

# Méthodologie d'élaboration et de diffusion des procédures opérationnelles pour la prise en charge des patients suspects d'infections à risque épidémique et biologique (REB)

## Mission COREB nationale

Version finale – 14 août 2019

Soumis pour relecture à (relecteur) : SpF (D Che), SPILF (H Aumaitre), SFM (N Lemaitre), SF2H (P Parneix), SFMU (G Potel), SRLF (A Demoule, A Mercat) et Copil de la mission COREB

Validation par le Comité de pilotage de la mission le 16 mai 2019, réserves sur la mention Déclaration d'intérêts, levées après avis juridiques des services du Ministère des Solidarités et de la Santé, le 17 juillet 2019

### Sommaire

|   |          |
|---|----------|
| <b>Contexte</b> .....   | <b>2</b> |
| <b>Spécificité de l'expertise REB</b> .....   | <b>2</b> |
| <b>Acteurs</b> .....  | <b>3</b> |
| Experts scientifiques et institutionnels .....  | 3        |
| Experts opérationnels .....   | 3        |
| Déclarations d'intérêts .....   | 3        |
| <b>Méthodologie générique</b> .....   | <b>3</b> |
| Initiation de la démarche .....   | 4        |
| Ressources documentaires.....   | 4        |
| Rédaction .....   | 4        |
| Analyse critique.....   | 5        |
| Relecture .....   | 5        |
| Validation et diffusion .....   | 5        |
| <b>Déclinaison en situation d'alerte</b> .....  | <b>6</b> |
| Elaboration d'une procédure spécifique en situation d'urgence.....  | 6        |
| Publication et consolidation du document .....  | 6        |
| <b>Réévaluation</b> .....   | <b>7</b> |
| <b>Conclusion</b> .....   | <b>7</b> |
| <b>ANNEXES</b> .....  | <b>9</b> |
| Annexe 1 – Références.....  | 9        |
| Annexe 2 – Tableau des procédures .....   | 10       |
| Annexe 3 – Principales institutions et sociétés partenaires de la mission COREB pour l'élaboration des procédures ..... | 12       |

## Contexte

La mission COREB nationale, Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique (REB), est chargée de l'animation en réseau des cellules opérationnelles zonales établissements de santé de référence (ESR) dans le domaine du REB, sur le territoire français. Elle élabore et diffuse des procédures opérationnelles de prise en charge des patients suspects REB, dans un contexte général de démarche de santé publique et de réponse à une alerte REB, à destination des acteurs de terrain.

Inscrite depuis 2014 dans le dispositif gouvernemental ORSAN d'organisation de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), la mission COREB s'appuie sur l'expérience des acteurs des ESR, des membres de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et d'autres sociétés savantes. En particulier, elle bénéficie de sa filiation historique avec le groupe SPILF-COREB-Emergences (SCE).

Dans ce contexte, la mission COREB nationale se voit confier en 2016, par son comité de pilotage composé de membres de la Direction Générale de la Santé (DGS), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la SPILF, la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (DCSSA) et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), un travail de définition de « la méthodologie d'élaboration des procédures opérationnelles » pour la prise charge des patients.

Le présent document a pour objet de formaliser la démarche méthodologique construite pour répondre aux spécificités de l'expertise REB. Il est inspiré des méthodologies de référence précédemment élaborées par de grands acteurs institutionnels (annexe 1) tout en développant des spécificités propres au REB.

## Spécificité de l'expertise REB

La démarche COREB est centrée sur la prise en charge des premiers patients suspects, qui est analogue en contexte de bioterrorisme ou de risque épidémique émergent naturel. Elle s'organise autour de la notion d'événements rares, potentiellement graves, d'une dynamique particulière, parfois très rapide, évolutive et imprévisible au début, liée notamment au fait que l'agent causal est un organisme vivant. Son niveau d'intervention, aux prémices de l'épidémie, impose réactivité et adaptabilité, possibles de par le petit nombre d'acteurs mobilisés en première intention. Les phases d'analyse critique et relecture sont donc d'importance majeure.

