



Maladies Infectieuses Émergentes

Quelques messages

Nathan Peiffer-Smadja

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

Hôpital Bichat – Claude Bernard

Avec des diapos de Pr Yazdanpanah et Pr Lescure



- « Emergente » : qu'est-ce ?
- Quelques émergences
- Comment se passe une alerte en pratique ?
- Quel accompagnement pour l'émergence ?

« Emergente » : qu'est-ce ?

Maladie infectieuse émergente (MIE) / Infection émergente

= Maladie infectieuse

- **nouvellement apparue ou identifiée**
 - Ex : Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère (SARS-CoV), COVID-19 (SARS-CoV-2), Middle-East Respiratory Syndrome (MERS)
- **ou ancienne (ré-émergente)**
 - **dont l'incidence augmente**
 - Ex : Peste (*Yersinia pestis*)
 - **ou touchant de nouveaux pays ou de nouvelles régions**
 - Ex : Maladie à virus Ebola
 - Ex : implantation d'*Aedes albopictus* moustique vecteur de la Dengue et Chikungunya dans le Sud de la France
 - **ou avec de nouveaux profils cliniques ou de résistance**
 - Ex : Bactéries hautement résistantes à risque épidémique
 - Ex : Modifications antigéniques modifiant efficacité des vaccins
 - Ex : Mpox (ex variole du singe)

VIRUS

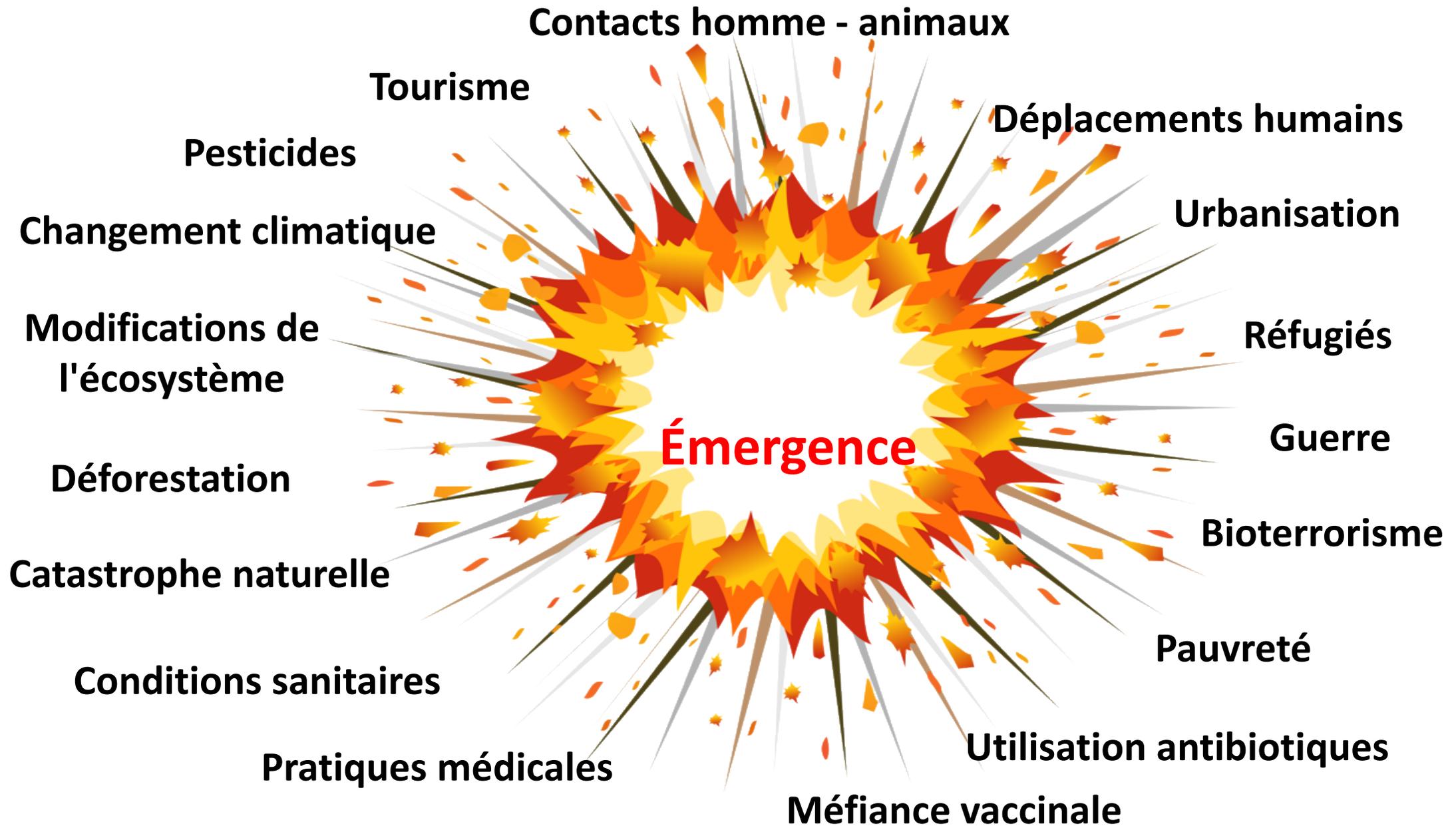
- Arenaviridae : Genus Mammarenavirus (Lassa virus)
- Nairoviridae : Genus Orthonairovirus (Crimean Congo Hemorrhagic Fever virus)
- Phenuiviridae : Genus Phlebovirus (Rift Valley Fever virus)
- Hantaviridae : Genus Orthohantavirus (Andes & Sin Nombre viruses)
- Coronaviridae
- Filoviridae (Ebola & Marburg viruses)
- Flaviviridae : Genus Flavivirus (Zika, Dengue, Fièvre jaune & West Nile viruses)
- Orthomyxoviridae (Influenza viruses)
- Pneumoviridae (RSV)
- Paramyxoviridae (Nipah & parainfluenza viruses)
- PoXviridae (Monkeypox & Camelpox viruses)
- Togaviridae (Chikungunya virus)

BACTERIES

- *Francisella tularensis tularensis*
- *Yersinia pestis*
- *Bacillus anthracis*
- *Burkholderia mallei*

PATHOGENE X

Facteurs d'émergence et de réémergence

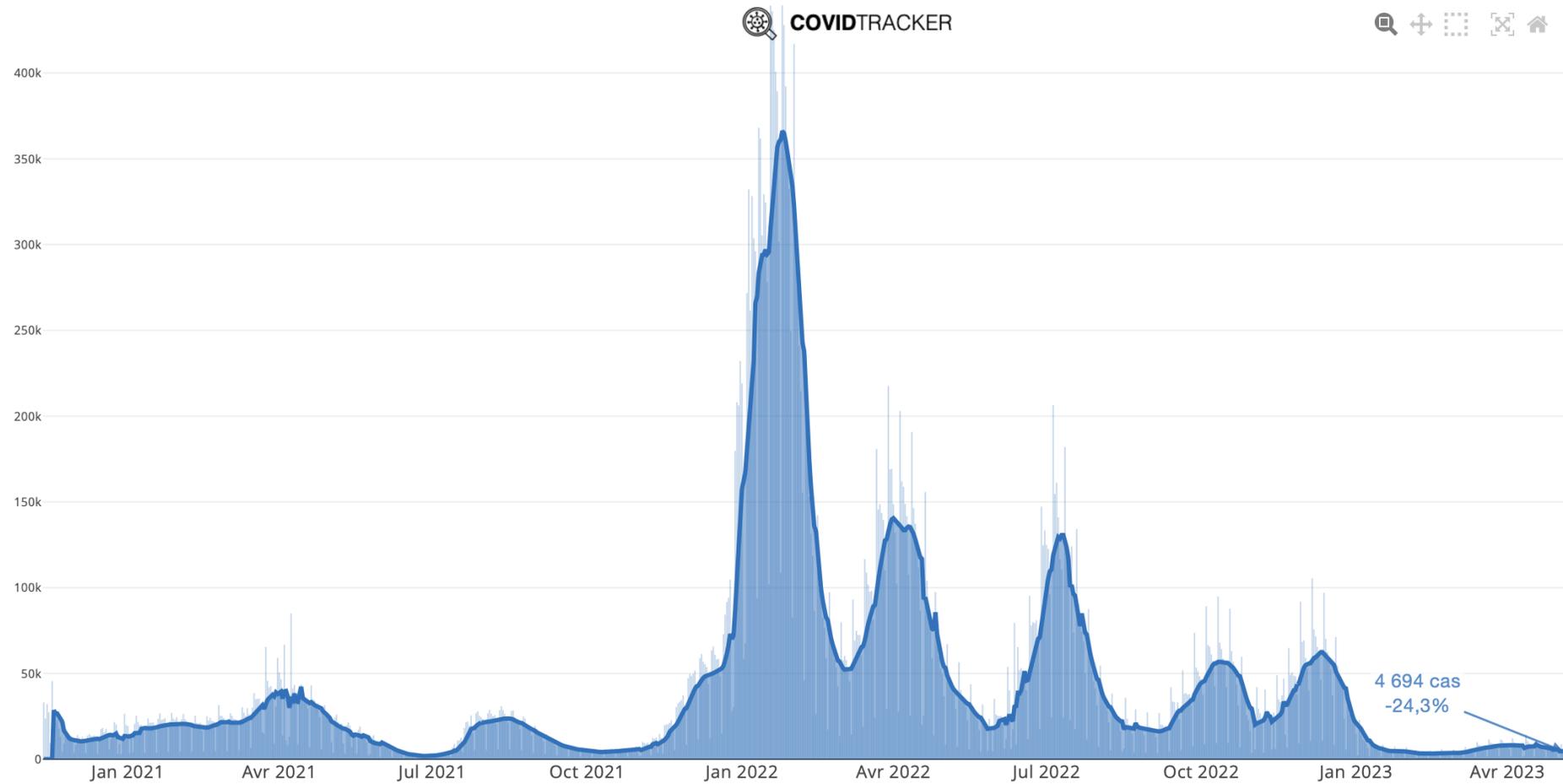


Quelques émergences

COVID-19 : où en sommes-nous ?

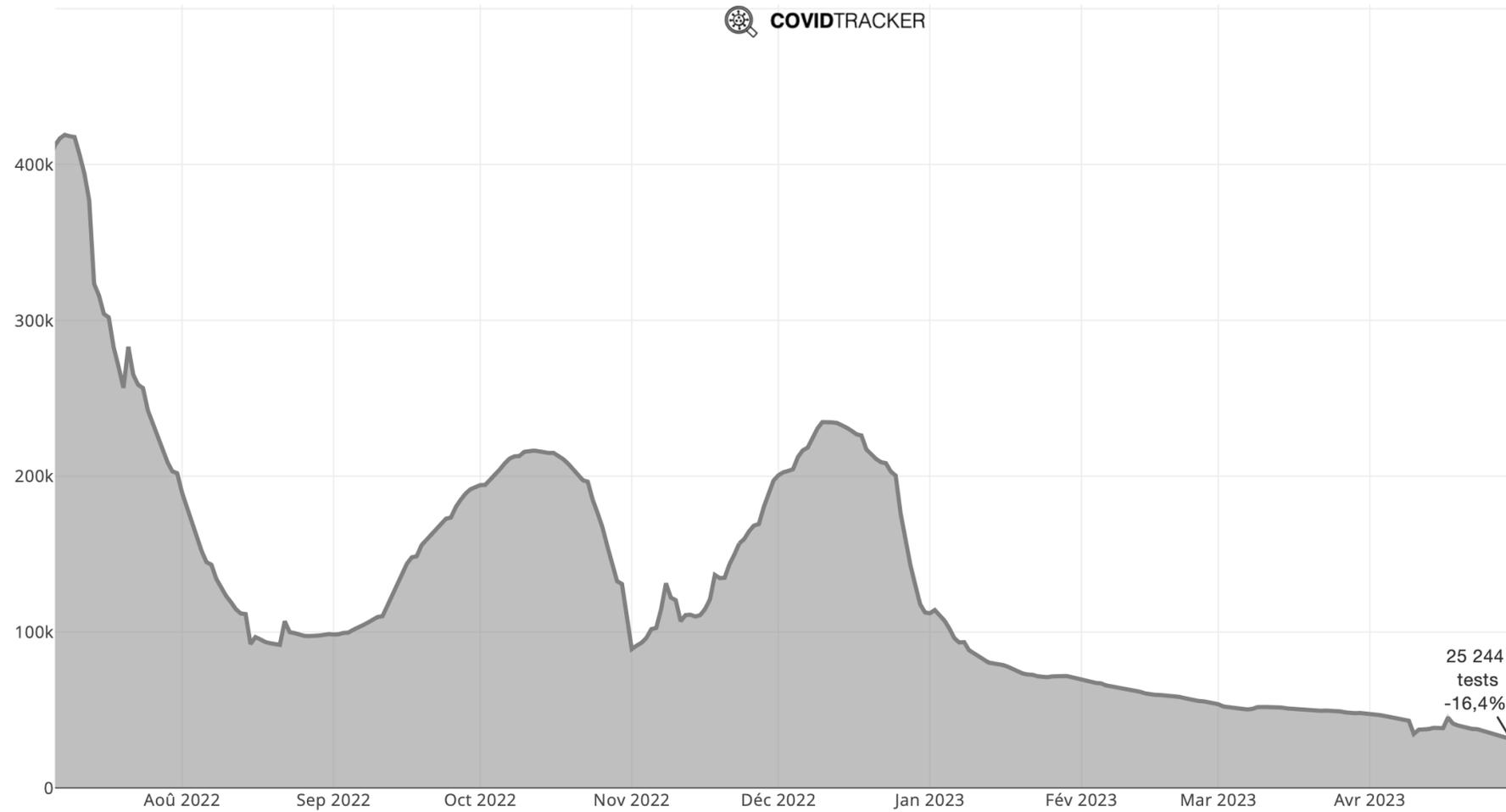
Nombre de cas positifs (date de publication)

Nombre de résultats de tests positifs chaque jour, par date de saisie du résultat de test par le professionnel de santé (dernière donnée : J-0).

