



**COREB**  
mission nationale  

---

Coordination Opérationnelle  
Risque Epidémique et Biologique

# Rapport d'activité



# 2025



## **Mission nationale COREB**

Hôpital Bichat – Claude Bernard  
46 rue Henri Huchard, 75018 Paris  
<https://coreb.infectiologie.com>





---

# SOMMAIRE

<b><u><a href="#">Introduction</a></u></b>	04
<b><u><a href="#">I. Anticiper</a></u></b>	05
<u><a href="#">I.1. Veille épidémiologique REB</a></u>	
<u><a href="#">I.1.2. Sensibilisation à la grippe zoonotique</a></u>	
<u><a href="#">I.1.3. Sensibilisation au MERS-COV</a></u>	
<b><u><a href="#">II. Préparer</a></u></b>	08
<u><a href="#">II.1. Note Technique de Cadrage de l'Equipe nationale REB (NTC EN REB).</a></u>	
<u><a href="#">II.2. NTC Recherche en situation d'émergence</a></u>	
<u><a href="#">II.3. Fiches COREB</a></u>	
<u><a href="#">II.4. Webinaires ESR</a></u>	
<u><a href="#">II.5. Moyens de réponse</a></u>	
<b><u><a href="#">III. Alerter</a></u></b>	12
<u><a href="#">III.1. Alertes</a></u>	
<u><a href="#">III.1.1. Alerte grippe zoonotique</a></u>	
<u><a href="#">III.1.2. Alerte arboviroses</a></u>	
<u><a href="#">III.1.3. Alerte Ebola - Ouganda et République Démocratique du Congo (RDC)</a></u>	
<u><a href="#">III.1.4. Alerte Fièvre Vallée du Rift</a></u>	
<u><a href="#">III.1.5. Alerte Marburg - Tanzanie et Ethiopie</a></u>	
<u><a href="#">III.1.6. Alerte MERS-CoV</a></u>	
<u><a href="#">III.2. Activations de l'EN REB</a></u>	
<b><u><a href="#">IV. Coordonner</a></u></b>	16
<u><a href="#">IV.1. Groupes de travail</a></u>	
<u><a href="#">IV.1.1 GT Microbiologie</a></u>	
<u><a href="#">IV.1.2. GT Outre-Mer</a></u>	
<u><a href="#">IV.1.3. GT EN REB pédiatrie</a></u>	
<u><a href="#">IV.1.4. GT EN REB hygiène</a></u>	
<u><a href="#">IV.1.5. GT REB au quotidien</a></u>	
<u><a href="#">IV.2. Réseau international</a></u>	
<u><a href="#">IV.2.1. National Center for Global Health and Medicine - Japon</a></u>	
<u><a href="#">IV.2.2. Formalisation du réseau européen</a></u>	
<u><a href="#">IV.2.3. Autres participations</a></u>	



---

# SOMMAIRE

## **IV.2. Interactions régulières**

### **V. Former et simuler**

V.1. Formations nationales EN REB

V.2. EHESP

V.3. CNCMFE

V.4. DU Journalisme médical

### **VI. Fédérer le réseau**

VI.1. Journée nationale REB (JN REB)

VI.2. Visites et interactions avec ESR

VI.2.1. CH d'Ajaccio

VI.2.2. CHU de Marseille, AP-HM

VI.2.3. CHU de Besançon

VI.2.4. CHU d'Orléans

VI.2.5. CHU de Rouen

VI.3. Contributions au réseau SSE

VI.3.1. Accompagnement des autres COR

VI.3.2. Réseau SSE

### **VII. Informer**

VII.1. Site internet

VII.2. Newsletters COREB

VII.3. LinkedIn

### **Vie de la mission nationale COREB**

### **Conclusion**

### **Annexes**

1. Lettre d'objectifs pour l'année 2025

2. Veille épidémiologique REB de la COREB

3. Exemple de fiche COREB - Fiche FHV Lassa

4. Saisine GT Outre-Mer

5. Saisine Housse de transport

6. Programme d'une session de formation EN REB

7. Programme de la JN REB

8. Liens utiles

26

30

33

33

34

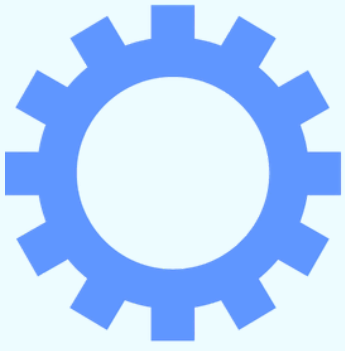


# Introduction

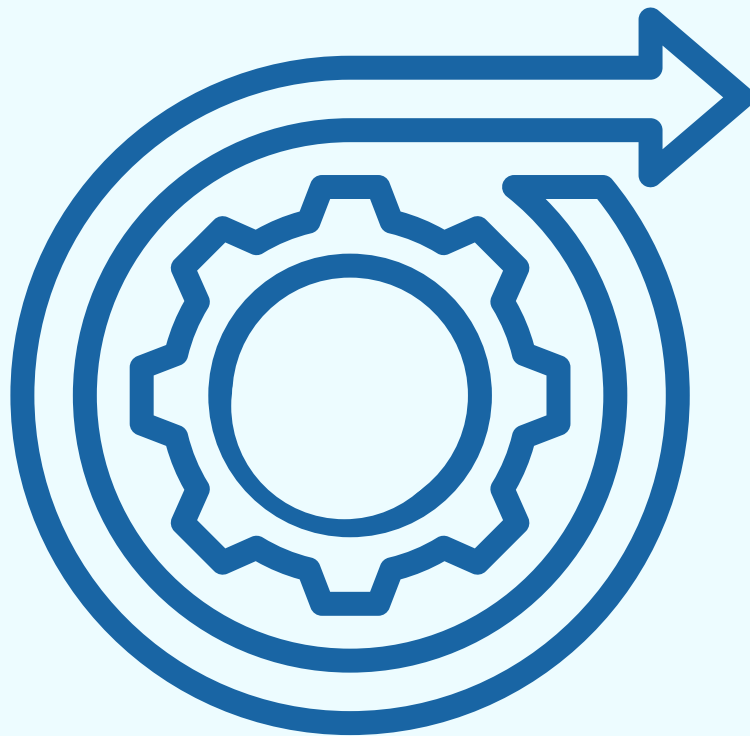


Au cours de l'année 2025, le déploiement du dispositif ORSAN REB (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (SSE), spécifiquement pour les Risques Épidémiques et Biologiques) se poursuit notamment via la structuration des ESR REB (Etablissement de santé de référence pour le REB). La mission nationale COREB (Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique) s'est impliquée dans ce déploiement avec la publication de deux documents permettant de traduire de façon opérationnelle les missions des ESR. En effet, l'année 2025 a été marquée par la parution de la note technique de cadrage (NTC EN REB) et celle du document-cadre sur l'organisation et le capacitaire des laboratoires de microbiologie des ESR.

La mission nationale COREB continue de jouer un rôle clé dans la formulation du volet REB, conformément à sa lettre d'objectifs (**Annexe 1**), notamment en aidant les ESR REB à se préparer aux alertes et aux potentielles crises sanitaires avec le lancement de la veille épidémiologique REB. Elle contribue aussi à animer le réseau REB et en coordonnant les différents acteurs impliqués dans le REB lors de divers groupes de travail thématiques.



# I. Anticiper





# I. Anticiper

Il est primordial d'anticiper les risques épidémiques et biologiques et d'aider à la préparation des professionnels et des établissements.

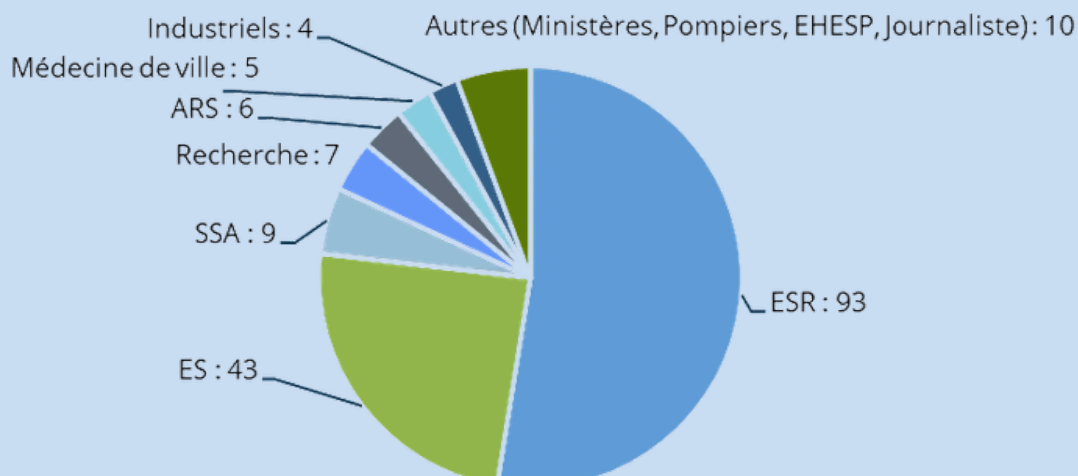
Pour préparer les ESR et renforcer le réseau face aux alertes REB, la mission nationale COREB a développé un nouvel outil qui a été mis à disposition en février 2025.

## I.1. Veille épidémiologique REB

Créée sous l'impulsion des infectiologues de la mission nationale COREB avec la volonté d'informer le réseau, la veille épidémiologique REB de la mission nationale COREB voit le jour en février. Elle synthétise les principales alertes REB et résume l'épidémiologie internationale. Les sources sont affichées ainsi que des ressources opérationnelles aidant à la prise en charge des patients, comme les fiches COREB. Cette veille constitue un pilier essentiel de la préparation et de la réponse aux SSE. Elle permet d'anticiper, de détecter et de réagir rapidement face à l'émergence ou à la ré-émergence d'agents infectieux à haut risque épidémique voire pandémique (**Annexe 2**).

Un questionnaire de satisfaction a été envoyé après la diffusion des 5 premières veilles afin d'en adapter le contenu et le format. Au vu des résultats, la mission nationale COREB a opté pour une diffusion bi-mensuelle à lecture rapide. Initialement destinée aux infectiologues référents REB des ESR, elle est désormais ouverte à tous les professionnels sur inscription via le site de la mission nationale COREB. Les infectiologues référents REB relayent à leur *mailing-list* d'ESR et à leur réseau régional. Au 31 décembre 2025, plus de 175 demandes d'abonnement ont été recensées. Les différentes veilles ont été vues plus de 160 fois sur le site de la mission nationale COREB. La veille est aussi diffusée sur LinkedIn où elle a été liké plus de 150 fois et relayée plus de 40 fois en 2025.

### Abonnés



## I.2. Sensibilisation à la grippe zoonotique

Le 7 février, la mission nationale COREB a organisé un [webinaire](#) dédié à la grippe zoonotique en collaboration avec le réseau COCLICO afin de sensibiliser et d'apporter une expertise au réseau des ESR mais également des ES de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes. Au total, 327 participants ont assisté au webinaire en direct et près de 500 personnes ont regardé le webinaire en replay.

Il a été noté 8,6/10 en moyenne par 20 répondants au questionnaire de satisfaction.

Les intervenants à ce webinaire étaient les suivants :

- Béatrice Grasland, Chef d'unité de virologie, immunologie, parasitologie aviaires et cunicoles à l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), a résumé l'«épidémiologie zoonotique : risque et mécanistique de franchissement de barrière d'espèces et vaccination animale».
- Sibylle Bernard-Stoecklin, responsable de la surveillance de la grippe zoonotique à SPF (Santé publique France), a présenté la «surveillance des cas humains de grippe zoonotique aux niveaux international et national (point sur les cas humains, définition de cas et investigations)».
- Bruno Lina, virologue et responsable du CNR (Centre National de Référence) virus des infections respiratoires de Lyon, a expliqué les aspects diagnostics et la surveillance virologique.
- Morgane Mailhe, infectiologue et membre de la mission nationale COREB, a rappelé les aspects opérationnels, cliniques et thérapeutiques.
- Brigitte Autran, présidente du COVARIS (Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires), a fait un point sur les avancées de la vaccination humaine.

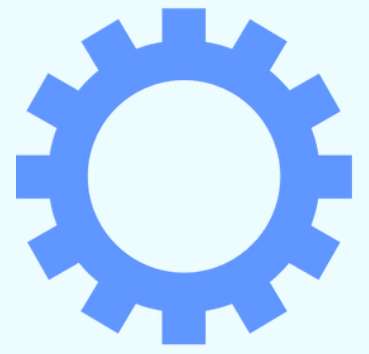
A l'issue, une [synthèse des interventions du webinaire et une foire aux questions \(FAQ\)](#) ont été diffusées aux participants et mis en ligne sur le site de la mission nationale COREB en français et en anglais. La FAQ reprenait les questions posées lors du webinaire et les messages clés liés à l'épidémiologie, aux expositions à risque, au classement de cas, au prélèvement, au sous-typage, à la prise en charge, à la protection des soignants et à la vaccination.

Une mise à jour de la fiche COREB vigilance grippe zoonotique a été faite suite au webinaire (***voir le chapitre Alerte ci-dessous***).



## I.3 Sensibilisation au MERS-CoV

Le 5 juin, la mission nationale COREB a organisé et animé le [webinaire MERS-CoV](#) durant lequel ont été présentés le contexte épidémiologique actuel, la définition de cas de Santé publique France et la fiche COREB. Un temps de questions / réponses était aussi proposé. Douze ESR étaient présents et le replay a été vu 165 fois.



# II. Préparer





# II. Préparer

Dans le cadre de la préparation des ESR à une éventuelle crise sanitaire, la mission nationale COREB a mis en place plusieurs actions visant à renforcer la réactivité des acteurs de santé concernés.

Des outils et des ressources ont été diffusés afin que les ESR soient en capacité d'assurer une réponse la plus optimale possible au REB et pour garantir une prise en charge efficace et coordonnée en cas d'alerte.

## II.1. Note Technique de Cadrage de l'Equipe Nationale REB

En 2025, la mission nationale COREB mandatée par la DGS (Direction Générale de la Santé) a finalisé la rédaction de la NTC EN REB ([note technique de cadrage de l'Equipe Nationale REB](#)), initiée en 2024 par un groupe de travail composé de membres des six ESR N REB ainsi que des experts sur la thématique. En mars, des experts en hygiène, des référents REB des ESR R, des membres des Agences Régionales de Santé (ARS) et des collaborateurs dans le domaine du REB (SpF, le Service de Santé des Armées, la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris) ont été chargés d'une relecture transversale (plus de 30 relectures).

