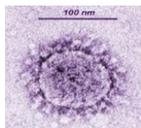


Prise en charge d'un patient suspect REB - rôle de la mission COREB (Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique)



du SRAS, 2003...aux arboviroses, 2016



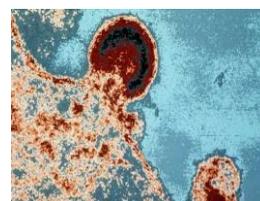
Mission COREB
DGS/DGOS/SPILF/APHP



Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016



**1884 – hôp. Cl.
Bernard,
CHOLERA**



1983 - 2008



**1982 - Pavillon
des
DOUTEUX**





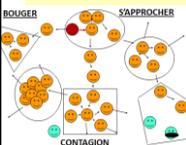
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Haut Conseil de la Santé Publique

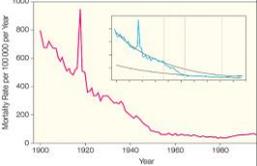
Commission spécialisée Maladies Transmissibles



Maladie infectieuse émergente (MIE) : entité clinique d'origine (ou présumée) infectieuse, **nouvellement apparue ou identifiée (SRAS)**
ou
connue, dont incidence augmente ou caractéristiques **se modifient** dans un **espace** ou un groupe **population** donné (**Chikungunya, Ebola**)



CONTAGIOSITE - GRAVITE



Lutte contre épidémies (art. 2) loi de Santé publique 2004. 2016 ?

Conséquences intriquées INDIVIDUELLES et COLLECTIVES

SANTÉ/QUALITÉ
de VIE patients
décès : 40% - 1%,
PVD - pays indust.

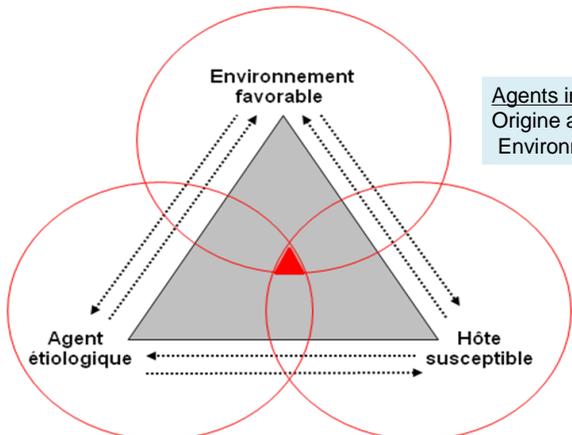


PANIQUE et
DESORGANISATION
SOCIALE (média ?) =
CRISE SANITAIRE

Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016

MIE - Facteurs et Situations d'émergence

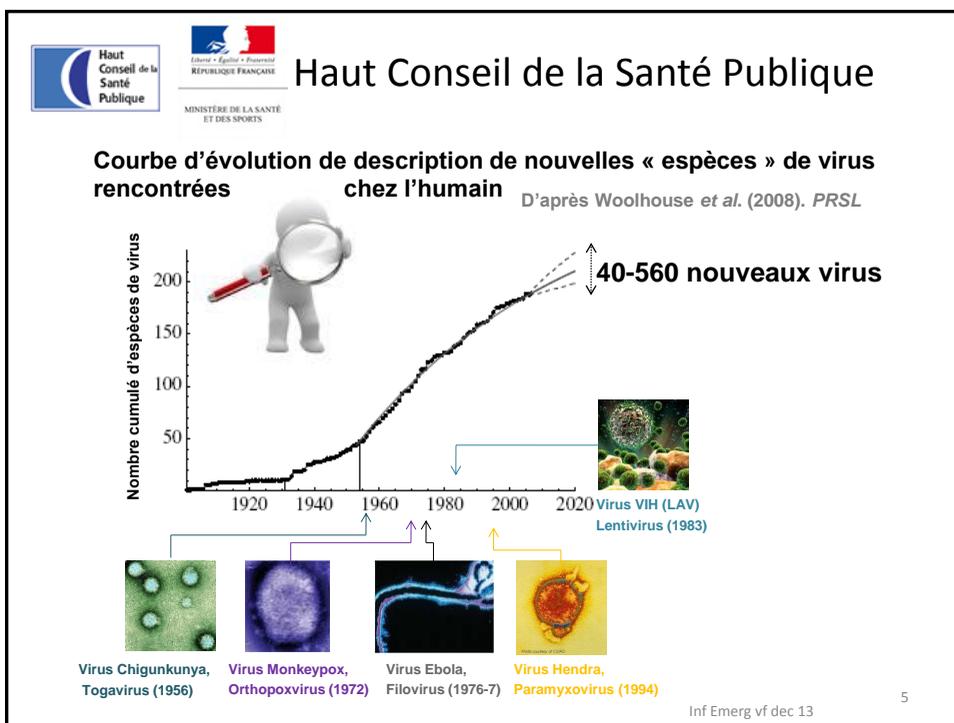
MIE : intersection 3 ensembles conditions nécessaires



Agents infectieux humains
Origine animale : 58 %
Environnement : 42 %

Equilibres dynamiques multiples

Inf Emerg vf 18 sept 13 4



Mission COREB - histoire

2003-2012 : SRAS, GT puis UF (2009) COREB Ile de France

- procéd. générique prise en charge SAMU-SAU patient suspect REB
- alertes : E. coli O159:H7, pandémie grippe...

