MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

AGENCE BENINOISE DU MEDICAMENT ET DES AUTRES PRODUITS DE SANTE

AGENCE NATIONALE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES STANDARDISÉES DE GESTION DES MAPI GRAVES LIÉES AU VACCIN DU PEV AU BÉNIN

Organisation mondiale de la Santé

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOMENTUM A Global Partnership for Health and Resilience

Version	Date	Description / Modification
1.0	05 Juin 2024	Version initiale

REDACTION ET VALIDATION DU DRAFT	VALIDATION	APPROBATION
CTVPS ET UN COLLÈGE DE CLINICIENS	DIRECTION DES LICENCES, DE LA VIGILANCE ET DE LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ/DLVS	DG ABMed

NOTE D'INFORMATION

CE DOCUMENT DE PROCEDURE OPERATIONELLE STANDARDISÉE POUR LA PRISE EN CHARGE DES MAPI N'EST PAS UN DOCUMENT DE PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEVANT LES AFFECTIONS CITÉES. IL S'AGIT D'UN DOCUMENT D'ORIENTATION A L'USAGE DES AGENTS DE SANTE PRENANT EN CHARGE LES MAPI EN VUE DE FOURNIR AU COMITÉ TECHINIQUE DE VIGILANCE DES PRODUITS DE SANTÉ A USAGE HUMAIN LES INFORMATIONS POUR UNE IMPUTABILITÉ OBJECTIVE DES CAS DE MAPI.

REMERCIEMENTS

LE PRÉSENT DOCUMENT A ÉTÉ INITIÉ PAR L'AGENCE BÉNINOISE DU MÉDICAMENT ET DES AUTRES PRODUITS DE SANTÉ (ABMed), ÉLABORÉ PAR LE COMITÉ TECHNIQUE DE VIGILANCE DES PRODUITS DE SANTÉ (CTVPS) À USAGE HUMAIN ET VALIDÉ PAR DES CLINICIENS PRENANT EN CHARGE LES MAPI GRAVES. LES DIFFÉRENTS TRAVAUX AYANT ABOUTI À L'ÉLABORATION DE CE DOCUMENT ONT ÉTÉ FACILITÉS PAR L'APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER DU PROJET MOMENTUM TRANSFORMATION ET L'ÉQUITÉ DE LA VACINATION DE ROUTINE.

LISTE DES ABREVIATIONS3

INTRODUCTION 5

I- DEFINITION DES CONCEPTS 6

1- QU'EST-CE QU'UNE MAPI ? 6
2- QU'EST-CE QU'UN EIIP/AESI ? 7
3- QU'EST-CE QU'UNE NOTIFICATION ? 7
4- QU'EST-CE QUE L'IMPUTABILITE ? 8
5- QU'EST-CE QU'UNE INVESTIGATION DE MAPI ? 8
8

II- ROLE DES ACTEURS 8
II-1- RÔLE DES NOTIFICATEURS
II-2- RÔLE DES INVESTIGATEURS
II-3- RÔLE DES CLINICIENS
II-4 RÔLE DE L'ADMINISTRATION DE LA FORMATION SANITAIRE

III- DOSSIER MAPI GRAVE À SOUMETTRE AU CTVPS 11
IV- LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE REMBOURSEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE MAPI 11
V- COMMUNICATION AVEC LES PARENTS ET LES MÉDIAS 12
VI- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MAPI 12
VI-1- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MAPI NON GRAVE
VI-2- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MAPI GRAVE (VOIR FICHES TECHNIQUES)

FICHE TECHNIQUE N°1 : ATTEINTES DIGESTIVES : LES ENTERITES ET GASTROENTERITES 13
FICHE TECHNIQUE N°2 : ATTEINTES RESPIRATOIRES : LES RHINO-PHARYNGO-BRONCHITES 14
FICHE TECHNIQUE N°3 : ATTEINTES NEUROLOGIQUES 15
FICHE TECHNIQUE N°4 : ATTEINTES SYSTEMIQUES : ŒDEME DE QUINCKE ET CHOC ANAPHYLACTIQUE 16
FICHE TECHNIQUE N°5 : ATTEINTES RENALES 19
FICHE TECHNIQUE N°6 : ATTEINTES CUTANÉES ET LYMPHATIQUES 20
FICHE TECHNIQUE N°7 : AUTRES ATTEINTES 21
FICHE TECHNIQUE N°8 : AVCI ET THROMBOSE VEINEUSE CÉRÉBRALE 22
FICHE TECHNIQUE N°9 : ISCHÉMIE MÉDULLAIRE 23
FICHE TECHNIQUE N°10 : INFARCTUS DU MYOCARDE 24
FICHE TECHNIQUE N°11: INFARCTUS MÉSENTÉRIQUE 25
FICHE TECHNIQUE N°12 : SUSPICION D'EMBOLIE PULMONAIRE 26
FICHE TECHNIQUE N°13 : ATTEINTES MÉDIASTINALES 27
FICHE TECHNIQUE N°14 : RÉACTION ALLERGIQUE : ŒDÈME DE QUINCKE ET CHOC ANAPHYLACTIQUE 28
FICHE TECHNIQUE N°15 : MÉNINGITE+/- ENCÉPHALITE POST VACCINALE 29
FICHE TECHNIQUE N°16 : DÉCÈS 30

