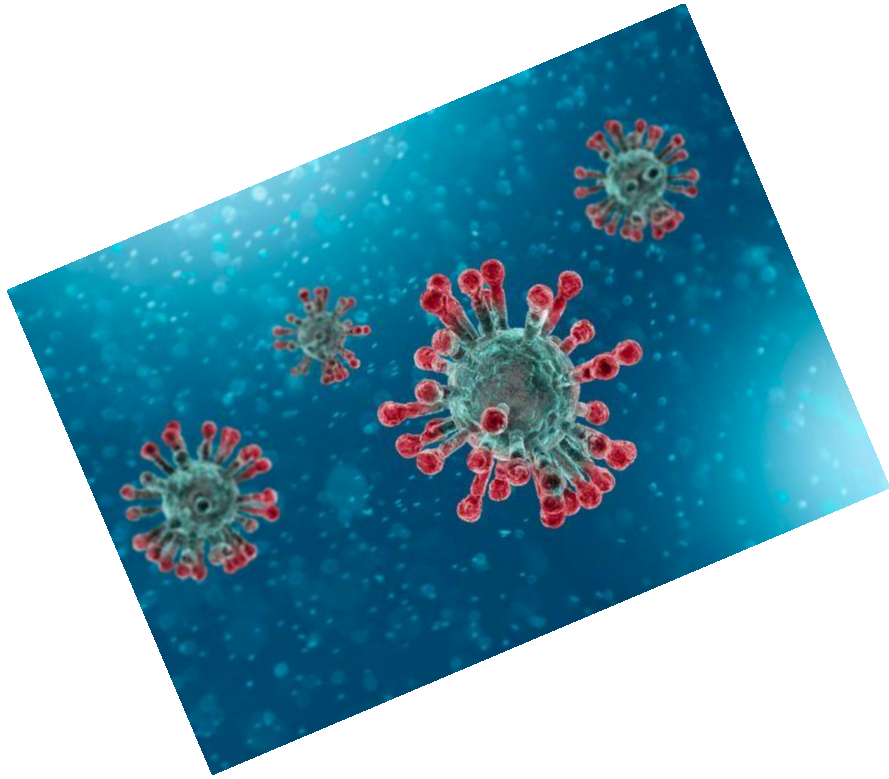


Le risque B... ou Risque Epidémique et Biologique (REB)

Actualisation AFGSU spécialisée
2020





Travail de groupe:

4 groupes

1 fiche de travail par groupe 5min

Faire tourner les fiches de travail de
groupe en groupe /5min

Risque bio (1)

Un patient se présente aux urgences car il présente une toux fébrile.
Quelles questions lui posez vous?

Il est de retour de Chine il y a 10 jours...

Risque bio (1): nCov

DEPISTER:

Définition de cas

Au 29/01/2020

Définition de cas

Cas possible

- a) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse, quelle que soit sa gravité, avec une fièvre supérieure à 38,0°C,
ET
ayant voyagé ou séjourné dans la province de Hubei en Chine dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques.
- b) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë haute ou basse, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :
- un contact étroit¹ d'un cas confirmé d'infection au 2019-nCoV, pendant que ce dernier était symptomatique ;
 - personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage dans la province de Hubei, Chine) qu'un cas confirmé
 - personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital dans lequel un cas d'infection au 2019-nCoV a été confirmé ;
 - personne ayant visité ou travaillé dans un marché d'animaux vivants à Wuhan, en Chine.

¹ Un contact étroit est une personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas lorsque celui-ci présentait des symptômes, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un transport collectif de manière prolongée.

Risque bio (1): nCov

PROTEGER

Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE ; mesures à mettre en place dès suspicion

- ▶ Patient : solutions hydro-alcooliques (SHA) puis port de masque chirurgical, isolement en chambre individuelle pré-identifiée.
- ▶ Soignant : précautions standard renforcées REB « air » et « contact » => SHA, masque de type FFP2, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, lunettes de protection (en cas de soins susceptibles de générer des aérosols).
- ▶ Pré-identification des personnes contact : par l'EOH pour professionnels et patients de l'ES, à poursuivre par l'ARS.