Les procédures opérationnelles COREB (annexe 2) :

- s'appuient sur un corpus générique créé et validé en intercrise,
- partagent, en situation d'alerte, un objectif d'opérationnalité à destination des acteurs de première ligne en situation d'alerte,
- sont centrées sur le parcours patient, pour en garantir sécurité et qualité, décliné en 5 étapes clés : dépister, protéger, prendre en charge, alerter, orienter.

Dans un contexte incertain et original d'émergence des pathogènes et de connaissances limitées, en évolution continue, il ne s'agit pas de produire une expertise au sens du Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 (portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire), même si ce dernier reste une référence. Il s'agit plutôt de rendre accessible, à un instant donné, un état intégré et actualisé des connaissances et des savoir-faire, afin de guider, harmoniser et standardiser autant que faire se peut, les pratiques de prise en charge. Cet état des lieux de l'expertise, à un temps donné, doit répondre aux attentes des professionnels de santé de terrain et des décideurs, avec l'objectif commun de dispenser une prise en charge de qualité aux patients et de protéger la collectivité, intégrant les personnels soignants.

La mission COREB travaille avec des professionnels de profils et d'expertises divers à l'interface constante entre les acteurs de terrain et les décideurs.

## Acteurs

### Experts scientifiques et institutionnels

Les experts scientifiques reconnus par la communauté médicale sont sollicités selon la thématique. Ils se caractérisent par leurs travaux de recherche et publications.

Les experts institutionnels sont choisis pour leurs compétences au sein de sociétés savantes et des opérateurs nationaux et internationaux (annexe 3). Ces experts contribuent à garantir la prise en compte des connaissances déjà validées et du contexte règlementaire dans les procédures élaborées.

Dans le cadre du REB, le corpus scientifique et institutionnel, plus limité que pour les recommandations habituelles, est utilement complété par l'expérience de terrain.

### Experts opérationnels

Les « experts opérationnels » sont des acteurs expérimentés ayant déjà pris en charge au moins des patients suspects, *a fortiori* des patients atteints d'infection REB avérée, non seulement en ESR en France mais aussi dans les territoires impactés par les émergences. La compétence de ces professionnels acquise à partir de l'expérience vécue est majeure. Elle est valorisée, intégrée et partagée autant que possible. Certains de ces experts ont vécu plusieurs alertes, depuis le charbon en 2001, le SRAS en 2003, jusqu'au MERS-CoV en 2013 et Ebola en 2014-2016.

Il s'agit pour la plupart de médecins et de personnels soignants. Ces professionnels sont naturellement des infectiologues ; ils peuvent être également urgentistes-SAMU, hygiénistes, médecins généralistes, médecins de santé publique, réanimateurs, pédiatres, microbiologistes, épidémiologistes, entomologistes, vétérinaires, médecins du travail, en fonction des questions posées.

### Déclarations d'intérêts

Pour prévenir tout conflit d'intérêts, les personnes contribuant à l'activité de la mission nationale COREB déposent au préalable une déclaration d'intérêts. Les déclarations d'intérêts sont gérées par les services du ministère en charge de la santé qui contrôlent l'absence de conflit au regard des missions confiées à la COREB. Elles n'ont pas vocation à être rendue publiques.

La mention « L'absence de conflits d'intérêts des personnes ayant contribué à ce travail est validée par le ministère en charge de la santé » peut être apposée sur les documents produits par la mission COREB.

## Méthodologie générique

La mission COREB a développé et applique une démarche de type « Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle » ou RPMO (Abstract n°SP01, JNI 2015), centrée sur la prise en charge du patient. Dès l'initiation du travail de rédaction d'une procédure, la démarche se déroule comme suit (cf. schéma p.7) :

- identification et collecte des expertises et savoir-faire acquis sur le terrain,
- synthèse sous forme d'un document opérationnel,
- validation par des experts et des utilisateurs potentiels,
- mise à disposition des acteurs concernés, notamment ceux de première ligne,
- suivi, mise à jour ou modification en fonction des retours du terrain.

## Initiation de la démarche

La décision d'élaborer une procédure est le fruit d'un processus déclenché par l'expression d'un signal d'alerte, qui peut être issu d'une autorité sanitaire, des acteurs du terrain ou des activités de veille du groupe SCE et de la mission COREB nationale.

