

Formation nationale REB

Circuit d'alerte niveau local

Retours d'expérience

Dr Hélène Coignard - SAMU69

M. Dimitri Sanchez - Directeur des affaires médicales AP-HM

Jeudi 30 novembre 2023

Principaux retours d'expériences

Participation exercice européen STAMINA le 12 octobre 2022 organisé par la mission COREB nationale

Cas d'une épidémie de rougeole dans une population avec une couverture vaccinale insuffisante lors d'un grand rassemblement.

[Extrait du film pédagogique](#)

Retours d'expérience :

- Gestion de l'épidémie de COVID 2020/2021
- Gestion de la triple épidémie COVID - Bronchiolite - Grippe - automne/hiver 2023
- Gestion du MonkeyPox

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles – Fiche réflexe pour le risque REB

➤ Activer la CCH dimensionnée en fonction de la nature et de l'ampleur de l'événement

- Mettre en place les circuits d'accueil et de prise en charge des patients infectés ou potentiellement infectés (mesures d'isolement, circuit des douches, modalités d'habillage et de déshabillage...)
- Mettre en place un fléchage spécifique dans l'établissement pour permettre l'orientation des patients
- Informer l'ensemble des personnels de l'établissement sur les risques encourus (par ex. fiches d'informations) et appliquer les procédures relatives à leur protection (EPI adaptés à l'agent suspecté...)

➤ Organiser la procédure d'évaluation des cas suspects avec le SAMU, l'ESR et l'ARS

- Identifier les personnes ressources en interne et en externe (médecins référents de l'hôpital, du département, de la région, de la zone, les laboratoires spécialisés...)
- Solliciter le SAMU pour le transport des patients infectés vers les services spécialisés d'un autre établissement de santé

Réception de l'alerte et circuit de transmission

La place des SAMU Centre 15 - SAS

source: <https://samudezone.aphp.fr>

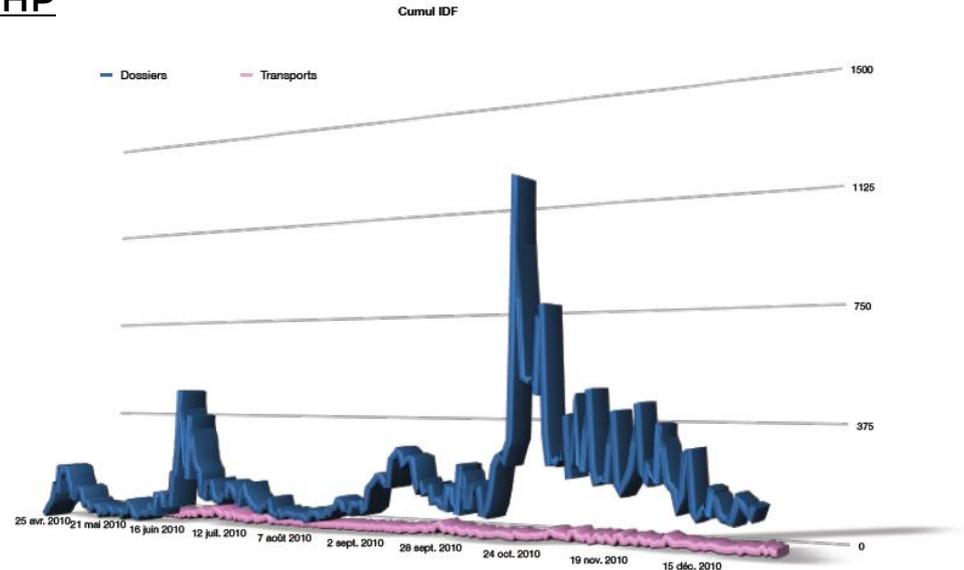
Données finales au 31/12/2009

Grippe H1N1 2009-2010 SAMUs AP-HP

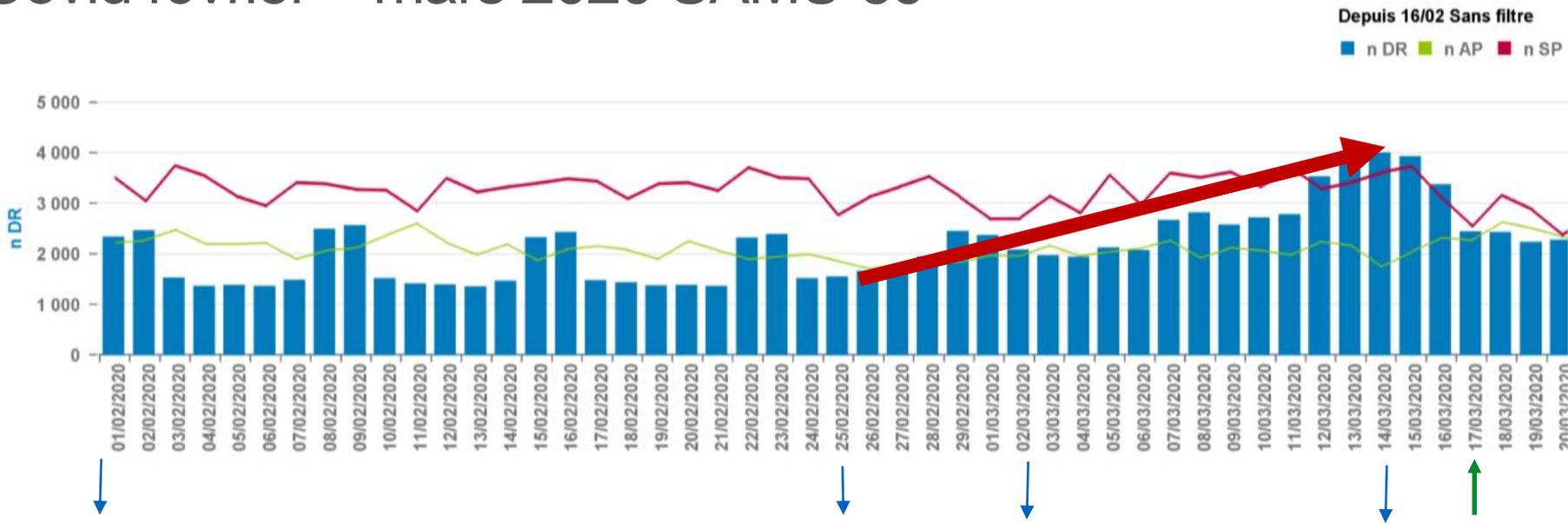
Dossiers de régulation médicale

- Médecine générale
- Patients à domicile
- Services d'accueil des urgences

Prises en charge SMUR



Covid février – mars 2020 SAMU 69



30 janvier 2020
6 cas en France
USPPI déclarée par OMS

25 février 2020
14 cas en France
Zones à risque (SpF) Lombardie
Vénétie
**Pas de circulation active du SARS
CoV2 en France**

2 mars 2020
191 cas en France
Zones à risque (SpF)
Italie du Nord

14 mars 2020
Stade 3 PP
Plan blanc
généralisé

Création de nouvelles lignes téléphoniques
Salle de régulation dédiée avec renforts
formés

SAMU et alertes REB

Réception de l'alerte → recours à l'expertise



SUSPICION REB ?

Charbon 2001
SRAS 2003
H1N1 2009
E coli entérohémo.
2011
MERS-CoV 2013
Ebola 2014
...
SARS-CoV2 2020
Mnox 2022

