



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 des ESR donne la parole à un ESR. L'objectif est de les inviter à s'approprier cette lettre pour construire et animer les réseaux des ES de la 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 – Points forts de la 2<sup>ème</sup> journée des ESR

La deuxième journée des ESR s'est tenue le 30 juin 2016 au Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, et devait rendre compte de la première année effective de la mission nationale COREB. Une centaine de personnes de profils diversifiés ont pu y assister avec une représentation des différentes disciplines et métiers, témoin de la transversalité des intervenants œuvrant dans le domaine du REB. L'accent a été mis sur l'inscription de cette structure nationale dans le réseau clinique EDCARN récemment formalisé par l'OMS. Elle a ensuite exploré la mobilisation des professionnels et des établissements pendant la période inter-crise actuelle. Puis les équipes de la zone Antilles Guyane ont rapporté leur expérience acquise à l'occasion de leur intense activité liée aux alertes récentes de Chikungunya et de Zika. Des travaux spécifiques ont été développés dans le 2<sup>ème</sup> temps de la journée autour de 4 ateliers : formation, animation des cellules opérationnelles zonales, dépistage et classement du patient suspect REB, et enfin recherche en situation épidémique. Cette journée s'est clôturée par un exercice d'analyse collective d'une situation clinique avec un vote interactif.



Source Google Maps

#### Les points forts de cette journée :

- ✓ La mission COREB nationale, à l'initiative du Ministère de la Santé (DGS – CORUSS) et de la SPILF : une approche pluri-professionnelle, multidisciplinaire et opérationnelle (PMO) au service de la prise en charge des patients REB.
- ✓ Au sein du Réseau clinique EDCARN de l'OMS : les cliniciens, acteurs à part entière dans la réponse internationale à une alerte REB, en lien coordonné avec les autres acteurs de santé publique.
- ✓ En contexte épidémique, une expérience innovante de coordination soins et recherche, dans les zones Antilles et Guyane.



- ✓ Des professionnels... aux professionnels : proposition de composition et fonctionnement de la cellule opérationnelle zonale REB.
- ✓ De nouvelles technologies d'apprentissage : interfaces internet et simulations pour animer les formations dans le domaine du REB.
- ✓ Les procédures de dépistage et de classement d'un patient suspect REB : étapes clés pour une réponse adaptée et bien orientée face au risque REB.
- ✓ Les priorités d'action de la mission COREB confirmées par les participants à cette journée : contribution à l'animation des cellules opérationnelles zonales REB et élaboration du référentiel technique pour le cahier des charges des ESR.

**Calendrier : 3<sup>ème</sup> 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

## La tribune des ESR

### Compte-rendu de la rencontre de la cellule opérationnelle zonale Est avec la mission COREB

Prs D Christmann & Y Hansmann (SMIT Strasbourg), Pr C Rabaud (SMIT Nancy)

#### Propositions issues de la Coz Est

- ✓ Cellule opérationnelle zonale pour le risque épidémique et biologique (Coz-REB ou Coz-EB) : appui pour ARS zonale et autres ES.
- ✓ Composition et fonctionnement différenciés entre période de crise et inter-crise :
  - en crise : pilotage assuré par le directeur de l'ESR,
  - en inter-crise : animation par l'infectiologue sous l'autorité du directeur.
- ✓ Interactions de la Coz-REB avec :
  - au niveau zonal : autres acteurs de l'ESR, ARS zonale, autres ES,
  - au niveau national : Coz des autres ESR.

La séance de travail a réuni, à Nancy, le 13 septembre 2016, les principaux acteurs des cellules opérationnelles présentes dans chacun des 2 ESR(H), Nancy et Strasbourg, de la zone de défense Est.

Cette réunion a été organisée sous l'égide de la mission COREB nationale, en présence de l'ARS zonale (représentée par la responsable du département Veille sanitaire – gestion de crises et la conseillère sanitaire de zone). La réunion des différents représentants de ces 2 cellules avait pour objectifs de définir et préciser le rôle d'une possible cellule opérationnelle zonale (Coz) commune aux 2 ESR(H) et les perspectives de travaux communs, à ce niveau.

Dans le cadre du REB, la Coz est notamment chargée de la gestion des patients hautement contagieux et/ou graves. Il conviendra de clarifier sa position par rapport aux structures de gestion du risque NRBC de portée plus large (on proposerait de parler de Coz-EB ou Coz-REB).

En période d'absence d'alerte, il convient de définir la composition d'une « cellule réduite », réunissant infectiologues, hygiénistes, microbiologistes, urgentistes (SAU et SAMU), et représentants des directions. L'animation en serait confiée aux infectiologues sous l'autorité des directeurs. En période de crise, son pilotage est sous la responsabilité des directeurs.

