



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine § Limousin



du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014
Palais des Congrès de Bordeaux

Les dix points clefs de la prise en charge médicale du premier patient suspect d'infection par un agent à risque épidémique et biologique (REB) par le premier médecin

C. Rapp, M. Méchain, MC Chopin, H Coignard, C. Leport

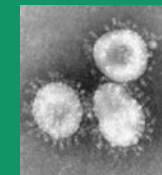
Au nom du groupe « Procédures SPILF-COREB »



15^{es} JNI, Bordeaux
du 11 au 13 juin 2014



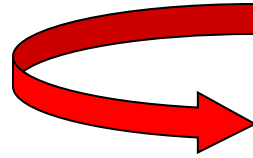
Agent infectieux REB



Maladies	Agents infectieux suspectes ou confirmés
Grippe aviaire, grippe pandémique	<i>Myxovirus influenzae H5- N1, HxNy</i>
SRAS, MERS-CoV	Coronavirus
Fièvres hémorragiques virales	Virus Ebola, Virus Marburg Virus de Lassa, Virus Crimée-Congo Virus de la dengue Hantavirus Virus de la Vallée du Rift Virus West Nile Virus Nipah , Virus Hendra
Variole	Virus de la variole
Monkeypox	Virus Monkeypox
Charbon	<i>Bacillus anthracis</i>
Tuberculose MDR, XDR	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> résistants aux antibiotiques
Syndrome hémolytique et urémique Bactéries multirésistantes...	Ecoli O157H7 EPC, ERV
Peste, principalement dans sa forme respiratoire	<i>Yersinia pestis</i>
Melioidose	<i>Burkholderia mallei</i>

Maladie hautement contagieuse

- Contagiosité ++
- Forte létalité
- Traitements inexistantes ou d'efficacité ?
- Vaccins ?