Pour rappel, l'EN REB, adossée aux 6 ESR N, a pour mission de contribuer au diagnostic clinique et à la prise en charge des patients infectés par des agents pathogènes du groupe 4, de participer à la décision de transport du patient, d'assurer celui-ci en caisson de transport en milieu protégé (EpiShuttle®) et de s'assurer de la disponibilité des informations utiles pour faciliter l'enquête épidémiologique. Elle s'appuie sur la multidisciplinarité et pluriprofessionnalité de l'expertise REB : infectiologues, hygiénistes, microbiologistes, urgentistes, transporteurs, etc. et selon la situation clinique : réanimateurs, pédiatres etc.



La NTC définit le cadre d'intervention de l'EN REB (intégration, mobilisation, équipement, formation...) et vise à fournir aux ESR les éléments permettant de traduire opérationnellement les attendus de la réglementation et de poser les tenants communs pour le fonctionnement de cette équipe unique mais multi-composante. Elle a été publiée le 28 avril 2025, et a vocation à évoluer sur la base des retours d'expérience et de l'intégration de travaux complémentaires sur la pédiatrie, les procédures d'hygiène et l'outre-mer. Elle a été présentée aux ESR, aux ARS et aux directions d'ESR lors d'un webinaire organisé par la DGS le 29 avril.

## II.2. NTC Recherche en situation d'émergence

La mission nationale COREB a débuté en 2025 la rédaction d'une note technique de cadrage qui propose la structuration d'une capacité d'appui méthodologique et opérationnel visant à soutenir la production rapide d'éléments utiles à la décision et à l'action en situation d'émergence infectieuse. Le pilotage stratégique de cette capacité relève de la DGS avec une activation et une coordination assurée via le CCS (Centre de crise sanitaire) et le CORRUSS (Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales). Cette capacité repose sur l'articulation des acteurs nationaux compétents en matière d'investigation, de surveillance et de travaux de recherche finalisés en situation réelle. Dans ce cadre, la mission nationale COREB intervient en appui, en cohérence avec ses missions, sous pilotage du CCS :

animation du réseau, mise en place des conditions opérationnelles favorisant l'adhésion aux protocoles communs, maintien des opérations en phase inter-critique et structuration des remontées cliniques/diagnostiques du terrain vers les interlocuteurs nationaux.

Deux composantes principales sont décrites :

- L'épidémiologie d'intervention qui correspond à une approche d'investigation approfondie en situation réelle visant à caractériser rapidement les dynamiques de transmission et à orienter les mesures de contrôle ;
- L'observation clinique et biologique structurée qui correspond à la mise en place de dispositifs d'observation en situation réelle, permettant de produire rapidement des données cliniques, biologiques et microbiologiques.

La NTC contribuera à des travaux plus globaux impliquant l'ensemble des parties prenantes dans le cadre de la déclinaison des recommandations de Public Health Emergency Preparedness and Assessment (PHEPA) de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Cette NTC sera publiée en 2026.

### II.3. Fiches COREB

Les fiches COREB sont des outils synthétiques et actualisés, conçus pour accompagner les soignants de première ligne dans la prise en charge des patients. Elles résument les recommandations cliniques, les bonnes pratiques et les points de vigilance, afin d'agir rapidement lors de la prise en charge des patients suspects de pathogène REB.

Elles sont régulièrement mises à jour, en fonction des alertes et des recommandations. En 2025, l'actualisation a concerné les fiches :

- Fièvre Hémorragique Virale Marburg en mars suite à l'alerte en Tanzanie
- Grippe Zoonotique en février et en avril
- Mpox en avril
- Ebola en mai suite à l'alerte en Ouganda
- Mers-CoV en décembre suite aux cas identifiés sur le territoire national (**voir le chapitre Alerte ci-dessous**)

Les fiches Fièvre Hémorragique Virale (FHV), grippe zoonotique et Mpox ont été remises en forme en décembre 2025 afin d'uniformiser les fiches entre elles pour faciliter la recherche d'information (**Annexe 3**). Les fiches FHV ont été modifiées pour faire apparaître les dernières alertes, les expositions à risque et les zones d'endémie sur une 2<sup>e</sup> page.

### II. 4. Webinaires ESR

La mission nationale COREB a proposé un nouveau rendez-vous récurrent avec le réseau des ESR : des webinaires sous la forme de sessions pratiques et interactives, d'une durée d'une heure sur le temps du midi, permettant aux cliniciens d'y assister plus facilement.

Ces webinaires ont été pensés pour accompagner les ESR dans l'application des recommandations et l'échange des bonnes pratiques. Les intervenants sont des professionnels de santé des différents ESR. Ces rendez-vous en ligne permettent aux participants de connaître les différentes organisations dans les autres ESR sur des thématiques précises et de poser leurs questions opérationnelles.

Cette année, en plus des webinaires présentés **en partie I** sur la grippe zoonotique et MERS-COV, la mission a organisé une série de webinaires dédiée aux FHV à destination des ESR :

- Le 3 juillet, le [webinaire classement de cas FHV](#) a permis de rappeler les actualités, de proposer une aide au classement de cas et des mises en situation. Pr Guillaume Martin Blondel de l'ESR de Toulouse a présenté son organisation, en plein cœur de la zone vectorielle de Fièvre Hémorragique de Crimée Congo (FHCC). Douze ESR ont assisté au webinaire et le replay a été visionné 252 fois.

- Le 11 septembre, le [webinaire transport FHV](#) a été animé par Dr François Van Heems de l'ESR de Lille qui a présenté le transport d'un patient FHV vers un ESR R et par Dr Guillaume Doucet et Dr Audrey Moukarzel de l'ESR de Marseille qui ont présenté le transport d'un patient FHV vers un ESR N. Treize ESR étaient connectés et le webinaire a été vu près de 100 fois en replay.
- Le 16 octobre, le webinaire « [Organisation des laboratoires de microbiologie des ESR](#) » a permis la présentation du document-cadre «Organisation et capacitaire des laboratoires de microbiologie des ESR REB» par l'équipe de la mission nationale COREB. Puis Pr Evelyne Schvoerer, Dr Marie Toussaint-Hacquard et Mr Thomas Josse ont présenté l'organisation du laboratoire de l'ESR N de Nancy en lien avec Dr Isabelle Patry et Pr Quentin Lepiller qui ont présenté l'organisation du laboratoire de l'ESR R de Besançon. Quatorze ESR étaient en ligne et le replay a été visionné plus de 100 fois.

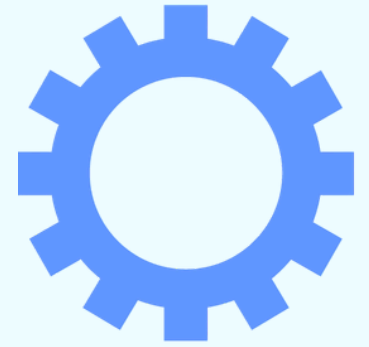
## II.5. Moyens de réponse

La collaboration de la COREB avec l'UMR (Unité Moyens de Réponse) du CCS a abouti à la réponse à une saisine début juillet et à l'appui technique pour l'adaptation du caisson d'isolement du patient hautement contagieux dans l'hélicoptère du SAMU 94.

En effet, la COREB a répondu à la saisine de la DGS du 27 juin 2025 (**Annexe 5**) au sujet des brancards pour les caissons EpiShuttle® des ESR N REB à la suite du déploiement de ces moyens avant les jeux olympiques de Paris 2024. La COREB a rendu son avis sur la généralisation ou non des dispositifs. Selon la COREB, il est préférable d'accompagner les ESR N dans leur choix d'équipement (RTS Chapuis Cabri V2® et Stryker Power Pro XT®) sans imposer un modèle unique de brancard support pour l'EpiShuttle®. Il est souhaitable d'opter pour la poursuite de la procédure d'homologation UTAC pour obtenir la norme européenne EN 1789 des fixations de l'EpiShuttle® sur les brancards Chapuis® mécaniques et motorisés. La COREB a aussi proposé une organisation pour les transferts inter-régions.

La mission nationale COREB était présente à l'inauguration de la plaque "Multifonction EMS Ground Plate" à l'hôpital Henri Mondor en août. Ce dispositif rend possible la fixation du caisson de transport EpiShuttle® dans l'hélicoptère du SAMU 94. Cela permettra le transport de patients par hélicoptère en cas d'activation de l'Equipe nationale REB. Le projet d'équiper l'hélicoptère du SAMU 13 d'un dispositif équivalent pour installer l'EpiShuttle® dans l'aéronef est toujours en cours.





# III. Alertter





# III. Alerter

L'alerte constitue un levier essentiel pour anticiper et limiter l'impact des risques épidémiques et biologiques. Grâce à une coordination renforcée et une culture de la vigilance partagée, la mission nationale COREB a pu démontrer sa capacité à réagir avec efficacité. Les défis à venir, notamment l'adaptation aux nouvelles menaces sanitaires, confirment la nécessité de poursuivre ces efforts afin de maintenir cette vigilance pour l'ensemble du réseau REB des ESR.

## III.1. Alertes

### III.1.1. Alerte Grippe zoonotique

La mission nationale COREB a publié une [fiche spécifique "Vigilance grippe zoonotique"](#) le 07 février suite à l'alerte Grippe zoonotique en Amérique du Nord et à son webinaire. Le 21 février, la fiche COREB "Vigilance grippe zoonotique" a été mise à jour parallèlement à la mise à jour de la [conduite à tenir en cas de suspicion de grippe d'origine aviaire ou porcine](#) de SpF. Cette fiche détaille la CAT (conduite à tenir) en cas de suspicion de grippe d'origine aviaire ou porcine, tant en soins primaires qu'à l'hôpital. La fiche a été diffusée au réseau des ESR et aux participants du webinaire. Tout au long de l'année, la mission nationale COREB a relu les mises à jour de la CAT de SpF et a adapté sa fiche en fonction.

La fiche COREB a par ailleurs été mise à jour en avril, suite à la parution de la [recommandation vaccinale de l'HAS](#) (Haute Autorité de santé) puis en juin suite à la mise à jour des [recommandations du HCSP](#) (Haut Conseil de santé publique).

Le 02 décembre, la mission nationale COREB a relayé aux infectiologues référents REB, sur LinkedIn et sur son site internet, le dépliant de SpF "[Grippe zoonotique – De la prévention au signalement : Repère pour votre pratique](#)" qu'elle avait relu avant publication. Le but de ce document est de répondre aux interrogations sur cette pathologie, sur son diagnostic et sur les mesures préventives à mettre en œuvre dans le cadre de la prise en charge d'un cas possible, probable ou confirmé de grippe zoonotique. La mission nationale COREB a aussi mis en avant l'analyse de risque "[Influenza aviaire zoonotique Situation épidémiologique et risque situation épidémiologique et risque pour la santé publique aux niveaux national et international](#)" rédigée par Santé publique France, l'ANSES et le CNR des virus des infections respiratoires, ainsi que le rapport scientifique "[Avian influenza overview september–november 2025](#)" de l'EFSA (European Food Safety Authority), l'ECDC et l'EURL (European Union Reference Laboratory) for avian influenza.

### III.1.2 Alerte arboviroses

La mission nationale COREB a diffusé à son réseau d'infectiologues référents REB un mail d'alerte face à un nombre croissant de foyers de transmission d'arboviroses en France hexagonale avec, au 04 septembre, plus de 300 cas autochtones de chikungunya durant la saison 2025 et la diffusion des zones de transmission du West Nile au-delà de la zone historique de transmission sur l'arc méditerranéen. Elle a mis à jour sa fiche West Nile en août et a publié une actualité sur son site internet et sur son LinkedIn.

### III.1.3 Alerte Ebola – Ouganda et République démocratique du Congo (RDC)

La mission nationale COREB a actualisé sa [fiche FHV Ebola](#) en mai, avec des recommandations pour la prise en charge des cas, la prévention et le contrôle de l'infection suite à la fin de l'alerte Ebola en Ouganda.

Début septembre, la RDC a déclaré une épidémie de maladie à virus Ebola dans la province du Kasai (zones de santé de Bulape et Mweka). La RDC avait déclaré le 1er décembre la fin de l'épidémie après 64 cas (53 confirmés et 11 probables) et 45 décès signalés. La mission nationale COREB a donc régulièrement mis à jour sa fiche FHV Ebola entre septembre et décembre.

### III.1.4 Alerte Fièvre Vallée du Rift

Le 16 octobre, la mission nationale COREB a publié sur son site internet et son LinkedIn une actualité sur une flambée de fièvre de la vallée du Rift en Afrique de l'Ouest. Depuis le début d'année et au 13 octobre, 539 cas suspects et 132 cas confirmés de fièvre de la vallée du rift avaient été déclarés au Sénégal dont 17 décès, ainsi que 60 cas suspects et 29 cas confirmés en Mauritanie dont 12 décès.

### III.1.5 Alerte Marburg – Tanzanie et Ethiopie

La mission nationale COREB a mis à jour [sa fiche Marburg](#) plusieurs fois entre janvier et mars 2025 lors de l'épidémie de Marburg en Tanzanie pour intégrer les dernières données épidémiologiques et les recommandations de prise en charge.

L'Éthiopie a fait face à sa première épidémie du virus Marburg en 2025. Au 17 novembre, 17 cas suspects dont 9 cas confirmés et 3 décès, avaient été signalés à Jinka dans la zone Sud Omo. Deux professionnels de santé avaient été infectés, soulignant le risque de transmission liée aux soins associé au virus Marburg. Dans le contexte de la flambée épidémique suspectée dans la région de Kagera, la mission nationale COREB a actualisé sa fiche.

### III. 1.6 Alerte MERS-CoV

Dans le cadre de la gestion de l'alerte MERS-CoV en France début décembre 2025, la mission nationale COREB a participé aux différents points de situation proposés par le CCS en lien avec les ARS pour le suivi des cas importés et des co-exposés. La mission nationale COREB a participé à l'élaboration d'une stratégie de dépistage renforcé en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires et SpF pour les personnes asymptomatiques co-exposées ainsi que pour les contacts à risque des deux cas importés de MERS-CoV. Cette stratégie a visé à renforcer la surveillance et à prévenir toute propagation potentielle du virus.

Ces deux cas ont illustré très clairement les besoins d'amélioration des process autant dans la partie investigation à jour des dernières connaissances scientifiques que dans la partie observationnelle / analyse profonde de l'agent infectieux et de la réponse de l'hôte.

La [fiche COREB](#) a été mise à jour le 09 décembre 2025 en réaction à cette alerte.

