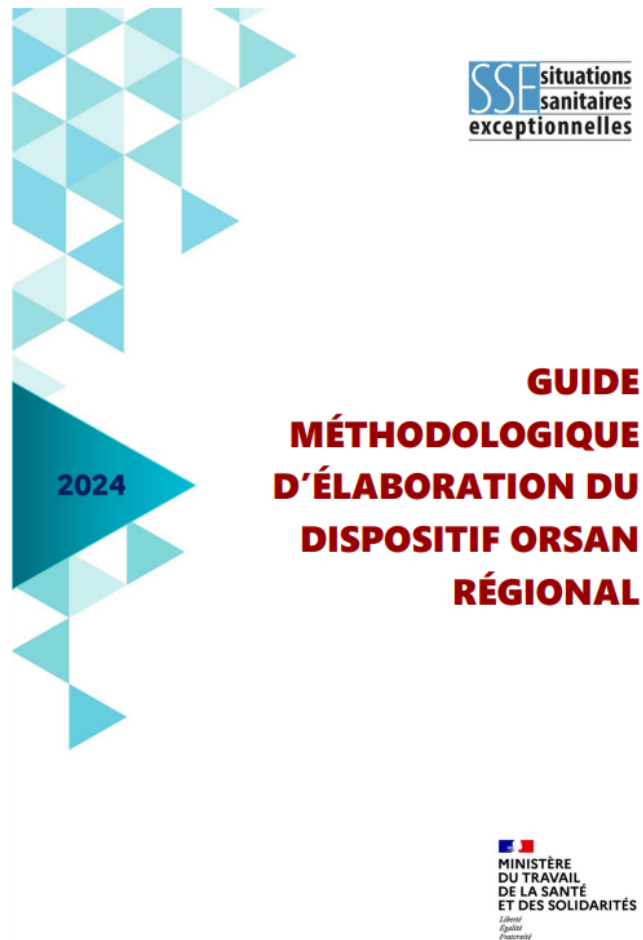


ORSAN REB

organisation des parcours patients

Dr Karine Blanckaert
PH – Santé publique Médecine Sociale
UMI – CHU de Lille

Dispositifs ORSAN



- Cadre de réponse opérationnelle du système de santé face aux SSE
- Plusieurs volets dont :
 - EPICLIM
 - REB
- Elaboré par l'ARS
 - Détermine des objectifs régionaux de prise en charge
 - Classification des ES (1,2,3 ieme ligne)
- Régionalisation des missions de référence
- Développer des stratégies de réponses à différents type de risque
- Assurer la prise en charge des patients présentant des maladies infectieuses à potentiels épidémiques
- Enrayer un risque épidémique / ralentir

Gestion des SSE et Etablissements de santé



- Plan élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement
 - 2 niveaux : Niveau 1 « plan de mobilisation interne » et niveau 2 « plan blanc »
- Positionnement des établissements de santé dans la stratégie de réponse régionale aux SSE



ORSAN REB : acteurs de santé répondant à un cahier des charges REB : capacités, plateaux techniques, formations...

Régionalisation des missions de référence et gradation des prises en charge: ES, ESRr, ESRn



Afflux de PATIENTS

Tout établissement ou professionnel de santé susceptible d'accueillir un patient à risque épidémique et biologique (REB) : *accueil, détection, isolement*
=> **check-list réponse minimale**



Etablissements de santé (ES) de 1^{ère} ligne

SAU/SMIT/moyens médico-tech H24 : *accueil, détection, mesures barrière, prise en charge, +/- transfert*
=> **check-list ES 1^{ère} ligne**



Patients non contagieux

Etablissements de santé (ES) de 2^{ème} ligne

Sans SAU mais avec moyens médico-tech : *accueillir patients non contagieux pour soulager 1^{ère} ligne*
=> **check-list ES 2^{ème} ligne**



Dont **ESR régional** : *idem + expertise / prise en charge niv3 (type MERS)*
=> **check-list ESR r**



Dont **ESR national** : *idem + expertise / prise en charge niv4 (type Ebola)*
=> **check-list ESR n**



Equipe nationale



Adossée ESR n : *expertise / transfert patients niv4*
=> **check-list équipe nationale REB**

