



# « Info flash des Coz » Bichat

F-Xavier Lescure

Service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Bichat, APHP, Paris

# Débriefing - Exercice REB - Fièvre Hémorragique Virale

Prise en charge d'un cas possible « réanimatoire » au SMIT Bichat

19 décembre 2018

## Acteurs : 10

Patiente : Clotilde Gauthert (IDE réanimation médicale)

Infectiologues d'astreinte : Xavier Lescure, Marie Dubert

Réanimateur d'astreinte : Fabrice Sinnah

Cadre UHLIN : Floriane Lenne

Cadre SMIT : Sandrine Gérard (superviseur)

Cadre superviseur SAMU 75 : Pascal

Cadre supérieur réanimation : Sophie Jacques

Cadre réanimation médicale : Fatiha Essardy

Responsable sécurité anti malveillance : Patrick Cossard

## Conclusions

Problème de « standard » téléphonique – nécessité de travailler à partir de **check-list** – préparation longue de la chambre - asservissement des **portes battantes** vs coulissantes / **visibilité** configuration – **bruit** – chaleur/haume – anticipation

## Observateurs : 7

Gisèle Bendjelloul/Barbara Mantz - Jean-Christophe Lucet/Claire Delage - Delphine Saint Leandre, Isabelle Lolom - Nadine Phan

## Observations

PEC **SAMU** : Circuit, accueil du SAMU, utilisation des locaux

PEC **SMIT** : gestion appel -circuit de l'information- renfort et

désignation des personnels - transfert des patients - préparation

des locaux - habillage combinaison- soins - webcam/caméra –

**réanimation** -soins de réa (matériel)- bio nettoyage et gestion des déchets - déshabillage

**LOGISTIQUE** : sécurité- benne

# Débriefing - Exercice REB - Fièvre Hémorragique Virale

Prise en charge d'un cas possible au SMIT, focus sur les laboratoires à Bichat

24 juin 2019

## Acteurs : 6

Patiente : Aurore Clouet (ESI SMIT)

Infectiologue d'astreinte : Marie Dubert

Cadre UHLIN : Floriane Lenne

Cadre SMIT : Sandrine Gérard (superviseur)

Biologiste d'astreinte : Vasiliki Gkalea

Virologue d'astreinte : Nadhira Houhou

## Conclusions

Difficulté à joindre le biologiste (liste à rajouter dans CL PM)- Préparation longue/manque d'organisation dans la chambre (ordonner les **check-lists** PNM)- Problématique d'admission, retard bilan ++ (créer « patient test »)- Erreur de tube (rôle du superviseur)- **Bruit** (réglage webcam) – Procédure enregistrement examens - Check list labo à modifier

## Observateurs : 5

Gisèle Bendjelloul- Anne Gantet- Jean-Christophe Lucet- Isabelle Lolom –V Andrieu

## Observations

PEC **SMIT**- gestion appel SMIT - renfort et désignation des personnels - transfert des patients - préparation des locaux – accueil patient- habillage - Soins /webcam -déshabillage - gestion des déchets et bio nettoyage

## Echanges **ARS**

PEC **laboratoires** : circuits et procédures en L3 / virologie

# Expérience « MERS » Ile de France 2013-2016

93 adult patients hospitalized (Bch & PSL)

82 out of 93 adult patients had returned from Saudi Arabia, and 74 of them were pilgrims (Hajj).

Chest X-ray findings were abnormal in 72 (77%) patients.