Le travail inter-crise consisterait à préparer l'organisation de l'activité des ESR en cas d'alerte. Elle devrait se baser sur une réflexion nationale pour des raisons d'homogénéisation des pratiques et des moyens mis à disposition dans les différents centres.

La Coz doit aussi préparer - organiser - gérer la réponse globale dans son « bassin de santé » (zone de défense). La rédaction des procédures devrait être partagée et être le support de formations concourant à l'animation en réseau des ES de la zone.

Certaines missions sont « permanentes » mais peuvent être complétées par des missions spécifiques, en particulier en fonction de la nature des alertes.

Afin de permettre une organisation pertinente et efficace, la Coz interagira de façon privilégiée, au niveau local, avec les autres acteurs des ESR, l'ARS zonale, et les ES de la zone, et, au niveau national, avec les Coz des autres ESR.

Pour la zone Est, le principe de 3 réunions par an est envisagé respectivement à Nancy, Strasbourg et au niveau national (journée COREB des ESR).

## Info - Actus

### Pour le clinicien \* : vigilance REB

\* à partager avec les médecins de premiers recours (service des urgences, médecins généralistes et médecins d'autres spécialités)

→ Attirer l'attention des professionnels de santé sur des pathologies infectieuses, parfois peu connues, objet de modifications épidémiologiques en cours, pour les intégrer dans la démarche diagnostique et thérapeutique.

#### Hépatite A

Penser à l'hépatite A en cas de prise en charge d'un patient avec hépatite aiguë au retour d'une zone d'endémie ; des tensions d'approvisionnement en vaccin pouvant entraîner un risque accru de contamination.

#### Virus Zika

France métropolitaine en 2016 : plus de 1000 cas importés, dont 51 femmes enceintes, avec 5 cas de complications neurologiques et 11 cas de transmission sexuelle documentés. Déplacement de la dynamique épidémique en Asie du Sud-Est (Singapour, Thaïlande) ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(16\)30270-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(16)30270-5.pdf)).

#### Fièvre jaune

Fin août 2016, l'OMS ne considère plus l'épidémie en Afrique de l'Ouest comme une urgence de santé publique de portée internationale, (déclarée le 19 mai 2016). Une seule injection de vaccin contre la fièvre jaune dans la vie suffit pour répondre à l'obligation réglementaire (amendement du Règlement Sanitaire International du 16 juillet 2016). Un avis du HCSP en précise le rappel possible dans des populations ciblées (femme enceinte, immunodépression, enfant < 2 ans).

#### Fièvre Crimée-Congo

En août 2016, en Espagne, 1er cas autochtone (transmission par les tiques) dans la région de Castille-et-Leon (Nord-Ouest de Madrid) et une transmission nosocomiale (infirmière). Il est rappelé que la transmission interhumaine est possible à partir des liquides biologiques d'un patient infecté.

Diagnostic à considérer principalement au retour du Pakistan et d'Inde ; virus également présent en Afrique, dans les Balkans, en Europe centrale.

Présence du vecteur (tique du genre *Haylomna*) signalé dans le Sud de la France (Camargue) et en Corse sans que le virus ait été identifié.

#### Poliomyélite

En juillet-août 2016 au Nigéria « réémergence » du poliovirus (de type 1 ; PVS1) après plus de 2 ans sans détection ; co-circulation du poliovirus (de type 2) dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2). Actuellement 3 pays avec circulation de virus sauvage (Pakistan, Afghanistan, Nigeria).

#### Virus West-Nile

Cas autochtones en Roumanie (Bucarest (Sud) et Braila (Est))  
206 cas confirmés en 2016 dont 8 décès. Présence du réservoir et du vecteur *Aedes albopictus* en France (couloir migratoire et extension de la zone d'implantation).



#### Grippe aviaire à virus H5N8

Huit foyers de virus aviaire H5N8 dans les élevages de volaille (Sud-Ouest) et deux en faune sauvage (Nord). Pour mémoire : aucun cas de transmission à l'homme. Mais cas décrits avec d'autres virus aviaires, notamment H5, principalement en Asie (formes graves). Au 5 décembre 2016, élévation du niveau de risque pour les élevages sur le territoire national.

**A lire** : PREVAIL II Writing Group; Multi-National PREVAIL II Study Team. A Randomized, Controlled Trial of ZMapp for Ebola Virus Infection. N Engl J Med 2016 Oct. 375:1448-56.