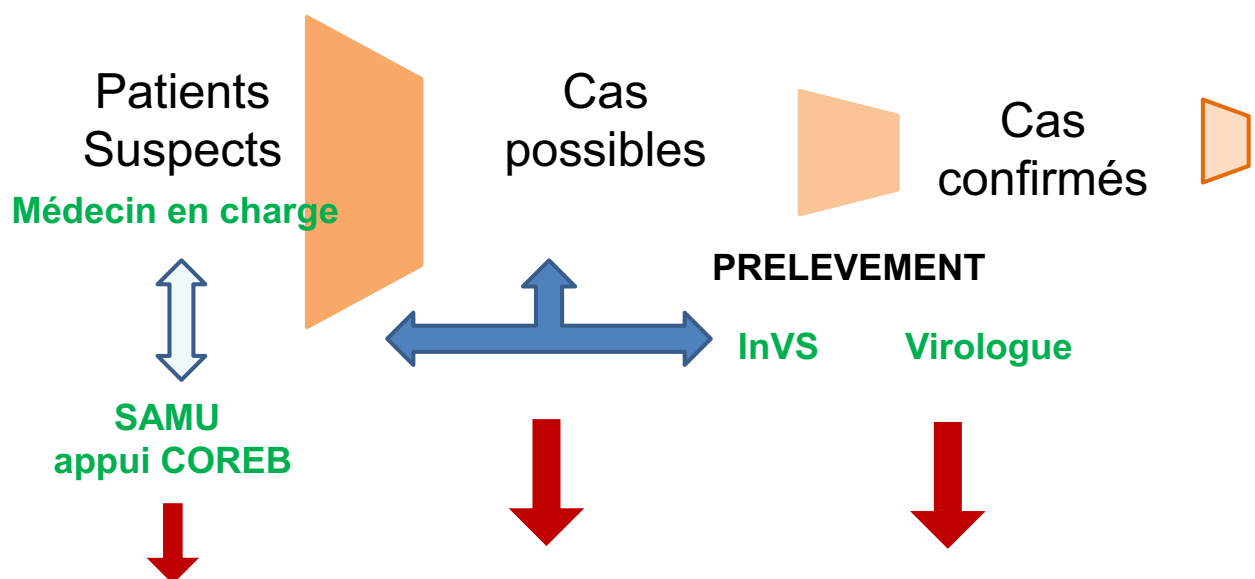
COREB interaction InVS :
évaluation ajustée enjeux
individuels –collectifs pour
indication prélèvement



Priorités et enjeux de la préparation du système de santé aux SSE

- Développer la robustesse de la réponse sanitaire face à tout type d'événement
- Assurer un continuum entre le fonctionnement habituel du système de santé et la réponse opérationnelle aux crises
- Permettre à l'ARS d'organiser la montée en puissance coordonnée du système de santé en développant les coordinations nécessaires avec les partenaires du système de santé (établissements de santé, ESR, professionnels libéraux ...) et en préparant une organisation homogène de l'offre de soins dans sa globalité, tout en prenant en compte les spécificités locales
- Garantir la continuité et la qualité des soins par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires
- Mener une démarche d'amélioration continue fondée sur le RETEX

2^{ème} étape : SIGNALEMENT pt suspect – CLASSIFICATION cas possible



Patient avec diagnostic alternatif -Tt adapté – levée isolement



1) Dépister Patient suspect

= Signes cliniques ET Exposition < 10 j précédents « *Compatibles* »

➤ Sd respiratoire aigu fébrile ; pneumopathie, SDRA, et aussi syndrome pseudo-grippal, manifestations extra-respiratoires atypiques, S. digestifs

➤ sans autre étiologie identifiée = Dg différentiel

➤ échec anti-infectieux spécifique

2) Protéger Suspicion = SHA et masque chirurgical

pour le patient jusque plus ample informé, cf Avis HCSP

14è JNI - Clermont Ferrand - 13 Juin 2013

Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles - dispositif ORSAN - Modèle ORSAN Bio

Prise en charge et suivi de patients hautement contagieux et/ou graves - logique zonale

- Objectif : filières de prise en charge spécialisées dédiées REB adultes et enfants
- Acteurs :
 - ARS de zone.
 - ESR, via leur cellule opérationnelle zonale (COZ).
 - Par ailleurs, CCLIN (centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins) et ARLIN (antennes régionale de lutte contre les infections nosocomiales) pour prévention de la dissémination de l'agent infectieux dans l'organisation des soins.
 - Coordination des urgences infectieuses et du risque épidémique et biologique (COREB) sera chargée de l'animation nationale des cellules zonales et veillera notamment à la diffusion des procédures de prise en charge des patients.
-

ORSAN BIO appliqué à Ebola : le rôle de l'ESR

Objectifs : retarder l'introduction sur le territoire d'un agent infectieux émergent ou d'enrayer rapidement la propagation d'une maladie épidémique en limitant les transmissions interhumaines. Cela consiste à :

- Identifier rapidement les cas et leurs contacts selon une procédure préétablie permettant le tri et la confirmation diagnostique ;
- Assurer, dans une logique zonale compte tenu du besoin de recourir à des plateaux techniques spécialisés, la prise en charge médicale des quelques cas atteints de pathologies hautement contagieuses ou graves (*H5N1, H7N9, SRAS, fièvres hémorragiques virales, tuberculoses MDR ou XDR...*) ou liées à des agents du bioterrorisme à potentiel épidémique (*variole, peste pulmonaire*) et des contacts ou co-exposés
- Acquérir les connaissances nécessaires au système de santé pour adapter son organisation et sa réponse

Le réseau des ESR est activé dès le début de l'émergence des 1ers cas pour :

- Assurer la détection précoce et permettre de réaliser rapidement les investigations nécessaires à l'expertise épidémiologique ;
- Organiser, en lien avec l'ARS de zone, la prise en charge des patients contaminés
- Apporter l'appui médical et technique nécessaire aux établissements de santé susceptibles d'accueillir des patients contaminés ou suspects (tant pour une aide à la prise en charge que pour la régulation des patients en lien avec le SAMU concerné)
- Assurer la mise en œuvre contrôlée des mesures d'isolement

Pandémie grippale : rôle du citoyen, enjeux éthiques communication

- Réseau interdisciplinaire, citoyen acteur à part entière
- Anticipation – préparation – formation : pandémie = modèle
- Exercices
 - Actualisation – amélioration plans et procédures
 - Entraînement tous acteurs publics et privés
 - Evaluation modalités de préparation et d'intervention
- Repères communs, acceptation collective



Processus d'élaboration décisionnelle participative

Engagement solidaire et civique

Missions des ESR (MIE/REB)

Les missions historiques :

- Structures de référence réponse risque NRBC

Le périmètre des missions depuis le décret de 2013 (article R. 3131-10 du CSP) :

- conseil auprès de l'ARS de zone et des établissements de santé de la zone (ex. : mise en œuvre du plan zonal de mobilisation, gestion des moyens tactiques)
- prise en charge médicale des MIE (REB) et structuration des capacités requises à l'article R. 3131-9 CSP
- coordination et expertise auprès des établissements de santé de la zone
- formation du personnel des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et des risques NRBC

Les vecteurs de financement :

- ⇒ MIG ESR : mise à disposition d'une équipe de 3 ETP (PH, pharmacien, cadre de santé) et actions de formation
- ⇒ MIG moyens zonaux : déléguée à l'ensemble des ES propriétaires des moyens tactiques pour leur acquisition et leur maintenance