70 (75.2%) patients had documented infection

47 (50.5%) viral (0 for MERS-CoV) - 22 (23.6%) bacterial, 1 *P. falciparum*

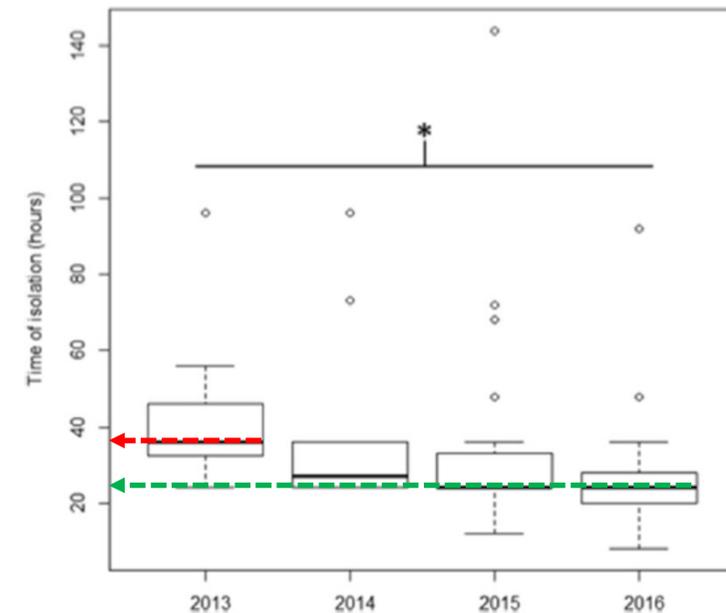
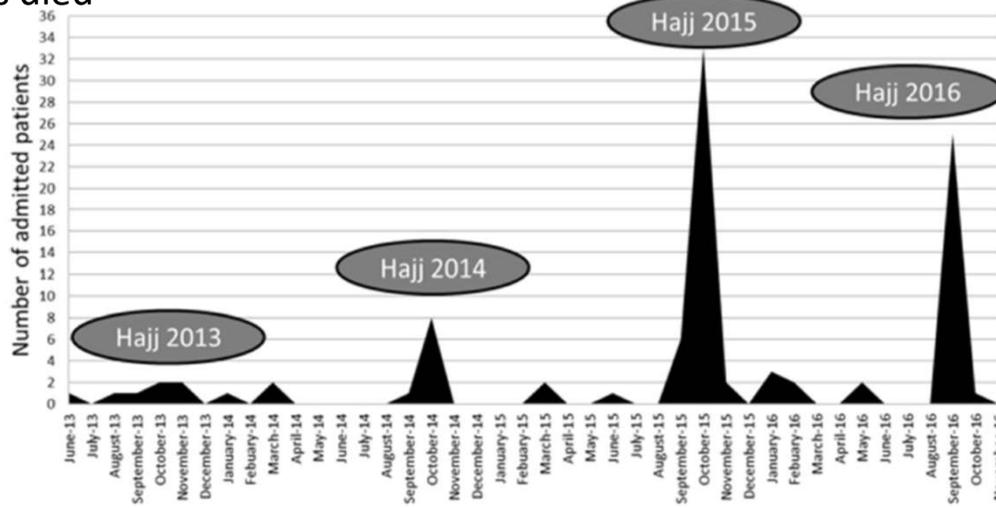
Rhinovirus (27.9%), Influenza virus (26.8%),

*Legionella pneumophila* (7.5%), *Streptococcus pneumoniae* (7.5%)

