

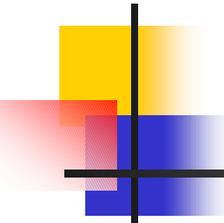
# Scenarios

---

1:Pr Rabaud, Infectiologie et Dr Nasse, SAMU, Nancy

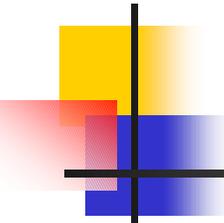
2:Dr Alfandari, Infectiologie & Dr Joly, SAMU, Lille

Le dimanche 21 septembre 2003, un jeune médecin généraliste, de garde sur la ville de Remiremont (Vosges) est appelé au domicile d'un homme de 28 ans, fébrile depuis maintenant 6 jours et qui présente depuis 3 jours une éruption qui est devenue vésiculeuse. Lors de l'examen clinique, ce jeune médecin est surpris par le caractère « dur » de ces vésicules, en bille de verre ; comme il a participé au cours des deux dernières années à 2 EPU sur le bioterrorisme il évoque un diagnostic de variole. Il souhaite faire hospitaliser ce patient pour investigations complémentaires et prise en charge thérapeutique ; toutefois, compte tenu du caractère exceptionnel de son diagnostic il se décide, non sans une certaine crainte du ridicule, à appeler préalablement le 15 pour faire médicaliser son transport sur l'hôpital d'Epinal. C'est alors que vous êtes contacté pour organiser les choses ...



Q1 : Quelle décision prenez-vous  
concernant le transport du patient ?

---

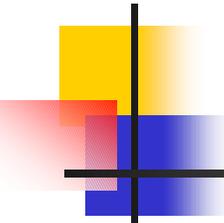


## Q1 : Quelle décision prenez-vous concernant le transport du patient ?

---

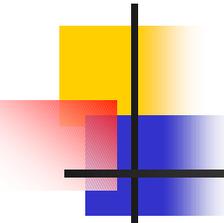
En l'absence de signes de gravité nécessitant un transfert rapide en service de réanimation, il est préférable de différer tout transport : le patient doit rester confiné chez lui jusqu'à l'arrivée d'un médecin référent qui devra « confirmer » ou « infirmer » le diagnostic.

Bien que ne pouvant être déjà contagieux à ce stade, le jeune généraliste devrait lui aussi rester au chevet du patient jusqu'à l'arrivée du référent (?)



Q2 : Où, quand et comment trouver un médecin référent, préalablement vacciné et capable de se rendre au chevet du patient pour « confirmer » le diagnostic ?

---



Q2 : Où, quand et comment trouver un médecin référent, préalablement vacciné et capable de se rendre au chevet du patient pour « confirmer » le diagnostic ?

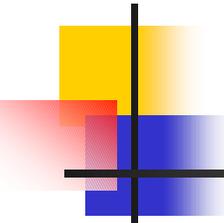
---

C'est tout le problème de l'organisation zonale avec la mise en place d'une astreinte 24/24 réalisée par des infectiologues récemment revaccinés.

L'astreinte est-elle en place ?

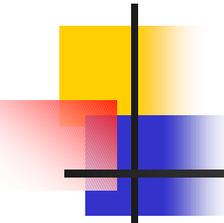
Qui tient la liste de cette astreinte ?

Comment est assuré le transport du référent jusqu'au chevet du patient ? Qui met à sa disposition le matériel nécessaire pour pouvoir se rendre au chevet du patient « protégé » (masques, surblouses, ....)



Q3 : Le médecin référent se rend sur place dans la journée du dimanche et n'est pas en mesure d'infirmier la suspicion du jeune médecin généraliste. Quelles mesures préconisez-vous pour le patient ?

---



Q3 : Le médecin référent se rend sur place dans la journée du dimanche et n'est pas en mesure d'infirmier la suspicion du jeune médecin généraliste. Quelles mesures préconisez-vous pour le patient ?

---

Transport par véhicule dédié (cf recommandations, sous l'autorité du SAMU, ...) vers Paris (Pitié Salpêtrière ?)

Transport sanitaire :

**PROTECTION DE L'EQUIPE :**

Oter la tenue SAMU et mettre un pyjama à usage unique ;

Mettre la tenue de protection contenue dans le kit selon l'ordre indiqué :

1) Pyjama à usage unique ;      2) Deux paires de sur-bottes ; 3) Protection du cou ; 4) Tablier plastique blanc ; 5) Lunettes individuelles de protection ;      6) Cagoule de chirurgien ; 7) Bavette ordinaire ; 8) Casaque ; 9) Deux paires de gants en latex qui doivent être renouvelés au bout d'une demi-heure.

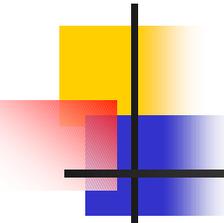
**PROTECTION DU MATERIEL ET DU VEHICULE**

Doubler les sacs poubelles pour les déchets et les déjections liquides. Retourner les bords vers l'extérieur pour le remplissage.

N'utiliser que du linge à usage unique (équipement individuel, draps et couvertures alu, changes et alèses) qui sera incinéré.

