

Editorial – La covid 19, un révélateur multicolore

Après un an de covid 19, nous questionnons encore nos pratiques, organisations et perspectives. Les espoirs du début 2021 (vaccins, incidence limitée...) ont été douchés par les difficultés du terrain et l'émergence des nouveaux variants. Pourtant la pandémie, dans sa durée, révèle tout autant nos fragilités que nos capacités de résilience.

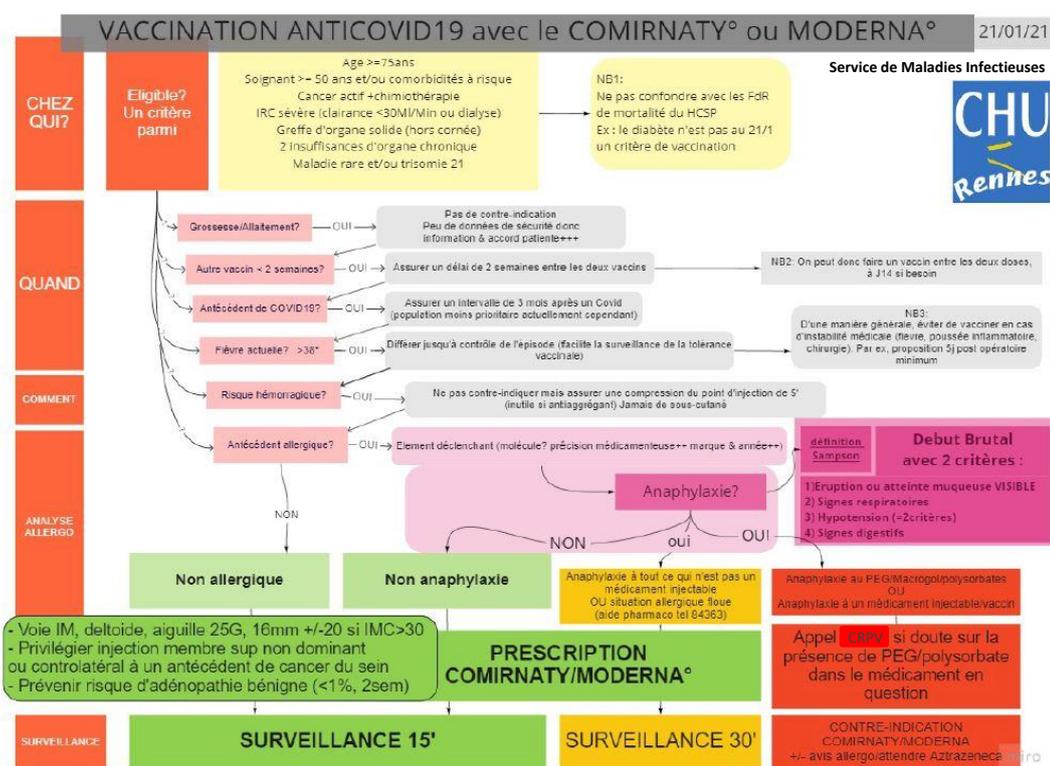
La nécessité vitale du collectif - Que nous apprend cette crise ? Au grand public, elle révèle l'intérêt de l'infectiologie dans sa transversalité et l'importance de certaines professions peu visibles et mal payées (AS...). Aux soignants, elle rappelle la réalité des émergences auxquelles il faut se préparer en « temps de paix » ; aux professionnels de l'hôpital et de la ville, la nécessité du multidisciplinaire et de la coopération horizontale. La cinétique longue et fluctuante du REB impose la prise de décision en situation d'incertitude : « *Ma vie de marin m'a appris que, dans la tempête, il faut s'adapter, se concentrer, rester calme, décider, ne pas juger et rassembler* »

(Amiral Lajous, Marine nationale).

Le terrain, le terrain, le terrain... La covid 19 a aussi révélé la nécessité d'améliorer l'implémentation sur le terrain des décisions politiques et des recommandations d'experts, en tissant collectivement des liens entre la doctrine et sa mise en œuvre pratique. La mission COREB s'est donné pour objectif d'y contribuer activement, en confortant ses trois missions phares auprès du réseau des acteurs de première ligne du risque épidémique et biologique – animation, formation, aide à la pratique – et en développant ses interfaces avec les sociétés savantes, dans un périmètre élargi au-delà du monde hospitalier. Ne baissons pas les bras, nous avons encore à faire et à apprendre ensemble.

La mission COREB nationale vous adresse ses meilleurs vœux pour cette année charnière : restons d'autant plus soudés, bienveillants mais vigilants !

Partage d'expérience - Drs F Bénézit et M Baldeyrou, service de maladies infectieuses, CHU Pontchaillou Création d'un centre de vaccination en urgence, une expérience singulière du CHU de Rennes



Le lundi 4 janvier 2021, l'année commence avec une consigne ministérielle d'ouvrir sans délai des centres de vaccination contre la covid 19 avec les **1ères doses du vaccin COMIRNATY®** de Pfizer. Dans la journée, nous débutons des vaccinations dans notre service de consultation afin de lancer sans délai l'expérience de terrain. Côté médical, chaque médecin du service avait fait son analyse et la prescription n'a pas posé de souci. La difficulté est surtout venue sur un plan opérationnel : Où ? Comment ? L'obligation d'enregistrer la vaccination sur le site Vaccination Covid, alors absent, est un exemple

d'incertitude qu'il a fallu gérer. La conséquence a été de maintenir des médecins à ce poste le temps d'en savoir plus, erreur qui finalement a inutilement détourné des médecins de l'acte médical de la prescription ou du soin des malades. D'autres centres ont fait différemment et ils ont eu bien raison.

Rapidement, une organisation correcte est en place, dès la fin de cette semaine 1. Pour autant la consigne suivante pour la **semaine 2** a été de vacciner un maximum. La question de la capacité maximale d'un bâtiment, d'une chaîne de vaccination a montré la complexité d'un établissement hospitalier qui cloisonne les différentes fonctions. Capacité horaire d'une secrétaire pour faire les entrées administratives ? capacité horaire d'un médecin à consulter ? capacité horaire d'une infirmière à injecter ? Tout

le monde a fait des efforts et nous avons plus que doublé notre capacité, dépassant les moyens d'un maillon faible de la chaîne, la connectique informatique.

La 3^{ème} semaine de janvier a été celle de la délégation des tâches. Intégration dans un circuit de médecins retraités ou de spécialistes éloignés des concepts de la vaccination. Intégration d'une équipe d'infirmière élargie. Intégration de patients de plus de 75 ans, avec parfois des handicaps à respecter (déshabillage, malentendant, etc.). Un travail de synthèse a donc été nécessaire. Il en résulte une capacité de **6 à 8 patients par heure, pour les secrétaires et les infirmières. La consultation médicale du centre n'est nécessaire que dans moins d'un tiers des cas. Un médecin assure donc facilement 3 à 4 lignes d'injections** par les infirmières. Il a fallu faire aboutir un protocole en conservant un objectif de vaccination de masse. Cela nécessite de ne pas penser à tous les cas particuliers mais à un protocole qui maintient un niveau de sécurité acceptable pour tous et ne sature pas les lignes d'avis. Un algorithme est proposé à chaque médecin participant au centre (cf. illustration). La pharmacovigilance peut analyser les excipients en cas d'allergie à un médicament identifié. Cela limite fortement le recours à un avis allergologique.

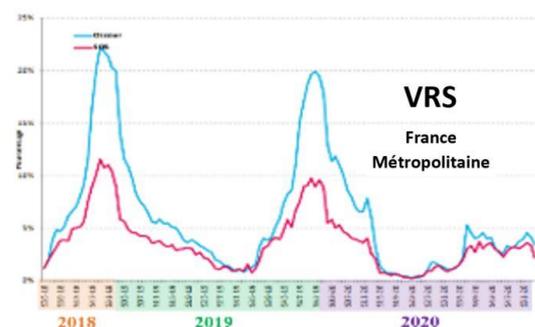
4^{ème} semaine, les centres de vaccinations en ville prennent eux aussi leur essor. L'activité hospitalière est recentrée sur la vaccination des patients intra-hospitaliers et des soignants. L'objectif est de limiter le risque de cluster intra-hospitalier, élément clé du maintien des organisations existantes, par définition plus robustes que celles inventées (comme les centres de vaccination). Reste la question de la vaccination des contacts autour d'un cluster, mais cette question est prévue pour la 1^{ère} semaine de février.

