

### Edito

L'acquisition puis la transmission de nouvelles connaissances et compétences constituent un enjeu essentiel en contexte de crise. La formation au Risque Epidémique et Biologique (REB) est aussi un élément de réassurance des équipes, fédérateur et structurant.

La mission nationale COREB a mis en place, en partenariat avec l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (ANCESU), la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), et avec les expertises complémentaires de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et de la Société française de microbiologie (SFM), une offre de formation multisupports dédiée à la COVID-19, centrée sur l'articulation pluridisciplinaire entre les approches pédagogique et scientifique.

### Formation nationale REB

Au cours des 8 derniers mois, trois formations nationales REB ont ainsi été organisées sous forme de webinaires proposant un temps d'actualisation des connaissances (en virologie, hygiène, thérapeutique puis vaccination) suivi d'un focus sur une thématique. Ont été traités successivement la protection des soignants (équipements, procédures, quiz interactifs), la vaccination (état des connaissances, fake news, mise en œuvre), puis le retour d'expérience des formateurs dans différents types d'établissements de santé (référénts REB, CHU, hôpitaux de proximité, publics et privés). Ces sessions s'adressaient aux formateurs REB de tout le territoire et rassemblaient en moyenne 300 participants, médecins ou paramédicaux, principalement issus de l'hygiène, des CESU ou de l'infectiologie. Elles sont

enregistrées et le *replay* ainsi que les présentations sont disponibles [sur le site web de la mission COREB](#). Sans remplacer l'échange présentiel, le format distanciel a permis à de nombreux professionnels limités par le temps ou l'éloignement, d'accéder à ces formations.

### Perspective

Mise en œuvre en situation de crise, cette approche associant Sociétés savantes et ANCESU sera poursuivie pour proposer un contenu de formation de référence permettant la déclinaison territoriale d'enseignements à destination des professionnels de santé dans le domaine du REB. A ce titre, il est important que les Etablissements de Santé de Référence, actuels et à venir, puissent contribuer, coordonner et développer ces formations « en temps de paix », s'appuyant sur leurs expertises locales (infectiologues, microbiologistes, hygiénistes, référénts SSE) mais également pédagogique. L'objectif serait alors de faciliter l'accès à des connaissances actualisées de façon graduée à l'ensemble des acteurs concernés, hospitaliers, libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens) et du médico-social.

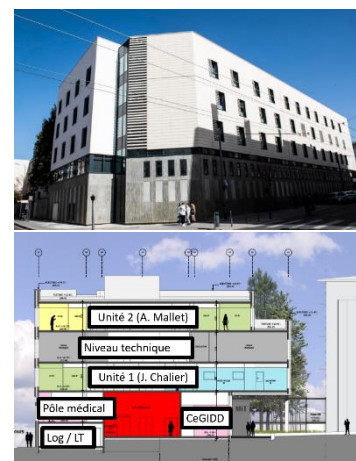
La formation doit pré exister pour améliorer chaque étape de la prise en charge d'un patient REB, de son entrée dans le système de santé (médecine de premier recours), jusqu'à son hospitalisation puis son retour à domicile ou en institution.

La mission COREB s'efforcera de maintenir cette dynamique et accompagnera les professionnels de santé inscrits dans cette démarche.

*H Coignard et JM Chaplain*

## Nouveau service des Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT) à l'ESR Lyon : transversalité, modularité et gestion des flux de patients

Après 8 ans de travaux, le nouveau service de Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT) des Hospices Civils de Lyon (HCL) a ouvert en mars 2021 ses portes dans un bâtiment de plus de 4000m<sup>2</sup> au sein de l'hôpital de la Croix-Rousse (Groupement Hospitalier Nord). Repositionné REB, il est conçu pour gérer l'accueil de patients infectés par des agents hautement transmissibles (fièvre hémorragique virale, nouvel agent émergent...), une épidémie pouvant évoluer vers une pandémie et, il s'organise selon un projet médical privilégiant une prise en charge globale au sein d'unités modulables, permettant un flux sécurisé pour les patients et une meilleure ergonomie pour les soignants.



En pratique, les 100 professionnels du service peuvent intervenir dans 45 chambres individuelles – 31 sâssées, 12 sâssées en dépression, 2 en haut isolement (REB) – réparties sur deux étages séparés par un plateau technique. Les chambres REB peuvent accueillir des patients de type Ebola y compris pour de la réanimation. Elles comportent un sas commun (habillage) suivi d'un sas par chambre ; la marche en avant est respectée avec un sas de sortie équipé d'autoclaves et dont l'air est renouvelé 12x/h. Elles peuvent

*Ont participé à la rédaction de cette Lettre COREB :*

*JM Chaplain, F Chatel, H Coignard, G Mellon - C Chidiac & T Perpoint (Lyon), R Manaquin (La Réunion)*

être regroupées avec 8 des chambres sâssées en dépression pour constituer un secteur hermétique avec accès ambulance et ascenseur sécurisés. Le rez-de-chaussée accueille le sas ambulance et le CeGIDD.

