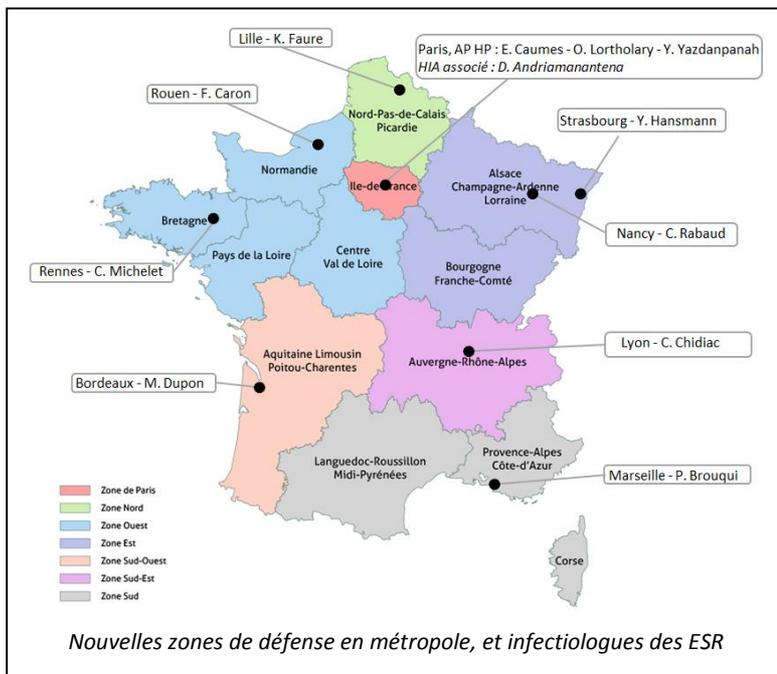




L'esprit de « la Lettre COREB » est de faciliter le partage d'informations et d'expériences entre les professionnels de santé de terrain confrontés aux pathologies infectieuses émergentes, à travers le réseau national des 16 établissements de santé référents (ESR). La tribune, donnant la parole à un ESR, les invite à s'approprier cette lettre pour animer le réseau des ES de leur zone. La rubrique Info-Actus est une sélection de quelques repères documentaires clés. La lettre COREB s'inscrit dans une volonté de préparer et entretenir une réponse cohérente de tous les acteurs, de toutes disciplines, pour une prise en charge globale de patients suspects d'infection REB.

Editorial COREB – Le réseau des ESR pour le REB s'anime...

Mission première de la mission COREB nationale, l'animation du réseau des ESR et de leurs cellules opérationnelles zonales (Coz) REB se concrétise. A ce stade, elle s'intrique étroitement avec la montée en charge de la réflexion sur la stratégie et les modalités de partage de l'information. Le projet d'animation, validé en juin 2016, a pour objet de promouvoir la construction d'une expertise collective, en facilitant les interactions multidirectionnelles opérationnelles entre les acteurs concernés. Il s'appuie sur une journée annuelle, point d'étape et de rencontre des ESR, dont la 3^{ème} est prévue le 29 juin 2017.



Deux groupes de travail inter-ESR, réunissant des professionnels des diverses disciplines impliquées ont élaboré : a) des Procédures, (avec les ESR Nancy, Necker, Bichat, et autres) la dernière étant une « Conduite à tenir générique pour la prise en charge d'un patient suspect de fièvre hémorragique virale », b) un Référentiel de Formation REB (avec les ESR Rennes, Pitié, Rouen, Bichat), en cours d'analyse critique et relecture. Un 3^{ème} groupe, depuis fin 2016, construit un Référentiel technique pour la prise en charge du REB dans le cahier des charges des ESR, s'appuyant sur les travaux préalables réalisés avec les collègues européens (2009), et ceux de la Task Force Ebola (2014-2015). Il pourrait permettre au Ministère de la Santé de disposer, à terme, via les ARS, d'une cartographie actualisée des capacités de tous les ESR, et ES, de toutes les zones. Parmi les projets à venir, l'organisation de la prise en charge des enfants suspects REB est une priorité.

Depuis septembre 2016, des rencontres présentiels avec les acteurs au niveau zonal ont été organisées, visant à activer les Coz REB des ESR, définir leur composition, missions et modalités de fonctionnement et stimuler la mise en route de la mission d'animation zonale des ESR : Coz Est en septembre 2016, avril 2017, et prévue en novembre 2017, Coz Sud-Ouest en septembre 2016, Coz Ouest en février 2017, prévue en novembre 2017, Coz Ile de France en mars et mai 2017, Coz Sud Est en mai 2017.

Les propositions qui émanent de ces travaux seront remises à la DGS et la DGOS. Elles contribueront à nourrir le projet d'évolution des ESR.

Calendrier : 3^{ème} journée de rencontre annuelle COREB-ESR, 29 juin 2017

« Tout seul, on va plus vite. Ensemble, on va plus loin. »

La lettre COREB est l'occasion pour tous d'y contribuer, en l'enrichissant de leurs commentaires bienveillants et constructifs

Ont contribué à la rédaction : JM. Chaplain, H. Coignard, C. Leport, M. Méchain
Contact : sec.lrpi@univ-paris-diderot.fr / Documents COREB sur www.infectiologie.com

ESR Lyon - Histoire de l'isolement infectieux

Interview D Peyramond, par H Coignard ; C Chidiac, T Ferry, M Lardière et T. Perpoint.



