

Principes de lutte contre une épidémie à risque de diffusion nationale



1-2-3 Pr C. Rapp

¹Service des maladies infectieuses et tropicales
Hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé

²CMETE Travel Clinic

³Président de la Société Française de Médecine des voyages



Mondialisation des nouveaux risques infectieux

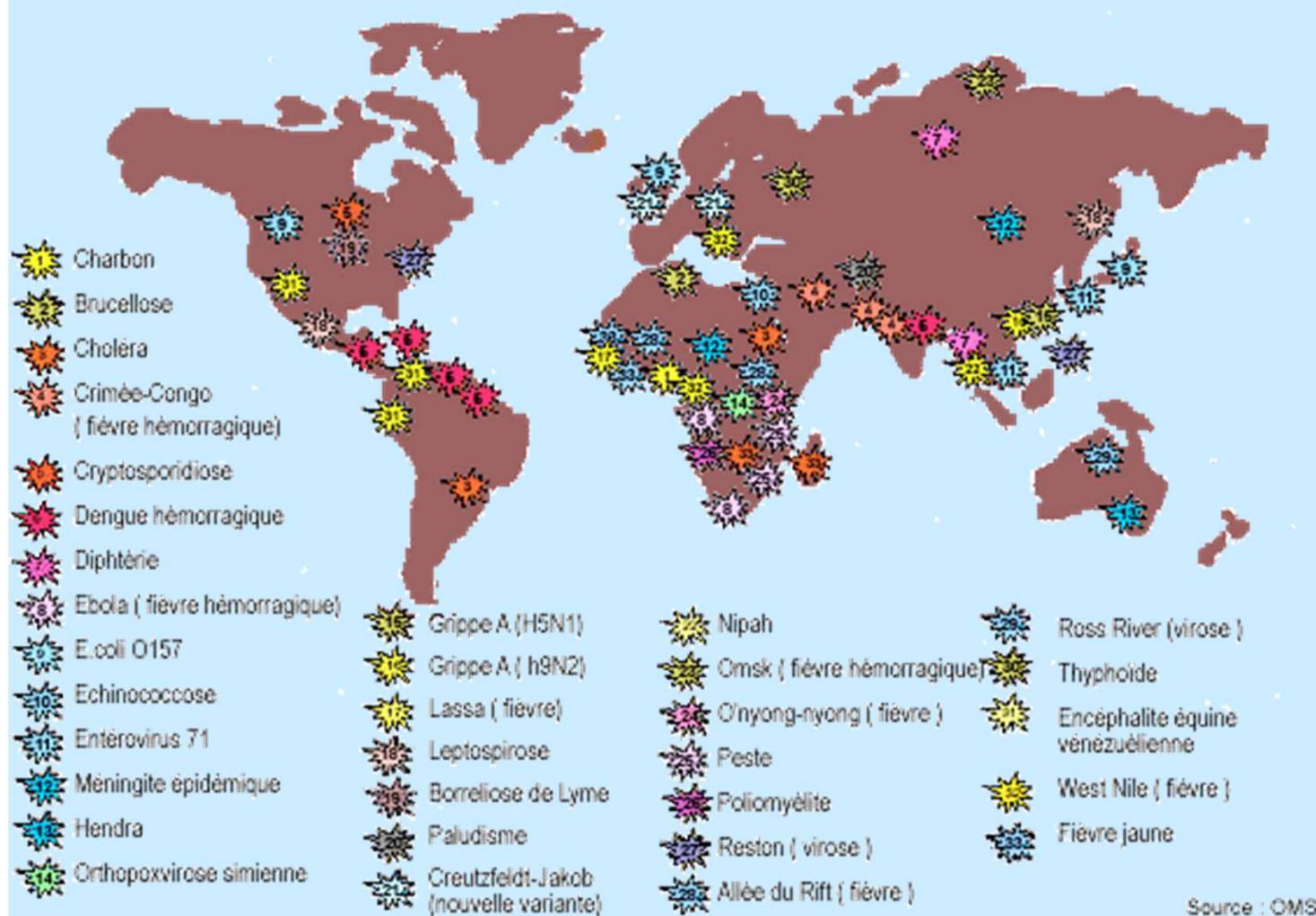
- Multiplicité des lieux d'émergence
- Echanges internationaux rapides et nombreux
 - transfert des malades
 - transfert des agents pathogènes
 - transfert des vecteurs
- Absence d'immunité des populations vis-à-vis d'agents pathogènes jusqu'alors inconnus



Mondialisation des nouveaux risques infectieux

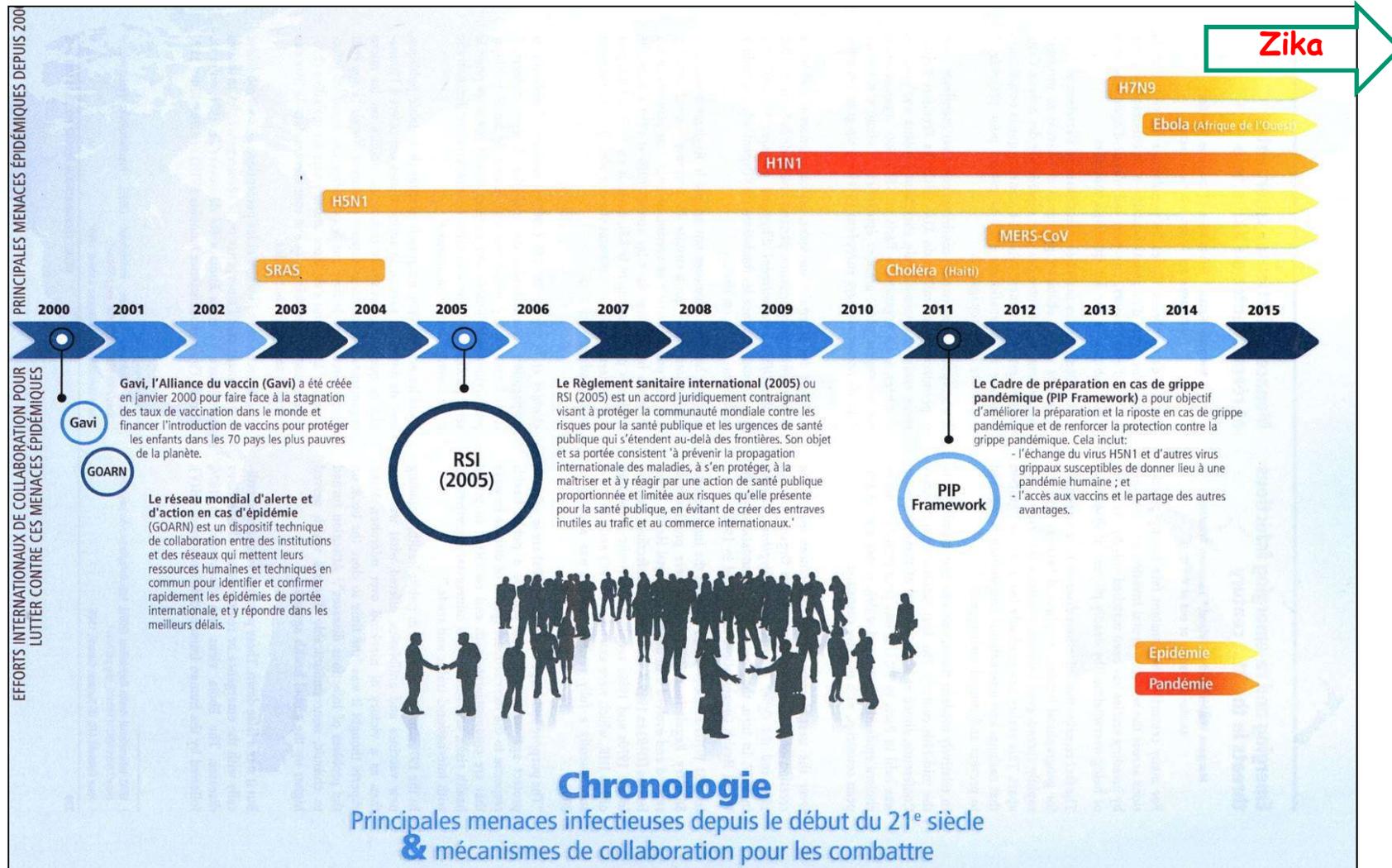
Des épidémies inattendues

Exemples de maladies infectieuses émergentes et réémergentes (1994-1999)



Epidémies au XXI siècle

Un nouveau régime de l'émergence

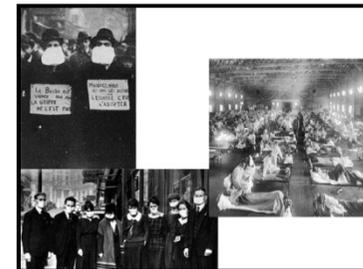


Source WER 2015, 90:237-252.

Rapidité de diffusion à travers le Monde (délais pour que tous les continents soient touchés)

Pandémie influenza et accélération des transports...