L'expertise de cette dernière peut être sollicitée par les partenaires de la convention de la mission COREB nationale : Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction centrale du Service de santé des armées (DC SSA), Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF).

La sollicitation, selon le degré d'urgence de l'alerte, peut être plus ou moins formalisée, orale ou écrite (téléphone, mail, comité de pilotage, lettre de mission).

Par ailleurs la mission COREB, dans le cadre de ses activités de veille, peut être amenée à proposer à son Comité de pilotage une procédure opérationnelle, si le besoin en est exprimé par les acteurs de terrain.

## Ressources documentaires

En amont de l'élaboration de chaque procédure, la mission COREB réalise une synthèse bibliographique à partir de ressources documentaires multiples. Cette synthèse est complétée d'échanges directs, pouvant prendre la forme d'auditions, avec un nombre resserré d'experts du sujet pertinents. Il est fait appel aux outils d'information internationaux et nationaux ainsi qu'à la littérature scientifique internationale disponible.

En particulier, les sources suivantes sont explorées :

- documents issus des sites Promed, CDC, ECDC, OMS, SpF, CNR ;
- littérature scientifique, en particulier les publications les plus récentes, sans oublier la référence des données historiques disponibles ;
- publications des sociétés savantes ;
- textes réglementaires et institutionnels – ministère de la Santé et autres ministères, rapports des opérateurs (HCSP, SpF, ANSM).

## Rédaction

Un groupe de travail Rédaction est constitué sur la base des compétences d'experts institutionnels et opérationnels ciblés. Il peut éventuellement, selon la complexité du sujet, être subdivisé en sous-groupes thématiques spécifiques coordonnés par un groupe de pilotage. A ce stade, les professionnels sollicités sont des infectiologues, épidémiologistes, urgentistes, hygiénistes et microbiologistes.

A partir d'une base (version préliminaire) rédigée par l'équipe COREB, le groupe Rédaction produit un premier document. La procédure est construite autour du parcours patient, sur le modèle de la procédure générique<sup>1</sup> et ses cinq étapes clés : dépister, protéger, prendre en charge, alerter, orienter.

La première version du document est transmise pour information à la DGS/CORRUS ainsi qu'au commanditaire (groupe / institution à l'origine de la demande). Le petit nombre de personnes

---

<sup>1</sup> Procédure générique standardisée de prise en charge par les médecins de première ligne des patients suspects d'infections à risque épidémique et biologique (REB) - les 10 points-clés - Recommandation professionnelle multidisciplinaire opérationnelle – Mission COREB nationale, mai 2018  
(<http://www.infectiologie.com/fr/referentiels-procedures.html>)

sollicitées à ce stade permet des échanges rapides, à partir desquels l'équipe COREB va approfondir et retravailler le document.

### Analyse critique

A l'issue de la première phase de rédaction, un groupe d'Analyse critique, différent du groupe Rédaction, est sollicité afin de réaliser des corrections et ajustements, dans un délai précis, sur des points définis pour chacun. Le groupe est toujours multidisciplinaire et le choix de ces nouvelles personnes se fait notamment en fonction de leur expertise et de leur expérience de terrain de la pathologie concernée.

Selon les délais impartis – déterminés notamment par le degré d'urgence de la situation sanitaire – le nombre d'experts sollicités et le temps d'élaboration de la production de la procédure peut varier, de quelques heures (pg 5 situation d'Alerte) à quelques mois, et ce groupe va progressivement se constituer et s'étoffer au fil du temps et des questions soulevées au cours de la rédaction.

La mission COREB organise les échanges, centralise, synthétise et arbitre les corrections et commentaires, jusqu'à accord sur une version stabilisée.

### Relecture

La version stabilisée est alors soumise à un nouveau panel de professionnels dans le cadre d'un groupe Relecture. Ce dernier est constitué de membres du comité de pilotage de la mission COREB, du groupe SCE (infectiologues d'ESR pour la plupart), et de partenaires jugés pertinents : sociétés savantes de médecine d'urgence, de pédiatrie, de microbiologie, d'hygiène hospitalière... et opérateurs institutionnels (SpF, HCSP, ANSM).

