

Edito - Maladie X : coopération groupe SPILF Emergences - mission COREB

La préparation, la veille, la recherche et la collaboration internationale sont indispensables dans le village global qu'est devenu notre monde où les grandes concentrations urbaines et la rapidité des voyages transcontinentaux permettent l'éclosion à tout moment et en tout lieu de phénomènes épidémiques, possiblement graves en termes de santé publique.

La maladie X est la 9^e et dernière des maladies inscrites sur la "blueprint list" (pour la recherche) que l'OMS a dressée en 2018 des infections émergentes susceptibles d'être à l'origine d'urgences de santé publique de portée internationale. Y figurent les fièvres hémorragiques dues aux virus Crimée-Congo, Ebola, Lassa et Marburg, les infections à MERS et SARS CoV, Nipah virus, Zika et fièvre de la vallée du Rift. Leur point commun est de pouvoir causer des épidémies difficiles à contrôler car survenant dans des populations immunologiquement vierges et du fait de l'absence de traitement et/ou de vaccin ou autres mesures préventives. Si cette liste avait été constituée au début de ce siècle, plusieurs de ces agents (SARS, MERS-CoV ou Nipah virus) n'auraient pu y figurer que sous la rubrique « maladie X », qui désigne cette maladie infectieuse émergente (MIE) inconnue qui émergera et qu'il faudra reconnaître au plus vite.



List of Blueprint priority diseases, OMS :
<https://www.who.int/blueprint/en/>

Les MIE sont le sujet du groupe de travail SPILF Emergences qui a été renouvelé en janvier 2019. A l'échelle de ce groupe, nous souhaitons prendre part à la préparation à ces MIE nouvelles qui continueront inévitablement d'apparaître. Nos objectifs sont de participer à :

- la veille bibliographique et la diffusion des informations sur les MIE à la communauté médicale française, en particulier en infectiologie,
- la rédaction et la diffusion de fiches techniques à l'usage des cliniciens pour la prise en charge de patients suspects de MIE ou infection liée à un risque épidémiologique et biologique (REB),
- aux réseaux européens sur cette thématique,
- aux actions de recherche épidémiologique-clinique avec les structures nationales et internationales impliquées,
- aux actions de formation sur la prise en charge du risque d'infection émergente.

Le groupe SPILF Emergences, vecteur d'une expertise scientifique, reste un appui fort de la mission COREB nationale, elle-même plus centrée sur l'expertise opérationnelle.

Deux initiatives SPILF sont maintenant co-développées par le groupe SPILF Emergences et la mission : la lettre COREB, outil d'information, et la Journée du REB, maintenant co-parrainée avec DGS – DGOS et SSA, membres du Comité de Pilotage de la mission. La mission élabore, en partenariat avec le groupe SPILF Emergences des procédures opérationnelles s'appuyant sur la procédure générique COREB. Le maintien d'une vigilance inter crise, essentielle pour que les 1^{ers} soignants dépistent les 1^{ers} patients suspects d'une nouvelle MI et en alertent les autorités, s'appuie sur la formation. La mission COREB y contribue à travers la session de formation nationale des référents et formateurs REB et formateurs SSE. Ces formateurs sont chargés, en coopération, de la mettre en œuvre dans l'ensemble des établissements de santé du territoire national.

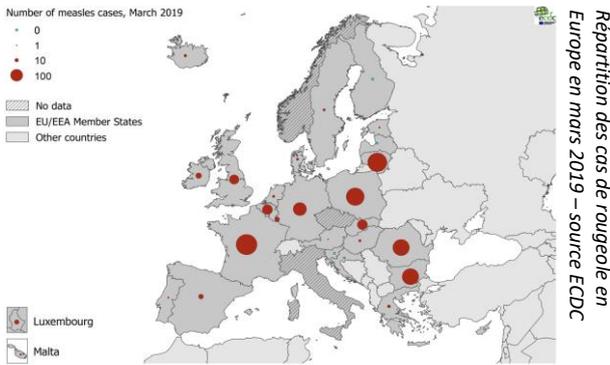
Vigilance REB

Rougeole. Poursuite d'une forte hausse des cas dans plusieurs pays d'Europe, dont la France. Points de vigilance : couverture vaccinale chez le personnel de santé (à La Réunion, deux



médecins hospitaliers infectés) et isolement des patients suspects dès la prise en charge initiale (SAU, et toute autre structure ambulatoire publique ou privée).