- 1918-1919: ~ 1 an*
- 1957: 6-8 mois**
- 1976: 4-6 mois°
- 2009: ~ 6 semaines



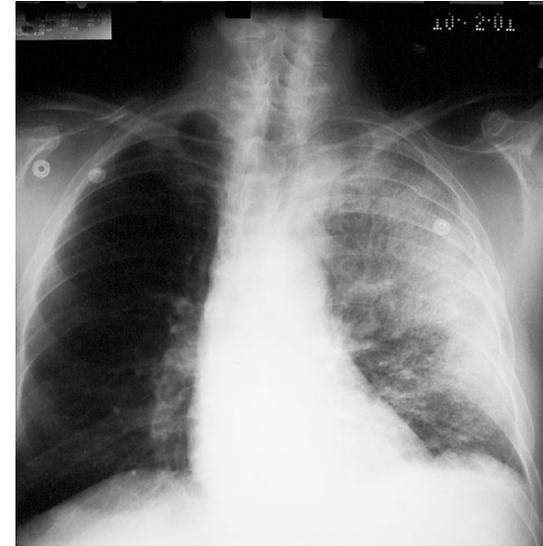
*Patterson & Pyle Soc. Sci. Med. 1983; 17(17); 1299-1307

**C.W. Potter J Applied Microbiol 2001, 91, 572-579

° WHO bull 1969, 41,345-348

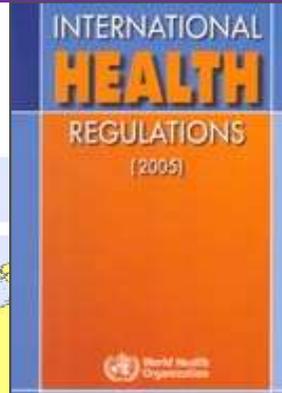
Polymorphisme des infections émergentes

Diagnostic difficile ...

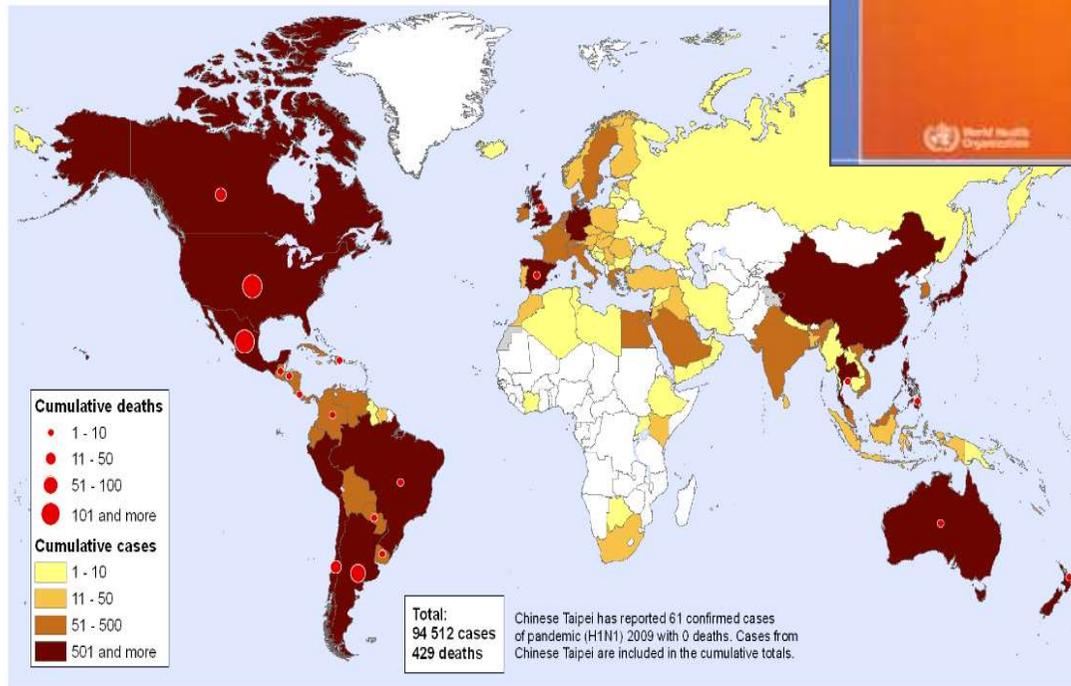




Menace mondiale ...



Pandemic (H1N1) 2009,
Number of laboratory confirmed cases as reported to WHO



Crises sanitaires,
sociales,
économiques
Politiques ...

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

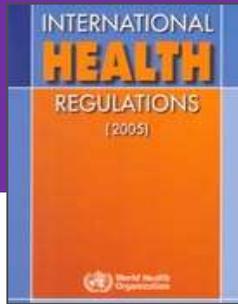
World Health Organization
© WHO 2009. All rights reserved

Map produced: 06 July 2009 09:00 GMT

Diffusion rapide



Réponse internationale

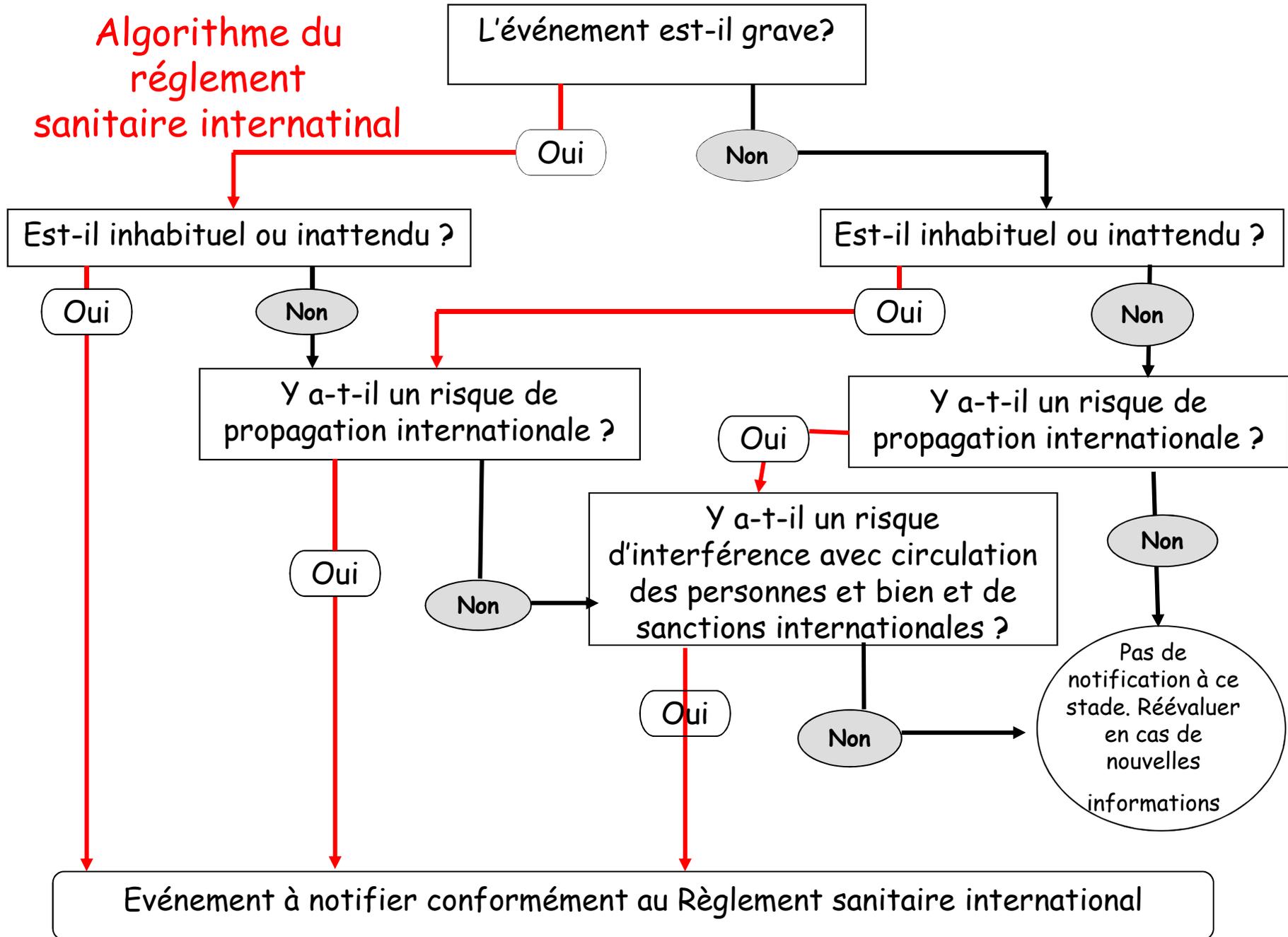


Un nouveau concept...

Urgences de santé publique de portée internationale

- Les Etats membres devront notifier toutes les urgences sanitaires de portée internationale
- L'OMS utilisera d'autres informations que les notifications officielles pour identifier les urgences internationales
- Les Etats membres devront répondre aux demandes de l'OMS concernant la vérification des informations
- Paramètres à prendre en considération
 - Gravité (répercussions sur la santé publique)
 - Inhabituel ou inattendu
 - Risque de propagation internationale
 - Risque de restrictions

Algorithme du
réglement
sanitaire international



Agents infectieux du risque épidémique

Maladies	Agents infectieux suspects ou confirmés
Grippe aviaire, grippe pandémique	<i>Myxovirus influenzae H5- N1, HxNy</i>
SRAS, MERS-CoV	Coronavirus
Fièvres hémorragiques virales	Virus Ebola, Virus Marburg Virus de Lassa, Virus Crimée-Congo Virus de la dengue Hantavirus Virus de la Vallée du Rift Virus West Nile Virus Nipah , Virus Hendra
Variole	Virus de la variole
Monkeypox	Virus Monkeypox
Charbon	<i>Bacillus anthracis</i>
Tuberculose MDR, XDR	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> résistants aux antibiotiques
Syndrome hémolytique et urémique Bactéries multirésistantes...	Ecoli O157H7 EPC, ERV
Peste, principalement dans sa forme respiratoire	<i>Yersinia pestis</i>
Melioïdose	<i>Burkholderia mallei</i>

Maladie hautement contagieuse et réalité du risque

- Contagiosité ++
- Forte létalité
- Traitements inexistantes ou d'efficacité ?
- Vaccins ?