Son rôle est d'apporter des regards distancés et croisés sur le document, et de vérifier les principales qualités attendues de la procédure : clarté, validité, accessibilité et opérationnalité pour les soignants de première ligne.

L'objectif est que, dans le même temps, les relecteurs s'approprient le document dont ils seront ultérieurement les utilisateurs et les relais auprès de leurs équipes. Cette étape permet d'aboutir à une « procédure PMO, document de travail daté », soumise à validation.

### Validation et diffusion

Chaque procédure est finalement validée par son commanditaire, en général au sein du Comité de pilotage de la mission.

Elle est alors mise à disposition sous format numérique (fichier pdf, publication sur le site <http://www.infectiologie.com/>, onglet COREB). Elle peut également faire l'objet d'une diffusion par courrier électronique aux acteurs de terrain et aux partenaires concernés, voire d'une publication dans la liste de discussion de la SPILF adressée à ses membres (« infectio-flash »).

Les modalités de diffusion sont définies selon un plan dont les étapes successives sont discutées au sein de l'équipe COREB, en lien au besoin avec les partenaires concernés. En premier lieu, la procédure est adressée aux autorités sanitaires, aux Comités de pilotage de la mission et du groupe SCE. Elle fait l'objet d'une diffusion rapide aux professionnels de santé de première ligne, aux référents REB des ESR, aux sociétés savantes concernées, chacun(e) étant convié(e) à s'en faire le relais dans son propre réseau. La diffusion institutionnelle est à la discrétion des autorités.

## Déclinaison en situation d'alerte

En situation d'alerte, la méthodologie d'élaboration des procédures est adaptée pour répondre aux besoins du terrain dans des délais très courts. Selon le temps imparti et la nature de l'alerte, les experts et ressources bibliographiques sont mobilisés autant que de besoin pour une première analyse qui peut conduire à :

- s'abstenir et renforcer la vigilance,
- réactiver tout ou partie de la procédure générique REB,
- mettre à jour une procédure existante,
- rédiger une procédure opérationnelle spécifique.

Dans tous les cas, la procédure suit schématiquement le plan (adapté selon le sujet) « dépister, protéger, prendre en charge, alerter, orienter » de la procédure générique.

### Elaboration d'une procédure spécifique en situation d'urgence

En phase d'alerte, la méthodologie générique est adaptée et le travail est réalisé par échanges directs et soutenus avec les experts de terrain et les correspondants de la mission COREB au sein de différentes institutions, en priorité SpF et le CNR de l'agent infectieux en cause.

Des formats existants peuvent servir de source pour une rédaction rapide, en fonction des alertes déjà traitées, selon le degré d'urgence et le niveau de risque :

- format de type « procédure résumée » ou « fiche radar », recto/verso combinant une page mémo sur le contexte, la pathologie et sa prise en charge, et un poster avec une iconographie (ex. alertes récentes telles que peste, Ebola, en 2017 et 2018) ;
- format de type « procédure de prise en charge d'un patient suspect d'infection X », support d'information approfondi, en plusieurs pages (ex. MERS-Coronavirus en 2013, grippe saisonnière en 2016).

Les informations sont collectées, synthétisées et organisées au sein d'une fiche-type, permettant d'obtenir un premier document en quelques heures (inférieur à 24h). Cette « version préliminaire » est adressée en parallèle à la DGS d'une part, au Comité de pilotage de la mission COREB, aux experts pertinents des sociétés savantes et opérateurs d'autre part, pour une Analyse critique large et multifocale en urgence. Un retour rapide, inférieur à 7 jours, est demandé avant publication-diffusion d'un document de travail daté.

Les commentaires peuvent être réalisés *a posteriori* (maximum 30 jours) pour ne pas retarder la publication / diffusion. Dans ce cas, cette version datée est présentée comme susceptible d'être améliorée selon les commentaires à venir. Le travail est effectué dans une dynamique d'évolutivité et d'adaptabilité à la situation sanitaire.