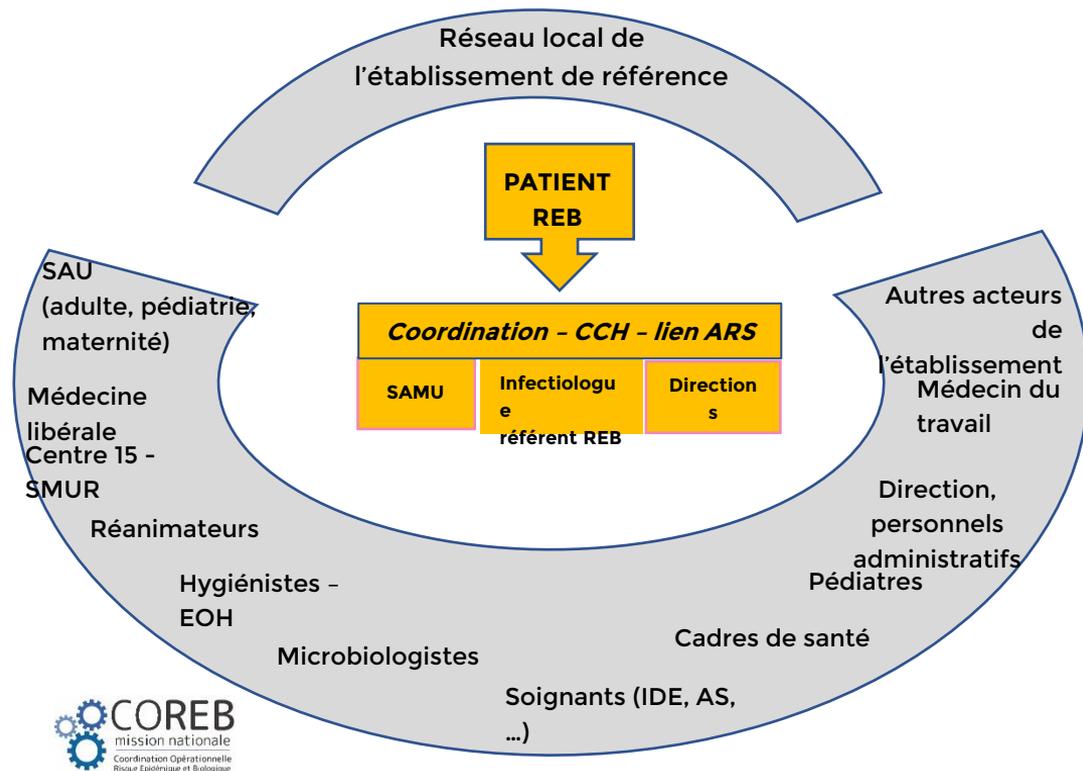
Dépister → Isoler
Alerter → Orienter
Traiter

**INFECTIOLOGUE REFERENT
REB de l'ESR**

**Procédures locales de prise
en charge / filières de soins,
basées sur les
recommandations nationales**

Procédures locales de prise en charge des patients REB

- Procédures locales
 - de régulation
 - de transports
 - de prise en charge ambulatoire
 - de prise en charge en hospitalisation
 - d'hygiène
 - ...