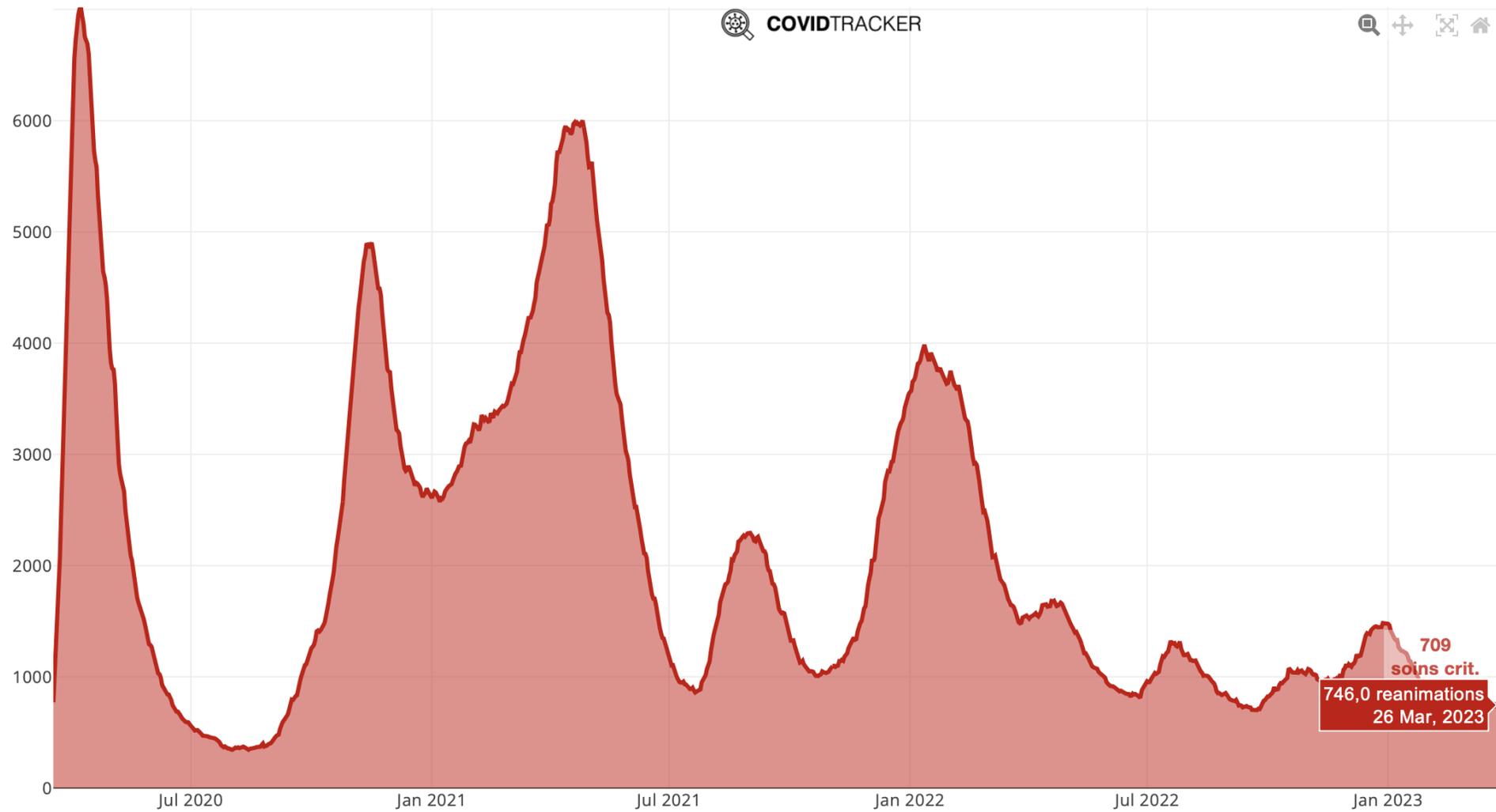


Nombre de tests effectués

Nombre total de tests Covid effectués chaque jour (antigéniques et PCR).

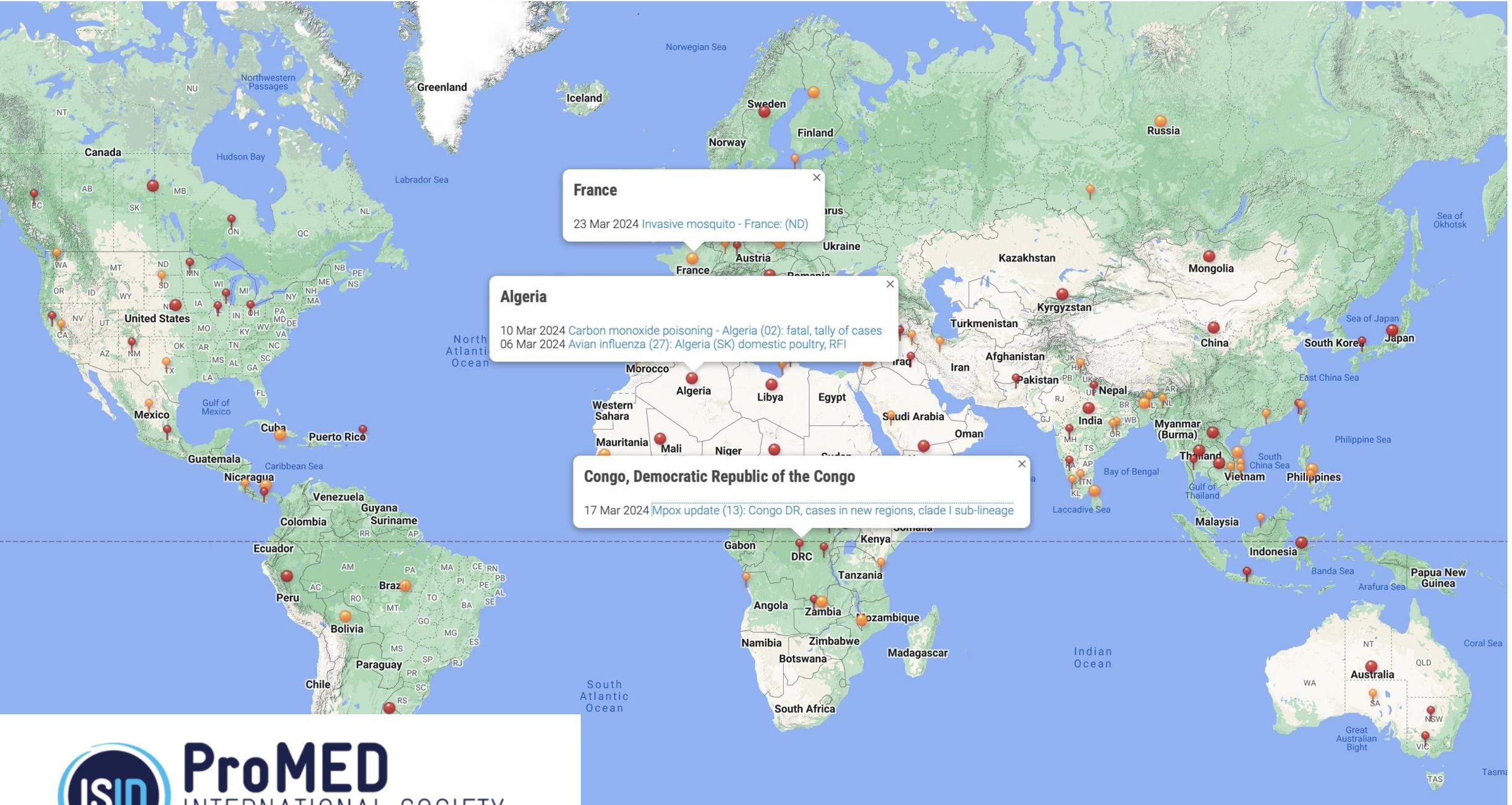


Nombre de personnes en soins critiques dont réanimation avec Covid19.



- Anticorps

Un outil de suivi des émergences



ProMED
INTERNATIONAL SOCIETY
FOR INFECTIOUS DISEASES

<https://promedmail.org>



France

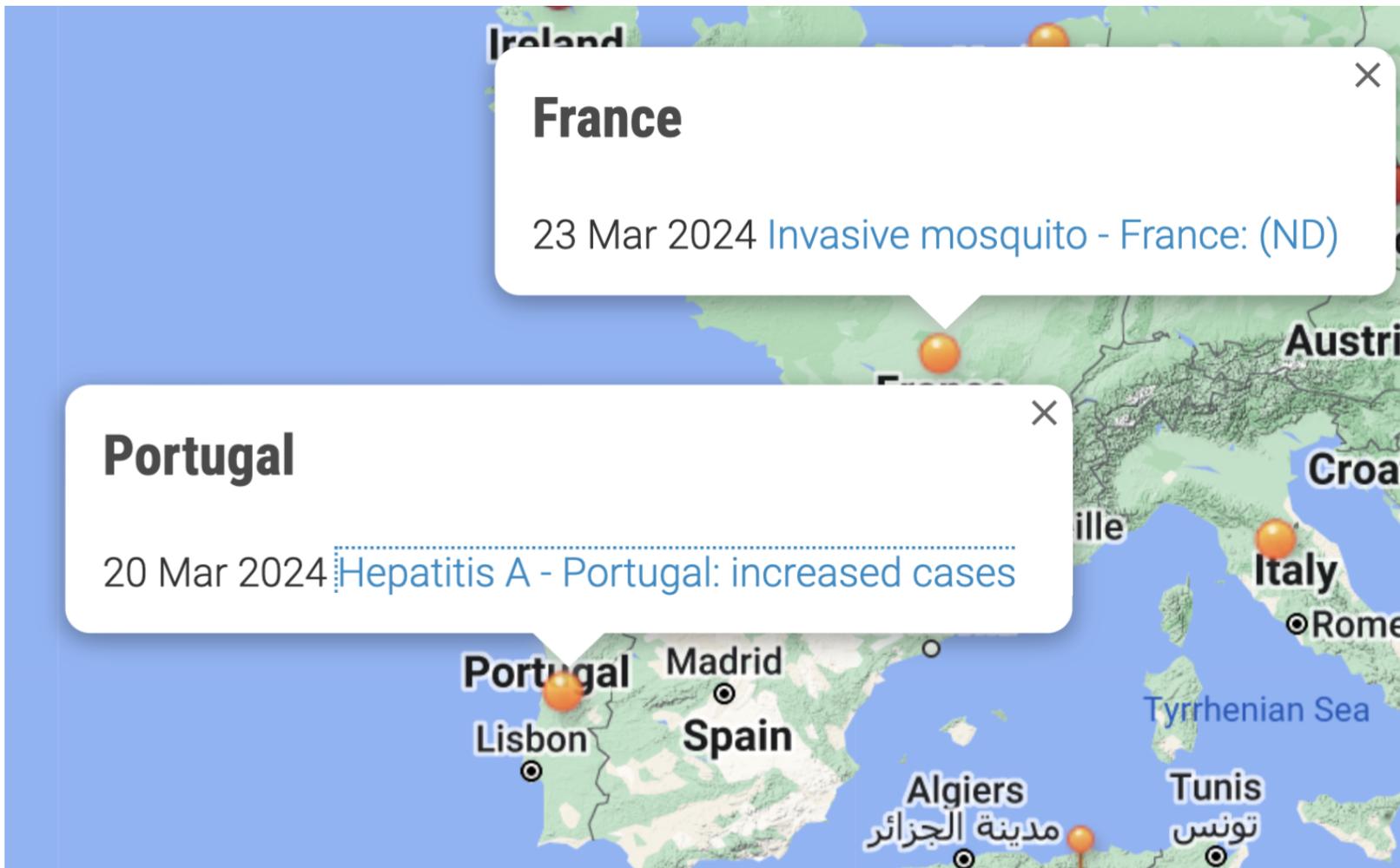
22 Sep 2023 Epizootic hemorrhagic disease, cattle - France: (AC) 1st report, st 8
22 Sep 2023 Bluetongue - Europe (09): France (I P) cattle, sheep, st 8, new strain, RFI

Nouvelle-Aquitaine, France

15 Sep 2023 Botulism - France (03): (AC) sardines, rugby match fans, fatal, alert

Bordeaux, Aquitaine, France

13 Sep 2023 Botulism - France: (AC) sardines susp.



Tiger mosquitoes now everywhere in France after spreading to Normandy

Health authorities in the northern region of Normandy have recorded the presence of tiger mosquitoes -- an invasive species that is now ubiquitous in mainland France. The biting insects, native to Asia, can carry viruses including dengue, Zika and chikungunya.