### Publication et consolidation du document

A ce stade, en situation d'urgence :

- une version de travail datée réalisée par l'équipe COREB et un groupe restreint d'interlocuteurs ciblés, peut être rapidement mise à disposition des acteurs de première ligne, principalement SAMU et urgentistes, en attendant la phase de Relecture ;
- la procédure peut être publiée au bout de quelques jours en « version de travail » datée, avant même d'avoir reçu les commentaires de l'ensemble du groupe Relecture ;
- ces derniers seront intégrés dans une version mûrie et révisée autant que nécessaire, puis validée et publiée ultérieurement.

## Réévaluation

Les connaissances progressent en permanence dans le domaine du REB, qu'il s'agisse des modes de transmission du pathogène, des modalités du diagnostic, ou de la prise en charge avec des thérapeutiques spécifiques curatives et préventives qui apparaissent et se développent. Les circuits d'alerte et d'interactions avec les autorités de santé peuvent évoluer, comme l'illustre l'exemple récent du MERS-Coronavirus (évolution de l'algorithme national de classement entre 2013 et 2015) avec le recul de l'expérience.

Pour intégrer cette dimension dynamique, qu'il s'agisse d'une période inter crise ou de la réactivation d'une alerte, les procédures font l'objet de réévaluations régulières qui s'appuient sur les orientations données par les autorités sanitaires et les retours des acteurs du terrain. Cette réévaluation peut être faite dans le cadre de :

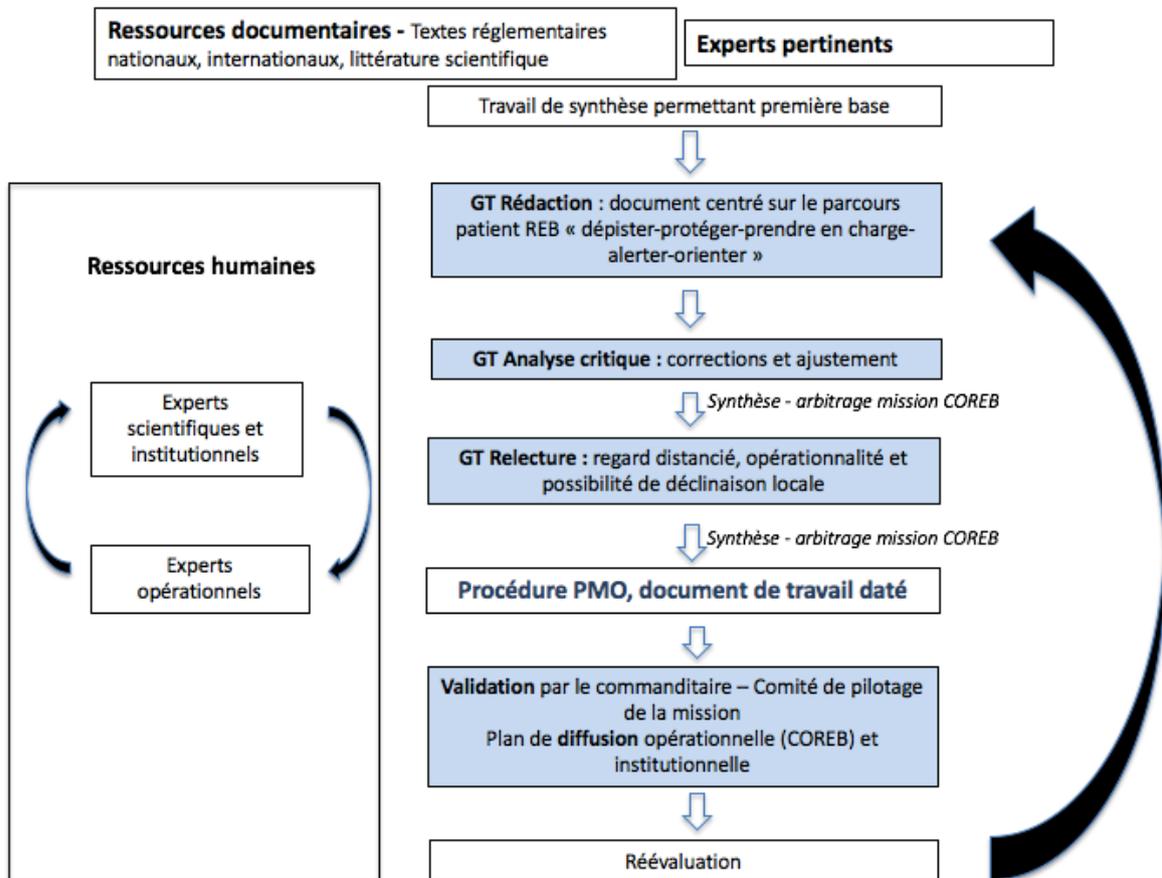
- la réponse à une nouvelle alerte ;
- le constat par la mission COREB d'une évolution significative des connaissances sur un sujet donné, dans le cadre de ses missions de veille, de partage des expertises et d'animation de réseau ;
- la déclinaison locale des procédures nationales et les retours des procédures locales.