2012 – 2014:

GT national SPILF, avec sociétés savantes partenaires

alertes : hantaV, grippe HxNy, MERS-CoV, Ebola...



Expertise cohérente et fiable pour prise en charge 1ers patients :

- SAMU, SAU, médecins généralistes de 1^{ère} ligne
- Autorités santé (DGS - DUS – HCSP - EPRUS - InVS - ARS - CIRE)

Au service de la préparation / gestion de crise REB

Procédure standardisée de prise en charge par les
médecins de première ligne des patients suspects
d'infection REB (Presse Med, avril 2011)

« La vie du
malade dépend
du 1^{er} médecin
qui le voit »



« L'avenir d'une
épidémie dépend du
1^{er} soignant qui voit le
1^{er} malade »

**Mesures
individuelles**



**Mesures
collectives**

www.infectiologie.com, onglet COREB

Procédure standardisée de prise en charge par les
médecins de première ligne des patients suspects
d'infection REB (Presse Med, avril 2011)

**Mesures
individuelles**

- 1-Dépister**
- 2-Protéger**
- 3-Prendre en charge**
- 4-Alerter**
- 5-Orienter**

**Mesures
collectives**

www.infectiologie.com, onglet COREB



Procédure REB – SAU

Procédure standardisée : tronc commun

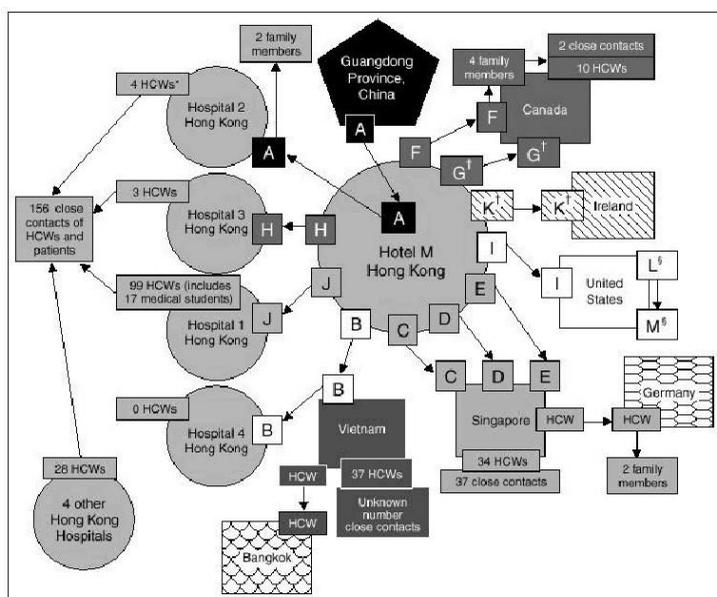
PROCEDURE STANDARDISEE REB – PATIENTS et SOIGNANTS*			
Patients	Isolement respiratoire		SHA
Soignants	FFP2		SHA-gants-blouse-pyjama



* Procédures spécifiques par pathologie spécifique :
charbon, fièvre hémorragique, grippe à virus émergent...

M Risk Bio SRAS 15 oct 13

SCHEMA EPIDEMIE



10

M Risk Bio SRAS 15 oct 13

Alternative diagnoses in 90 patients admitted for suspicion of SARS

Attempt to isolate causative organism

→ From nasopharyngeal/respiratory secretions: RT-PCR of coronavirus, myxovirus A and B, metapneumovirus and VRS, bacteria....

→ Other sites (blood, urine, stool...;) for bacterial culturesand serologies

BIOBANKS

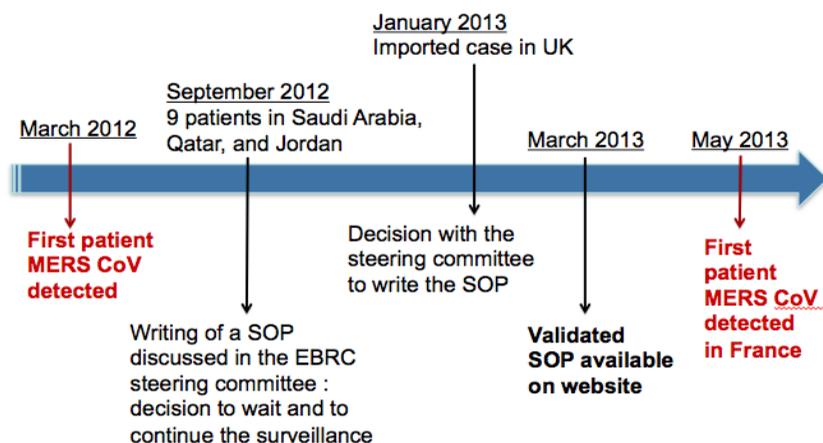
~ **20% pts with suspicion of SARS:**

- some other respiratory pathogens (influenza , other resp. viruses, S. pneumoniae, M. p, séquelles Mycob. tuberculosis...), but also ...
- some « unexpected diagnoses » (endocarditis, pyelonephritis, Salmonella enterocolitis)

