

8^{ème} Journée nationale REB

Vendredi 24 juin 2022 - Ecole du Val de Grâce (Paris)

Les points forts de la journée

RAPPEL : DEROULE DE LA JOURNEE

MATIN – modération : JM Chapplain

- Introduction – E Valade, M Bavielle, JM Chapplain
- Nouvel ORSAN REB, missions des ESR, liens avec la ville – JM Philippe, S Gilberg
- « REB in the UK » (visio) – J Dunning
- Au sujet d'une alerte en cours, le Monkeypox (table ronde)

JC Lucet, T Lavigne, A Mérens, S Gilberg, N Saidani, R Manaquin, M Etienne

APRES-MIDI – modération : H Coignard

- Patient REB isolé, comment ça se passe ? (table ronde)
- G Bendjelloul, T Perpoint, A Volpé, K Blanckaert, F Chatel*
- La recherche en situation d'émergence – Y Yazdanpanah
- Actualités épidémiocliniques – A Mailles, C Ficko, MC Chopin, F Goehringer
- Synthèse et conclusion – A Bleibtreu, H Coignard

Introduction

La 8^{ème} Journée nationale REB, organisée par la mission COREB nationale en partenariat avec le groupe Emergences de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et le Service de Santé des Armées (SSA), s'est tenue après deux années de pandémie covid et en situation d'alerte internationale au Monkeypox. Réunissant les représentants des ESR de zone, les membres des groupes de travail mobilisés pendant la crise covid, les partenaires de la mission COREB, les représentants des opérateurs nationaux et les autorités sanitaires nationales, elle a été l'occasion de partager les expériences et les questionnements, en y associant des experts extérieurs.

Les réflexions ont porté principalement autour de trois thématiques : l'évolution du dispositif d'organisation sanitaire national REB (ORSAN), la place du patient REB dans sa prise en charge, et la gestion pluridisciplinaire d'une nouvelle émergence, réflexions en lien direct avec l'actualité épidémioclinique du moment.

Dispositif d'organisation sanitaire national REB

ORSAN REB

- Le plan ORSAN REB v2 (2022, encore non publié) s'appuie sur les retours d'expérience de la crise covid et s'inscrit dans une stratégie nationale de résilience destinée à décloisonner les acteurs et à se préparer en profondeur aux crises REB à venir.
- Ses objectifs : sécuriser et optimiser la prise en charge des patients REB (parcours de soins dédié), apporter une expertise de proximité aux ARS (planification et animation), animer le réseau ville-établissements de santé, former et démocratiser le REB (information et implication).
- Il s'appuie sur des Etablissements de Santé de Référence (ESR) régionaux sur la base du référentiel technique ESR REB et se décline chez les opérateurs de soin. Il confie à certains de ces ESR des missions nationales de haute expertise, parmi lesquelles, l'accueil d'une

équipe nationale REB spécialisée pour la prise en charge de patients potentiellement infectés par un agent du groupe 4 ou un agent inconnu.

- Le financement de ces différentes activités est renforcé par des dotations forfaitaires en fonction de la mission de référence assurée par l'établissement de santé, et le réseau est animé par la mission COREB nationale, en lien avec le SSA, dans un esprit de coopération civilo-militaire.

Organisation en ville (plan blanc de la médecine générale)

- En situation d'émergence ou d'épidémie, le médecin généraliste contribue, au-delà de la prise en charge des patients, à l'information de proximité de la population sur le REB, à l'adaptation des mesures collectives, à l'aide aux plus vulnérables, au maintien des soins courants essentiels et à la recherche clinique et épidémiologique.
- Les risques en situation de crise sont les retards et carences de soins, liés à la redondance d'information ou à une communication discordante, à la lourdeur des tâches - notamment administratives - et à la multiplicité des centres de décision. Les retours d'expérience posent la question de la mise à disposition des moyens matériels (EPI principalement) en ville, de la clarification du circuit patient (définition de critères de relais pour la prise en charge en médecine ambulatoire), de l'efficacité de l'information, et de l'organisation de la vaccination et de la recherche.
- Pour cela, le secteur ambulatoire doit être associé en amont dans la réflexion et la coordination REB, et pas uniquement en cas de débordement du secteur hospitalier. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pourraient être un interlocuteur pertinent.

