



Hospices Civils de Lyon

■  
votre santé,  
notre engagement

# SYNTHESE COZ REB SUD-EST 5 AVRIL 2019

**Mireille LARDIERE CSS**

**Mission veille et sécurité sanitaires HCL**

**Référent SSE zone sud-est**

26 juin 2019

# Participants

Zone sud-est : 12 départements

3ème COZ sud-est 5 avril 2019: Représentants de 7 départements:  
Ain, Drôme, Isère, Loire, Savoie, Haute-Savoie, Rhône



Accueil par le secrétaire général des HCL

Présence de l'ARS

Présence du directeur adjoint du laboratoire P4

Présence du trinôme opérationnel et des suppléants

# Un projet abouti

La construction du nouveau service des maladies infectieuses et tropicales débute et l'organisation se poursuit

Accueil direct de cas suspect non identifié sans passer par le SAU qui ne comporte pas de chambre à pression négative.

Il n'est pas prévu de faire de la biologie dans le service, les prélèvements seront adressés à l'institut des agents infectieux du GHN sur le même site.

La technicité élevée du bâtiment à venir doit s'accompagner d'une réflexion sur l'accueil des familles.

Les chambres de haute technicité serviront de zone tampon et pourront être des lieux d'exercice.

Il serait utile de prévoir un exercice « transport vers le nouveau bâtiment », avec le SAMU.

Si des enfants sont accueillis, les pédiatres se déplaceront au SMIT

# Les formations et le quotidien

## Formations REB aux HCL par le GHN

une « task force » avec un principe de mutualisation au niveau de l'établissement, pour sécuriser l'accueil des patients.

Bilan: 50 personnes formées à fin 2019 (2 ans). Les retours des personnes formées sont positifs et la participation médicale est attendue pour les secteurs hors SMIT. Concernant les établissements hors HCL, la stratégie reste à mettre en place.

La philosophie de la formation : structurer une équipe mobilisable sur la base d'un partage entre services cibles (SAU, SMIT,...), à articuler avec un rappel des personnels. Cette équipe opérationnelle devrait pouvoir assurer les 72 premières heures d'un accueil de patient hospitalisé.

L'implication: De la direction et au-delà de l'infectiologie et l'hygiène, notamment les personnels de médecine du travail, des urgences, de réanimation médicale ainsi que la pédiatrie.

Les freins: Les équipes sont motivées mais la gestion des plannings reste un frein à leur participation.

Les moyens: De nouvelles formes de financement et d'organisation sont à explorer, notamment le travail avec le CESU via les formations

Pédiatrie: Les services pédiatriques et infectieux gagneraient à partager leurs compétences – la piste d'une double formation est envisagée.

# Questions issues des retours d'expérience

MERS CoV	Sur la période, 60 patients suspects, 14 cas possibles hospitalisés, dont la moitié a été pris en charge la nuit
Agent X	Prise en charge patiente suspecte REB type agent X, problématique du parcours patient et du circuit et types de prélèvements techniques
Tuberculose	La difficulté à rendre possible une opération chirurgicale pour un patient souffrant d'une tuberculose toto-résistante illustre la nécessité de réfléchir à la création d'une filière REB globale incluant également les disciplines a priori éloignées de l'infectiologie.
Ebola pédiatrie	Importance d'avoir, sur chaque procédure de prise en charge, le regard pédiatrique, ne serait-ce que pour préciser si la prise en charge peut être la même (en adaptant les posologies). Le partage des procédures et fiches entre les établissements de la zone qui le souhaitent



Hospices Civils de Lyon



■  
votre santé,  
notre engagement