

DESC Infectiologie- Septembre 2018

La structure COREB
Coordination du Risque Epidémique et Biologique
Le travail en réseau !

Jean-Marc Chapplain

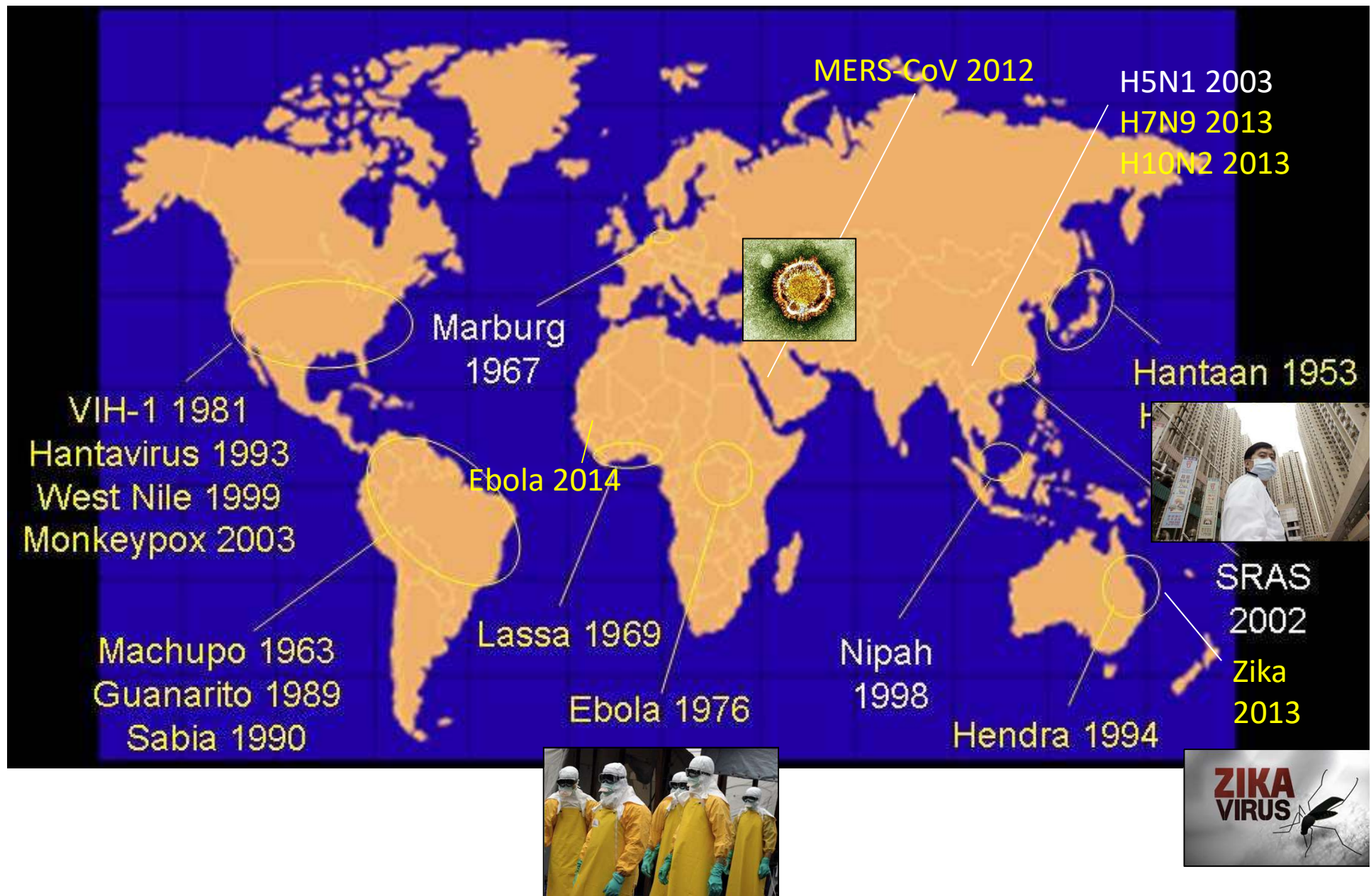
COREB –AP-HP

Maladies infectieuses et tropicales

CHU Rennes

Avec C Leport et H Coignard

Emergence infectieuse depuis 50 ans dans le Monde



REB : préparation pour la réponse : les SAMU

Réponse médicale de conseil et orientation pour :

