



## 3<sup>ème</sup> Rencontre COREB – ESR Animation opérationnelle du réseau national - 29 juin 2017

L'ensemble des diaporamas ainsi que les interviews filmées de quatre experts participants sont disponibles sur le site [infectiologie.com](http://www.infectiologie.com), onglet COREB :

<http://www.infectiologie.com/fr/coreb.html>

### Points forts de la journée

1. Dans la perspective d'une alerte REB, les éléments de base de la réponse doivent être inscrits et opérationnels au quotidien dans la prise en charge des patients et l'organisation de l'établissement hospitalier (dont le respect et l'application systématiques des précautions standard d'hygiène).
2. L'accès exhaustif à la littérature comprenant les données d'épidémiologie nationale et mondiale de santé animale peut permettre d'évoquer le diagnostic d'une infection REB inattendue.
3. L'inscription dans un texte réglementaire de la définition, la composition, la mission d'animation des cellules opérationnelles zonales REB (ou Coz REB des ESR) serait un déterminant de la mobilisation de l'ensemble des ESR et ES non ESR de la zone.
4. L'équipe mobile d'infectiologie, support de l'organisation REB de la Corse est un modèle original. Il pourrait contribuer à l'organisation du conseil REB, dans les autres ES et ESR.
5. La mise en commun des conclusions des réunions de Coz REB a permis d'identifier des axes communs de travail : implication des ES non ESR dans la préparation, et groupe de travail dédié « pédiatrie REB ».
6. L'attribution de moyens dédiés REB adaptés dans les ESR faciliterait la maintenance, en période inter crise, des actions d'animation zonale et de formation (compétences des formateurs et matériel nécessaire).

### Extraits des interventions

#### Intervention du Pr B Vallet, Directeur Général de la Santé

Le Directeur général de la santé, Benoît Vallet, a souligné les efforts réalisés ces dernières années dans le domaine de la prise en charge du risque infectieux hautement contagieux avec la mise en œuvre d'actions de préparation du système de santé dans le cadre du dispositif ORSAN mais aussi d'investissement, notamment dans l'équipement des laboratoires. La mise en place de la « *Task force* » Ebola a montré la capacité des autorités ministérielles, en particulier le ministère chargé de la santé, à mettre en place une réponse opérationnelle et coordonnée face à un REB.

Le dispositif ORSAN, inscrit dans la loi de la modernisation du système de santé, a permis de donner un cadre pour l'organisation de la réponse face à un REB.

Il convient dans ce cadre, de renforcer les capacités de prise en charge des patients à haut risque infectieux en structurant un dispositif robuste de détection des patients suspects et de parcours de soins adapté et sécurisé. Les ESR constituent la tête de ce réseau de prise en charge spécialisé. Ils doivent, à ce titre, disposer

en permanence des capacités de prise en charge de ces patients qu'il convient de définir dans un cahier des charges et de préciser dans un référentiel technique.

Pour contribuer à renforcer la réponse au REB et ce réseau, la DGS et la DGOS ont confié une mission nationale à l'APHP qui disposait d'une UF COREB dans le cadre d'un partenariat avec le Service de santé des Armées et la SPILF. L'élaboration du référentiel technique des ESR a donc été confiée à la mission COREB. Un arrêté précisera le cahier des charges des ESR et le référentiel permettra sous forme de « *check lists* » d'évaluer la préparation d'un établissement au REB. Cette préparation des ESR et des autres établissements de santé au REB constitue un élément clé de sécurité sanitaire et de protection de la population.

#### Intervention du Pr F Roblot, Présidente de la SPILF

La présidente de la SPILF, France Roblot, rappelle la frontière tenue entre le groupe COREB/Emergences de la SPILF (groupe SCE) et la mission COREB nationale, véritable originalité du dispositif. Elle souligne aussi la place primordiale des établissements de santé (ES) non ESR, puisque souvent correspondant à la porte d'entrée d'un patient REB dans le système de santé. Ces ES font preuve de volonté et de compétence mais ne disposent que de peu de moyens. La place de la médecine générale, pour les mêmes raisons, mérite aussi d'être considérée.

### **Points forts des ateliers**

#### ***Atelier 1 : Réflexions sur le cahier des charges des ESR – management, information et communication***

- Identifier les référents soignants et administratifs REB de l'établissement et leurs coordonnées
- Inscrire dans le projet d'établissement le projet d'animation REB, incluant un plan de formation
- Impliquer les différentes directions, notamment la direction des soins pour la formation des personnels
- Identifier les personnels habilités, sous l'autorité du directeur, à communiquer en cas de crise vers des publics différents : personnel, familles, autorités, presse.

#### ***Atelier 2 : Retour d'expérience - Patient suspect REB***

- Afin de consolider la fiabilité des informations, basée sur une relation de confiance entre le patient et le médecin, il est nécessaire de répéter l'interrogatoire.
- Les questionnements éthico-réglementaires soulevés par la mise en isolement contre sa volonté d'un patient suspect de maladie hautement contagieuse, nécessitent l'appel le recours aux services compétents.
- Les transferts internes doivent être organisés de façon à ce que le patient soit pris en charge au plus tôt dans le service adapté.

#### ***Atelier 3 : Réflexions sur le cahier des charges des ESR - aspects biologiques***

- Les laboratoires des ESR doivent disposer de kit diagnostic ou de screening fournis et validés par les CNR correspondants pour raccourcir le plus possible les délais diagnostiques.
- Le diagnostic rapide permet la mise en place des précautions complémentaires appropriées ou la levée de doute autorisant un diagnostic alternatif et un traitement dans les meilleures conditions.

#### ***Atelier 4 : Formation - expérience d'une simulation d'alerte REB***

- Le recours à l'infectiologue référent est crucial pour évaluer la probabilité d'infection REB et mettre en œuvre les 1ères mesures de prise en charge et de protection de la collectivité.
- L'infectiologue référent et son binôme doivent être présents l'un en cellule de crise et l'autre sur le lieu de prise en charge auprès des patients.
- Le traitement des urgences vitales soulève des questions majeures d'orientation, les soins ne pouvant être différés en attente du classement.
- Le traitement des personnes contact avec urgence vitale, peut s'avérer problématique pour les soignants des autres services de l'ESR non formés/non entraînés.