Diffusion au territoire
EX *grippe H1N1*

Deux scénarios



Risque nosocomial

Ex MERS Cov , Valenciennes

Infection control in the management of highly pathogenic infectious diseases: consensus of the European Network of Infectious Disease

Philippe Brouqui, Vincenzo Puro, Francesco M Fusco, Helena C Maltezou, Kristi Ott, Renaat Peleman, Chris EUNID Working Group*

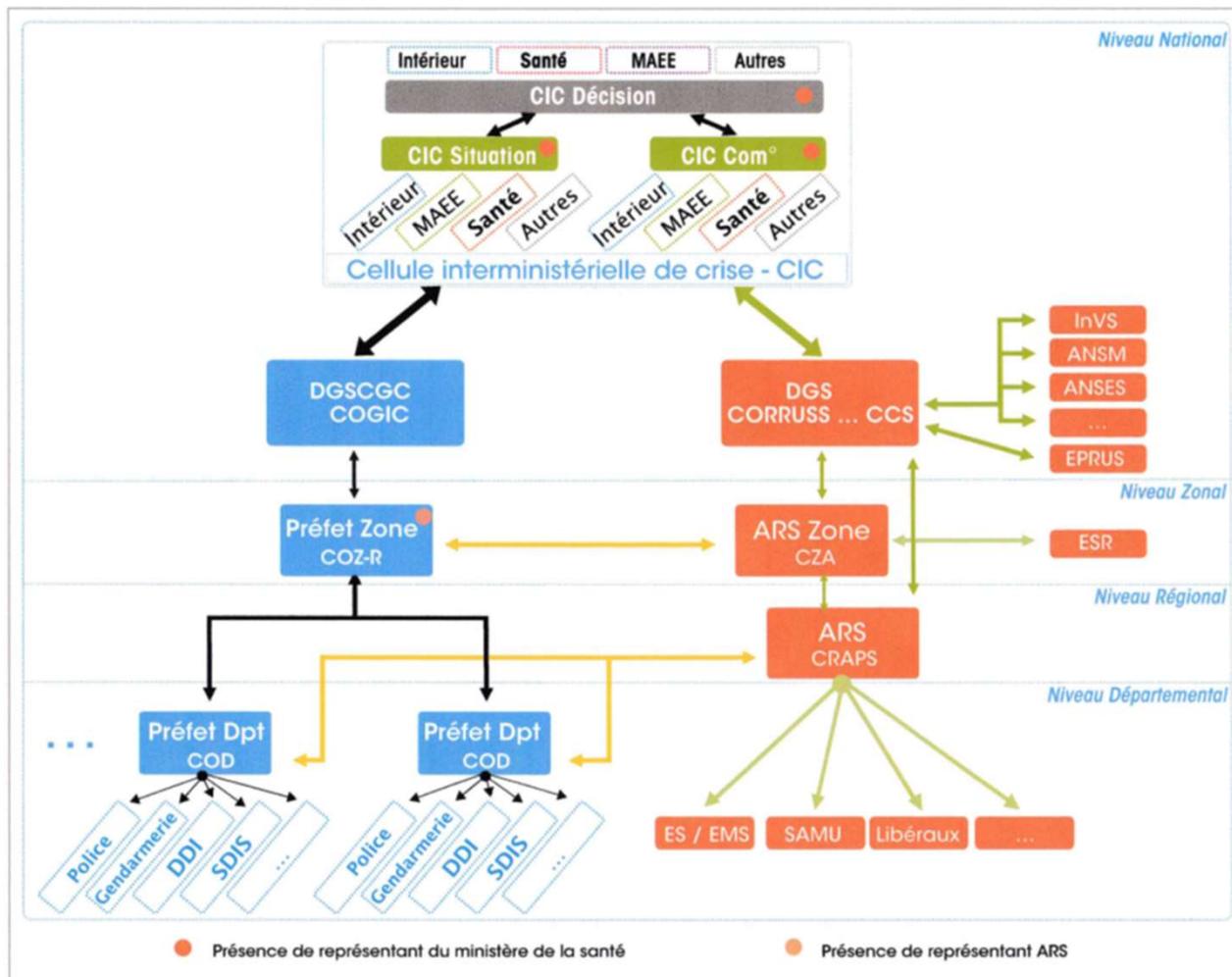
Lancet Infect Dis 2009; 9: 45-56

Organisation de la réponse opérationnelle en France

- **Limiter l'introduction de la maladie sur le territoire français**
 - Contrôle des voyageurs
- **Limiter la propagation de la maladie sur le territoire français**
 - Identification rapide des **cas suspects**
 - **Classification précoce des cas suspects** : SAMU → ARS-CIRE/InVS
 - Prise en charge des **cas possibles** dans le cadre d'une filière spécialisée
 - Gestion des **personnes contacts**
- **Préparer le système de santé français à la prise en charge ponctuelle de patients**
 - **Sollicitation d'une expertise** de haut niveau : HCSP et SPILF-COREB
 - **Élaboration d'une doctrine de prise en charge des patients** : isolement et prise en charge des cas possibles et confirmés dans une filière de prise en charge spécialisée : ESRH
 - **formation des professionnels de santé** de première ligne : entraînement et exercices
 - **Information des instances et des personnels des établissements de santé**

Coordination et acteurs de la réponse

Gestion de crise

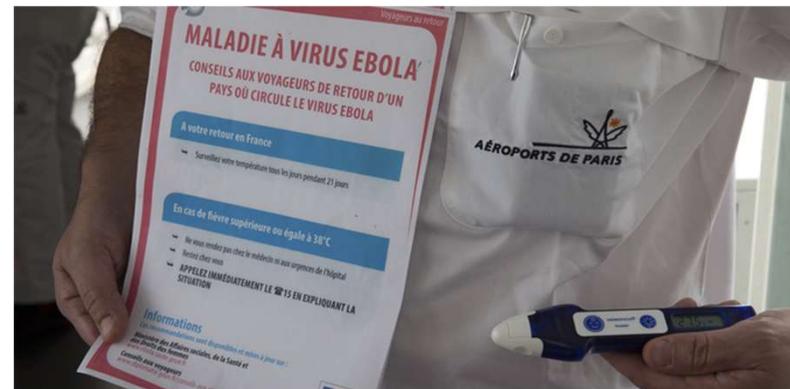


Task force
Ex Ebola 2014

Contrôle sanitaire aux frontières (aéroports et ports)

Pour prévenir les risques de contamination, la France instaure, à partir du 18 octobre, une surveillance des passagers en provenance de Conakry, la capitale de la Guinée

En savoir plus sur http://www.lemonde.fr/planete/article/2014/10/17/ebola-les-controles-a-roissy-une-mesure-avant-tout-psychologique_4508059_3244.html#VZIQqtzrUSjMQ6ea.99



- 33700 passagers Guinée et Mali
- 10 cas suspects
- 3 cas possibles
- Aucun cas confirmé

Pertinence ?

Dispositif d'information

- information des voyageurs avec affiches aux principaux points d'entrée et distribution de dépliants d'information ;
- information des migrants diffusée sur les radios spécialisées ;
- information du grand public avec création d'infographies et leur déclinaison pour Twitter et Internet,
- production de chroniques vidéo, d'interviews d'experts ;
- information des professionnels de sante avec une fiche d'information spécifique.

Communication

INPES
DGS
MINSAN

Voyageurs au départ

MALADIE À VIRUS EBOLA

CONSEILS AUX VOYAGEURS

Une épidémie de maladie à virus Ebola est rapportée dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest.

Avant de vous rendre dans un des pays concernés :

- Prenez connaissance de la fiche «Conseils aux Voyageurs» du pays concerné¹
- Inscrivez-vous gratuitement auprès du ministère des Affaires étrangères sur le site Ariane²

Dans tous les cas, suivez les recommandations des autorités locales :

- ↳ ne vous déplacez pas dans les zones de foyer de l'épidémie ;
- ↳ respectez les règles d'hygiène de base et, notamment, lavez-vous fréquemment les mains (savon ou solution hydro-alcoolique) ;
- ↳ évitez tout contact rapproché avec des personnes ayant de la fièvre. La transmission du virus se fait par contact direct avec le sang ou les liquides corporels ;
- ↳ évitez tout contact avec des animaux sauvages, vivants ou morts ;
- ↳ ne consommez pas et ne manipulez pas de viande de brousse.

En cas d'apparition de fièvre supérieure ou égale à 38°C, contactez immédiatement les services de l'Ambassade sur place ainsi qu'un médecin.

RECOMMANDATIONS EBOLA

VOYAGEURS AU RETOUR

Conseils aux voyageurs de retour d'un pays où circule le virus Ebola

À VOTRE RETOUR EN FRANCE

Surveillez votre température tous les jours pendant 21 jours

EN CAS DE FIÈVRE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 38 °C

- ➔ Ne vous rendez pas chez le médecin ni aux urgences de l'hôpital
- ➔ Restez chez vous
- ➔ **Appelez immédiatement le 15 en expliquant la situation**

INFORMATIONS

Conseils aux voyageurs
www.diplomatie.gouv.fr/conseils-aux-voyageurs

RECO Ebola
www.ebola.sante.gouv.fr

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, DE LA SANTÉ ET DES SPORTS (DGS) ET DES DÉPARTS (DGS)

10/2014

Communication

- Médecins libéraux
 - 1ère ligne de prise en charge
 - Rappel des mesures d'hygiène
 - Organisation du cabinet médical pour éviter contact entre grippés et non grippés
 - Distribution à l'entrée du cabinet de masques anti-projections pour patients grippés

GRIPPE A (H1N1)

DES GESTES SIMPLES POUR LIMITER LES RISQUES DE TRANSMISSION



LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR
AVEC DU SAVON OU UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE



UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER OU TOUSSER,
PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUCELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS



EN CAS DE SYMPTÔMES GRIPPAUX,
APPELÉZ VOTRE MÉDECIN TRAITANT
OU LE 15

POUR TOUTE INFORMATION
0 825 302 302
0,15 euro/min depuis un poste fixe
www.pandemie-grippale.gouv.fr



ADAPTEZ VOS GESTES ANTI-PROJECTIONS

Modalités de prise en charge des patients

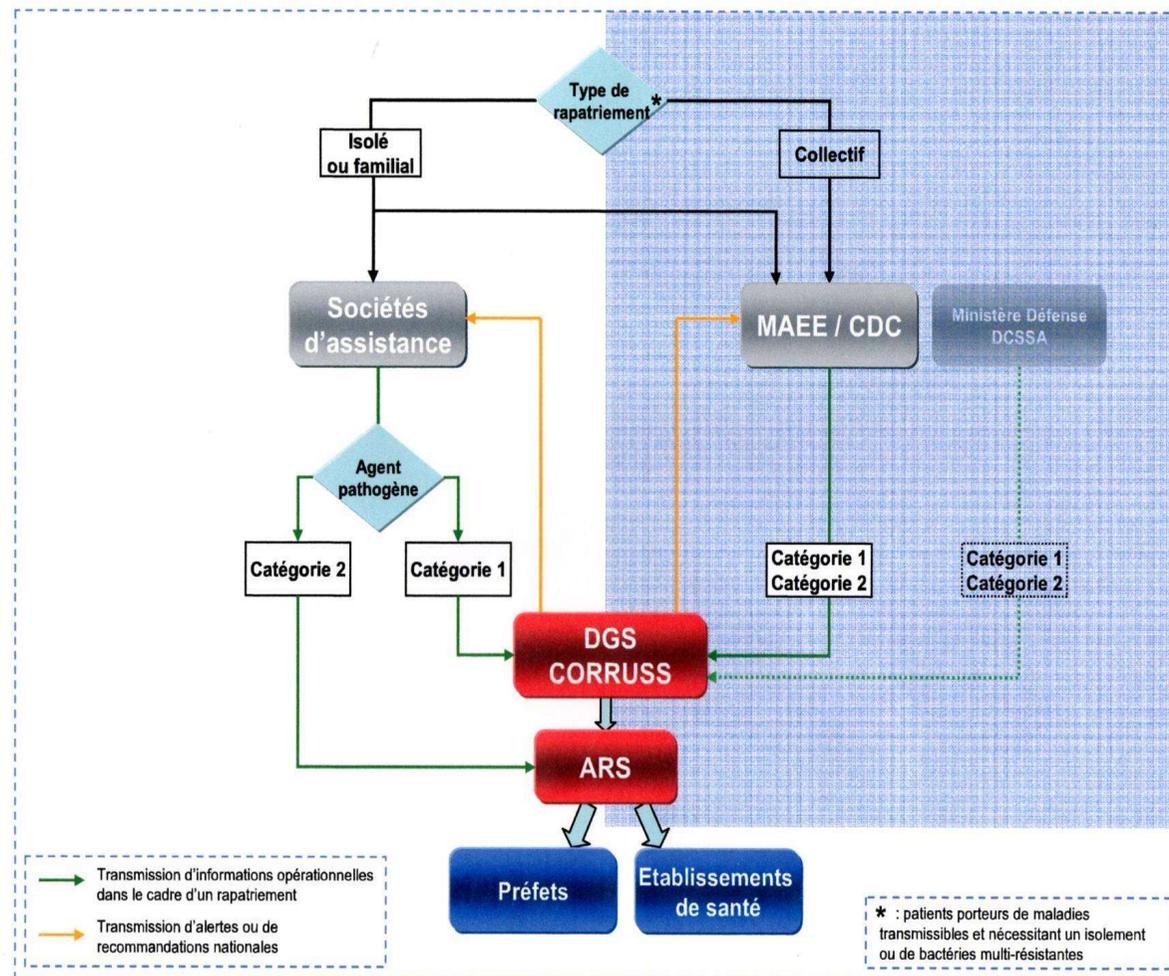
La **doctrine** de prise en charge des patients repose sur 3 axes :

- la **détection précoce** des cas suspects ou possibles
- la prise en charge de ces cas dans une **filière spécialisée**
rôle central du SAMU-C15, de l'ARS-CIRE, de
l'infectiologue référent
- l'identification et la prise en charge éventuelle des
personnes contact

Rapatriement sanitaire

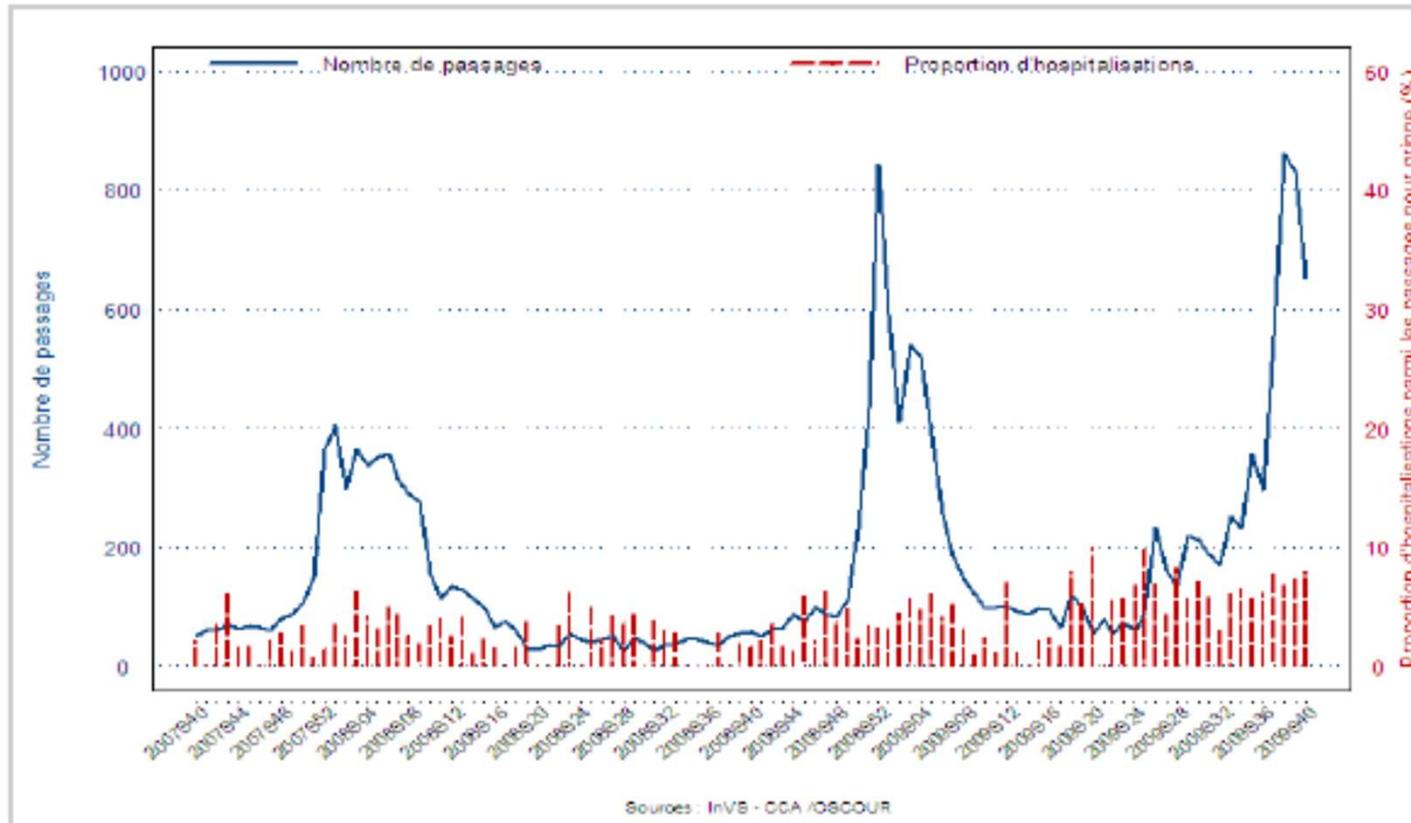
Schéma opérationnel du dispositif

Catégorie 1 :
maladies
transmissibles
susceptibles de
générer une
menace pour la
santé publique



(circulaire n°DGS/DUS/CORRUS/2012/188 du 9 mai 2012)