Published Date: 2024-03-28 01:44:35 CET

Subject: PRO/AH/EDR> Anthrax - Indonesia (03): (YO) human, conf

Archive Number: 20240328.8715658

ANTHRAX - INDONESIA (03): (YOGYAKARTA) HUMAN, CONFIRMED

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

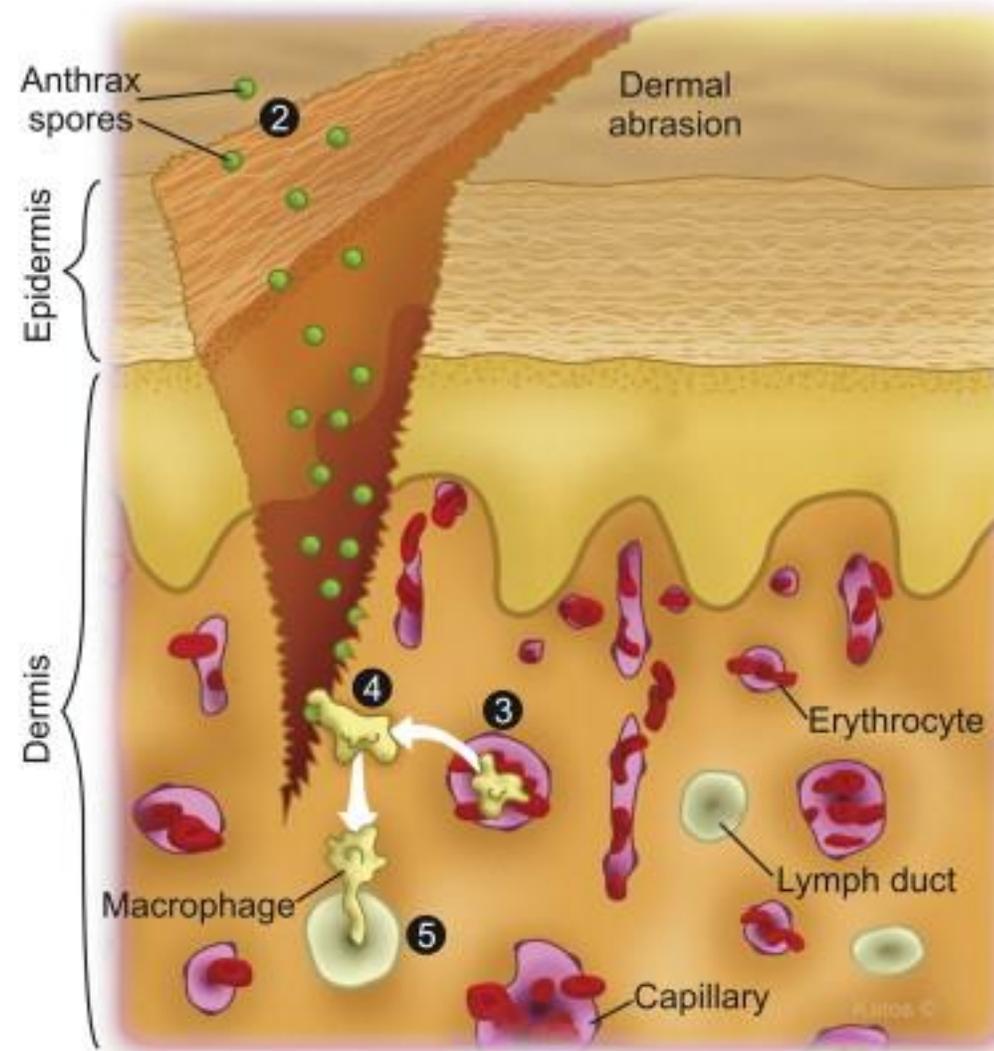
Date: Tue 26 Mar 2024 12:59 WIT

Source: DetikJogja [in Indonesian, machine trans., edited]

<https://www.detik.com/jogja/berita/d-7262105/3-warga-gedangsari-gunungkidul-positif-antraks>

Three residents from Padukuhan Kayoman, Serut Village, Kapanewon Gedangsari, Gunungkidul Regency, tested positive for anthrax. These results were known after further examination of 19 residents from the area who were suspected of having anthrax.

"Three confirmed, 2 are being treated (inpatients) and 1 is outpatient," explained the Head of the Disease Prevention and Control (P2P) Division of the Gunungkidul Health Service (Dinkes), Sidig Hery Sukoco, to journalists when met at his office on Tuesday [26 Mar 2024].



Cutaneous Infection



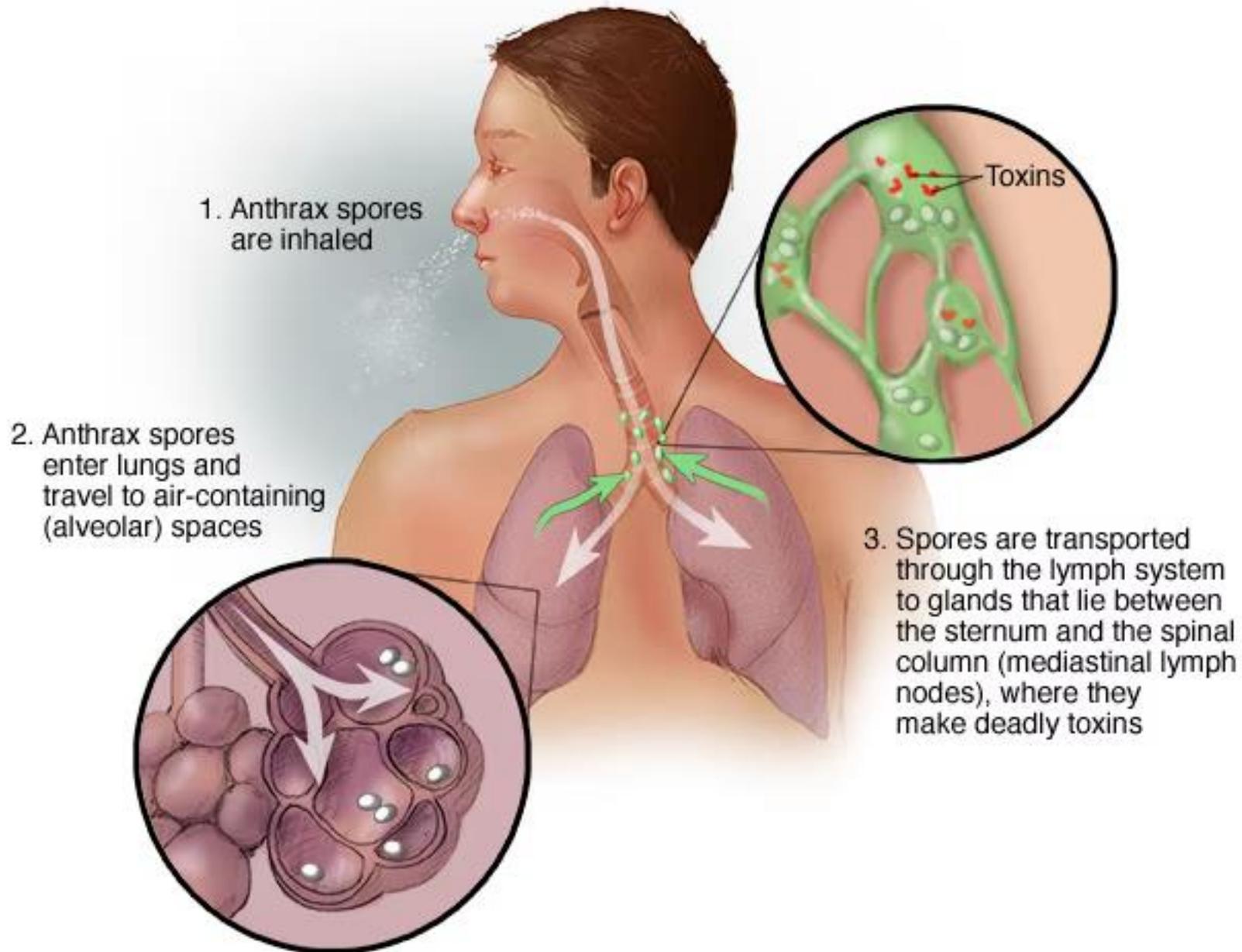
1 Signs of cutaneous infection include tissue edema, papule formation, and ulceration to form an eschar.

2 Dermal abrasion and contact with contaminated food and products allows anthrax spore entry and local skin infection.

3 Macrophages marginate out of dermal capillaries and lymphatic ducts to the active site of infection.

4 Tissue macrophages engulf anthrax spores by phagocytosis. While many spores will die in the lysosome, others will escape detection inside and germinate into vegetative bacilli.

5 Host macrophages containing germinated bacilli migrate back into blood capillaries and lymphatic ducts draining to local and regional lymph nodes.



09-11-01

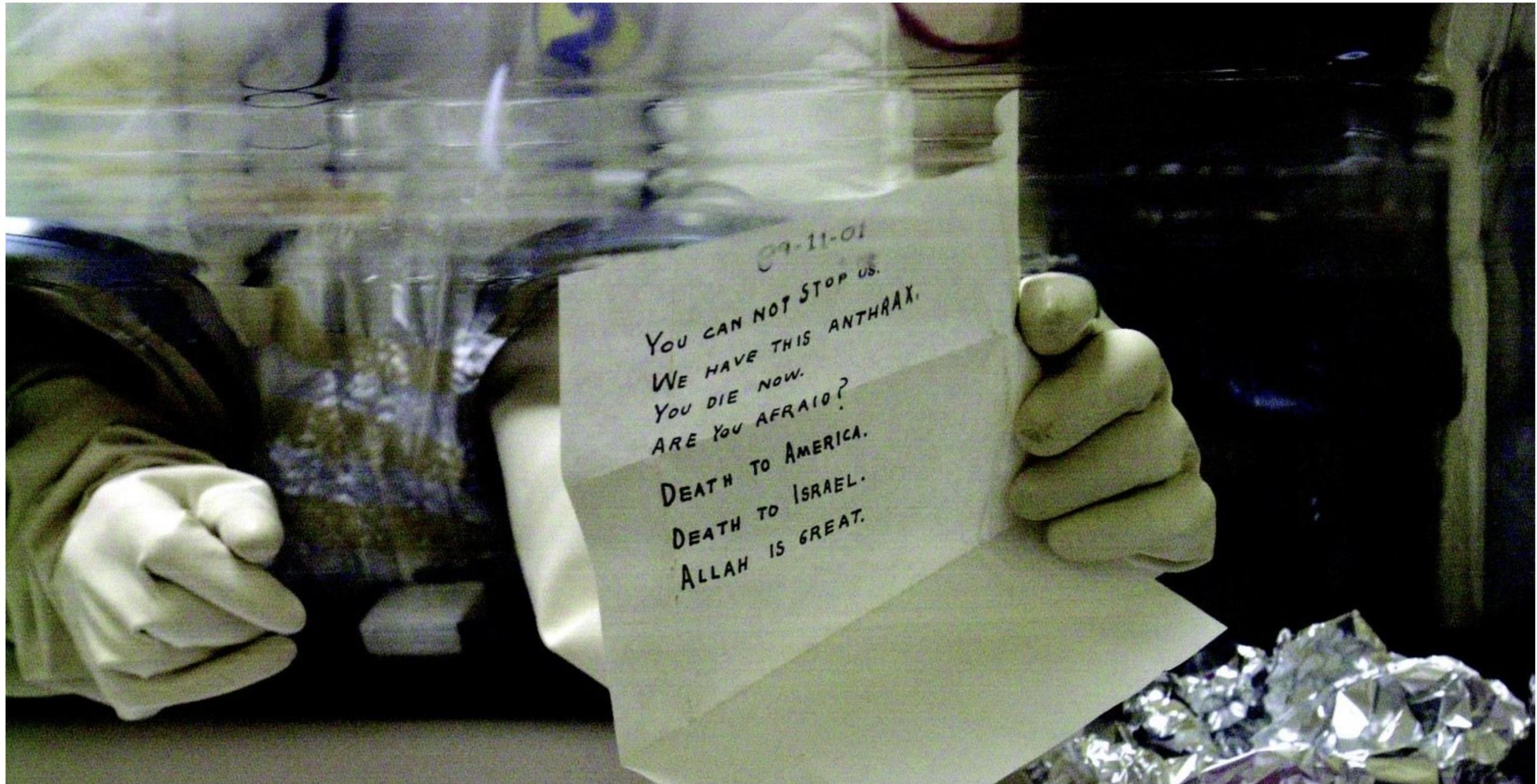
THIS IS NEXT

TAKE PENACILIN NOW

DEATH TO AMERICA

DEATH TO ISRAEL

ALLAH IS GREAT



09-11-01
YOU CAN NOT STOP US.
WE HAVE THIS ANTHRAX.
YOU DIE NOW.
ARE YOU AFRAID?
DEATH TO AMERICA.
DEATH TO ISRAEL.
ALLAH IS GREAT.

- More potent than the first anthrax letters, the material in the Senate letters was a highly refined dry powder consisting of about one gram of nearly pure spores.



"The anthrax vaccine program to which **Dr. Ivins** had devoted his entire career of more than 20 years was failing. [...] Following the anthrax attacks, however, his program was suddenly rejuvenated » [and] "a possible motive was his concern about the end of the vaccination program [...], **and one theory is that by launching these attacks, he creates a situation, a scenario, where people all of a sudden realize the need to have this vaccine.**"

As previously reported, a resident in Kapanewon Gedangsari, Gunungkidul Regency, was indicated to be suffering from anthrax. The Gunungkidul Livestock and Animal Health Service (DPKH) revealed that the resident had slaughtered a dead goat in Sleman and ate the meat with other residents.

The dead goat was slaughtered on 24 Feb 2024. After slaughtering, the meat was taken back to the village

BRIEF REPORT

Autochthonous Crimean–Congo
Hemorrhagic Fever in Spain

JULY 13, 2017

50° North latitude: Limit for geographic distribution of genus hyalomma ticks

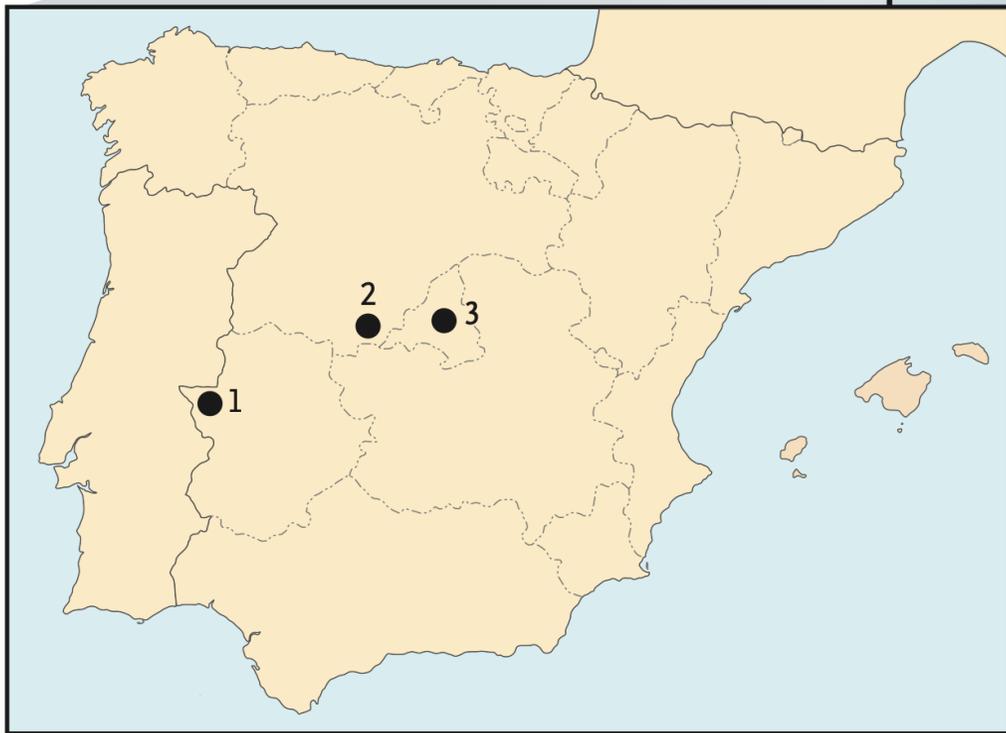
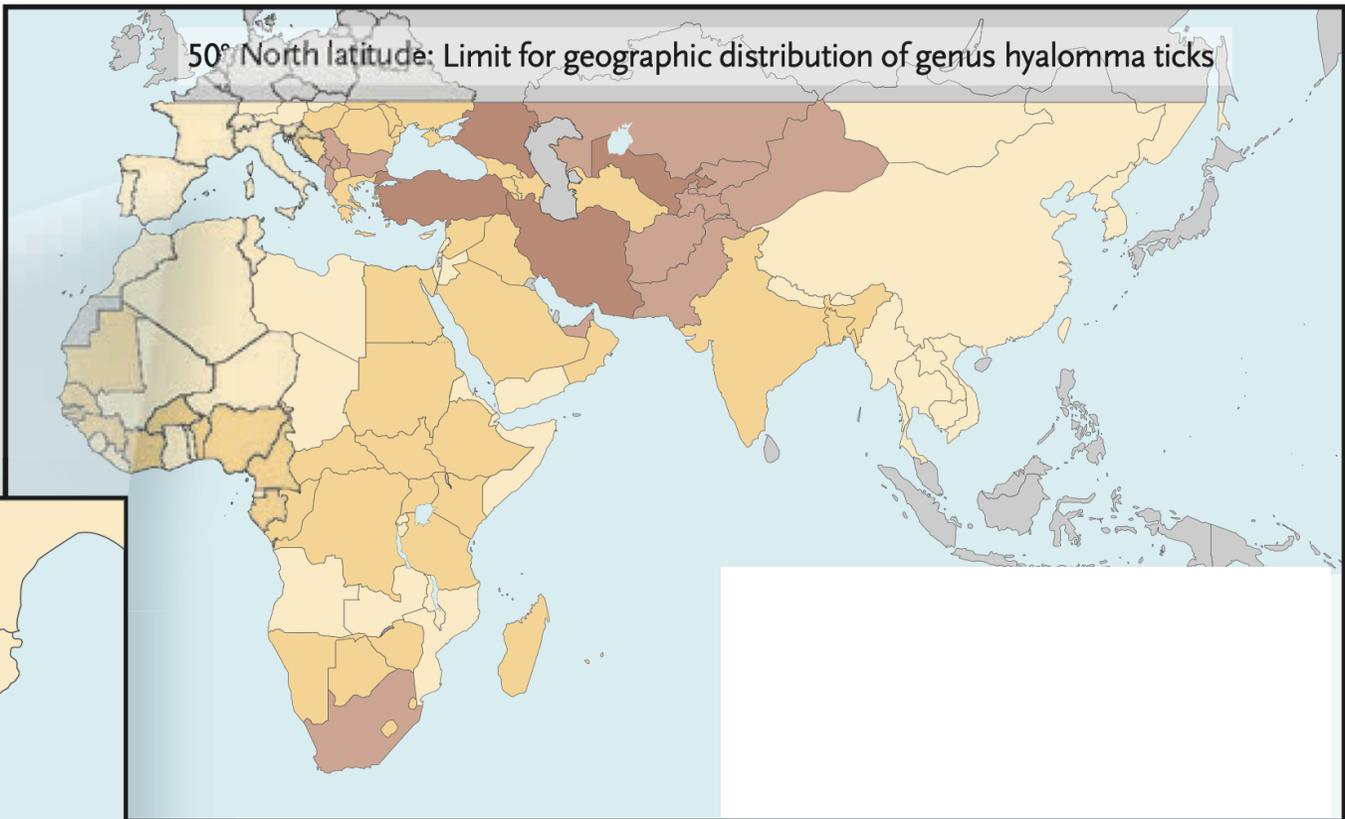
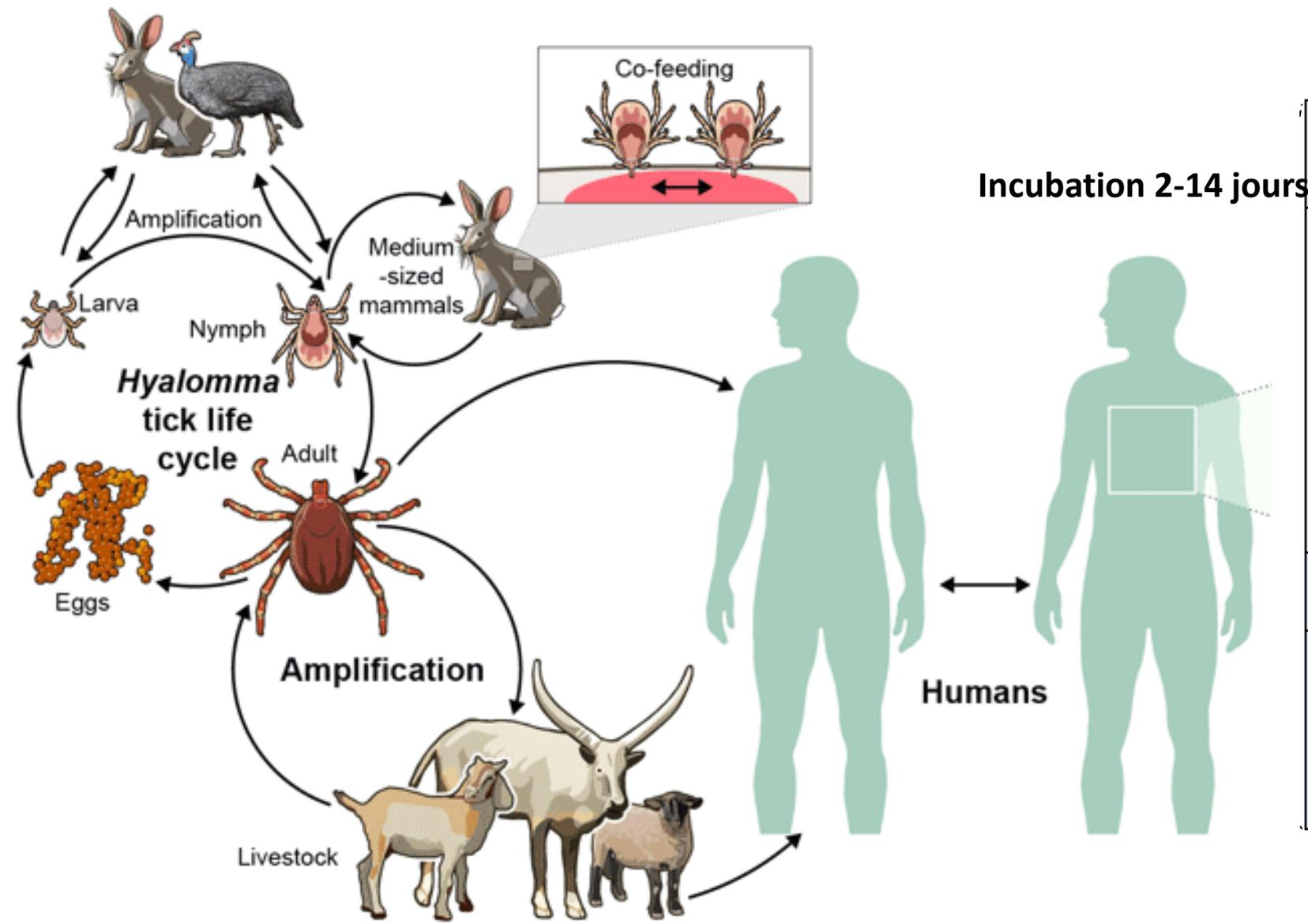




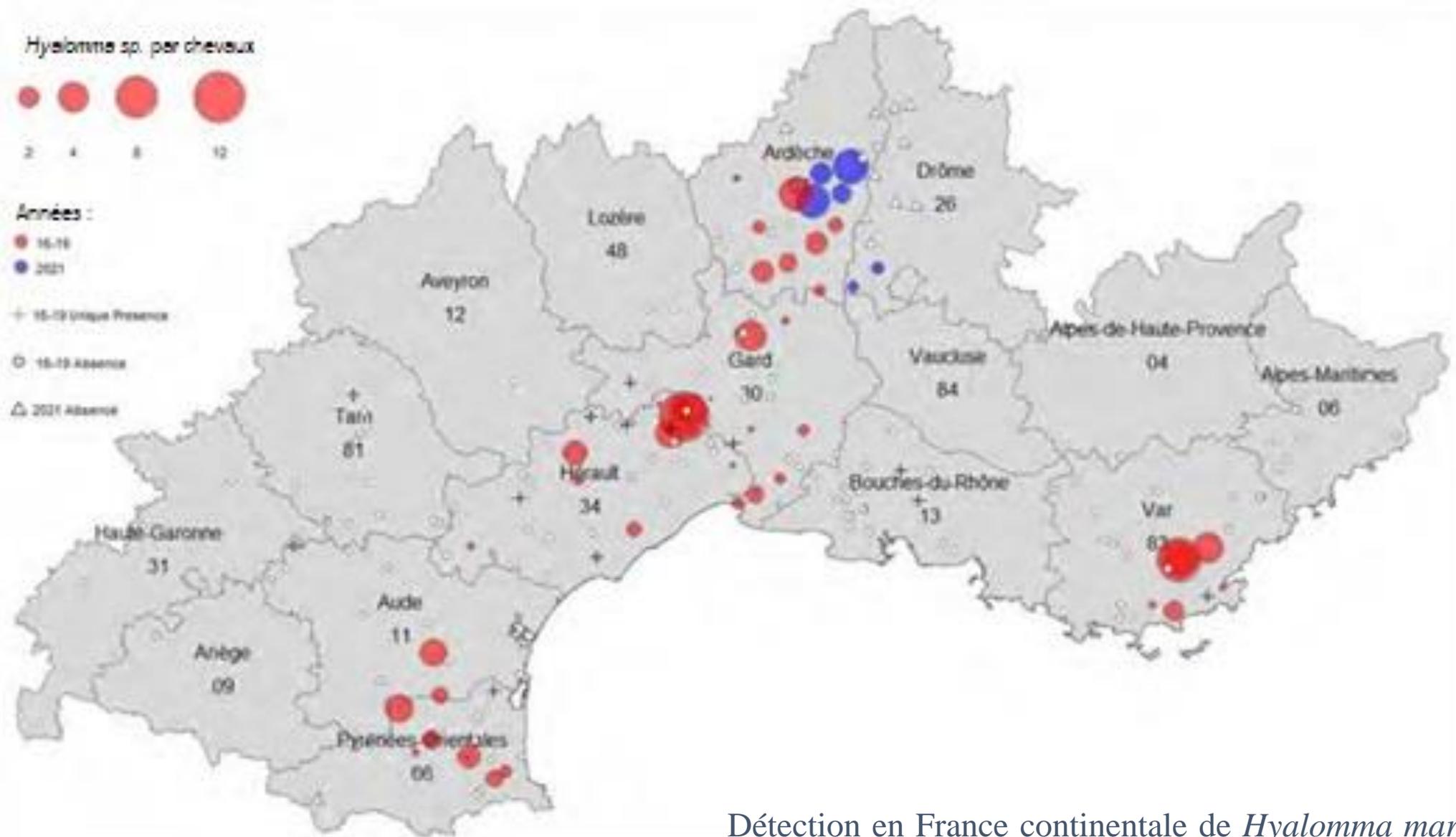
Table 1: Human cases of CCHF in Spain 2013 to 5 August 2022 [2]

Region	Area	Number of cases	Year
Castilla y-León	Ávila province	1	2013
		1	2016
	Salamanca province	1	2018
		3	2020
		1	2021
	León province	1	2021
		2	2022
	Extremadura	Badajoz province	1
Madrid (hospital acquired case in healthcare worker)		1	2016



		J1-J7	J7-J10
		Phase pré hémorragique	Phase hémorragique
		Sd fébrile non spécifique : céphalées, myalgies, nausées, fièvre...	Pétéchies Hématomes Ecchymoses Epistaxies Gingivorragies Hématémèses Rectorragies, mélénas Méno/métrorragies Hématuries
		Facteurs de risque de décès	
		Elévation des cytokines proinflammatoires Cytolyse hépatique Thrombopénie Charge virale élevée Absence de séroconversion	

Recent advances in understanding Crimean–Congo hemorrhagic fever virus



Détection en France continentale de *Hyalomma marginatum* en 2022 d'après le rapport de l'Anses dans plusieurs départements du sud de la France

Première détection du virus de la Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo dans le Sud de la France

RÉSULTATS & IMPACT • 25 octobre 2023

Une équipe du Cirad vient de mettre en évidence la présence du virus de la Fièvre Hémorragique Crimée-Congo dans des tiques de l'espèce *Hyalomma marginatum* collectées dans les Pyrénées Orientales (Occitanie). C'est la première détection de ce virus en France. Aucun cas humain en revanche n'a été diagnostiqué sur le territoire.

Cette année pour la première fois, une centaine de tiques sur plus de 2000, collectées en 2022 et surtout 2023 au printemps, se sont révélées positives à la présence du virus de la FHCC. Ces résultats ont été confirmés en octobre par le CNR des Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) de l'Institut Pasteur.

Emergence fongique ?



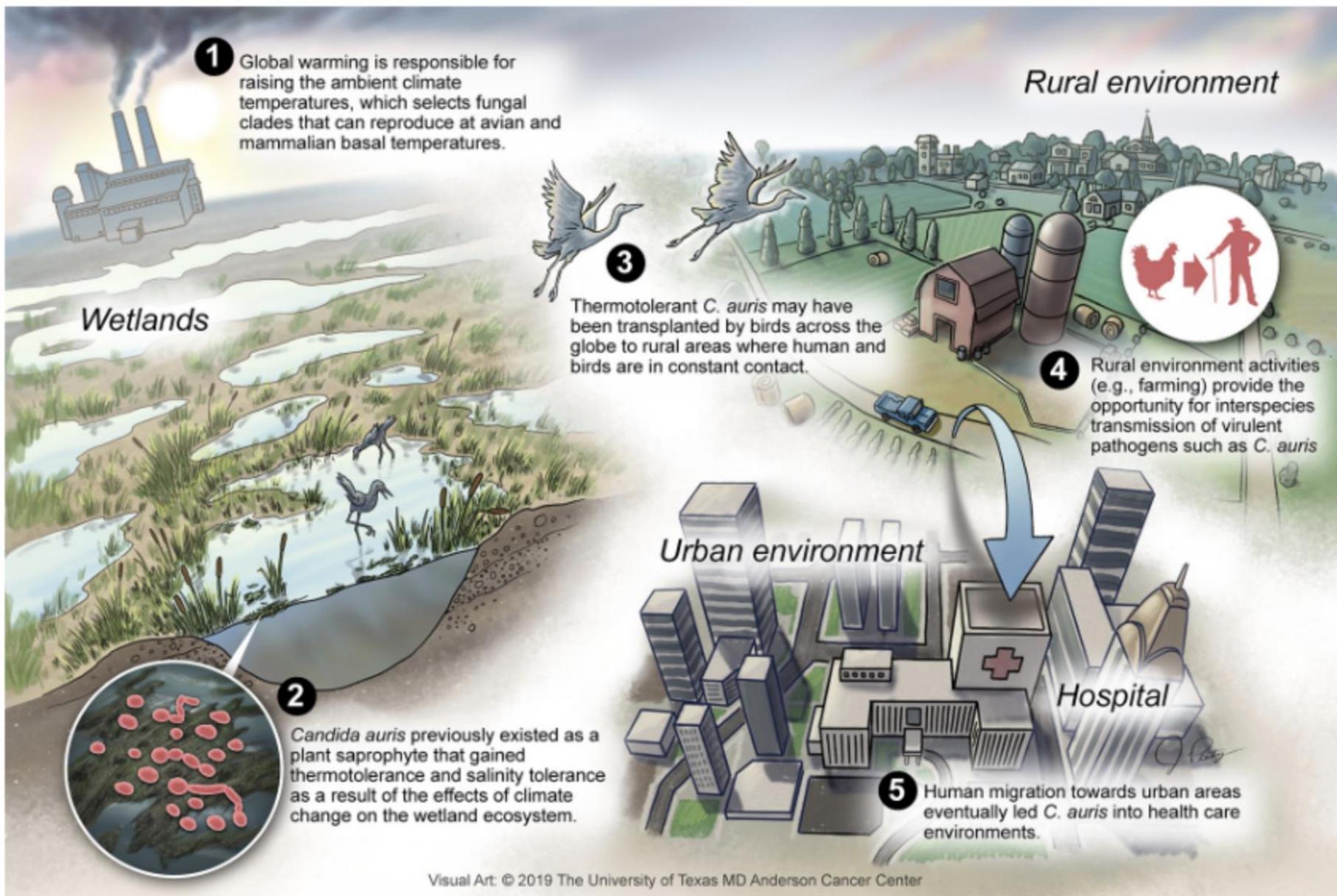
Correspondence

Emergence of recalcitrant dermatophytosis in India

Anuradha Bishnoi ^a, Keshavamurthy Vinay ^a ✉, Sunil Dogra ^a

Trichophyton indotineae

- Nouvelle présentation clinique (lésions extensives)
- Résistance +++

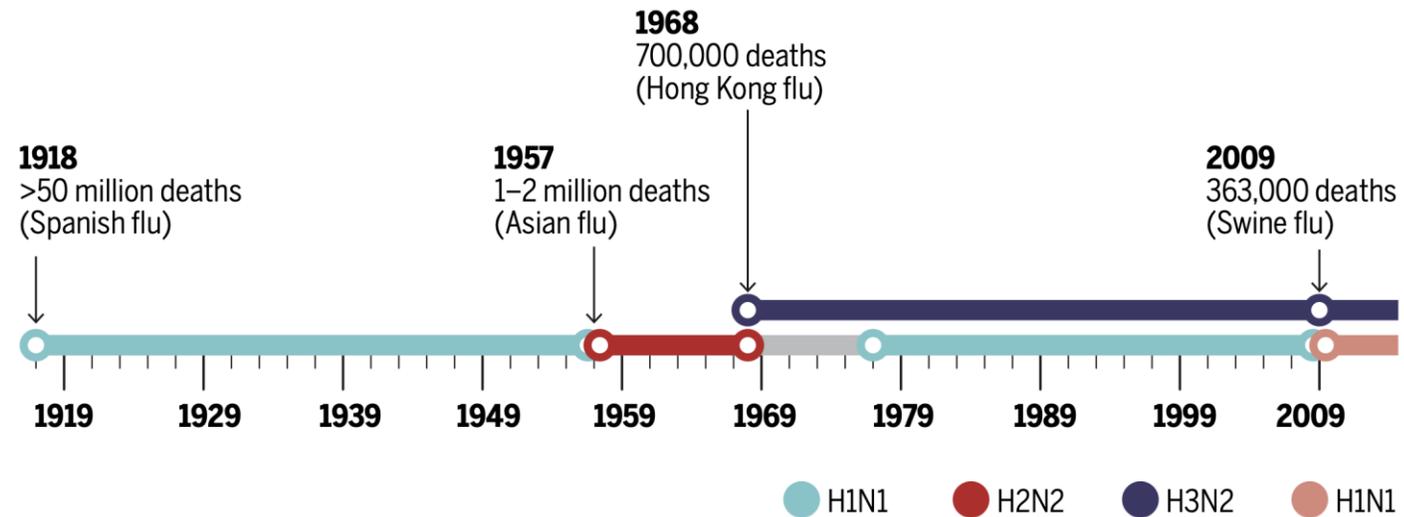


Candida auris

- Epidémies intra-hospitalières
- Résistance +++

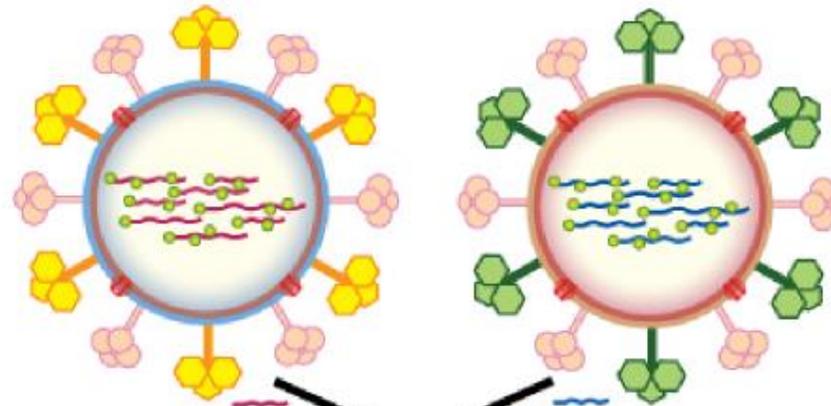
Major modern influenza pandemics^{[29][30]}

Name	Date	World pop.	Subtype	Reproduction number ^[31]	Infected (est.)	Deaths worldwide	Case fatality rate	Pandemic severity
Spanish flu ^[32]	1918–20	1.80 billion	H1N1	1.80 (IQR, 1.47–2.27)	33% (500 million) ^[33] or >56% (>1 billion) ^[34]	17 ^[35] –100 ^[36] ^[37] million	2–3%, ^[34] or ~4%, or ~10% ^[38]	5
Asian flu	1957–58	2.90 billion	H2N2	1.65 (IQR, 1.53–1.70)	>17% (>500 million) ^[34]	1–4 million ^[34]	<0.2% ^[34]	2
Hong Kong flu	1968–69	3.53 billion	H3N2	1.80 (IQR, 1.56–1.85)	>14% (>500 million) ^[34]	1–4 million ^[34]	<0.2% ^[34] ^[39]	2
1977 Russian flu	1977–79	4.21 billion	H1N1	?	?	0.7 million ^[40]	?	?
2009 swine flu pandemic ^{[41][42]}	2009–10	6.85 billion	H1N1/09	1.46 (IQR, 1.30–1.70)	11–21% (0.7–1.4 billion) ^[43]	151,700–575,400 ^[44]	0.01% ^{[45][46]}	1



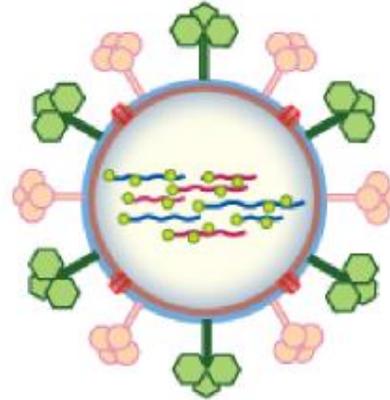
Spanish flu

- « A strange form of disease of epidemic character has appeared in Madrid. The epidemic is of a mild nature » (Press release)
- « No matter what they called it, the virus attacked everyone similarly. It started like any other influenza case, with a sore throat, chills and fever. Then came the deadly twist: the virus ravaged its victim's lungs. » (Crosby)
- « The patient is not in physical distress, but the prognosis is almost hopeless » (Herbert)
- 4 vagues



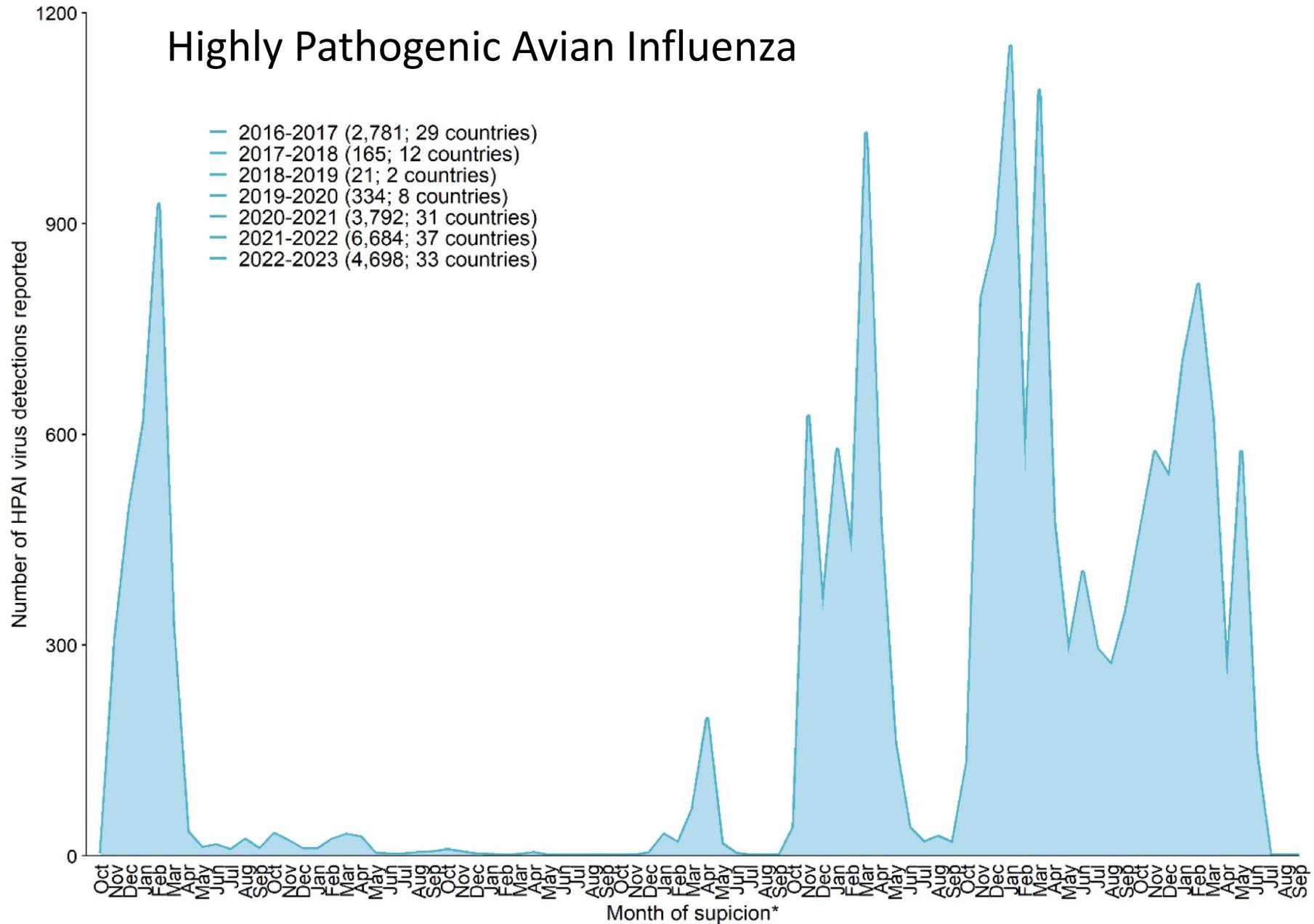
Virus de grippe aviaire
hautement pathogène
pour l'Homme

Virus de grippe humaine
transmissible entre humains

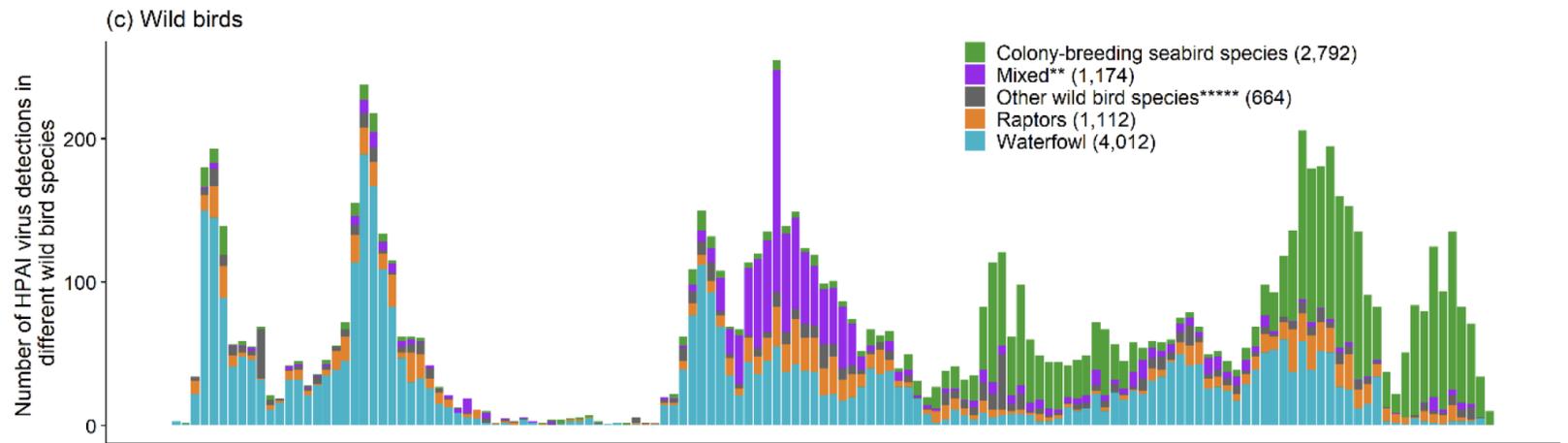
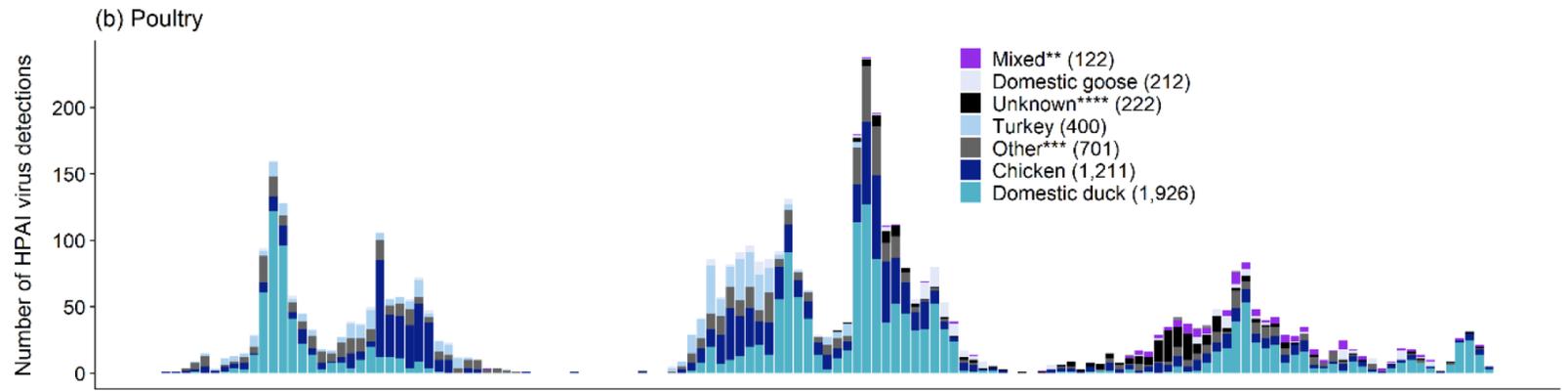
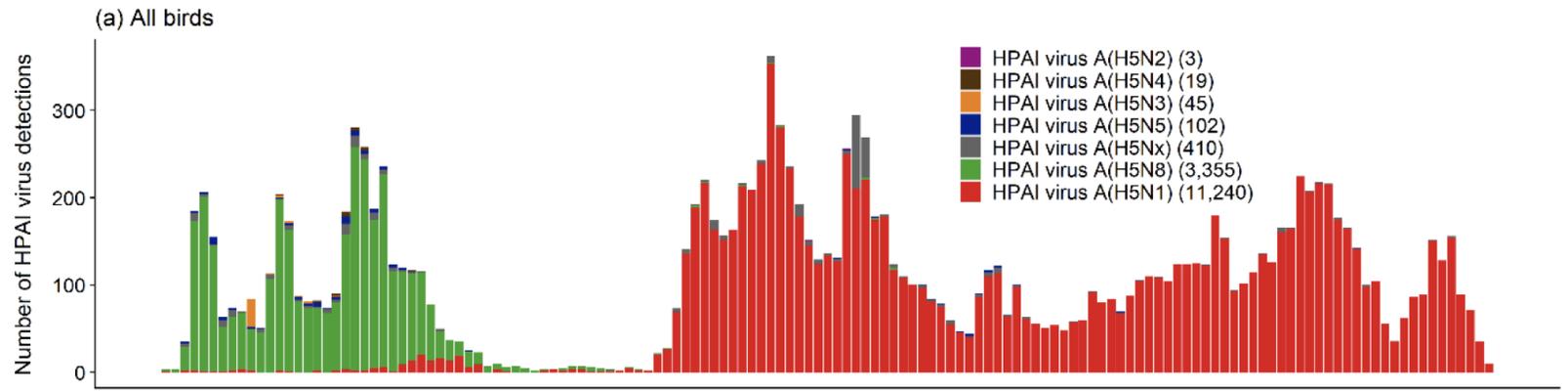


Virus recombiné, **hautement pathogène** et **transmissible entre humains**.

Highly Pathogenic Avian Influenza



2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



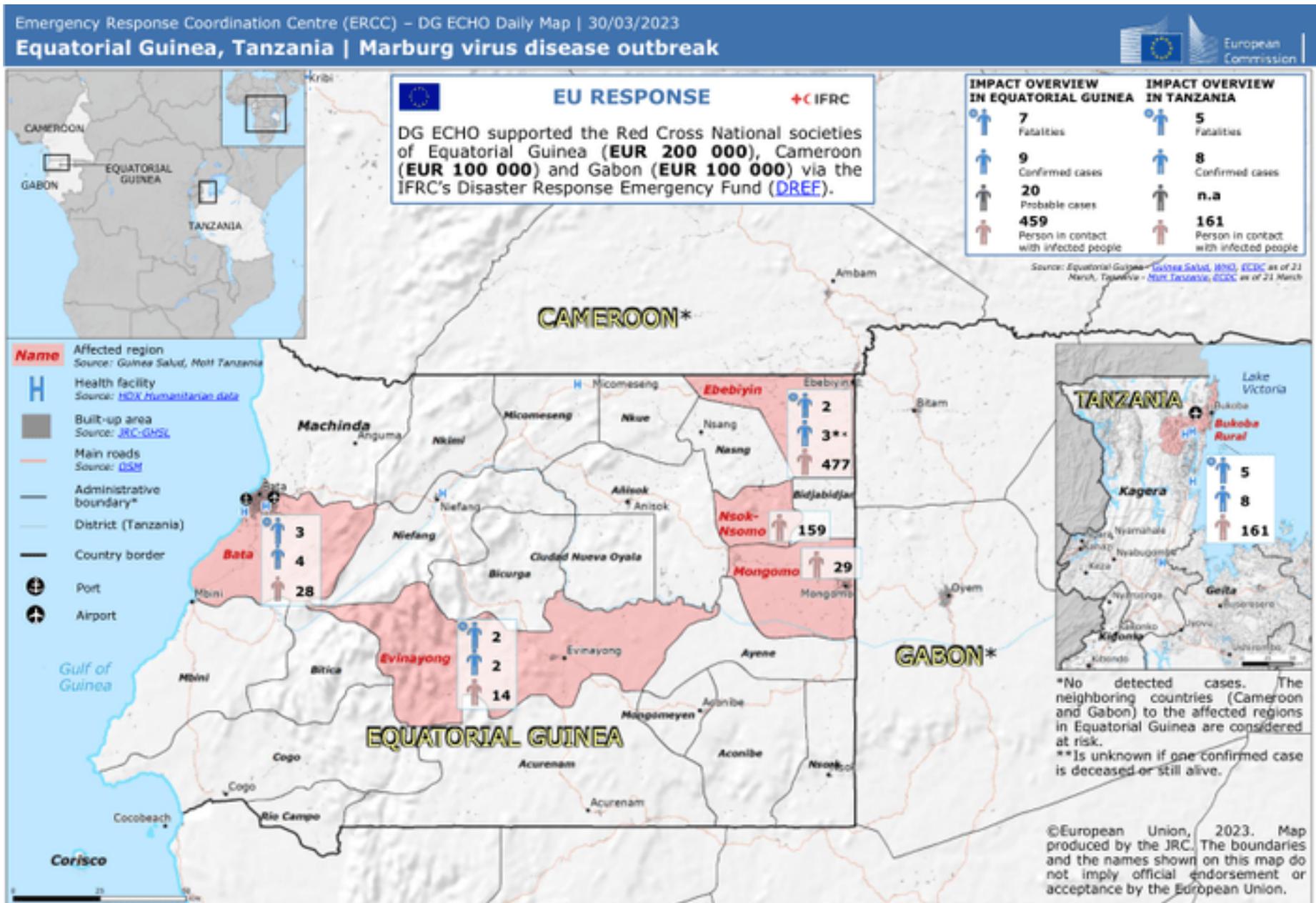
Comment se passe une alerte en pratique ?

Comment se passe une alerte en pratique ?

Un appel le 01/04 au soir (numéro astreinte REB) :

« Une femme est venue aux urgences et raconte avoir été en contact avec un homme qui a de la fièvre. Cet homme fait partie d'un groupe de 9 personnes qui se sont rendus en Guinée équatoriale et sont revenus il y a 3 semaines. Deux personnes dans ce groupe sont décédées dans les dernières 24 heures »

Problème



Checklist



Professionnels de santé, quel que soit votre secteur d'exercice, vous devez signaler à l'Agence régionale de santé Île-de-France tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins. Selon votre profil et la nature de l'événement indésirable, choisissez le bon vecteur de signalement.

Coordonnées du Point focal régional de réception des signalements sanitaires :

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

Après plusieurs appels (patiente aux urgences, personne contact, SPF, Réa, SAMU, ARS, collègues à Tours)

Il y aurait eu, organisé par Unesco et l'OMS, une remise de prix à Malabo (Guinée équatoriale, capitale, qui est sur une île) avec 500 personnes. Le lieu aurait été changé par OMS pour justement s'éloigner du foyer Marburg et aller à Malabo où pas de cas confirmé.

Parmi ces 500 personnes, se trouveraient 250 étrangers dont 200 français

Parmi ces 200 français se trouverait un groupe de 8 ou 9 intermittents du spectacle, décorateurs. Ils n'auraient pas été malades sur place, ni hospitalisés, ni en lien avec personne malade

Ce groupe de 8-9 aurait voyagé du 04 au 12/03. Retour en France le 12/03

Le 27/03 une personne de ce groupe (Monsieur A) serait décédé à la réa de la Pitié

Une autre personne de ce groupe (Monsieur D, date de décès non précisée) serait décédé chez lui, décès constaté par SOS Médecins sans obstacle médico légal, le corps serait à Orly (d'après ARS IDF)

Une troisième personne du groupe serait chez lui, sans symptômes avec juste un contact avec sa soeur. Aurait été appelé par SAMU 75 (pas par nous directement)

Dans ce groupe 3 patients seraient à Tours, un avec diarrhée non fébrile spontanément résolue et 2 asymptomatiques. Consignes données au patient de Tours par SMIT Tours.

- M. A → Neuropaludisme confirmé
- M. B → hospitalisé à XXX pour antibiothérapie IV avant son départ en Guinée (en février) → (Orbis) → Bactériémie / arthrite septique / spondylodiscite à pneumocoque sans porte d'entrée retrouvée, traité comme une endocardite → Est-ce en lien avec le décès récent ?
- Début symptômes 27/03
Céphalées diarrhée vomissements
Retrouvé décédé au domicile

Mail de l'ARS :

- La DGS organise un échange à 22h30 (cf PJ) pour partager les informations

Astreinte CORRUSS

Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales

Ministère de la Santé et de la Prévention

+

ARS

+

SPF

- Avis SpF (après consultation CNR) : Rassemblement sur une zone actuellement non touchée par le virus de Marburg (île de Malabo) + DDS pour les patients qui est à distance de leur retour de Guinée équatoriale, à la limite de la période d'incubation maximale pour Marburg (période d'incubation maximale de 21 jours pour Marburg) + patient n°1 décédé d'un neuro-paludisme confirmé + évolution favorable rapide et spontanée pour les patients symptomatiques de Tours → **L'hypothèse de Marburg a été écartée par SpF et le CNR.**
- Avis médicaux des cliniciens/infectiologues : Similaire – chronologie tardive pour une infection au virus de Marburg + phases de régression de symptômes/résolution rapide → **L'hypothèse de Marburg n'est pas privilégiée.**

2 semaines plus tard

- Patient vient au SAU, retour ce matin d'Arabie Saoudite
- Pneumopathie, 4 L d'O₂

- A déjà eu une pneumonie MERS-CoV confirmée en 2019 après avoir mangé du chameau en Arabie Saoudite...

2 semaines plus tard

- Patient vient au SAU, retour ce matin d'Arabie Saoudite
- Pneumopathie, 4 L d'O₂

- A déjà eu une pneumonie MERS-CoV confirmée en 2019 après avoir mangé du chameau en Arabie Saoudite...
- A remangé du chameau la semaine dernière...

La définition de cas a été modifiée par rapport à celle du 12 septembre 2018, pour apporter des précisions sur le type de tableaux cliniques justifiant le classement en cas possible en fonction du type d'exposition à risque, et notamment la notion de pneumopathie hypoxémiante pour les personnes ayant voyagé ou séjourné dans un pays à risque (cf. liste ci-dessous).

Cas possible :

a) **Tout personne présentant un tableau clinique sévère avec :**

- Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

OU :

- Une pneumopathie hypoxémiante définie par une oxygénorequérance associée à des anomalies sur l'imagerie de thorax, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

ET :

- Ayant voyagé ou séjourné dans un pays à risque (listés ci-dessous) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

b) **Tout personne présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, quel que soit le niveau de gravité :**

ET au moins une des expositions à risque listées ci-dessous, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes :

- Contact (ex : famille, soignants) avec un cas possible ou confirmé lorsque que celui-ci était malade (i.e. symptomatique) ;
- Activité professionnelle ou hospitalisation dans un établissement de soins situé dans un pays à risque (cf. liste ci-dessous) ;
- Contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un pays à risque (cf. liste ci-dessous).

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Checklist

<p>A. Forte suspicion : fièvre authentifiée + foyer pulmonaire radio-clinique objectivé + exposition avérée (contact dromadaire ou hospitalisation sur place ou signe de gravité) → Transfert du patient en ESR (délai de préparation de la chambre et du transfert en SAMU à estimer) → Ou envoi du prélèvement rhinopharyngé</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>B. Faible suspicion : fièvre authentifiée + foyer pulmonaire radio-clinique objectivé sans exposition avérée (contact dromadaire ou hospitalisation sur place et sans signe de gravité) → Envoi du prélèvement rhinopharyngé à privilégier : le patient doit être placé en isolement dans la structure appelante jusqu'à obtention du résultat</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>

En présence d'un cas possible (avant le résultat de la PCR) **prévenir par mail l'ARS et le groupe « alerte REB »** : bch-alerte-reb@aphp.fr et ars75-alerte@ars.sante.fr

Transmettre les données épidémiologiques : ATCD, âge, sexe, signes cliniques et radiologiques ayant permis de classer le cas, date et lieu de voyage, contagé, contact avec dromadaire, hospitalisation sur place.

- ARS la journée en semaine : 0 825 811 411
- ARS la nuit : 06 31 37 92 29
- ARS le week-end : 06 40 64 60 27

OUI NON

<p>Pour l'organisation de l'accueil au SMIT, appeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le SAMU : mode de transport et horaire prévu d'arrivée ? ▪ En journée les cadres du SMIT (CS 56452 ou cadres 56454, 56938) ▪ Après 18h et week-end : administrateur de garde (ADG) via standard (9) 	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Pour l'envoi du prélèvement (diagnostic), appeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En journée le laboratoire de virologie au 56 510 Réception prélèvement : 7H30 à 17h30 en semaine ; 8H à 13H le samedi (résultat le jour même) ▪ Dimanche, jours fériés et nuit : CIBU – Institut Pasteur (garde 06 86 68 35 53) Résultat le jour même si prélèvement reçu avant 16H ; les prélèvements arrivés après 16H seront techniqués sur demande de la DGS 	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>

Quel accompagnement pour l'émergence ?



Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique



Monkeypox :
fiches et
diaporama



Covid 19 : prise en
charge



Formation

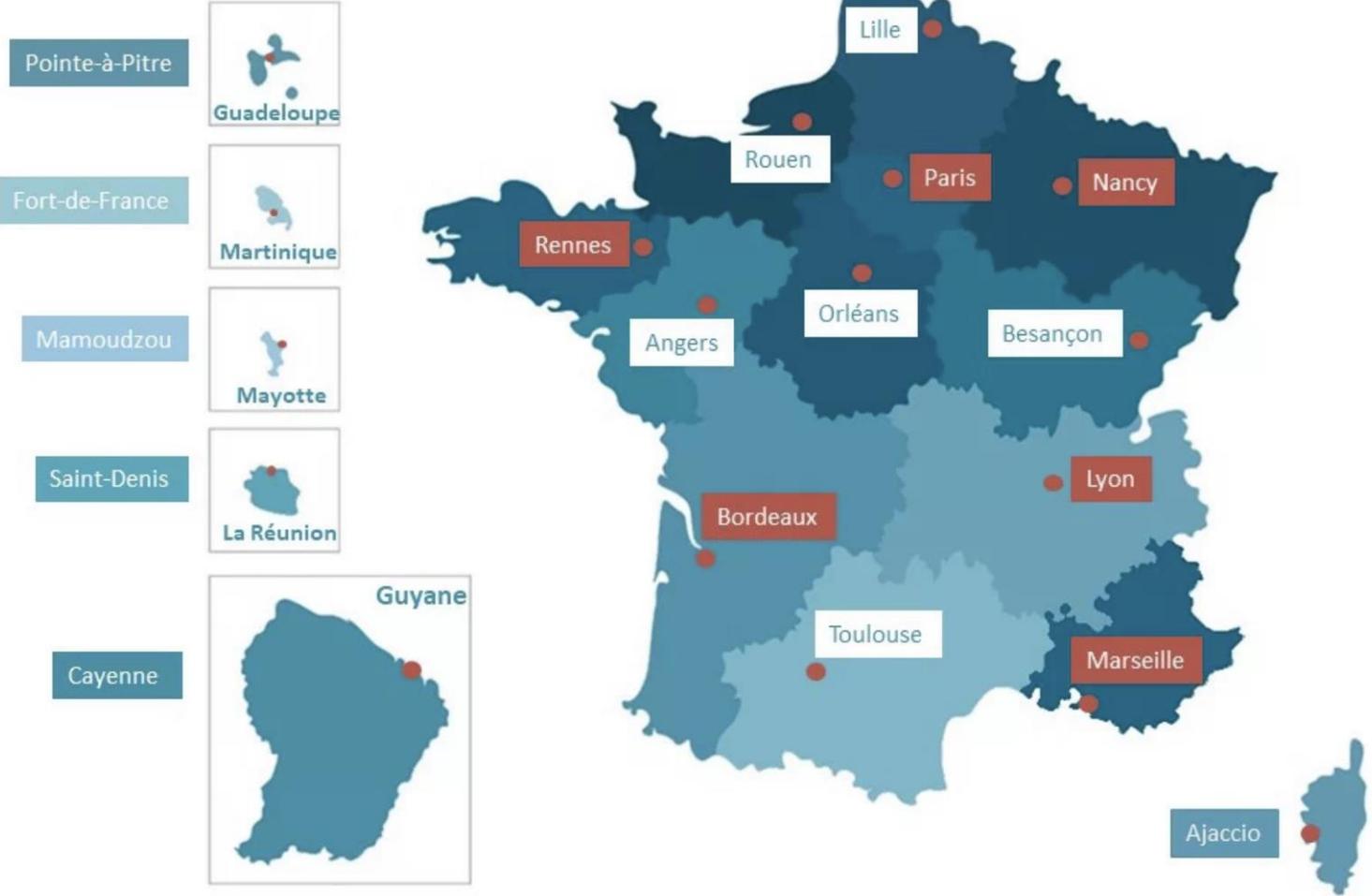


Journées REB



Référentiels REB

ESR



VIRUS RESPIRATOIRES (HORS COVID)

Fiches et procédures

Génériques >

Spécifiques ▾

Arboviroses

Fièvres hémorragiques
virales (FHV)

Covid 19

**Virus respiratoires
(hors covid)**

Mpox virus

Autres pathogènes

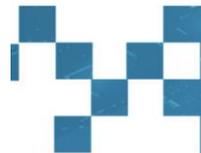
MERS-CoV

- > Infection à MERS Coronavirus (MERS-CoV) : repérer et prendre en charge un patient suspect - Information pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne - mission COREB nationale- 7 juillet 2022
- > Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la mise en place d'une déclaration obligatoire des infections à MERS-CoV (avec définition de cas) - 18 mai 2018
- > Fiche de renseignements du CNR des virus des infections respiratoires - Institut Pasteur, saison 2019-2020
- > Dossier MERS-CoV sur le site de Santé publique France, incluant définition de cas et fiche d'aide au classement - 2018
- > MERS Coronavirus (MERS CoV) : procédure SPILF/COREB - 22 oct 2015
- > Définition des cas MERS-CO InVS - Septembre 2015
- > OMS : dossier sur le MERS-CoV
- > ECDC: dossier MERS-CoV (anglais)

Grippes

- > **Vigilance grippe aviaire : Check-list - 1er recours en soins primaires + informations complémentaires pour la prise en charge hospitalière d'un patient suspect - 2 novembre 2022**

Voir aussi :



SPILF

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE

CMIT

COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

SNMInf

SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

CNP-MIT

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

Infectio-DPC

DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU

Groupes de travail ▾

Vaccination-Prévention

Émergences

Monkeypox

Covid-19

Actualités épidémiologiques

Veille bibliographique

Site mission COREB nationale

[Fiches pratiques de prise en charge](#)

Recherche

Fiches pratiques de prise en charge

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

- [MALADIE DU CHARBON \(ANTHRAX\) \(MARS 2023\)](#)
- [EBOLA ET FILOVIRUS \(MARS 2023\)](#)
- [FIEVRE HEMORAGIQUE DE CRIMÉE-CONGO \(DECEMBRE 2023\)](#)
- [TULAREMIE \(JANVIER 2024\)](#)

TÉLÉCHARGEZ NOS BULLETINS DE VIGILANCE REB :

Methodologie utilisée depuis mars 2021: Un binôme membre de SPILF emergences est chargé sur une periode de 4 mois de suivre et rapporter les alertes d'emergences infectieuses humaines recueillies via differents canaux d'information (OMS, CDC, ECDC, ProMED-mail, SPF, France diplomatie, eurosurveillance, eurotravnet, pubmed) et de les reporter sur un tableau continent par continent avec lien vers les sources. Un code couleur vert-orange-rouge est utiliser gradant le risque d'impact au niveau mondial et/ou pour la France, au jugement du binôme.

► **Bulletin de veille épidémiologique REB - Octobre 2023 à Fevrier 2024**

- **Synthèse globale juin 2023:** Quoi de neuf sur la planète REB!
- [Zone Afrique](#)
- [Zone Amériques](#)
- [Zone Asie](#)
- [Zone Europe](#)
- [Zone Océanie](#)
- [Zone Proche Orient](#)



MÉDECINE ET MALADIES INFECTIEUSES FORMATION



4 - décembre 2023

18

▪ Editorial board

Page :i



Editorial

▪ Zoonoses : la porte d'entrée des maladies infectieuses émergentes

Page :159-161

Nathan Peiffer-Smadja



Vie de la discipline

▪ Centres de référence des maladies vectorielles liées aux tiques : activités et perspectives

Tick-borne diseases reference centers : Actions and prospects

Page :162-170

Solène Patrat-Delon, Alice Raffetin, Elisabeth Baux

▼ **Résumé** ▼ **Plan**  

Revue de la littérature

▪ Changement global et risque de maladies vectorielles ou zoonotiques émergentes en Europe

Global change and the risk of emerging vector-borne or zoonotic diseases in Europe

Page :171-182

Louis Bohard, Cyrille Gourjault, Eric d'Ortenzio, Serge Morand, Catherine Chirouze, et le groupe SPILF- Émergences

▼ **Résumé** ▼ **Plan**  

▪ Fièvre hémorragique du Crimée-Congo : revue pour la pratique clinique

Crimean congo hemorrhagic fever : Review for clinical practice

Page :183-191

Simon Bessis, François Goehringer, Romain Palich, Catherine Chirouze, France Walle, Jean-Marc Chapplain, Marie-Charlotte Chopin, et le groupe SPILF Émergences

▼ **Résumé** ▼ **Plan**  

Funding



EID



Once per year

PEPR-MIE



French research Units
Foreign team(s) might be associated
-but not funded



Basic research
Innovation
Public Health & Social science

Rech-MIE



French hospital research Units



Clinical research

Emergencies LMIC



LMIC research Units
associated with french teams



Basic research
Clinical research
Public Health & Social science

AAP ReCH-MIE 2023-2

5 octobre 2023 : date limite de soumission de la lettre d'intention / 14 mars 2024 : date limite de soumission des projets complets

Appel à projets ReCH-MIE 2023-2

L'appel à projets **ReCH-MIE 2023-2** est lancé par la **direction générale de l'offre de soins (DGOS)** du ministère de la Santé et de la Prévention (MSP). L'ANRS | Maladies infectieuses en assure le pilotage scientifique. Pour la campagne 2023-2, le montant total disponible est de **10 millions d'euros**.

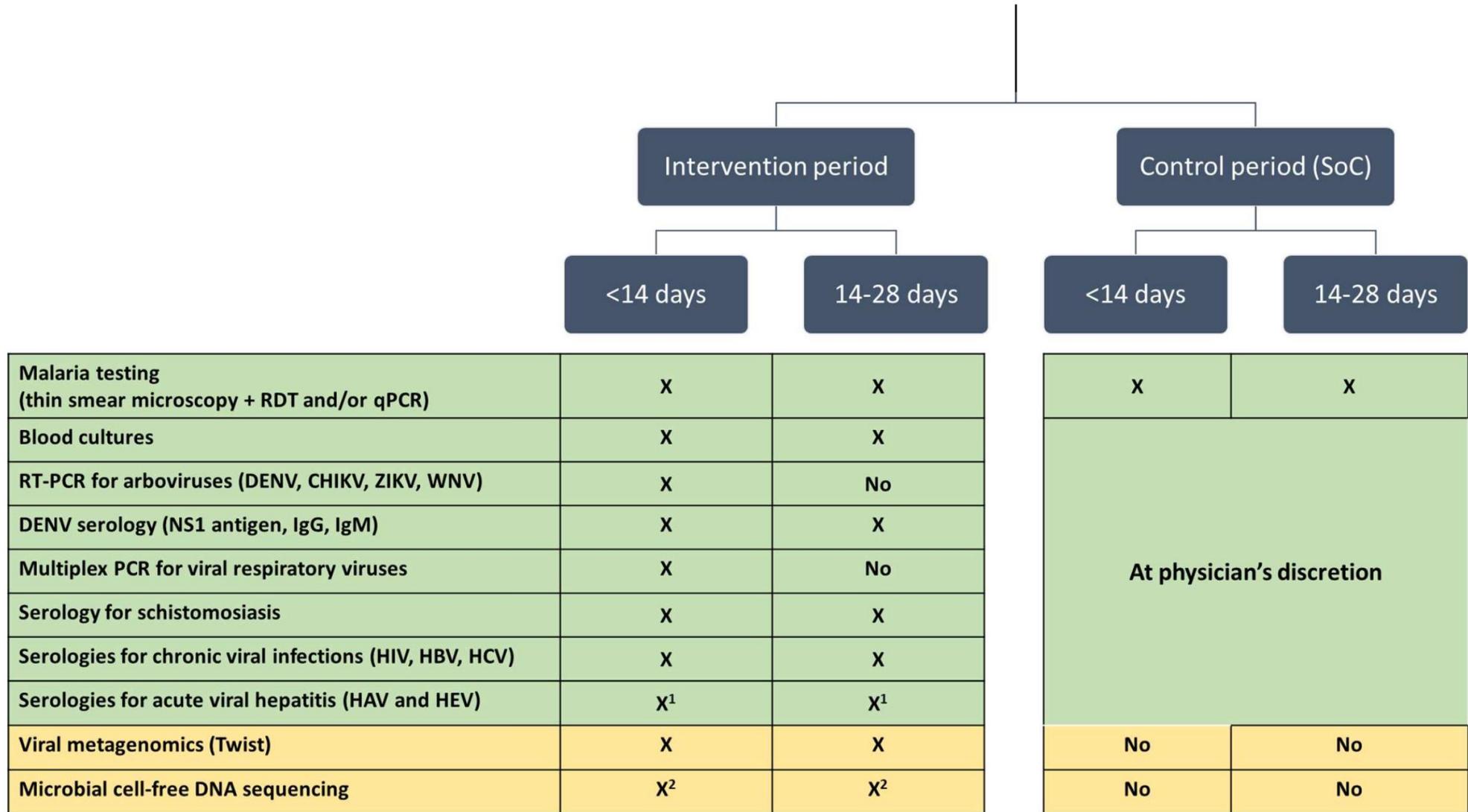
Cet appel à projets vise à développer des recherches dans le domaine des maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes dont les objectifs sont :

- la mesure de l'efficacité des technologies de santé (dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade ; c'est-à-dire fondées sur un haut niveau de preuve scientifique) ;
- l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'homme (par exemple, toutes les études sur le médicament de la phase I à la phase IV).

Une [liste de familles de pathogènes prioritaires](#) ayant un fort risque de déclencher une crise sanitaire a été établie à **titre indicatif** pour le PEPR-MIE ; elle est consultable sur le site de l'ANRS-MIE en suivant le lien ci-contre.

Porteur de projet / Investigateur coordonnateur	Établissement de santé gestionnaire des fonds	Acronyme	Titre du projet
CARLES Michel	CHU DE NICE	CLIIM	Covid Long Immunité IMagerie – Identification des mécanismes impliqués au niveau cérébral et immunitaire – Définition d'outils diagnostiques
GADEA Émilie	CENTRE HOSPITALIER LE PUY-ÉMILE ROUX	RESPROTECT	Impact du déploiement de dispositifs d'inactivation des pathogènes de l'air par UVGI dans la lutte contre les maladies respiratoires touchant les résidents d'EHPAD
OULDALI Naïm	ASSISTANCE PUBLIQUE AP-HP	TRIAL	Traitement des formes sévères associées à l'infection à SARS-CoV-2 chez l'enfant : étude comparative avec approche quasi-expérimentale
PEIFFER SMADJA Nathan	ASSISTANCE PUBLIQUE AP-HP	TROPIFEVER	Diagnostic moléculaire rapide et détection des maladies émergentes chez les patients atteints de fièvre de retour de zone tropicale
DIMIER-POISSON Isabelle	CHU DE TOURS	MUCOBOOST	Étude randomisée, contrôlée, multicentrique de phase I/IIa comparant la tolérance et l'immunogénicité d'une dose de rappel d'un vaccin protéique intranasal COVID-19 avec une dose de rappel du vaccin ARNm COVID-19 chez des adultes sains

Patient avec de la fièvre au retour des tropiques consultant aux urgences



Revu systématiquement avec les résultats : critère de jugement = diagnostic microbiologique confirmé

L'ANRS MIE lance un programme pour soutenir la nouvelle génération de scientifiques



Publié le 18 mars 2024

Ainsi, dès 2024, l'ANRS MIE lance les premières actions de ce programme, avec des dispositifs récurrents et évolutifs :

- Un [fellowship programme](#), destiné à financer des bourses individuelles pour des candidats prometteurs travaillant sur des thématiques spécifiques. Cette première édition ciblera particulièrement les doctorants ayant des projets de thèse sur deux thématiques ciblées ainsi que les jeunes chercheurs du réseau international de l'ANRS MIE souhaitant suivre un master en vue de réaliser une thèse par la suite. L'ouverture des candidatures débutera en avril 2024 ;
- Un appel à projets dédié à financer des projets de recherche portés par des investigateurs principaux juniors. Différents types de projets pourront être ciblés dans cette première édition : des financements d'exploration, afin d'obtenir des premiers résultats de recherche, des projets de recherche plus ambitieux, ou encore un financement d'implantation de plus long terme dans un laboratoire – à venir à l'automne 2024 ;

Des actions d'animation et d'accompagnement, à travers notamment la création d'un réseau des jeunes chercheurs, multithématique et multidisciplinaire, qui s'articulera avec les [réseaux existants de l'agence](#), [AMYB](#) et Réseau des [Jeunes ChercheurEs en Sciences Sociales sur le VIH/SIDA](#).



Merci de votre attention

Nathan Peiffer-Smadja

Nathan.peiffer-smadja@aphp.fr

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Bichat – Claude Bernard

28/03/2024