Référentiel technique REB

=> 6 check-lists associées



« objectifs » REB régionaux

- Accueillir et détecter des patients cas suspects d'infection à agents émergents
- Mettre en œuvre les mesures barrières requises et la CAT;
- Evaluer et de classer les patients avec le SAMU et les infectiologues de l'ESRR REB en lien avec l'ARS ;
- Organiser le transfert du patient vers un établissement expert (en particulier pour la prise en charge de patients infectés par les agents infectieux du groupe 3 émergents et du groupe 4)
 - Rôle pivot des ES de première ligne
- Retex

Etablissements de première ligne « REB »

- Il s'agit des établissements disposant d'un accueil des urgences H24, d'une activité d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques (mention 1 ou mention 2) avec une unité d'infectiologie avec une capacité « d'isolement » des patients.
- Est assimilable à une unité d'infectiologie le fait de disposer de compétence médicale en infectiologie et des lits fléchés au sein d'une unité de médecine, non forcément étiquetée service de médecine infectieuse et tropicale (SMIT), dans une organisation « habituelle » (« *non exceptionnelle* »).

Etablissements de première ligne « REB » : missions

- Disposer de procédures d'alerte « Risque Infectieux » et de sa gestion
- Disposer de procédures internes d'information autour du REB
- Disposer de procédures d'orientation et « d'isolement » des personnes se présentant spontanément à l'entrée de l'établissement
- Déterminer les circuits de prise en charge :
 - Disposer de personnel formés
 - Disposer d'un stock d'EPI
 - Circuit des DASRI

Les alertes marquantes de 2025...

- Ebola Virus en RDC (53 cas confirmés, 11 probables, 34 décès)
- Marburg en Ethiopie / Tanzanie (n = 10, 10 décès)
- Soudan virus en Ouganda (n=14, 4 décès)
- Lassa endémique au Nigeria....
- Crimée-Congo : cas isolé en Grèce, Espagne ...
- MERS Coronavirus (Cluster nosocomial 7 cas à Ryad, cas importés en France)

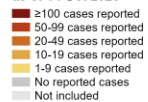


Mpox

- Août 2024-Oct 2025 :
 - 60 cas de clade 1b en Europe (4 cas en France)
- Depuis 1 decembre 2025 : 40 cas en Europe (dont 28 en Espagne)
- Janvier 2026 : épidémie en cours à Madagascar



Geographical distribution of confirmed mpox cases in the EU/EEA, Western Balkans and Türkiye, since 13 July 2025 and as of 14 Oct 2025



Countries not visible in the main map extent

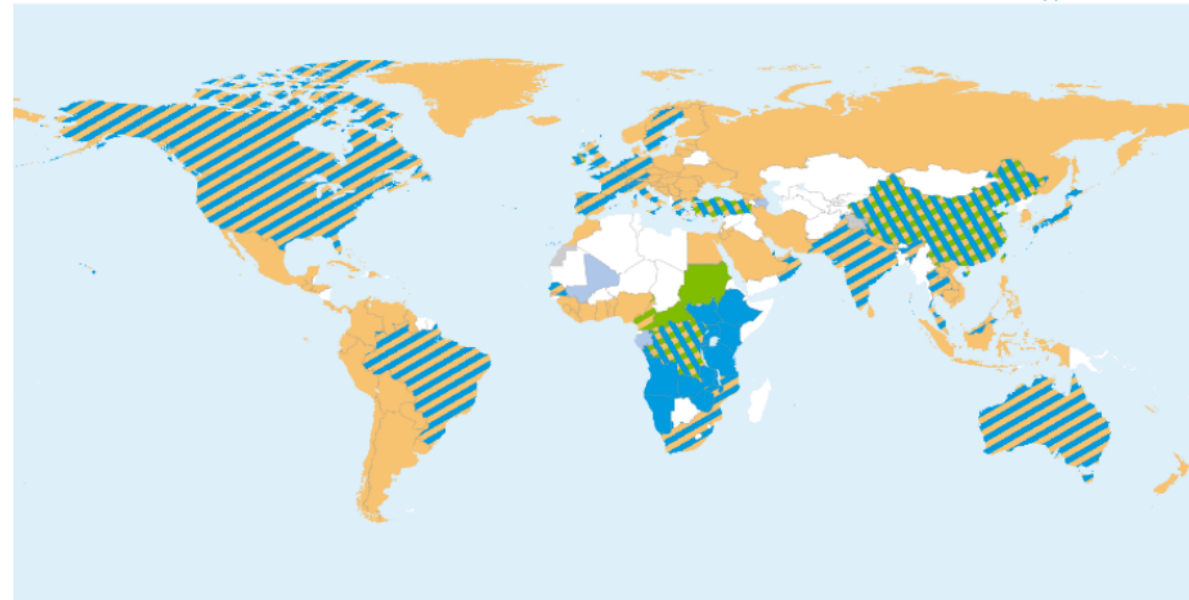


Administration boundaries: © EuroGeographics

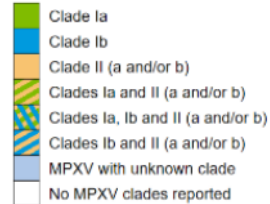
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 24 Nov 2025

