

Pathogènes émergents

MERS-CoV

fil rouge

Nécessaire anticipation
d'un parcours de soin coordonné
pour le patient « contagieux »



Cas clinique



Médecin traitant Appel CRRA 15

A domicile / patient de 66 ans et sa femme 61 ans

Sd fébrile avec signes respiratoires / **Voyage péninsule arabique**

21 jours sur place

Paris – Istanbul – La Mecque – Istanbul - Paris

Retour il y a 5 J / début des signes il y a 10 j

Fièvre / reste au lit à l'hôtel / Augmentin 3 g / 7 j

Accompagnant malade 3 j après

Persistance toux et T° 38,5 au retour

Signes de gravité ? qSOFA ?

TA 131/80 Sat 95% AA T° 38,6

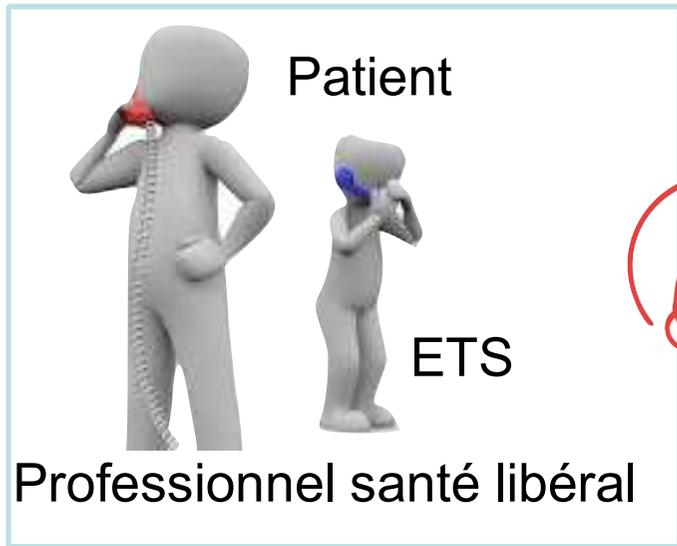
Toux peu productive / sueurs / OMI

Cas ?

LSP domicile ?

Examens complémentaires ?

Hospitalisation ?



InVS **INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE**

Surveillance des Infections liées au MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Définition de cas et signalement

Document mis à jour le 03 septembre 2015.

Document InVS précisant la définition de cas et le signalement des cas liés au MERS-CoV



- 1°/ Dépister le cas suspect
- 2°/ Isoler le patient

Mise à jour le 22/08/2016

Document à l'intention des cliniciens
Document d'aide à la classification d'un cas suspect d'infection à MERS-Coronavirus (MERS-CoV) (Fiche 1)

INFECTIOLOGIE

- 3°/ Classement cas possible



- 4°/ Vecteur adapté / EPI
- 5°/ Orientation adaptée / EPI

8°/ Déclaration cas confirmé



- 6°/ Circuit identifié / EPI
- 7°/ Procédure biologie / BSL