Recherche en situation d'émergence

- La crise covid a montré la nécessité d'une coordination de la recherche, suscitant en 2021 la création de l'ANRS-MIE chargée notamment d'animer, coordonner, évaluer et financer la recherche, sur les maladies infectieuses émergentes (MIE).
- L'agence travaille avec de nombreux partenaires et, après avoir créé notamment la cohorte French covid, met en place une soumission « cohorte générique » avec un protocole pré-validé, afin, en cas d'émergence, de pouvoir démarrer rapidement une recherche sur un nouveau pathogène.
- Un programme est en cours avec la médecine de ville pour développer la recherche en ambulatoire.
- L'ANRS-MIE coordonne le consortium Emergen, pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes émergents, via la génomique microbienne.
- Le Programme et Équipement Prioritaire de Recherche (PEPR) MIE est destiné à concevoir des traitements et stratégies vaccinales.

Place du patient : ressenti du patient REB, conséquences pratiques

- Une étude auprès de patients hospitalisés en chambre REB, avec précautions air et contact (tuberculose résistante, BHRé...), montre un ressenti négatif - anxiété, dépression, stress post-traumatique, culpabilité - et une modification de la relation de soins (moins de passages en chambre, contact altéré par les EPI, soignants moins à l'aise dans la relation de soins, augmentation des événements indésirables). Les patients accueillis dans les chambres REB, mais sans précautions complémentaires (autres infections ne nécessitant

pas d'isolement, comme endocardites, ...) rapportent au contraire une expérience plutôt positive, avec un sentiment de sécurité et de confort.

- L'expérience de la réanimation pédiatrique révèle le bénéfice, pour les patients et la qualité des soins, du maintien des visites, qui doivent être encadrées et accompagnées (au besoin par des bénévoles) pour être acceptées par les équipes.
- Il est rappelé que, juridiquement, tout patient a le droit d'être visité, sauf mention contraire motivée par le directeur de l'établissement, après avis médical.
- L'installation de caméras pour faciliter la surveillance des patients pose de nombreuses questions éthiques et juridiques ; toute vidéosurveillance est soumise à l'accord du patient ; l'installation de hublots et d'alarmes est donc à privilégier.
- La liberté d'aller et venir est un droit fondamental et les soignants ne disposent pas de moyens de contrainte pour faire respecter un isolement, aussi l'alliance thérapeutique doit-elle être au cœur de la relation de soins. L'intégration d'espaces extérieurs (terrasses, jardins) aux projets architecturaux REB peut aider à l'acceptabilité de l'isolement, tout comme l'accès numérique avec l'extérieur (Wifi, tablettes, téléphones...).

L'alerte REB : rôle des différents acteurs, prise en charge REB en UK, actualité épidémioclinique

Focus Monkeypox

- Les spécialistes de la prévention et du contrôle des infections (PCI) recommandent, en situation d'alerte liée à un nouvel agent infectieux, que les mesures de protection répondent à une approche syndromique (virose respiratoire par exemple) et nécessairement maximaliste, à adapter avec l'évolution des connaissances. Dans le cas de Monkeypox, les mesures de protection proposées au départ sont air + contact, et pourront évoluer.
- En médecine ambulatoire, l'organisation de la filière de soins pose la question de la stigmatisation des patients, et celle de l'information spécifique pour la prise en charge en ambulatoire (représentant la grande majorité des cas pour l'épidémie actuelle de Monkeypox, ou de covid).
- L'expérience britannique montre des équipes hospitalières épuisées par la crise covid, et de nouveau sollicitées par la mise en place par l'hôpital d'un suivi resserré des patients en ambulatoire, ceci dans un contexte de stock vaccinal limité.
- Enfin la place des établissements de santé non ESR est essentielle dans la gestion d'une épidémie et là encore peu anticipée. Les ressources sont pour autant incontournables en termes de consultations spécialisées (infectiologie), de lits d'hospitalisation mais aussi d'expertise de proximité auprès des autres acteurs du territoire (collègues hospitaliers, médecine libérale...).