Risque nosocomial



Mesures de contrôle spécifiques

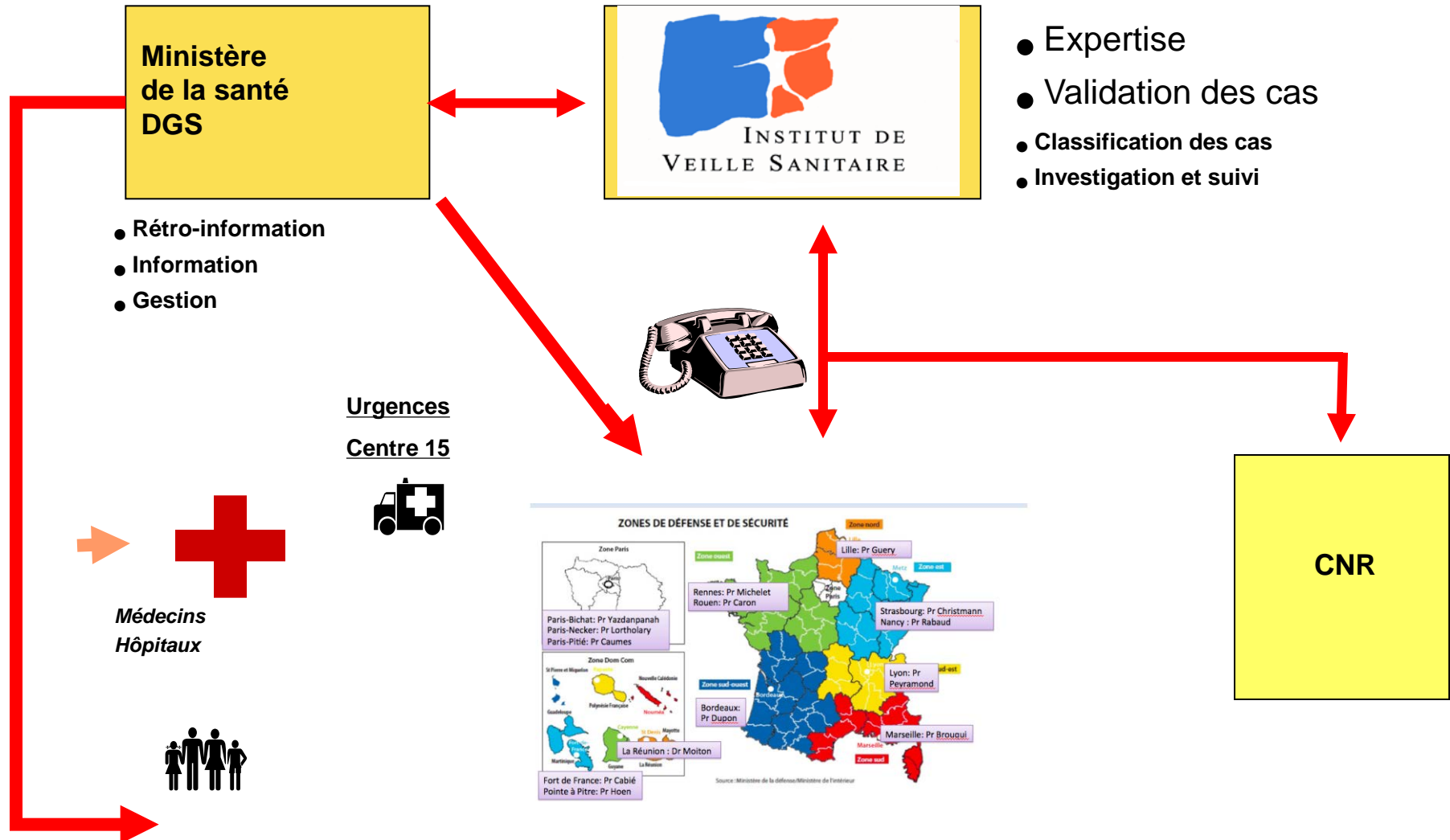
Lancet Infect Dis 2009; 9: 45-56

Infection control in the management of highly pathogenic infectious diseases: consensus of the European Network of Infectious Disease

Philippe Brouqui, Vincenzo Puro, Francesco M Fusco, Barbara Barrister, Stephan Schilling, Per Fallin, René Gottschalk, Robert Hemmer, Helena C Maltezou, Kristi Ott, Renaat Pelemans, Christian Perronne, Gerard Shohan, Heili Silkamäki, Peter Skirhøj, Giuseppe Ippolito, for the EUNID Working Group*



Organisation de la prise en charge



Etablissements référents zonaux (CHU)

COREB et procédure standardisée

- **Standardiser** la prise en charge des patients suspects d'être porteurs ou infectés par des agents infectieux à REB pris en charge par les praticiens de première ligne
- Poser un **diagnostic d'infection précoce** par un agent REB avec mise en place des mesures des **mesures barrières** pour les équipes soignantes et
- **Prise en charge thérapeutique précoce**
- **Cible : SAU et SAMU, Médecins libéraux...**

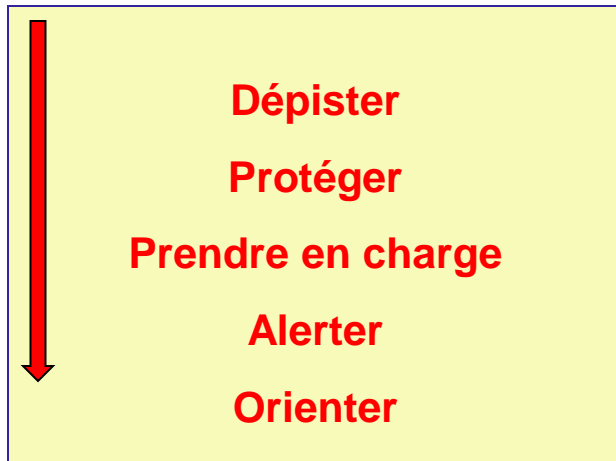
Infections à risque épidémique et biologique. Enjeux de l'accueil et de la prise en charge initiale des patients suspects

Catherine Leport¹, Daniel Vittecoq², Christian Perronne³, Thierry Debord⁴, Pierre Carli⁵,
Patrick Camphin⁶, Francois Bricaire⁷, Comité de pilotage de la coordination des
urgences infectieuses et du risque épidémique et biologique
(CO REB) en île-de-France