La mission nationale COREB a organisé un temps d'échange le 15 décembre avec les infectiologues et microbiologistes des ESR, en collaboration avec le CNR Virus des infections respiratoires (CNR VIR). Cet échange a permis de coordonner les actions, de partager les bonnes pratiques et d'harmoniser les protocoles de prise en charge. L'ensemble des ESR d'hexagone était présent.

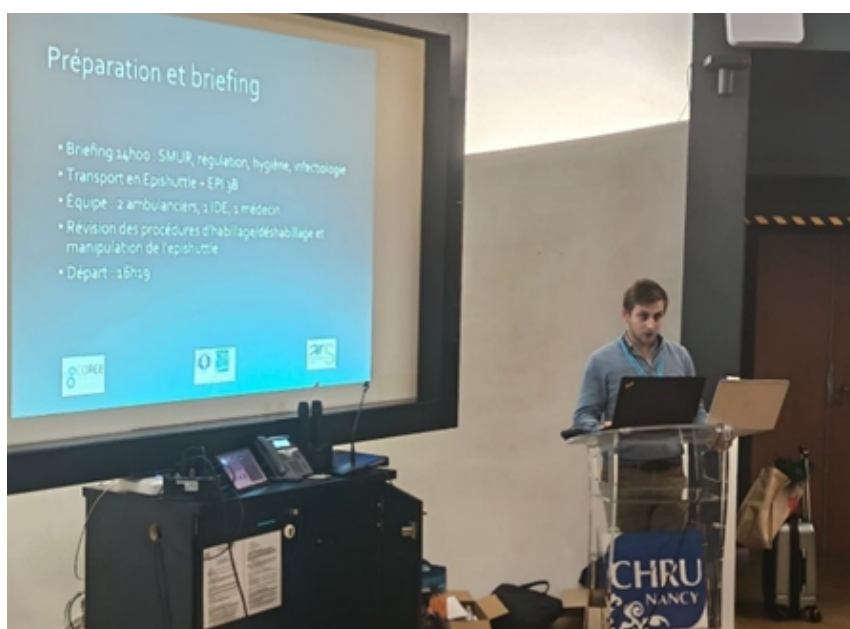
### III.2. Activations de l'EN REB

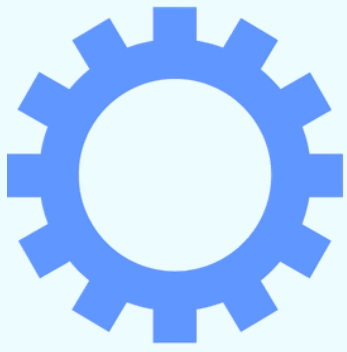
Durant l'année 2025, la COREB a été informée de deux déclenchements de l'EN REB (le premier déclenchement est survenu avant la sortie officielle de la NTC de l'EN REB et le deuxième après). Toutes les équipes impliquées dans ces deux déclenchements avaient au moins suivi la formation nationale de l'EN REB. Le circuit d'information de la COREB lors de chaque alerte a été discuté avec l'équipe du CORRUSS afin de garantir un appui et une expertise technique.

- Le premier déclenchement a permis de transporter un patient suspect de FHV de l'hôpital Saint Antoine vers l'ESR N de Bichat par l'équipe du SAMU 94.
- Le deuxième déclenchement a permis le transport d'un patient suspect de fièvre Lassa entre le CHU de Brest et l'ESR N de Rennes par les équipes du SAMU 35.

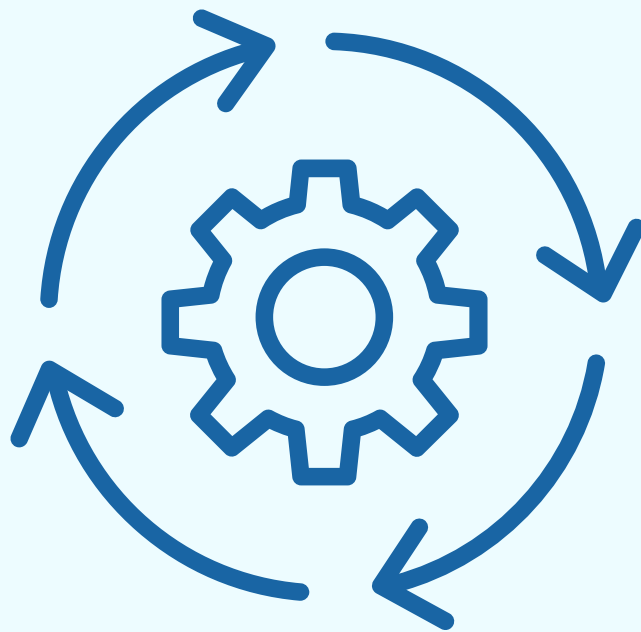
A la suite de ces alertes, la mission nationale COREB a organisé différents RETEX lors des formations de l'EN REB pour affiner les procédures de prise en charge du patient suspect FHV lors d'un transport courte distance versus longue distance avec l'EpiShuttle®:

- Le SAMU 94 et l'hôpital Bichat Claude Bernard (ESR de Paris, AP-HP) ont transmis les enseignements du transport et de la prise en charge d'un patient suspect de FHV lors de la formation de l'EN REB de Bordeaux et lors de la JN REB (**voir chapitre ci-dessous**). Les questions d'hygiène ont notamment été abordées.
- L'hôpital Bichat Claude Bernard (ESR de Paris, AP-HP) a présenté le classement de cas et la prise en charge en réanimation d'un patient suspect de FHV lors de l'après-midi d'actualités REB à Nancy.
- Le SAMU 94 et le SAMU 35 respectivement des ESR N de Paris et de Rennes ont présenté en parallèle : « Comparatifs des transports de patients suspect FHV sur courte distance versus longue distance en caisson de transport EpiShuttle® lors des activations de l'EN REB » au cours de l'après-midi d'actualités REB à Nancy. Les questions de consentement du patient ont notamment été abordées.





# IV. Coordonner





# IV. Coordonner

Dans le cadre de ses missions régulières, la mission nationale COREB assure une coordination active du réseau REB grâce à différents groupes de travail (GT) afin de garantir la cohérence des actions et la synergie entre les acteurs. Son rôle dans l'animation et la coordination des GT, permet une approche collaborative des ESR.

Pour fédérer le réseau, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre :

- L'organisation de réunions pluridisciplinaires et de groupes de travail thématiques.
- La création de dossiers de partage permettant un échange fluide d'informations et de bonnes pratiques.
- Le développement de partenariats avec les acteurs clés des SSE pour une coordination renforcée.
- Des points d'avancements réguliers et des échanges entre ses différents membres.

## IV.1. Groupes de travail

### IV.1.1. GT Microbiologie

Le Groupe de Travail Microbiologie en collaboration avec la DGS a repris ses activités, après une première réunion en décembre 2024, avec les microbiologistes des ESR N, la SFM (Société Française de Microbiologie), la CIBU (Cellule d'Intervention Biologique d'Urgence), l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament), les CNR (Centres Nationaux de Référence), SpF et le SSA (Service de Santé des Armées). Le groupe s'est réuni le 16 janvier, le 06 et le 31 mars en présentiel et en distanciel.

A l'issue de ces réunions, la groupe a :

- Mis à jour [le référentiel technique](#) à destination des laboratoires d'ESR, visant à harmoniser les pratiques et renforcer la qualité des analyses.
- Formalisé une liste de pathogènes REB assortie des délais attendus pour le rendu des résultats diagnostics.
- Rédigé un document cadre pour clarifier les modalités de fonctionnement des laboratoires de microbiologie des ESR.

Ce [document cadre intitulé « Organisation et capacitaire des laboratoires de microbiologie des ESR pour le Risque Epidémique et Biologique \(REB\) »](#), a été relu par les infectiologues référents REB des ESR R et N, par des microbiologistes des ESR R, par le président du réseau national des laboratoires biotox-piratox-piratox (RNLB2P) et par un praticien hospitalier spécialiste de l'hémostase et responsable de la biologie délocalisée dans son ESR.

Il s'agit d'un document socle qui évoluera selon les retours d'expérience des ESR, les éventuels risques et alertes, les nouvelles techniques analytiques disponibles et les recommandations des sociétés savantes concernées. Une mise à jour annuelle du document-cadre est prévue.

Les conclusions du document ont été partagées auprès des référents REB des ESR, des directions des ESR et des ARS lors d'un webinaire organisé par la DGS le 29 avril. Une présentation a été également faite par la mission nationale COREB lors de la Journée Nationale REB (JN REB) en juin (**voir ci-dessous**). Le document-cadre a été diffusé par mail au réseau des ESR et publié sur le site de la mission nationale COREB le 9 octobre. Il a ensuite été présenté lors d'un webinaire spécifique pour le diagnostic des FHV dans les ESR le 16 octobre. Enfin, la mission nationale COREB a aussi pu le présenter lors du séminaire des CNR organisé par SpF le 13 novembre.

#### IV. 1.2. GT Outre-Mer

La DGS a saisi la mission nationale COREB dans le but d'identifier les mesures et moyens qui permettraient de renforcer la préparation des ESR d'Outre-Mer à prendre en charge localement ou zonalement, un cas suspect ou confirmé de pathogène REB, notamment de fièvre hémorragique virale (FHV). Cette saisine est destinée au renforcement de la préparation de ces départements à la gestion et à la prise en charge de cas FHV et REB (**Annexe 4**) en couvrant les aspects suivants :

- Modalités de classement des cas et recours à l'expertise d'un ESR N le cas échéant ;
- Prise en charge sécurisée (clinique, biologique, thérapeutique) ;
- Capacités d'isolement des patients ;
- Mesures d'hygiène, équipements de protection individuels et formations nécessaires pour garantir la sécurité des professionnels de santé ;
- Gestion des personnes contacts ;
- Modalités d'intervention de l'Equipe Nationale REB ;
- Conditions de transport sécurisé de ces patients sur un trajet longue distance.



Une réunion préliminaire organisée le 04 février en présence de la DGS, le CNR FHV et SpF a permis d'aborder les sujets du diagnostic microbiologique de FHV et le transport des patients confirmés de pathogène REB.

Une réunion de lancement du GT OM a été proposée par la mission nationale COREB en lien avec la DGS qui a introduit cette réunion le 17 octobre. Il s'agissait de présenter aux cliniciens des ESR ainsi qu'aux ARS et CIRE d'OM, les enjeux et le calendrier de ce GT. Les travaux de ce GT ont débuté en novembre et se poursuivront tout au long de l'année 2026. La mission nationale COREB s'emploiera à en assurer la pleine réalisation.

#### IV.1.3. GT EN REB pédiatrie

Après une réunion de lancement le 06 décembre 2024, le groupe de travail EN REB pédiatrique, composé de réanimateurs pédiatriques, d'infectiologues, de transporteurs des 6 ESR N, s'est réuni le 04 mars, le 16 juin et 19 novembre en distanciel afin de formuler les missions, la composition et de finaliser l'annexe pédiatrique de l'EN REB. Les modalités de recours et d'intervention de l'expertise pédiatrique ont ainsi pu être précisées.



Le 09 septembre, le groupe s'est réuni en présentiel à l'ESR N de Marseille pour tester des matériels dédiés selon la catégorie d'âge et de poids pour assurer une prise en charge adaptée à l'enfant avec l'EpiShuttle® pour le transfert pédiatrique.

Le groupe a ainsi pu proposer pour chaque SAMU d'ESR N une liste de dispositifs à intégrer dans l'Epishuttle® selon l'âge et le poids de l'enfant. Les conclusions du groupe ont été partagées lors de la formation EN REB à Nancy le 4 décembre.



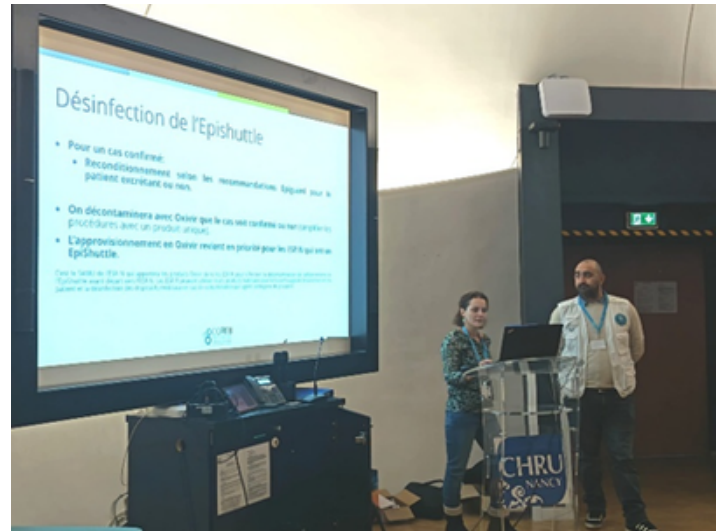
Un état des lieux du capacitaire d'accueil du patient pédiatrique en ESR N a été commencé et doit être finalisé en 2026.

#### IV.1.4. GT EN REB hygiène

La mission nationale COREB a lancé le groupe de travail hygiène dans le cadre de ses réflexions autour de l'Equipe nationale REB et de l'EpiShuttle®. Le groupe, en lien avec la DGS, la société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et *Epiguard* a défini quelle procédure adopter et quel produit utiliser pour décontaminer l'EpiShuttle®. La mission nationale COREB a ainsi pu faire référencer sur l'UGAP (Union des Groupements d'Achats Publics) l'Oxivir® en format lingettes, sprays ou bidons.



Les équipes d'hygiène, les cadres REB et les référents SSE des 6 ESR N se sont réunis lors de 4 réunions en visio-conférence entre le 01 juillet et le 13 novembre. Les conclusions du groupe ont été partagées lors de la formation EN REB à Nancy le 4 décembre.



Une annexe de la NTC EN REB dédiée à l'hygiène devra être rédigée en 2026.

#### IV.1.5. GT REB au quotidien

Dans le cadre de la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, le groupe de travail REB au quotidien composé de représentants du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas), de la SF2H, et de l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (ANCESU) a formulé un projet de conception d'un pack de formation sur la plateforme SSE de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Ce GT a en effet été l'occasion de renforcer la coordination entre la plateforme pédagogique de l'EHESP d'une part et la mission nationale COREB, les ESR, le CPIas et l'ANCESU d'autre part.



Ce projet s'inscrit dans une démarche de renforcement des compétences des soignants et de tous les acteurs du système de santé, en mettant l'accent sur les précautions d'hygiène standard et une approche syndromique.