MPXV clades detected globally

Includes imported cases; known distribution from 1 January 2022 to 23 Nov 2025



MPXV clades detected



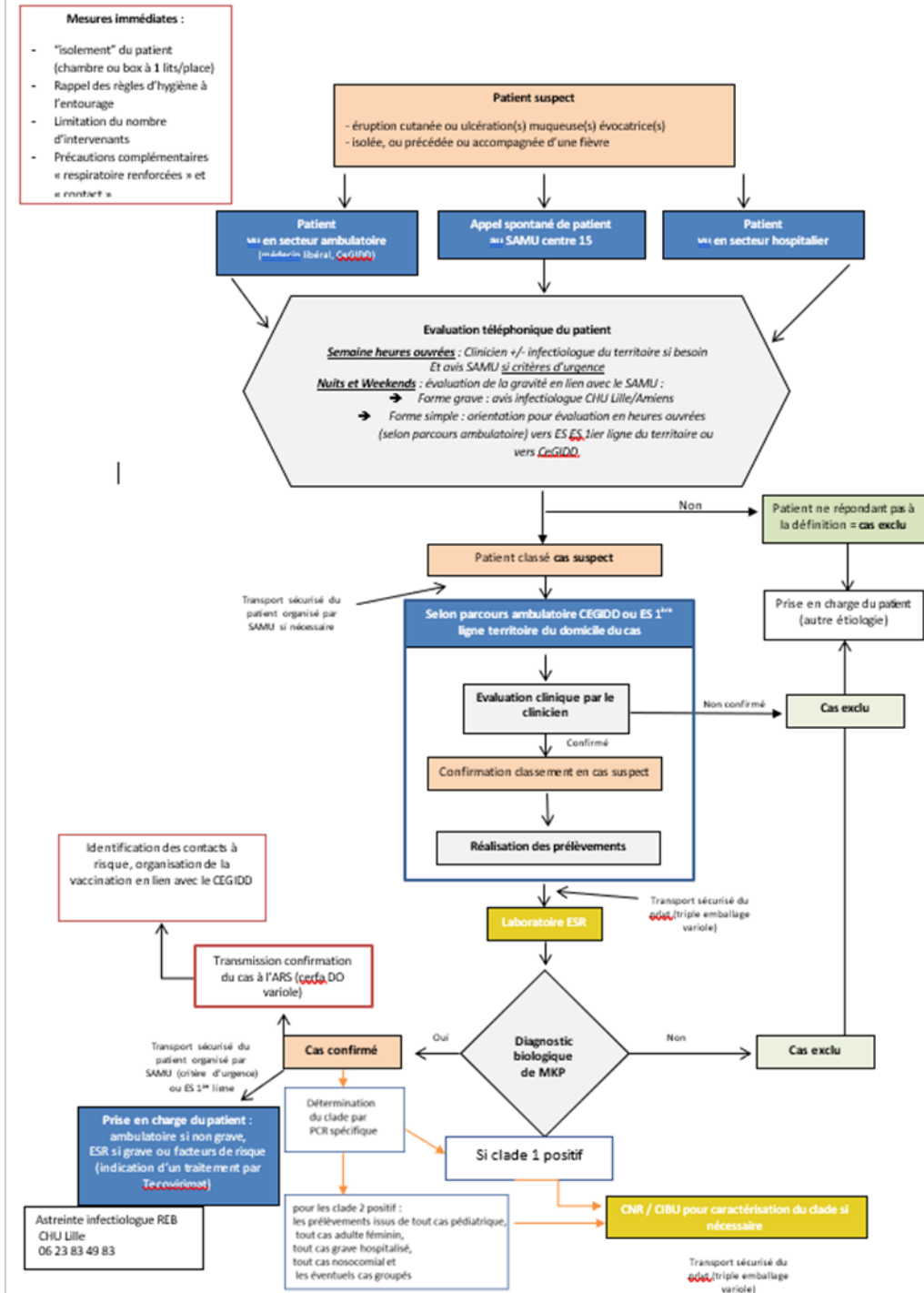
Not applicable

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO 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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Date Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

