

ReTex critique et interactif

Journée des ESR 2017

Stéphane Jauréguiberry
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Pitié Salpêtrière
Paris, France

Le 20/04/2017, arrivée SAU 16h37

19h50 📞 SAU : avis sur
M. Gu. A., 28 ans

Travaille ONG AI. Sur
l'évaluation des besoins
médicaux des structures de
santé locales

Retour Guinée 2 mois
(épidémie de rougeole, fev
mars), puis Togo (épidémie
de Lassa) 27/03 → 12/04

Sur zone à risque du 27/03
au 01/04, retour en France
le 13/04

Doxycycline du 27/03 au
10/04

Notion de palu en Guinée

Fièvres, céphalées fronto
orbitaires, vertiges
Pas de toux, pas de
diarrhées, pas de SFU...
Crampes le matin

TA 13/9, T : 38,6°, P : 114/mn

Paracétamol par l'IAO à
16H50

Que proposez vous ?

Conf tel w ARS/SPF/CNR

→ Cas possible, transfert
demandé au centre
d'isolement dans le service
spécialisé

En attendant :

Patient poussé dans une
chambre seule au SAU
Isolement respiratoire,
isolement contact, porte
fermée, pas de visite

Pas de prélèvements

Serait resté 10mn en salle
d'attente

50/52 Bd Vincent Auriol
Personnels-Taxis-Ambulances-Livraisons

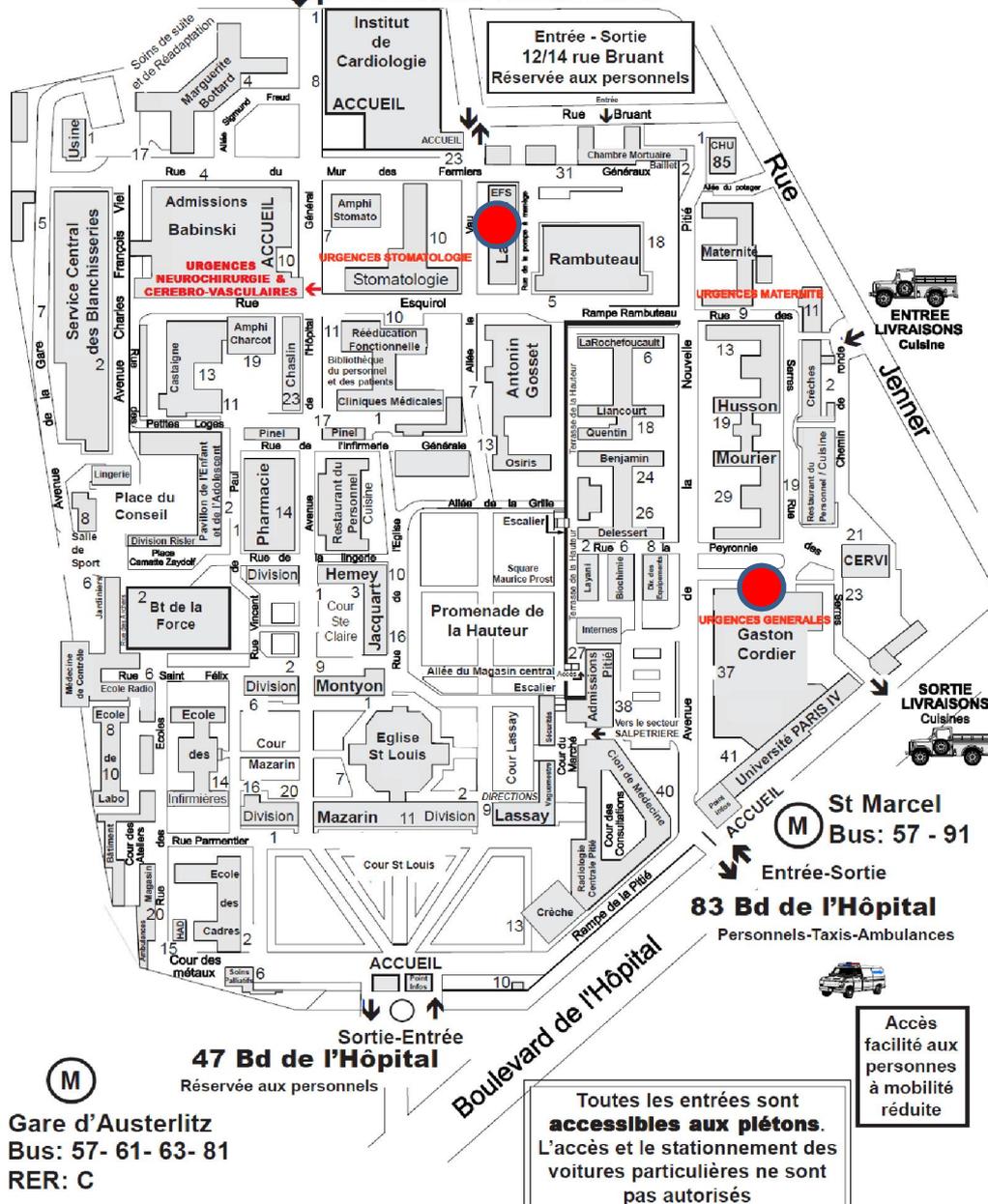
Chevaleret

01.42.16.00.00
01.42.17.60.60
FAX: 01.42.17.60.61



Entrée-Sortie

Boulevard Vincent Auriol



Conception : Direction de la Communication et des Affaires Culturelles Pâle-Sajpatrière - Marc Charrel

Gare d'Austerlitz
Bus: 57- 61- 63- 81
RER: C

St Marcel
Bus: 57 - 91

Toutes les entrées sont **accessibles aux piétons.**
L'accès et le stationnement des voitures particulières ne sont pas autorisés

Accès facilité aux personnes à mobilité réduite

Mesures à prendre à votre niveau ?

1. Prévenir le gestionnaire de crise
2. Prévenir l'équipe pour préparation de la chambre et mesures de confinement
3. Prévenir administrateur de garde
4. Prévenir Chef de Service
5. Prévenir le SAMU pour organiser le transfert

Le malade est seul dans son box, au bout du SAU
Quel(s) est(sont) le(s) problèmes ?

1. La communication ! Ici téléphone portable du patient
2. Téléphone de la chambre