La nouvelle configuration doit également faciliter la recherche, en particulier sur les tuberculoses multirésistantes et les thérapies anti-infectieuses innovantes (phagothérapie), et permettre de poursuivre le développement d'une plateforme de vaccinologie. Les interactions seront renforcées avec l'Institut des Agents Infectieux (IAI) qui regroupe, également à la Croix-Rousse, tous les laboratoires de microbiologie des HCL, le Centre National de Référence (CNR) des maladies hémorragiques virales (P4 de Gerland), le Centre International de Recherche en Infectiologie (CIRI). La volonté d'une prise en charge intégrée, de haut niveau, adaptable aux crises, se conjugue avec les exigences d'expertise et de sécurité d'un établissement de référence. En vidéo : <https://www.chu-lyon.fr/fr/maladies-infectieuses>



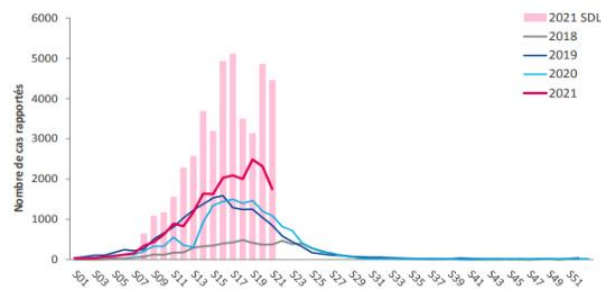
## Vigilances

### Arbovirose en Océan Indien : témoignage de R Manaquin, infectiologue CHU La Réunion

« Des cas de dengue présentant des manifestations ophtalmologiques (baisse d'acuité visuelle grave et brutale associée ou non à des scotomes environ 8 jours après le début des signes de dengue) continuent d'être signalés et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue doit être recommandée sans délai ou aux urgences du CHU Nord où une filière dédiée a été mise en place.

Plus de décès sur forme secondaire - La proportion de décès survenant chez des personnes atteintes de formes secondaires est en hausse (18% en 2020 et 29% en 2021), également en cohérence avec l'évolution épidémique de la dengue à la Réunion.

Engorgement du CHOR (Centre Hospitalier Ouest Réunion) qui a été saturé et qui a dû fermer ses lits covid ce qui a impacté l'organisation des soins sur le territoire, notamment pour le covid. »



Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S21/2021) et des cas cliniquement évocateurs (La Réunion, 2019-2021)  
Source : [Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 2. Saison 2020-2021. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### Grippe aviaire A(H5N6) - Chine :

Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N6) est rapporté dans la province du Sichuan (Chine) le 8 juin 2021, le virus ayant été identifié pour la première fois en 2014. Depuis, 31 cas confirmés ont été signalés à l'OMS dont 8 décès dénombrés.



Répartition géographique des cas humains confirmés d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H5N6), 2014-2021

Source : [Communicable disease threats report, 6 - 12 June 2021, week 23 - Avian Influenza Weekly Update Number 794](#)

Les présentations cliniques au retour d'une zone à risque (cf carte) et en cas de contact avec des oiseaux sauvages/domestiques associent une fièvre à des symptômes respiratoires ou des signes de pneumopathie aiguë communautaire, et doivent faire évoquer le diagnostic (cf fiche COREB).

### FHV - Ebola - Guinée :

En l'absence de nouveaux cas confirmés, l'OMS a entamé le 8 mai un compte à rebours de 42 jours (2 cycles d'incubation du virus de 21 jours), à l'issue duquel elle a déclaré le 19 juin la fin de l'épidémie d'Ebola en Guinée.

### FHV - Lassa - Nigéria :

Le nombre cumulé de cas confirmés rapportés en 2020 est de 1026 et de 296 depuis le 1er janvier 2021. La fièvre de Lassa est transmise à l'homme par contact avec les excréments de rongeur (*Mastomys natalensis*), et liquides biologiques de patients infectés, sa présentation clinique associe fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :

- asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux ;
  - signes évocateurs souvent après J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive.
- [Document COREB dédié aux FHV](#). Source : [An update of Lassa fever outbreak in Nigeria for Week 23 - Lassa fever outbreak weekly Situation Report No. 11 – March 31, 2017 - NCDC](#)