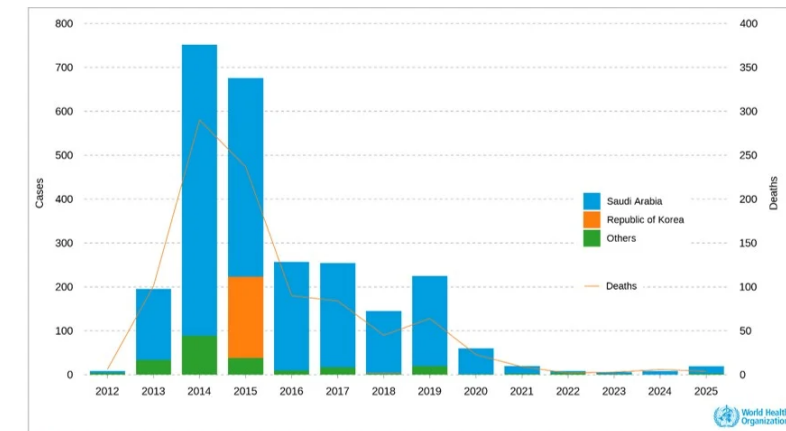
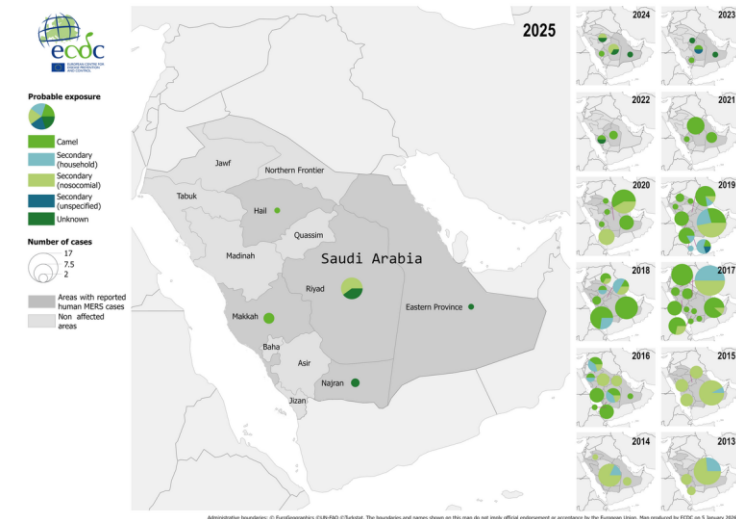
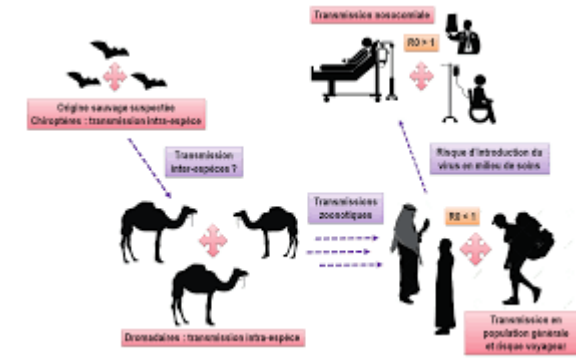
Mpox

- Orientation vers un ES première ligne
- Selon circuit : CEGIDD ou Ambulatoire
- Prélèvement :
 - Laboratoire du Chu de Lille
 - Boite de transport sécurisée
- Hospitalisation si :
 - forme grave
 - nécessité de traitement spécifique



MERS-Cov

- Décembre 2025 : 19 cas rapportés **donc 2 cas importés en France (CHU Bordeaux/Lyon)**
- Cas Français :
- Exposition :
 - même voyages touristique (Oman /Emirats Arabes Unis)
 - visite d'un marché de camélidés
 - 35 visiteurs
- Cas 1 : symptomatologie respiratoire
 - FDR : immunodéprimés
 - Hospitalisation / détection sur prélèvement profond (PCR multiplex)
 - Co-infection à *Legionella pneumophila*
- Cas 2 : découverte suite à l'investigation des co-exposés
 - symptomatologie frustrée (rhinopharyngée).