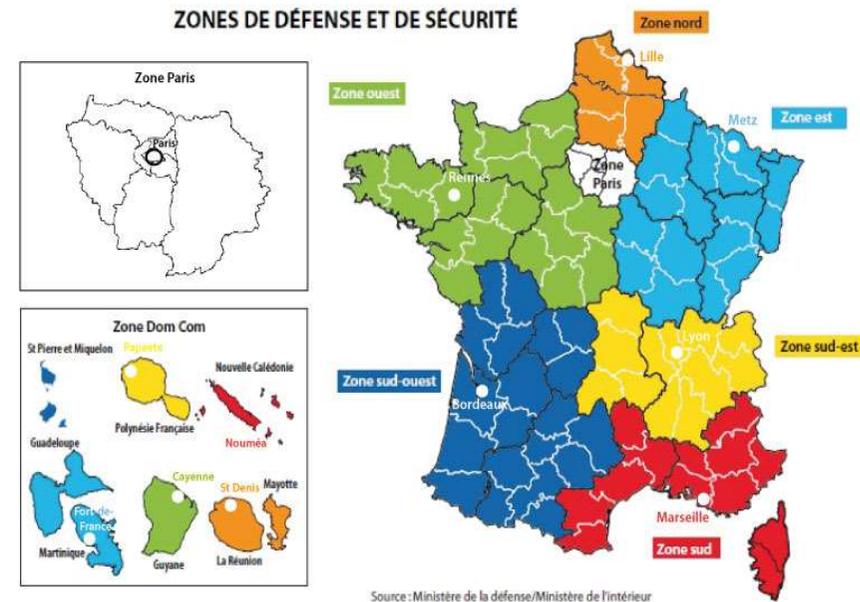
Surveillance syndromique



Passages SAU pour grippe et % hospitalisation
(Réseau Oscour)

Organisation territoriale

- **101 départements (dont 5 OM)**
 - **Professionnels de santé** (Médecins libéraux, Établissements de santé, SAMU, Réseaux sentinelles, ...)
 - **Détection des signaux**
 - **Mise en œuvre de la réponse**
- **18 régions (dont 5 OM) : ARS**
 - **Établissements de santé (CHU/CHR)**
 - **Réception, analyse des signaux, investigation, évaluation**
 - **Coordination de la réponse**
- **10 zones de défense et de sécurité (dont 3 OM) : ARS de Zone**
 - **ESR**
 - **Coordination inter-régionale de la planification et de la réponse**
 - **Répartition des moyens de défense civile**



Doctrine de prise en charge

Ministère de la santé DGS

Santé publique France

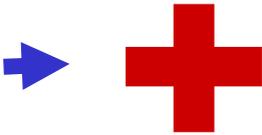
- Expertise
- **Validation des cas**
- Classification des cas
- Investigation et suivi

- Rétro-information
- Information
- Gestion

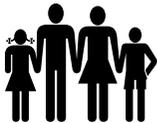


Urgences

Centre 15



Médecins
Hôpitaux

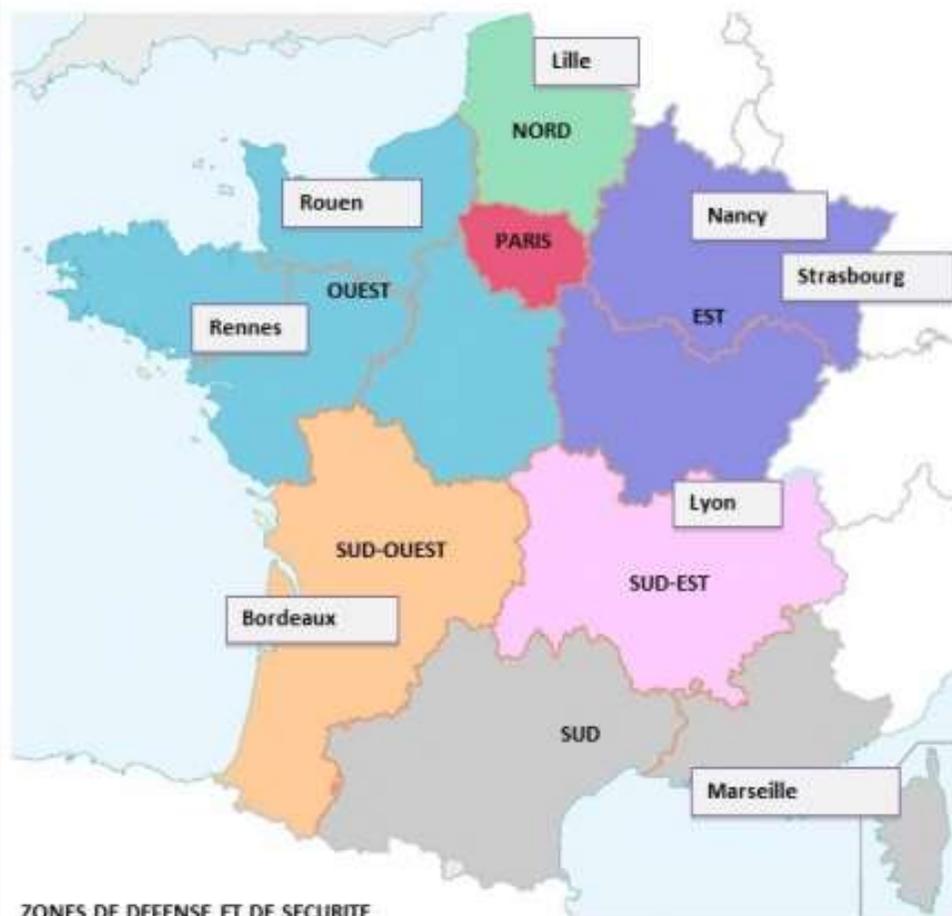


CNR

Etablissements référents zonaux

Distribution des ESR

Sites des établissements de santé de référence (ESR) pour le REB (màj avril 2018)



PARIS :
AP-HP Bichat – Claude Bernard
AP-HP Necker – Enfants malades
AP-HP Pitié –Salpêtrière
HIA Bégin

Missions des ESR

- **Assistance technique** à l'agence régionale de santé de zone ;
- **Diagnostic et la prise en charge thérapeutique des patients**
- **Expertise technique aux établissements de santé** sur toute question relative à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- **Actions de formation** du personnel des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

SGRIVI		PROCEDURE SPECIFIQUE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU INFECTE AU VIRUS EBOLA		PR/ULI/024 V02 de 03/2015 Page 1 sur 43
REDACON	VERIFICATION	APPROBATION		
ULIN* (cf I.GUILD14)	NOM : Dr B. Grandjean Fonction : Coordinateur de l'ILEB Visa : Signé	NOM : Pr F.R. Pivard Fonction : Président de la CME Visa : Signé	NOM : Mme Lait Fonction : Coordination générale des Soins Visa : Signé	
			NOM : M. Van de Wiele Fonction : Directeur délégué DORV Visa : Signé	

SOMMAIRE

GENERALITES	3
1. Alerte	3
2. Le virus	3
3. La maladie ; contagiosité	3
4. Organisation (logigramme annexe 1)	3
Modes d'entrée d'un patient « suspect » adulte ou enfant	4
1. Le patient se présente aux urgences de l'hôpital Roger Salengro	4
2. La patiente se présente aux urgences gynéco-obstétricale de l'hôpital Jeanne de Flandre	4
3. Le patient est identifié comme suspect à domicile, au cabinet d'un médecin généraliste ou est transféré d'un autre établissement	5
4. Identification du statut « cas possible » chez un patient déjà hospitalisé	5
5. Eléments du questionnaire InVS permettant le classement en cas « possible »	6
PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT « CONFIRMÉ »	7
1. Cas « suspect » classé « possible »	7
2. Rapatriement d'un cas confirmé	7
FICHE N°1 : Aux urgences de l'Hôpital R. SALENGRO	8
Organisation de la prise en charge d'un patient « suspect » puis classé comme « possible »	8
1. Positionnement du patient	8
2. Protection des soignants	8
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV : (cf fiche n° 7)	10
4. Gestion des déchets et blanchetage	10
FICHE N°2 : Aux urgences gynéco-obstétricales de l'Hôpital J.de Flandre	12
Organisation de la prise en charge d'une parturiente cas « suspect » puis classée comme « possible »	12
1. Positionnement de la patiente	12
2. Protection des soignants en salle de naissance/césarienne	13
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV : (cf fiche n° 7)	16
4. Gestion du matériel chirurgical	16
5. Gestion des déchets et entretien de la salle de naissance/césarienne	17
FICHE N°3 : Organisation du transfert d'un patient classé comme « possible » vers l'UMI	18
1. Protection des soignants	18
2. Après le transfert	18
3. Entretien et désinfection de l'ambulance et du brancard bulle	19
FICHE N°4 : Organisation de la prise en charge dans le secteur dédié de l'Unité des Maladies Infectieuses (UMI)	21
1. Locaux et Circuits	21
2. Protection des soignants	22
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV (fiche n°7)	24
4. Toilette du patient	24
5. Gestion des excréta	24
6. Prélèvements et examens de laboratoire	24
7. Examens d'imagerie	25

Missions des ESR

- Structure identifiée de pilotage (*a minima* 1 trinôme opérationnel par activité)
- Dispositions spécifiques de montée en puissance
- Procédures d'organisation de l'établissement et de prise en charge des patients
- Plan de formation des professionnels de santé
- Service d'aide médicale urgente
- Pharmacie à usage intérieur et une capacité de stockage



Source DGOS 2018

Les plan de lutte nationaux

- Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »
Document d'aide à la décision

<http://www.sante.gouv.fr/plan-national-de-prevention-et-de-lutte-pandemie-grippale-2011.html>

- Plan variole
- Plan blanc et annexe NRBC
- Plan Ebola



Pandémie : les 6 niveaux d'alerte de l'OMS



Les plan de lutte nationaux



FICHE MESURE 2-1 :

Investigation autour d'un cas suspect

FICHE MESURE 5-1 :

Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possible)

FICHE MESURE 5-4 :

Organisation des soins en période pandémique

Situations sanitaires exceptionnelles

Situations susceptibles d'engendrer une augmentation

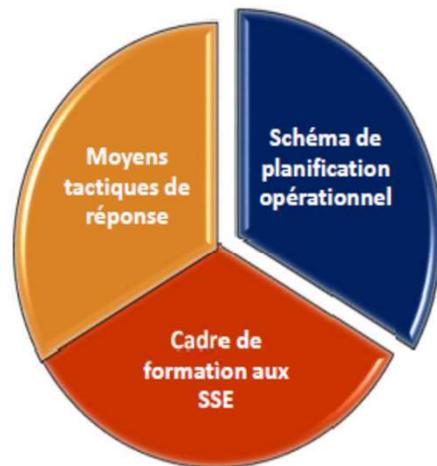
- de la demande de soins ou de perturber l'organisation de l'offre de soins liées à :
une maladie infectieuse à potentiel épidémique,
une catastrophe naturelle,
un accident technologique,
un acte malveillant.

Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles

http://www.sgdsn.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_aide_a_l'organisation_de_l'offre_de_soins_en_SSE.pdf

Volet ORSAN

- Le dispositif ORSAN a pour objectif d'organiser la montée en puissance du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 a inscrit le dispositif ORSAN dans le code de la santé publique
- Le dispositif ORSAN s'appuie sur 3 entités complémentaires :



Volet ORSAN

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes (blessés somatiques)

Catastrophe naturelle, accident technologique

Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs

ORSAN MEDICO-PSY

Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)

ORSAN EPI-VAC

Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie ou de pandémie

Mettre en œuvre une campagne de vaccination exceptionnelle

ORSAN CLIM-ENV

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un phénomène environnemental (canicule, grand froid, pollution, ...)

ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

ORSAN BIO

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire)

Recommandations

Haut conseil de
la santé publique



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola

10 avril 2014

- Rédaction de procédures opérationnelles pour les prises en charge à partir des avis d'un groupe pérenne multidisciplinaire d'experts mis en place par le HCSP, sur saisine de la DGS.

Ex Ebola 2014-2015

Au total, seize saisines adressées au HCSP entre les mois de mars 2014 et février 2015.

- *Nouvelle commission HCSP **MIME**, mars 2017*

Recommandations



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone
de fièvre jaune

10 février 2017



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la mise en place d'une déclaration obligatoire
des infections à MERS-CoV

18 mai 2018



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux mesures préventives par la vaccination contre le virus Ebola des personnes
susceptibles d'être en contact avec des patients à risque de transmission

29 juin et 10 juillet 2018

Mission COREB nationale

- **La COREB est chargée par la DGS et la DGOS d'une mission nationale pour notamment :**
 - *Apporter à la DGS et à la DGOS une expertise professionnelle multidisciplinaire opérationnelle dans le domaine du risque épidémique et biologique afin d'apporter un appui à la préparation et à la réponse*
 - *Assurer l'animation professionnelle des SMIT des ESR*
 - *Élaborer et diffuser les procédures opérationnelles de prise en charge des patients dans le domaine du risque épidémique et biologique*
 - *Assurer une mission d'expertise clinique de terrain incluant des activités de recherche, dans le domaine du risque épidémique et biologique au bénéfice des ESR et des professionnels de santé concernés*
- **Cette mission est formalisée dans une convention cadre établie entre la DGS, la DGOS, le SSA, l'AP-HP et la SPILF**

**Prise en charge des cas suspects d'infection à
Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS)
6 Septembre 2012**

**Groupe SPILF - COREB*
Infections à virus grippaux émergents HxNy**

Note introductive - Objectifs de la procédure

Dans un contexte d'alerte des autorités sanitaires françaises et internationales concernant des gripes dues à des nouveaux virus influenza A, à ce jour H7N9, H10N8, ainsi que de persistance de la circulation de virus H5N1, l'objectif de la procédure ici présentée est d'apporter aux premiers médecins qui verront les premiers patients les éléments d'information nécessaires leur permettant d'exercer de façon harmonisée et opérationnelle leur double mission d'acteur de soins et de santé publique, et notamment de décrire les patients suspects.

ont été déclarés aux Etats-Unis chez des
dans le Parc Yosemite (Californie). Deux
pitalisé, et 3 sont sortis d'hospitalisation
éjourné dans les petites maisons de toile
le zone non déterminée du Curry Village

The French Infectious Diseases Society's readiness and response to epidemic or biological risk—the current situation following the Middle East respiratory syndrome coronavirus and Ebola virus disease alerts[☆]

Préparation et réponse de la Société de pathologie infectieuse de langue française au risque épidémique et biologique – état des lieux suite aux alertes MERS-CoV et Ébola

H. Coignard-Biehler^{a,b,c,*}, C. Rapp^{d,e}, J.M. Chapplain^{a,f}, B. Hoen^g, D. Che^h, P. Berthelotⁱ, F. Cazenave-Roblot^j, C. Rabaud^k, P. Brouqui^l, C. Leport^{a,m}, and SPILF-COREB Emergences

Mission COREB nationale

Référentiel Technique REB - cahier des charges des Etablissements de Santé de Référence (ESR) pour la prise en charge des patients atteints d'infection REB¹

Objectifs et méthodologie

Recommandation professionnelle multi-disciplinaire opérationnelle

Mission COREB nationale

Point d'étape Copil du 21 mars 2018 – Document de travail au 15 mars 2018

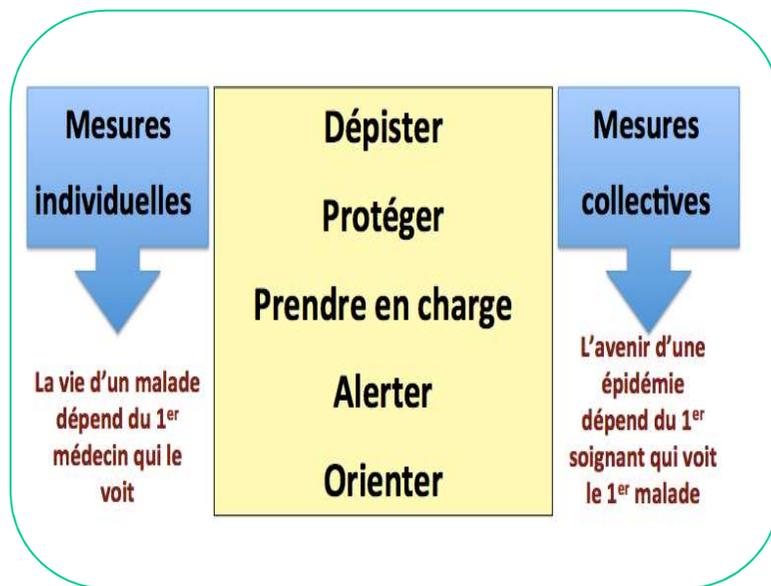
Validation par le Comité de pilotage de la mission COREB le2018.

A – CONTEXTE	2
HARMONISER, CONSOLIDER, ET AJUSTER LA PREPARATION AU REB	2
ELABORER ET PARTAGER L'EXPERTISE COLLECTIVE	3
B – OBJECTIFS	3
AVOIR UNE VISION GLOBALE DES RESSOURCES EN CRISE ET EN INTER-CRISE	3
FOURNIR UN OUTIL POUR L'ELABORATION ET L'EVALUATION DES CAPACITES ZONALES EVOLUTIVES AU FIL DU TEMPS	3
PERMETTRE AUX ES DE SE PREPARER ET S'AUTO-EVALUER	3
C – METHODOLOGIE	4
ORGANISATION ET REPARTITION DU TRAVAIL	4
UNE CONSTRUCTION PAR ITERATIONS, A PARTIR DE L'EXISTANT	4
ORGANISATION FINALE DU REFERENTIEL	5
D – CALENDRIER ET PERSPECTIVES	6
CALENDRIER	6
PERSPECTIVES	6
F – ANNEXES	7