Alternant les réunions en présentiel et en distanciel les 15 janvier, 05 février, 05 mars, 07 mai, 18 juin, 17 septembre et 19 novembre, le GT REB au quotidien a formalisé le projet de pack formation « Syndrome respiratoire », en définissant les objectifs pédagogiques, les publics cibles et les modalités de diffusion. Ces échanges ont permis de valider le scénario pédagogique, de réaliser l'introduction du pack, et d'affiner le contenu des modules. La production d'une vidéo de communication vers les professionnels de santé, destinée aux réseaux sociaux, a été planifiée. La parution du pack et de la vidéo sont prévus pour 2026.

## IV.2. Réseau international

### IV.2.1. National Center for Global Health and Medicine (NGCM) - Japon

Le 15 janvier, l'équipe de la mission nationale COREB a pu échanger avec le NGCM du Japon. La mission nationale COREB a présenté l'organisation sanitaire en France, notamment pendant les jeux olympiques, et le système d'astreinte REB. Le Japon a présenté son organisation avec un laboratoire de niveau de sécurité biologique LSB4 et une centaine de lits REB. Ils ont aussi détaillé leur offre de formation pour les médecins et cadres REB. Le NGCM s'est intéressé aux outils de communication de la mission nationale COREB puisqu'ils n'avaient à ce jour pas de site internet ni de réseau consolidé.

### IV.2.2. Formalisation du réseau européen

La mission nationale COREB a participé aux réunions de formalisation du réseau européen de cliniciens et de paramédicaux avec une expertise sur les maladies infectieuses à haut risque de contagiosité, coordonné par la Stakob sous l'ombrelle du comité des maladies infectieuses émergentes de la société savante européenne l'ESCMID. Un membre de la mission nationale COREB a été élu au bureau. La mission nationale COREB a contribué à la relecture du document de cadrage. Les réunions ont eu lieu le 30 janvier, le 3 mars, le 5 septembre et le 28 novembre.

### IV.2.3. Autres participations

La mission nationale COREB a présenté le RETEX d'une activation de l'EN REB lors du 14ème "European Congress on Tropical Medicine and International Health" le 30 septembre à Hamburg.



Les webinaires réguliers du NETEC (National Emerging Special Pathogens Training and Education Center) et de l'HLIU (High Level Isolation Unit) Nursing association sont une source de bonnes pratiques pour la mission nationale COREB. En effet, en 2025, le webinaire de la NETEC du 5 juin était dédié au transport et celui du 14 octobre à la prise en charge pédiatrique. La réunion de la HLIU Nursing association du 28 mai était notamment dédiée à la présentation d'un service REB en Islande et celle du 25 novembre à l'épidémie de Marburg en Ethiopie, à la formalisation du réseau européen et à des RETEX d'exercices de simulation.

La mission nationale COREB a participé à l'appel à projets européen (HORIZON-HLTH-2025-01-DISEASE-04) « Horizon Call - Leveraging artificial intelligence for pandemic preparedness and response » pour créer des modèles de préparation au risque REB avec des collectes de données cliniques par Intelligence artificielle (IA). La mission nationale COREB a contribué au projet au projet « AI-PREPARE » porté par l'université « La Sapienza » (Italie) et au projet « PRIMORIS » conduit par l'Université d'Ioannina (Grèce).

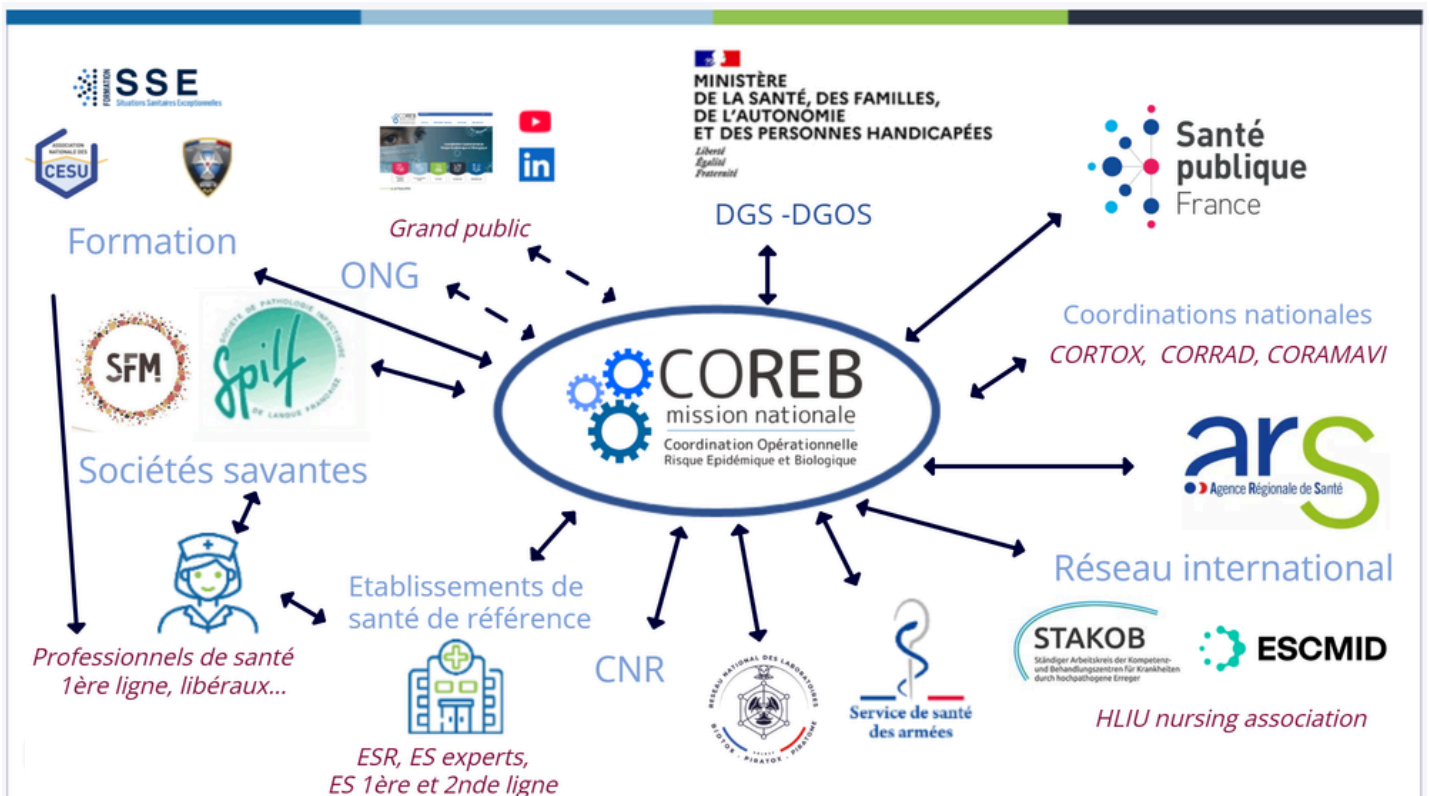
### IV.3. Interactions régulières

Rester en lien avec le réseau, les partenaires et les institutions apparaît indispensable pour consolider les informations liées au REB et aux SSE. En ce sens, la mission nationale COREB entretient régulièrement ce lien :

- Avec la DGS lors des interfaces mensuelles avec l'USAR (Unité Surveillance et Anticipation des Risques) et lors de points spécifiques avec les unités UFER (Unité Viviers, Formations, Exercices, Retex), UDP (Unité Doctrine et planification), UMR (Unité Moyens de Réponse) ;
- Avec le CORUSS, SpF, le CESP (Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées) et l'ARNS-MIE lors des réunions bi-mensuelles de veille sanitaire internationale ;
- Avec SpF lors de réunions mensuelles ;
- Avec la SF2H tout au long de l'année pour des recommandations ou relecture de fiches COREB. En septembre, l'équipe de la mission nationale COREB a rencontré son nouveau président : Jean-Winoc Decousser ;
- Avec la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de langue française) en participant au groupe SPILF Emergence qui se réunit tous les 3 mois ;
- Avec la SFMC (Société Française de Médecine de Catastrophe) en participant à la rédaction de l'introduction ou à la relecture des fiches d'infectiologie du vademecum en mai 2025 ;
- Avec les ONG comme « Médecins sans frontières » pour échanger avec les référents médicaux sur les procédures opérationnelles et les prises en charges effectives des patients dans certains pays concernés par les alertes FHV.



## Réseau COREB



# V. Former et simuler





# V. Former et simuler

La formation des équipes soignantes et administratives aux procédures d'urgence spécifiques aux crises sanitaires et l'organisation de simulations et d'exercices pratiques pour tester les protocoles de gestion de crise sont primordiales dans la préparation à l'alerte REB.

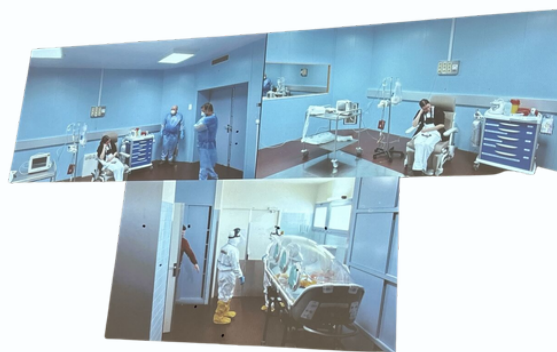
## V.1. Formations nationales EN REB

Du 18 au 20 mars, la mission nationale COREB a piloté, en collaboration avec la DGS, l'organisation de la 3<sup>e</sup> session de formation Equipe Nationale REB au CHU de Bordeaux. La 4<sup>ème</sup> session a ensuite eu lieu du 2 au 4 décembre au CHRU de Nancy. Les deux ESR N se sont pleinement investis dans l'accueil et l'organisation de ces formations. Les professionnels de santé des 6 ESR N REB impliqués dans la prise en charge d'un patient REB atteint d'un pathogène de groupe 4 (personnel médical et paramédical des urgences, SMUR, SMIT, réanimation, pédiatrie, EOH, etc.) sont invités à participer à la formation.



La formation a pour objectif d'apprendre aux participants à maîtriser les procédures et les protocoles pour manipuler l'EpiShuttle® conformément au manuel du fabricant Epiguard. Les bonnes pratiques nationales (engagement de l'EN REB, checklist d'engagement de l'EpiShuttle® de chaque ESR, hygiène du caisson, cas pédiatriques, etc.) sont également transmises. A la fin de la formation, les participants sont aptes à former dans leur ESR les membres de l'EN REB à intervenir de manière sécurisée et coordonnée pour la prise en charge de patients atteints d'infections à haut risque épidémique et biologique (groupe 4) et à assurer la protection des soignants, des patients et de l'environnement lors des opérations de transport, d'accueil et de soins.

**A Bordeaux**, la société Epiguard a assuré les deux premières journées de formation avec des sessions théoriques et des ateliers pratiques sur l'EpiShuttle®. La 3<sup>ème</sup> journée de formation était également ouverte aux ESR R. La mission nationale COREB y a partagé les actualités REB, l'organisation de la prise en charge en établissement de santé et la procédure d'alerte de l'établissement de santé en cas d'alerte REB. Un représentant du SAMU 94 est venu présenter l'exercice sur le transfert de patient entre l'hôpital Henri Mondor et l'hôpital Bichat (ESR N de Paris, AP-HP). Une représentante de la DGS a présenté les principes d'hygiène pour nettoyer le matériel et les équipements en fin d'intervention. Le CHU de Bordeaux et la mission nationale COREB avaient ensuite organisé deux exercices de simulation qui ont été joués en parallèle. Les participants ont ainsi simulé la prise en charge d'un patient suspect de FHV aux urgences et l'accueil d'un patient confirmé de FHV dans une chambre REB d'un ESR N transporté dans un EpiShuttle®.



**A Nancy**, première session de formation sans le concours d'Epigard®, les formateurs de l'ESR N ont assuré la formation théorique sur l'EpiShuttle® et les ateliers de (dé)montage du caisson. L'ESR a aussi proposé des ateliers pratiques d'habillage/déshabillage et de gestes procéduraux en équipement de protection individuelle (EPI) ainsi que des ateliers de communication et de ludopédagogie. Une visite du secteur REB de l'ESR de Nancy a aussi été proposée aux participants. Ensuite, 4 exercices de simulation ont été organisés autour de 2 scénarios : la simulation d'une prise en charge de patient pédiatrique, ayant pour objectif de s'entraîner à communiquer avec le patient, et la simulation d'un patient grave infecté par un agent pathogène de groupe 4 pour montrer l'importance des synergies entre les équipes du SMUR, du SMIT et de la réanimation. Toutes les séquences pédagogiques ont fait l'objet de captation par l'équipe de la plateforme SSE de l'EHESP afin de produire des vidéos et des supports didactiques réutilisables lors des sessions futures. La mission nationale COREB a ensuite proposé un temps théorique avec une présentation des actualités épidémiologiques REB ainsi que des conclusions des GT EN REB hygiène et pédiatrie (**voir chapitre GT ci-dessus**). Le CHU de Rennes et l'AP-HP ont partagé le RETEX des activations de l'EN REB dans leur ESR (**voir chapitre Retex ci-dessus**). Cette après-midi pouvait être suivie en visioconférence et est visionnable en replay pour le réseau des ESR R. (**Annexe 6**)



A Bordeaux comme à Nancy, les exercices de simulation d'accueil et de prise en charge d'un patient FHV ont été organisés et retransmis en direct permettant aux observateurs et experts de proposer un retour constructif après l'exercice. Pour les deux sessions de formation, des représentants des ARS, de la DGS, des directions et des experts des ESR N ont été conviés pour les sessions d'actualités REB et les exercices de simulation.



## V.2. EHESP

A la suite du travail entamé en 2024, l'année 2025 a marqué un renforcement des liens entre l'équipe de la mission nationale COREB et l'équipe pédagogique de la plateforme SSE de l'EHESP. Le 07 mars, la nouvelle équipe de la mission nationale COREB a présenté ses missions et ses projets à l'équipe de la plateforme SSE de l'EHESP.

Ainsi, la mission nationale COREB a actualisé sa séquence « soigner et protéger, expression clinique et mesures barrières » du [module REB du pack fondamentaux SSE](#).

Elle a aussi participé à la conception du pack de formation Grippe zoonotique en mettant à disposition ses fiches comme ressources et en apportant son expertise à l'EHESP tout au long de la conception du pack. Il a été mis en ligne sur la plateforme de formation le 01 juillet.

La mission nationale COREB a également participé à la conception du pack de formation SSE dédié aux Directeurs médicaux de crise (DMC) en fournissant les contenus pour le module REB. Ce pack sera publié en 2026.



## V.3. CNCMFE

La mission nationale COREB a participé aux formations du Centre National Civil et Militaire de Formation et d'Entraînement NRBC-E (CNCMFE) en enseignant l'Introduction au REB (Module 4) pour les experts NRBC en mars, juin, octobre et décembre en alternant présentiel et visioconférence.

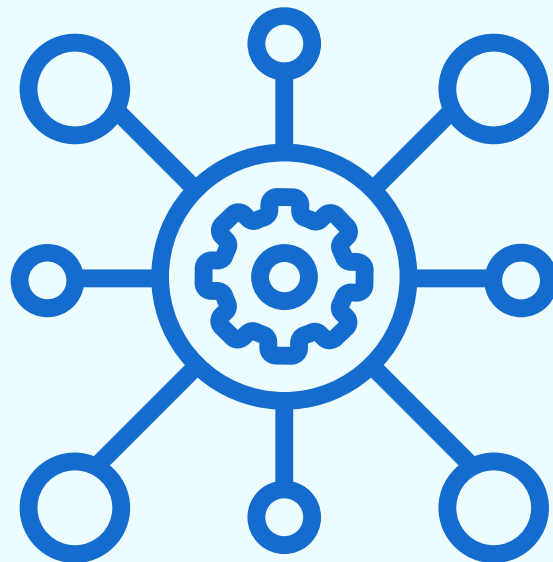
Dans le cadre de la coopération du CNCMFE avec les autorités marocaines, la mission COREB nationale a assuré une intervention en distanciel pour l'acculturation au REB, en préparation des services publics marocains avant la coupe d'Afrique des nations de foot le 14 octobre.

La mission nationale COREB était également présente lors des journées annuelles du CNCMFE les 10 et 11 décembre 2025.

## V.4. DU Journalisme médical

Comme chaque année, la mission nationale COREB a proposé une introduction au REB et à la communication en santé aux étudiants du DU de journalisme médical à l'hôpital Emile-Roux (AP-HP-Limeil-Brévannes) le 14 mai.

# VI. Fédérer le réseau





# VI. Fédérer le réseau

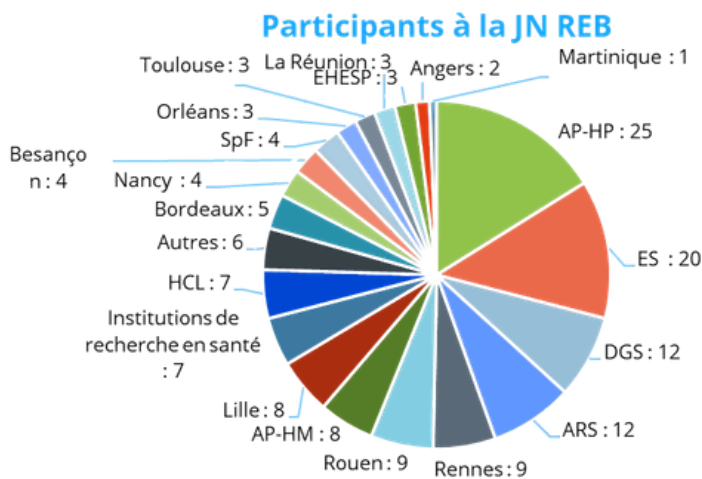
Afin de renforcer la cohésion et l'efficacité collective, la mission nationale COREB s'est attachée à fédérer le réseau des acteurs impliqués dans le REB et les SSE.

L'un des enjeux majeurs de cette année a été de fédérer le réseau des professionnels de santé des nouveaux ESR R, des institutions et des partenaires autour d'une vision commune et d'objectifs partagés.

## VI.1. Journée nationale REB (JN REB)

Véritable point de rencontre annuel du réseau REB, la Journée Nationale REB (JN REB), s'est tenue le 19 juin à l'École du Val de Grâce à Paris.

Cette 11<sup>ème</sup> édition des JN REB, marquant les 10 ans de la mission nationale COREB a réuni plus de 155 participants (représentants de la quasi-totalité des ESR REB, infectiologues, hygiénistes, microbiologistes, urgentistes, réanimateurs, membres des GT, partenaires institutionnels : DGS, ARS, SpF, COR, etc.).



Un programme, riche d'enseignements, d'expertises et de RETEX européens (**Annexe 7**), a marqué cette JN REB et a permis, comme chaque année, à l'ensemble du réseau REB de se réunir, d'échanger sur ses établissements respectifs, de partager des bonnes pratiques et axes d'amélioration au sein des structures, etc. Cette année, les messages clés étaient :

- L'importance de l'anticipation devant le lien entre le REB et le contexte géopolitique et le réchauffement climatique. Un focus sur les veilles épidémiologiques et scientifiques a donc été fait. En effet, pour la première fois, l'ANRS-MIE est venue présenter les actualités scientifiques de la grippe aviaire, Ebola, Marburg ou encore Mpox.
- Les enjeux de la préparation avec la restitution du GT microbiologie, le cadre d'intervention et la déclinaison opérationnelle de l'équipe nationale REB et les innovations portées par les ES ;
- Les enseignements de la gestion de crise avec un panorama des expériences REB ultra-marines ainsi que les RETEX de la prise en charge d'une FHV Junin en Belgique et de la première activation de l'EN REB à l'AP-HP ;
- La nécessité d'une approche intégrée, pluridisciplinaire et globale (One Health) et l'importance de l'animation de réseau régional, national et international grâce à des échanges pluriprofessionnels.

Cette journée instructive s'est clôturée par un temps convivial pour célébrer les 10 ans de la mission et pour renforcer les échanges pluriprofessionnels. A l'issue de la journée, une [synthèse des points forts et les diapositives des participants](#) a été diffusée aux participants, sur le site internet et dans la newsletter de la mission nationale COREB.



## VI.2. Visites et interactions avec les ESR

### VI.2.1. CH d'Ajaccio

La mission nationale COREB a organisé un premier échange avec le CH d'Ajaccio le 4 juin. Elle a pu présenter ses missions et le rôle qu'elle peut jouer auprès des nouveaux ESR R. Elle a rappelé les attendus pour un ESR R REB et le circuit du patient REB. Le CH a partagé son état des lieux actuels et son projet d'ouverture de poste d'infectiologue référent REB à mi-temps. La mission nationale COREB a ainsi envoyé des exemples de fiche de poste et des exemples de procédures générales REB pour aider le CH d'Ajaccio à créer des checklists locales. Cette réunion a permis d'impulser une dynamique autour du REB dans l'ESR en fédérant un groupe d'acteurs pluridisciplinaires et en sensibilisant la direction.

La mission nationale COREB a ensuite organisé un échange avec l'ESR N de Marseille et l'ESR R d'Ajaccio lors de sa visite à l'AP-HM le 19 septembre pour faire le lien entre les 2 établissements. Les référents REB du CHU de Marseille et du CH d'Ajaccio, un représentant de l'ARS Corse et de l'ARS PACA et des personnels de la Direction de la Qualité et Gestion des risques du CH Ajaccio étaient présents. L'ESR N propose aux collègues de l'ESR R de visiter l'IHU, de partager ses checklists et de faire des réunions régulières pour échanger sur le REB en région PACA Corse.

### VI.2.2. CHU de Marseille, AP-HM

L'équipe de la mission nationale COREB s'est rendue à l'IHU Méditerranée infection le 19 septembre dans le cadre de sa mission d'animation du réseau des ESR REB. La mission nationale COREB a pu visiter l'IHU et ses laboratoires, et a rencontré tous les acteurs de l'ESR ainsi que l'équipe de l'ARS PACA.

La mission nationale COREB a noté une importante implication des équipes hospitalières (SMIT IHU, SSE, SAMU 13, CLIN, CESU, Pédiatrie, Réanimation, SAU, pharmacie etc.) pour le REB et une réelle volonté de poursuivre les travaux communs sur la préparation au REB. Il existe une dynamique active avec l'organisation de cellules hebdomadaires et mensuelles REB interdisciplinaires. Les liens avec l'ARS PACA sont fréquents et fluides.

Les équipes de l'AP-HM et la mission nationale COREB ont aussi échangé sur les procédures de régulation, d'accueil de patients pédiatriques et de patients en réanimation, ainsi que sur la gestion des stocks et l'approvisionnement en EPI. Les équipes de l'ESR ont également remonté les difficultés pour la participation des professionnels aux formations REB. Le SAMU 13 a mis en place des formations pratiques et opérationnelles d'une demi-journée pour pouvoir assurer le transport de patient en cas d'activation de l'EN REB.



### VI.2.3. CHU de Besançon

La mission nationale COREB a échangé avec l'équipe REB du CHU de Besançon le 11 février. Le REB est mieux intégré au CHU de Besançon depuis le recrutement d'un PH équivalent temps plein dédié au REB. L'ESR a présenté son projet architectural pour accueillir un patient REB. La mission nationale COREB a rappelé les attendus des ESR R, notamment pour les astreintes, et les projets architecturaux qui ont pu être mis en place dans différents ESR.

### VI.2.4. CHU d'Orléans

Les équipes REB du CHU d'Orléans (SSE, SAMU, SMIT, microbiologie, réanimation, CESU, architecte) ont présenté leur organisation REB à la mission nationale COREB le 19 décembre. L'ESR a notamment mis en place des formations et une animation de réseau régionale. L'ESR a présenté ses projets architecturaux pour pouvoir accueillir et diagnostiquer un patient REB en respectant le cahier des charges d'un ESR R.

### VI.2.5. CHU de Rouen

La mission nationale COREB a participé à la journée régionale des référents REB de Normandie le 14 novembre à l'ARS Normandie, intitulée « Du repérage au transfert : structurer la réponse REB ». L'organisation de la préparation des ES de 1ère ligne en Normandie a été présentée. L'infectiologue REB du CHU de Rouen a proposé des bonnes pratiques pour le repérage du patient et la mise en place du circuit patient REB. La mission nationale COREB a présenté les actualités du REB. Les participants ont ensuite joué le classement de cas et le transport d'un patient REB d'un ES vers l'ESR R. Les procédures de d'envois de prélèvements et de désinfection et gestion des déchets ont aussi été partagées.



## VI.3. Contributions au réseau SSE

### VI.3.1. Accompagnement des autres COR

- La mission nationale COREB a organisé un temps d'échange avec la CORTOX le 17 septembre afin de présenter à cette nouvelle équipe ses missions en tant que coordination nationale et échanger autour des agents de la menace.
- La mission nationale COREB a assisté aux réunions de lancement de la CORTOX le 06 octobre et de la CORRAD le 08 octobre.
- Le 07 octobre, la cheffe de projet et l'assistante de la mission ont partagé leurs procédures et outils à la CORAMAVI.

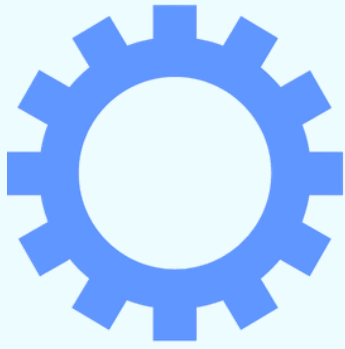
### VI.3.2. Réseau SSE

- Lors du congrès de la SFMC "NRBC - Du terrain à l'hôpital : que nous manque-t-il ?" le 12 novembre, la mission nationale COREB a présenté l'historique et les enjeux des attaques par agents biologiques. Cette présentation s'inscrivait dans la session "Menace NRBC dans une hypothèse d'engagement de haute intensité" co-moderée par la mission nationale COREB, qui a fait également partie du comité Scientifique de ce congrès aux côtés de la SFMC, la CORTOX, la CORRAD et l'ASNR.

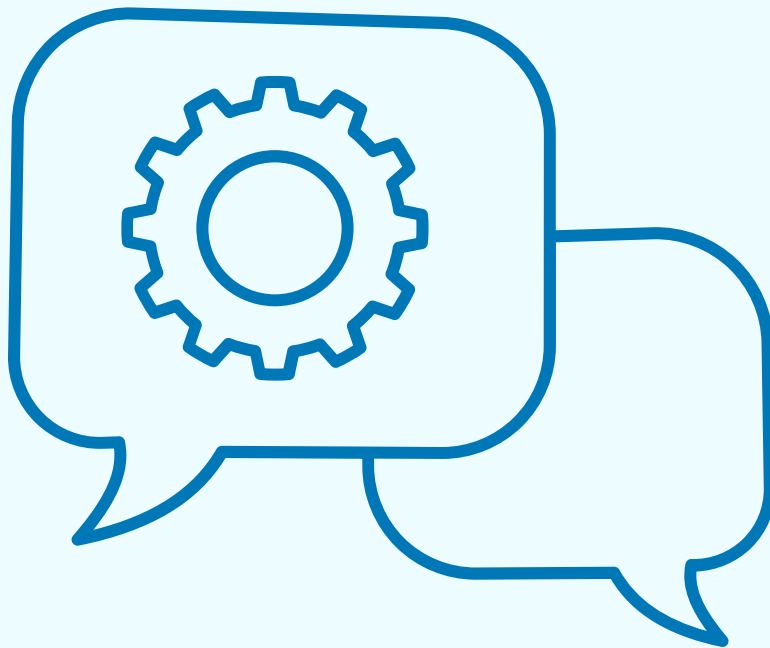


La mission nationale COREB, par ailleurs :

- a présenté les « Risques émergents : émergences infectieuses naturelles » lors des lundis du SAMU le 3 novembre.
- est intervenue au séminaire des CNR organisé par [Santé publique France](#) le 13 novembre et a partagé ses réflexions issues du groupe de travail microbiologie.
- a aussi modéré la session « Sommes-nous menacés par une nouvelle pandémie ? » lors de la RICAI le 15 décembre.
- était présente au 19<sup>e</sup> séminaire annuel du RNLB2P les 26 et 27 novembre.



# VII. Informer





# VII. Informer

Dans le cadre de ses missions d'animation, la mission nationale COREB utilise différents canaux de communication pour informer les professionnels de santé sur ses travaux ainsi que sur les actualités du REB.

## VII.1. Site internet

Plus de 1 700 visiteurs ont consulté le site de la mission nationale COREB en 2025. Des nouvelles ressources ont été ajoutées sur le site en 2025 : [veille épidémiologique de la mission nationale COREB](#), [note de cadrage de l'EN REB](#), [document cadre « Organisation et capacitaire des laboratoires de microbiologie des ESR pour le Risque Epidémique et Biologique \(REB\) »](#) etc.