MERS-Cov

- Symptomatique co-exposés / contact:
 - Prélèvements entre J2 et J29 après la dernière exposition
- Asymptomatique co-exposés / contact :
 - Prélèvements J15 et J29 après la dernière exposition.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

MINSANTE / CORRUSS

MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DATE : 09/12/2025

REFERENCE : MINSANTE N°2025_11

OBJET : STRATEGIE DE DEPISTAGE RENFORCEE POUR LES PERSONNES CO-EXPOSEES ET CONTACTS A RISQUE DES CAS IMPORTES DE MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME (MERS)

☒ Pour action
 ☒ Pour information

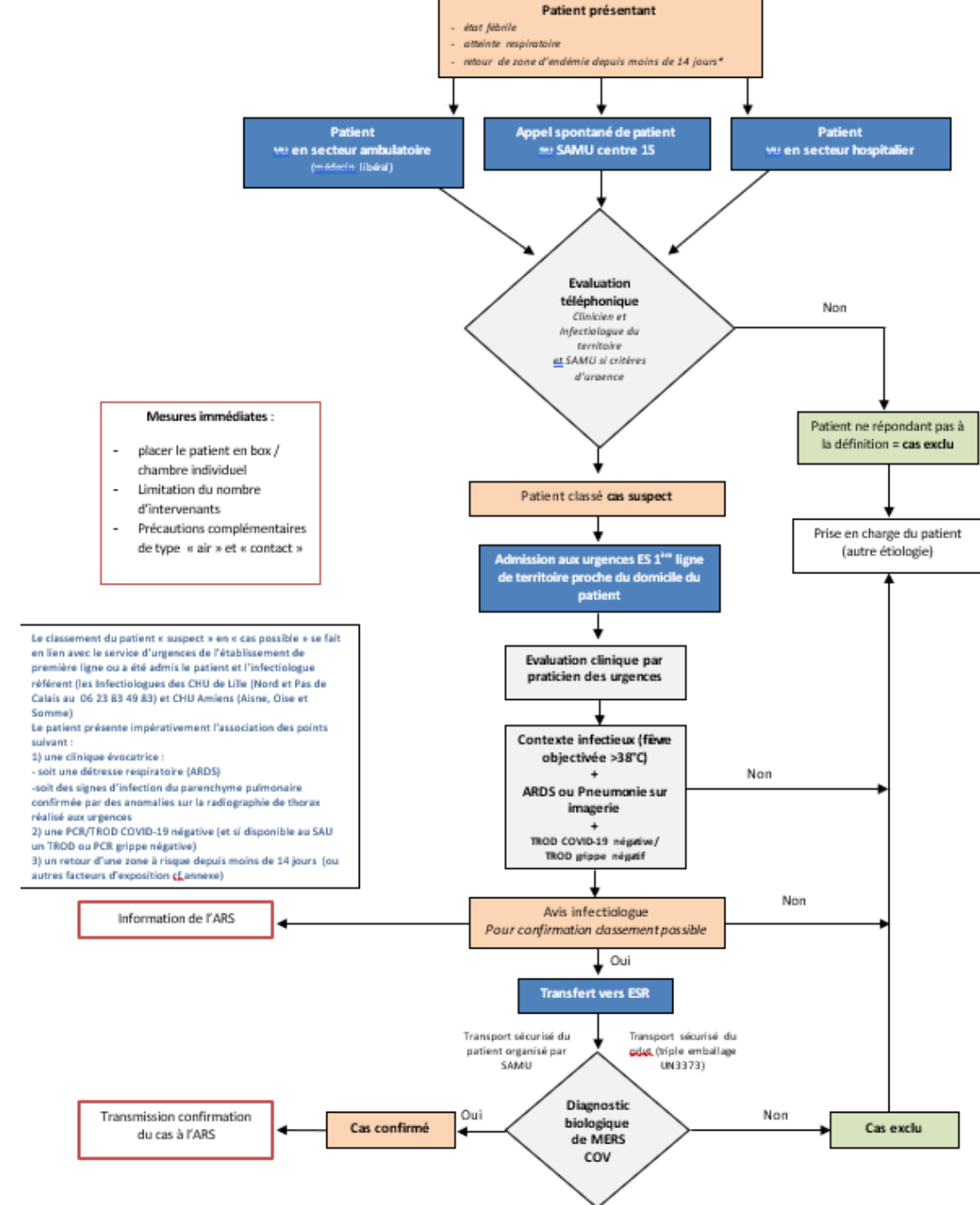
Prélèvements	Modalités d'envoi	Laboratoire exécutant	Analyses réalisées
Bilan complet			
Prélèvement respiratoire profond	Envoi des échantillons réalisés par l'ES vers le laboratoire de l'ESR en triple emballage / catégorie B, UN3373 à 4°C	Laboratoire de l'ESR	RT-PCR MERS-CoV dans les 24h
Ecouvillonnage nasopharyngé			
Prélèvement de selles		CNR (à envoyer sans délai)	RT-PCR MERS-CoV
Prélèvements de sérum (2 tubes)			Analyses sérologiques
Bilan sérologique de suivi			
Prélèvements de sérum (2 tubes)	Envoi des échantillons réalisés par l'ES vers le CNR dans un emballage standard /catégorie B, UN3373 à 4°C	CNR (à envoyer sans délai)	Analyses sérologiques