Based on clinical expertise since restricted investigations

- Allow cessation of isolation
- Improve facility for care
- Initiate appropriate treatment

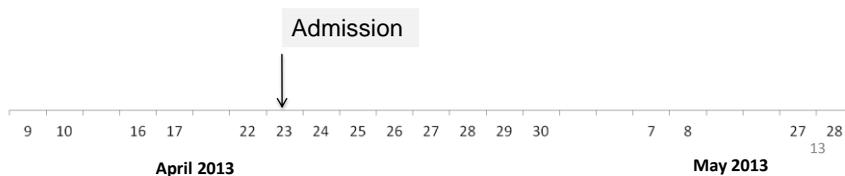
Initiation of a specific standardized operational procedure (SOP): example of Middle East Respiratory Syndrome (MERS)-coronavirus SOP



Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016

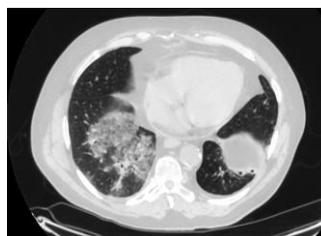
- Pt X, homme, 64 ans
- Hypertension, diabète, transplantation rénale en 1998 : mycophenolate mofetil, ciclosporin, and prednisone
- Episode de sigmoïdite en novembre-décembre 2012
- Admis à ... le 23 avril 2013
- Fièvre (39°C), frissons, diarrhée
 - PA: 137/66 mmHg
 - SaO₂: 96% (air ambiant)

Patient suspect ?

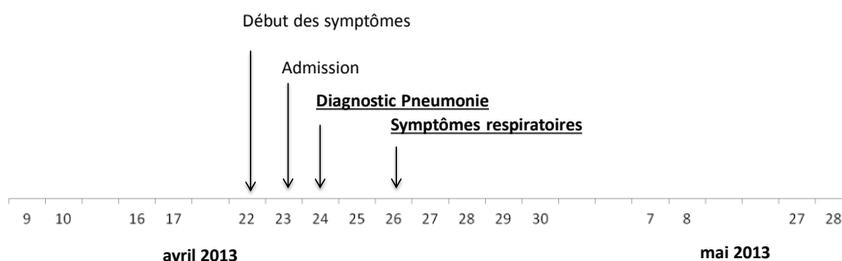


Patient X

- Scan Abdo. le 24 avril
 - Pas de signes de colite
 - Infiltrats pulmonaires
- 26 avril
 - Dyspnée et toux
 - CT scan (mostly peripheral interstitial infiltrate associated with right lower-lobe consolidation and left lower-lobe consolidation in the anterior basal, lateral basal, and posterior basal areas)

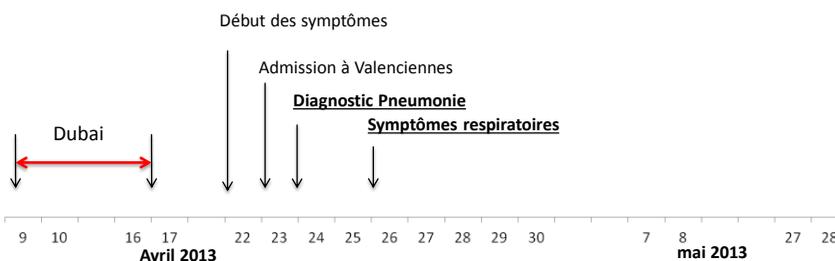
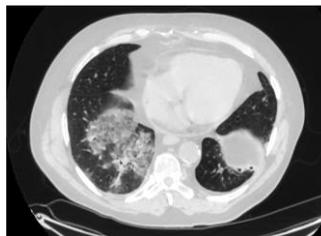


Patient suspect ?



Patient X = Patient suspect

- Scan Abdo le 24 avril
 - Pas de signes de colite
 - Infiltrats pulmonaires
- 26 Avril
 - Dyspnée et toux
 - CT scan (mostly peripheral interstitial infiltrate associated with right lower-lobe consolidation and left lower-lobe consolidation in the anterior basal, lateral basal, and posterior basal areas)