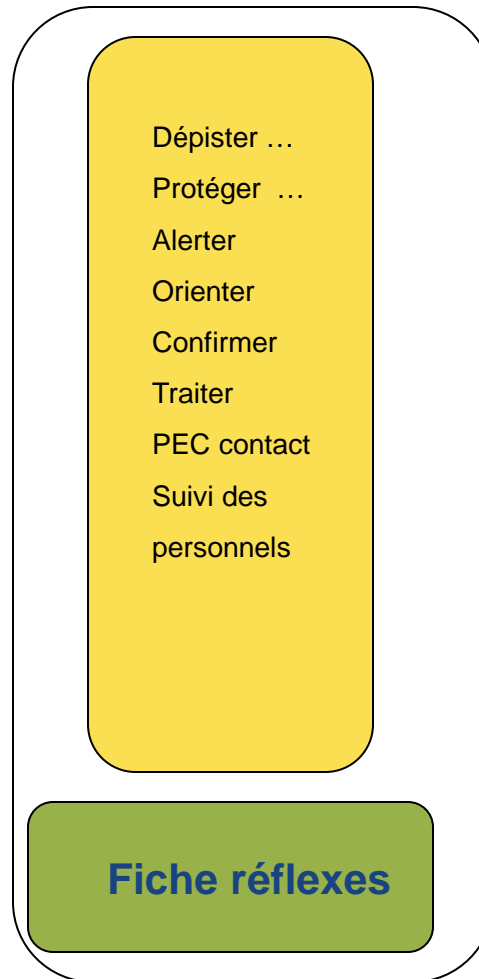
10 points clefs



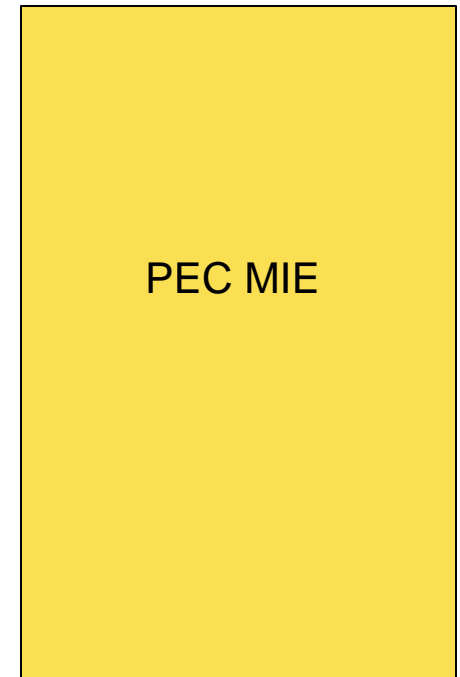
5 étapes



10 points essentiels



Une procédure



1

DEPISTER



- Par le premier praticien (SAU, SAMU, médecin libéral...)

Patient suspect :

Symptomatologie clinique compatible

+

**Anamnèse compatible = critères
épidémiologiques d'exposition, délai d'incubation.**



Appel de l'infectiologue référent/référent REB de l'établissement de santé
ou du SAMU centre 15 en médecine libérale

Gestion du risque épidémique et biologique au SAU


Infirmière d'accueil et d'orientation

Diarrhées

Toux

Eruption

Signes cliniques compatibles

 Masque chirurgical au patient



Et contexte compatible : alerte, épidémie, exposition à risque



NON

OUI



Procédure habituelle
Précautions standards d'hygiène

Appel médecin Sénior



Patient suspect = Isolement géographique du patient
Précautions complémentaires d'hygiène selon agent REB

Questionnaire pour l'accueil et l'orientation des patients vus en médecine ambulatoire pour suspicion d'infection à nouveau coronavirus (MERS-CoV)

Date: / / heure : _____
Nom du patient : Nom du médecin :
Prénom du patient : Commune :
Date de naissance : / / N° tel portable :
Sexe : F M

Repérage d'un patient suspect :

1- Manifestations cliniques :

Premiers symptômes Date : / / Type :

Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) : oui non

Signes d'infection respiratoire aiguë : oui, toux dyspnée douleur thoracique non

Symptômes digestifs : oui non Si oui: Vomissements Diarrhées

Autres signes cliniques (décrire) :

Signes cliniques de gravité : oui non

Pouls: ___ bpm PAsyst/PAdiast: ___/___/cm Hg FResp: ___/ mn Tbles de la conscience : oui non

Patient immunodéprimé : oui Type : non

2- Critères épidémiologiques d'Exposition :

➤ Voyage récent en zone à risque (≤ 14 jours) : oui non

Si oui : Pays/provinces/villes visitées

Dates : Arrivée : / / Départ : / /

N.B : En pratique, la Péninsule Arabique et pays limitrophes ; les zones géographiques concernées sont régulièrement mises à jour sur les sites de l'ECDC et InVS (<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/infection-a-nouveau-coronavirus-NCov>)

➤ Contact rapproché (face à face) avec un cas possible/confirmé : oui non

Si oui, contact : familial professionnel

Définition d'un patient suspect

Cas suspect : Présence de manifestations cliniques **ET** des critères épidémiologiques d'exposition

En raison de la diversité des formes cliniques possibles, un patient présentant un critère épidémiologique d'exposition et une symptomatologie compatible avec une maladie infectieuse est un patient suspect d'infection à MERS-CoV.