Vigilance REB - 25/01/2021



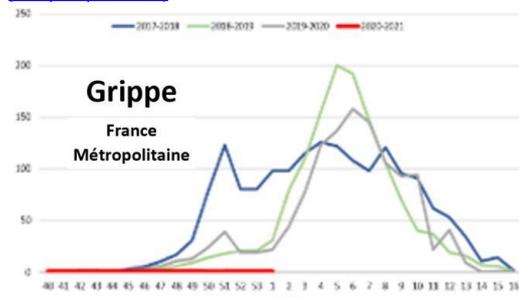
Bronchiolite et grippe en métropole

En raison des mesures barrière renforcées, et comme attendu, il est constaté une absence de circulation active des virus grippaux et une circulation très modérée du VRS actuellement en France métropolitaine. Les chiffres sont très inférieurs à ceux observés la même semaine les années précédentes, notamment pour les virus grippaux : seuls 11 virus grippaux détectés (10 en milieu hospitalier et 1 par le réseau Sentinelles) dans différentes régions, dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.



Proportion des passages aux urgences (OSCOUR) et des actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite parmi les passages ou les actes médicaux toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 35/2018 à 01/2021.

Source : [Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 2. Saison 2020-2021. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

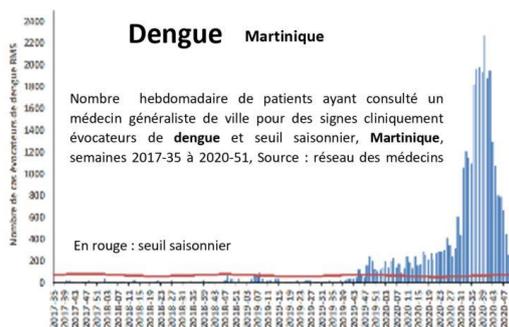


Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en médecine ambulatoire, semaines 40/2017 à 01/2021.

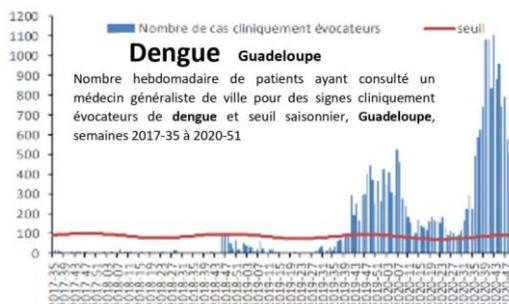
Source : [Bulletin épidémiologique grippe, semaine 2. Saison 2020-2021. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Arboviroses (zone Antilles)

L'épidémie de dengue se maintient mais le nombre de cas cliniquement évocateurs en Martinique et Guadeloupe en semaine 2020-51 est estimé respectivement à 180 et 280, versus 220 et 500 en semaine 2020-50, supérieur au seuil saisonnier. Ces diminutions sont également constatées à St Barthélemy et St Martin. L'ampleur de cette épidémie, la plus importante depuis plus de 10 ans, pourrait s'expliquer par la difficulté de maintien des mesures de lutte anti-vectorielle du fait de la pandémie de covid 19.



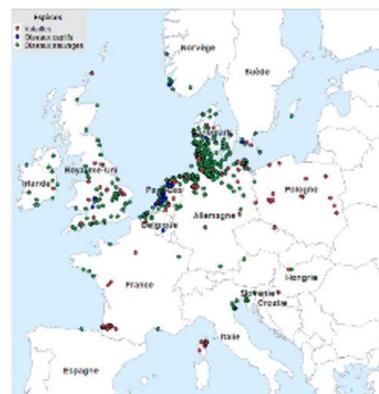
Source : [Surveillance de la dengue en Martinique. Point au 24 déc. 2020. \(santepubliquefrance.fr\)](#)



Source : [Le bulletin de santé publique de surveillance de la dengue 05-2020.pdf \(guadeloupe.gouv.fr\)](#)

Influenzae aviaire hautement pathogène (IAHP)

Du 16/11/2020 au 06/01/2021, 66 notifications relatives à des volailles/oiseaux captifs ont été réalisées dont 53 dans le seul département des Landes ; la plupart ont été confirmés comme associés à une infection par un virus H5N8 hautement pathogène. Il est rappelé que des transmissions humaines anecdotiques ont été décrites à partir de ces virus aviaires, sans aucune transmission interhumaine documentée. Une vigilance des cliniciens autour de ces foyers à haute densité virale est conseillée.



Localisations des cas sauvages et foyers domestiques/captifs d'IAHP H5Nx en Europe confirmés entre le 20/10 et le 06/01/2021 inclus.

Source : [Suivi IAHP en Europe : point au 06/01/2021 inclus \(Plateforme d'épidémiologie en santé animale\) et influenza aviaire : le point sur la situation en France \(ministère de l'Agriculture\)](#)

Retrouvez et téléchargez la procédure COREB : [« Infections à virus grippaux émergents HxNy » \(août 2017\)](#)