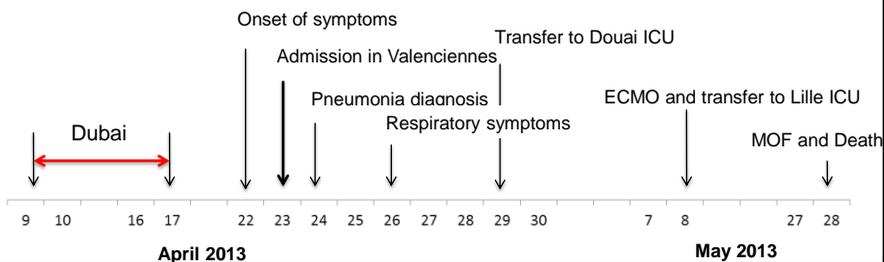


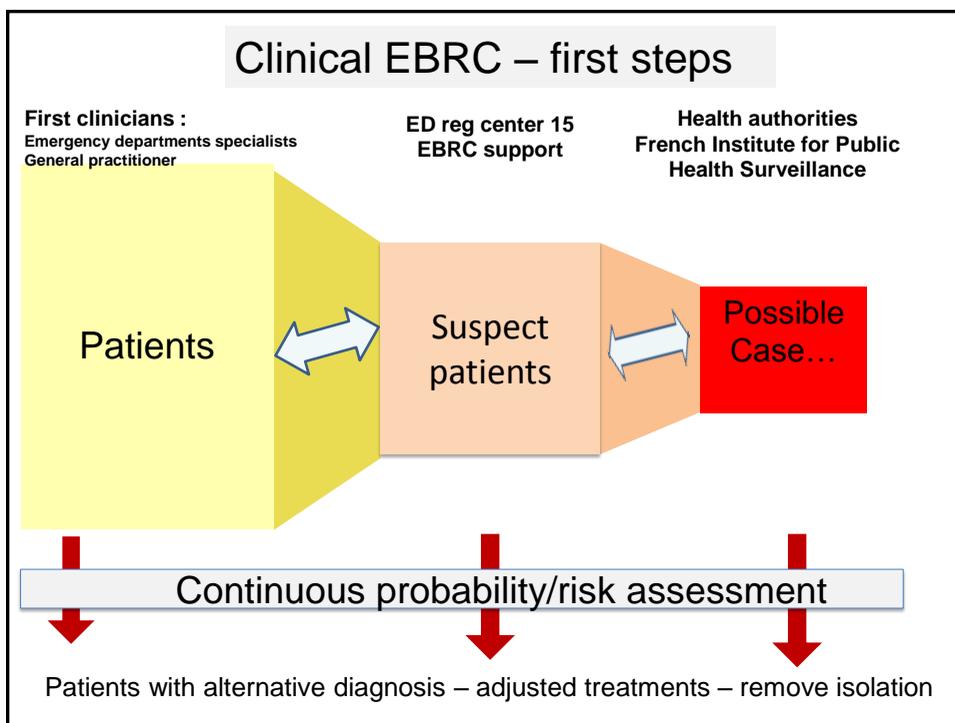
MERS CoV 1^{er} Patient Nord : S. atypiques et exposition caractérisée : Pt A ou pt suspect ?

Suspecter = isoler
conditions « sécurité standard

Démarche diagnostique
Intégr. évolution
hospitalisation
1ères heures

COREB interaction InVS :
évaluation ajustée enjeux
individuels –collectifs pour
indication prélèvement





Organisation « TERRAIN » - Objectif n°1

Accueil patient – 1^{er} soignant/ IAO-médecin

👉 **Fièvre** ± autres S. éventuels infection (toux, diarrhée, éruption..)

👉 **Toux + fièvre = Masque**

👉 **Et exposition possible** (retour pays épidémie...)

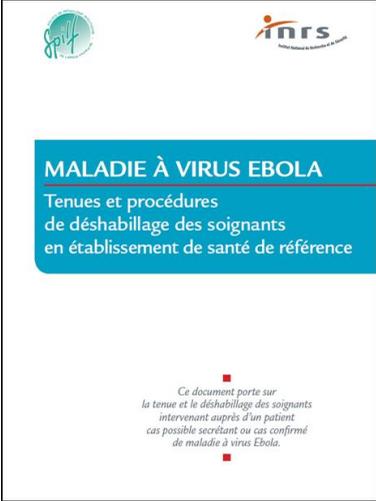
= Patient SUSPECT → ISOLEMENT → ALERTE

**prélèvement pour
Dg agent infectieux**



Pt suspect au SAU

Casaque



MALADIE À VIRUS EBOLA
Tenues et procédures de déshabillage des soignants en établissement de santé de référence

Ce document porte sur la tenue et le déshabillage des soignants intervenant auprès d'un patient cas possible sécrétant ou cas confirmé de maladie à virus Ebola.

Cas possible non sécrétant



Combinaison de type 4b

Cas possible ou avéré sécrétant



Combinaison de type 3b

Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016

Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires,
MC. Bayeux et al. Médecine du travail 2016

- notamment selon le statut du pt ?

Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle

Indications et Modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola en France

Avis du 25 juillet 2014 - Synthèse et mise à jour au 20 novembre 2014

Groupe Bio Ebola - COREB SPILF*



9 août 2014 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 77

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 6 août 2014 relatif à l'autorisation de manipulation dérogatoire de l'agent biologique de groupe 4 Ebola à des fins de réalisation d'examens biologiques pour les patients atteints d'infection avérée à cet agent

NOR : AFSP1418073A

RPMO prise en charge thérapeutique EBOLA : enjeux éthiques.
Editorial *Med Mal Infect*, 2015
Organizing the French response to the Ebola virus infection in West Africa – ethical considerations on information given to patients, their relatives, and health care professionals.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
INSTRUCTION N° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014