CONCLUSION

LISTE DES ABRÉVIATIONS SIGLES ET ACRONYMES

ABMED	AGENCE BÉNINOISE DU MÉDICAMENT ET DES AUTRES PRODUITS DE SANTÉ
ANSSP	AGENCE NATIONALE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE
ATCD	ANTÉCÉDENTS
CNVP	COMITÉ NATIONAL DE LA VIGILANCE DES PRODUITS DE SANTÉ
CRP	C-REACTIV PROTEIN
CTVPS	COMITÉ TECHNIQUE DE VIGILANCE DES PRODUITS DE SANTÉ À USAGE HUMAIN
EIIP/AESI	EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES D'INTÉRÊT PARTICULIER (ADVERSE EVENT OF SPECIAL INTEREST)
FC	FRÉQUENCE CARDIAQUE
FR	FRÉQUENCE RESPIRATOIRE
GE/DP	GOUTTE ÉPAISSE/DENSITÉ PARASITAIRE
IMEP	INITIATIVE MONDIALE D'ERADICATION DE LA POLIOMYÉLITE
IRA	INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË
IRAF	INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË FONCTIONNELLE
IRAO	INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË OBSTRUCTIVE
IRC	INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE
MAPI	MANIFESTATION POST VACCINALE INDÉSIRABLE
NFS	NUMÉRATION FORMULE SANGUINE
nVPO2	NOUVEAU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE ORAL DE TYPE 2
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PFA	PARALYSIE FLASQUE AIGUË
POS	PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES STANDARDISÉES
PVDV	POLIOVIRUS DÉRIVÉ DE LA SOUCHE VACCINALE
PVDVc2	POLIOVIRUS CIRCULANT DÉRIVÉ DE LA SOUCHE VACCINALE DE TYPE 2
R/CSE	RESPONSABLE DU CENTRE DE SURVEILLANCE EPIDÉMIOLOGIQUE
SNC	SYSTÈME NERVEUX CENTRAL
SNP	SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE
VPOM2	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE ORAL MONOVALENT DE TYPE 2
VS	VITESSE DE SÉDIMENTATION

INTRODUCTION

Le Programme élargi de vaccination (PEV) du Bénin a été créé en 1982 et comportait à son démarrage six antigènes à savoir: les vaccins contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et la poliomyélite. Depuis lors, plusieurs autres antigènes ont été introduits tels que les vaccins contre la fièvre jaune, les infections à Haemophilus influenzae, l'hépatite B, les infections à pneumocoque, les diarrhées à rotavirus, les infections à méningocoque du groupe A, la rubéole et celui contre le paludisme.

La mise en œuvre d'un programme de vaccination nécessite un dispositif pour assurer la sécurité vaccinale des cibles. C'est pourquoi, au Bénin, l'Agence béninoise du médicament et des autres produits de santé (ABMed) a au nombre de ses missions, l'organisation de la vigilance des vaccins utilisés sur le territoire national. Les résumés des données d'innocuité des vaccins du PEV montrent que certains effets indésirables sont susceptibles de présenter un intérêt particulier. La surveillance des données d'innocuité dans les conditions réelles d'utilisation est importante pour la détection des effets indésirables peu fréquents mais parfois très graves pouvant menacer le pronostic vital.

Il convient de souligner que les dossiers transmis au Comité technique de vigilance des produits de santé (CTVPS) en charge de l'analyse et de l'imputabilité sont parfois incomplets. Ce qui ne permet pas toujours d'aller au bout du processus et de faire une imputabilité objective. Pour cette raison, les présentes procédures opérationnelles standardisées ont été élaborées. Elles donnent aux cliniciens des orientations pour le recueil de données cliniques et paracliniques nécessaires pour la constitution d'un dossier médical complet des cas de MAPI.

I- DEFINITION DES CONCEPTS

I-1- QU'EST-CE QU'UNE MANIFESTATION POST-VACCINALE INDÉSIRABLE (MAPI) ?