AUX URGENCES DU CHU:

- Isolement immédiat du patient au box 25

Risque bio (1): nCov

PRENDRE EN CHARGE

- ▶ Recherche de signes de gravité : notamment signes de détresse respiratoire ; éventuelles comorbidités (obésité, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, immunodépression).
- ▶ Traitement symptomatique, si urgence vitale. Il n'existe pas de traitement spécifique validé.

Recours à l'expertise : infectiologue référent (ES identifié MERS-CoV) avec appui SAMU-Centre 15

- ▶ Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et classer le patient suspect en cas possible si approprié en se référant à la [définition de cas SoE](#) (susceptible d'évolution).
- ▶ Imagerie pulmonaire : radiographie, scanner, autre (échographie).
- ▶ Prélèvements microbiologiques : tractus respiratoire supérieur, pour élimination d'autres virus respiratoires plus probables ET si possible respiratoires profonds, ainsi que plasma, selles, urines. [Envoi CNR pour confirmation infection à 2019-nCoV.](#)

Dans le GHT: appel de l'infectiologue référent du CHU pour validation du cas

Risque bio (1): nCov

ALERTER L'ARS et ORIENTER :

- ▶ Si cas possible validé, pour décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES => ES pré-identifié par l'ARS et prévenu, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15.
- ▶ Si patient restant suspect, prise en charge possible quelques heures dans l'ES de premier contact, mesures de précautions ci-dessus maintenues jusqu'à classement ; traitement adapté d'un éventuel diagnostic alternatif ou associé.

Dans la région: Si le cas est classé possible

> 2 ES identifiés pour recevoir les cas possibles ou confirmés

CHU de Nantes: SMIT ou MIR

CHU d'Angers

Si cas possible:

- **Prévenir l'UGRI**
- **Prévenir l'ARS**
- **Contacter virologue pour les prélèvements**

Risque bio (2)

Vous prenez en charge dans votre service un patient qui présente une altération de l'état général associé à une toux fébrile.

Quelles questions lui posez vous?

Il est de retour, il y a 1 semaine, d'un pèlerinage à La Mecque.

A quoi pensez vous?

Risque bio (2): MersCov

Définition de cas Au 09/2018

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.

Cas possible :

- a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (Cf. ci-dessous), qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :
 - des signes de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
 - ou des signes d'infection du parenchyme pulmonaire confirmée par des anomalies sur la radiographie de thorax, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux.
- b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).
- c) Toute personne ayant travaillé ou ayant été hospitalisée dans un établissement hospitalier dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec cet établissement.
- d) Toute personne ayant eu un contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant ce contact.

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé : Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du MERS-CoV.

Liste des pays considérés à risque :

- les pays de la péninsule arabique qui ont rapporté des cas et où la circulation du virus a été documentée : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats arabes unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen.
- les pays limitrophes des pays ci-dessus : Irak, Jordanie
- les autres pays qui ont rapporté des cas autochtones récemment : aucun en date de l'avis.

La liste des pays à risque est évolutive et son actualisation doit être consultée sur le site de Santé publique France

Risque bio (2): MersCoV

• Protection du soignant?

- Patient: masque chirurgical + SHA et isolement.
- Soignant: Précautions standards + Précautions renforcées air + contact.
- Si cas confirmé: transfert vers SMIT de référence pour chambre adaptée

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)

La définition de cas en vigueur est disponible sur [le site de Santé publique France](#)

1. Signalement

Date du signalement : / /

Nom de la personne effectuant le signalement :

Organisme : Etablissement :

..... Service :

Département : Ville :