MERS-Cov

- Cas suspect :
 - Evaluation Téléphonique :
 - clinicien + infectiologue du territoire
 - Admission ES de première ligne
 - RP + TROD Grippe / COVID
- Cas possible :
- Avis infectiologue (CHU Lille ou Amiens)

Définition de cas (SPF) : Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
OU :

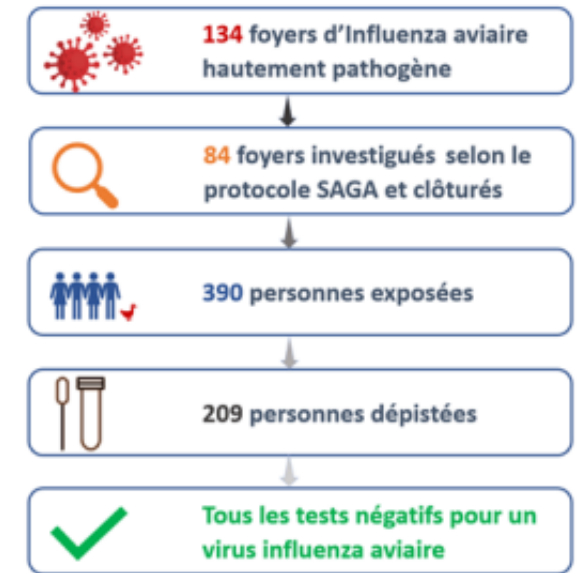
- Une pneumopathie hypoxémiante définie par une oxygénorequérance associée à des anomalies sur l'imagerie de thorax, avec une fièvre $\geq 38^\circ$ + exposition à risque