Conduite à tenir devant un patient suspect

isolement du patient et port d'un masque chirurgical

Appel du SAMU Centre 15 pour une prise en charge spécifique

2

PROTEGER

- Mise en place des **mesures barrières** / Protection individuelle et collective



- Notion de **mesures barrières renforcées**

PS +PCC +PC AIR et surblouse, lunettes



- « **Parcours patient** » dédié au sein de l'établissement et du SAU



2

PROTEGER

Mesures spécifiques	SAU	SMUR	Médecine libérale
Isolement géographique	Box de consultation dédié	UMH selon	Salle à l'écart si possible
Mesures d'hygiène « patient »	masque chirurgical + SHA + Pyjama usage unique	masque chirurgical + Pyjama usage unique + SHA	Masque chirurgical + SHA si possible
Mesures d'hygiène « soignants/transporteurs »	PS + Précautions complémentaires AIR	PS + Précautions complémentaires AIR	PS + Précautions complémentaires AIR
Equipe dédiée et médecin sénior	x	x	
Matériel à usage unique	x	x	
Arrêt du système de ventilation/climatisation	x	Circuit d'air fermé si UMH	
Visites et déplacements du patient non autorisés	x	x	
Liste des contacts du patient	x	x	x



- Caractériser le tableau clinique
- Evaluer la présence **de signe de gravité** : sepsis sévère, choc septique, SDMV...
- Terrain : évaluer la présence de **facteur de risque de complication ou de gravité**.

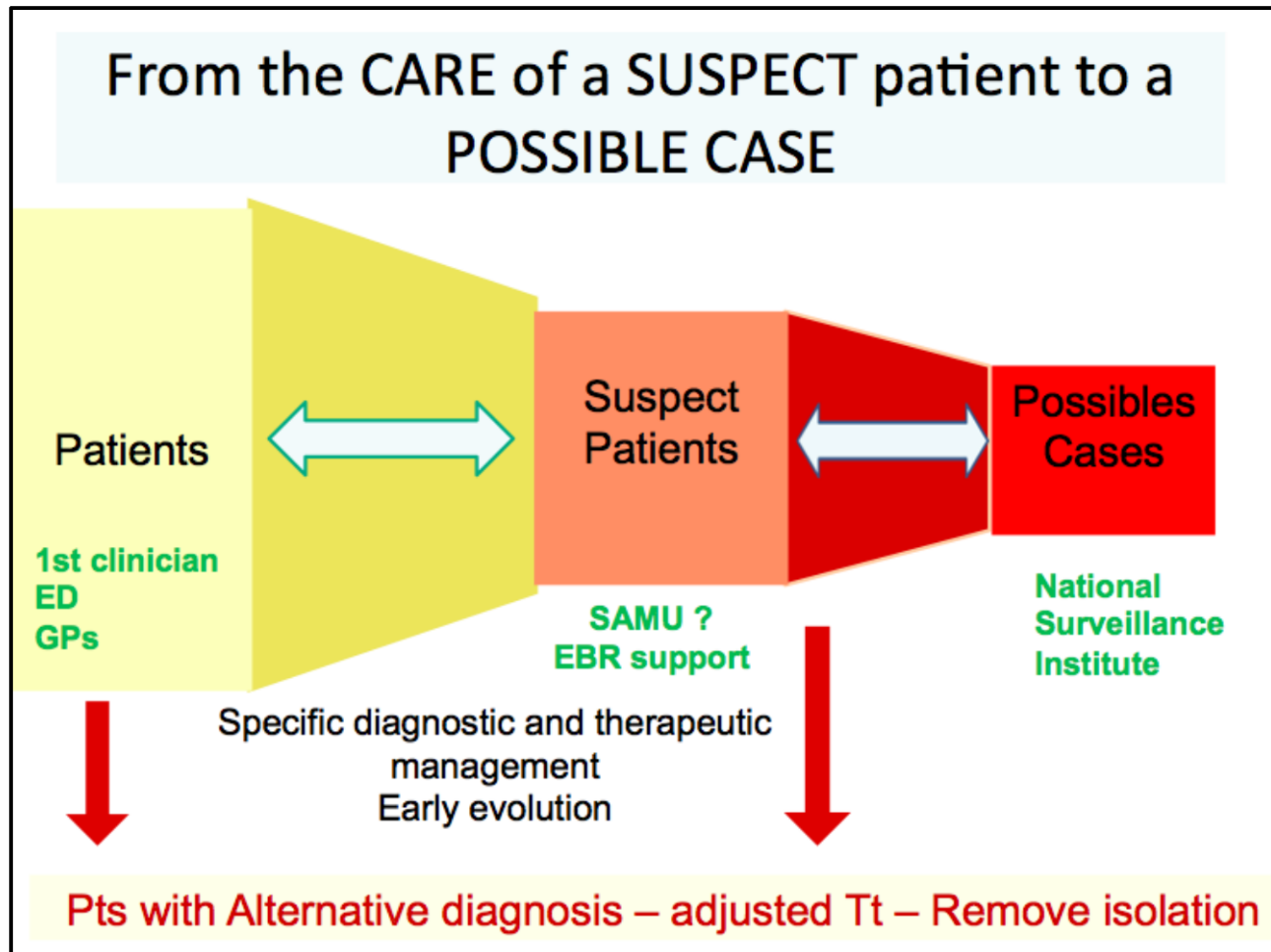
Immunodépression, grossesse, nourrissons

