

Editorial – COVID-19 : le réseau REB en action

Le risque épidémique et biologique... celui que l'on prépare toujours et qui ne se réalise jamais ? Le COVID-19 aura montré l'utilité des travaux menés par la mission COREB avec l'ensemble du réseau REB, et permis de tester leur mise en œuvre opérationnelle :

- expertise auprès des autorités et opérateurs de l'Etat, incluant la veille documentaire, les travaux relatifs au classement des patients, les critères d'hospitalisation ou de sortie, les critères et modalités de transfert de malades – par voie terrestre ou aérienne notamment – mais aussi la réflexion éthique et la production de connaissances nouvelles à destination des formateurs ;
- réalisation d'outils pour les professionnels confrontés à une épidémie inédite : fiches pour le repérage et la prise en charge des patients, pour le contact tracing, recommandations aux médecins des EHPAD, aux chirurgiens-dentistes, algorithmes de décision, regroupement des ressources sur une plateforme web, mise à disposition de diaporamas évolutifs de formation et mise à niveau des connaissances sur le virus ;
- apport au réseau des expertises individuelles – rapatriement de patients de Wuhan, accueil des patients précaires, téléconsultations, prise en charge des patients détenus, études cliniques, suivi des patients à domicile, participation aux instances d'expertise ou de décision, outils digitaux...

Par-dessus tout, c'est la force collective du réseau qui a permis de faire avancer les sujets et proposer des solutions de manière très réactive. Cette énergie a circulé au sein des groupes de travail multidisciplinaires, via les relations informelles entre la COREB et ses partenaires, dans les questions posées sur son site internet... et surtout à travers des groupes d'échanges de pratiques (« conférences flash ») réunissant régulièrement les infectiologues de tout le territoire, ou encore plus récemment dans les prémices d'un réseau de cadres de santé. Le partage d'expériences aura donc été le maître-mot permettant, durant cette période de tensions et de contraintes particulièrement fortes, d'assurer un soutien collectif tout en construisant ensemble des connaissances – cliniques, thérapeutiques, organisationnelles et managériales – au bénéfice de tous..

Partage d'expérience – La « conférence-flash », un outil de réseau en contexte épidémique.

Chaque semaine depuis le début de l'épidémie de COVID-19, les « conférences-flash » proposées et animées par la mission COREB nationale ont réuni des établissements de santé de référence (ESR), puis plus largement des CHU, afin de partager autour de thématiques d'actualité.

La saturation des hôpitaux et la mobilisation majeure des cliniciens, hygiénistes, microbiologistes, ont nécessité l'adoption de formats de communication courts et synthétiques permettant le partage en temps réel d'expériences ciblées, « in vivo », par les équipes médicales et soignantes.

Ces échanges dynamiques fondés sur la pratique constituent un atout essentiel dans la gestion de crise. Ils permettent le transfert des connaissances entre différents territoires touchés de façon hétérogène, depuis le Grand Est, très impacté, vers les régions de la façade ouest, les Antilles, la Guyane

ou la Réunion, comptant beaucoup moins de patients hospitalisés.

Décrire les formes cliniques spécifiques de la maladie, telles que les syndromes de Kawasaki-like en pédiatrie, jusqu'alors non décrits dans la littérature, ou rapporter l'expérience thérapeutique de la prise en charge d'établissements fortement impactés, a permis aux participants d'appréhender des questions pratiques qui pourraient se poser dans leurs exercices ou organisations. Il était aussi important, devant la littérature abondante, les recommandations nombreuses d'interprétation parfois complexe, de déterminer le rationnel qui prévalait dans certains établissements en termes d'organisation des soins et de mesures préventives.

Ces rencontres ont également permis de démontrer l'importance des organisations locales dans des contextes spécifiques, comme autant de variétés de l'adaptation, source d'innovation et d'articulation multidisciplinaires, indispensables dans ce contexte.

Les premiers enseignements, modestes, de ces échanges comprennent :

- l'irremplaçable rôle de l'expérience clinique dans la prise en charge des patients, afin d'acquérir une connaissance propre que les seules publications ne sauraient apporter,
- l'investissement majeur de tous les acteurs d'un établissement et en particulier des directions hospitalières, au service du soin,
- les échanges naturellement multidisciplinaires permettant d'adapter la réponse à l'épidémie en associant aux habituels acteurs du REB - infectiologues, microbiologiste, hygiéniste, urgentistes - d'autres disciplines : gériatres, médecins du travail, pédiatres, obstétriciens...

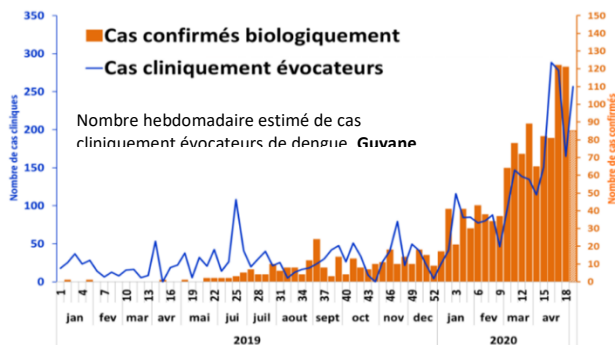
Le partage d'expérience, entre disciplines et entre territoires, reste au cœur de l'amélioration des pratiques et les précédents mois ont montré qu'il est tout à fait réalisable en contexte de crise sanitaire.

Vigilance REB



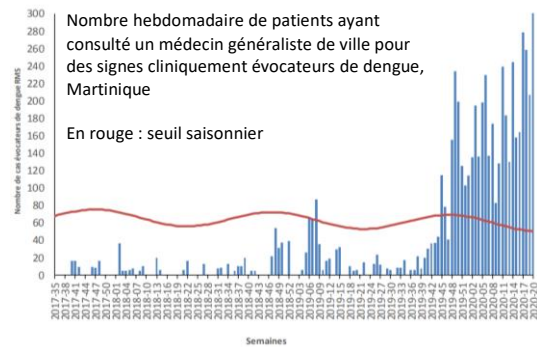
Arboviroses - départements français d'Amérique

Les Antilles françaises et la Guyane sont actuellement en phase épidémique, notamment de dengue, de façon plus précoce et plus intense que les années précédentes. Du 1^{er} janvier au 12 avril 2020 (semaine 15) 719 cas de dengue ont été rapportés en Guyane. En Guadeloupe, Martinique, St Martin et Saint Barthélémy respectivement 4950, 3712, 1373, 285 cas. Ceci est à mettre en comparaison avec le nombre de cas totaux rapportés au cours de l'année 2019, qui était de 250 pour la Guyane, 3230 pour la Guadeloupe, 1530 pour la Martinique, 285 pour St Martin, 11 pour St Barthélémy *données SPF et PAHO (Pan American Health Organization)*.



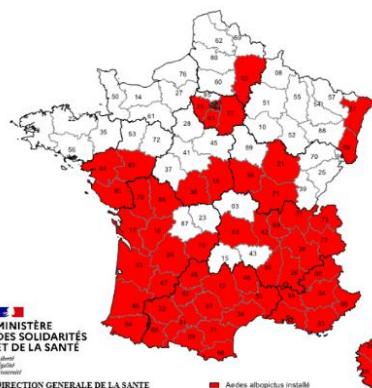
Source : https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2020-05/2020_05_PE_dengue_Guyane.pdf

Ceci pourrait illustrer la difficulté à maintenir les mesures de lutte anti vectorielle, quand les structures impliquées sont mobilisée par la crise.



Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/258009/2631220>

Arboviroses en France métropolitaine



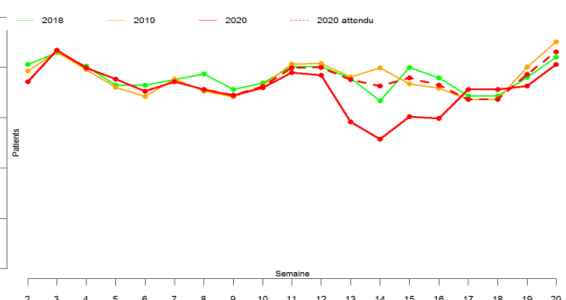
Parmi les 96 départements métropolitains, 58 sont colonisés par le moustique vecteur; *Aedes albopictus*. Depuis 2014, cas autochtones tous les ans en France métropolitaine (9 dengue et 3 zika en 2019)

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/articles/donnees-en-france-metropolitaine/chikungunya-dengue-et-zika-donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-france-metropolitaine-en-2020>

Baisse du nombre de vaccinations

Comparés aux consommations attendues basées sur les données 2018 et 2019, les consommations observées des vaccins anti-HPV, penta/héxavalent pour nourrissons, ROR et antitétanique hors nourrissons du 2 mars au 17 mai (semaines 10 à 20) sont respectivement en forte baisse de 89 508, 44 171, 123 966 et 446 580. Ainsi un nombre important de vaccins n'a pas été administré lors de la période de confinement.

Effectif par semaine des nourrissons ayant eu une délivrance sur ordonnance d'un vaccin combiné pentavalent ou hexavalent durant les 20 premières semaines de 2018, 2019 et 2020



Source : https://www.ansm.sante.fr/content/download/176899/2313025/version/3/file/20200430-Covid_Usage-Medicaments_Rapport-Ansm-Epiphare-2.pdf