Grippe zoonotique

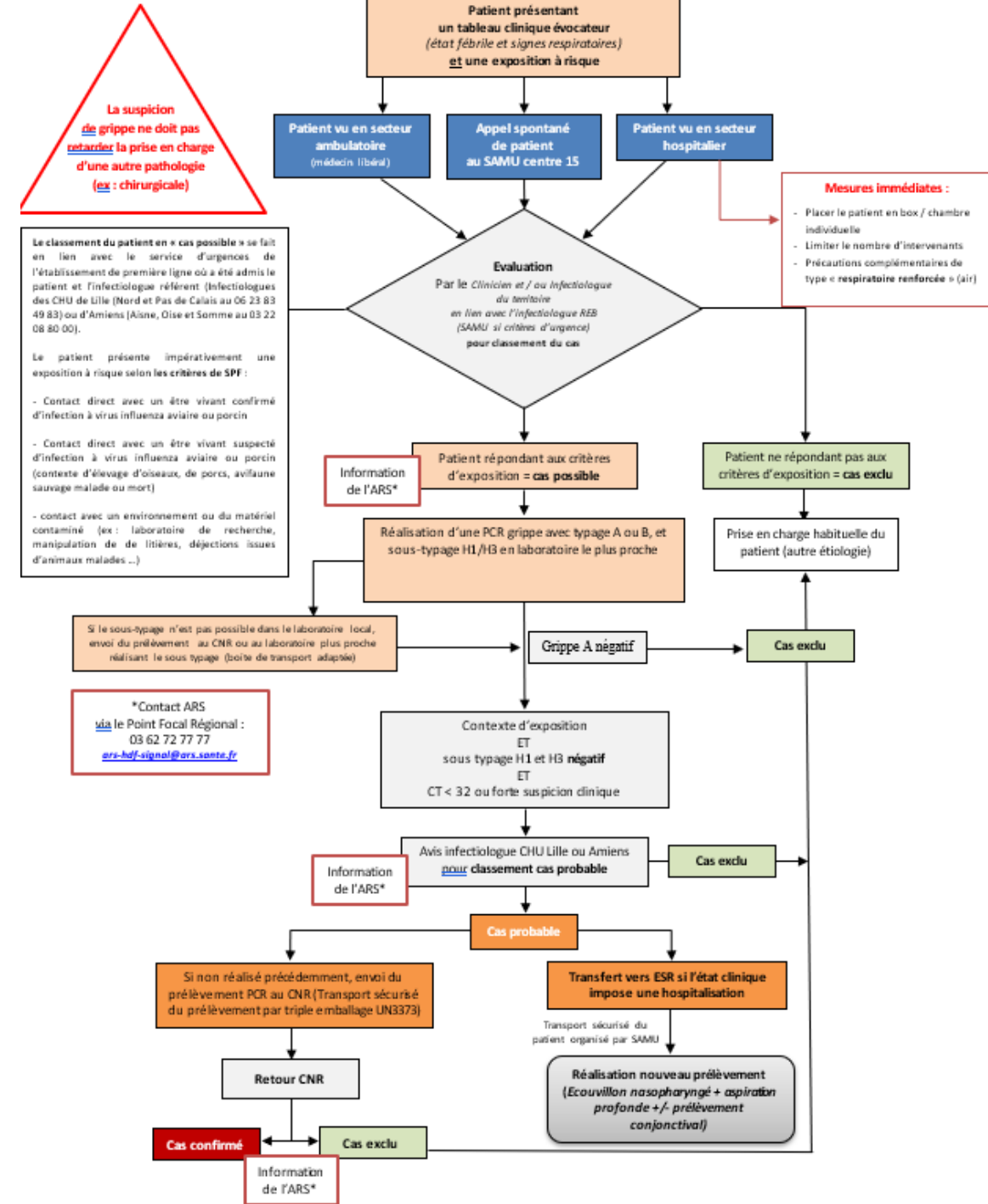
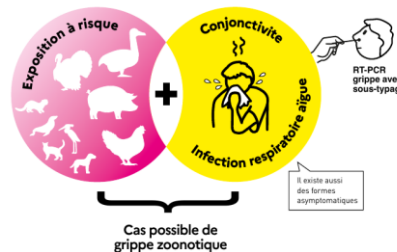
- Protocole SAGA (surveillance active de la grippe zoonotique)
- Gestion ARS/SPF
- Pour chaque foyer aviaire Identification des personnes exposées (DGAL/DDecPP)
- Exposés : personnes contact direct ou indirect (environnement) d'animaux retrouvés infectés par le virus influenza aviaire
- Proposition de dépistage par RT-PCR de la grippe A et envoi si + au CNR

Bilan de l'activité du protocole SAGA en date du 27 janvier 2026 et depuis le début de la saison 2025-2026



