



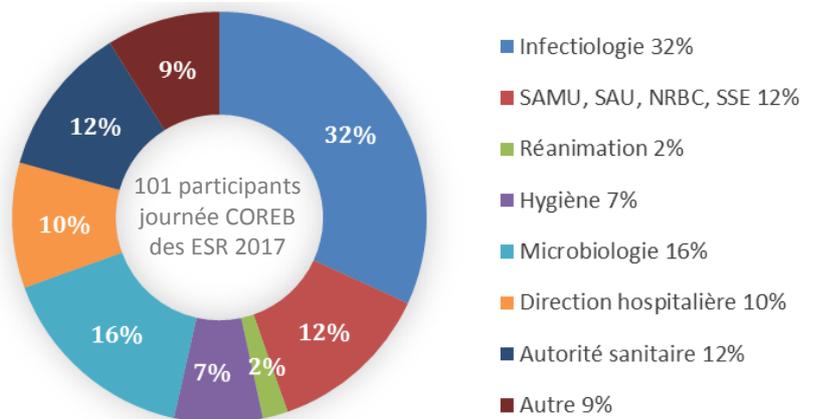
L'esprit de « la Lettre COREB » est de faciliter le partage d'expériences et d'informations entre les professionnels de terrain du réseau national des 16 établissements de santé référents (ESR) pour le REB. L'objectif est de les inviter à s'approprier cette lettre pour construire et animer le réseau des ES de leur zone. La tribune des ESR donne la parole à un ESR. La rubrique Vigilance REB est une sélection de quelques repères épidémiologiques clés. La lettre COREB s'inscrit dans une volonté de préparer une réponse multidisciplinaire cohérente de tous les acteurs pour la prise en charge des patients suspects d'infection REB.

Editorial COREB – Points forts de la 3^{ème} Journée COREB des ESR

Organisée le 29 juin 2017, à l'UFR de médecine site Villemin de l'université Paris Diderot, la journée, lieu d'échanges entre une centaine de participants, médecins, cadres et administratifs des ARS, des ESR et autres ES, et des représentants des opérateurs et autorités sanitaires nationaux a été un temps fort de l'animation du réseau des ESR et de leurs cellules opérationnelles zonales (Coz) REB.

Inaugurée par le retour d'expérience récent d'une fièvre hémorragique de Crimée - Congo des collègues espagnols, elle a donné ensuite la parole aux Coz réunies durant l'année passée, pour proposer des éléments communs de définition, composition, missions et modalités de fonctionnement des Coz REB, contribuant à un futur décret sur les ESR. Quatre ateliers ont permis de partager les points de vue et d'identifier les priorités ci-dessous.

Cette journée a été clôturée par la présentation de l'organisation originale pour le REB d'une équipe mobile d'infectiologie d'un ES non ESR, l'hôpital d'Ajaccio.



Les points forts suivants ont été soulignés :

- En perspective d'une alerte REB, éléments de base de la réponse pré-inscrits, et opérationnels au quotidien, dans la prise en charge des patients et l'organisation de l'hôpital ; notamment application systématique des précautions standards d'hygiène.
- Diagnostic d'infection REB inattendue, serait facilité par accès exhaustif aux données d'épidémiologie nationale et mondiale de santé animale dans la littérature.
- Texte réglementaire attendu précisant la définition, la composition, la mission d'animation des cellules opérationnelles zonales REB (ou Coz REB des ESR) déterminant pour la mobilisation de l'ensemble des ESR et ES non ESR de la zone.
- Equipe mobile d'infectiologie, possible contribution à l'organisation du conseil REB, dans les autres ES et ESR, selon modèle original de la Corse.
- Identification d'axes de travail par mise en commun des conclusions des Coz : implication des ES non ESR dans la préparation, groupe dédié « pédiatrie REB ».
- Moyens dédiés REB adaptés nécessaires aux ESR pour la maintenance, en période inter crise, des actions d'animation zonale et de formation.

Les priorités suivantes ont été identifiées dans les ateliers :

- Identifier les référents soignants et administratifs REB de l'ESR.
- Inscrire le projet d'animation REB, incluant un plan de formation dans le projet d'établissement .
- Répéter l'interrogatoire, pour consolider la fiabilité des informations, basée sur une relation de confiance médecin – patient.
- Recourir aux services compétents pour les questions éthico-réglementaires liées à la mise en isolement contre la volonté d'un patient suspect REB.
- Rendre disponibles les kits pour diagnostic microbiologique validés par les CNR dans les laboratoires d'ESR pour raccourcir au mieux les délais diagnostiques et thérapeutiques.
- Réaliser un diagnostic rapide pour la mise en place des précautions appropriées ou la levée de doute, autorisant le diagnostic alternatif et les traitements optimaux.
- Recourir à l'infectiologue référent (crucial) pour évaluer la probabilité d'infection REB et mobiliser les 1^{ères} mesures de prise en charge du patient tout en protégeant la collectivité.
- Ne pas différer le traitement des urgences vitales, avec les précautions standards, chez un patient contact d'un patient atteint d'infection REB suspecte, possible ou confirmée.

S. Zamaron et F. Negre-Le Guillou : Direction Qualité et Gestion des Risques, T. Pistone et D. Malvy : Service de Maladies Infectieuses et Tropicales.

La cellule opérationnelle zonale Sud-Ouest de l'ESR de Bordeaux s'est réunie à deux reprises en septembre 2016 et octobre 2017. Son pilotage est assuré par la Direction Qualité.

