

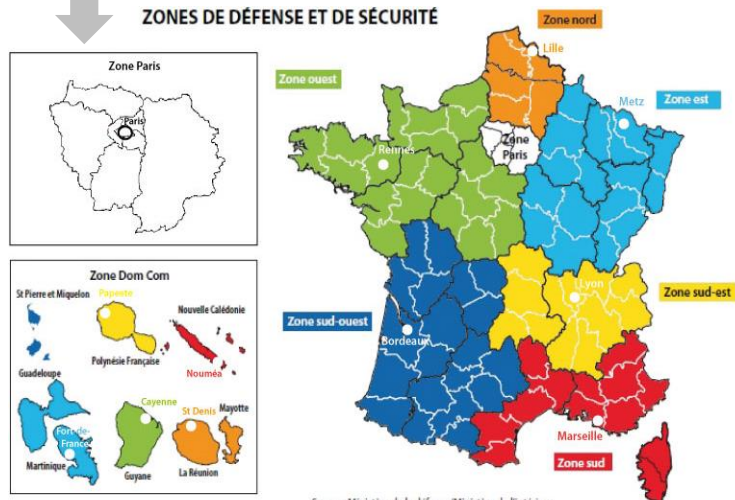
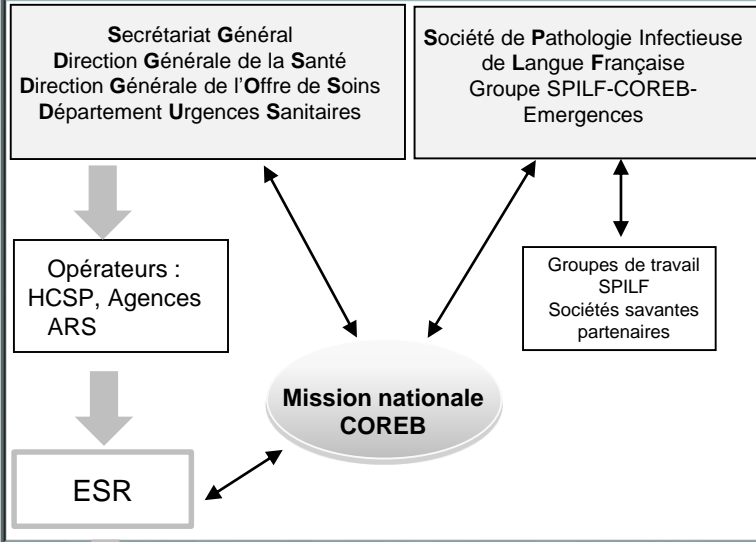
L'esprit de « la Lettre COREB » est de faciliter le partage d'informations et d'expériences entre les professionnels de santé de terrain confrontés aux pathologies infectieuses émergentes, à travers le réseau national des 16 établissements de santé de référence (ESR). La tribune des ESR donnera la parole à un ESR dans chaque nouveau numéro. L'objectif étant 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.

1. Activité COREB nationale

À la suite des alertes Charbon (2001) et SRAS (2003), un groupe de Coordination Opérationnelle en Réseau du Risque Épidémique et Biologique (COREB) a pris naissance en Île de France. En 2012, il devient le groupe SPILF COREB Émergences de la Société de Pathologie Infectieuse de langue Française (SPILF), constitué pour fédérer et développer cette activité au niveau national. La dernière étape de ce projet en 2014 est la mise au service de cette expérience pour la création d'une mission nationale COREB sous l'impulsion des autorités sanitaires DGS, DGOS, en collaboration avec la SPILF.

La SPILF, à travers son groupe COREB-Émergences, apporte à la mission nationale l'expertise de terrain infectiologique et les partenariats établis avec les autres sociétés savantes concernées (SRLF, SF2H, SFM, SFMU et SAMU-Urgences de France, SMV, SFP, SFAR). Le groupe SPILF-COREB-Émergences fonctionne comme une cellule opérationnelle s'appuyant sur l'expertise des services de maladies infectieuses des ESR. Il dispose actuellement d'un groupe Procédure et d'un groupe Recherche. Il a produit des recommandations de prise en charge des premiers patients pour les soignants de 1ère ligne, lors des alertes récentes, notamment, MERS CoV, grippe HxNy et maladie à Virus Ebola, et initié une réflexion sur la recherche en situation d'urgence sanitaire liée au REB.

La mission nationale COREB a pour principal objectif l'animation professionnelle, opérationnelle, en réseau, des établissements de santé référents (ESR) du territoire. Elle favorise rencontres et partages des expertises « métier » des infectiologues, hygiénistes, réanimateurs, urgentistes, référents NRBC, pédiatres, cadres de soins, médecins du travail, personnels administratifs... impliqués dans la prise en charge des patients REB. Chaque ESR est lui-même chargé d'animer au niveau de sa zone de défense, le réseau des autres établissements de santé sur le REB. La mission nationale participe ainsi à rapprocher la décision de l'expertise de terrain, afin d'améliorer la préparation et la réponse des ESR dans le cadre du dispositif ORSAN.



