

# I.I.M. du 6/03/2009 : Retour d'expérience

Emilie ARNAULT  
Interne de santé publique  
DDASS 37

# Histoire de la maladie

- Le cas :
  - Jilali M, 20 ans, d'origine marocaine, vit chez ses parents à Tours, en recherche d'emploi.
- D'APRES LA FAMILLE +++, et tel que relaté dans la main courante du MISIP d'astreinte :
  - Début des signes cliniques le 6/03 en fin de matinée : céphalées , nausées , purpura.
  - Consulte au service d'accueil 24H/24 adossé au PSLV à 13h.
  - Attente 4h dans un box du service d'accueil 24H/24.
  - Analyse de sang « quasi normale ».
  - Dégradation de l'état de conscience.
  - Devant le retard à la prise en charge, la famille demande conseil au médecin traitant qui l'adresse à la clinique de l'Alliance : admis à 17h30.

- Prise en charge à l'Alliance :
  - Hémocultures
  - PL ( ? : purpura fulminans!!!)
  - Intubation à 20h35
  - Transfert SAMU au CHRU à 21h15 en réanimation médicale dans le coma, pronostic très sévère.
- La défaillance apparente de la prise en charge du patient a entraîné :
  - Information ARH
  - Programmation d'une inspection DDASS immédiate :
    - Instruction en cours
    - Symptomatologie atypique de douleur abdo.
    - Arrivée à 20h25 aux Urgences de l'Alliance avec obnubilation et purpura étendu évident.

# Samedi 07/03/09

- 9h30 : Réception du signalement par le cadre d'astreinte de la DDASS 37, via la préfecture.

## Le MISP de la DDASS est chargé :

- De l'identification des sujets contacts :
  - Définition des sujets contacts : à partir de la circulaire DGS du 23/10/06.
  - A rechercher dans les 10 j précédants l'hospitalisation : du 25/02 au 06/03/09.
- De coordonner la mise en place de la prophylaxie :
  - Atbprophylaxie (Rifampicine P.O 2j)
  - +/- Vaccination.

# Circulaire DGS : sujets contacts

	<b>Situations pour lesquelles une chimioprophylaxie est recommandée</b>	<b>Situations nécessitant une évaluation des conditions du contact</b> <input type="checkbox"/>	<b>Situations pour lesquelles une chimioprophylaxie n'est pas recommandée</b>
Milieu familial	Personnes vivant avec le cas	Réunion familiale impliquant des jeunes enfants <input type="checkbox"/>	
Milieu extra familial	Flirt Amis intimes	Sport de combat Sport collectif Sports durables ou répétés	Sports ou activités collectives sans contacts physiques Soirée et repas entre amis
Prise en charge médicale d'un malade	Personnes ayant réalisé le bouche à bouche ou une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection avant le début du traitement antibiotique du malade et jusqu'à 24 heures après sa mise en oeuvre		Toutes les autres personnes de l'équipe hospitalière Le personnel de laboratoire de biologie Les pompiers et ambulanciers Les voisins de chambre du cas

# Objectifs de la prophylaxie = prévention des cas secondaires

- Chimioprophylaxie (Rifampicine P.O 2 j) :
  - Élimination portage (sans décapiter une éventuelle méningite).
  - Idéal dans les 24 à 48h suivants le diagnostic.
  - Pas d'intérêt au delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas.
- Vaccination :
  - Éviter une réintroduction de la souche dans l'entourage proche du cas.
  - Proposée aux sujets contacts :
    - Qui se retrouvent de façon répétée et régulière pendant les semaines qui suivent le dernier contact avec le cas.
    - Dans les 10 j suivants l'hospitalisation du cas, le plus rapidement possible.

# Identification des contacts

- Familiaux : 10 personnes
- Extra-familiaux :
  - Flirt : Pas de relation amoureuse connue.
  - Amis intimes : itinéraire du patient.
    - Séjour à Marseille jusqu'au 23/02 : hors période d'incubation donc pas de contact à rechercher.
    - Séjour à Nantes chez sa sœur du 23 au 26/02 : il aurait vu 1 ami (appel sur son portable) inconnu par la famille. Autres rencontres?
    - Retour à Tours le 26/02 : Identification par la famille de 4 amis vus tous les jours jusqu'à l'hospitalisation.
- Soignants : personnels de l'Alliance ayant participé à l'intubation

# Difficultés dans l'identification

- Téléphone inutilisable:
  - Contacts infructueux avec Bouygues Telecom
  - Réquisition policière nécessaire, demandée par S.G du Prefet.
- Famille sous le choc, peu aidante.
- Amis impossibles à contacter.