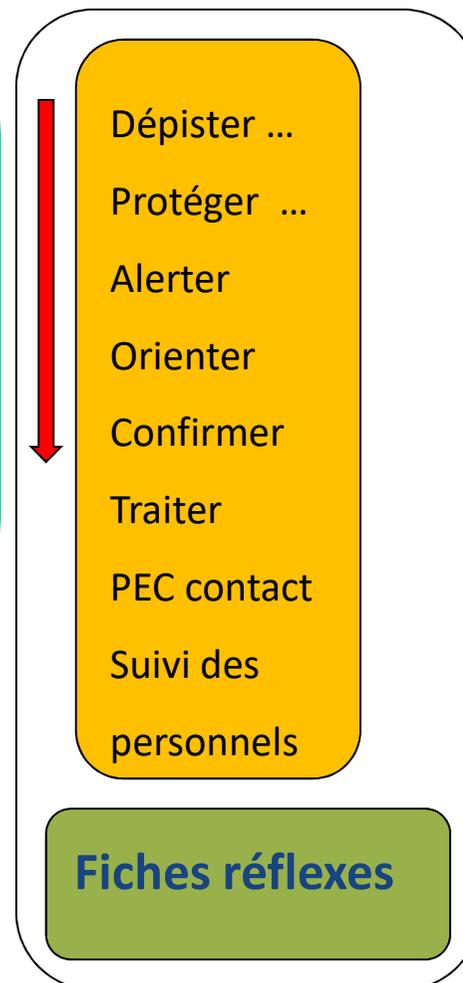
Procédure standardisée



5 étapes



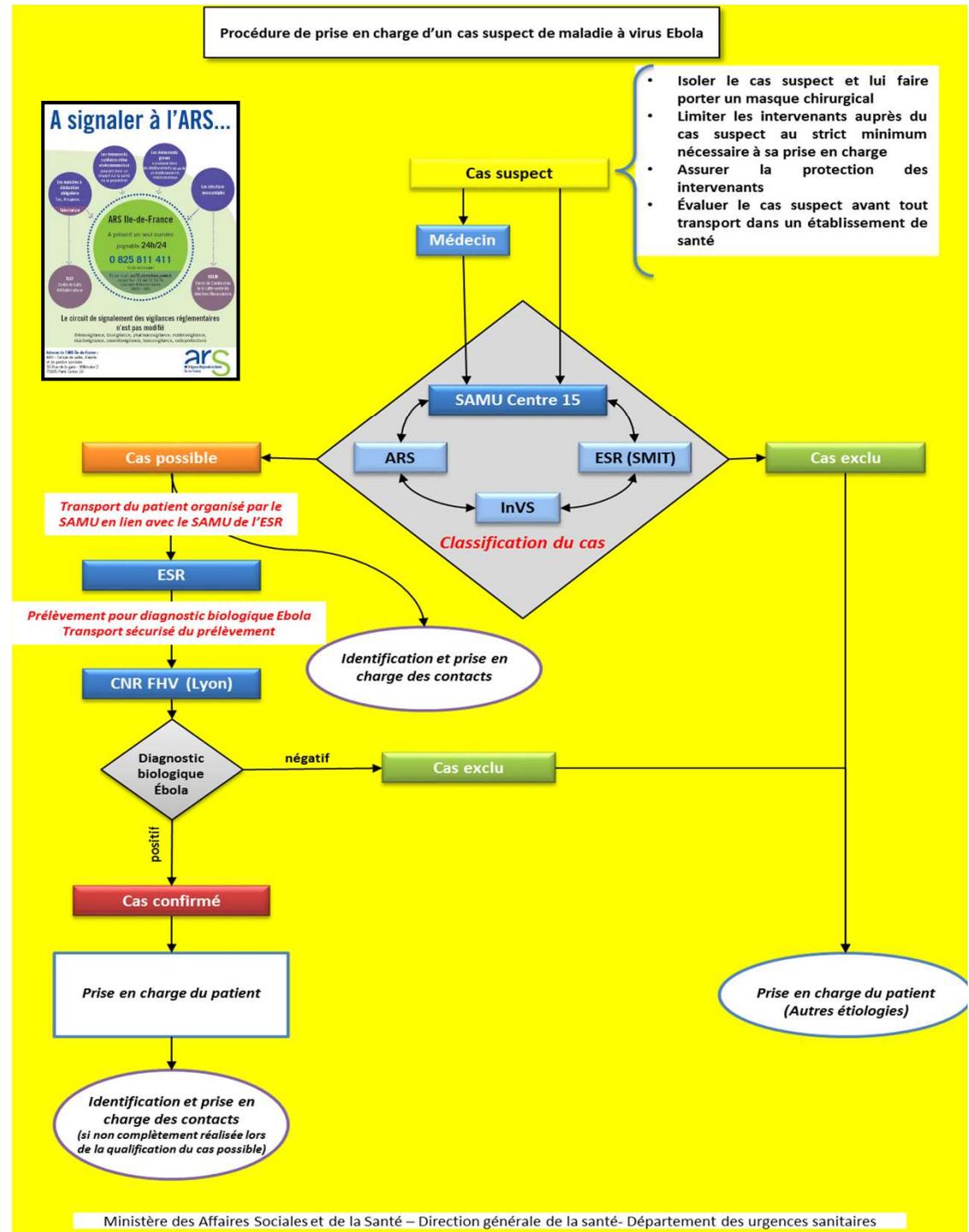
10 points essentiels



une procédure

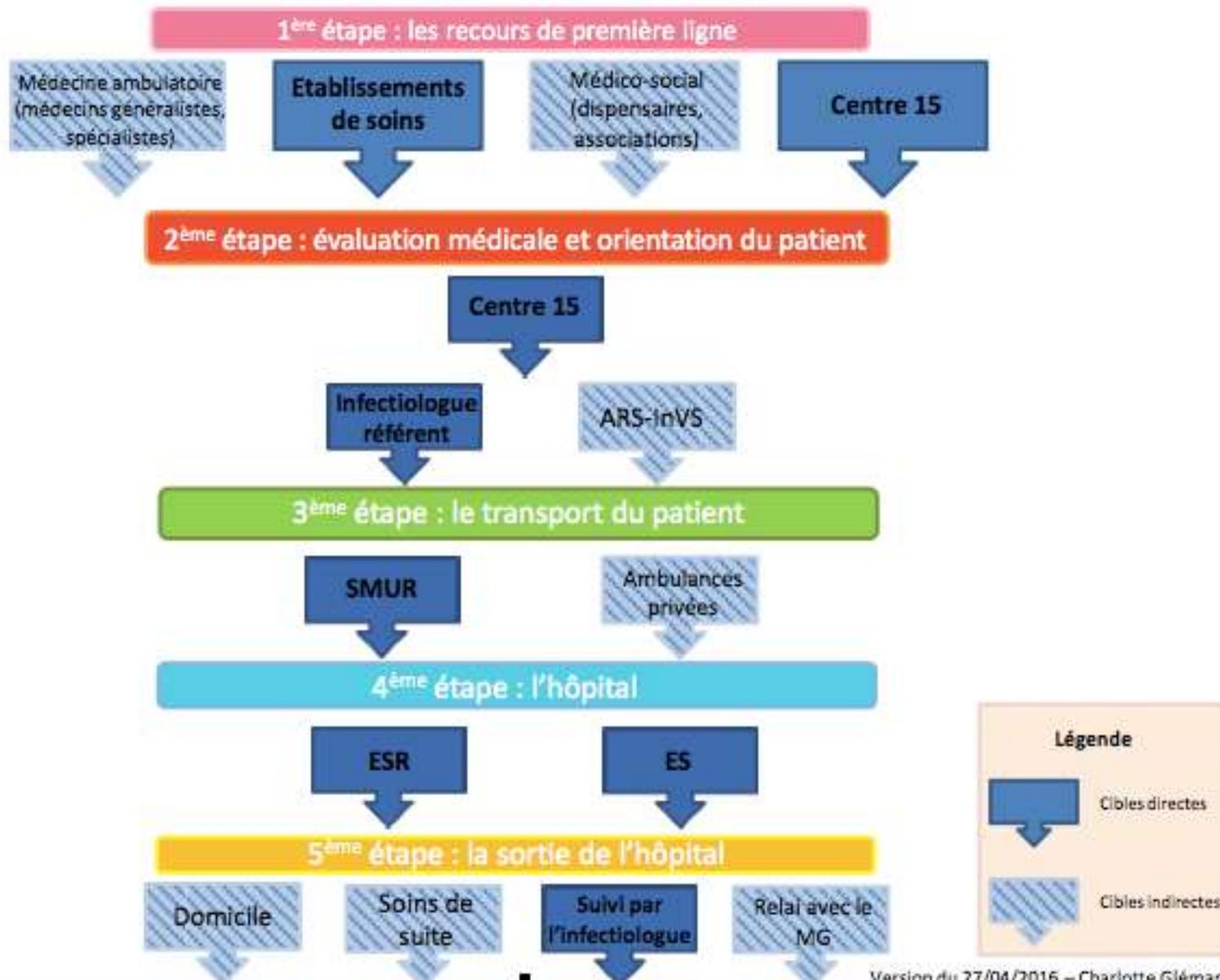


1. Dépister
2. Isoler
3. Classifier → ☎ : 15
4. Protéger les soignants
5. Alerter
6. Transporter les patients cas possibles dans un ESRH
7. Assurer le diagnostic biologique
8. Assurer la prise en charge du patient en fonction des résultats
9. Identifier et prendre en charge les contacts
10. Suivre les soignants



LE PARCOURS DU PATIENT REB: PROPOSITION DE MODÈLE SIMPLIFIÉ

Ce modèle simplifié constitue une proposition destinée à être améliorée et à mettre en évidence les éventuels domaines d'intervention ou d'influence du réseau COREB
Enjeu: proposer une PEC fluide et adaptée tout au long du parcours de soins



CAPACITES DE LABORATOIRE

■ Diagnostic alternatif

Rechercher les diagnostics différentiels

Prévenir le laboratoire par téléphone du contexte

Ne pas utiliser de pneumatique, **triple emballage**

Circuit des prélèvements (LSB3)



■ Diagnostic étiologique

Prévenir le laboratoire du cas suspect et de l'envoi d'échantillons

Triple emballage

Prélèvements : sérum, urines, salive, sueur, sperme, prélèvement vaginal

Organiser le transport (**transporteur agréé**) / Fiche de renseignement clinique

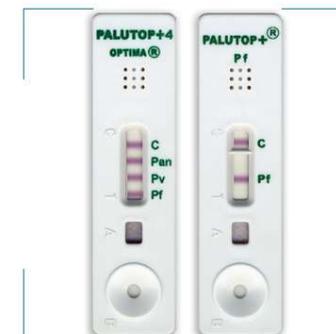


■ Rôle des CNR

APPORT DE LA BIOLOGIE DELOCALISEE



- TDR paludisme
- Coagulation
- Analyses urgentes ou de contrôle (K+, GDS)



CONTRE MESURES MEDICALES SPECIFIQUES

- Pharmacies hospitalières
Médicaments (ribavirine IV etc..)
- ANSM
 - aspects réglementaires (rédactions des arrêtés)
 - validation test diagnostics
 - suivi des traitements expérimentaux
- Stocks stratégiques (établissement de réserve sanitaire)
 - Matériel (EPI)
 - Médicaments : antiviraux, antibiotiques
 - Vaccins



CADRE REGLEMENTAIRE / ASPECTS ETHIQUES

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 18 septembre 2014 autorisant l'utilisation de traitements
pour des patients contaminés par le virus Ebola

Arrête :

Art. 1^{er}. – A titre dérogatoire, les médicaments contenant les substances suivantes peuvent être importés, stockés, prescrits, dispensés et administrés pour le traitement des personnes contaminées par le virus Ebola, dans les établissements de santé de référence (ESR) et dans les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) figurant sur la liste mise en ligne sur le site du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes :

- Favipiravir ;
- TKM-100-802 ;
- ZMapp.