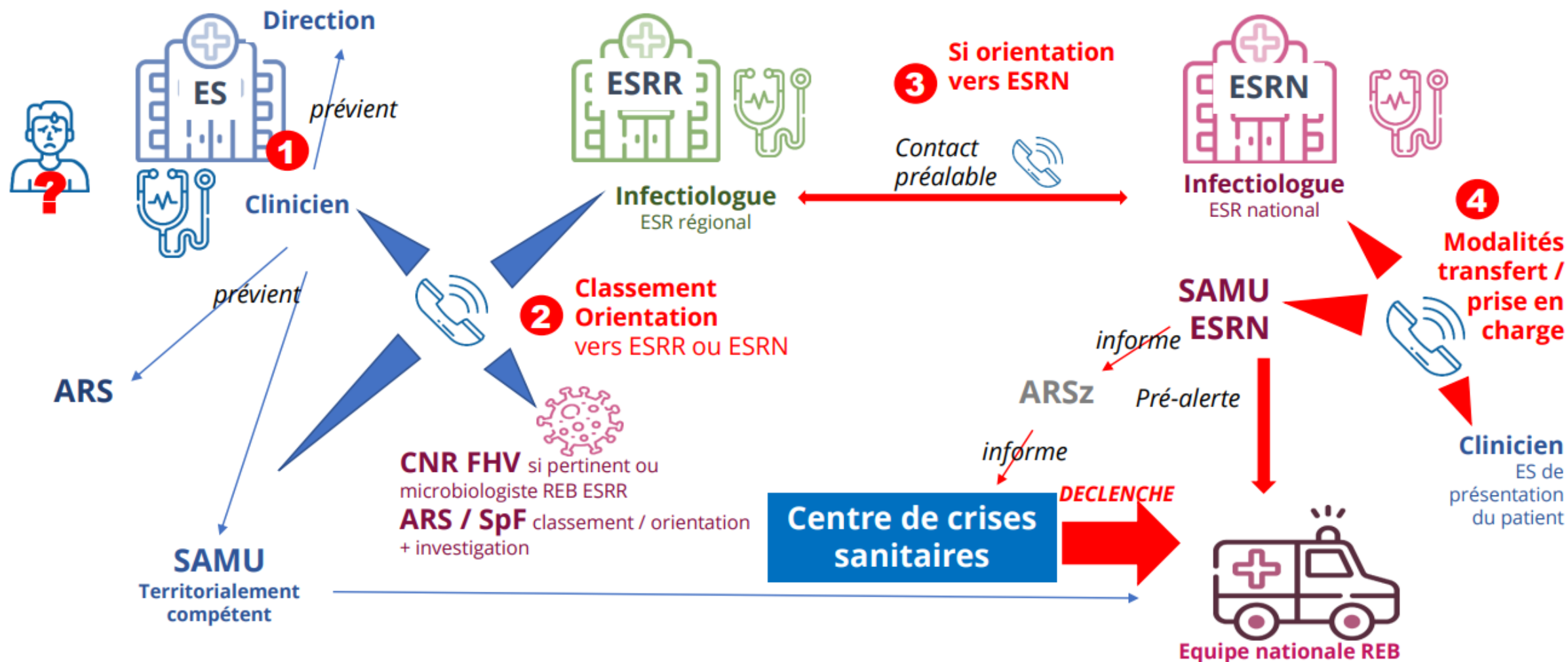
Grippe Zoonotique

- Contexte d'exposition +++
- test RT-PCR grippe permettant le typage (A ou B)
- Et le sous-typage (recherche des sous-types saisonniers (H1 et H3))
- Réalisation du prélèvement en ville ou ES de prise en charge
- Avis infectiologue CHU Lille / Amiens si H1/H3 négatif



Classement - Orientation d'un patient suspect REB (agent groupe 4)

Transfert vers l'ESRN depuis un ES ou un ESRR



Où trouver les infos



Votre recherche...



Formation

Fiches et procédures

Vie du réseau

Nous connaître

VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE REB

Vie du réseau

Journées REB



Les ESR



Veille épidémiologique
COREB



— Veille épidémiologique
REB

La COREB partage une sélection non exhaustive d'alertes REB dans le cadre de sa veille épidémiologique REB.

Dernières veilles :

- > Veille du 20 janvier 2026
- > Veille du 06 janvier 2026
- > Veille du 26 décembre 2025
- > Veille du 08 décembre 2025
- > Veille du 25 novembre 2025
- > Veille du 12 novembre 2025
- > Veille du 24 octobre 2025



INFECTIOLOGIE.com

ACCÈS MEMBRES

Recherche



Infectiologie

Groupes de travail

Documents

Formation

Congrès et Réunions

SPILF

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE

CMIT

COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

SNMInf

SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

CNP-MIT

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

Infectio-DPC

DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU

Accueil / Groupes de travail / Groupes de travail / Émergences / Fiches pratiques de prise en charge

Groupes de travail



Vaccination-Prévention

Émergences

Monkeypox

Covid-19

Actualités épidémiologiques

Veille bibliographique

Site mission COREB nationale

Fiches pratiques de prise en charge

Fiches pratiques de prise en charge

Le groupe vous propose des fiches pragmatiques d'aide à la prise en charge de patients atteints par un pathogène biologique émergent ne bénéficiant pas de recommandation de prise en charge claire en France. Ces fiches sont issues d'un travail bibliographique des membres de SPILF émergences, sont relues le cas échéant par le Centre National de Référence concerné, et si besoin sur des points précis d'autres sociétés savantes (exemple FF2H pour aspects pratiques de précautions complémentaires). Il ne s'agit en aucun cas de recommandations, et elles n'ont aucun caractère opposable.

- MALADIE DU CHARBON (ANTHRAX) (MARS 2023)
- EBOLA ET FILOVIRUS (MARS 2023)
- TULAREMIE (JANVIER 2024)
- DENGUE (AVRIL 2024)