Ces révisions sont en général menées par la mission, en lien avec les partenaires ayant participé à la rédaction de la première version de la procédure. Une Analyse critique et une Relecture / validation sont demandées aux experts pertinents, qu'il s'agisse des membres du précédent groupe Relecture ou de nouvelles personnes, en fonction de la situation.

## Conclusion

Par cette démarche professionnelle, multidisciplinaire, opérationnelle (résumée ci-dessous), la mission COREB nationale participe au partage de nouveaux savoirs, au croisement de l'expertise et de l'expérience. Cette démarche de production intense et rapide d'expertise opérationnelle peut-être d'une grande utilité, compte tenu des fortes attentes des acteurs locaux et des décideurs au moment d'une alerte ; elle nécessite cependant d'être bien articulée et en cohérence avec les productions d'autres opérateurs. Cette cohérence, garante de la légitimité de décisions parfois contraignantes, suppose une démarche de coordination, claire et transparente, centralisée au niveau des décideurs.

### Schéma de la méthodologie d'élaboration des procédures de la mission COREB nationale



## ANNEXES

### Annexe 1 – Références

- *Rapport sur l'indépendance et la valorisation de l'expertise venant à l'appui des décisions en santé publique*, MD Furet, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Juin 2008
- Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique
- *Elaboration des recommandations de bonne pratique*, guide méthodologique, Haute Autorité de Santé, décembre 2014
- *Elaboration des recommandations de bonne pratique clinique*, note de cadrage, Haute Autorité de Santé, décembre 2014
- Journées Nationales d'Infectiologie, juin 2015 – *Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle (RPMO) : méthodologie et interaction entre DUS et sociétés savantes*, H Coignard, A Merens, P Berthelot, MC Bayeux – Dunglas, C Rabaud, JM Philippe, C Leport, au nom du groupe Bio Ebola. poster n° SP 01
- *Méthodologie générique d'élaboration de référentiels nationaux de bonnes pratiques cliniques en cancérologie dans le cadre de la labellisation par l'Institut National du Cancer*, mai 2016

## Annexe 2 – Tableau des procédures

| Initiative de la saisine                          | Année | Pathogène                       | Intitulé de la procédure  | Date de diffusion |
|---|-------|---------------------------------|---|-------------------|
| COREB Ile - de - France,<br><br>endossée<br>SPILF | 2009  | Tout agent REB                  | Procédure générique standardisée de prise en charge par les SAMU /SAU des patients suspects d'infections à risque épidémique et biologique (REB)                            | Janvier 2011      |
|   | 2010  | Grippe saisonnière              | Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière  | Janvier 2010      |
|   | 2011  | Rougeole                        | Prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas suspects de rougeole aux urgences et au cours des premières heures d'hospitalisation                                  | Mai 2011          |
|   | 2011  | <i>Escherichia coli</i> O104:H4 | Prise en charge des cas suspects d'infection à <i>Escherichia coli</i> entéro-hémorragiques O104:H4 producteurs de shigatoxines aux urgences                                | Juin 2011         |
|   | 2012  | Hantavirus                      | Prise en charge des cas suspects d'infection à Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS)  | Septembre 2012    |
| SPILF-<br>COREB-<br>Emergences                    | 2013  | MERS-CoV                        | Infections à Coronavirus du Moyen-Orient (MERS-CoV)-Comment prendre en charge un patient suspect d'infection due au Coronavirus du Moyen-Orient (MERS-CoV) ?                | Mai 2013          |
|   | 2013  | MERS-CoV                        | Questionnaire pour l'accueil et l'orientation des patients vus en médecine ambulatoire pour suspicion d'infection à nouveau coronavirus (MERS-CoV)                          | Non diffusée      |
|   | 2014  | Grippe HxNy                     | Infection à virus grippaux émergents HxNy : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection par un nouveau virus grippal ?                              | Février 2014      |
|   | 2014  | Ebola                           | Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de fièvre à virus Ebola (FVE)  | Non diffusée      |
|   | 2014  | Ebola                           | Résumé - Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FVE  | Avril 2014        |
|   | 2014  | Ebola                           | Patient suspect MVE : Procédure d'accueil des consultants pour personnels de première ligne   | Novembre 2014     |
|   | 2015  | Tout agent REB                  | Prise en charge de personnes exposées à un patient atteint d'infection à risque épidémique et biologique (REB) suspectée, possible ou confirmée, en situation non soignante | Septembre 2016    |
|   | 2015  | MERS-CoV                        | ACTU - Infections à Coronavirus du Moyen-Orient (MERS-CoV)-Comment prendre en charge un patient suspect d'infection due au Coronavirus du Moyen-Orient (MERS-CoV) ?         | Octobre 2015      |

| Initiative de la saisine     | Année           | Pathogène  | Intitulé de la procédure  | Date de diffusion |
|------------------------------|-----------------|--|---|-------------------|
|                              | 2016            | Grippe saisonnière   | Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière  | Février 2016      |
|                              | 2016            | Zika   | Frequently Asked Questions « Zika virus »<br>Document d'information pour la régulation médicale des SAMU-Centre 15  | Avril 2016        |
|                              | 2016            | Lassa  | Note d'information aux praticiens des SAMU, SMUR et SAU. Fièvre au retour d'Afrique de l'Ouest : vigilance  | Mai 2016          |
|                              | 2017            | Grippe HxNy  | ACTU - Infection à virus grippaux émergents HxNy : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection par un nouveau virus grippal ?   | Mars 2017         |
|                              | 2017            | FHV  | Procédure générique SPILF - COREB - Fièvre Hémorragique Virale (FHV) - Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FHV ?   | Avril 2017        |
|                              | 2017            | Vaccine  | Comment prendre en charge un patient suspect d'infection par le virus de la vaccine ?   | Août 2017         |
|                              | 2019            | Grippe saisonnière   | Epidémie grippale saisonnière. Messages forts. Actualisations 2017 - 2018 - 2019  | Janvier 2019      |
|                              | 2019            | MERS-CoV   | RESUME - Infection à MERS-CoV : repérer et prendre en charge un patient suspect. Actualisations 2018 - 2019   | Avril 2019        |
| <b>Ministère de la Santé</b> | 2014            | Ebola  | Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle - Indications et modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola rapatrié en France | Août 2014         |
|                              | 2014            | Ebola  | Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle - Prise en charge thérapeutique symptomatique en France d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola                                      | Février 2015      |
|                              |                 |  | Actualisations 2017 - 2018 - 2019   | Janvier 2019      |
|                              | 2017            | Peste  | Fiche « radar » mission COREB - Dépistage et premières mesures pour un patient suspect de peste   | Octobre 2017      |
|                              | 2018            | FHV  | ACTU - Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) : repérer et prendre en charge un patient suspect en France  | Août 2018         |
| 2018                         | West Nile virus | MEMO - Infection à West-Nile virus (VWN) : repérer et prendre en charge un patient suspect | Août 2018   |                   |

### Annexe 3 – Principales institutions et sociétés partenaires de la mission COREB pour l'élaboration des procédures

- Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM)
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)
- Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et son groupe EDCARN (*Emerging Diseases Clinical Assessment and Response Network*)
- Santé publique France (SpF)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)
- Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- Société Française de Microbiologie (SFM)
- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et son groupe de travail SPILF-COREB-Emergences (SCE)
- Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)
- Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB)