

Editorial COREB - Enjeu de la maintenance des compétences REB

La formation REB des personnels médicaux et autres soignants, garante du maintien de compétences actualisées, constitue un enjeu essentiel. L'objectif principal est de pouvoir assurer une prise en charge de qualité non seulement d'un rare patient atteint d'infection REB documentée, en toute sécurité, mais aussi de tous les patients suspects ou cas possibles atteints d'autres infections, sur l'ensemble du territoire national.

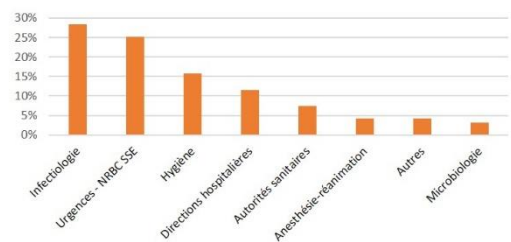
En situation de moyens contraints, l'inscription de la formation REB dans le plan de formation de tout établissement de santé (ES) est l'étape indispensable et préalable à son déploiement. Cette formation doit répondre aux besoins locaux précisément identifiés et permettre une adaptation aux différentes étapes du parcours d'un patient REB, dans un ES pour l'accueil et le dépistage du patient suspect, vers l'ESR pour sa prise en charge, si besoin.

Cela nécessite, de la part de l'ESR, d'endosser la responsabilité de sa mission d'animation, et de développer une dynamique de formation zonale, incitant les ES à s'engager dans cette action commune. Cette mission de formation s'appuie sur l'animation en réseau des ESR, soutenue par la mission COREB, qui promeut la diffusion nationale des expériences et outils pédagogiques. Dans ce cadre, la première session de formation nationale des formateurs et référents REB des ESR a eu lieu le 11 octobre dernier. Elle a permis la rencontre de l'expertise pédagogique des formateurs CESU, rodée depuis de nombreuses années, sur les thématiques SSE, avec l'expertise du REB des autres disciplines concernées, infectiologie, microbiologie, hygiène...

Cette complémentarité, source de synergie entre les acteurs, est maintenant à mobiliser dans l'ensemble des ES. Le référentiel technique pour les autres ES, confié à la mission COREB, devrait y contribuer en définissant le cadre, les objectifs et les attendus de cette démarche.

Chacun des acteurs des ES est invité à s'inscrire, à sa mesure, dans cette co-construction, à commencer par la mise en pratique des règles d'hygiène de base. Les avancées des uns étant mises au service des autres, elles garantissent une possible montée en compétences globale sur le territoire concerné en situation d'alerte sanitaire liée à une infection REB.

93 participants - Répartition par discipline
Formation nationale REB 11 octobre 2018



Tribune des ESR – Coz Sud, ESR IHU Méditerranée Infection, AP-HM



Philippe Brouqui, responsable médical de l'IHU, Jean-Yves Reymond CSS et Daniel Pantalacci directeur, direction sécurité et gestion des menaces sanitaires, Hélène Olivier, directrice adjointe et directrice qualité des hôpitaux de La Timone, AP-HM – Christine Ortmans, ARS

L'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Méditerranée Infection, ESR de la zone Sud, regroupe dans un bâtiment « intelligent » le soin, la recherche, la surveillance et l'information sur les maladies infectieuses. Ses équipes ont accepté de

tester sur site le « Référentiel technique contribuant au cahier des charges des ESR » (<http://www.infectiologie.com/fr/coreb.html>).

Ce référentiel a pour objectif de permettre aux ARS de zone de recenser précisément les capacités des ESR. Après publication, l'ESR de Marseille est le 1er volontaire pour participer à une double démarche visant à tester l'outil et à réaliser, en présence de l'ARS, une évaluation du niveau de préparation pour la prise en charge d'un patient REB.

Au cours de 4 réunions préparatoires, sous l'égide de la direction, l'IHU a mobilisé des groupes de

travail pluridisciplinaires pour remplir les check-lists des 6 premiers chapitres (management, locaux, transport, hygiène, clinique, formation), le 7^{ème} (microbiologie) étant à venir.

Après une réunion de restitution organisée dans le cadre de la Coz du 5 décembre en présence de COREB et de l'ARS, une visite des locaux a été organisée. Elle a permis de suivre le parcours patient : circuit dédié depuis les urgences, secteur ambulatoire pour les patients suspects (consultation et prélèvements), et zone de haut isolement pré-équipée avec 7 à 25 chambres en 3 modules pour les patients - cas confirmés.

Les référents REB se sont engagés dans une véritable démarche qualité. Les items méritant corrections ou améliorations ont été intégrés dans un plan d'action REB élaboré par la cellule restreinte de crise biologique pour 2019. Une ré-évaluation est prévue en interne dans 6 mois, et dans un an sous contrôle de l'ARS, en liaison avec la Coz REB. Des exercices sont prévus dans l'ESR et l'ensemble de la zone, abordant la prise en charge du patient avec signes de gravité (circuit réanimation) et le transport Corse - ESR.

La réunion de la Coz REB a mis en évidence, parmi les autres points essentiels :

- les difficultés du transport de patients contagieux de la Corse vers l'IHU,
- les résultats d'une étude rétrospective nationale sur les patients suspects MERS CoV,
- l'inscription de la formation REB dans le plan de formation de l'ESR permettant la rémunération des formateurs-moniteurs, formation destinée en priorité aux acteurs volontaires de 1^{ère} ligne assurant la prise en charge d'un patient durant les 72 premières heures.

Vigilance REB



GRIPPE France - Pour la 1^{ère} fois, vaccins tétravalents. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>

Surveillance activée pour définir, dès premier cas, formes cliniques et préciser place des antiviraux.

ROUGEOLE - En 2018, circulation persistante : Ukraine 36 000 cas, Roumanie 5222 cas (22 décès). En France, 2727 cas, 89 % chez des sujets non ou mal vaccinés. Transmission AIR et CONTACT. Incubation de 8 à 12 jours. Complications graves possibles, cécité, encéphalite, pneumopathie, en particulier chez enfants et immunodéprimés.

☞ Dans le contexte de circulation de virus respiratoires (grippe à venir) et rougeole
 ☞ Pour les soignants des SAU, et autres soignants de 1^{ère} ligne
 ☞ Information auprès des patients, avant même premier contact :
TOUX, a fortiori si fièvre = MASQUE



EBOLA - République Démocratique du Congo : depuis juillet 2018, régions Nord-Kivu et Ituri, plus de 500 cas et 300 décès (60 %), dont 27 soignants.

Vaccination contacts et professionnels en cours. Conflits actifs et insécurité dans les zones touchées entravant l'accès aux soins des communautés locales. En France, préparation des ESR réactivée par les autorités sanitaires :



formations, stocks EPI, aide à la prise en charge clinique (dont, <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/coreb/20180607-reperer-prendre-en-charge-fhv-ebolardc-7-juin-2018.pdf>).

MONKEYPOX - Survenue à proximité des forêts en zone tropicale humide : RDC (>1000 cas / an depuis 2005, source CDC), Nigéria, Congo, RCA. Liste des maladies prioritaires établie par l'OMS en 2018 (<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/en/>).

Orthopoxvirose du singe, virus proche de celui de la variole humaine. Présentation clinique voisine avec lésions vésiculo-pustulo-croûteuses. Rares cas importés ponctuels possibles (3, à Londres et en Israël, en 2018). Létalité entre 1% et 10%. Intérêt de la vaccination et des antiviraux actifs contre la variole.



CDC - Child affected with monkeypox