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

- Préparation initialement centrée sur la gestion des moyens
- Dorénavant : organisation de la **réponse du système de santé pour prédéfinir le parcours de soins du patient**

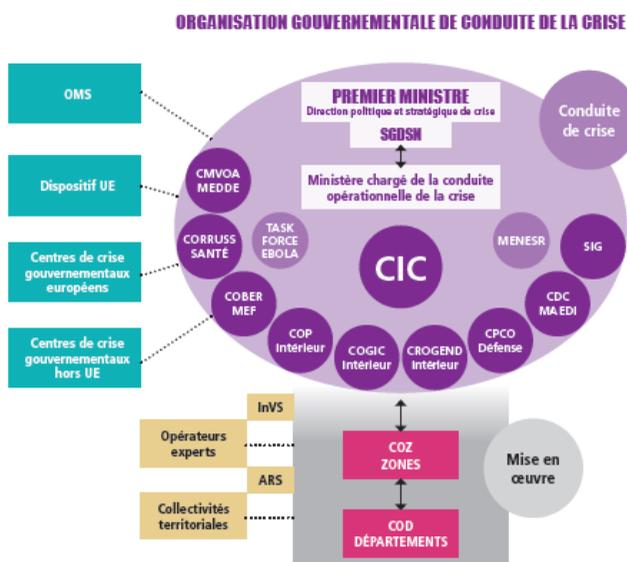
→ Dispositif ORSAN : préparation et montée en puissance du système de santé en SSE

Dispositif « ORSAN »

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

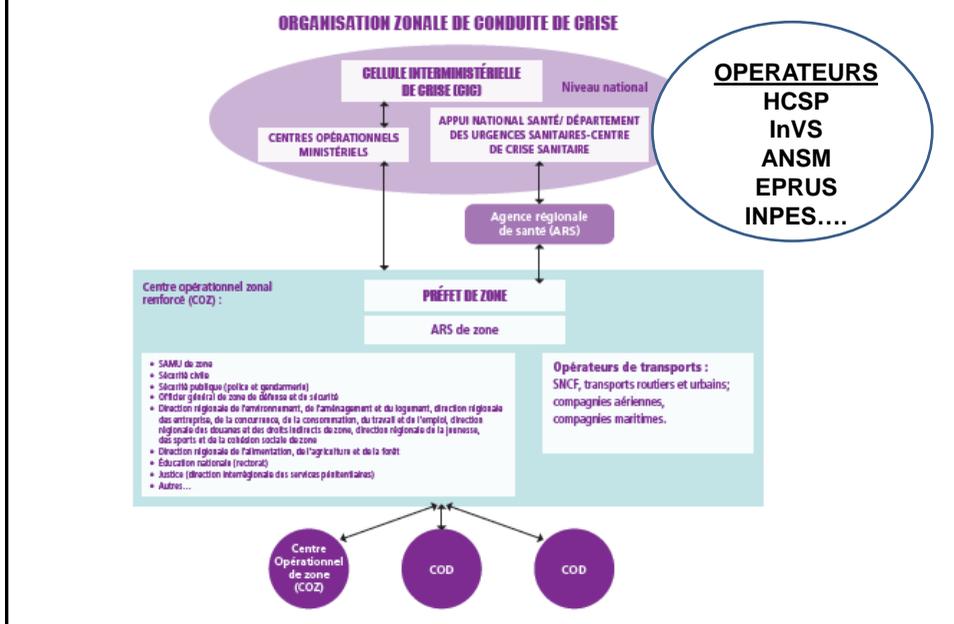
ORGANISATION GOUVERNEMENTALE GESTION de CRISE

Le schéma ci-dessous présente les liens entre la CIC et ses partenaires extérieurs :



Plan de crise 2014-2015

ORGANISATION ZONALE de GESTION de CRISE



SSE : Organisation régionale / zonale

ARS ↔ tous ES établissement santé + méd. libéraux

↔ ES 1^{ère} ligne

ARSz ↔ **ESR/COZ** ES de référence / Cellule opérationnelle zonale de l'ESR (directeur infectiologue hygiéniste microbiologiste, SAMU, SAU, ...)

- ES 1^{ère} ligne : tous ES avec SAU et SMIT - filière d'analyse

- ESR avec :