HABILLAGE	DESHABILLAGE
• Procéder à l'habillage <u>dans le sas</u> • Enlever tout matériel type garrot, stylo, stéthoscope... • Désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) • Procéder à l'habillage selon l'ordre suivant : ▪ sur-blouse à usage unique ▪ tablier plastique si soin mouillant ou souillant ▪ appareil de protection respiratoire (APR) : FFP2 ▪ lunettes de protection : si soins exposant ▪ désinfection des mains par friction avec un PHA ▪ gants non stériles Remarques • Vérifier l'étanchéité de l'APR par un test d'ajustement (fit-check) • Une fois que les mains gantées ont touché le patient, ne plus toucher ni l'APR, ni les lunettes. • Une fois l'habillage réalisé, ne pas sortir de la chambre du malade pour aller chercher du matériel.	AVANT DE SORTIR de la chambre du patient, retirer : le tablier plastique, la sur-blouse et les gants Elimination du matériel jetable dans le sac d'élimination de la filière « déchets d'activité de soins à risque infectieux » (DASRI) • Désinfection des mains par friction avec un PHA • SORTIR de la chambre, retirer dans le sas : ▪ lunettes de protection ▪ appareil de protection respiratoire Elimination du matériel jetable dans le sac de la filière DASRI • Désinfection des mains par friction avec un PHA

Risque bio (3)

Un patient se présente aux urgences pour de la fièvre et une toux

Quelle question lui posez vous?

Il est de retour il y a 3 jours de Madagascar

Risque bio (3): Peste

Yersinia pestis

Patient cas suspect: Tableau clinique compatible dans les 7 jours suivant le retour d'une zone d'épidémie (Madagascar+++) ou un contact avec un patient cas suspect, probable ou confirmé.

3 formes cliniques:

Peste bubonique: syndrome infectieux, adénopathie > fistulisation

Peste septicémique: sepsis grave évoluant vers la défaillance multi-viscérale

Peste pulmonaire: pneumopathie fébrile pouvant évoluer vers la détresse respiratoire aigue

Cas suspect > expertise infectieux / ARS > **Cas possible** > bio + > **Cas confirmé**

Risque bio (3): Peste

Protection du soignant:

- Précautions standards
- Isolement patient + masque chir patient
- Si forme pulmonaire:

Précautions complémentaires gouttelettes pour le personnel entrant dans la chambre
Précaution complémentaires air (FFP2) si soins à risque (aspirations trachéales, endoscopie...)

- Si forme bubonique:

Précautions complémentaires contact

Hospitalisation en service de médecine infectieuse

Risque bio (4)

Un patient se présente pour une consultation dans votre service. Il semble très asthénique et vous dit être fébrile

Quelles questions lui posez-vous?

Il est de retour de république démocratique du Congo il y a 15 jours...

Risque bio (4): fièvre hémorragique virale

Attention...

- Une fièvre dans les 21 jours au retour d'une zone ayant été considérée comme à risque doit toujours alerter l'attention!