### Les pages les plus consultées en 2025 ont été :

- La page dédiée aux [grippes zoonotiques](#) (plus de 600 vues),
- Les [newsletters](#) (plus de 450 vues)
- Le [référentiel technique des ESR](#) (plus de 400 vues)
- La [veille épidémiologique](#) (plus de 300 vues)
- La page dédiée au [Mpox](#) (plus de 300 vues)
- La [carte des ESR](#) (plus de 200 vues)
- La page dédiée au [MERS-CoV](#) (plus de 200 vues)
- Les pages dédiées aux [FHV](#) (plus de 200 vues)

### Les fichiers les plus téléchargés en 2025 ont été :

- La fiche et les ressources [grippes zoonotiques](#) (plus de 200 téléchargements)
- Les fiches [Mpox](#) (plus de 150 téléchargements)
- La fiche [MERS-CoV](#) (plus de 100 téléchargements)
- La [procédure générique REB](#) (plus de 100 téléchargements)
- La fiche [FHV Marburg](#) (plus de 90 téléchargements)
- La fiche [FHV Ebola](#) (plus de 80 téléchargements)

## VII.2. Newsletter COREB

Trois newsletters ont été diffusées en 2025 à l'ensemble du réseau, sur le site internet de la mission nationale COREB et sur LinkedIn (828 abonnés à la newsletter sur LinkedIn).



- La newsletter COREB du 21 janvier mettait en avant l'animation de réseau régional avec l'interview de l'infectiologue référente REB de l'ESR de Rouen Dr Vero Rasoldier, le partage des fiches COREB Marburg et Oropouche et du pack Mpox.



- La Newsletter COREB du 07 mai donnait la parole à l'infectiologue référent REB de l'ESR de Mayotte, Dr Mohamadou Niang, pour nous présenter la situation au CH de Mayotte suite au Cyclone Chido. Les fiches et webinaire Grippe zoonotique ont été diffusées, ainsi que les fiches Ebola ou Marburg et le rapport d'activité 2024.



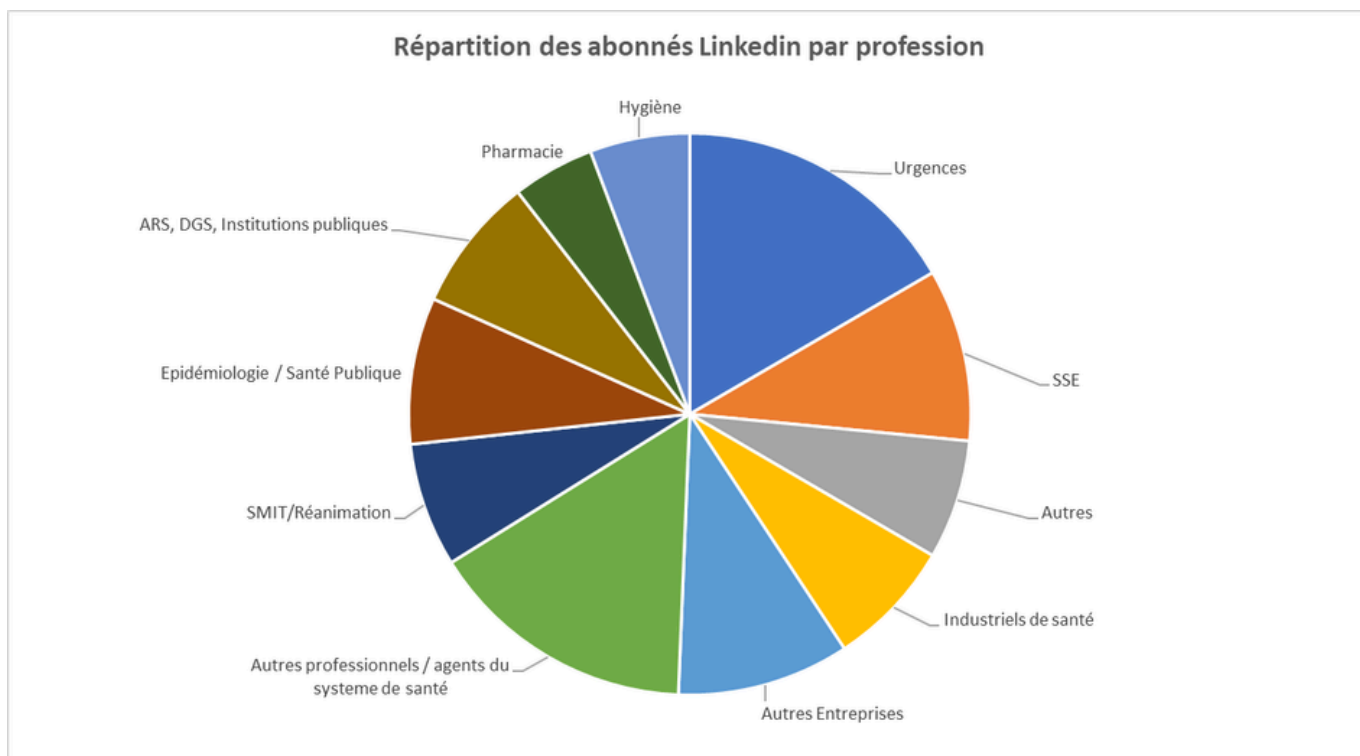
- La newsletter COREB du 01 octobre a permis de présenter le rôle de conseiller technique / cadre SSE avec l'interview d'Audrey Godio pour l'ESR de Marseille. Ont aussi été diffusés dans la newsletter la NTC EN REB, la synthèse des points forts de la JN REB et les replays des webinaires FHV.

Les newsletters permettent également un rappel des journées professionnelles du REB et un partage de la veille épidémiologique.



### VII.3. LinkedIn

La page LinkedIn de la mission nationale COREB a dépassé les 1100 abonnés en 2025. Au 31 décembre 2024, elle comptait 547 abonnés. La page permet de relayer toutes les publications et les actualités qui se trouvent sur le site de la mission, notamment la veille épidémiologique REB. Des posts sont dédiés aux événements organisés par la mission nationale COREB et aux événements liés à l'animation du réseau des ESR REB.



**Mission COREB nationale**  
1301 abonnés  
3 mois • Modifié •

La mission COREB est présente à Nancy pour la formation Equipe nationale REB du 2 au 4 décembre co-organisée par le CHRU de Nancy, le CESU 54 et la mission COREB nationale avec le soutien de la DGS.

Un grand merci aux organisateurs et intervenants, aux participants venus de tous les ESR nationaux. **Géraldine Louis Stéphanie Arnould Parmentier Cedric QUIGNARD Emerick BOUVIER François Goehringer Arnaud Vanneste Julie LIZON Eric Clément CESU 54 - Cellule SSE - CESU Zonal Est Mélinda Soucat - Fiorani Ludvine fougerolle Sandra K. Thibaut DANJOU**

Merci aussi aux équipes EHESP - École des hautes études en santé publique d'être présentes pour réaliser un film pédagogique à l'issue de cette formation. **Marie GED Laurent VIENNE Denis Moalic Nicolas Serre Erwan Martin**

**Sami Abdelkhalek Christelle Migerel Romane Pottié**

Alexis ARDOIN et 84 autres personnes  
17 republications

**Mission COREB nationale**  
1301 abonnés  
3 mois • Modifié •

Dr **Sami Abdelkhalek** a présenté pour la mission COREB l'historique et les enjeux des attaques par agents biologiques lors du congrès de la SFMC "NRBC - Du terrain à l'hôpital : que nous manque-t-il ?" le 12 novembre 2025.

Télécharger le diaporama de la présentation : <https://lnkd.in/ebbN8VyC>

Cette présentation s'inscrivait dans la session "Menace NRBC dans une hypothèse d'engagement de haute intensité" modérée par Pr Xavier Lescure pour la COREB aux côtés de Pr **Claude RENAUDEAU**.

La mission COREB remercie la **SFMC - Société Française de Médecine de Catastrophe** pour nous avoir associé à son comité Scientifique au côté de la SFMC, la CORTOX, la CORRAD et l'**ASNR - Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection**.

Vous et 75 autres personnes  
1 commentaire • 6 republications

# Vie de la mission nationale COREB

L'équipe de la mission nationale COREB s'est renouvelée en 2025 après des changements en 2024. Pr Xavier Lescure, responsable médical et Dr Morgane Mailhe (0,5 ETP), tous deux infectiologues à l'hôpital Bichat (AP-HP) ont pris leurs fonctions. Le Dr Hélène Coignard a quitté la mission nationale COREB en janvier 2025.

Un séminaire d'équipe au CHU de Rouen a permis de renforcer sa cohésion et de définir les axes prioritaires de la mission pour l'année 2026.

Le recrutement d'un ou une IDE hygiéniste est prévu pour 2026.



**Romane POTTIÉ**  
Cheffe de projet  
AP-HP Paris Bichat



**Pr Xavier LESCURE**  
Responsable médical  
PU-PH infectiologue  
AP-HP Paris Bichat



**Christelle MIGEREL**  
Assistante  
AP-HP Paris Bichat



**Dr Sami ABDELKHALEK**  
PH urgentiste  
CHU de Rouen



**Dr Marie-Charlotte CHOPIN**  
PH infectiologue  
CH Boulogne Sur Mer



**Dr Morgane MAILHE**  
PH infectiologue  
AP-HP Paris Bichat



## Conclusion

L'année 2025 a marqué une étape importante dans la structuration et la consolidation du dispositif REB au sein du système de santé, avec une montée en puissance notable de la mission nationale COREB dans ses missions d'animation de réseau, de production d'expertise et d'appui à la préparation des acteurs.

À travers le déploiement de nouveaux outils (veille épidémiologique, document cadre de microbiologie), la formalisation de cadres structurants (note technique de cadrage de l'Équipe nationale REB) et l'intensification des actions de formation et de simulation, la mission nationale COREB a contribué à renforcer la capacité collective de réponse face aux risques épidémiques et biologiques.

L'année a également été marquée par une mobilisation constante du réseau, tant en situation de veille qu'en réponse aux alertes, illustrant la maturité croissante du dispositif et la qualité des interactions entre les acteurs, qu'ils soient hospitaliers, institutionnels ou partenaires scientifiques.

Dans un contexte de risques sanitaires en évolution rapide, marqué par l'émergence de nouvelles menaces et la complexification des environnements de gestion de crise, la nécessité de disposer d'une organisation réactive, coordonnée et fondée sur des remontées de terrain fiables apparaît plus que jamais essentielle.

La mission nationale COREB continuera, dans ce cadre, à s'inscrire pleinement dans les orientations fixées par la DGS, ainsi que la DGOS, en renforçant son rôle d'interface opérationnelle entre le terrain et les instances nationales, au service d'une réponse sanitaire toujours plus intégrée, efficace et adaptée.

Les travaux engagés en 2025 constituent ainsi une base solide pour poursuivre, en 2026, le développement du dispositif REB, dans une logique d'amélioration continue, de coopération renforcée et d'anticipation des enjeux à venir.

## 1-Lettre d'objectifs pour l'année 2025



Direction générale de la  
santé

Direction générale de l'offre  
de soins

CENTRE DE CRISES SANITAIRES  
POLE PREPARATION AUX CRISES  
UNITE SURVEILLANCE ET ANTICIPATION DES RISQUES  
Affaire suivie par : Zoé Senta-Loÿs  
Mèl. : [zoe.senta-loys@sante.gouv.fr](mailto:zoe.senta-loys@sante.gouv.fr)

Paris, le 04/08/25

Nos réf. :

La Directrice générale adjointe de la santé  
La Directrice générale de l'offre de soins

à

Monsieur le Pr Xavier Lescure  
Responsable médical de la COREB  
Sous couvert de Monsieur le Directeur  
général de l'APHP

**Objet :** Objectifs de travail de la COREB pour 2025 dans le cadre de sa mission nationale

La Coordination opérationnelle - Risque épidémique et biologique (COREB) est chargée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) d'une mission nationale pour assurer l'animation des services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) et des laboratoires de microbiologie des établissements de santé de référence (ESR) pour le Risque Epidémique et Biologique (REB), et de veiller à la diffusion des procédures opérationnelles de prise en charge des patients. L'année 2025 constituera la onzième année de mise en œuvre par la COREB de cette mission nationale.

Le comité de pilotage du 26 mars 2025, sur la base du bilan d'activité produit par la mission, a permis de déterminer les axes de travail pour 2025 dans le cadre du plan d'action présenté à cette occasion.

À ce titre, nous vous demandons de développer les actions suivantes :

- Poursuivre les travaux et actions engagés par la mission :
  - o **Procédures et référentiels** : par la production de fiches à destination des décideurs et soignants de première ligne sur les agents pathogènes constituant un risque épidémique et biologique REB ;
  - o **Coordination nationale** : par l'appui à la constitution de missions nationales dédiées aux risques chimiques, toxiques et radiologiques (CORTOX, CORRAD) et à la prise en charge d'un l'afflux massif de victimes (CORAMAVI) pour dupliquer le modèle de la mission COREB à ces domaines et la coordination sur les capacités diagnostiques ;
  - o **Formation** : par l'organisation de formations nationales au REB, l'élaboration d'un corpus national REB, la production d'outils adaptés (à partir du référentiel pédagogique) pour les modules REB de la formation spécialisée aux gestes et

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP  
Tél. 01 40 56 60 00 - [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)

- soins d'urgence en SSE des professionnels de santé (FGSU SSE) en lien avec l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (ANCESU) et la contribution à la plateforme nationale de formation en ligne pour les SSE portée par l'école des hautes études de santé publique (EHESP) en lien avec le CHU de Rennes ;
- Développement du réseau : par l'accompagnement des ESR dans leurs missions d'expertise et d'animation territoriale intégrant les autres établissements de santé, la médecine de ville et le médico-social, et associant les ARS dans le cadre du plan ORSAN REB ; par le partage d'expertise avec les sociétés savantes, experts et opérateurs concernés par le REB ;
  - Animation du site internet de la COREB : par le partage des fiches COREB, de diaporamas de formation, de webinaires, de veille épidémiologique, et toutes actualités relatives au REB.
- Initier des travaux de l'Equipe nationale REB spécifiques à la prise en charge pédiatrique et poursuivre l'accompagnement des ESR nationaux dans le déploiement des composantes territoriales de cette équipe, en contribuant notamment à la formation et l'organisation d'exercices ;
  - En lien avec les ARS ultra-marines et sur la base de l'avis du HCSP sur la maladie Ebola, conduire des travaux pour opérationnaliser la prise en charge d'une suspicion et/ou d'une prise en charge d'un cas de FHV en prenant compte de la situation particulière des Outre-mer (éloignement, ressources humaines contraintes, absence d'ESR N, ...). Une saisine ultérieure permettra de préciser le périmètre et les objectifs concernant en particulier les enjeux de l'isolement, des mesures d'hygiène, des prises en charge clinique et biologique (diagnostic microbiologique et biologie courante), de la gestion des cas contacts ainsi que le transport d'un cas suspect ou confirmé de contamination à un agent de classe 4 sur un trajet de longue distance ;
  - Piloter les travaux relatifs au capacitaire microbiologique REB en ESR et participer à l'amélioration de l'articulation entre les différents acteurs impliqués en matière de biologie médicale et de surveillance (ESR, CIBU, CNR notamment) ainsi qu'avec les laboratoires du réseau national RNLB2P (Biotox-Piratox-Piratome) impliqués en cas de suspicion d'événement malveillant ou de terrorisme de nature NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique) ;
  - Contribuer aux réflexions menées par la DGS concernant les moyens de réponse REB. La COREB pourra dans ce cadre partager à la DGS les besoins et recommandations des acteurs du REB en matière d'actualisation des organisations capacitaires existantes, des besoins d'équipement et d'innovation supplémentaires et répondre aux éventuelles sollicitations d'expertise de la DGS en la matière ;
  - Contribuer aux réflexions menées par la DGS sur la mise en place d'une orientation nationale d'inspection-contrôle (ONIC) relative à la préparation des ESR REB. Le rôle de la COREB portera notamment sur l'identification d'outils et de dispositifs de suivi et d'accompagnement complémentaires à l'existant (Référentiel technique, visite COREB) ;
  - Elaborer une note permettant de définir le périmètre, le rôle des acteurs ainsi que la stratégie pour mettre en place une recherche opérationnelle dans le champ du REB en cas d'émergence ou de réémergence d'un pathogène infectieux ;
    - Participer, en tant que de besoin, aux travaux de coopération internationale sur le REB ;
    - Elaborer, en tant que de besoin, des recommandations en cas d'alerte et à la demande des autorités sanitaires pour orienter les mesures de gestion et de prise en charge, notamment en cas d'émergence.