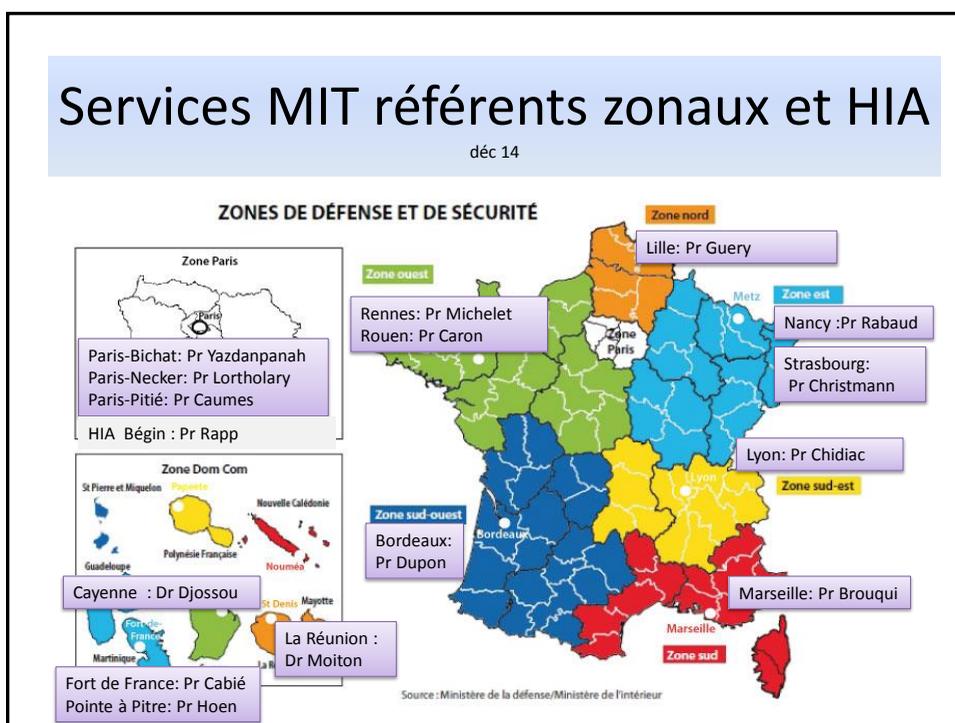
o plateau technique en infectiologie (chambres ventilées avec sas, P négatives, etc.)

o unités de réanimation, de pédiatrie

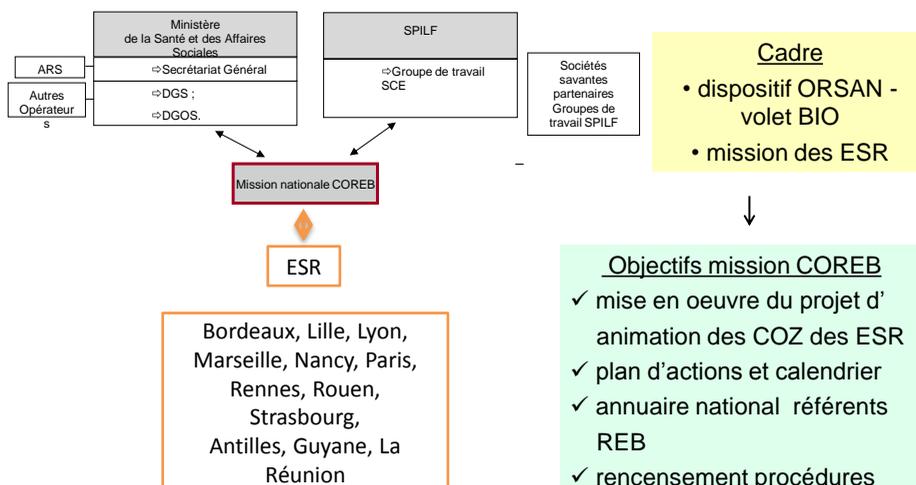
o laboratoire en capacité de manipuler des agents biologiques

Services MIT référents zonaux et HIA

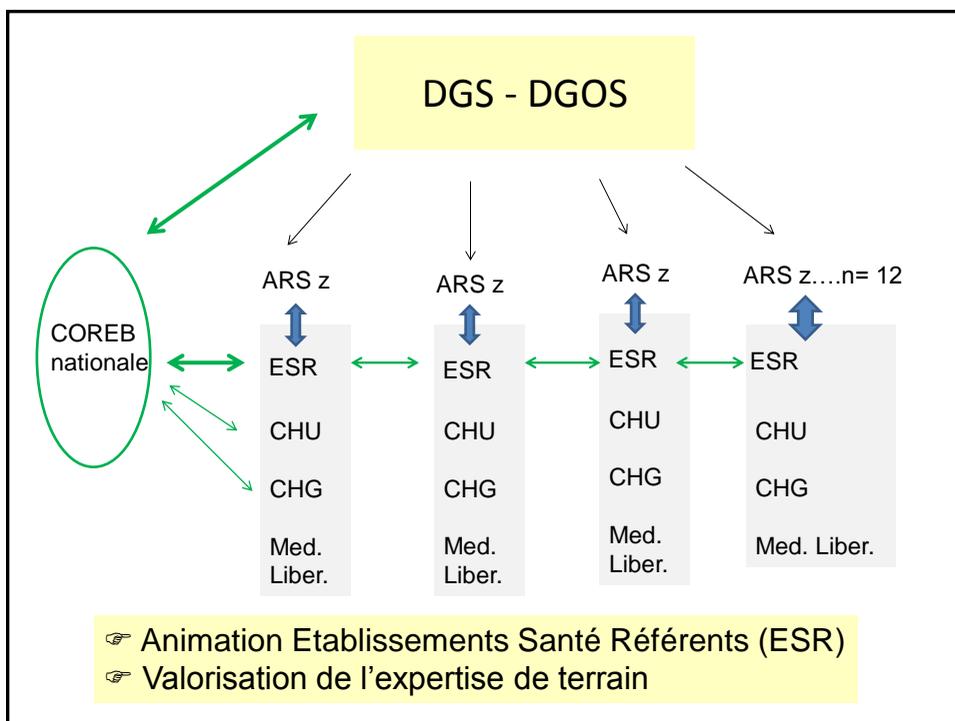
déc 14



Mission COREB nationale (novembre 2015)