- les patients
- les praticiens hospitaliers
- les médecins libéraux



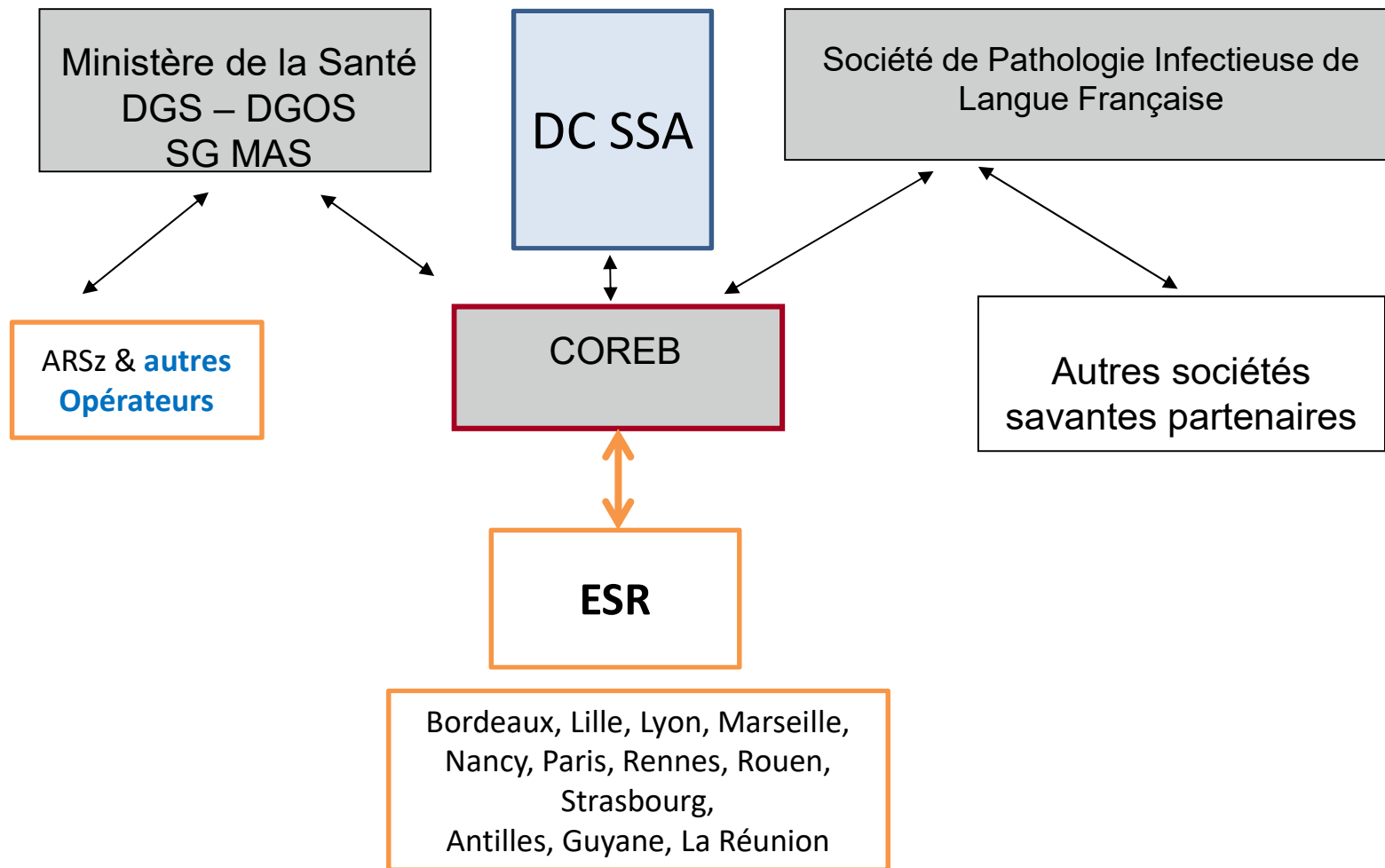
Prises en charge médicale pré-hospitalière et inter-hospitalière de patients suspects /possibles / confirmés



Préparation au REB ?

- Rapprocher l'expertise infectiologique des soignants de premières lignes :
 - Médecins SAMU
 - Soignants des SAU
 - Médecins généralistes
 - Consultations de maladies infectieuses
 - ...
- COREB Ile de France 2005 : rédaction de procédures de “prise en charge de patients suspects d'infection à...”

Schéma Mission COREB nationale, nov. 2017



Sources ?

- Epidemiologie
 - Nationale, Santé publique France
 - Internationale, ECDC, Promed,
- Recommandations autorités sanitaires
 - Nationales : HCSP, Min Santé, CORRUSS...
 - Internationales : CDC, OMS...
- Littérature scientifique
- Sociétés savantes impliquées : Urgences, Microbiologie, Hygiène, Réanimation, Pédiatrie...

**Prise en charge des cas suspects d'infection à
Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS)
6 Septembre 2012**

**Groupe SPILF - COREB*
Infections à virus grippaux émergents HxNy**

Note introductive - Objectifs de la procédure

Dans un contexte d'alerte des autorités sanitaires françaises et internationales concernant des gripes dues à des nouveaux virus influenza A, à ce jour H7N9, H10N8, ainsi que de persistance de la circulation de virus H5N1, l'objectif de la procédure ici présentée est d'apporter aux premiers médecins qui verront les premiers patients les éléments d'information nécessaires leur permettant d'exercer de façon harmonisée et opérationnelle leur double mission d'acteur de soins et de santé publique, et notamment de décrire les patients suspects.

ont été déclarés aux Etats-Unis chez des dans le Parc Yosemite (Californie). Deux pitalisé, et 3 sont sortis d'hospitalisation éjourné dans les petites maisons de toile e zone non déterminée du Curry Village

**Groupe SPILF – COREB*
Infections à Nouveau Coronavirus (MERS-CoV)**

Version N°6 du 29 juillet 2013

Note introductive – Objectifs de la procédure

Dans un contexte d'alerte des autorités sanitaires françaises et internationales concernant des infections respiratoires dues à un nouveau Coronavirus appelé MERS-CoV, l'objectif de la procédure ici présentée est d'apporter aux médecins qui seront en

Mission COREB Nationale

Développement de **relations PMO**
(professionnelles, multidisciplinaires,
opérationnelles)

Visites ESR 2015
Visites COZ 2016-2018
Animation des zones 2018

Congrès: session Emergences

Rencontres plénières
avec sociétés savantes
partenaires : SFM, SFP,
SRLF, SFMU, SF2H

Séminaire SPILF/InVS
2016-17

 **La Lettre COREB**
n°1 juin, 2015....n°7 juin 2018



Journée annuelle des ESR
3 juillet 2015, 30 juin 2016... 29
juin 2017

Report of the European Epidemic and Biological Co-
Ordination Clinical Working Meeting, 2 February 2016, Paris,
France
Notes of the second EBR meeting, 6th April, 2016, Robert
Koch Institute, Berlin, Germany
2017 Madrid, 2018 Oslo...

La réalité quotidienne

- Appel du médecin régulateur SAMU-92 :
 - Homme de 71 ans, toux fébrile avec foyer de crépitations à l'auscultation pulmonaire, revenu depuis 6 jours de Riyad, Arabie Saoudite
 - Pas de signes de gravité
 - Demande conseil à son infectiologue
 - ...
 - → Votre expertise ?