Ces objectifs de travail seront suivis régulièrement par le comité de pilotage. La DGS devra être informée préalablement concernant les actions de la mission sortant du périmètre de ces objectifs. De même, la DGS devra être consultée en amont des courriers éventuellement adressés aux ARS ou aux établissements de santé dès lors qu'ils concernent le financement des ESR ou leur gouvernance.

La cheffe de service  
Adjointe à la directrice générale  
de l'offre de soins  
  
Julie POUGHEON

La Directrice Générale Adjointe  
de la Santé  
  
Sarah SAUNERON

## 2-Veille épidémiologique REB de la COREB

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/veille-epidemiologique-reb.html>



Veille REB de la COREB 24 novembre 2025

### Veille épidémiologique REB de la COREB au 24/11/2025 (veille non exhaustive)

#### Les alertes à la une

Marburg – Ethiopie.....	1
FHCC – Namibie .....	1
Fièvre de la vallée du Rift – Afrique de l'Ouest.....	1
Grippe aviaire .....	2
Botulisme – Etats-Unis .....	2
Virus Usutu - Espagne .....	2

#### Marburg – Ethiopie

Au 24 novembre 2025, 57 cas possibles ont été investigués et **10 cas de Marburg** ont été confirmés à Jinka situé dans la région Sud Omo au sud-ouest de l'Ethiopie. La symptomatologie clinique était marquée par une fièvre, des myalgies, céphalées, symptômes digestifs avec vomissements et diarrhées ainsi que des saignements inexpliqués. Cinq décès ont été déclarés.

Sources : <https://x.com/FMoHealth/status/1993024321518780722?s=20>  
<https://beaconbio.org/en/event/?eventid=e21d20a7-b307-412e-94ca-a96069cf14d8&>  
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON585>  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-47-2025.pdf>

Ressource : <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/20251121-fiche-coreb-fhv-marburg.pdf>

#### FHCC - Namibie

Le ministère de la Santé a confirmé un cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans la région de Khomas. Le patient est malheureusement décédé. La Namibie recense 7 cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo dont 4 décès entre 2016 et 2023.

Sources : <https://flutrackers.com/forum/forum/emerging-diseases-other-health-threats-alphabetical-a-thru-h/crimean-congo-fever/1024067-namibia-confirms-cchf-outbreak-after-fatal-case-in-khomas-region>  
<https://www.facebook.com/photo?fbid=1149750104015988&set=pcb.1148623644128634>

Ressource : <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/20250702-fiche-reb-fhcc.pdf>

#### Fièvre de la vallée du Rift – Afrique de l'Ouest

##### Sénégal

Au 20 novembre 2025, 482 cas humains confirmés de FVR dont 31 décès (taux de létalité de 6,4%) ont été signalés depuis le début de l'épidémie le 21 septembre. Onze régions sont touchées, principalement au Nord (Saint-Louis (344), Louga (21), Matam (34), Fatik (32), Dakar (13),

Kaolack (24), Thiès (2), Kaffrine (2)), avec une extension des cas aux régions du Sud du Sénégal (Tambacounda (5), Kédougou (2), et Kolda (1)). L'extension à de nouveaux pays limitrophes est envisagée notamment Mali, Guinée, Guinée-Bissau.

#### Mauritanie

Entre le 27 septembre et le 9 novembre 2025, un total de 52 cas humains confirmés de FVR, dont 15 décès (taux de létalité de 28,8%), ont été notifiés dans 13 régions bordant principalement le Sénégal et le fleuve Sénégal, avec la crainte d'une extension au Mali.

#### Gambie

Pour rappel, le 5 novembre 2025, la Gambie a signalé un premier cas humain de FVR.

Source : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-47-2025.pdf>

Ressource : [https://www.cdc.gov/rift-valley-fever/about/index.html#:~:text=Rift%20Valley%20Fever%20\(RVF\)%20is,RVF%20get%20bette%20with%20treatment](https://www.cdc.gov/rift-valley-fever/about/index.html#:~:text=Rift%20Valley%20Fever%20(RVF)%20is,RVF%20get%20bette%20with%20treatment).

#### Grippe aviaire

##### A(H5N1) – Cambodge :

Au 16 novembre 2025, un nouveau cas de grippe A(H5N1) a été déclaré par les autorités Cambodgiennes chez un homme de 22 ans admis pour une détresse respiratoire aiguë dans la province de Phnom Penh. L'évolution a été marquée par le décès du patient. Sur l'année 2025, le Cambodge a recensé 18 cas humains de grippe A(H5N1) dont 15 décès.

##### A(H5N5) - Etats unis :

Au 14 novembre 2025, l'Etat de Washington a confirmé un cas humain de grippe A(H5N5). Les investigations autour du cas ont retrouvé une exposition à des volailles. Aucun cas de transmission interhumaine n'a été décrite.

Sources : <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-46.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-47-2025.pdf>

Ressource : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/grippes-zoonotiques.html>

#### Botulisme – Etats-Unis

Plusieurs cas groupés de botulisme ont été déclarés aux Etats-Unis secondairement à l'ingestion d'une préparation infantile pour nourrisson « Whole Nutrition Infant Formula » de *ByHeart*. Au 19 novembre 2025, 31 enfants étaient concernés. Pour le moment aucun décès n'a été signalé.

Source : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-47-2025.pdf>

Ressource : <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-reb-botulisme-15-11-24.pdf>

#### Virus Usutu - Espagne

L'Espagne a confirmé le 24 novembre 2025 ses 3 premiers cas humains autochtones d'infection par le virus Usutu chez des donneurs de sang de Majorque (îles Baléares) et de Catalogne, identifiés lors du dépistage systématique du virus du Nil occidental des dons de sang entre juillet et septembre 2024.

Source : <https://beaconbio.org/en/event?eventid=eb5a8938-e2ef-44bb-a90f-11b957ffe15b&page=3>

Ressource : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1369>

### Plus d'actualités épidémiologiques

- [Bulletins épidémiologiques](#) et [BEH](#) de Santé publique France.
- [Weekly treats reports de l'ECDC](#). Toutes les alertes épidémiques en cours en Europe. Mise à jour hebdomadaire.
- Actualités de l'agence britannique de sécurité sanitaire ([UK Health Security Agency](#)) sur les maladies infectieuses et les risques environnementaux.
- [Africa CDC](#). Evaluation des risques épidémiques et situation épidémiologique en Afrique. Mise à jour hebdomadaire.
- [Relevé épidémiologique hebdomadaire](#) de l'OMS. Informations épidémiologiques et alertes sanitaires internationaux.
- La [veille hebdomadaire EPI-Alert](#) est une collaboration stratégique entre le sous-comité *Emerging Infections* de l'ESCMID et le Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages de l'*Amsterdam University Medical Center* (AUMC).
- [Actualités épidémiologiques](#) par l'université Johns Hopkins.
- [FluTrackers](#) : Site web participatif qui rassemble des informations relatives aux grippe saisonnière, COVID-19, grippe aviaire, Mpox...
- [EpiCore](#) : Plateforme de signalement en ligne des événements de santé publique en cours et de partage de ressources sur les maladies infectieuses sur inscription.
- [GeoSentinel](#) : Réseau mondial de collecte de données pour les cliniques de médecine des voyages et de médecine tropicale.
- [Promed](#) : Système de surveillance et cartographie des épidémies de maladies infectieuses internationales.
- [Ending pandemics](#) : Carte interactive basée sur de la surveillance participative des personnes, des animaux et des écosystèmes (One Health)
- [Health Map](#) : Cartographie des épidémies et des maladies infectieuses émergentes en temps réel.
- [CIDRAP \(Center for Infectious Disease Research and Policy\)](#) : Recherche sur la préparation et réponse aux maladies infectieuses émergentes et traduction d'informations scientifiques en solutions pratiques et concrètes.
- Vous pouvez également vous rendre sur [notre page web dédiée](#) à l'actualisation des connaissances.

<https://www.coreb.infectiologie.com/>

## 3-Exemple de fiche COREB – Fiche FHV Lassa

[logie.com/UserFiles/File/procedures/20260107-fiche-coreb-fhv-lassa.pdf](https://www.logie.com/UserFiles/File/procedures/20260107-fiche-coreb-fhv-lassa.pdf)



Mission COREB Nationale – 18 décembre 2025

### Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Lassa Repérer et prendre en charge un patient suspect en France INFORMATION pour les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne

Les FHV, transmissibles par contact avec tous les fluides corporels, sont potentiellement graves. Contexte : **Epidémies / endémie de FHV en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa restant la plus exportée, Ebola et Marburg étant responsables de résurgences fréquentes.** Il est essentiel que soit organisé le recours rapide à l'expertise avec une application stricte des mesures de protection par les 1<sup>ers</sup> soignants dès le 1<sup>er</sup> contact d'un patient suspect avec le système de santé, tout en recherchant avec l'ESR les diagnostics alternatifs plus probables.

#### Dépister

**Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible**

- ✓ Clinique :
  - fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :
    - asthénie, algies diffuses, céphalées, douleurs abdominales, conjonctivite, toux, dyspnée, douleur thoracique
    - après J5 : dysphagie, odynophagie, diarrhées, vomissements, syndrome hémorragique voire méningo-encéphalite ou encéphalopathie par troubles hydroélectrolytiques plus tardive
- ✓ Exposition à risque (<21 jours) :
  - en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural ;
  - contact avec tout fluide biologique de patient symptomatique suspect, possible, confirmé, guéri
  - ou d'animal possiblement infecté.

► Autres causes de fièvre au retour d'Afrique : paludisme, infection bactérienne (méningocoque, salmonellose, leptospirose etc.) ou virale (grippe, hépatite, arbovirose comme fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift etc.)  
Ces diagnostics différentiels ne doivent pas faire oublier que des co-infections sont possibles, notamment paludisme et sepsis bactérien. La mise en route d'un traitement antipaludique et antibiotique est justifiée.

**Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR FHV pour classement de cas**

Cf définition de cas HCSP 2022 - à télécharger en cliquant/collant le lien suivant dans un navigateur : <https://www.hcsp.fr/Fichiers/cgi/getraisonsortidomaine?clef=1328>

#### Protéger

- ✓ Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon manifestations cliniques du patient excréteur ou non (patient « excréteur » = diarrhées – vomissements – hémorragies, saignements aux points de ponction, hématomèse, mélaena, rectorragie, épistaxis, hémoptysie, etc.)
  - **Patient** : protection standardisée du patient REB, isolement en chambre individuelle, friction hydroalcoolique, masque chirurgical.
  - **Soignant** : mesures renforcées REB respiratoires / contact et mesures additionnelles REB spécifiques FHV
  - Si patient non excréteur : friction hydroalcoolique, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes si risque de projection, surblouse étanche couvrante à usage unique protégée par un tablier plastique si soins directs, charlotte
  - Si patient excréteur : friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes largement couvrantes / visière de protection / heaume, pyjama à usage unique, combinaison complète imperméable étanche couvrante, charlotte
  - **Organisation des soins** : équipe dédiée et entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimenté(e)s (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition
  - **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI spécifique avec incinération, désinfection par solution javel 0.5%.

#### Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : manifestations hémorragiques, défaillance hémodynamique, sepsis grave, signes neuropsychiques
- et **recherche de comorbidités** : grossesse, âge >65 ans, pathologies chroniques etc.
- **Traitement du patient** : au plus tôt pour éviter tout préjudice de perte de chance, après avis de l'infectiologue référent :
  - Traitement symptomatique : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants,
  - Traitement anti-infectieux d'épreuve : traitement anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste (C3G).

En ESR :

- Deux diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés 7j/7 et 24h/24 en biologie délocalisée sécurisée (soit en LSB3 soit au lit du malade) pour aide au classement de cas de FHV : **paludisme et dengue.**
- Aucun médicament antiviral n'a été approuvé pour le traitement de la fièvre de Lassa.
- Aucun vaccin n'est homologué contre la fièvre de Lassa, mais plusieurs vaccins candidats potentiels sont en cours de développement.
- **Identification précoce des personnes contact et co-exposées** : avec l'ARS pour les contacts / co-exposés communautaires et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins

#### Alerter et orienter

- Dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR
- Le diagnostic virologique sera réalisé en ESR, en lien avec le CNR FHV

Infectiologue référent à joindre : Nom : ..... tél. ....  
CNR des FHV : 04 37 28 24 40 ou la nuit 07 87 94 76 47 ARS, tél. ....

## Lassa

### Expositions à risque :

- Contact direct avec des rongeurs du genre *Mastomys* infectés (rat plurimammaire)
  - Contact indirect avec des denrées alimentaires ou objets domestiques contaminés par les urines / déjections de rongeurs infectés
  - Inhalation de particules de poussière contaminées présentes dans l'air
  - Contact avec des personnes malades symptomatiques (taux de transmission interhumaine faible) : contact direct avec liquides biologiques (sang, sécrétions, selles, vomissements etc.)
- + Retour d'une zone endémique



**Zones à risque :** La fièvre de Lassa est endémique au Nigeria et dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest où le rat plurimammaire est très présent. Des cas ont été signalés au Cameroun, Bénin, Libéria, Sierra Leone, Guinée, République centrafricaine, RDC, Mali, Ghana, Togo, Bénin.