Contexte :

Les préoccupations autour des alertes de bioterrorisme sont réapparues au milieu des années 90, dans le contexte de la guerre du Golfe, avec la probable présence en Irak

d'armes non conventionnelles, et une armée irakienne qui restait la dernière au monde vaccinée contre la variole. En 1995 survenait une grande épidémie de maladie à virus Ebola à Kikwit, République Démocratique du Congo, et les autorités sanitaires françaises demandaient de se préparer à la possible prise en charge de personnes exposées. Et à Lyon en 1998, l'autorisation de construction du laboratoire BSL4 était donnée, conditionnée à la création d'un secteur hospitalier de haut isolement pouvant accueillir une éventuelle personne exposée. Depuis les années 70 existait à la Croix Rousse une chambre dédiée à la prise en charge des enfants atteints de varicelle, la « varicellière » ; pièce transformée dans les années 90 en chambre d'adulte en raison des besoins induits par l'épidémie d'infection VIH ; puis en 2000 en chambre de haut isolement, en parallèle de la construction du laboratoire Mérieux BSL4.

Lyon était alors le 1^{er} établissement en France à disposer de ce type de chambre, ainsi que d'une astreinte médicale physique (astreinte Biotox) initialement créée pour réguler les nombreuses suspicions de patients exposés au charbon. Après 2001, les autorités sanitaires françaises ont identifié et équipé des ESR dans chacune des zones de défense et de sécurité.

Utilisation de cette première chambre de haut isolement en France : Isolement SMIT Croix-Rousse 2006-2019

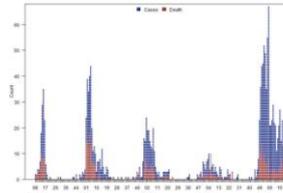


A la période de Noël 2001, un animalier du laboratoire BSL4 mordu par un cobaye infecté par le virus Lassa a été le premier patient hospitalisé dans cette chambre, dans laquelle il est resté 3 semaines en isolement sous ribavirine IV. A Noël 2004, une logicienne, de MSF exposée lors de transports de cadavres infectés en terrain d'épidémie Ebola, y a également été hospitalisée. Par la suite, d'autres patients contagieux y ont été pris en charge (typhoïdes, tuberculoses multi résistantes, et autres alertes REB).

Perspective 2019 - Projet architectural du nouveau SMIT

Les équipes soignantes du SMIT ont été associées à la conception du futur service, participant à la rédaction du programme technique et des fiches de spécifications. Le futur service sera doté de 45 lits, dont 12 en pressions négatives avec sas, et 2 en très haut isolement avec confinement. Le risque de transmission respiratoire virologique et tuberculose a été particulièrement pris en compte. Ces chambres doivent pouvoir être utilisées au quotidien. Les 2 chambres en très haut isolement permettent une marche en avant, et des soins de réanimation y sont possibles.

Grippe A (H7N9) en Chine



Nbre cas humains & décès /semaine, 2013 2017 - OMS

De 2013 à mai 2017 en Chine 1486 cas dont 571 décès (OMS). Il reste important devant tout syndrome grippal d'interroger le patient sur des contacts éventuels avec des animaux sauvages ou d'élevage dans les jours/semaines précédant l'apparition des symptômes.

Fièvre de Lassa au Nigéria

Togo, Bénin, Burkina Faso, Sierra Leone et Libéria : cas sporadiques avec parfois transmission



inter-humaine (notamment soignants). Au Nigeria, pays le plus touché, 283 patients suspects, 56 décès (létalité de 20%). Une recrudescence de cas sporadiques est notée, entre décembre et février, chaque année, dans cette région.

Rougeole

Nouveaux foyers épidémiques en Roumanie. C'est l'occasion de rappeler la gravité des complications chez les enfants (< 5 ans) et les adultes (> 20 ans) de cette maladie hautement contagieuse. Il est essentiel de :

- vérifier le statut vaccinal chez les personnes se rendant en Roumanie ou en revenant avec des symptômes évocateurs,
- porter une attention particulière aux populations précaires en provenance de Roumanie résidant en France, parfois dans des conditions d'accès aux soins difficiles.

Hépatites

Hépatite A en Europe

Depuis un an, plusieurs foyers de cas groupés en Europe, (particulièrement relations homosexuelles masculines). Il est rappelé l'importance de l'éducation et de la vaccination dans cette population, et le signalement des patients diagnostiqués.

Hépatite E

Généralement asymptomatique, mais formes fulminantes possibles chez les patients avec hépatopathies sous-jacentes, et formes chroniques chez des patients immunodéprimés. L'épidémie actuelle au Niger est associée à une mortalité importante chez les femmes enceintes (9.6%).

Arboviroses

Fièvre jaune au Brésil : épidémie en baisse, la vaccination reste indiquée pour les voyageurs. **Chikungunya au Pakistan** : épidémie de grande ampleur, possible extension aux pays voisins (Inde) à surveiller. **Zika** : 1^{ers} cas signalés en Inde.

📖 A lire :

- Kim KH et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. J Hosp Infect. 2017. Epidémie MERS CoV, Corée du Sud, 2015, par un patient de retour d'Arabie Saoudite, 186 cas (99% par transmission hospitalière) dont 38 décès ; 136 personnes contaminés par 3 patients.
- Guven G et al. An unexpected fatal CCHF case and management of exposed health care workers. Int J Infect Dis. 2017. Exposition de 52 soignants de réanimation à une patiente décédée d'une FHV Crimée Congo, de diagnostic reconnu deux jours après son décès. Réflexion sur l'importance des précautions standard, le classement, et la prophylaxie par ribavirine.