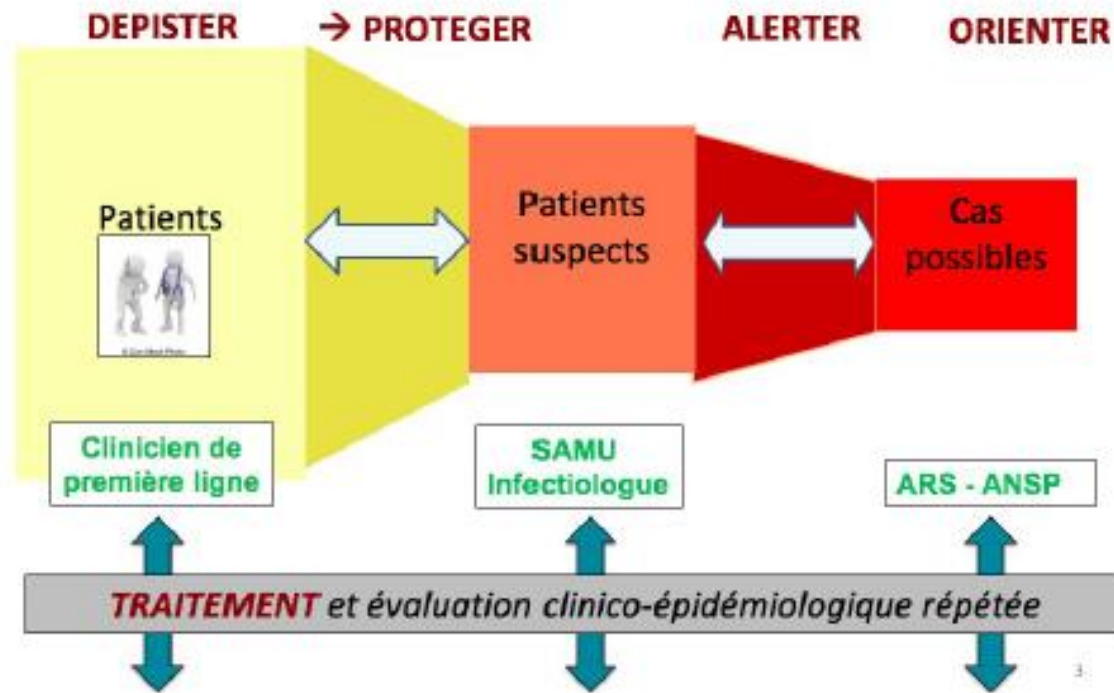
QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES CAS SUSPECTS D'INFECTION A VIRUS
EBOLA EN VUE DE LEUR CLASSEMENT, 29 DECEMBRE 2015

Risque bio (4): fièvre hémorragique virale

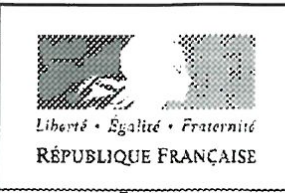


Agent de classe IV
= protection renforcée
pour les soignants

En résumé: face au REB



**ANTICIPER =
procédures**

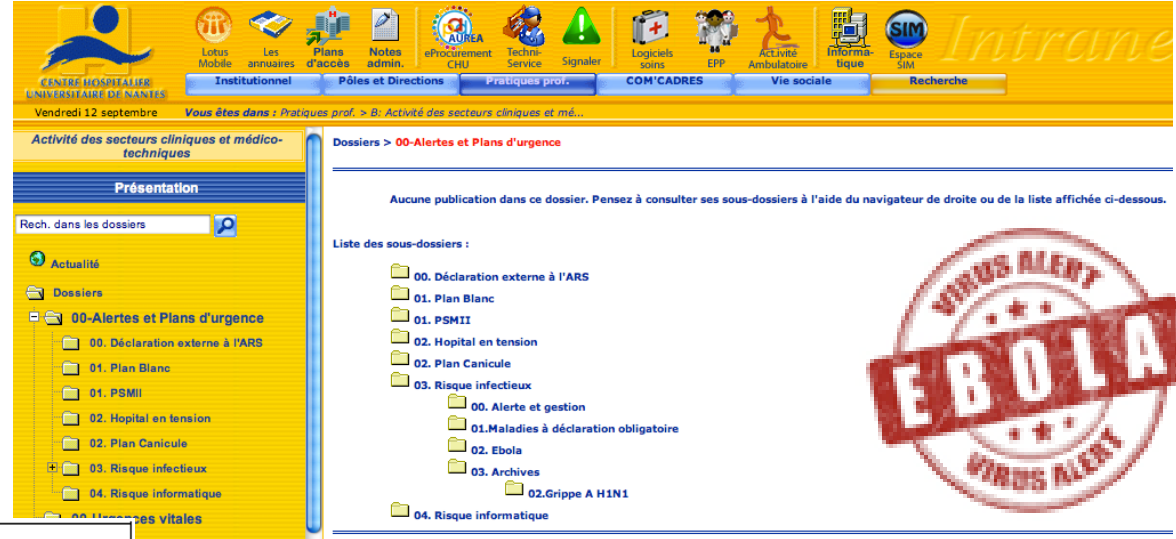


MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

**PRISE EN CHARGE AUX URGENCES D'UN ADULTE SUSPECT
DE FIEVRE VIRALE HEMORRAGIQUE
Type EBOLA**

CAS «SUSPECTS» = Fièvre > 38°5 dans les 21j après retour d'une zone à risque*



	MODE OPERATOIRE		
	Régulation médicale d'un cas suspect de Fièvre Hémorragique Virale		
	Processus : OPC-Organisation de la prise en charge du patient/Régulation	Diffusion par : PHU 03 - SAMU Page 4 / 5	2086-MO-009 V. 02