Calendrier : Rencontre du 3 juillet 2015
 «COREB-ESR, animation opérationnelle du réseau national »

Retex Ebola : transport et accueil des patients suspect, cas possibles et confirmés MVE sur la zone Ile de France

H. Coignard, E. Caumes, O. Lortholary, C. Rapp, Y. Yazdanpanah

A l'initiative de COREB-Ile de France, les différents acteurs impliqués dans la PEC des patients suspects de MVE ont échangés leurs expériences le 13 mai 2015 (SAMU, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP), SMIT et réanimation pédiatrique, CIRE). Trois étapes essentielles de la prise en charge ont été passées en revue.

Circuit de régulation et de classement des patients suspects (pour rappel, 70% des appels nationaux Ebola ont été régulés en Ile de France)

L'organisation française pour la régulation et l'accueil des patients semble bonne, mais le classement épidémiologique des cas par le biais d'une concertation pluridisciplinaire est parfois long et peut entraîner une perte de chance pour certains patients.

La question est discutée d'un classement qui n'impliquerait pas systématiquement l'ARS/InVS, en particulier pour des situations évidentes. En effet, l'expertise, pour le classement, des médecins régulateurs et infectiologues se construit au fil du déroulement l'épidémie, rendant le recours conjoint aux épidémiologistes moins nécessaire au cours du temps.

Modalités de transports

Les échanges ont permis d'identifier des phases critiques, comme le transfert du brancard ou caisson vers l'ambulance, puis leur désinfection, le circuit d'accueil vers le secteur d'isolement, le déshabillage, l'élimination DASRI de certains matériels.

La pluralité des acteurs en Ile de France (interactions entre 4 ESRH, 8 SAMU départementaux dont un SAMU zonal, et la BSPP) complexifie les prises en charge, et nécessite une homogénéisation des procédures.

Au début de l'alerte, il est apparu une préparation insuffisante des SAMU en formations des personnels et en dotations de matériel. Mais les quelques transports de cas possibles Ebola ont permis des exercices « grandeur nature », une vraie prise de conscience du risque NRBC, et ont établi ou renforcé des réseaux de communication dans la zone.

Le besoin de procédures communes sur les transports sanitaires a amené COREB à mettre en place un groupe de travail sur cette question.

Préparation en amont et politique de formation

Il y a un besoin de coordination des formations et des entraînements, surtout en temps de préparation en dehors des épidémies.

Le modèle NRBC peut être un support pour leur organisation. Le service de santé des armées a cette culture de la formation et des entraînements, et les civils pourraient s'y impliquer pour des actions communes.

Une démarche soutenue d'apprentissage permettrait une préparation de l'ensemble des équipes pré-hospitalières. La question reste posée de la nécessité d'équipes dédiées plus entraînées.

Pour le clinicien* : vigilance REB

(* à partager avec les médecins de premiers recours (Service des urgences, médecins généralistes) et médecins d'autres spécialités)

Infection à MERS Coronavirus (Péninsule arabique) : l'épidémie se poursuit et la progression des foyers secondaires émergeant en Corée et en Chine est sous surveillance renforcée.

Une vigilance particulière s'impose de mi septembre à fin octobre 2015 pour les voyageurs au retour de la Mecque (Hadj). La contamination se fait principalement par voie respiratoire.

☞ Devant tout tableau clinique compatible, importance de rechercher à l'interrogatoire la notion de séjour en Corée du Sud ou en Chine.

Fièvre hémorragique à virus Ebola (Afrique de l'Ouest) : l'épidémie recule mais la vigilance reste de mise.

Une nouvelle définition de cas le 11 mai 2015 a retiré le Liberia de la liste des pays à risque. L'épidémie reste difficile à contrôler en raison de réticences des communautés et des difficultés de suivi des contacts.

☞ Devant tout tableau clinique compatible, notamment fébrile, importance de rechercher à l'interrogatoire la notion de retour d'Afrique de l'Ouest.

☞ Références actualisées MERS CoV et Ebola:

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/Tous-les-numeros/2015/Bulletin-hebdomadaire-international-du-28-mai-au-2-juin-2015.-N-506>

Risque Arboviroses

Zika (Polynésie française, Amérique du Sud- Brésil) : risques majeurs liés à la présence d'*Aedes aegypti* en Guyane et Caraïbes (Martinique, Guadeloupe). A envisager chez un patient avec fièvre et exanthème au retour d'une zone épidémique (<http://ecdc.europa.eu/>)

Chikungunya/Dengue : possibilité de cas autochtones dans le Sud de la métropole (20 départements en niveau albopictus 1).

[http://www.invs.sante.fr/+fr/Actualites/Pointsepidemiologiques/\(node_id\)/4639/\(query\)/dengue](http://www.invs.sante.fr/+fr/Actualites/Pointsepidemiologiques/(node_id)/4639/(query)/dengue)

A lire absolument

- Numéro spécial « La Revue de L'infirmière » Juin-Juillet 2015 (212) : Rivière AM et al. Maladie à virus Ebola et établissement de santé référent habilité. <http://www.emconsulte.com/revue/REVINF/derniernumero/la-revue-de-l-infirmiere>
- Ker K et al. Comparison of routes for achieving parenteral access with a focus on the management of patients with Ebola virus disease *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 doi: 10.1002/14651858.CD011386.pub2.

Onglet COREB sur www.infectiologie.com

- Comment prendre en charge un patient suspect d'infection due à un nouveau Coronavirus (MERS-CoV) ?
- Fiche de prise en charge du patient suspect Ebola
- RPMO Bio Ebola
- Habillage-déshabillage en établissement de santé (INRS)