



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 participer à préparer une réponse cohérente de tous les acteurs, de toutes disciplines, concernés par la prise en charge globale des patients suspects d'infection REB.

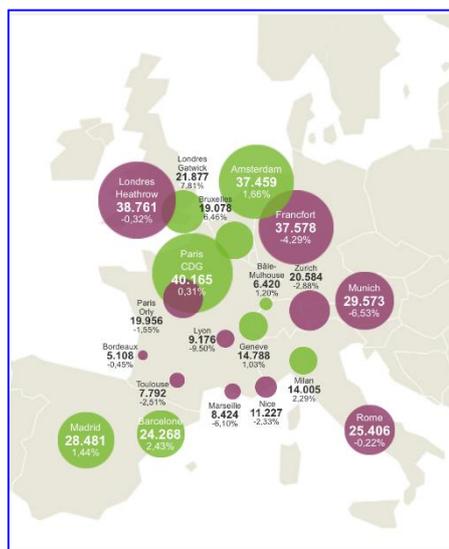
Editorial COREB - Vers une réflexion partagée sur la prise en charge des patients suspects d'infection REB en Europe

Une réunion de travail de partenaires cliniciens européens impliqués dans la prise en charge des patients suspects d'une pathologie infectieuse potentiellement hautement contagieuse et / ou grave a eu lieu à Paris le 2 février 2016. L'objectif était d'explorer les intérêts communs et les possibilités de travail en réseau, en articulation cohérente avec le réseau clinique international ECDARN (Emerging Disease Clinical Assessment and Response Network, <http://www.who.int/csr/edcarn/en/>). Le réseau clinique EDCARN, dont la première réunion officielle s'est tenue en avril 2016, vient compléter les réseaux plus anciens de surveillance épidémiologique et de diagnostic microbiologique mis en place par l'OMS.

Les 8 pays conviés ont partagé leurs organisations, à partir de l'expérience récente de l'alerte Ebola : préparation, formations, interface entre cliniciens et autorités sanitaires, transport des échantillons biologiques, communication via les médias, décisions des pouvoirs publics en terme de moyens dédiés. Deux priorités ont été abordées en atelier de travail :

- 1) la prise en charge du patient suspect REB dans les services d'accueil des urgences,
- 2) le « cahier des charges » des unités d'isolement.

La dimension recherche clinique a été présentée : essais cliniques, cohortes, aspects éthiques, et le besoin identifié de travaux complémentaires pour améliorer leur préparation et leur déroulement en situation d'urgence sanitaire.



Trafic aérien en 2014, source DGAC

L'inscription du réseau COREB français dans son environnement géo-politique peut permettre de le stabiliser et de le dynamiser, avec au premier plan, les interactions opérationnelles interdisciplinaires entre professionnels concernés, favorisant le partage de cultures et de pratiques de soins différentes. Cette démarche de réflexion coordonnée transfrontalière n'entre pas en contradiction avec les travaux nationaux, et pourrait au contraire apporter à la fois, une certaine complémentarité, et une certaine consolidation des organisations nationales. Elle pourrait conduire à la construction d'un réseau régional européen, lui-même support du "réseau de réseaux" que pourrait représenter le réseau international.

De façon concrète, il a été décidé d'actualiser et mettre en commun l'inventaire des capacités (à partir de celui réalisé en 2009 par l'EUNID-European Network for Infectious Diseases). Il est également prévu des journées de rencontres et d'échanges régulières des cliniciens européens comme à Berlin en avril 2016.

Calendrier : 2^{ème} Rencontre annuelle COREB-ESR, 30 juin 2016

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

La lettre COREB est l'occasion pour tous de contribuer à la moduler de leurs commentaires bienveillants et constructifs

Formation des équipes soignantes au risque épidémique et biologique (REB) : l'ESR de Rennes

Mme Y Gautier (EOH), Mme E Bougeard (SMIT), Dr JM Chaplain (SMIT- COREB), Pr C Michelet (SMIT).

La Formation REB 2016 à Rennes

- ✓ Soignants des SMIRM, SAU, SAMU/SMUR, radiologie
- ✓ Tout agent infectieux REB
- ✓ Théorie : 1 h ; Pratique : 2 h 30
- ✓ 1 fois/an ; 400 personnels
- ✓ Attestation par la Formation Continue du CHU

Le maintien des compétences acquises pour la gestion d'un patient REB par les équipes soignantes impliquées au cours de l'alerte « Ebola », doit être désormais inscrit dans la continuité du plan de formation des ESR.

L'enjeu est de capitaliser cette expérience qui a demandé un effort important des équipes impliquées et des directions hospitalières, et qui a mobilisé de nombreux et multiples professionnels soignants, techniciens et administratifs, tant sur le plan individuel qu'en terme d'organisations et de procédures mises en place.

L'ESR de Rennes s'est engagé à assurer une formation, à l'initiative, et co-pilotée par l'unité d'Hygiène et le service de Maladies infectieuses et réanimation médicale (SMIRM). Le plan de formation a été élaboré et mis en œuvre par les cadres de santé de ces services associant le cadre supérieur du pôle de rattachement.