MERS Coronavirus

- Depuis septembre 2012, dans 21 pays (97% au Moyen Orient) :
 - 1616 cas confirmés
 - 624 décès
 - Tableau respiratoire fébrile, SDRA, défaillance multiviscérale
 - Symptomatologie digestive : 1/3 des patients
 - Patients avec comorbidités, létalité importante
- Transmission inter-humaine : hôpitaux, domicile

La réalité quotidienne

- Appel du médecin régulateur SAMU-92 :
 - ...
 - → Votre expertise ?
- Mesures d'isolement adéquates
- Vérifier la possibilité de “cas possible”
 - Définition de cas SpF, affiner critères cliniques etc
- Orienter le patient dans la bonne filière de soins avec le médecin régulateur SAMU

La réalité quotidienne : Zika

- Premier isolement dans la forêt Zika en Ouganda
- Épidémie en Polynésie en 2013 et 2014
- Circulation en Amérique latine et dans les Caraïbes depuis 2014
- Épidémie au Brésil depuis début 2015, extension rapide en Amérique centrale et latine
- Métropole, entre le 1er janvier et le 3 mars 2016
 - 89 personnes revenant de zone de circulation du virus Zika, dont 5 femmes enceintes et 1 cas de complications neurologiques
 - Nombreux appels au SAMU Centre 15, et dans les SMIT
- COREB ?

Frequently Asked Questions « Zika virus »

Document d'information pour la régulation médicale des SAMU-Centre 15

Document de travail COREB*, au 24 mars 2016, susceptible d'évolution

*Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique

- 1. Où le virus Zika circule-t-il ?
- 2. Quel est le mode de transmission du virus Zika ?
- 3. Quels sont les signes cliniques ? Sont-ils spécifiques à Zika ? Quels sont les délais d'apparition des symptômes par rapport à la piqûre ?
- 4. Quelles sont les principales complications de l'infection à virus Zika ?
- 5. Qu'est-ce que c'est qu'une microcéphalie ?
- 6. Quelles sont les autres malformations fœtales possibles ?
- 7. Quels sont les risques de transmission au contact d'une personne diagnostiquée ? Existe-t-il une transmission sexuelle ? Et sanguine ?
- 8. Conduite à tenir en cas de grossesse et suspicion d'infection Zika ?
- ...

2. Quel est le mode de transmission du virus Zika ?

La transmission se fait à l'occasion d'une piqûre de moustique du genre *Aedes*, principalement *Aedes aegypti* qui est déjà connu pour être vecteur des virus de la dengue, du *Chikungunya* et possiblement de la fièvre jaune, qui sévissent dans les mêmes pays que le virus Zika. Il apparaît que la transmission peut également se faire par voie sexuelle, cf page 4.



3. Quels sont les signes cliniques ? Sont-ils spécifiques à Zika ? Quels sont les délais d'apparition des symptômes par rapport à la piqûre ?

La période d'incubation du virus est de 3 à 12 jours après la piqûre. L'infection au virus Zika est asymptomatique dans 80% des cas. Dans les formes symptomatiques, les signes sont non spécifiques et peuvent être : **éruption cutanée** (92%), possiblement associée à une **fièvre peu élevée** (72%), **asthénie** (78%), **conjonctivite ou rougeur oculaire** (63%), **douleurs articulaires** (65%), céphalées (46%),



La réalité au quotidien...

- Patiente hospitalisée en réanimation médicale à St Louis
- Fièvre au retour du Bénin (23 mars-4 avril)
- Cytolyse majeure, CIVD, vomissements avec filets de sang
- Suspicion infection Lassa
- ...
- Votre expertise ?

La réalité au quotidien...

- Suspicion infection Lassa
- ...
- Votre expertise ?
- Appel infectiologue et réanimateur ESR = Bichat
 - Possible infection à virus Lassa
 - Décision de transfert de la patiente
- Appel SAMU Centre 15 pour transfert, et contact ARS
- Application des mesures d'hygiène "Ebola"
- COREB : rédaction d'une alerte à destination des soignants des urgences

Note d'information aux praticiens des SAMU, SMUR et SAU, Fièvre au retour de voyage : vigilance !

De retour d'Afrique de l'Ouest, les étiologies infectieuses à évoquer devant un syndrome fébrile / infectieux sont :

- Paludisme, en priorité
- Typhoïde (et para-typhoïde)
- Diarrhées infectieuses
- Méningite bactérienne (en particulier en période d'épidémie de méningite à méningocoque, entre décembre et juin)
- Bactériémie
- Leptospirose, rickettsioses, borrélioses
- Grippe et syndromes grippaux (phase initiale)
- Hépatite virale
- Arbovirose (dengue, fièvre jaune)
- Autre virose cosmopolite (primo-infection à EBV, CMV, VIH, rougeole)
- Et rarement, mais potentiellement graves et hautement contagieuses, fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Crimée-Congo...)

Focus sur les Fièvres hémorragiques virales Ebola et Lassa :

Persistance de cas sporadiques de maladie à virus Ebola, et fièvre de Lassa endémique dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. Possibilité de rares cas importés : *en mars 2016 un médecin américain diagnostiqué Lassa en Allemagne, après évacuation sanitaire depuis le Togo, avec 1 cas secondaire ; en avril 2016, une touriste suédoise diagnostiquée Lassa à son retour de voyage.*

Rappels : période d'incubation maximale de **21 jours**. Pour l'infection à virus Lassa, traitement antiviral spécifique par ribavirine IV à débiter dès que possible une fois le diagnostic posé.



▪ En cas de doute, infectiologue de votre ES référent disponible :

Dr. : ; Tél. :

Note d'information COREB / SAMU - SAU
27 avril 2016

Document susceptible d'évoluer en fonction
d'autres travaux en cours sur ce sujet.



Réf. Formation national REB ESR – Point d'étape mai 2018



- Diffusion par DGS – DGOS > ARSz ; mission COREB > Réseau des ESR

Points « essentiels » - Coordination & dimension zonale primordiale

- Inscription pratique quotidienne = urgences infectieuses à composante collective

(pt MDR TB fuite...)

- Complémentarité avec AFGSU (SSE) ; CPIAS et EOH; form. initiales ; sociétés savantes

Objectif - dispositif opérationnel considérant points « critiques » :

- Financement déterminant pour périmètre (professions, services, fréquence)
- Valorisation (validation) de compétence des soignants (ref. F base évaluation)

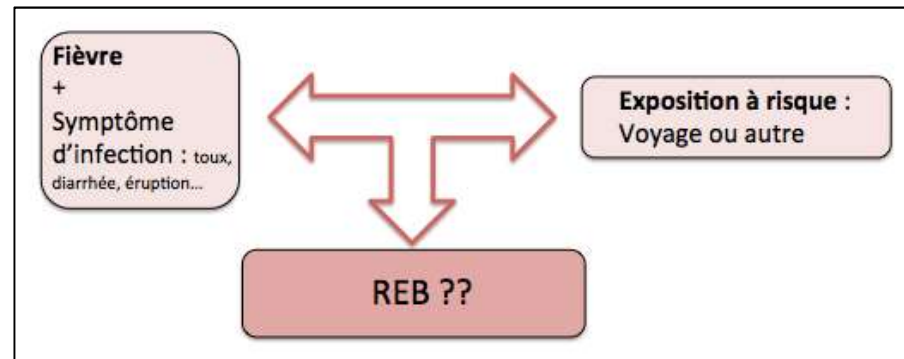
Stratégie M & M's - Former Moins pour former Mieux ?

> Plan formation pluri-professionnelle, graduée, montée en charge par étape



En conclusion

- Le « REB » est à connaître pour tout médecin :
 - Émergence naturelle infectieuse
 - Bioterrorisme



- Connaitre les circuits d'information :
 - Outils de veille
 - Procédures de prise en charge
- Connaitre son ES, son ESR, les circuits d'alerte
- = ANTICIPER



WE WANT YOU!

En fait...



WE NEED YOU