**Prise en charge d'un cas suspect ou possible de
fièvre hémorragique à virus EBOLA**

Procédures d'habillage et de déshabillage

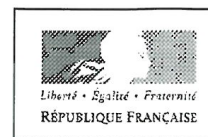
Unité de Gestion du Risque Infectieux – Service de Bactériologie – Hygiène Hospitalière

Définir les circuits de prise charge
Protéger les personnels et les ETS
Diffuser une information claire

S'adapter c'est anticiper le risque

**DEPISTER = se tenir au courant,
être vigilant**

Patient suspect = Symptomatologie compatible + Exposition compatible
(critères épidémiologiques d'exposition, délai d'incubation)



MARS
Message d'Alerte Rapide Sanitaire

Cellule de l'InVS
en région (Cire)
Pays de la Loire



Surveillance en Pays de la Loire – 22 mai 2013

N° spécial sur les virus émergents : Grippe aviaire
A(H7N9) et A(H5N1) et nouveau coronavirus (NCoV)

I Situation épidémiologique I

I Infections liées au nouveau coronavirus (NCoV) I

Le nouveau coronavirus (NCoV) identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale de pneumonies sévères avec transmission interhumaine (plus de 8000 cas dans le monde).



PROTEGER = isolement + mesures barrières

Soignants de première ligne	
Protection renforcée du soignant face à un patient REB	SHA + APR FFP2 + sur-blouse + gants    
Protection standardisée du patient REB	SHA + Masque chirurgical  

SHA : soluté hydro-alcoolique

APR : appareil de protection respiratoire

Soignants de première ligne	
Isolement géographique	Dans box dédié ou pièce isolée
Equipe dédiée*	Médecin sénior et infirmière formés
Circuit dédié	A adapter avec l'aide du SAMU-Centre 15 et des hygiénistes
Matériel à usage unique (ou dédié)	
Arrêt du système de ventilation/climatisation	
Visites et déplacements du patient non autorisés	

*si possible = si la situation clinique a été anticipée et que des personnels seniors formés sont disponibles

= suivre les procédures

Si patient à l'hôpital
= procédure de prise en charge
élaborée par l'ES

Si patient en ville
=



 UNIVERSITÉ DE BURGUNDIE U.B. - 21078 DIJON CEDEX 9	MOD OPERATIONS « <i>ne pas modifier</i> »	DÉTAILS par : « <i>ne pas modifier</i> »	« <i>ne pas modifier</i> »
	PROBLEME : « <i>ne pas modifier</i> »	Page 1 / 7	« <i>ne pas modifier</i> »
	SCHEMA D'APPLICATION : « <i>ne pas modifier</i> »		0 - 0

1. **OBJET**

Cette production définit les modalités de prise en charge d'un patient suspect d'infection respiratoire à un virus émergent de type H5N1 ou d'un autre virus émergent.

Cette production est présentée au service d'accueil des urgences du CHU de Nantes.

Cette production définit les modalités de prise en charge d'un patient suspect d'infection respiratoire à un virus émergent de type H5N1 ou d'un autre virus émergent.

Cette production est présentée au service d'accueil des urgences du CHU de Nantes.

[illegible]

3. DOMAINE D'APPLICATION

Tous les candidats de moins de 25 ans et ayant obtenu au moins 10 points à l'examen de sélection.

4. DÉPENSES

Les candidats doivent verser une somme de 100 000 CFA francs à l'inscription.

5. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

REDACTEURS	VERIFICATEURS	APPROBATEURS
«le pas modifier»	«le pas modifier»	«le pas modifier»