Préparer le matériel avant de prendre le malade en charge pour ne pas contaminer les tiroirs. Retirer du véhicule tout ce qui n'est pas indispensable pour le transport de ce malade.

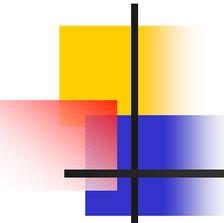
Protéger le matériel de la paroi de l'ambulance et le respirateur avec une couverture alu.



Q4 : Quelles mesures préconisez-vous pour son entourage (dont le jeune médecin généraliste) ? Dans quel délai ?

---

Il convient en tout état de cause d'établir un listing des personnes composant cet entourage : sujets contacts depuis le début de l'éruption.  
De quel délai dispose-t-on pour débiter chez eux une vaccination ?  
Dès qu'elle sera débutée, la panique saisira la région !



Q5 : Le patient est acheminé sur Paris. 72 heures plus tard, compte tenu de l'évolution clinique et des résultats virologiques négatifs, le diagnostic de variole est écarté. Pensez-vous qu'il soit possible de ramener le calme dans votre région ?

---

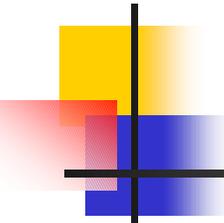
La discussion reste ouverte ...

Une épidémie de variole est en cours dans votre région depuis une semaine.

Le premier cas a été identifié le 4 août 2003 chez un gardien de musée. Un second cas, débutant le même jour ne sera identifié que le lendemain. Le 5 août, 6 nouveaux cas sont suspectés et le diagnostic du premier cas est confirmé par identification du virus de la variole.

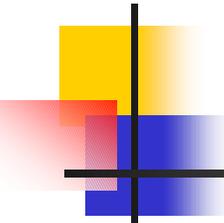
Les 8 cas suspects ainsi que 15 cas possibles en cours d'investigation sont hospitalisés dans la structure de soins désignée dans le plan blanc de votre CHU de référence.

Plus de 300 sujets contacts seront identifiés, la majorité dans les 48 heures mais, 20 personnes, parties en congés ne le seront pas avant le 8 août.



Q1 : Que préconisez vous comme  
priorités vaccinales les premiers jours?

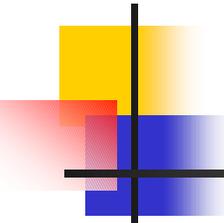
---



## Q1 : Que préconisez vous comme priorités vaccinales les premiers jours?

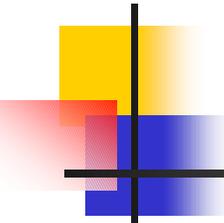
---

- Les soignants et intervenants de première ligne
- Les sujets contact des cas
- Rem : Compte tenu de la difficulté de tracer tous les contacts, il est possible que la tutelle recommande une vaccination généralisée d'autant qu'il y aura une forte pression médiatique. Ceci rendra caduque la question suivante.



Q2 : Comment gérer la demande  
(probablement forte) de vaccins de la part  
du grand public ?

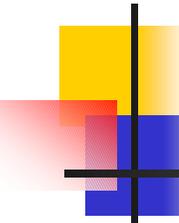
---



## Q2 : Comment gérer la demande (probablement forte) de vaccins de la part du grand public ?

---

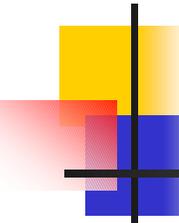
- Cellule communication (gestion tutelle probable)
- Sécurisation des accès de l'établissement de référence
- Escorte policière des véhicules identifiables « établissement de référence »



Le 12 août, la structure initialement prévue pour prendre en charge les patients ne va pas tarder à être saturée.

---

Q3 : Quelles seraient vos premières recommandations pour l'accueil des prochains patients ?

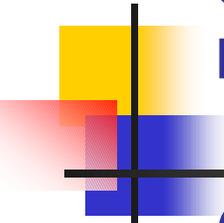


Le 12 août, la structure initialement prévue pour prendre en charge les patients ne va pas tarder à être saturée.

---

Q3 : Quelles seraient vos premières recommandations pour l'accueil des prochains patients ?

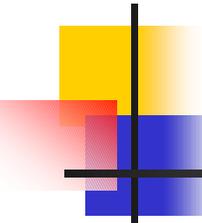
- Libération d'un autre secteur du CHU de référence avec transfert des patients non variolés
- Utilisation d'un hôpital périphérique préalablement vidé de ses patients et où l'on transfère les cas hospitalisés au CHU ainsi que les nouveaux cas
- Hospitalisation dans l'hôpital où le patient s'est présenté initialement
- Rem : Il n'y a probablement pas une solution unique. Les situations doivent varier selon les régions.



Le 20 août, l'épidémie est à sa seconde génération. Les capacités d'isolement de votre région sont dépassées.

---

Q4 : Quelles peuvent être les possibilités de prise en charge des patients



Le 20 août, l'épidémie est à sa seconde génération. Les capacités d'isolement de votre région sont dépassées.

---

Q4 : Quelles peuvent être les possibilités de prise en charge des patients

- Hospitalisation à domicile
- Hôpital de campagne dans des locaux réquisitionnés (faculté, palais des congrès...)