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide-memoire_vaccination_rougeole_2018.pdf



Ebola. République Démocratique du Congo (Nord Kivu, Ituri). Poursuite de l'épidémie, 2008 cas cumulés, 1346 décès (juin 2019). Mise en place d'une vaccination d'ampleur sans précédent, plus de 100 000 personnes vaccinées. Efficacité vaccinale excellente, estimée à 97,5%. Sur 71 personnes atteintes d'Ebola après vaccination : 9 décès chez 56 patients vaccinés dans les 10 jours avant les 1^{ers} symptômes ; aucun décès chez 15 patients vaccinés depuis plus de 10 jours.

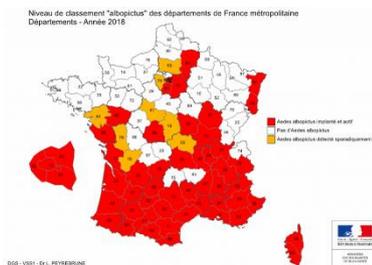
Dengue et moustique tigre. La Réunion.

Distribution of dengue cases by week of onset, Réunion, week 16-2017 to week 17-2019. Source: Santé publique France, Cire Océan Indien



Epidémie record depuis 2018, sans pause hivernale. En 2018, 6770 cas. Début 2019 : 10 000 cas (30 000 suspectés), 341 hospitalisés et 4 décédés. En métropole, la progression de la colonisation par le moustique tigre invite à proposer une protection anti vectorielle pour tout patient fébrile (potentiellement virémique) venant de zone épidémique, et en particulier de la Réunion.

En métropole, 2018, *Aedes albopictus* installé dans 51 départements vs 42 un an auparavant.



MERS-Coronavirus. Péninsule Arabique et retour du El Hadj. Retours des pèlerins du El Hadj prévus à partir du 20 août prochain. Rappel sur les patients cas index type « super spreaders » devant un récent cluster en Arabie Saoudite : un patient a contaminé 9 personnes dont 8 soignants !

Tensions hospitalières et SSE : un nouveau guide incluant le REB

Paru en avril 2019, ce guide actualise l'ancien guide « Plan blanc et gestion de crise » et introduit un volet dédié au REB.



L'évolution de la nature des risques et menaces, illustrée par les récents attentats, mais aussi par les épidémies à virus Ebola, MERS-CoV, Chikungunya et Zika, contribue à l'actualisation en cours du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé (ORSAN). Le guide, élaboré avec des personnels hospitaliers et des ARS, actualise le cadre national de la préparation et la gestion de crise pour les établissements.

Une nouveauté importante est l'apparition d'un volet ORSAN REB dédié à la prise en charge des patients dans le cadre d'un REB émergent ou ré-émergent. Il comprend un rappel des capacités requises et de la réponse minimale attendue pour chaque établissement en fonction de sa place dans le dispositif (1^{ère} ligne, expert, 2^{ème} ligne), selon un principe de montée en puissance gradué. La nécessité de procédures concernant l'alerte, l'information, la prise en charge, les transferts, la logistique, les ressources humaines – est rappelée. En annexe figurent des outils méthodologiques pour aider les établissements à réaliser leur planification locale, incluant une fiche réflexe pour le risque REB.

Les autres volets du guide concernent l'afflux massif de victimes, les épidémies saisonnières et le risque climatique, le NRC et la prise en charge médico-psychologique de victimes d'événements graves. Cette nouvelle organisation inscrit le REB comme un élément à part entière de la gestion des crises sanitaires, nécessitant une organisation dédiée et un plan de formation à la hauteur de ses enjeux.

Guide complet à télécharger : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf