

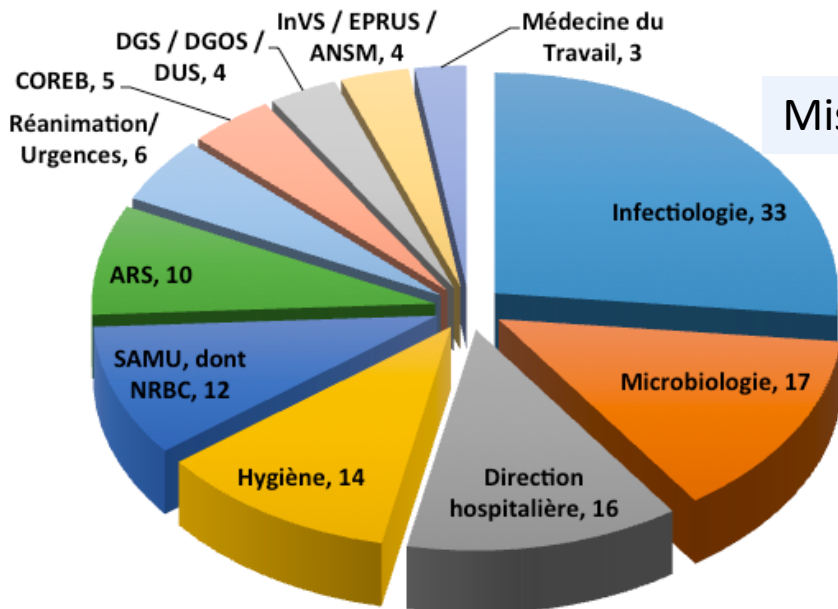


# COREB – ESR

## Animation opérationnelle du réseau national 2<sup>èmes</sup> Rencontres - 30 juin 2016

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé , Paris

Participants 1<sup>ère</sup> journée 2015



MOBILISATION INTER-CRISE

Mission de SERVICE PUBLIC

Prise en Charge PATIENT

ANIMATION en RESEAU COZ

FORMATION

PROCEDURES

NOUVEAUX CHANTIERS

PLAN COMMUNICATION

RESPECT MUTUEL

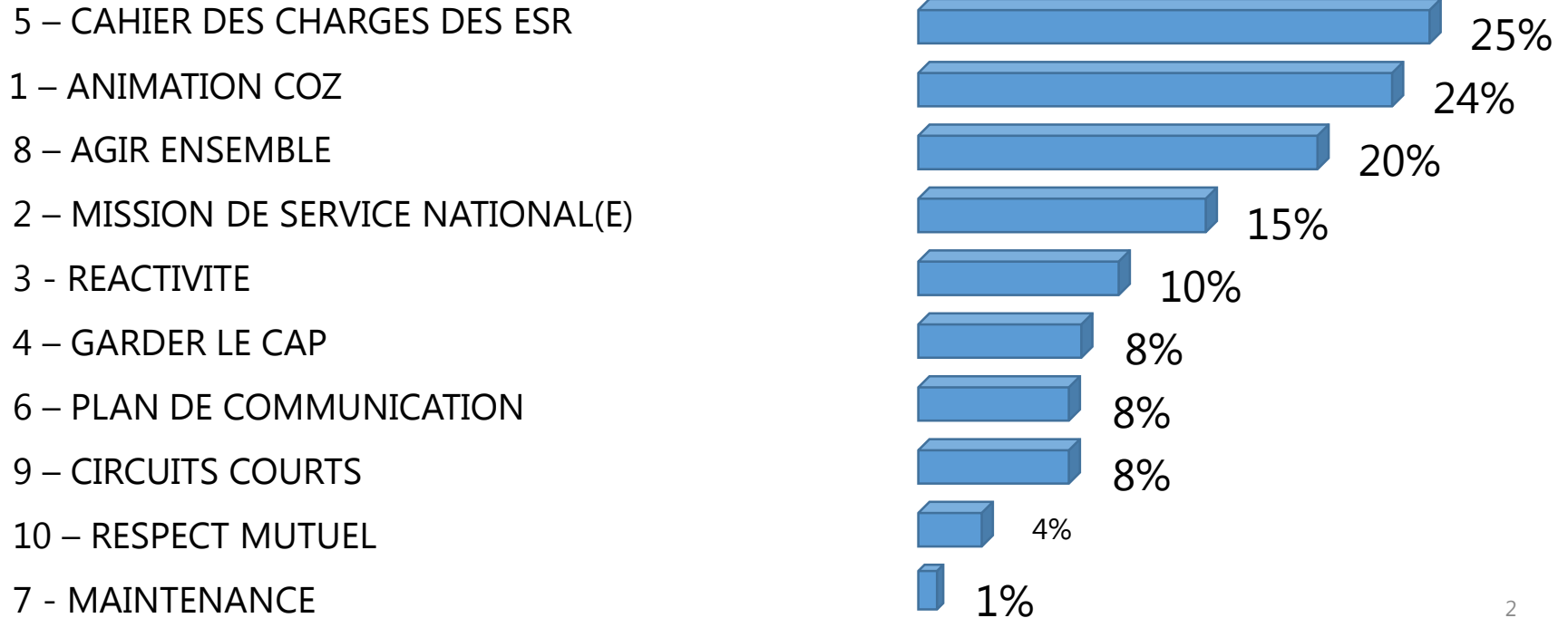
CONFIANCE

AGIR ENSEMBLE

REFERENTIEL pour CAHIER  
des CHARGES ESR

# REPONSES des PARTICIPANTS

**Selon vous, et sur cette liste, quels seraient les 2 mots clés associés à la mission COREB Nationale?**

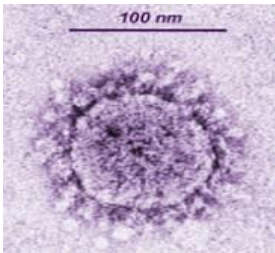


# Animation réseau COREB

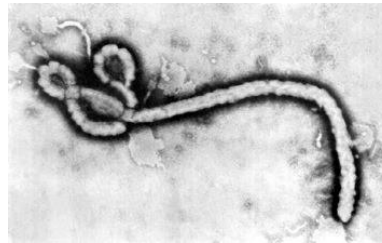
## Projet d'animation et plan d'actions

### 2016 - 2018

Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique



du SRAS, 2003...aux arboviroses, 2016



**Mission COREB**

**DGS/DGOS/SPILF/APHP**



# CONTEXTE projet d'animation COREB

## Préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du **15 mai 2014**

Organisation de la **réponse du système de santé pour prédéfinir le parcours de soins du patient**

→ Dispositif ORSAN : préparation et montée en puissance du système de santé en SSE

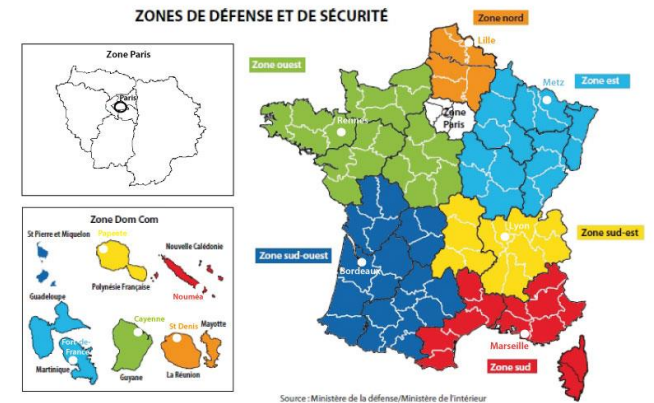
**Dispositif « ORSAN »**

Volets EPIVAC, AMAVI, CLIM, **BIO**, NRC

# Etablissements de santé référents (ESR)

(2002, 2005, 2013)

- Prise en charge médicale des patients, notamment REB, et structuration des capacités requises
- Conseil auprès de l'ARS de zone
- Coordination de l'expertise auprès des ES de la zone
- Formation du personnel des ES à la gestion des SSE et risques NRBC



## Mission COREB nationale ( nov. 2015)

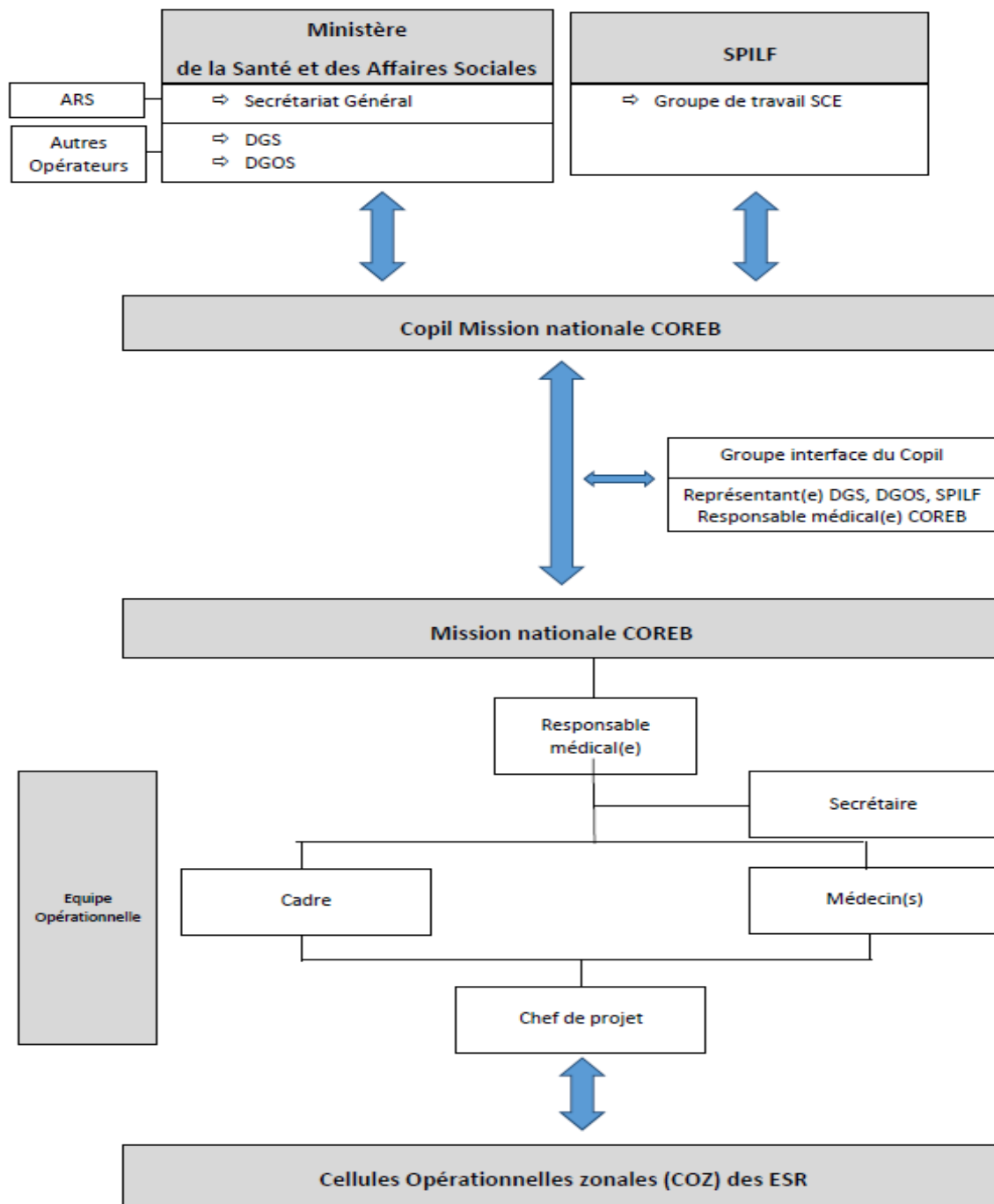
Construire et entretenir des liens multidirectionnels entre la mission COREB et :

- les cellules opérationnelles zonales (COZ) des ESR d'une part,
- les autorités sanitaires nationales, d'autre part

**COREB = courroie de transmission**

Lettre de mission COREB 15 jan.16

- ✓ mise en œuvre du projet d'animation des COZ des ESR
- ✓ plan d'actions et calendrier
- ✓ annuaire national référents REB
- ✓ recensement procédures





## SPILF/COREB/Emergence

- **Groupe d'experts**

S. Alfandari (Tourcoing), A Mérens (Paris), H. Aumaitre (Perpignan), F. Bricaire (Paris), P. Brouqui (Marseille), J-M. Chapplain (Rennes), M-C. Chopin (Valenciennes), H. Coignard-Biehler (Paris), B. Hoen (Pointe-à-Pitre), V. Jarlier (Paris), C. Leport (Paris), O. Lortholary (Paris), D. Peyramond (Lyon), C. Rabaud (Nancy), C. Rapp (Saint-Mandé), F. Roblot (Poitiers), J Salomon (Garches), P Tattevin (Rennes).

- **Membres SMIT et acteurs zonaux:**

J. Beytout (Clermont-Ferrand), E. Bouvet (Paris), A. Cabié (Fort-de-France), F. Caron (Rouen), E. Caumes (Paris), C. Chidiac (Lyon), D. Christmann (Strasbourg), F. Djossou (Cayenne), M. Dupon (Bordeaux), J. Gaillat (Annecy), B. Guéry (Lille), Y. Hansmann (Strasbourg), B. Marchou (Toulouse), C. Michelet (Rennes), M-P. Moiton (Saint-Denis de La Réunion), C. Perronne (Garches), F. Roblot (Poitiers), P-M. Roger (Nice), E. Senneville (Tourcoing), J-P. Stahl (Grenoble), R. Verdon (Caen), D. Vittecoq (Kremlin-Bicêtre), Y. Yazdanpanah (Paris).

- **Sociétés savantes partenaires:**

SUdF: F. Braun, M. Nahon, SFMU: P-Y. Gueugniaud, Y-E. Claessens, SF2H: P. Parneix, B Grandbastien, SFM: G. Lina, A. Mérens, SRLF: P-F. Laterre, JL Diehl, SFP: B Chabrol, R Cohen, SFAR: C. Ecoffey, R Gauzit, SMV: O. Bouchaud, PH Consigny

## Mission Nationale COREB

- PU-PH : C Leport
- PH : H Coignard, JM Chapplain
- Secrétariat
- A venir :
  - Chef de projet
  - Cadre de Santé
  - Informaticien
  - Chargé de communication



# Mission COREB nationale

## Projet d'animation – Méthode

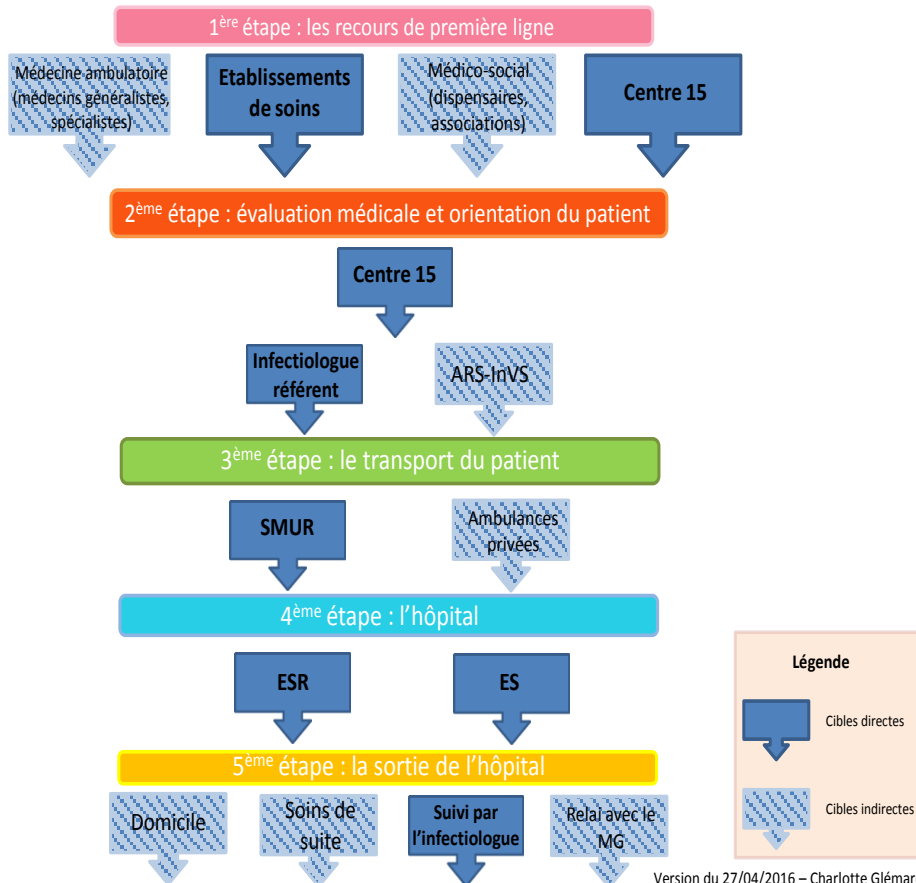
### Plan d'action

#### LE PARCOURS DU PATIENT REB: PROPOSITION DE MODÈLE SIMPLIFIÉ

Ce modèle simplifié constitue une proposition destinée à être améliorée et à mettre en évidence les éventuels domaines d'intervention ou d'influence du réseau COREB

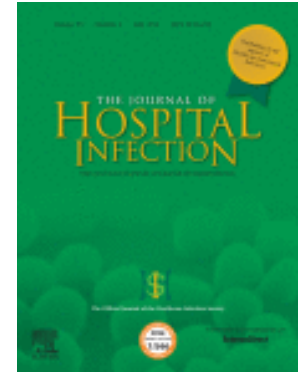
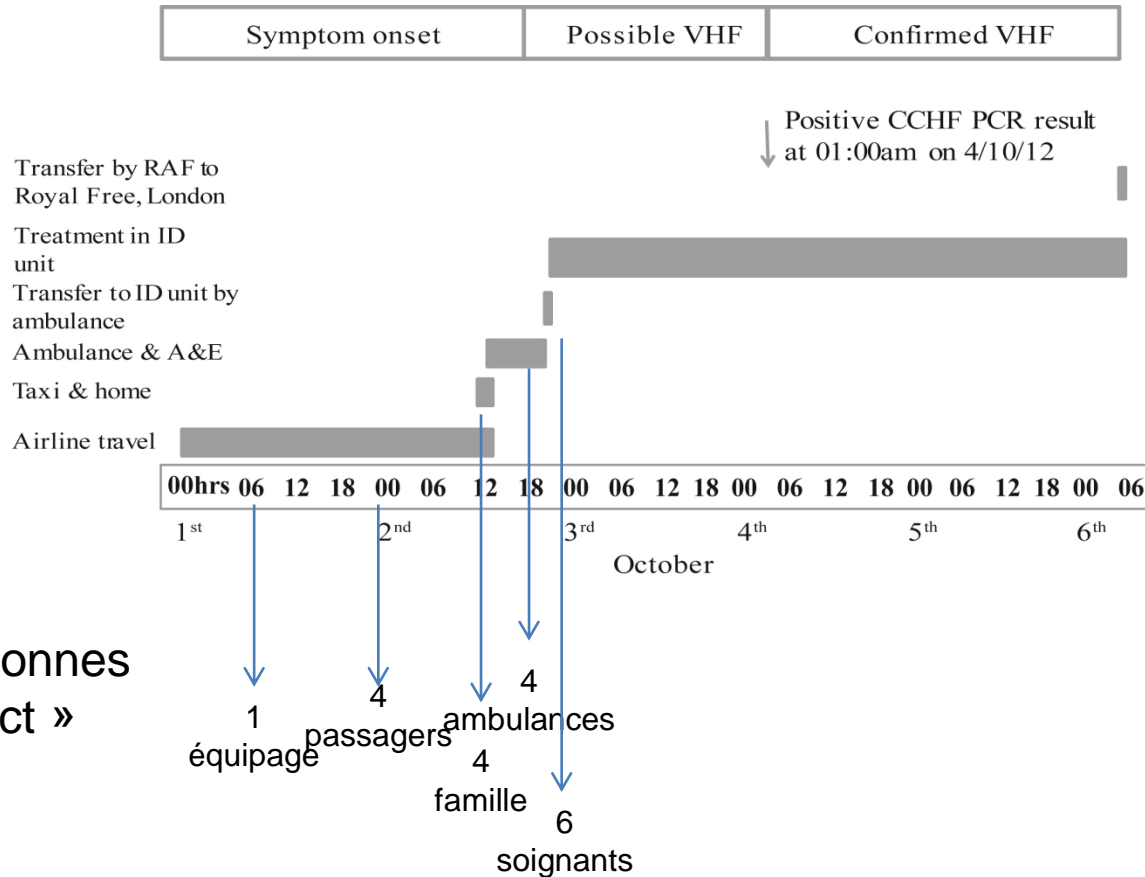
*Enjeu: proposer une PEC fluide et adaptée tout au long du parcours de soins*

Durée 2 ans, 1<sup>ère</sup> version d'étape, mai 2016



Gestion du projet  
Animation  
Formation  
Procédures  
Communication

# Crimée-Congo



19 personnes  
« contact »

K.M. Roy et al.

Managing the risk of viral haemorrhagic fever transmission in a non-high-level intensive care unit: experiences from a case of Crimean-Congo haemorrhagic fever in Scotland *Journal of Hospital Infection* Volume 93, Issue 3, July 2016, Pages 304–308

# Mission COREB nationale : les partenariats

## ***Partenaires directs :***

- Représentants DGS/DGOS et opérateurs, HCSP, ANSP, ANSM et membres du Copil : SSA, ARS, AP HP
- Infectiologues et tous professionnels membres de la COZ des ESR, comportant la direction, médecins, cadres, soignants et techniciens
- Sociétés savantes: SPILF, SFMU, SMV, SFM, SF2H, SRLF, SFP, SFSP
- CNR ; Institut Pasteur avec CIBU

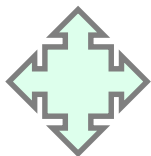
Interactions à développer avec les correspondants REB et NRBC/SSE des ARS.

## ***Partenaires indirects :***

- professionnels des autres CHU et ES des zones
- référents SSE des préfectures
- médecins de premiers recours libéraux (médecins généralistes), les centres de santé, associations d'usagers du système de santé... et selon besoin opérateurs d'autres secteurs que la santé, sécurité, défense....

# Mission COREB nationale - Démarche PMO

Mission  
COREB

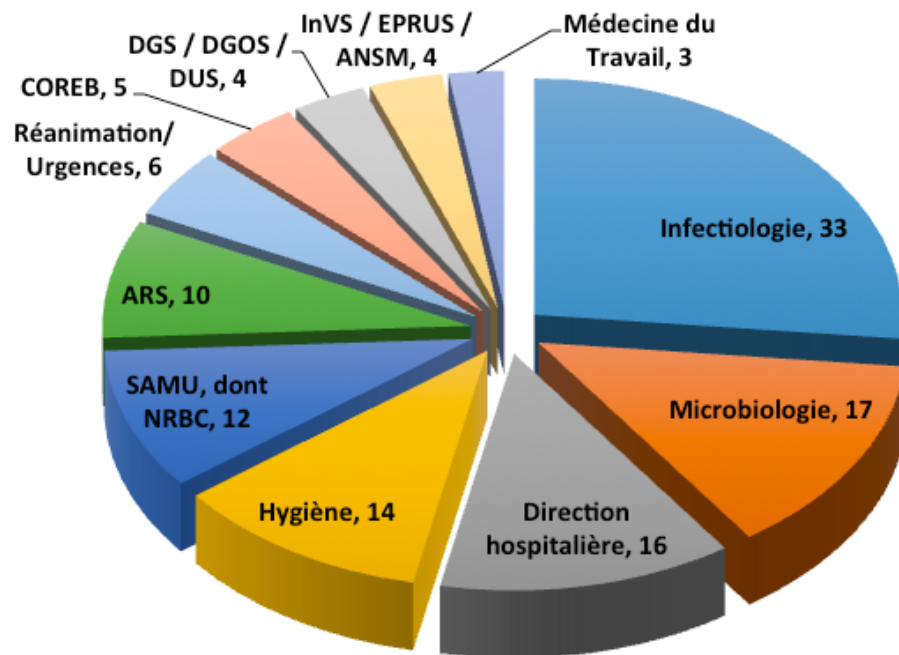


ESR

Bordeaux, Lille,  
Lyon, Marseille,  
Nancy, Paris,  
Rennes, Rouen,  
Strasbourg,  
Antilles, Guyane, La  
Réunion

Développement  
Interrelations multi-  
directionnelles PMO  
(professionnelles,  
multidisciplinaires,  
opérationnelles )

Journée annuelle des ESR  
3 juillet 2015, 30 juin 2016



# Activités en cours 2015 -2016

## Visites ESR 2015

### GT inter ESR Formation

Plan de formation – place des Retex

### GT inter-ESR Procédures

Actualisation procédure  
générique patient suspect REB  
– soignants 1<sup>ère</sup> ligne / outil  
d'animation zonale

- ✓ FAQ Zika
- ✓ Fièvre retour voyage Afrique  
Ouest (place des FHV – Lassa)

Recensement procédures  
2009 à 2013, n = 6  
2014 à 2016 , n = 10

# Actions concrètes 2016-2017

- Visites des COZ : une par an par ESR
  - Participation à une réunion de la COZ
  - Réunion d'animation zonale avec autres ES (CHU, CHG...), voire ESR d'autres zones
- Journée annuelle des ESR
- Groupes de travail
  - Formation
  - Procédures
- Plan de communication: gestion de l'information... site internet...
- Autres outils d'animation zonale

# Travaux à venir...

## Copil du 15 juin

- Cahier des charges des ESR
  - Travail important sur l'organisation des ESR, les moyens humains, logistiques et matériels, le diagnostic, la thérapeutique, les contextes architecturaux et de circuits des patients, la nécessaire actualisation des connaissances et d'aptitude à la prise en charge des patients à REB

## Besoins des ESR

- Conduites à tenir pratiques
  - Procédure « malaise sous EPI »
  - Devenir des prélèvements à visée diagnostique réalisés hors ESR avant le classement du patient en cas possible
  - Indication de prise en charge pour les agents de classe 3 et 4
  - Indication et usage du brancard bulle
  - Transport patient en EPI

De la perspective, du travail  
Des coopérations à venir  
Merci à ceux qui ont fait qui font  
et qui vont faire ?

Vous êtes les bienvenus !

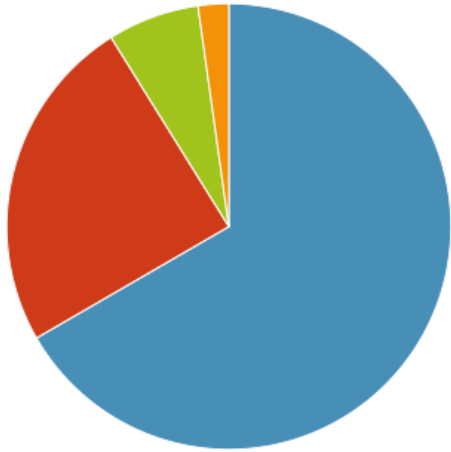


# Questionnaire préparatoire journée des ESR 30 juin 2016

Envoyé à environ 400 personnes

45 réponses au 29.06.2016

### 1. Vous connaître... Vous travaillez dans un service de :



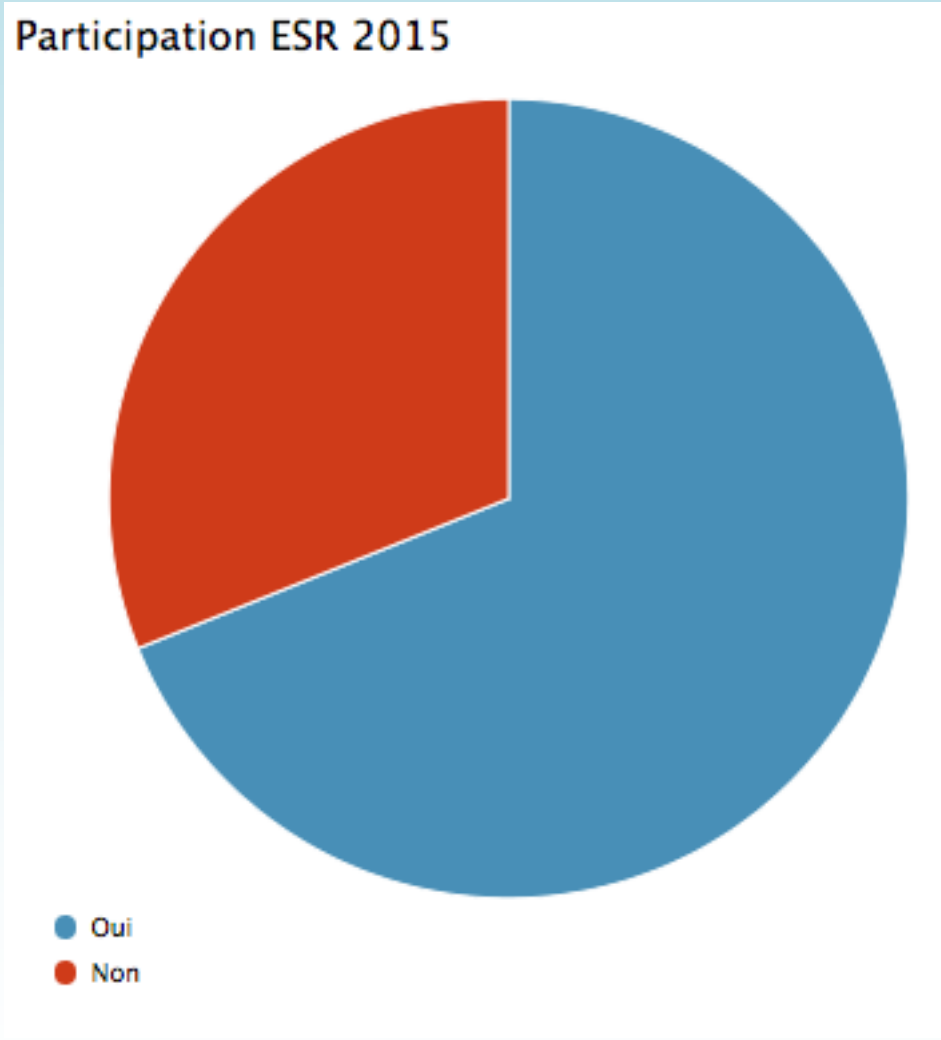
- Médecin
- Cadre de santé
- Autre :
- Infirmier(e)

Choix	Pourcentage	Nombre
Maladies infectieuses	37.78%	17
Laboratoire	15.56%	7
Hygiène	15.56%	7
Réanimation	13.33%	6
SAMU	8.89%	4
Service d'accueil des urgences	4.44%	2
Service administratif	2.22%	1
Autres <a href="#">[ Afficher ]</a>	2.22%	1
<b>Total</b>		<b>45</b>

### Type d'institution

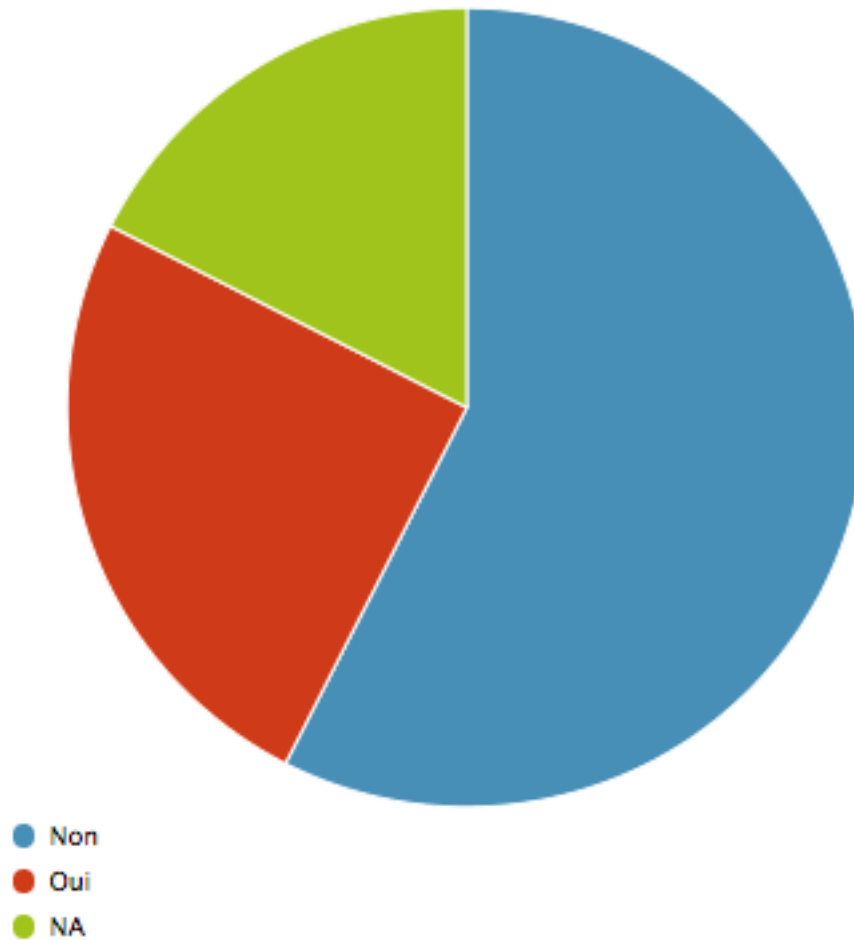
Choix	Pourcentage	Nombre
ESR	91.11%	41
ES	6.67%	3
Agence sanitaire	2.22%	1
Autre :	2.22%	1
<b>Saisies totales</b>		<b>45</b>
<i>Sans réponse</i>		<i>1</i>

2. Aviez-vous participé à la première réunion des ESR du 3 juillet 2015 ?



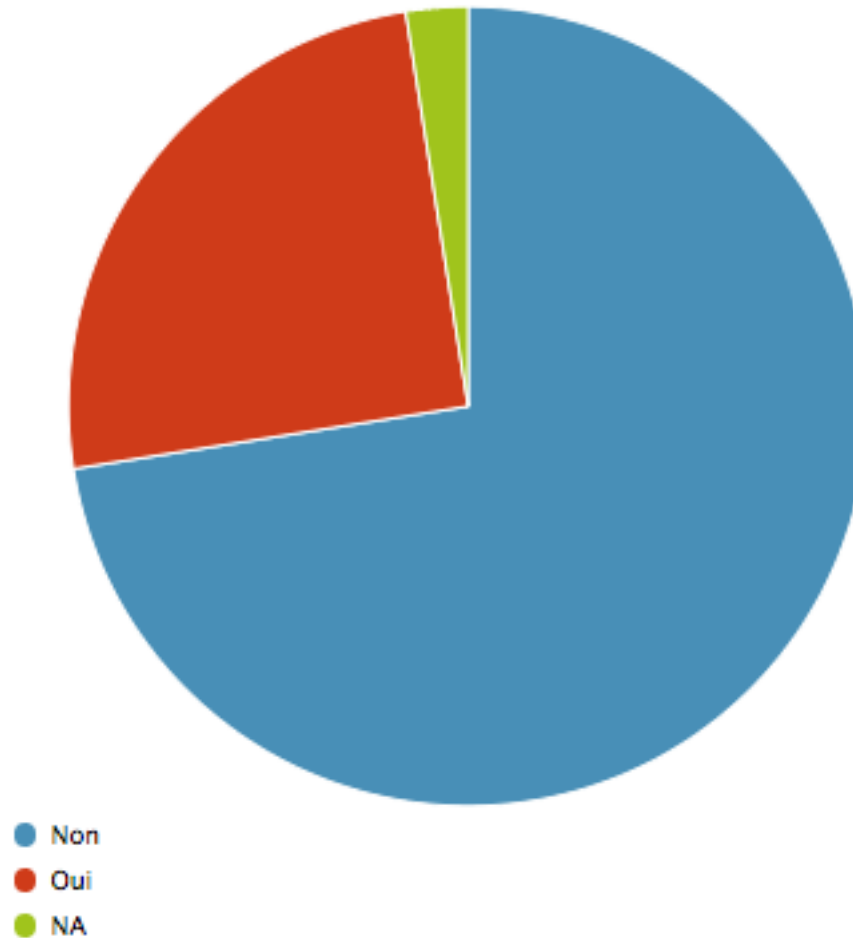
3. Depuis juillet 2015, la cellule opérationnelle zonale (COZ) de votre ESR s'est-elle réunie ?

Réunion COZ



4. Depuis juillet 2015, avez-vous participé à des rencontres sur la thématique du REB avec d'autres établissements de votre zone, c'est-à-dire en dehors de votre ESR ?

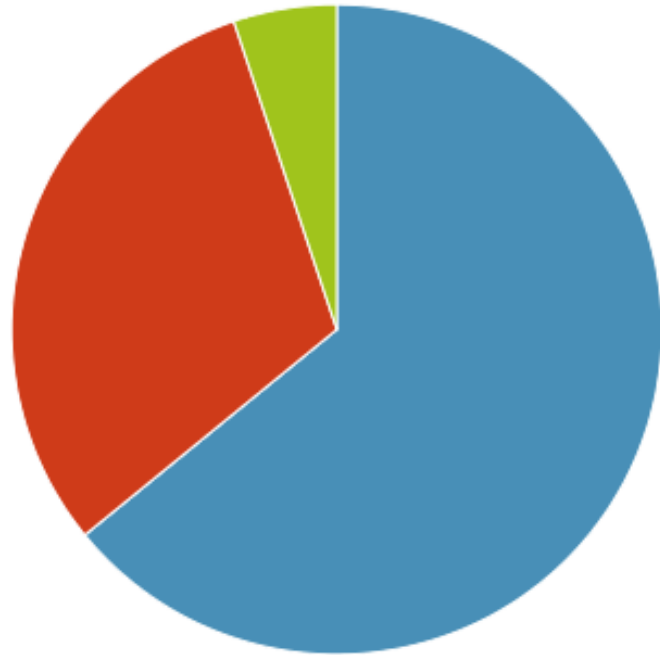
Participation REB



## 5. Des formations ont-elles été réalisées cette année dans votre établissement pour les soignants impliqués dans le REB ?

Si oui, à quel(s) service(s) sont-elles destinées ? formation des services

Formation REB

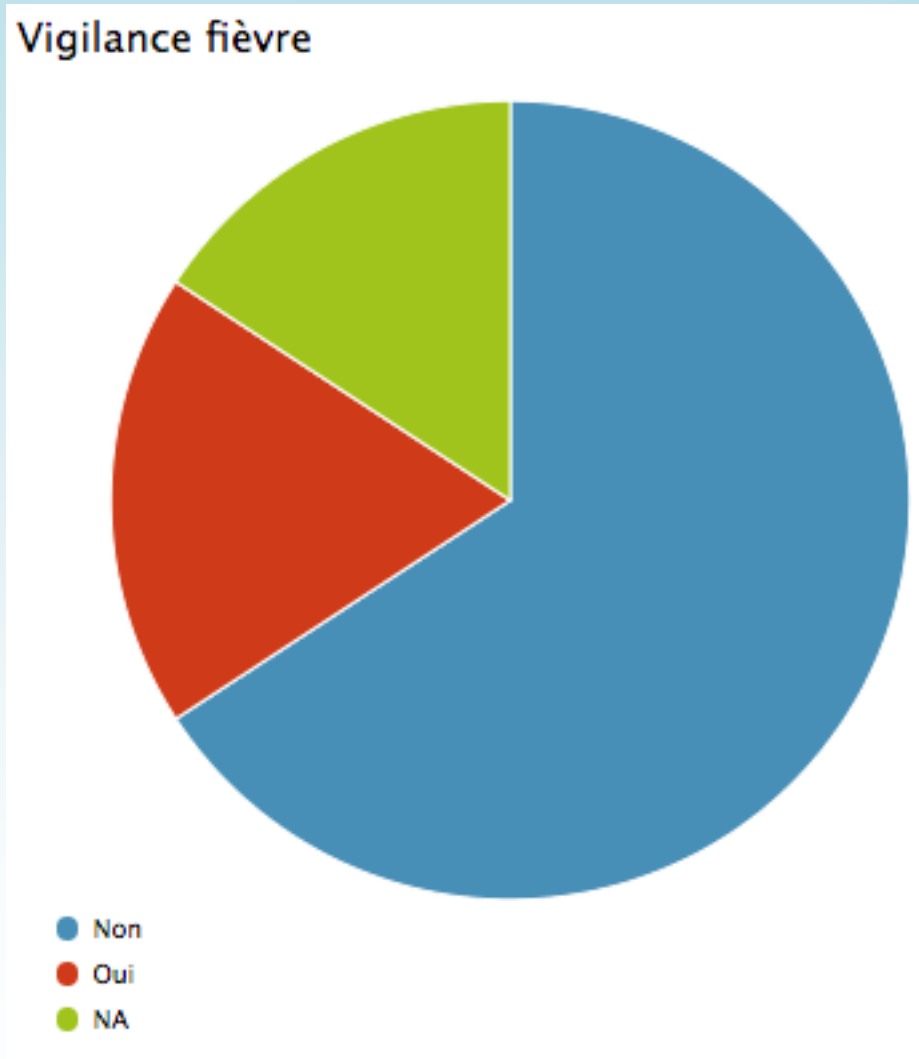


- Oui
- Non
- NA



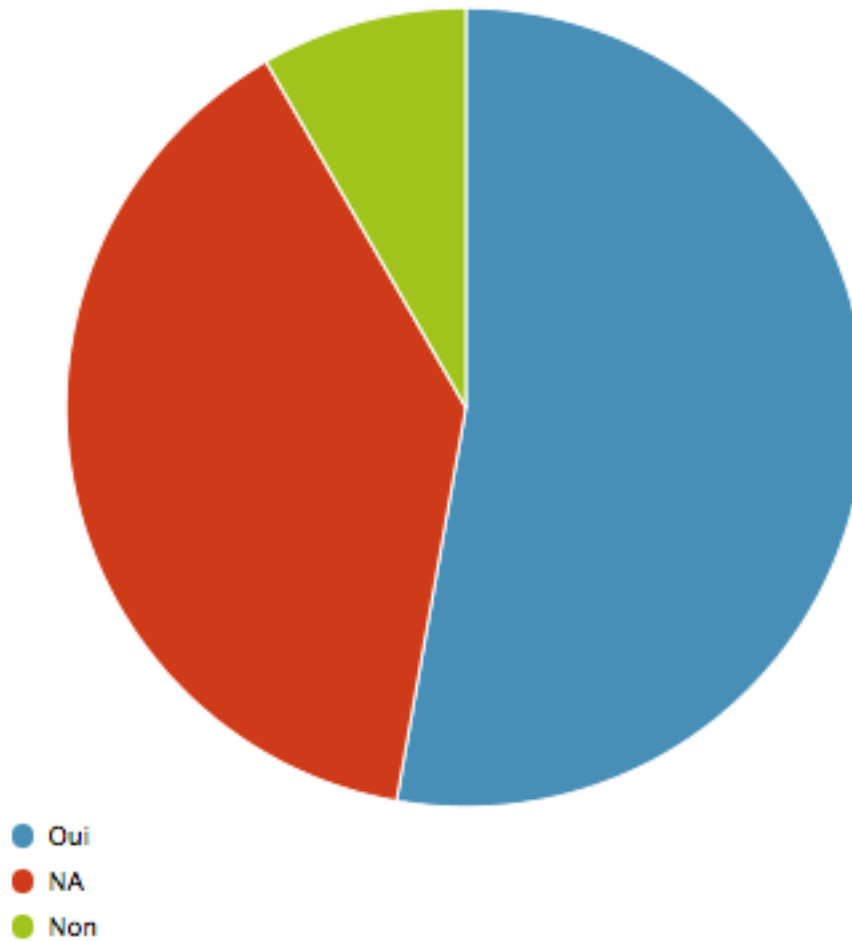
- Maladies infectieuses et tropicales
- Service d'accueil des urgences
- Réanimation
- SAMU
- Hygiène
- Pédiatrie
- Maternité
- \_\_Other\_\_

**6. Vigilance fièvres hémorragiques virales : le laboratoire de votre établissement a-t-il la possibilité de faire le diagnostic par PCR de l'infection à virus Lassa ?**



La pharmacie de votre établissement dispose-t-elle de ribavirine IV immédiatement disponible ?

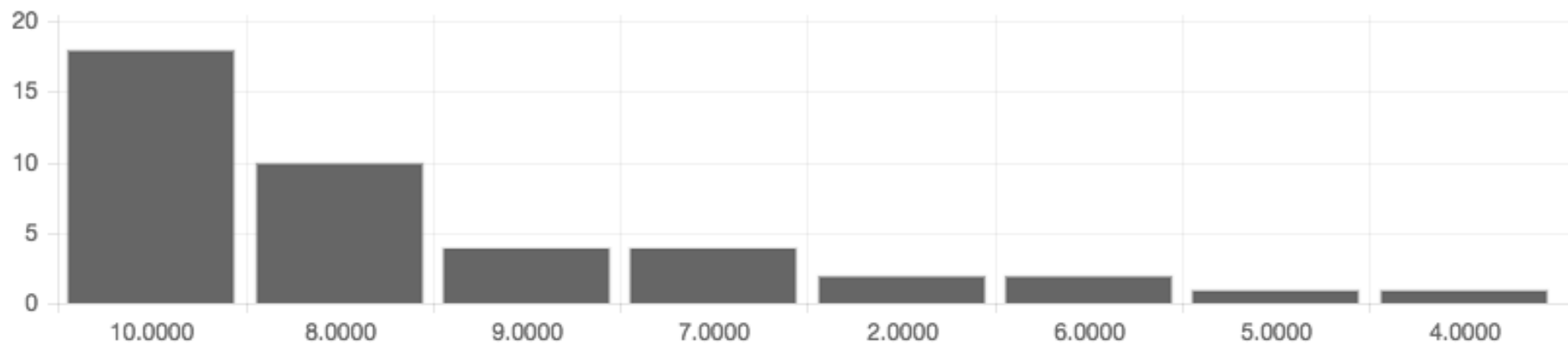
Pharmacie





## 7. Voyez-vous un intérêt à échanger, partager votre expérience, vos pratiques, avec d'autres ESR (entre 0 et 10) ?

### Interet



### Interet2

Choix	Pourcentage
10	42.86%
8	23.81%
7	9.52%
9	9.52%
2	4.76%
6	4.76%
4	2.38%
Autres	2.38%

[ Afficher ]

## Commentaires libres

Réanimation	Non	Je viens de prendre mon poste depuis janvier 2016 service ou l'investissement des professionnels est très marqué. C'est avec plaisir que je souhaite poursuivre l'investissement porté par ma collègue précédente.
SAMU	Oui	Les échanges et le partage d'expérience sont indispensables pour faire évoluer les pratiques et les procédures
Réanimation	Oui	le training est très important mais il faut indéniablement que les établissements donne les moyens de ces ambitions et ne pas attendre les épisodes critiques
Hygiène	Non	question 6: PCR faite au CNR, je n'ai pas l'information sur la disponibilité de la ribavirine
Maladies infectieuses	Non	renforcer animation de l'ESR lui même : exercices, retex renforcer le liens ESR SAMU ES
Hygiène	Oui	Bonjour nous sommes ESR pour le Mers-Coronavirus et en seconde ligne après Bichât pour les fièvres hémorragiques
Service administratif	Oui	cellule opérationnelle zonale? quelle est sa composition?
SAMU	Oui	Fait partie du groupe de travail COREB sur les formations. Pas d'informations issues de la pharmacie ou du L3

# Conclusion

- Réponse des infectiologues majoritaire
- Formations en place
- Intérêt du partage entre les ESR / COREB
  
- Risque Lassa et laboratoires ?
- Qu'est-ce qu'une COZ ??

# Animation réseau COREB – Activités Procédures

H Coignard (COREB)

F Goehringer (SMIT Nancy)

# **1 - GROUPE PROCEDURES COREB, L'ANTERIORITE**

# Groupe procédures :

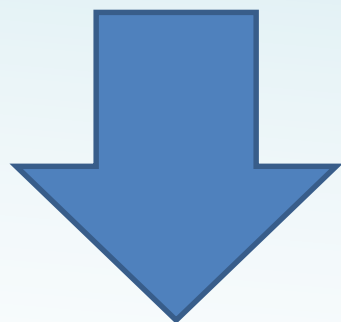
## COREB Ile de France 2009-2012

## SPILF-COREB-Emergences 2012-2016

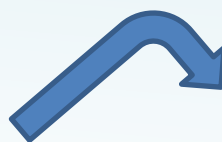
- Groupe piloté par : Dr Hélène Coignard – Pr Christophe Rapp – *Dr Marie-Charlotte Chopin*
- Membres du groupe : Pr P Berthelot hygiéniste, Dr M Nahon urgentiste SAMU, Dr A Mahamat infectiologue outer-mer, Dr T Blanchon médecin généraliste réseau Sentinelles, Dr L Rossignol médecin généraliste réseau Sentinelles, Mme M Lardière cadre NRBC, Pr O Rogeaux infectiologue ES, Dr Y Kieffer infectiologue, Dr M Mechain santé publique.
- Experts lors de la rédaction des procédures : InVS, CNR ad hoc.

# Objectif : Homogénéiser les pratiques de prise en charge de patient suspect REB, en élaborant des procédures opérationnelles multidisciplinaires

- Agents à fort impact épidémiologique : rougeole, grippe...
- Agents Biotox
- Réagir à des **alertes** infectieuses à risque épidémique



Travail pluridisciplinaire, impliquant tout le groupe  
Objectif de 2 à 3 procédures annuelles

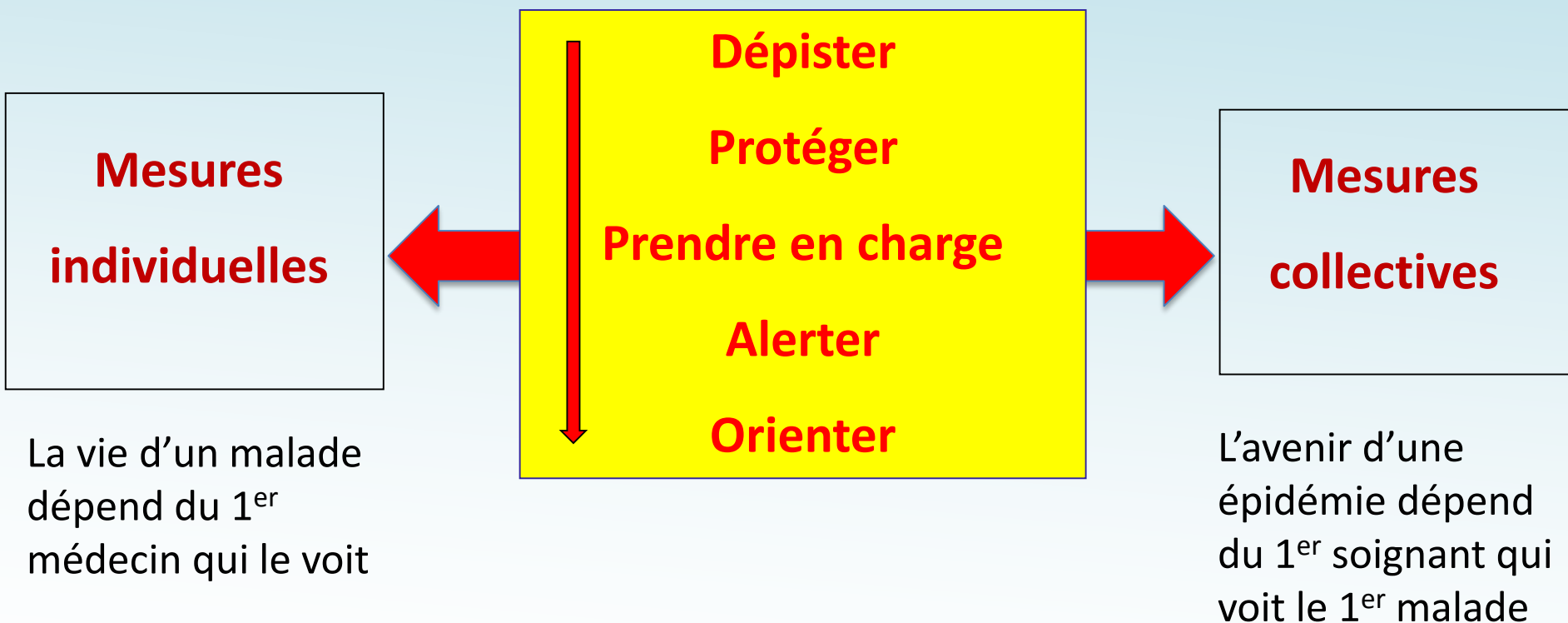


Quelques membres du groupe, réactifs, travaillent à la rédaction en urgence de la procédure  
En fonction de l'actualité

# Procédure générique

## Patients suspects infection REB, les 5 étapes clés

(Presse Med, avril 2011)





# Du patient suspect au cas possible

**DEPISTER**



Patients



**Clinicien de première ligne**

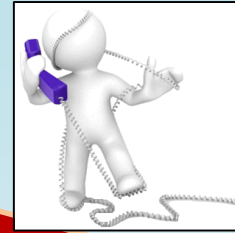
→ **PROTEGER**



Patients suspects

**SAMU Infectiologue**

**ALERTER**



**ORIENTER**



Cas possibles

**ARS - ANSP**

**TRAITEMENT** et évaluation clinico-épidémiologique répétée

Praticien au contact du patient

SAMU-Centre 15

Infectiologue référent REB

Médecine libérale

SAU  
(adulte, pédiatrie, maternité)

SMUR

Hygiénistes

Epidémiologistes  
ANSP

ARS

Microbiologistes -  
CNR

Réanimateurs

Pédiatres

Soignants IDE, AS  
avec cadre

Médecine du  
travail

Administratifs des ES

Soins palliatifs,  
anesthésistes,  
chirurgiens...



# Procédure grippe saisonnière

- Procédure COREB Ile de France 2009-2010
- 2014-2015 : alerte des infectiologues COREB vers les autorités de santé sur inadéquation vaccin-souches / épidémie importante
- Nombreuses recommandations du HCSP : vaccins, inhibiteurs de la neuraminidase, mesures de protection

**Groupe SPILF – COREB Emergences\***

**Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière**

Document de travail\*\* actualisé au 15 février 2016

☞ Dans le contexte actuel où les épidémies de grippe saisonnière sont encore responsables en France d'une mortalité importante, en partie évitable, il est apparu opportun d'actualiser quelques éléments de bonnes pratiques cliniques à l'usage des médecins, et notamment des médecins de première ligne qui accueilleront le plus grand nombre des patients suspects de grippe dans les prochaines semaines.

☞ L'actualisation a pris en compte les données épidémiocliniques et virologiques des dernières saisons grippales, les avis du Haut Conseil de la Santé Publique de mars à novembre 2015, notamment sur l'utilisation des antiviraux, les recommandations de la SPILF, de la SF2H, et l'analyse de la littérature scientifique.

→ Conjuger mesures préventives et curatives

# Réponse à une alerte, FAQ ZIKA

- Urgence de santé publique de portée internationale février 2016
- SAMU, appels +++ : demande d'outil d'aide à la régulation
- HCSP, bibliographie internationale
- Décision de rédaction d'une FAQ
- Groupe d'experts constitué
- Diffusion en avril 2016 : SFMU, médecine générale, infectiologues...

**Frequently Asked Questions « Zika virus »**

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

Document de travail COREB\*, au 7 avril 2016, susceptible d'évolution

\*Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique


**Note introductive** - Ce document d'information pour la régulation des SAMU – Centre 15 a été rédigé sur la base des nombreuses recommandations émanant des autorités sanitaires françaises (CORRUS, InVS, HCSP, <http://www.hcsp.fr>), des publications et recommandations internationales, et d'un document de conseil aux voyageurs élaboré par le Centre Médical de l'Institut Pasteur. Il est apparu au groupe SPILF COREB Emergences en accord avec les partenaires concernés (et ce afin de limiter la confusion induite par un trop grand nombre de textes) qu'une procédure « prise en charge de patient suspect d'infection à virus Zika » n'aurait pas de valeur ajoutée à ce stade. C'est pourquoi à la demande des médecins régulateurs des SAMU – Centres 15, le présent document a été élaboré dans l'objectif permanent de pérenniser le lien entre l'expertise infectiologique et l'opérationnalité des urgentistes de première ligne et de tous les acteurs de soins primaires.

**AVANT LE VOYAGE – QUESTIONS GENERALES**

**1. Où le virus Zika circule-t-il ?**

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx)

**L'épidémie sévit à ce jour au :**  
 Brésil, Colombie, El Salvador, Venezuela, Martinique, Porto Rico, Panama, Suriname, Cap Vert, Gabon, Aruba, Barbade, Bonaire, Bolivie, Costa Rica, Curaçao, République Dominicaine, Equateur, Guinée, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Saint Martin,

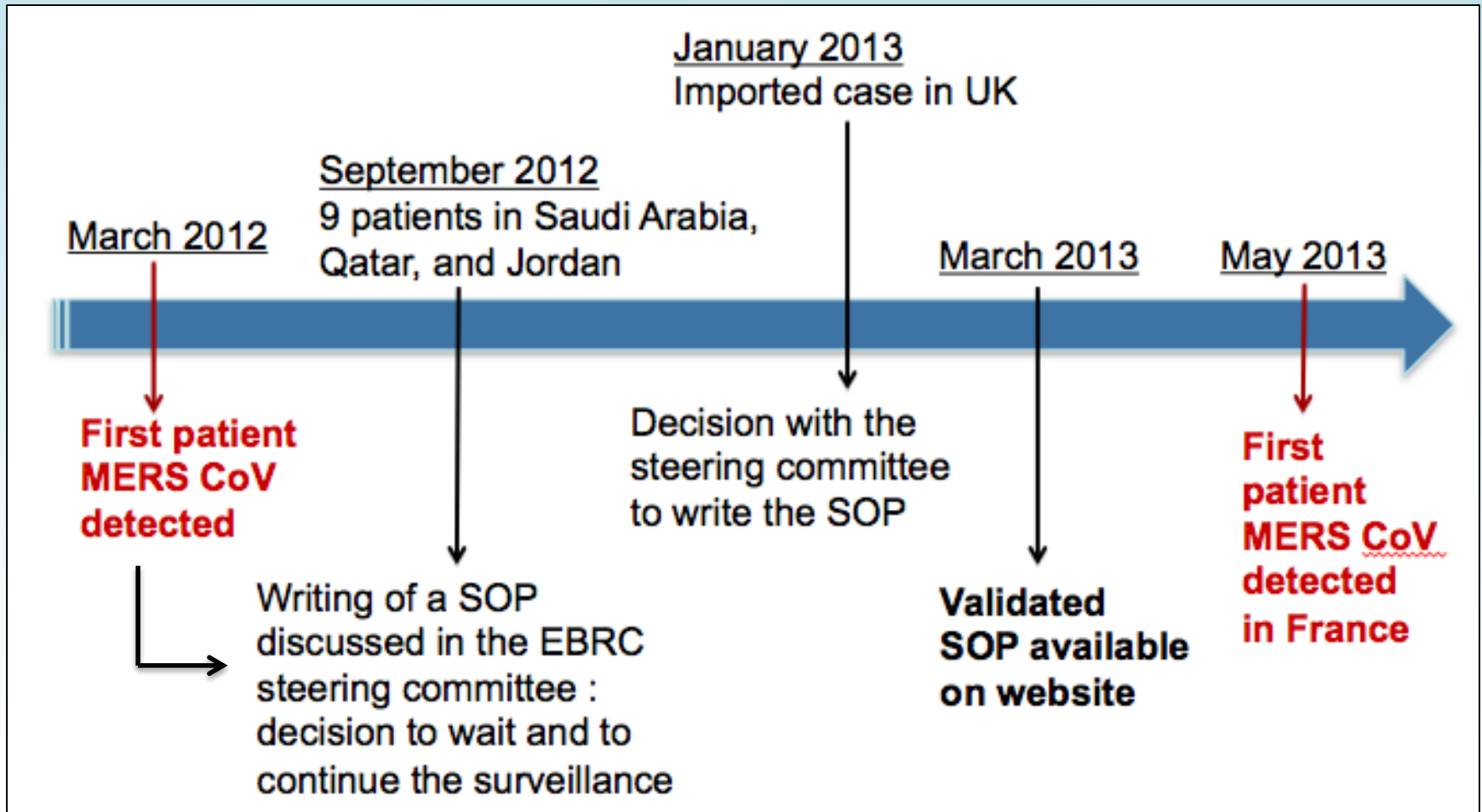


### 3.1. Tab-1 Procédures mission COREB 2014-2016

Initiative de la saisine	Année	Pathogène	Intitulé de la procédure	Date de diffusion	Date d'actualisation
SPILF	2014	grippe HxNy	Infection à virus grippaux émergents HxNy : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection par un nouveau virus grippal ?	févr-14	NF
	2014	Ebola	Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de fièvre à virus Ebola (FVE)	non diffusée	NF
	2014	Ebola	Résumé - Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FVE	avr-14	NF
	2014	Ebola	Maladie à virus ebola-Tenues et procédures de déshabillage des soignants en établissement de santé de référence	avr-15	NF
	2014	Ebola	Patient suspect MVE : Procédure d'accueil des consultants pour personnels de première ligne	nov-14	NF
	2015	MERS CoV	ACTU : Infections à Coronavirus du Moyen Orient (MERS-CoV)- Comment prendre en charge un patient suspect d'infection due au Coronavirus du Moyen Orient (MERS-CoV)	oct-15	oct-15
	2016	grippe saisonnière	ACTU : Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière	févr-16	févr-16
	2016	Zika	Frequently Asked Questions « Zika virus »-Document d'information	avr-16	
	2016	Lassa	Note d'information	avril 2016	
Ministère de la Santé	2014	Ebola	Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle Indications et Modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola rapatrié en France	août-14	
	2014	Ebola	Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle-Prise en charge thérapeutique symptomatique en France d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola	01/02/2016 envoi HCSP	
	2015	Tout agent REB	Prise en charge de personnes exposées à un patient atteint d'infection à risque épidémique et biologique (REB) suspectée, possible ou confirmée, en situation non soignante	en cours	
	2015	TB multiR	RPMO dépistage précoce des facteurs associés à la reconnaissance d'une tuberculose multi-résistante	initiée	
	2016	Tout agent REB	Procédure générique standardisée de prise en charge par les médecins de première ligne des patients suspects d'infection REB - les 10 points-clés		en cours
NF = non fait					

# MERS-COV, LASSA : TRAITEMENT DU SIGNAL

# Traitement du signal: exemple de la procédure MERS-CoV





# Traitement du signal : exemple de l'alerte LASSA

- Situation épidémiologique en Afrique de l'Ouest
- Alerte ministère santé → ARS zonales → ESR
- Suspicion de patiente fièvre Lassa AP-HP 9 avril : alerte COREB
- Analyse de la situation : réalité du risque / niveau d'information des soignants première ligne : OK note d'information
- Groupe d'expert constitué : élaboration et diffusion d'une note le 22 avril

**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.

**LASSA**  
endémique

**EBOLA**  
Cas sporadiques

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

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



[MARKETING] PRO/AH/EDR> Ebola update (46): Liberia, Sierra Leone, treatment comment, re... - EBOLA UPDATE (46): LIB	03:24
PRO/AH/EDR> MERS-CoV (74): Saudi Arabia (NJ, RI) RFI - MERS-COV (74): SAUDI ARABIA (NAJRAN, RIYADH) REQUEST F	03:15
PRO/AH/EDR> Measles update (27): Mongolia, Malaysia - MEASLES UPDATE (27): MONGOLIA, MALAYSIA A ProMED-mail p	26 juin
PRO/EDR> Meningitis, meningococcal - USA (02): (CA) fatal, MSM, vaccination, RFI - MENINGITIS, MENINGOCOCCAL - US	26 juin
PRO/AH/EDR> Hantavirus update - Americas (32): Chile (BI) - HANTAVIRUS UPDATE - AMERICAS (32): CHILE (BIO BIO)	26 juin
PRO/AH/EDR> Undiagnosed illness - Tanzania (03): (DO) fatal - UNDIAGNOSED ILLNESS - TANZANIA (03): (DODOMA) FAT/	26 juin
PRO/AH/EDR> Obituary: Roger Gerrard Breeze - OBITUARY: ROGER GERRARD BREEZE A ProMED-mail post <http://www.	26 juin
PRO/AH/EDR> Undiagnosed hemorrhagic illness - South Sudan (02): addtl. information - UNDIAGNOSED HEMORRHAGIC	26 juin
SAUDI ARABIA (RIYADH) REQUEST FOR INFORMA	26 juin
TLE DISEASE - ISRAEL: POULTRY, CONTINU	25 juin
VIAN INFLUENZA, HUMAN (52): WHO, HUMAI	25 juin
ASTHAN) FATAL A ProMED-mail post	25 juin



**Haut  
Conseil de la  
Santé  
Publique**

INTERIM GUIDANCE

**Clinical care for s  
Ebola virus disea**

**Prévention o  
et des infecti  
respiratoires**

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL REPORT

**Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence for Causality**

Sonja A. Rasmussen, M.D., Denise J. Jamieson, M.D., M.P.H.,



# La Lettre COREB

## N°3 - juin 2016



### Info - Actus

#### Pour le clinicien\* : vigilance REB

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

→ Attirer l'attention des professionnels de santé sur des pathologies infectieuses, parfois peu connues, objet de modifications épidémiologiques en cours. Il importe d'intégrer ces informations dans la démarche diagnostique et thérapeutique devant un patient suspect d'infection.

#### Fièvres hémorragiques virales (Ebola - Lassa) – Afrique de l'Ouest

Pas de nouveau cas **Ebola** depuis avril 2016. **Lassa** endémo-épidémique, transmission par les rats en zone d'endémie, et interhumaine (nosocomiale +++); incubation maximale 21 jours. Epidémie depuis août 2015, Nigéria, Bénin, Togo et Libéria. Récemment, un médecin américain avec un cas secondaire, et une touriste suédoise. Traitement spécifique par ribavirine IV (stocks ESR), dès confirmation du diagnostic/PCR (CNR Lyon Pasteur et L3 habilités).

#### Fièvre jaune (vecteur *Aedes aegypti*) – Angola, RDC, Ouganda

Foyer Angola-RDC : plus de 300 décès en quelques mois, extension au Kenya et en Chine. Autre foyer en Ouganda. Campagnes de vaccination de masse en cours. Dans ce contexte épidémique, une seconde dose de vaccin chez les personnes vaccinées > 10 ans est recommandée (BEH, Recommandations aux voyageurs 2016).

#### ☞ Infection à virus Zika – Amérique Latine et région Antilles-Guyane

Epidémie en cours dans plus de 50 pays, urgence de santé publique internationale (carte détaillée à jour, cf. site ECDC). Le plus souvent asymptomatique ou bénigne, mais tropisme neurologique (principalement microcéphalies si infection de la femme enceinte, et syndromes de Guillain-Barré). Transmission par piqure de moustique (*Aedes aegypti*), contamination sexuelle possible : recommandations de prévention anti-vectorielle pour les voyageurs, report de voyage pour les femmes enceintes. Déclaration obligatoire en France, cf. site

*REB* » est de faciliter le partage d'informations et d'expériences entre les professionnels de santé de terrain s'infectieuses émergentes, à travers le réseau national des 16 établissements de santé référents (ESR). La tribune un ESR. L'objectif est de les inviter à s'approprier cette Lettre pour construire et animer les réseaux des ES de la tus est une sélection de quelques repères documentaires clés. La lettre COREB s'inscrit dans une volonté de réponse cohérente de tous les acteurs, de toutes disciplines, concernés par la prise en charge globale des patients

### REB - Vers une réflexion partagée sur la prise en charge des

# GROUPE DE TRAVAIL INTER ESR « PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DU PATIENT SUSPECT REB »



# Bordeaux – Nancy – Paris

## Objectifs

1

- Procédure générique écrite en 2010
  - retravaillée depuis 2 ans par les infectiologues de COREB
  - besoin du travail plus approfondi entre les acteurs de première ligne
  - notamment pour fluidifier les étapes dépister-protéger-alerter-classer
- → focus via un travail en sous-groupe des étapes pré-hospitalières de la prise en charge du patient suspect REB

# AXE 1: Affiner la procédure générique

- Travail en sous-groupes des étapes clefs de la phase pré-hospitalière:
  1. **Dépister:** Anne Borsa-Dorion (SAU pédiatrique Nancy), Sabine Daguerre (SAMU - SMUR - SAU CHRU Nancy et SAU du CH de Pont à Mousson), Médecine générale : Réseau Sentinelles via Louise Rossignol, Infectiologue : Christophe Rioux SMIT Bichat
  2. **Protéger:** Hygiéniste : Thierry Lavigne, Strasbourg ; Nathalie Diguio et cadre Marc Koehler, Nancy, Infectiologue : Christian Rabaud SMIT Nancy
  3. **Transporter:** SAMU : Barbara Mantz, cadre SAMU 75, H Coignard SAMU 75, François Gandon SAMU 78, Christine Burtin SAMU 54; Stéphane Travers, médecin chef BSPP, cellule NRBC; Infectiologues et hygiéniste en relecture Yazdan Yazdanapanah, Christophe Rapp, Jean Christophe Lucet
  4. **Alerter:** Centre 15 : Eric Clément SAMU-SMUR-NRBC Nancy, Brigitte Lacroix ARS Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Infectiologue : François Goehringer, ANSP / CIRE



# Calendrier:

- Formation des groupes de travail
- Première restitution prévue des travaux lors de la rencontre du 13 Septembre à Nancy, couplée à réunion de COZ



# AXE 2: faire connaître et appliquer la procédure COREB

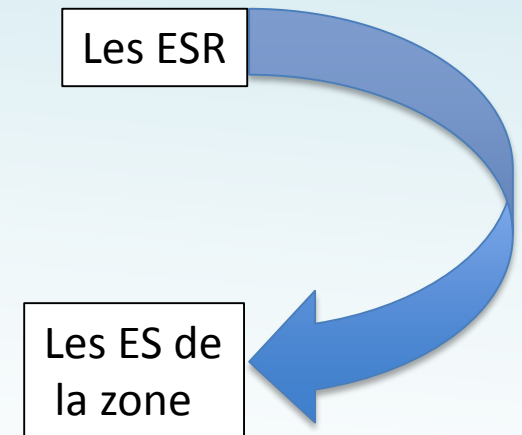
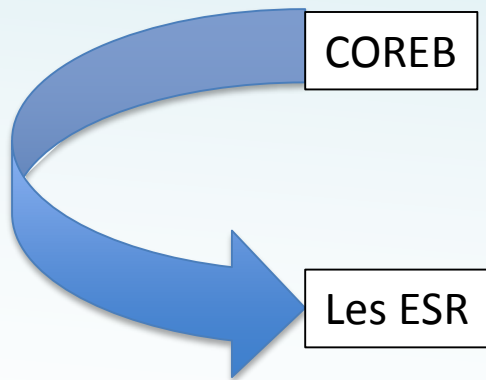
2

- Appropriation de la procédure générique par tous les acteurs, travail de communication, formation, et d'utilisation de la procédure comme outil d'animation zonale
- Enjeux majeur, à ventiler en permanence.
  - Enseignement: universités, DESC, Rencontres scientifiques, EPU, congrès, journées zonales des SAMU....
  - Site internet dédié
  - Mailing, liste veille documentaire et d'alerte



# Calendrier

- 13 septembre: aborder l'axe 2, outils de diffusion et animation zonale
- Travail conjoint PH COREB et PH des ESR





# GROUPE DE TRAVAIL INTER ESR « PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DU PATIENT SUSPECT REB »



# Bordeaux – Nancy – Paris

## Objectifs

1

- Procédure générique écrite en 2010
  - retravaillée depuis 2 ans par les infectiologues de COREB
  - besoin du travail plus approfondi entre les acteurs de première ligne
  - notamment pour fluidifier les étapes dépister-protéger-alerter-classer
- → focus via un travail en sous-groupe des étapes pré-hospitalières de la prise en charge du patient suspect REB

# AXE 1: Affiner la procédure générique

- Travail en sous-groupes des étapes clefs de la phase pré-hospitalière:
  1. **Dépister:** Anne Borsa-Dorion (SAU pédiatrique Nancy), Sabine Daguerre (SAMU - SMUR - SAU CHRU Nancy et SAU du CH de Pont à Mousson), Médecine générale : Réseau Sentinelles via Louise Rossignol, Infectiologue : Christophe Rioux SMIT Bichat
  2. **Protéger:** Hygiéniste : Thierry Lavigne, Strasbourg ; Nathalie Diguio et cadre Marc Koehler, Nancy, Infectiologue : Christian Rabaud SMIT Nancy
  3. **Transporter:** SAMU : Barbara Mantz, cadre SAMU 75, H Coignard SAMU 75, François Gandon SAMU 78, Christine Burtin SAMU 54; Stéphane Travers, médecin chef BSPP, cellule NRBC; Infectiologues et hygiéniste en relecture Yazdan Yazdanapanah, Christophe Rapp, Jean Christophe Lucet
  4. **Alerter:** Centre 15 : Eric Clément SAMU-SMUR-NRBC Nancy, Brigitte Lacroix ARS Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Infectiologue : François Goehringer, ANSP / CIRE

# Calendrier:

- Formation des groupes de travail
- Première restitution prévue des travaux lors de la rencontre du 13 Septembre à Nancy, couplée à réunion de COZ



# AXE 2: faire connaître et appliquer la procédure COREB

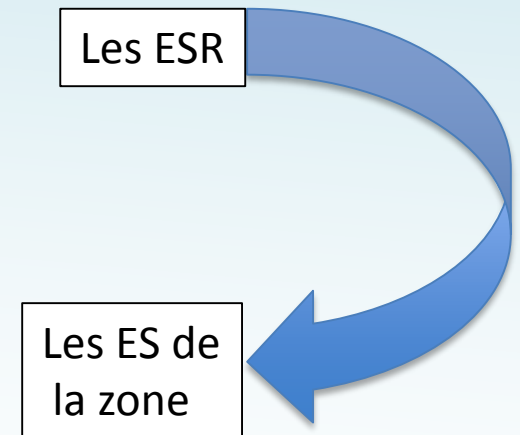
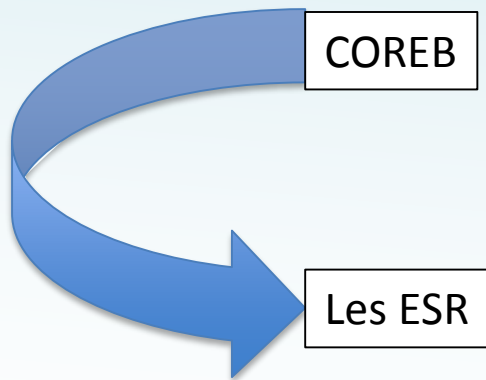
2

- Appropriation de la procédure générique par tous les acteurs, travail de communication, formation, et d'utilisation de la procédure comme outil d'animation zonale
- Enjeux majeur, à ventiler en permanence.
  - Enseignement: universités, DESC, Rencontres scientifiques, EPU, congrès, journées zonales des SAMU....
  - Site internet dédié
  - Mailing, liste veille documentaire et d'alerte



# Calendrier

- 13 septembre: aborder l'axe 2, outils de diffusion et animation zonale
- Travail conjoint PH COREB et PH des ESR



Journee SPILF/COREB -

Inter ESR

La formation des  
personnels soignants  
des ESR

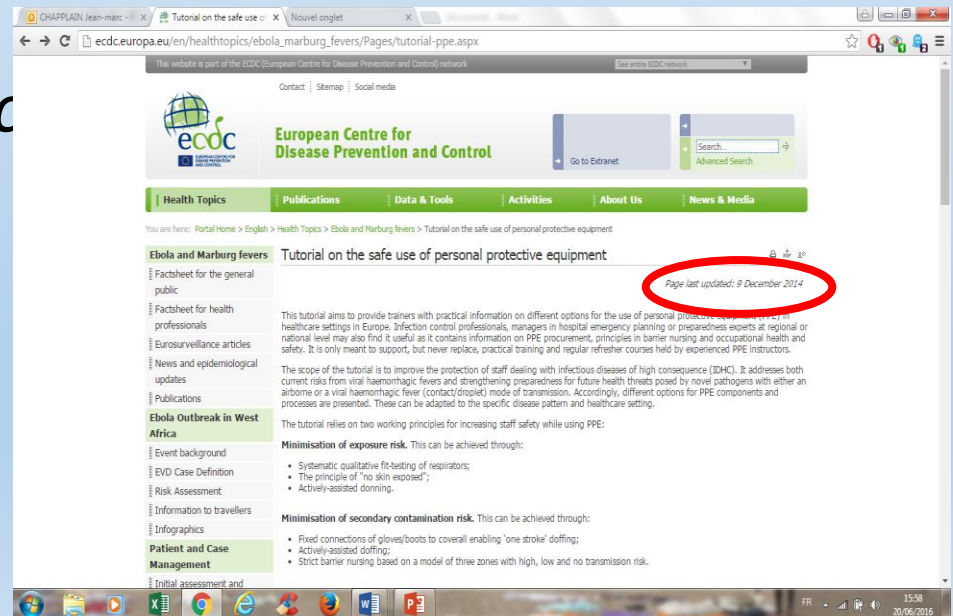
Dr JM Chapplain

SMIT RENNES

COREB

# Ebola c'est déjà loin...

- Gestion de la période inter-crise !
- La formation est un pilier de l'animation des ESR
- Le patient REB est rare mais les urgences sont quotidiennes
- « *Practice makes perfect* »

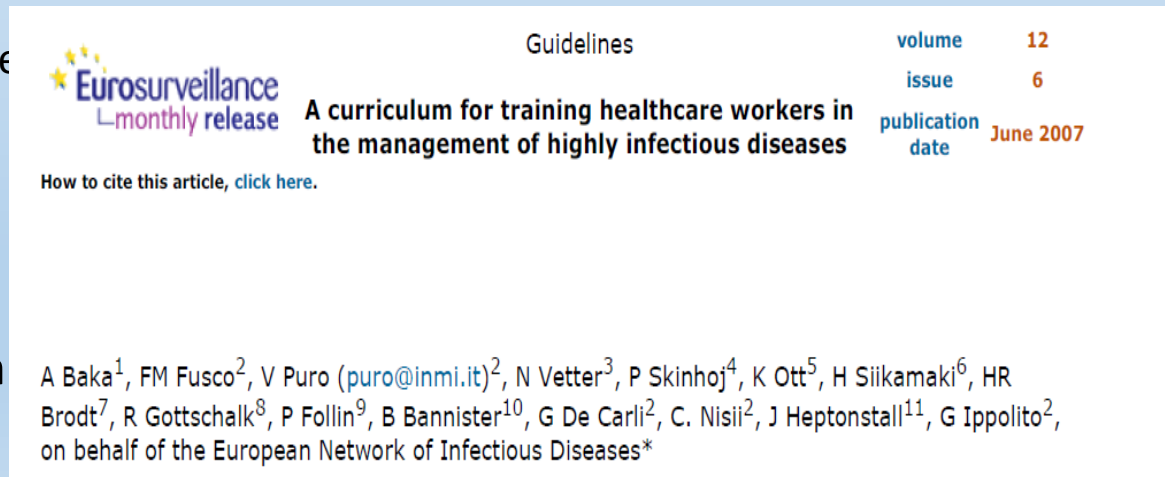


The screenshot shows a web browser window displaying the EDC (European Centre for Disease Prevention and Control) website. The page title is "Tutorial on the safe use of personal protective equipment" under the heading "Ebola and Marburg fevers". The page is dated "Page last updated: 9 December 2014", which is circled in red. The page content includes a sidebar with navigation links such as "Ebola and Marburg fevers", "Ebola Outbreak in West Africa", and "Patient and Case Management". The main content area provides information on the scope of the tutorial, which aims to improve the protection of staff dealing with infectious diseases of high consequence (IDHC). It addresses both current risks from viral haemorrhagic fevers and strengthening preparedness for future health threats posed by novel pathogens with either an airborne or a viral haemorrhagic fever (contact/droplet) mode of transmission. The tutorial relies on two working principles for increasing staff safety while using PPE: "Minimisation of exposure risk" and "Minimisation of secondary contamination risk".



# Déjà en 2007...

- *European Network for Infectious Diseases (EUNID)*
- Allemagne, Grèce, Italie, Suède, Royaume-Uni
- 2 modules : 3 jours
  - Un théorique:
    - 12 sessions, 10 heures
    - Sources/Références accessibles pour obtenir des conseils techniques incluant les recommandations nationales et internationales
  - Un pratique
    - 3 sessions, 8 heures
- Public :
  - SMIT, Réa, Hygiène
  - Urgence
  - Direction
  - IDE, cadre, médecin



The image shows a screenshot of a webpage from Eurosurveillance. The page features the Eurosurveillance logo (a star and the text 'Eurosurveillance monthly release') on the left. The main title of the article is 'Guidelines A curriculum for training healthcare workers in the management of highly infectious diseases'. To the right of the title, there is a table with publication details: 'volume 12', 'issue 6', and 'publication date June 2007'. Below the title, there is a link: 'How to cite this article, click here.' At the bottom of the page, the authors are listed: 'A Baka<sup>1</sup>, FM Fusco<sup>2</sup>, V Puro (puro@inmi.it)<sup>2</sup>, N Vetter<sup>3</sup>, P Skinhoj<sup>4</sup>, K Ott<sup>5</sup>, H Siikamaki<sup>6</sup>, HR Brodt<sup>7</sup>, R Gottschalk<sup>8</sup>, P Follin<sup>9</sup>, B Bannister<sup>10</sup>, G De Carli<sup>2</sup>, C. Nisii<sup>2</sup>, J Heptonstall<sup>11</sup>, G Ippolito<sup>2</sup>, on behalf of the European Network of Infectious Diseases\*'. The background of the screenshot is light blue.

Eurosurveillance  
monthly release

Guidelines

**A curriculum for training healthcare workers in the management of highly infectious diseases**

volume 12  
issue 6  
publication date June 2007

How to cite this article, [click here](#).

A Baka<sup>1</sup>, FM Fusco<sup>2</sup>, V Puro (puro@inmi.it)<sup>2</sup>, N Vetter<sup>3</sup>, P Skinhoj<sup>4</sup>, K Ott<sup>5</sup>, H Siikamaki<sup>6</sup>, HR Brodt<sup>7</sup>, R Gottschalk<sup>8</sup>, P Follin<sup>9</sup>, B Bannister<sup>10</sup>, G De Carli<sup>2</sup>, C. Nisii<sup>2</sup>, J Heptonstall<sup>11</sup>, G Ippolito<sup>2</sup>, on behalf of the European Network of Infectious Diseases\*

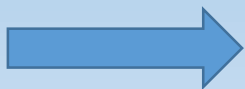
# Contenu de formation -EUNID

## Théorie

- Connaissance de la maladie
  - Modes de transmission , signes précoces, thérapeutiques, prévention et AES
- Impact de Santé Publique
  - Organisation, réponse collective, notifier, alerter, surveillance
- L'hygiène hospitalière
- Equipement de protection individuel
- Désinfection, gestion des déchets
- Sécurité biologique
- Unité d'isolement à haut risque

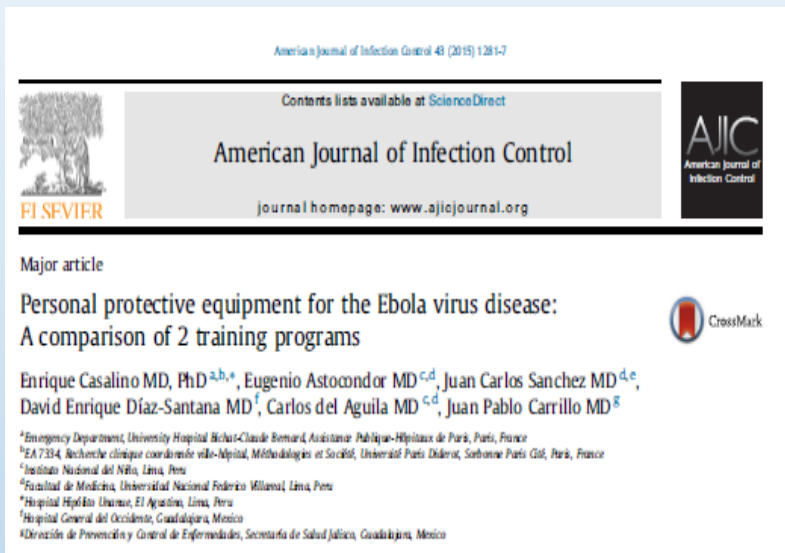
## Pratique

- Protection respiratoire
  - Usage et indication des masques
- Hygiène et EPI
- Unité d'isolement à haut risque
  - Exercices



**Evaluation de la formation** : questionnaire pré et post formation,  
Atelier pratiques supervisés avec trois scénarios différents

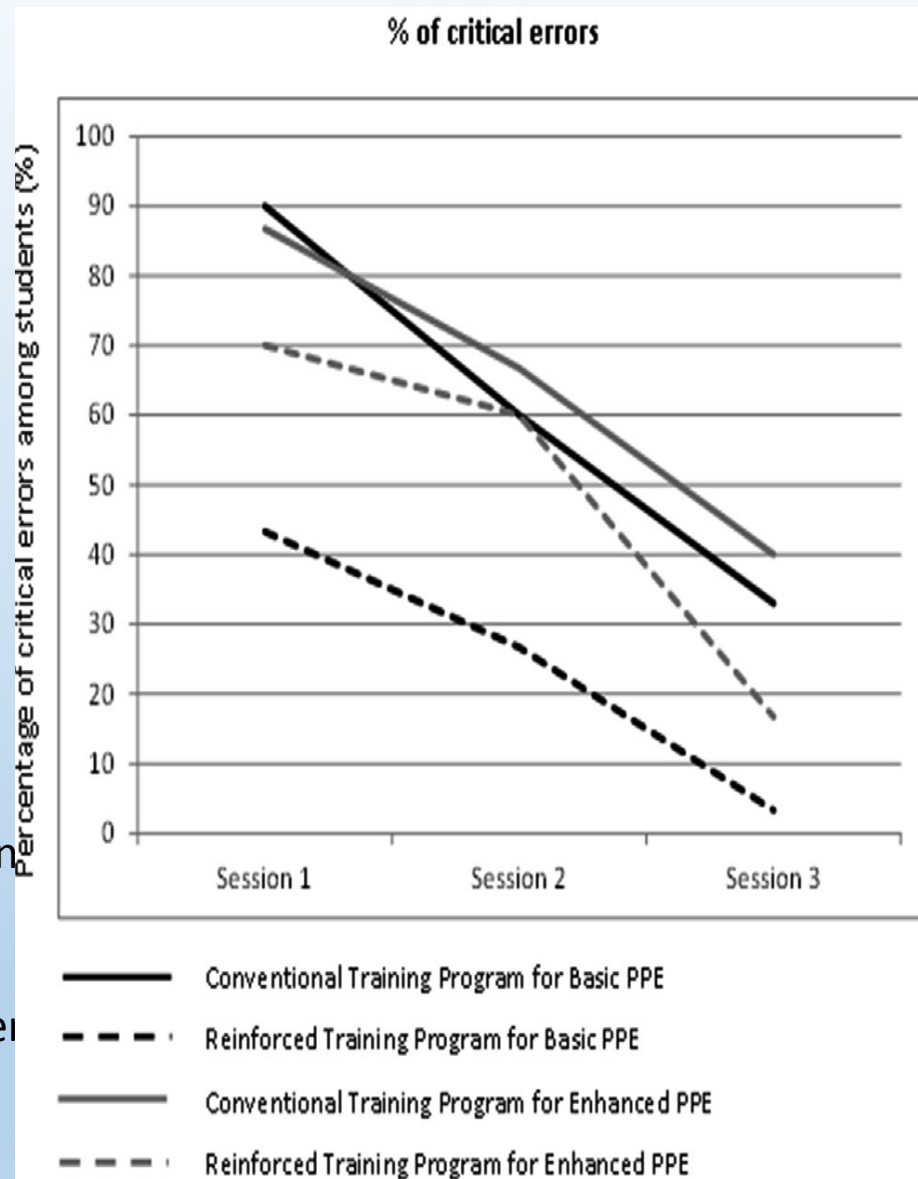
# Evidence...



4 groupes de 30 étudiants (IDE et médecins)

Sessions avec un EPI basique ou renforcé

Sessions avec entrainement basique ou renforcé



Moins et mieux !

# Début 2015 : nouvelle réglementation

## Comprendre : AFGSU

Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'**Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences** -  
Note de cadrage 2014 : formation des professionnels de santé aux **Situations Sanitaires Exceptionnelles**

identification d'une urgence médicale et sa prise en charge

Niveau 1 = Pour tout personnel des ES

Niveau 2 = Personnel soignants –niv 1 + utilisation des techniques non invasives

Attestation spécialisée (+17h) : participation à la mise en œuvre des plans sanitaires, savoir se protéger par la tenue adaptée prévue. = Gestion des SSE.

M Deschouvert – Rouen  
H Coignard -Necker

**3 modules commun, formateur référent**

# Note technique de cadrage

## FORMATEUR SSE

(Enseignant CESU, agent titulaire de l'AFGSU spécialisée travaillant ou impacté par les SSE et en capacité de porter un EPI)

- Enseignant CESU
- Désigné par le directeur du CESU
- Organise la formation des prof. à l'AFGSU spécialisée
- Assure la mise en adéquation des besoins de formation issue du plan blanc
- Participe aux exercices



## REFERENT SSE

(MED, IDE, CS, Pharmacien, personnel d'encadrement qualifié dans les SSE ...)

- **Personne ressource** de l'ES pour le plan blanc (PB)
- Désigné par le Directeur de l'ES selon
  - ses besoins : taille de l'ES, plateau technique (SU, Réa, SMIT, Pédiatrie...)
  - sa situation géographique et les risques
  - ses missions allouées par l'ARS (ES repli, recours, référence, PB Elargi, risques NRBC)
- Organise et participe aux exercices
- Est en lien avec le CESU pour l'adéquation des besoins en formation



# Groupe de travail inter ESR - COREB 4 ESR

12 professionnels  
Médecins, Cadres



Rouen : NRBC/SMIT



Rennes : SMIT/Réa



Bichat : ULHIN/SMIT



Pitié : SMIT/Urgences

# Objectif

élaborer un référentiel pour les personnels soignants  
prenant en charge les patients à REB

**GT inter  
ESR**

**Groupe d'experts: critique constructive**

Epidémiologie  
Hygiène  
Infectiologie  
Médecine du Travail  
Microbiologie  
Santé Publique

**Sociétés savantes : relecture et cautionnement**

SPILF/CMIT (infectiologie)  
SF2H (hygiène)  
SFM (microbiologie)  
SFMU (médecin d'urgence)  
SRLF (réanimation)  
SFP (pédiatrie)

# Propositions à ce jour (1)

## **Pré-requis :**

- Validation et inscription de la formation au REB dans le plan de formation de l'ESR
- Participation du service de formation continue de l'établissement
- Réunion d'échange avec les responsables « formation SSE » de l'établissement pour articuler les contenus
- Identification de superviseurs/Référent: groupe de quatre cadres de santé ou médecins dans l'établissement, organisé en astreintes rémunérées en période de crise
- Il faut des moyens, du temps ...en plus d'un état d'esprit
  - - temps des professionnels et temps des formateurs

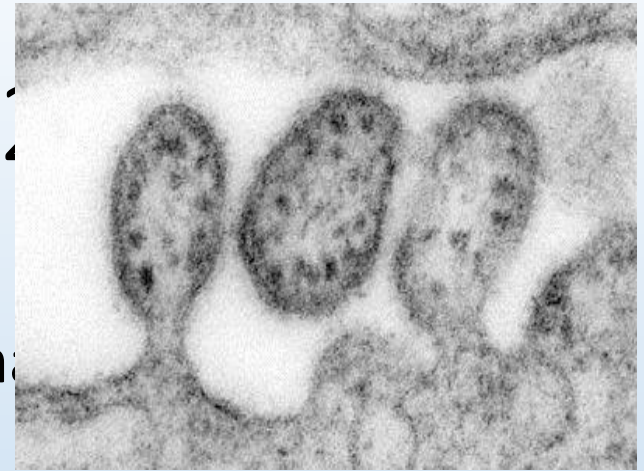


# Propositions à ce jour (2013)

## Définition des pathogènes concernés

Classe 3 ou 4 : décret n° 94-352 du 4 mai 1994

- Transmission inter-humaine
- Engageant le pronostic complication /mortalité
- Potentiel épidémique en milieu de soin et dans la communauté
- Nécessité de mise en place de mesures spécifiques



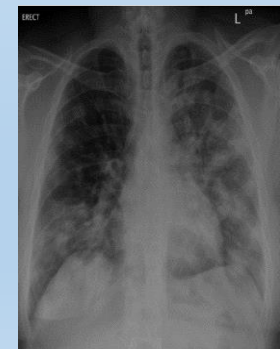
Wikicommons



Copyright ERTA



Copyright CIDRAP



D'après A. Omrani IJID. 2013

# Propositions à ce jour (3)

- Périmètre :
- Personnels concernés
  - Les soignants/médecins des services de première ligne
  - SMIT, réanimation, SMUR, SAU, hygiène
- Gradation et adaptation aux spécificités des services  
SSE                                      SAU/SMUR                                      SMIT/Réa
- Place des laboratoires
- Pédiatrique, gynéco-obstétrique?
- Démarche générique adaptée à la configuration locale

# Propositions à ce jour (4)

## **Organisation :**

- Formation théorique: diaporama générique
- Formation pratique en atelier :
  - Indication de l'usage de la tenue en fonction du risque, de la situation soignante et du patient (SMIT, Réanimation, Maternité, pédiatrie, Accueil-Urgences)
  - Habillage, déshabillage et gestion des déchets
- **Durée et rythme :**
  - Une heure d'enseignement théorique : état des connaissances et actualités
  - 2h30 : d'atelier pratique
  - Une fois par an par personnel
- **Formateurs**
  - Préférentiellement EOH de l'établissement mais également toutes équipes mobilisées et organisées pour répondre au cahier des charges des formations : équipe SMIT, NRBC

## **Evaluation :**

- Reste à définir. Rôle probable des superviseurs/Réferent?

# Exemple de l'ESR Bichat : 2015-2016

- Quel dispositif choisir ?
- Equipe restreinte de volontaires, avec habilitation et astreintes ?
  - Organisation des plannings en cas d'alerte, pérennité (renouvellement de personnel) ?
- Formation continue des superviseurs
  - Découverte des procédures uniquement lors des alertes
- Formation continue de tous les professionnels des secteurs de 1ere ligne (SAU, SMIT, réa, mater, labo)
  - Quelle fréquence ? Programme identique ? Quelles modalités ?

# Le choix : formation continue

→ Formation de tous les professionnels de première ligne

→ Coordination par l'EOH

- Tous secteurs 1<sup>ère</sup> lignes sans habilitation des personnels (+500 agents)
  - Formation théorique de 3 h par agent et par an  
→ **35 sessions/an**
  - Formations pratiques accélérées en cas d'alerte  
→ **65 sessions en cas d'alerte**
- En plus pour le SMIT et la réa
  - Formation pratique de 2h par semestre par agent (soit 2/an)  
→ **47 sessions/an**

# Programme et périmètre de formation

- Principales pathologies infectieuses REB
- Modes de transmission
- Mesures de protection adaptées
- Circuits de prise en charge
- Habillage – déshabillage
- Gestion des prélèvements biologiques : 10 PM, 66
- Gestion des déchets :
  - Réanimation médicale : 10 PM, 101
  - SAU : 26 PM, 90
  - Maternité : 16 PM (et 24 SF), 31 PNM
  - Laboratoires : 41 PM, 103

# Le RetEx

comme outils de  
formation et  
d'amélioration

Un exemple : Alerte  
MERS-CoV

GHPS - 21 août 2015

# 2 types de RetEx pour 2 types de problèmes

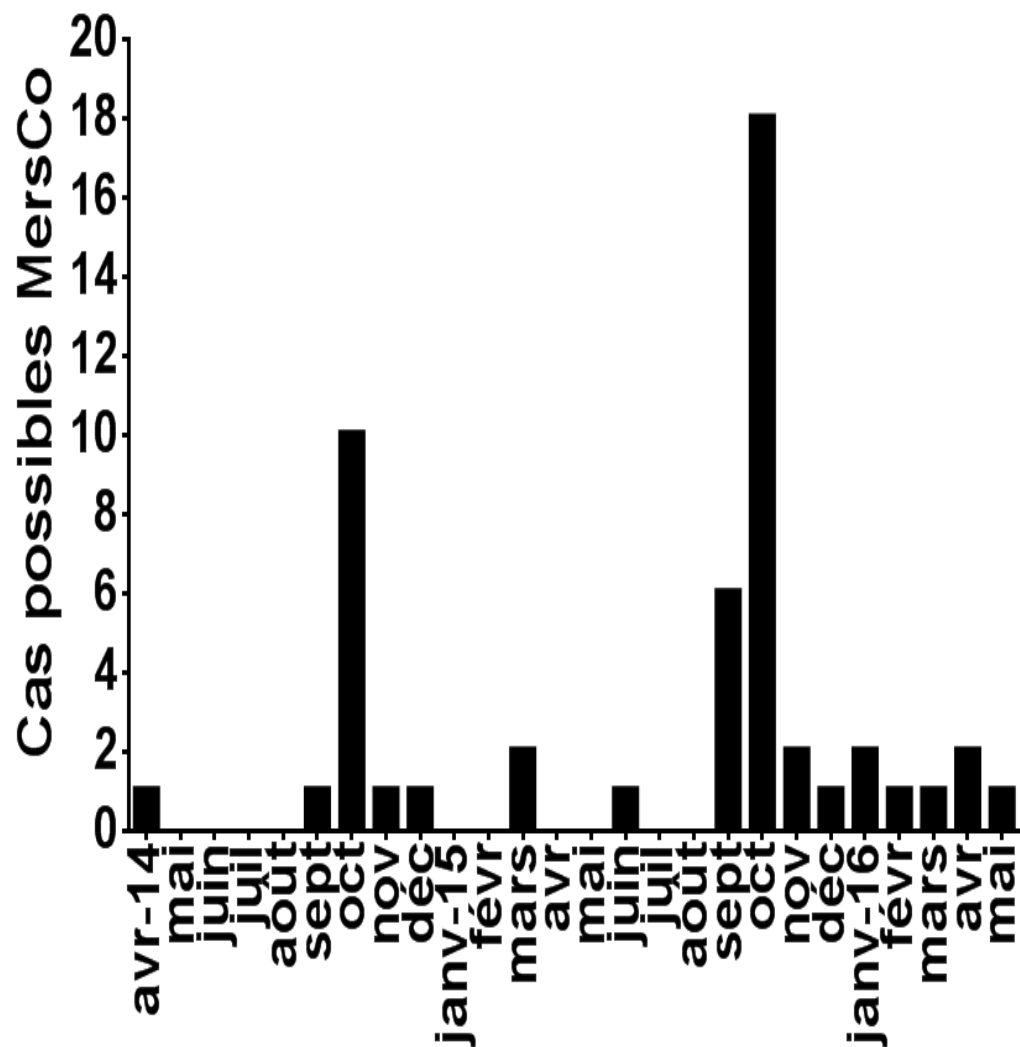
- Toute activation de la procédure devrait faire l'objet d'un « Micro RetEx » ou d'un « Macro RetEx »
- Micro RetEx :
  - Cela s'est bien passé ou minimales anicroches de procédures
  - Avec les agents concernés (PM et PNM)
  - Reprendre les éléments qui ont dysfonctionnés ou bien fonctionnés !
  - Dès le lendemain de la mise en évidence de l'anicroche(s)
  - Mesures correctives, rappels des procédures
- → facilité de mise en œuvre
- → convivial (sans pointer nominativement)
- → permet la connaissance de « tous sur tout »



- MacroRetex

- Il y eu un « gros » problème à un moment de la prise en charge
  - Problème majeur d'organisation, dysfonctionnement grave de la procédure
  - Manquement, erreur,
  - Situation non prévue par la procédure...
- Avec les agents concernés (PM et PNM, administratifs, acteurs locorégionaux (Sau, SAMU, ARS etc.))
- Analyse du problème
- Proposition de modification de l'organisation
- ➔ plus compliqué à mettre en œuvre
- ➔ moins convivial (forcément !!)
- ➔ permet de se rencontrer
- ➔ amélioration de l'existant (amélioration des procédures, etc.)

# Mers-Co en MII-GHPS : un entrainement grandeur nature mensuel



**Avril 2014 – Mai 2016**

**51 cas possibles admis**

**Aucun cas confirmé**

## MERS-CoV, définition de cas, 03/09/2015

### ▪ *Cas possible :*

- a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (Cf. ci dessous), qui, au cours **des 14 jours** après son retour, a présenté :  
des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.
- b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours** suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (*i.e.* symptomatique).
- c) Toute personne ayant travaillé ou ayant été hospitalisée dans un établissement hospitalier dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans **les 14 jours** suivant le dernier contact avec cet établissement.
- d) Toute personne ayant eu un contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours** suivant ce contact.

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

### ▪ *Cas confirmé :*

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus MERS-CoV.

Nouvelle liste des pays concernés (3 septembre 2015) :

**Arabie Saoudite, Bahreïn, Émirats Arabes Unis, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar, Yémen.**



SAMU75

**1<sup>er</sup> Cas  
2012**

# L'histoire

## Les faits

**Vendredi 21/08 :**

**21h :** SAMU appelle SAU pour « 18 ans, Israël » patient **suspect**

**21h30 :** SAU tel SMIT, classé **cas possible**

**22h00 :** confirmation (7ARS) par ARS,

SMIT tel SAMU pour ok patient  
**22h30 :** SMIT tel SAMU pour estimation lit prêt

à 23h30 (organisation IDE, gestionnaire de crise). « Au cours de la conversation » : patient

non examiné a été  
**22h35 :** Chef de Service classe par tel SMIT confirme que la

procédure n'a pas été respectée

**22h45 :** SMIT demande transfert patient au SAMU

## Les problèmes

Problème de numéro de tél de liste d'astreinte MIT GHPS...

Problème de numéro de tél de l'ARS...

Pas de classement clinique fait

→ Invalidation de l'accueil du malade initialement prévu, car impossibilité d'accueillir un malade au SMIT sans évaluation médicale préalable

## Les faits

**22h50** : SMIT tel ARS

**23h15** : l'INVS confirme la nécessité d'un examen clinique préalable au classement du malade :

**patient redevient**

**23h45** : Rappel du **suspect**

SAMU qui a eu entre temps l'InVS → **patient envoyé au SAU du**

**GHPS**, en ambulance privée avec mesures d'hygiène prescrites,

**23h55** : SAMU tel SAU gestionnaire de crise pour prévenir arrivée informé

**patient suspect**. Le lit est prêt au SAS.

**02h00** : évaluation

clinique et radio : **cas exclu**

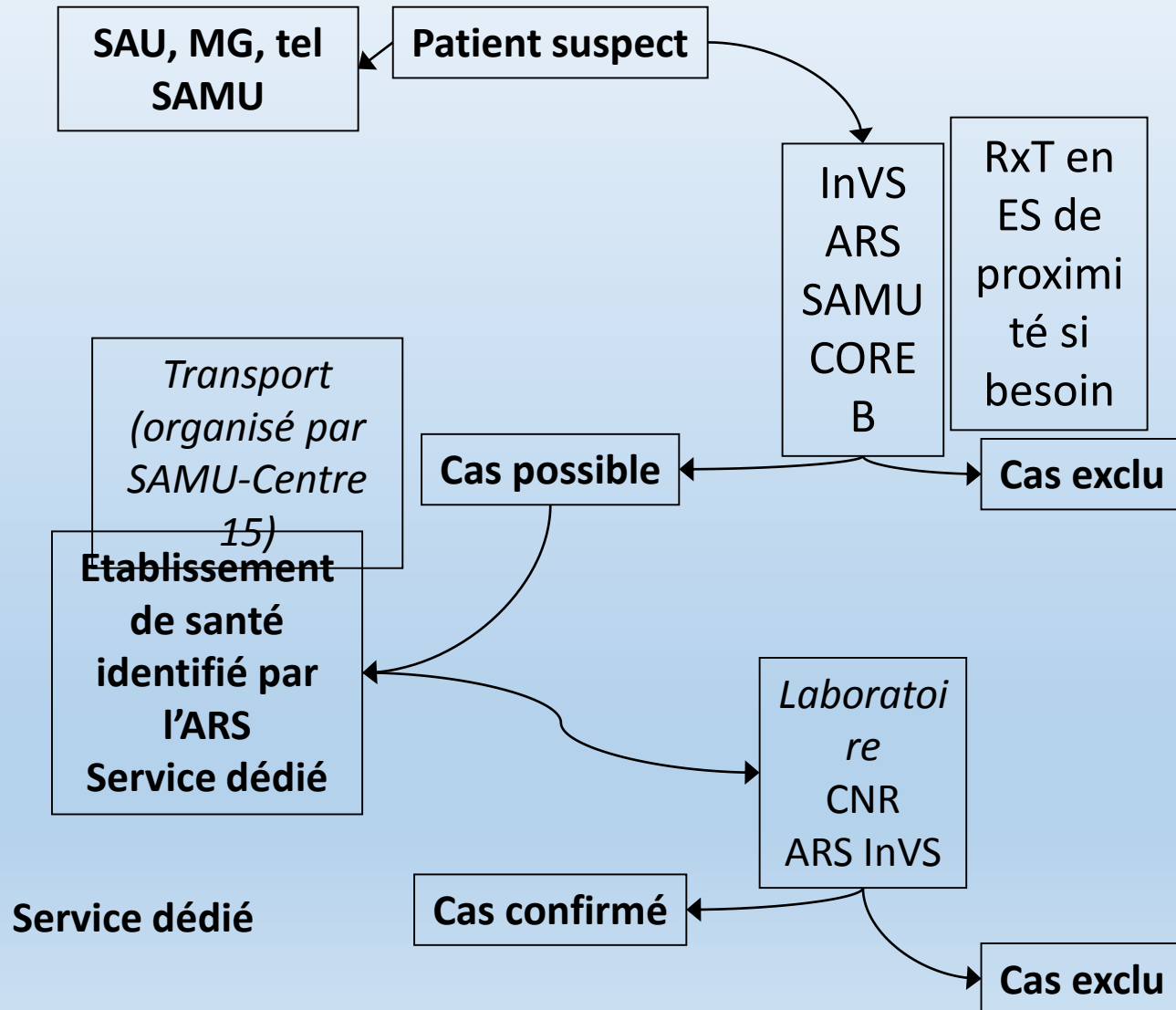
## Les problèmes

**En fait erreur de malade, le cas possible concernait un autre malade. L'InVS doit revenir vers le SAMU**  
Instruction de l'InVS : **le SAMU doit se déplacer.**

**Si refus → passage au SAU.** Conformément à la procédure, le MIT ne prend que le malade classé possible

« Embolisation » du SAU pendant 2h, non concevable en période de fonctionnement habituel

# Prise en charge d'un patient suspect MERS CoV



# Points cruciaux de la prise en charge

- Classement du cas : repose sur la définition de cas
  - Anamnèse
  - L'examen clinique
    - MARS juin 2015 : Si l'évaluation et/ou la gravité du patient nécessite la présence d'un médecin, et en l'absence de médecin déjà sur place, un SMUR est engagé*
- Transport du cas possible vers un ESR, ou du patient suspect vers un ES pour RxT
  - Véhicule adapté, personnel formé (REB)
- Annuaires, listes et téléphones à jour
- Connaissance et diffusion des procédures auprès de tous les acteurs



# « Macro RetEx » - septembre 2015

- Modification localement de l'organisation
- Appel du médecin d'astreinte (d'infectiologie) si SAU débordé
- Astreinte opérationnelle pour le classement de cas
- Financement (enveloppe spéciale) pour cette astreinte opérationnelle