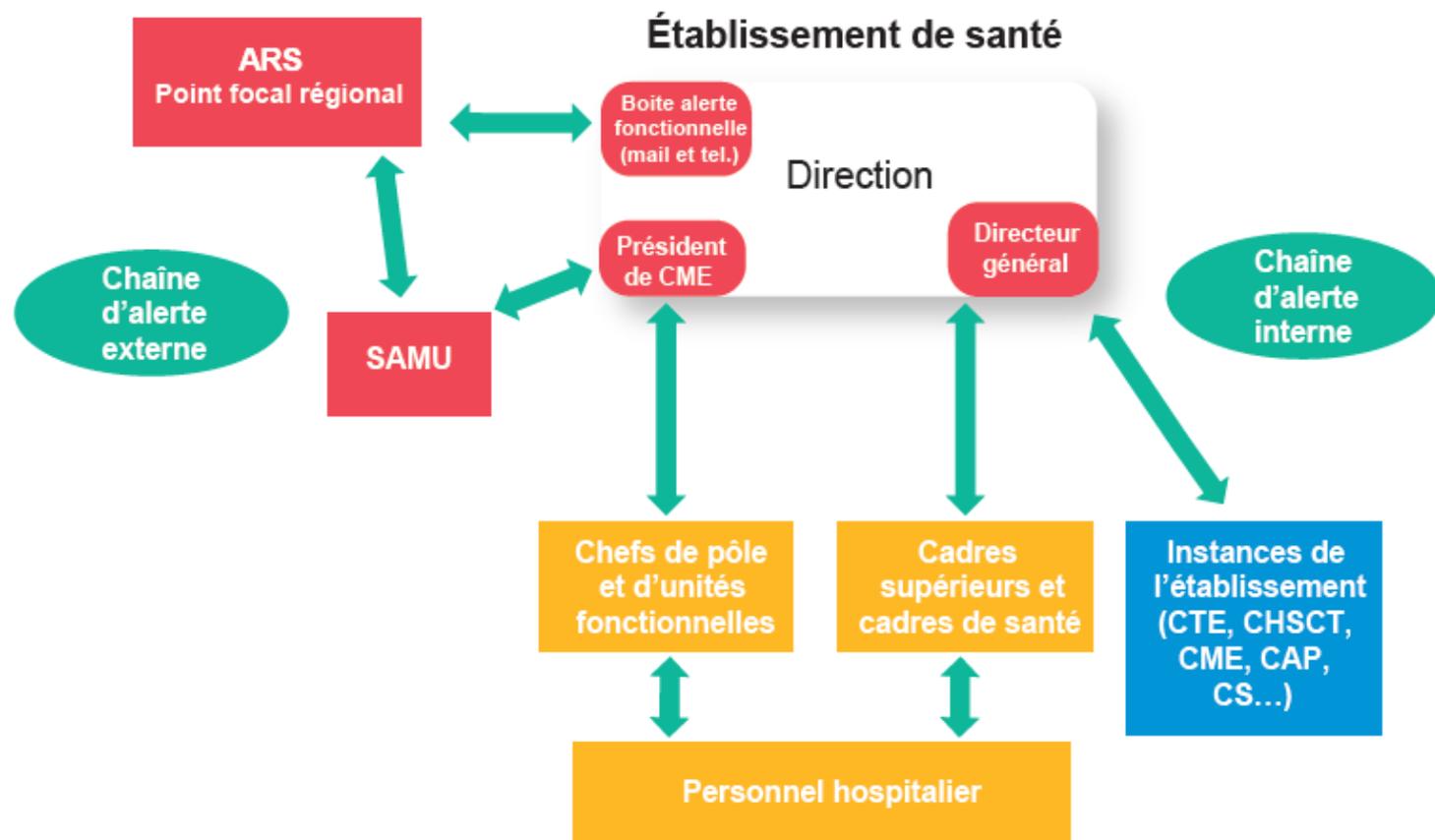


Installation de la cellule de crise hospitalière

- **Plan de mobilisation interne niveau 1** - cellule de crise restreinte (épidémie saisonnière, pénurie de carburants)
- **Plan de mobilisation interne niveau 2** - Plan blanc (NRBC, AMAVI) - cellule de crise hospitalière

La CCH est l'unique organe de décision et de coordination au sein de l'établissement de santé pour garantir l'efficacité des décisions prises et la fiabilité des informations (nombre de patients concernés, modification de l'offre de soins, capacité d'accueil).

La cellule de crise hospitalière (CCH) est l'organe central de pilotage en cas de risque épidémique ou biologique au sein de l'ESR et fait le lien avec la cellule de crise du SAMU, la cellule de crise de l'ARS et/ou de la Préfecture.



Installation de la cellule de crise hospitalière

➤ **Enjeu autour de la réactivité de mise en place**

En fonction du type d'évènements, de l'impact sur l'offre de soins, de l'impact sur les organisations internes, nécessité d'une forte réactivité et d'une installation rapide de la cellule crise (moins de 45 minutes)

➤ **Enjeu autour du dimensionnement de la CCH et des fonctions requises en fonction de l'évènement**

Exemple : référent infectieux dans le cadre d'un risque REB

Exemple : anesthésie-réanimateur pédiatrique, pneumo-pédiatre dans le cadre de la bronchiolite

Fonctionnement de la cellule de crise hospitalière

Retour expérience AP-HM

- Défi de la coordination et de la maîtrise de l'information. L'AP-HM dispose de cellules de crise par site hospitaliers (au nombre de 4) et d'une cellule de crise centrale.
- La validation des décisions et la diffusion **des informations fiabilisées** en interne pour l'organisation de l'offre de soins (adaptation du capacitaire, rappel de personnel) et en externe (auprès de l'ARS, de la Préfecture, des médias, des familles) nécessitent la définition des circuits de diffusion de l'information.
- Importance de clôturer une cellule de crise et de communiquer sur la fin de l'évènement
- Exemple : triple épidémie automne 2022 - déprogrammations blocs opératoires pédiatriques (lien avec les équipes de cadres de santé, équipes médicales, familles pour expliquer l'impact et les modalités de ces déprogrammations).

En conclusion, les enjeux de la gestion locale de l'alerte REB sont :

- Analyser les signaux d'alerte précoces, SAMU Centres 15
- Notifier les signaux+++ DEPISTER PROTEGER ALERTER
- Disposer de l'expertise médicale précoce pour guider les actions des décideurs : infectiologues, hygiénistes, microbiologistes, SAMU...
- Coordonner l'expertise autour du directeur de l'ESR, rôle de la CCH, en lien avec l'ARS