4

ALERTER pour CLASSER

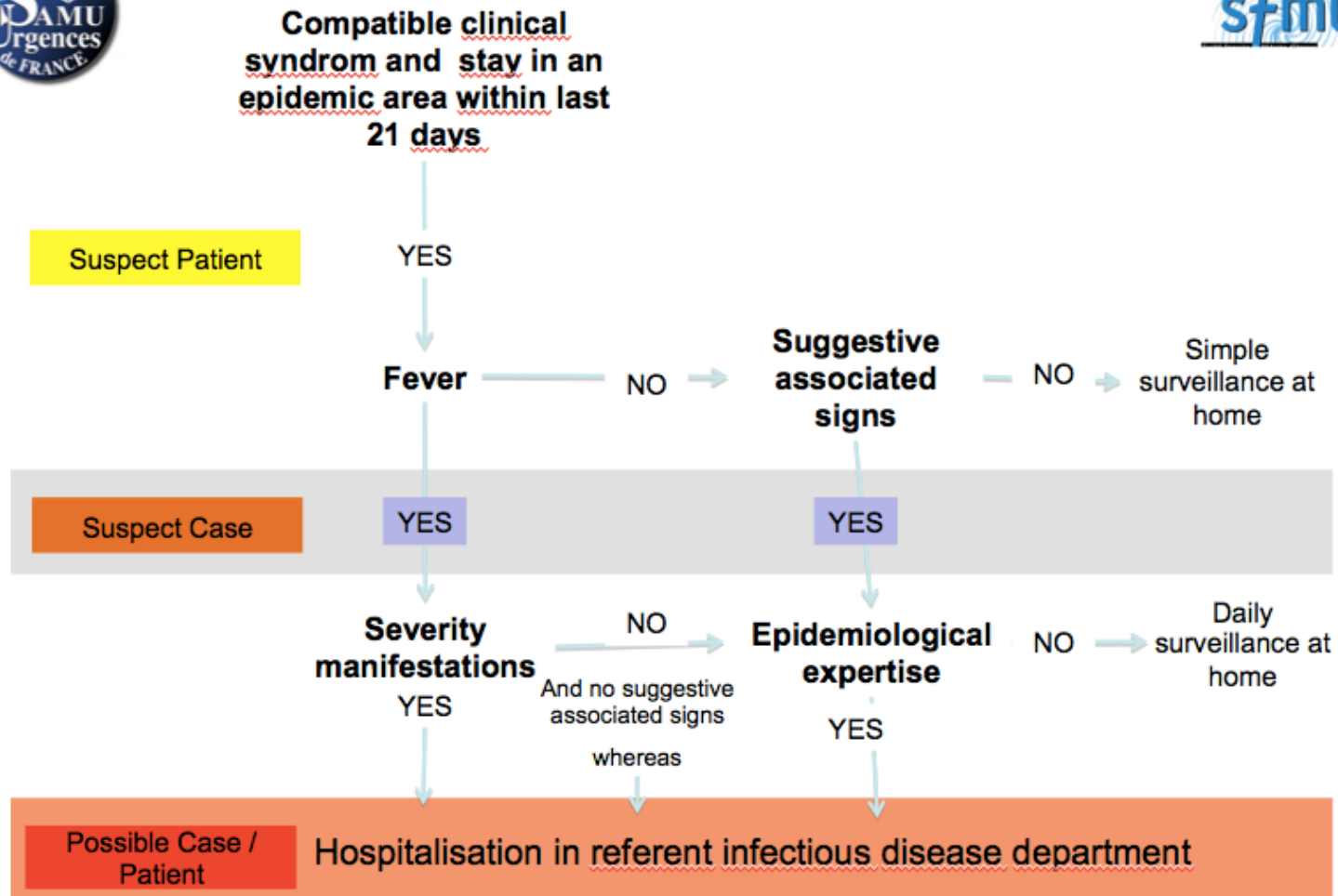
Qui ?	Pourquoi ?	Quand ?
Infectiologue référent/ Référent REB	Identifier les patients suspects et organiser la PEC	24h/24h
Plate-forme de veille et d'alerte de l'ARS en lien avec l'InVS et le référent infectieux et le référent REB	Classification du patient suspect en cas possible	
EOH	Mise en place des mesures barrières spécifiques	
Cadre d'astreinte et administrateur de garde de l'établissement de santé	Coordination de la gestion hospitalière	





CLASSER

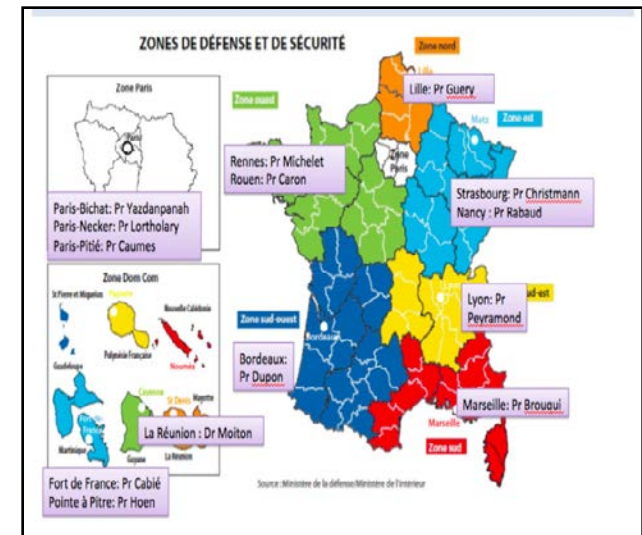
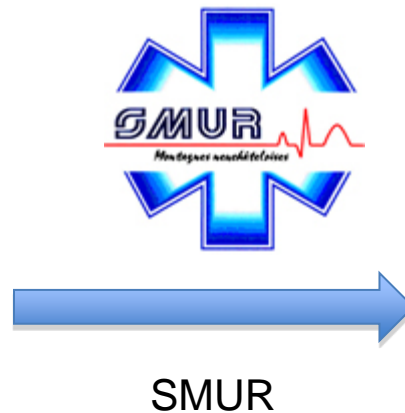
Help to the management of an “ERB-call”, example of Ebola reflexion



« Parcours patient » régional / SMIT référent zonal

- Régulation et transport SMUR
- Admission au sein du SMIT sans passage au SAU

Forme clinique grave admission dans le service de réanimation rattaché à l'établissement de santé référent zonal.



Centre référent

7 CONFIRMER



■ Diagnostic alternatif

Rechercher les diagnostics différentiels : NFS, FGE, hémocultures

- Type et modalités de prélèvements ?
- Circuit des prélèvements (LSB3)

Prévenir le laboratoire par téléphone du contexte

*Ne pas utiliser de pneumatique, **triple emballage***



■ Diagnostic étiologique → CNR

- Prévenir du cas suspect et de l'envoi d'échantillons
- Organiser le transport (**transporteur agréé**)
- Fiche de renseignement clinique



8

TRAITER

- **Traitement symptomatique**, parfois dès la PEC initiale par SAMU ou le SAU, mesures de réanimation (ECMO)
- **Traitement curatif étiologique selon agent REB**
Problématique : disponibilité ! (ex ATU..)