2 patients died



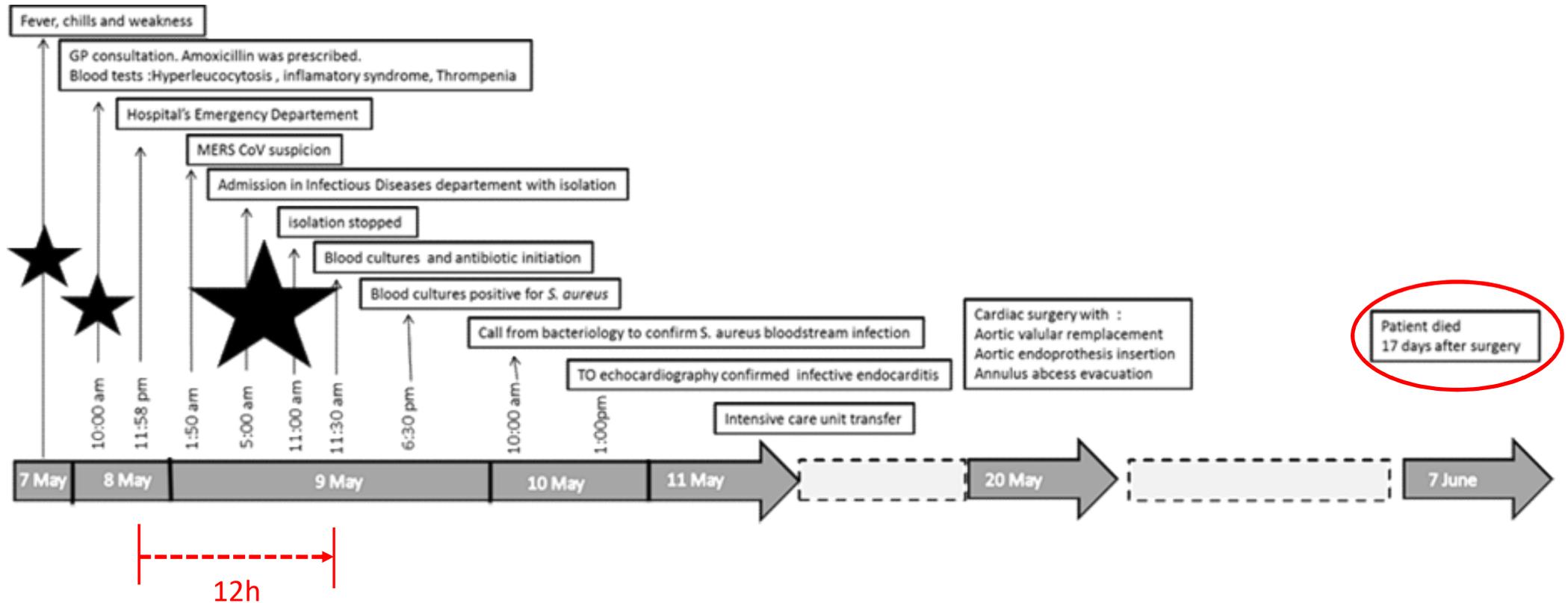
Bch  
2015 : 9  
2016 : 14  
2017 : 18  
2018 : 20  
2019 : 6



Bleibtreu et al. BMC ID 2018

# Delayed management of *Staphylococcus aureus* infective endocarditis in a Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) possible case.

Bentall



## Questions existentielles

### Surveillance des infections liées au MERS-CoV

(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

#### Définition de cas

Document mis à jour le 12 septembre 2018

**Définition de cas :** *La modification de la définition de cas par rapport à celle du 5 juillet 2018 concerne la confirmation des signes d'infection du parenchyme pulmonaire par des anomalies sur la radiographie de thorax.*

### RP vs TDM

RP dans PAC : 143 patients (44.8%) classés PAC certaines  
172 patients (53.8%) classés probable or possible  
4 patients (1.2%) classés exclus

TDM : 40 patients (33%) avaient un infiltrat parenchymateux /RP normale  
56 patients (29.8%) TDM normal /RP évoquant un infiltrat

La TDM modifiait le classement dans 187 cas (58.6%)

TDM dans PAC : 50,8% classés « PAC » certaine  
28,8% classés « PAC exclue »

Claessens et al. AJRCCM 2015

« From the Hajj and Umrah pilgrimages, no pilgrimage-related cases of MERS have been reported. »  
« Saudi Arabian authorities have banned the presence of camels near holy sites. »

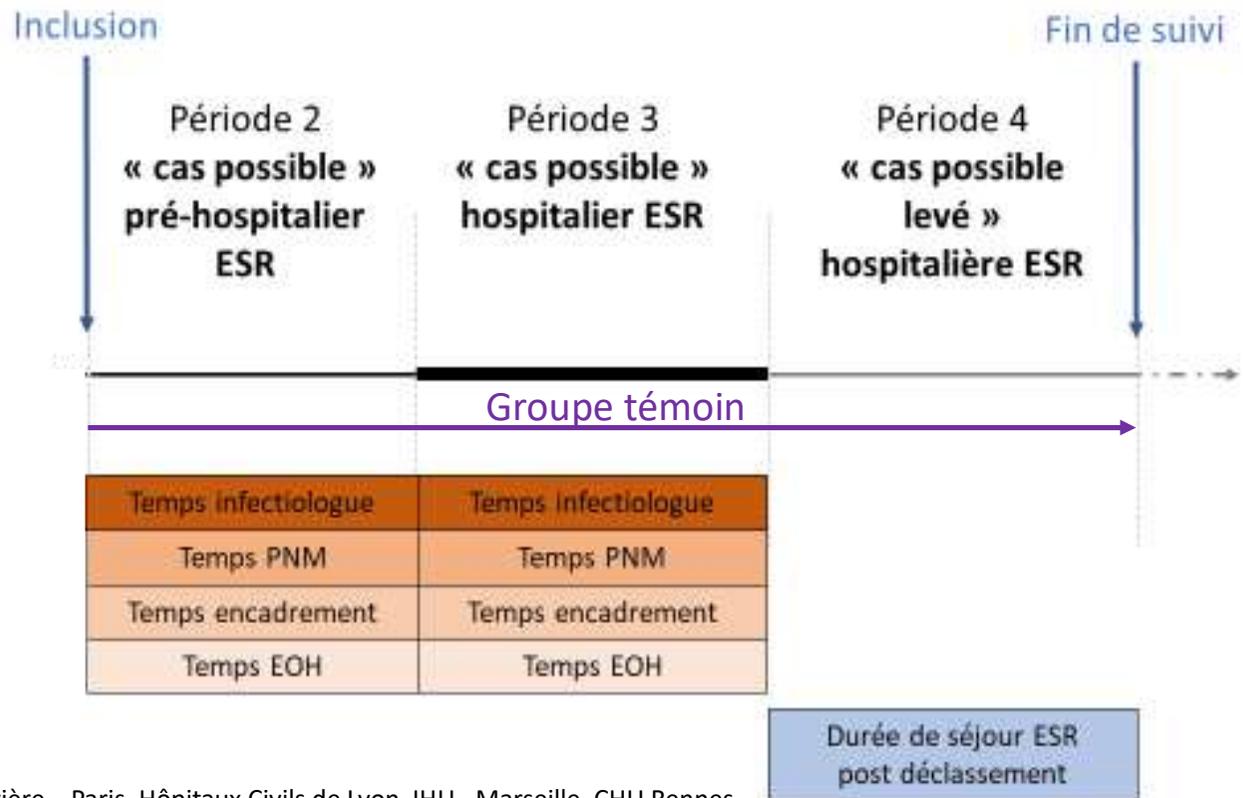
Arabi et al. NEJM 2017

« un cas de MERS-Cov chez un pèlerin du petit pèlerinage (Umra) »  
« les pèlerins sont exposés au animaux lors du sacrifice »

Thèse de Samir Benkouiten

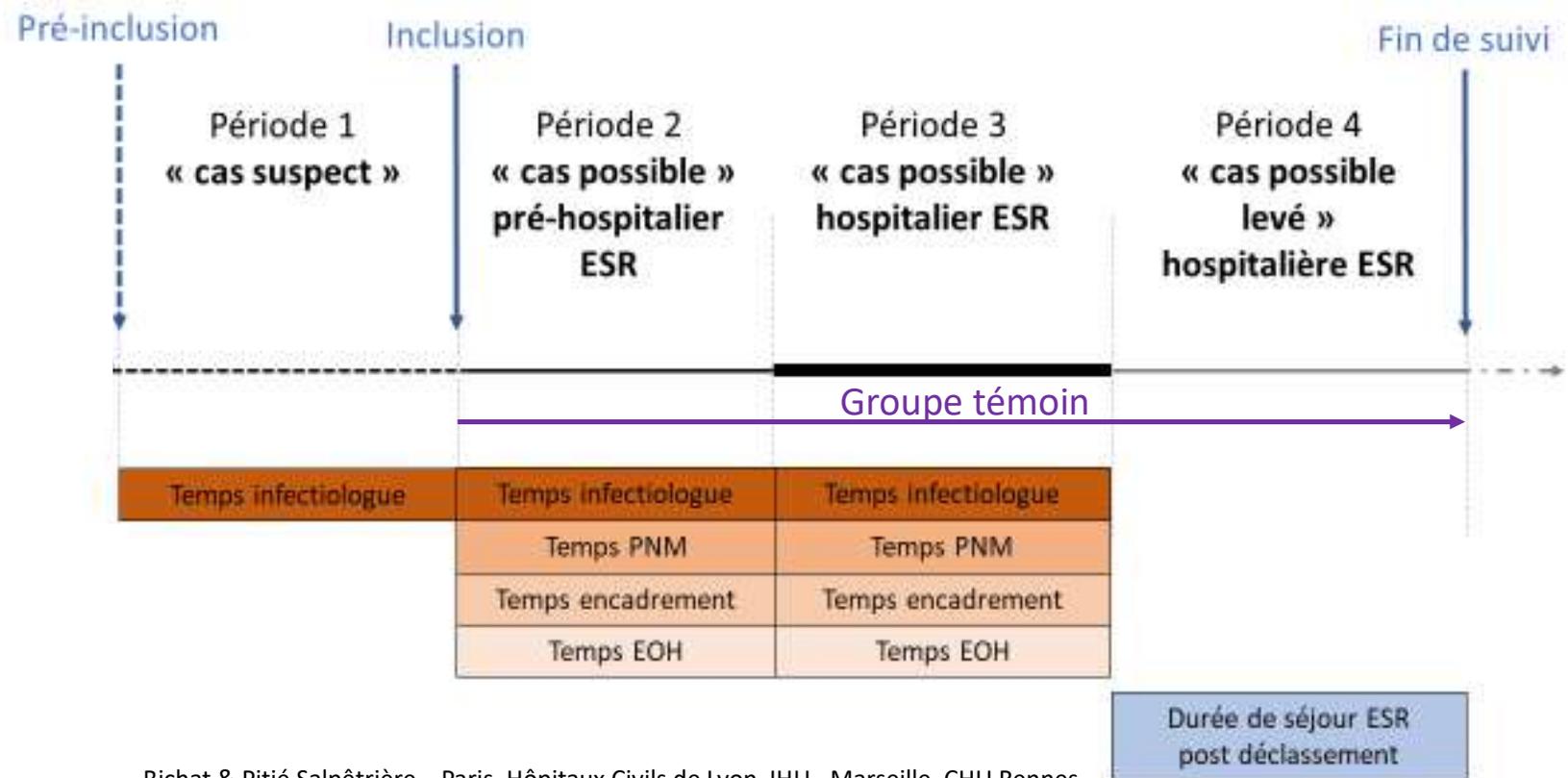
# Etude sur l'impact médico-économique de la PEC d'un patient cas suspect / possible d'infection MERS-Coronavirus en établissement de santé de référence - Etude REBECO

**Objectif principal** : Evaluer le temps passé par les équipes soignantes des SMIT à la PEC des patients classés « cas possible » de MERS-CoV en ESR.



# Etude sur l'impact médico-économique de la PEC d'un patient cas suspect / possible d'infection MERS-Coronavirus en établissement de santé de référence - Etude REBECO

**Objectif principal** : Evaluer le temps passé par les équipes soignantes des SMIT à la PEC des patients classés « cas possible » de MERS-CoV en ESR.



# Etude sur l'impact médico-économique de la PEC d'un patient cas suspect / possible d'infection MERS-Coronavirus en établissement de santé de référence - Etude REBECO

**Objectif principal :** Evaluer le temps passé par les équipes soignantes des SMIT à la PEC des patients classés « cas possible » de MERS-CoV en ESR.