Ces médicaments pourront être utilisés lors d'une évacuation sanitaire de ressortissants dont l'Etat français a la charge.

ASPECTS ETHIQUES

Transparence

Juste répartition

Consentement éclairé

Liberté de choix

Confidentialité

Respect de la personne

Implication de la communauté

Traitements de soutien

Laboratoires de virologie

Automates de biologie

Collecte des données

Personnels ++

Formation

Evaluation

ASPECTS ETHIQUES

Consentement éclairé

ansm Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Rôle ANSM, ESR

Patient's information note regarding the use of experimental drug favipiravir in Ebola virus infection treatment

24 OCTOBER 2014 VERSION (English translation dated 7.11.2014)

So far no drug has been approved or even tested in clinical trial in the treatment of Ebola virus infection. However, Ebola virus infection is a severely life-threatening disease and can therefore justify early stage development drug administration. Data on experimental drugs for the treatment of Ebola virus infection are preliminary and constantly evolving. Your doctor, in line with health authorities, informs you on the currently known key elements on the expected benefits and risks.

General information on favipiravir

Your therapeutic management requires Favipiravir administration. There is no clinical trial with favipiravir in patient infected by Ebola virus. However, some data are available that enable considering favipiravir on an exceptional basis in this context, taking into account the severity of the disease.

Favipiravir is an antiviral agent active against influenza viruses by inhibiting viral multiplication. It is approved in Japan since 24 March 2014 (Avigan®, Fujifilm Corporation/ Toyama) for the treatment of pandemic influenza when other options cannot be used, the dosing regimen consists of 1600 mg orally twice daily for 1 day followed by 600 mg twice daily for 4 days. Favipiravir is also currently tested outside Japan by Medivector pharmaceutical company (in association with Fujifilm Corporation/ Toyama) in the treatment of uncomplicated influenza infection at 1800 mg BID at day 1 then 800 mg BID from day 2 to 5. It is available as 200 mg tablet.

Available efficacy data in the treatment of Ebola virus infection

So far, there is no clinical trial with favipiravir in patients with Ebola Virus Disease. Laboratory experiments and animal data (mouse model) showed that favipiravir had an activity against Ebola virus. Even though preliminary results from studies on Ebola virus infected monkey (appropriate model to predict efficacy in humans) cannot allow to conclude on the antiviral effect of favipiravir in this animal model, favipiravir can be considered on an exceptional basis, taking into account the severity of

Information et Collégialité

FORMATION

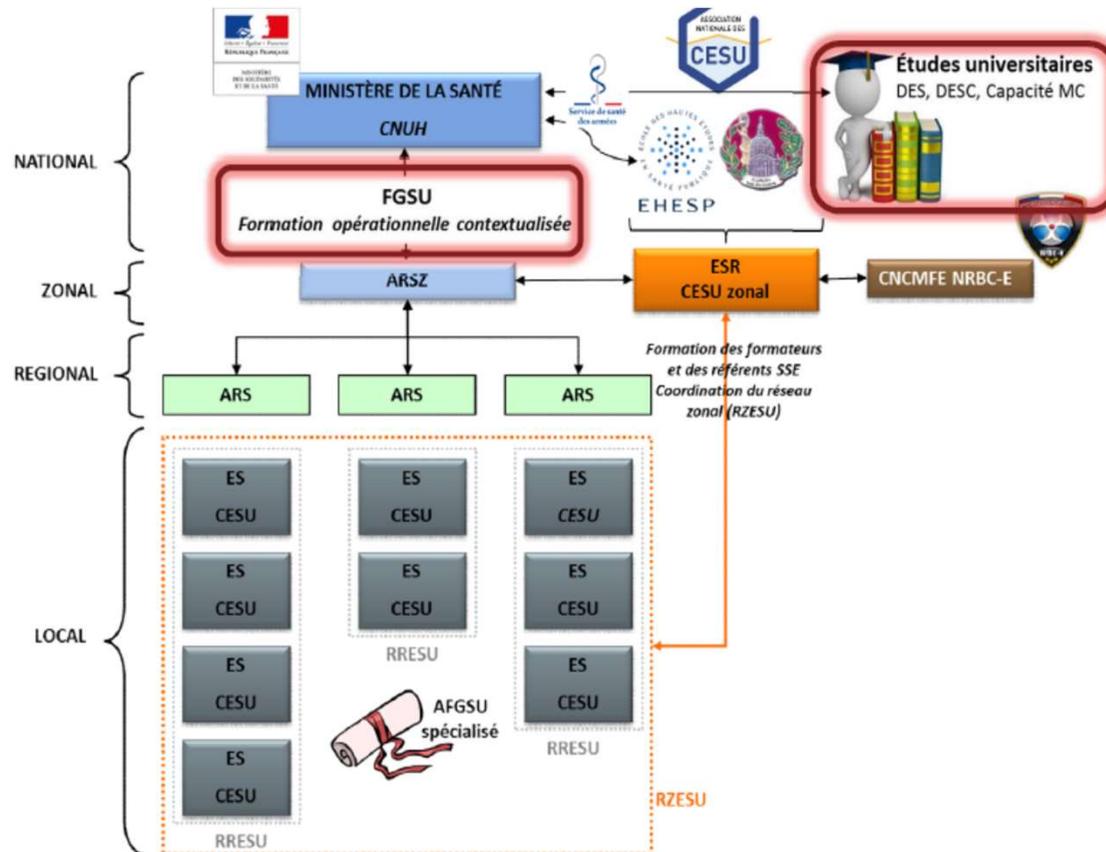
- Formation continue
Ex Ebola 17000 personnels SAU, 4500 pour SMUR

- Simulation



- Formation initiale, nouveau DES 2017
Module transversal MIE (Pr Rapp, Pr Lagier, Dr Coignard)

FORMATION



DPC

- Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 (orientation n° 34 : Prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles (SSE), repérage, diagnostic et accompagnement des situations de stress post-traumatique.)

Plan de formation des ES

- Instruction DGOS/RH4/DGCS/4B/2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

COMMUNICATION



VIDEO. Cas suspect d'Ebola à Paris : les premiers tests sont négatifs

Aurélie Selvi et Claudine Proust | Publié le 16.10.2014, 15h31 | Mise à jour : 17.10.2014, 00h55

Recommander 8 430 personnes se recommandent. Inscription sur Twitter 307 +1 Share



Selon nos informations, une infirmière susceptible d'être infectée par le virus Ebola a été hospitalisée ce jeudi à l'hôpital Bégin. Ici, le convoi à son arrivée à l'hôpital. | LP/ARNAUD DUMONTIER



COMMUNICATION



Maintenir le lien de confiance avec la population	Favoriser l'adhésion aux mesures prises	Permettre aux concitoyens d'être acteurs
Informier sur la réalité de la situation (état du risque et de sa perception, bilans, avancées des recherches...)	Expliquer avec pédagogie les conditions de mise en œuvre des mesures : - aux élus, - aux partenaires sociaux, - aux professionnels de santé, - à la population.	Transmettre les conduites à tenir pour favoriser la bonne mise en œuvre des mesures décidées.
Communiquer sur la mobilisation des moyens de réponse (ressources humaines et matérielles...)	Donner le sens des mesures prises et les raisons qui ont motivé leur choix.	Communiquer des recommandations d'autoprotection et de vigilance.

- Tenir compte de l'expression publique
- Privilégier les relais professionnels
- Rationnaliser les débats d'expertise
- Etablir un lien permanent avec la population

Enseignements des expériences récentes

- Mobilisation des acteurs
- Diffusion de la culture « B » du NRBC
- Formalisation des procédures de prise en charge des MIE
- Améliorations des procédures d'hygiène
- Equipement des laboratoires
- Élargissement du pool de techniciens formés LSB3
- Renforcement de la culture de biosécurité

Limites des expériences récentes

- Rigidité de l'organisation
- Consommation de moyens humains et matériels
- Pertinence du maillage territorial
- Difficultés des transports aériens
- Difficulté du maintien de la formation
- Problématique de la communication de crise ...

Take home messages

- Risque d'une épidémie naturelle grave (grippe, arboviroses, coronavirus, FHV, BHRé...) ou d'origine terroriste existe !
- La France n'est pas prête, mais progresse
- Mesures préventives du risque B : encore mal connues
- Culture de l'alerte rapide, anticipation, exercices et mises en situation +++
- Surveillance locale (CLLIN) et nationale (ANSP, CNR, CIBU)
- Politique nationale de DO / vaccins / réserve ATB
- Structures de référence : ESR, astreintes régionales