- **Traitement d'épreuve**

Ex : diagnostic différentiel : paludisme grave , ATB probabiliste...



- **Définitions : contacts, co-exposées**
- **Indication d'une prophylaxie post - exposition**
FQ et charbon, oseltamivir et virus grippaux
- **Suivi**
 - Filière dédiée le cas échéant ou consultations dédiées
Ex : grippe H1N1
 - Organisation entre médecin référent infectieux/REB en établissement de santé et le SMIT référent zonal et les médecins traitants en lien avec l' ARS et InVS

PEC des personnes « contacts et co-exposées »

Suivi contacts MERS Cov

personnes. mblements d'un grand nombre de



15^{es} JN, Bordeaux
du 11 au 13 juin 2014

SPIIF-COREB Procédure Prise en charge MERS-CoV / Actualisation 29 juillet 2013

- **Equipe soignante limitée et dédiée** pour la PEC du patient :

Médecin sénior et IDE expérimenté(e) et formé(e)

- **Tracer les membres du personnel soignant**

- Gestion des **AES** le cas échéant

Coordination : référent infectieux/référent REB, EOH, , médecine du travail et ARS/InVS, CCLIN-ARLIN

Suspicion d'infection par un agent REB

10 actions

Dépister : symptomatologie clinique compatible et critères épidémiologiques d'exposition

Protéger
Chambre seule et mesures d'hygiène adaptées à l'agent REB. Si agent infectieux = nouvel émergent : PS + précautions complémentaires AIR + Précautions complémentaires contact renforcées

Prise en charge
Caractériser et évaluer la gravité cliniques
Alerter
Classer
Orienter
Confirmer le diagnostic
Traiter

Suivi des personnels et prise en charge des personnes contacts et co-exposées

- Transmission nosocomiale et gestion des AES
- Identification et surveillance des personnes contacts et co-exposées/ gestion traitement prophylactique post-exposition

Acteurs

SAMU Centre 15

Médecin de première ligne

SAMU Centre 15

Médecin de première ligne

ARS/InVS

SMIT référent zonal

SAMU centre 15

CNR

ARS/InVS

Médecin du travail

Médecin traitant

Référent REB

EOH

CONCLUSION : « Mieux vaut prévenir que guérir ! »

- Réalité du risque
- Vigilance = veille
- Anticipation = « circuit du contagieux »
- Formation = mesures barrières

REMERCIEMENTS

COFIL

HUGUES AUMAITRE (gpe Recherche)
FRANCOIS BRICAIRE
PHILIPPE BROUQUI
M.CHARLOTTE CHOPIN (gpe Procédures)
HELENE COIGNARD (gpe Procédures)
CHRISTIAN CHIDIAC
BRUNO HOEN (gpe Recherche)
OLIVIER LORTHOLARY
DOMINIQUE PEYRAMOND
CHRISTOPHE RAPP (gpe Procédures)
PIERRE TATTEVIN (gpe Recherche)

SERGE ALFANDARI
VINCENT JARLIER
CATHERINE LEPORT
CHRISTIAN RABAUD

Groupe « Procédures »

THIERRY BLANCHON
PHILIPPE BERTHELOT
M.CHARLOTTE CHOPIN
HELENE COIGNARD
THOMAS HANSLIK
YANN KIEFFER
MIREILLE LARDIERE
ABA MAHAMAT
MATTHIEU MECHAIN
MICHEL NAHON
CHRISTOPHE RAPP
OLIVIER ROGEAUX
LOUISE ROSSIGNOL

Sociétés partenaires

SAMU : MARC GIROUD
SF2H : PHILIPPE BERTHELOT
SFP : BRIGITTE CHABROL
GPIP : ROBERT COHEN,
EMMANUEL GRIMPREL
SFAR : DAN BEHAMOU,
REMY GAUZIT
SFM : RENE COURCOL
SFMU : JEANNOT SCHMIDT
SMV : OLIVIER BOUCHAUD
SRLF : DJILLALI ANNANE,
JEAN-LUC DIEHL
CCLIN-ARLIN