Gestion des alertes REB

- En microbiologie, toute émergence induit une phase initiale sans test diagnostique fiable ; l'encadrement réglementaire est très contraignant, notamment pour protéger les équipes des laboratoires ; des questions demeurent sur la communication des informations médicales entre les équipes cliniques et les laboratoires et sur la traçabilité des échantillons.
- En médecine de ville, la gestion de l'alerte est très hétérogène et nécessite des outils d'échange et de suivi des patients, un accès facilité à l'hôpital (lignes dédiées, infectiologie

référent), des formations adaptées au mode d'exercice, le développement d'actions de prévention. Les filières de prise en charge doivent être clairement identifiées.

- L'expérience de la prise en charge d'un *cluster* familial de fièvre de Lassa à Londres pendant la période covid montre la nécessité de maintenir la vigilance sur tout nouveau risque, de tenir compte des expositions indirectes et de disposer de procédures et formations par simulation. Le Royal Free Hospital accueille les patients REB dans une tente transparente au sein du service, facilitant la surveillance et la relation avec les soignants. La prise en compte de la dimension psychologique est essentielle.
- Le travail de préparation s'appuie sur la veille épidémiologique (notamment assurée par Santé publique France) et la création d'outils d'information et de formation. Un partenariat entre le groupe SPILF-Emergences et la mission COREB nationale permet, en lien avec les sociétés savantes, la rédaction et la diffusion de fiches de synthèse bibliographique sur les MIE, à l'usage des cliniciens.
- L'existence de réseaux professionnels, tels que le groupe COCLICO (cliniciens covid) et, plus généralement, le réseau national REB, est un facteur primordial pour la réactivité et la mobilisation d'experts en situation d'alerte.

Conclusion

Les ESR REB sont au cœur d'un dispositif de prise en charge de patients contagieux, en évolution vers plus de proximité (échelon régional) et de transversalité (meilleure intégration des différents acteurs de la prise en charge, y compris hors hôpital). La réponse s'appuie sur l'expertise (ESR, sociétés savantes...), complétée par une implication de l'ensemble des acteurs du système de santé, comprenant les professionnels de ville et du secteur médico-social (EHPAD) les plus en proximité avec la population et les mieux à même de pourvoir aux besoins immédiats.

Les échanges de la journée ont été enrichis par la participation de nombreux acteurs historiques (infectiologues et hygiénistes d'ESR, référents REB...) et de nouveaux professionnels (EHPAD, médecine de ville...), issus de différentes disciplines et types de pratiques. Une fois de plus ces partages d'expérience ont mis en lumière le rôle essentiel du réseau et de la coordination à toutes les étapes de la prise en charge des patients REB.

A l'avenir, il pourra être intéressant de poursuivre le nécessaire maillage territorial définissant les parcours de soins des patients suspects d'infection REB et de construire une réponse collective en situation de débordement du système de santé.

Les expériences doivent être partagées entre l'ensemble des acteurs, et peuvent constituer un socle pour une formation professionnelle enrichie et pragmatique.

D'une culture de précaution, il est possible d'évoluer vers une culture de prévention et d'anticipation, fondée sur un rationnel fort alliant connaissances scientifiques (approche « *One Health* ») et expériences croisées régionales, nationales et internationales.

Ressources complémentaires

Site de la mission COREB nationale : procédures et référentiels, outils de formation et aide à la prise en charge des patients REB => <https://www.coreb.infectiologie.com>

Messages DGS Urgent du ministère de la Santé => <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

Groupe SPILF-Emergences sur le site de la Société de pathologie infectieuse de langue française => <https://www.infectiologie.com/fr/emergences.html>

Site de la Société française d'hygiène hospitalière => <https://www.sf2h.net/>

Site de la Société française de microbiologie => <https://www.sfm-microbiologie.org/>

Site de Santé publique France : veille épidémiologique => <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Site coronaclac (CMG), aide à la pratique en médecine générale => <https://lecmg.fr/coronaclac/>

Site de l'ANRS-MIE => <https://www.anrs.fr>

Site de la direction des Affaires juridiques de l'AP-HP : réglementation et fiches pratiques => <http://affairesjuridiques.aphp.fr/>

Site du Service de Santé des Armées => <https://www.defense.gouv.fr/sante>