20H45 : le patient à soif
Que proposez vous ?

Déposer un verre à l'entrée de la porte du box...Car pas de personnel formé aux FHV ni de matériel adéquat disponible au SAU

22H00 toujours pas de SAMU
pour le transfert
Nous sommes le
20/04/2017....

Que proposez vous ?

Un élément important est à
anticiper
Lequel ?

Et un autre ?

Attentat des Champs Elysées. Tous les SAMU
sont réquisitionnés...

1. Transfert interne : non, pas formés
refusent, seule ambulance pour l'hôpital
2. Amener le matériel au SAU et faire le
transport nous-mêmes (brancard bulle) !! :
non, sécurité patient, passage à l'extérieur
3. Attendre la levée de l'état d'urgence : oui...

1. Prélèvement diagnostique spécifique (ici FHV
Lassa)
2. Transporteur agréé
3. Triple emballage homologué
4. CNR FHV (Lyon) prévenu
5. Echanges des différents numéros de
téléphone entre les différents intervenants

Ribavirine IV à la pharmacie ?

Patient fatigué, fébrile, soif
mais relativement pas trop
mal

Arrivée du malade : **2h15**

Installation

Mise en tenue : infirmière
coordinatrice, 2 intervenants
Tychem* auprès du malade





Dans le service :
Patient se sent un peu mieux
T : 36,5°, TA : 13/8
CGS 15, pas de sd déficitaire,
pas de SF digestifs,
respiratoires, pas de
céphalées, peau RAS
A votre avis quel élément de
votre examen clinique va-t-il
manquer ?

L'auscultation !!! Et oui impossible avec la
Tychem* sans rompre les mesures de
sécurité et s'exposer soi même !

3h00 environ, j'ai perdu la
notion du temps...
En résumé :
Malade fébrile
Tableau « grippal »
Retour de pays tropical
Suspect de FHV mais surtout
de tout le reste
Que proposez vous ?

1. Prélèvement spécifique et départ pour Lyon
2. Perfusion et réhydratation
3. TTT d'épreuve par DHA-PPQ d'un potentiel paludisme en rechute
4. Pas d'antibiotique car pas « bactérien »

Le lendemain dans la
journée et l'après midi

PCR FHV neg

Réunion tripartite
Levée d'isolement
Autorisation des prélèvements
Prévenir tout le monde de la fin de l'alerte :
mail interne, téléphone ...