La participation est multidisciplinaire et multi-professionnelle assurant une cohésion de la réponse et de l'organisation interne : représentants de l'ARS, cellule REB de l'ESR, infectiologues, réanimateurs, hygiénistes, microbiologistes, cellule NRBC/SSE, et responsable du plan blanc, avec une présence notable des cadres de santé.

L'organisation de cette Coz est en pleine structuration. Elle s'appuie sur un *groupe restreint d'analyse opérationnelle*, composé du binôme direction/infectiologie, renforcé des compétences nécessaires : microbiologie, hygiène, responsable médical du plan blanc. Ce groupe permet le décryptage des signaux et alertes externes comme les MARS, fiche COREB (type peste), assure une traduction des informations essentielles à usage interne et l'accompagne en définissant son périmètre de diffusion.

Sur le plan opérationnel, *l'alerte REB est gérée par l'astreinte en médecine tropicale, rémunérée*, assurée 24h/7j par les infectiologues. Elle déclenche la diffusion de l'information sur la mailing list d'astreinte, à chaque alerte ou prise en charge d'un patient, suspect ou cas possible.

La formation participe également à la préparation de l'ESR pour la prise en charge des patients REB. Un nouveau dispositif, piloté par l'encadrement du CESU et la cellule NRBC/SSE, va proposer en 2018, *une formation graduée en fonction de l'exposition des professionnels au REB*.

Niveau 1 : une demi-journée annuelle concerne tout agent de l'établissement, en plénière, et aborde les premières mesures en cas d'arrivée d'un patient REB.

Niveau 2 : une demi-journée annuelle concerne les professionnels des services de première ligne, SAMU, urgences, SMIT, réanimation, maternité, pédiatrie, laboratoires ; le contenu aborde l'accueil, les soins et les premières mesures barrières (rappel des précautions standard et complémentaires), le port d'EPI (Equipement de Protection Individuel), la formation est réalisée par un référent soignant SSE.

Niveau 3 : une journée annuelle concerne les référents soignants SSE/référents hygiène. Elle se centre sur les mises en situation de soins. Le contenu comprend une information plus approfondie sur le REB, les mesures d'hygiène, l'entraînement à l'habillage et déshabillage en EPI, et une demi-journée en atelier soignant révisant la technique de soins, les gestes d'urgence et la conduite à tenir en cas de malaise du soignant, en EPI.

Enfin la mission d'animation de l'ESR implique la participation des deux autres CHU de la zone : Limoges et Poitiers. Une étape prochaine prévoit l'ouverture vers ces autres établissements pour une réunion à venir.

Grippe saisonnière

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/grippe-2017-2018-messages-forts-coreb.pdf>

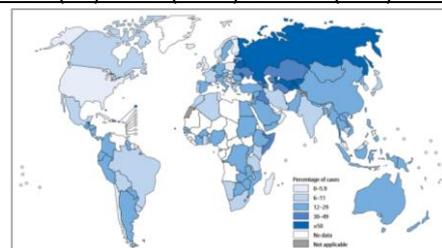
Hantavirus

Nombre croissant de néphropathies épidémiques (228 cas, jan. à nov. 2017) à Hantavirus (majoritairement virus Puumala). Contamination par aérosols d'excreta de rongeurs infectés. Pas de transmission interhumaine. Zones endémiques : Europe du Nord, Belgique, Nord-Est France, Ouest Allemagne.

Bactéries multi-résistantes aux antibiotiques

C'est un enjeu majeur de santé publique internationale.

Tuberculoses (TB) multi (MDR) et ultra (XDR) -résistantes



Source : OMS - 2017

MDR *Mycobacterium tuberculosis* = résistance à, au moins, isoniazide et rifampicine. XDR Mt = MDR + résistance à fluoroquinolones + amikacine ou kanamycine ou capréomycine.

MDR TB : dans le monde, 500 000 nouveaux cas/an dont 10% XDR, pour moitié en Inde, Chine et Russie ; en France, environ 100 cas/an. Efficacité insuffisante du traitement (54% MDR TB, 34% XDR TB) : isolement respiratoire strict - prises de traitement contrôlées indispensables, avec questions éthico-juridiques si refus du patient.

Bactéries hautement résistantes émergentes (BHRE)

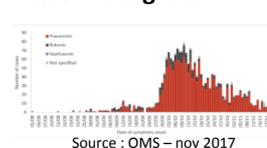
Circulation communautaire accrue d'entérocoques résistants à la vancomycine, et d'entérobactéries productrices de carbapénémases. Risque d'importation.

☞ Si séjour récent en pays à risque avec hospitalisation, **penser à** ⇒ portage BHRE

- dépistage,
- application stricte des précautions complémentaires contact,
- dépistage des patients contacts,
- gestion coordonnée de ces situations.

☞ **Importance de l'application rigoureuse des précautions standards dans toute situation de soins.**

Peste Madagascar



Source : OMS – nov 2017

Vague épidémique, août à nov. 2017, 2348 cas (patients suspects, cas probables ou confirmés) ; 81 soignants infectés, 76% peste pulmonaire, létalité 8,6%.

MERS CoV

Comme depuis 2012, pic annuel de patients suspects MERS Coronavirus en sept. à oct. 2017 (retour de Hadj). Aucun cas confirmé en France. Accueil, diagnostic et prise en et orientation à revoir et anticiper.