Il a pour ambition de former chaque année 400 personnels appartenant au SMIRM, aux services d'accueil des urgences (SAU adultes, pédiatriques, gynécologiques, cardiologiques), au SAMU/SMUR et au service de radiologie.

La formation intitulée « Maladies Hautement Contagieuses » couvre l'ensemble des pathogènes ayant fait l'objet d'alertes spécifiques : fièvres hémorragiques virales, Mers-Coronavirus, gripes malignes, tuberculose MDR et XDR, arboviroses... Le contenu comprend une formation théorique d'1 h actualisée sur ces pathologies, réalisée par un infectiologue, suivi d'un atelier pratique de 2 h 30, animé par une infirmière hygiéniste et une infirmière référente du SMIRM. Chaque soignant prend connaissance des différents EPI et s'entraîne à s'habiller, se déshabiller et gérer les déchets.

Les infirmières référentes du SMIRM s'engagent à accompagner la diffusion des bonnes pratiques auprès de leurs pairs dans les services. Une attestation est délivrée par le département de la Formation continue à chaque soignant à l'issue du programme. Cette formation est obligatoire et est intégrée dans le plan de formation de l'établissement. La programmation prévue pour l'année 2016, sera reconduite les années suivantes.

Il est indispensable d'assurer une coordination et une articulation avec les formations déjà existantes délivrées par le CESU/NRBC de la zone de défense avec la perspective de partage des connaissances, des moyens de formations ou des supports au sein des établissements de santé de la zone.

L'ensemble de la formation - contenu, périmètre, rythme - doit pouvoir s'adapter, de façon réactive, à la survenue d'une alerte potentielle.

Elle mérite d'être conçue en tenant compte des besoins des services : SAMU, SAU où les soignants vont devoir gérer une étape transitoire dans la prise en charge du patient, versus SMIT/Réanimation où va se dérouler la prise en charge thérapeutique spécifique.

La montée en charge et la pérennité de ce programme nécessite la mobilisation de moyens, tant humains que matériels, soigneusement ajustés au contexte sanitaire.

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. Il importe d'intégrer ces informations dans la démarche diagnostique et thérapeutique devant un patient suspect d'infection.

Fièvres hémorragiques virales (Ebola - Lassa) – Afrique de l'Ouest
Pas de nouveau cas **Ebola** depuis avril 2016. **Lassa** endémo-épidémique, transmission par les rats en zone d'endémie, et interhumaine (nosocomiale +++); incubation maximale 21 jours. Epidémie depuis août 2015, Nigéria, Bénin, Togo et Libéria. Récemment, un médecin américain avec un cas secondaire, et une touriste suédoise. Traitement spécifique par ribavirine IV (stocks ESR), dès confirmation du diagnostic/PCR (CNR Lyon Pasteur et L3 habilités).

Fièvre jaune (vecteur *Aedes aegypti*) – Angola, RDC, Ouganda
Foyer Angola-RDC : plus de 300 décès en quelques mois, extension au Kenya et en Chine. Autre foyer en Ouganda. Campagnes de vaccination de masse en cours. Dans ce contexte épidémique, une seconde dose de vaccin chez les personnes vaccinées > 10 ans est recommandée (BEH, Recommandations aux voyageurs 2016).

☞ **Infection à virus Zika – Amérique Latine et région Antilles-Guyane**
Epidémie en cours dans plus de 50 pays, urgence de santé publique internationale (carte détaillée à jour, cf. site ECDC). Le plus souvent asymptomatique ou bénigne, mais tropisme neurologique (principalement microcéphalies si infection de la femme enceinte, et syndromes de Guillain-Barré). Transmission par piqure de moustique (*Aedes aegypti*), contamination sexuelle possible : recommandations de prévention anti-vectorielle pour les voyageurs, report de voyage pour les femmes enceintes. Déclaration obligatoire en France, cf. site InVS. Risque "faible à modéré" de propagation en Europe. En France métropolitaine : **plan national anti-dissémination des arboviroses** : surveillance *A. albopictus* niveau 1, mai à novembre 2016, dans 30 départements (<http://www.signalement-moustique.fr/colonisers>).

Rougeole – Pays européens (UK, Espagne, Belgique, Irlande, Danemark), et hors Europe (USA, Afrique, Asie). Couverture vaccinale non optimale en France et contexte de mouvements migratoires actuels : rappel aux personnels de santé non immunisés de se faire vacciner.



MERS coronavirus – Péninsule Arabique
Epidémie semble s'éteindre, rares cas isolés, Arabie Saoudite - Qatar.

Grippe aviaire – Chine
Foyers de gripes graves H7N9 et H6N6. Exposition aux volailles souvent notée, pas de transmission interhumaine... Oseltamivir seul antiviral disponible, efficacité liée à la précocité d'administration.

A lire : Yamada et al. Policy: Security spending must cover disease outbreaks. *Nature*. Plaidoyer pour un effort international en recherche et développement pour la préparation aux épidémies. Avis HCSP Zika, et vaccination fièvre jaune :
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=545>
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=531>

Attendue 2016 : actualisation Règlement Sanitaire International