Bilan du 22/04 au 24/04

Pq : 139000/mm³

PNN : 1600/mm³

Ly : 1280/mm³

Basophiles ⊕

AST/ALT : 34/42

FGE neg, HRP2 ⊕

Hc : neg

ECBU : neg

PCR *P.f.* : ⊕ !! A priori accès palustre simple à
P.falciparum

Sortie le 24/04 !!!!

Remerciements : Mme Bonnet, Anaïs, Anne , Mme Achard Delicourt, et l'ensemble de
l'équipe de jour aussi Virginie x 2, Elie, Elise, Arnaud..

Tableau 1 Les différentes fièvres hémorragiques virales, distribution géographique et transmission à l'homme / Table 1 Viral haemorrhagic fevers, pathogens, geographical distribution and transmission to humans

| Virus | | | Maladie | | Distribution géographique | Transmission à l'homme |
|--------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---|---|
| Famille | Genre | Espèce | Nom | 1 ^{re} descript. | | |
| Flaviviridae | Flavivirus | Yellow fever | Fièvre jaune | 1600 (1927)* | Afrique, Amérique du Sud | Moustique |
| | | Dengue | Dengue | 1954 | Asie du sud-est, Pacifique et Caraïbes | Moustique |
| | | Omsk HF | FH d'Omsk | 1945 | Nord-ouest Sibérie | Tique |
| | Kyasanur forest disease | FH de la forêt de Kyasanur | 1957 | Indes occidentales | Tique | |
| Bunyaviridae | Phlebovirus | Rift Valley Fever | Fièvre de la vallée du Rift | 1930 (1975)* | Afrique, Arabie Saoudite, Yemen | Moustique |
| | Nairovirus | Crimean-Congo HF | FH de Crimée Congo | 1944 | Russie, Balkans, Chine, Moyen-Orient, Afrique tropicale | Tique |
| | Hantavirus | Hantaan | FH à hantavirus | 1911 (1976)* | Cosmopolite ? | Rongeur |
| Arenaviridae | Arenavirus | Lassa | Lassa | 1969 | Afrique de l'ouest | Rongeur |
| | | Machupo | FH de Bolivie | 1958 | Bolivie | Rongeur |
| | | Junin | FH d'Argentine | 1953 | Argentine | Rongeur |
| Filoviridae | Filovirus | Marburg | FH de Marbourg | 1967 | Afrique centrale et australe | Inconnu (singe, chauves-souris) |
| | | Ebola | FH d'Ebola | 1976 | Afrique centrale et de l'ouest | Inconnu (chimpanzés, gorilles, singes, antilopes) |

| Maladie | <i>CCHF</i> | <i>Marburg/Ebola</i> | <i>Lassa</i> |
|--------------------|--|---|--|
| Incubation | 5-12 j | 2-21 j | 7-15 j |
| Invasion | Fièvre, algies, troubles digestifs, pharyngite | Fièvre, algies, troubles digestifs, pharyngite | Fièvre, algies, troubles digestifs, pharyngite |
| État | J3 Hémorragies Choc | J5 Éruption Hémorragies Hépatonéphrite Choc | J7 Œdème Hémorragies Néphrite Choc |
| Décès | 30% | 50-90% | 10-20% |
| Diagnostic | IgM spécifique Isolement du virus | IgM spécifique Isolement du virus | IgM spécifique Isolement du virus |
| Traitement | Symptomatique | Symptomatique | Symptomatique Ribavirine |
| Prophylaxie | isolement | isolement | isolement |

Recommandations Experts Biotox, Afssaps, novembre 2001

| | |
|----------------------------------|--|
| Traitement curatif | <u>Ribavirine IV :</u> 1) Dose de charge : 30mg/kg puis 26mg/kg x 3 de J1 à J4 puis 8 mg/kgx3/j de J5 à J10 2) Dose initiale de 2g en 15 minutes puis 1g/6h de j1 à J4 puis 0.5g/8h de J5 à J10 |
| Traitement prophylactique | <u>Ribavirine orale :</u> 2g/j en 4 prises pendant 7 jours |

Conclusion

- Des questions là ou ne les attend pas
- Points d'achoppements : classiques et identifiés
 - Transport
 - Gestion des prélèvements
- Pas une FHV mais un palu : place des traitements présomptifs et lesquels