# Autres mesures prises

- Information du Prefet, via la S.G.
- Information du directeur de la DDASS.
- Rédaction d'un communiqué de presse.
- Information du CORRUSS (Centre Opérationnel Réception Régulation Urgences Sanitaires et Sociales).
- Commande par fax à la DGS de vaccins sur Nantes et Tours, suite à l'identification bactériologique d'un méningocoque Y.

# Dimanche 8/03/09

- Elément nouveau : cas secondaire ???  
Hospitalisation à l'Alliance d'une des sœurs de Jilali :
  - Céphalées
  - Douleurs pharyngées
  - Fébricule à 38°C
- Sollicitation de l'avis du Pr Choutet :
  - PL
  - Ttt curatif direct (C3G)
  - Isolement
- Résultats PL négatifs au direct, mais avis Pr Choutet :
  - Poursuivre le ttt curatif 3 j
  - Surveillance
  - Sortie Mardi 10/03 si culture négative.

# Lundi 9/03/09 : reprise par cellule médicale DDASS 37

- Etat du patient stationnaire.
- Inspection surprise au PSLV par un des MISp de la DDASS.
- La famille informe la DDASS qu'elle va porter plainte contre le PSLV.

# Poursuite de l'identification des contacts

- Cas contacts extra-familiaux : amis toujours pas joints :
  - Appel de la famille qui donne les coordonnées d'un ami de Jilali.
  - Celui-ci donne les coordonnées de 4 autres amis proches.
  - Après vérification , 3 amis au total inclus dans les contacts à traiter.
- Identification d'un nouveau cas contact familial: le frère :
  - Serait sous Méthadone
  - La famille n'en a pas parlé, peur interaction médicamenteuse...
  - Vérification auprès du Dr Bachelier (CSST) : pas d'interaction.
  - Atbprophylaxie.

# Résultat de la chimioprophylaxie

- Familiaux : 11 personnes mises sous atbprophylaxie par le CHRU et nécessitant la vaccination (10 à Tours et 1 à Nantes).
- Extra-familiaux : 3 amis mis sous atbprophylaxie et nécessitant la vaccination.
- Soignants :
  - Personnels de l'Alliance : atbprophylaxie (élargie).
  - Personnels du PSLV :
    - atbprophylaxie élargie +++
    - sans recommandation de la DDASS
    - avec un atb de 2<sup>o</sup> intention...

# Mise en œuvre de la vaccination

- DGS appelle DDASS car n'ont pas reçu le fax de commande!
- Commande de 13 vaccins pour le CHRU de Tours et 1 pour le CHRU de Nantes.
- Contact des pharmacies des CHRU de Tours et Nantes et de leur centre de vaccination respectif pour confirmer les vaccinations :
  - Les 13 patients de Tours reçus Mardi 10/03
  - Le patient de Nantes reçu Mercredi 11/03

# Mardi 10/03/09: suite

## identification des cas contacts

- Réception par fax de la liste des appels par Bouygues, via le commissariat, et appels vers les 10 numéros non identifiés :
  - 2 : Pas de réponse. Messages laissés.
  - 1 : dit ne pas le connaître.
  - 6 : dernier contact > 10 j : pas de ttt nécessaire.
  - 1 : Marc O. : a rencontré Jilali à Nantes le 25/02, relations prolongées : relève de l'atbprophylaxie!
    - Incitation à se rendre le plus vite possible chez un médecin à Amsterdam où il se trouve.
    - Ne relève pas de la vaccination car contact isolé

# Mercredi 11/03/09 : suite vaccination

- Réception d'un fax du centre de vaccination du CHRU de Tours confirmant la vaccination de 16 personnes au total :
  - Les 13 personnes prévues
  - 3 autres NON IDENTIFIEES PAR LA DDASS :
    - 2 autres sœurs
    - 1 autre ami
    - Ces 3 personnes ont également reçu l'atbprophylaxie
- Mise en évidence de la difficulté de limiter la demande de prise en charge des personnes inquiètes, dans un contexte d'urgence et de maladie grave...



# Jusqu'au Lundi 16/03/09

- Dernières tentatives pour joindre les 2 numéros non identifiés restants :
  - Pas de réponse.
  - Décision d'arrêt du fait du délai de 10 j après le dernier contact avec le cas index.
- Suite et fin de la rédaction de la main courante recensant les actions menées par la DDASS.