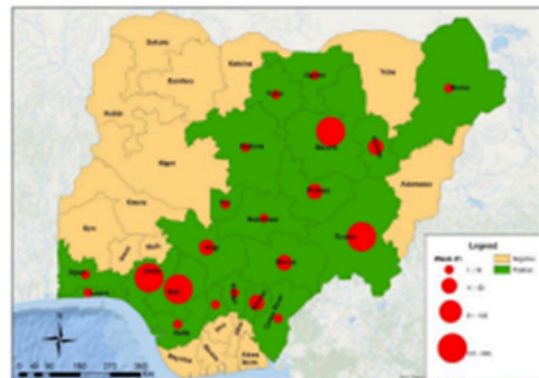
**Saisonnalité :** La fièvre de Lassa se transmet tout au long de l'année. Cependant, de grandes épidémies saisonnières surviennent pendant la saison sèche, généralement de décembre à avril.

Source : [CDC](#)

### Alerte Nigeria (endémique)

Depuis le début de l'année 2025 et au 12 octobre, 935 cas confirmés de Fièvre de Lassa, dont 174 décès, ont été signalés au Nigeria (taux de létalité : 18,6%).

Source : [NCDC](#)



Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique

## 4-Saisine GT Outre-Mer



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ

Affaire suivie par : Zoé Senta-Loys  
Tél. : 06 58 20 03 23  
Mél. : [zoe.senta-loys@sante.gouv.fr](mailto:zoe.senta-loys@sante.gouv.fr)

Nos réf. : D-25-019345

Direction générale de  
la santé

Paris, le 23/09/2025

Monsieur le Responsable médical de la mission COREB,

Dans son rapport du 17 mars 2022 relatif à la synthèse et à l'actualisation de ses avis concernant la maladie à virus Ebola, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) émet des recommandations concernant la prise en charge des patients et professionnels de santé dans le cadre d'une suspicion ou confirmation de maladie à virus Ebola.

Compte tenu de leur proximité avec des zones à risque, de leur éloignement géographique et de leurs capacités de prise en charge contraintes, les territoires ultra-marins présentent des spécificités nécessitant une déclinaison opérationnelle adaptée des recommandations du HCSP.

Je souhaite ainsi vous saisir dans le but d'identifier les mesures et moyens qui permettraient de renforcer la préparation des territoires ultra-marins à **prendre en charge localement ou zonalement**, un cas suspect ou confirmé de fièvre hémorragique virale (FHV).

Les territoires ciblés sont chacun des départements d'Outre-mer des départements français d'Amérique (Guyane, Guadeloupe, Martinique) et de l'Océan Indien (Mayotte, La Réunion).

Cette saisine destinée au renforcement de la préparation de ces départements à la gestion et la prise en charge de cas de FHV devra couvrir les périmètres suivants :

- Les modalités de classement des cas et de recours à un appui en termes d'expertise d'un ESR N le cas échéant ;
- Les prérequis pour réaliser la prise en charge sécurisée, clinique, biologique (diagnostic microbiologique et réalisation de la biologie courante) et le cas échéant, thérapeutique des cas ;
- Les capacités d'isolement du/des cas suspect(s) ou confirmé(s) ;
- Les mesures d'hygiène, la mise à disposition des équipements de protection nécessaires et les formations nécessaires pour garantir la sécurité des professionnels de santé ;
- Les mesures de gestion des personnes contacts avant confirmation du cas index (mesures de prévention, de prophylaxie, prélèvements biologiques...);
- Les modalités particulières d'intervention de l'EN REB ;
- Les éventuelles conditions et modalités de transport d'un cas suspect ou confirmé d'infection par un agent pathogène de groupe 4 sur un trajet de longue distance.



# ANNEXES

Les objectifs et livrables attendus, par ordre de priorité, sont les suivants :

**Pour le 28 février 2026 :**

- 1) Réaliser un état des lieux des capacités disponibles dans chaque territoire ultra-marin permettant d'isoler un cas suspect ou confirmé et de le prendre en charge aux plans clinique et biologique ;
- 2) En lien avec le CNR FHV et SpF, identifier les prérequis (équipements, procédures, RH, des ESR pour la mise en place d'un diagnostic local) ;
- 3) Evaluer les besoins en matière d'équipements (module d'isolement, caisson de transport, EPI, consommables pour la biologie etc.) à mettre en place à l'échelle départementale ou zonale.

**Pour le 3 juillet 2026 :**

Sur la base des décisions prises pour le renforcement du capacitaire des ESR dans les différents départements ultra-marins :

- 4) Définir les conditions d'intégration (dont formation), les critères de mobilisation précoce et les modalités particulières d'intervention de l'EN REB. **Ce livrable viendra compléter la note de cadrage initiale sur le volet projection de l'EN REB longue distance.**

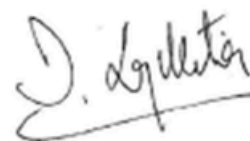
**Pour le 31 octobre 2026 :**

- 5) Définir les modalités de prise en charge du patient, suivant l'évolution de la pathologie et les moyens disponibles, afin d'accompagner les ARS dans leur déclinaison opérationnelle. **Ce livrable pourra prendre la forme de logigramme permettant de guider les autorités locales dans la prise de décision. Il pourra être soumis au HCSP pour validation.**

Pour mener ce travail, auquel le Centre de crises sanitaires sera associé, vous vous appuyerez sur les agences sanitaires (Santé publique France et ANSM), les référents REB des agences régionales de santé ultramarines, ainsi que les professionnels de santé (infectiologue, hygiéniste, urgentiste...) des ESR concernés.

Mes services se tiennent à votre disposition pour apporter tous les compléments que vous jugerez utiles.

Je vous prie d'agréer, Professeur, l'expression de ma considération distinguée.



Pr Didier LEPELLETIER

## 5-Saisine Housse de transport

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-après une saisine du CCS en vue d'éclairer la décision du national dans la perspective de finaliser un cadrage général de gestion des EPISHUTTLE.

### I. Contexte de la saisine

Dans le cadre des préparatifs liés aux Jeux Olympiques de Paris 2024, et dans un objectif de renforcement des capacités de réponse face aux risques environnementaux et biologiques, six caissons de transport de type *Epishuttle*, spécifiquement conçus pour la prise en charge sécurisée de patients hautement contagieux, ont été acquis par les six établissements de santé de référence nationaux (ESR-N) à la demande de la DGS.

Parallèlement, quatre de ces établissements, à savoir Lyon, Marseille, Rennes et Bordeaux, ont bénéficié d'une dotation dans le cadre de la Mission d'intérêt général (MIG) pour l'acquisition de « brancards mécaniques de marque RTS Chapuis » pour permettre le transport de ces caissons. Par ailleurs, les établissements de Lyon et Marseille ont commandé plus récemment des brancards motorisés du même fabricant. Les ESR de Nancy et de Mondor ont souhaité quant à eux conserver l'utilisation de brancards Stryker déjà en leur possession.

Bien que la société « RTS Chapuis » ait développé une adaptation de ses brancards aux caissons Epishuttle, celle-ci n'a pas encore été homologuée par l'UTAC, conformément à la norme européenne EN 1789. Une demande d'homologation pourrait toutefois être envisagée, selon les orientations retenues, lors de la prochaine session d'évaluation de l'entreprise par l'UTAC, prévue à la mi-juillet 2025.

Les retours d'expérience et les exercices menés dernièrement ont mis en évidence deux principales difficultés opérationnelles :

- 1. La manipulation des caissons Epishuttle à l'aide de brancards mécaniques s'avère physiquement pénible et rend la procédure de prise en charge encore plus complexe. Cette situation souligne la nécessité de recourir à des brancards motorisés pour garantir à la fois la sécurité des personnels soignants et l'efficacité des interventions.
- 2. La diversité des modèles de brancards entre les différents ESR pourrait limiter l'interopérabilité entre établissements, notamment en cas de transferts interrégionaux. Cette problématique est d'autant plus pressante que certaines zones, au nord comme au sud du territoire, seront prochainement dotées de capacités de transport hélicoptéré pour les patients sous caisson Epishuttle, ce qui suppose une compatibilité entre les équipements utilisés. Deux scénarios sont actuellement à l'étude en ce sens :
  - Le premier consiste à poursuivre le processus d'homologation des brancards RTS Chappuis conjointe des brancards mécaniques et motorisés. Par ailleurs, l'acquisition de deux brancards motorisés supplémentaires pour Rennes et Bordeaux serait réalisée.
  - Le second scénario envisagé repose sur l'acquisition directe de brancards motorisés de marque Stryker déjà utilisés à Mondor et Nancy et homologués pour l'usage avec les caissons Epishuttle.

Dans cette perspective nous sollicitons l'avis de la COREB pour préciser l'intérêt ou non :

- de doter les ESR qui n'en sont pas encore équipés de brancards motorisés et ainsi travailler avec les ESR-N afin de leur permettre de bénéficier des financements nécessaires.
- d'harmoniser au niveau national un parc de brancards d'une même référence compatibles avec les dispositifs Epishuttle ou si plusieurs références certifiés ne posent pas de problème pour les mises en œuvre opérationnelles interrégionales.

Un retour de votre part sur ces deux points **avant le 4 juillet 2025** nous permettrait de nous positionner auprès de la société RTS Chapuis suivant vos orientations et ainsi engager les échanges nécessaires avec les ARS concernées, en lien avec les établissements de santé sous leur responsabilité.

En fonction de l'avis rendu par la COREB sur les deux axes susmentionnés, une décision d'engagement sera prise avant la mi-juillet 2025.

Nous vous remercions par avance pour votre éclairage sur ce dossier. Les équipes du pôle de préparation aux crises restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

# ANNEXES

## 6-Programme d'une session de formation EN REB



### Formation Equipe nationale REB 2, 3 et 4 décembre 2025

**LIEU :** HOPITAUX DE BRABOIS. 5 rue du Morvan, Nancy

#### 2 DECEMBRE - JOUR 1

Heure	Session
8h30	Accueil
9h00	Ouverture de la formation
09h45	Présentation théorique de l'EpiShuttle
12h30	Déjeuner
13h30	Manipulation de l'EpiShuttle (ou selon les groupes) Ludopédagogie Visite du laboratoire P3 Ateliers EPI : habillage, gestes procéduraux, déshabillage
16h45	Debriefing
17h45	Fin de journée

#### 3 DECEMBRE - JOUR 2

Heure	Session
8h30	Accueil
8h45	Manipulation de l'EpiShuttle (ou selon les groupes) Ludopédagogie Visite du laboratoire P3 Ateliers EPI : habillage, gestes procéduraux, déshabillage
11h45	Déjeuner
13h30	Exercice de simulation de prise en charge d'un cas pédiatrique (grand enfant) en EpiShuttle
16h30	Debriefing
17h15	Fin de journée Soirée entre participants (temps convivial)

#### 4 DECEMBRE - JOUR 3

Heure	Session
8h30	Accueil
9h00	Exercice de simulation de prise en charge d'un cas « adulte grave en réanimation »
11h45	Debriefing
12h00	Déjeuner
13h	Actualités REB Retex Activations EN REB Conclusions du GT COREB Equipe nationale Hygiène Conclusions du GT COREB Equipe nationale pédiatrique
15h30	Conclusion
16h30	Fin de la formation





## 7-Programme de la JN REB

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/evenements/jreb-2025/20250619-cr-jreb2025.pdf>

### 11ème Journée nationale REB Jeudi 19 juin 2025 - Ecole du Val de Grâce (Paris)

#### PROGRAMME

##### Une décennie de REB, prêts pour le futur ?

**Ouverture** - E. Malczyk (DGS) Arrêts, présentation du CCS  
**Introduction** - X. Lescure (COREB)

##### Matinée : QUOI DE NEUF DANS LE REB ?

**Restitution du GT microbiologie**  
M. Mailhe (COREB)

**ESR régionaux et ES experts de première ligne**  
Y.M. Vandame (CHU d'Angers) : Déploiement de l'Elytron  
M. Carles (CHU de Nice) : Alternatif à la saturation des SI conventionnels REB  
S. Abel (CHU Martinique) : Expériences ultramarines

**Etat des lieux de l'équipe nationale REB et NTC (EN REB)**  
R. Taravella (DGS), Introduction à l'EN REB  
H. Coignard (Urgences-SMUR Hôpital privé d'Ambérieu-en-Bugey), Présentation de la NTC  
S. Gillet et D. Nguyen (CHU de Bordeaux) : Régulation, astreinte, rappel personnel, superviseur REB, transport

**Conférence en lien avec les actualités** : R. Piarroux (AP-HP Pitié Salpêtrière)  
**Contexte géopolitique et risques épidémiques**

##### Après-midi : ALERTES - RETEX

**Premier déclenchement de l'ENREB avec EpiShuttle**  
L. Repaire (AP-HP SAMU 94) et I. Lolom (AP-HP Bichat)

**Retex européen, Virus Junin**  
F. Antoine et N. Dauby (CHU Saint Pierre, Belgique)

**Actualités épidémiologiques**  
N. Saidani (SPILF Emergences) et J. Figoni (SpF)

**Actualités scientifiques**  
E. D'Ortenzio et A. Pasquet (ANRS MIE)

**Conférence de clôture** - G. Gonzalez (ANSES)  
**Changements climatiques et émergences**

**Conclusion** : X. Lescure (COREB)

## 8. Liens utiles

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/evenements/jreb-2025/20250619-cr-jreb2025.pdf>

Communication :

Site internet : <https://www.coreb.infectiologie.com/>

LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/mission-coreb-national>

Newsletter : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/newsletter-fr-html.html>

YouTube : [https://www.youtube.com/channel/UCkVLEOWauP2q1EfMSLuUn\\_Q](https://www.youtube.com/channel/UCkVLEOWauP2q1EfMSLuUn_Q)

Formulaire de contact : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/contact.html>

Référentiels mis à jour ou publiés en 2025 :

Note technique de cadrage EN REB : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/ntc-equipe-nationale-reb.html>

Référentiel Technique des ESR :

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/referentiel-technique-esr.html>

Document de synthèse GT Microbiologie :

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/microbiologie-document-cadre-organisation-et-capacitaire-des-laboratoires-des-esr-reb.html>

Ressources épidémiologiques :

Veille REB de la mission nationale COREB :

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/veille-epidemiologique-reb.html>

Autres sources d'information épidémiologique liées au REB :

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/epidemiologie.html>