Version 1 juin 2016



Etablissements de santé référents

- **Etablissement de santé de référence** désigné pour faire face à un risque, en particulier NRBC
- Dans chaque zone de défense et de sécurité un établissement hospitalier est désigné comme établissement « référent de zone » et un « SAMU zonal »
 - Conseil auprès de l'ARS de zone
 - Coordination de l'expertise auprès des ES de la zone
 - Prise en charge médicale des patients, notamment MIE, et structuration des capacités requises
 - Formation du personnel des ES à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et des risques NRBC

« Zika virus » FAQ - Document d'information COREB

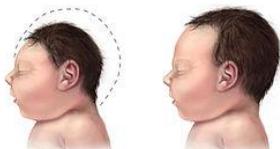
pour la régulation médicale des SAMU-Centre 15

Version de travail en ligne, et diffusée, 7 avril, actualisation en cours, juin 2016

2. Quel est le mode de transmission du virus Zika ?

La transmission se fait à l'occasion d'une piqûre de moustique du genre *Aedes*, principalement *Aedes aegypti* déjà connu pour être vecteur des virus de la dengue, du Chikungunya et possiblement de la fièvre jaune, qui sévissent dans les mêmes pays que le virus Zika.

Transmission consécutive par voies materno-fœtale et péri-natale ;
décrite par voie sexuelle aussi.



5. Qu'est-ce que c'est qu'une microcéphalie ?

La microcéphalie est une affection du système nerveux central généralement définie comme un périmètre crânien inférieur à 2 voire 3 déviations standard de la moyenne pour le même âge, sexe et ethnie.

Le risque de microcéphalie est estimé à 95/10 000 pour les femmes exposées au premier trimestre de la grossesse.

2. Conduite à tenir en cas de grossesse et suspicion d'infection Zika ?

Toute femme enceinte suspecte d'une infection par le virus Zika doit être adressée à la consultation d'urgence obstétricale ou consulter un gynécologue de ville et/ou infectiologue, pour un bilan étiologique complet, notamment biologique pour confirmer ou infirmer le diagnostic.

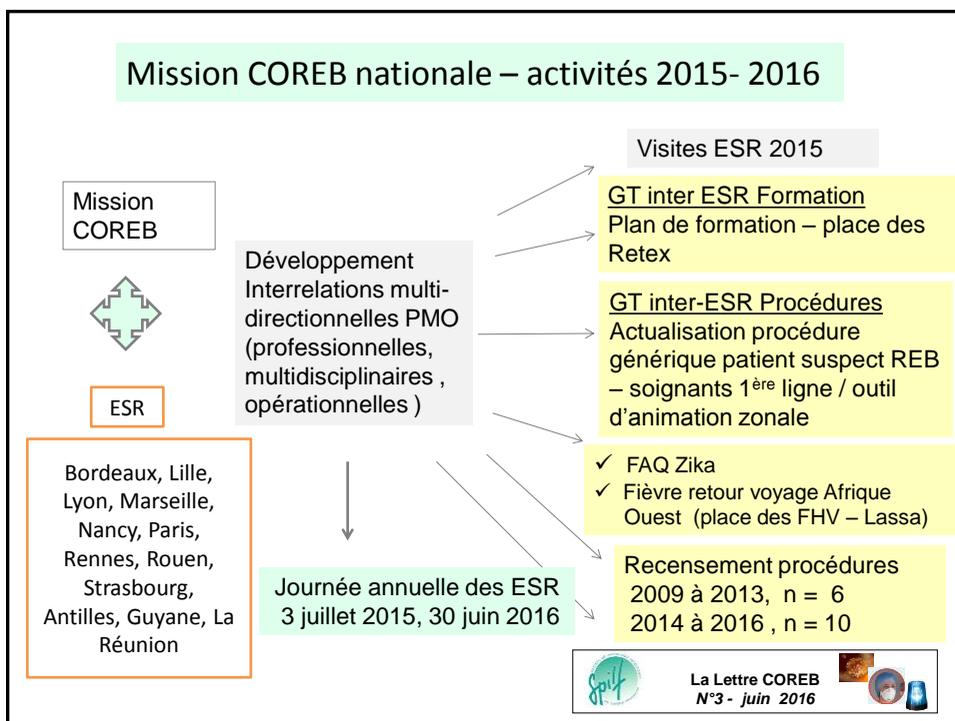
Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016

COREB - Supports d'informations actualisées, synthétisées, validées

- Epidemiologie
 - Nationale, InVS
 - Internationale, ECDC, Promed
- Recommandations autorités sanitaires
 - Nationales : HCSP, Min Santé, CORRUSS...
 - Internationales : CDC, OMS...
- Littérature scientifique
- Sociétés savantes , dont infectiologie.com, procédures COREB



Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016



SCE Gpe Procédures

- Actualisation procédure générique patient suspect REB – soignants 1^{ère} ligne / outil d'animation zonale

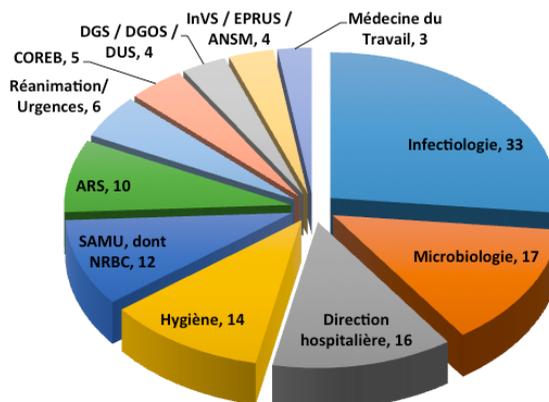
Année	Pathogène	Intitulé de la procédure
2014	grippe HxNy	Infection à virus grippaux émergents HxNy : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection par un nouveau virus grippal ?
2014	Ebola	Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de fièvre à virus Ebola (FVE)
2014	Ebola	Résumé - Fièvre à virus Ebola : Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FVE
2014	Ebola	Maladie à virus ebola-Tenues et procédures de déshabillage des soignants en établissement de santé de référence
2014	Ebola	Patient suspect MVE : Procédure d'accueil des consultants pour personnels de première ligne
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)
2016	grippe saisonnière	ACTU : Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière
2016	Zika	Frequently Asked Questions « Zika virus »-Document d'information pour la régulation médicale des SAMU-Centre 15

SCE Gpe Recherche

Pts suspects Ebola (P Tattevin et al., ECMID 2016) ; Collaboration (C Chirouze, J Salomon) projet Lyme soumis (M Vayssier et al.)

EBRC, a MULTIDISCIPLINARY COOPERATION

1st EBRC Referent Hospital Professionals meeting
3 juillet 2015

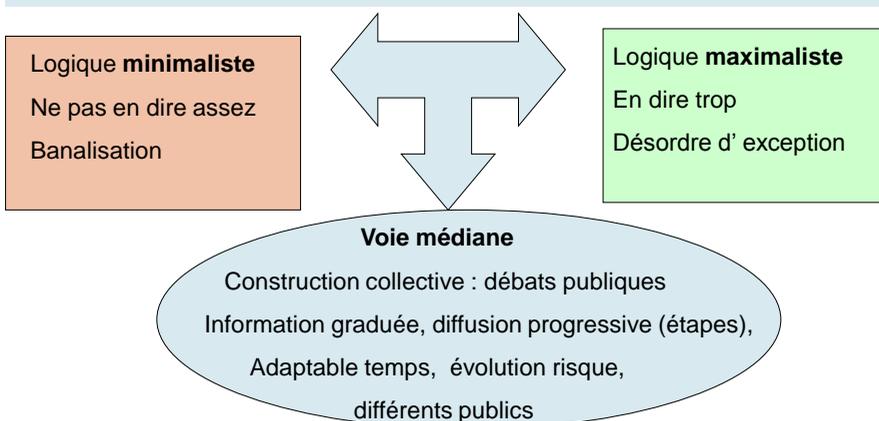


👉 2nde Journée ESR COREB, 30 juin 2016

Pandémie grippale : « Information juste »

(proportionnée et équitable)

Appropriation = Positionnement de chacun juste distance



👉 Permettre à chacun d'exercer son libre arbitre

et d'agir en connaissance de cause (JF. Ternay, Pandemics, 2007)

« On ne doit pas tout craindre ,
mais on doit tout préparer » - *Richelieu*

« Les maladies
infectieuses sont les
compagnes constantes
de notre vie » -
Charles Nicolle 1930



www.sante.gouv.fr

Infectiologie.com, onglet COREB

Malinfemerg.org



French EBRC update June 9th, 2016

- Scientific partner societies:

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

- Steering Committee

S. Alfandari (Tourcoing), A Mérens (Paris), H. Aumaitre (Perpignan), F. Bricaire (Paris), P. Brouqui (Marseille), J-M. Chaplain (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), P. J Salomon (Garches), Tattevin (Rennes).

- Other (and zonal) ID members:

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).

Pt suspect COREB CCLIN 16 juin 2016

- 1. Où le virus Zika circule-t-il ?
- 2. Quel est le mode de transmission du virus Zika ?
- 3. Quels sont les signes cliniques ? Sont-ils spécifiques à Zika ? Quels sont les délais d'apparition des symptômes par rapport à la piqûre ?
- 4. Quelles sont les principales complications de l'infection à virus Zika ?
- 5. Qu'est-ce que c'est qu'une microcéphalie ?
- 6. Quelles sont les autres malformations fœtales possibles ?
- 7. Quels sont les risques de transmission au contact d'une personne diagnostiquée ? Existe-t-il une transmission sexuelle ? Et sanguine ?
- 8. Conduite à tenir en cas de grossesse et suspicion d'infection Zika ?