C'est tout événement médical défavorable (signe défavorable ou imprévu, résultat de laboratoire anormal, symptôme ou maladie) survenant après la vaccination, qu'il ait ou non un lien de causalité avec l'utilisation du vaccin.

I-1-1- MAPI GRAVE

Une MAPI sera considérée comme grave, si elle :
- nécessite une hospitalisation ou la prolongation d'une hospitalisation ;
- met en jeu le pronostic vital ;
- entraîne une incapacité permanente ou importante ;
- entraîne une malformation congénitale ;
- entraîne un décès.

Tout événement médical qui nécessite une intervention afin d'éviter une des issues énumérées ci-dessus peut également être considéré comme grave.

I-1-2- MAPI NON GRAVE

Toute MAPI qui n'est pas définie comme MAPI grave, est une MAPI non grave.

I-2- QU'ENTEND - T - ON PAR ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE D'INTÉRÊT PARTICULIER (EIIP) ?

Les Évènements Indésirables d'Intérêt Particulier (EIIP) sont des événements préalablement spécifiés, susceptibles de présenter un lien de causalité avec un produit vaccinal et qu'il est nécessaire de surveiller et de confirmer au moyen d'études spéciales supplémentaires.

Les EIIP sont un sous-ensemble des MAPI qui relèvent généralement de l'une des catégories suivantes :

- association avérée à la vaccination en général (par exemple, anaphylaxie, paralysie due au Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV), Syndrome de Guillain Barré)
- association avérée avec une plateforme vaccinale et / ou un adjuvant : (par exemple, arthrite consécutive à un vaccin recombinant à vecteur du virus de la stomatite vésiculaire).
- préoccupation théorique basée sur l'immunopathogenèse
- préoccupation théorique liée à la réplication virale au cours d'une maladie de type sauvage
- préoccupation théorique parce que l'EIIP a été démontré dans un modèle animal avec une ou plusieurs plateformes.

Une liste des EIIP a été proposée pour la surveillance active des effets indésirables liés aux vaccins du PEV. Il s'agit de :

- choc anaphylactique
- sepsis
- BCGite ou bécégite
- paralysie flasque aigue
- encéphalite
- convulsions
- épisode hypotonique / hypo réactif
- myélite

Un certain nombre de principes de base encadre la gestion des MAPI. Il s'agit de la notification, l'investigation et la gratuité de la prise en charge.

I-3- QU'EST-CE QU'UNE NOTIFICATION ?

C'est le signalement ou le rapportage de tout cas de MAPI détecté dans le système de santé au responsable du centre de la surveillance épidémiologique de la zone sanitaire concernée à travers une fiche de notification. Elle doit se faire le plus rapidement possible : dans les 24 heures pour les MAPI graves et dans les 48 heures pour les MAPI non graves.

I-4- QU'EST-CE QU'UNE INVESTIGATION DE MAPI ?

C'est une recherche minutieuse autour des cas de MAPI graves afin de recueillir les informations considérées comme pertinentes pour l'analyse de causalité.

I-5- QU'EST-CE QUE L'IMPUTABILITÉ ?

C'est l'évaluation systématique des informations obtenues sur une MAPI afin de déterminer s'il existe un lien entre elle et le vaccin administré ou reçu. Elle est une étape essentielle de la gestion des MAPI et permet d'accroitre la connaissance sur l'utilisation du vaccin.

II- RÔLE DES ACTEURS

La détection des cas de MAPI peut se faire par le vacciné, les parents ou tuteurs des nourrissons et enfants vaccinés, les professionnels de santé ou toute autre personne.

II-1- RÔLE DES NOTIFICATEURS

Les notificateurs ont pour rôle de :

- détecter les cas de MAPI ;
- notifier tout cas de MAPI aux R/CSE ;
- remplir la fiche de notification ;
- sensibiliser les parents ou les populations sur les MAPI qui peuvent survenir après une vaccination.

II-2- RÔLE DES INVESTIGATEURS

Les investigateurs sont les personnes ci-après :

- Le chargé de la surveillance épidémiologique de l'hôpital
- le responsable du centre de la surveillance épidémiologique de la zone sanitaire ;
- le médecin traitant
- le médecin coordonnateur de la zone ;

- le chef division de la surveillance épidémiologique de la riposte et de la recherche en santé
- l'équipe nationale.

Ils sont chargés de :

- vérifier si la MAPI remplit les critères de gravité motivant une investigation ;
- convoquer une réunion d'harmonisation avec l'équipe d'investigation ;
- se rendre auprès des prestataires de soins et/ou chez le patient pour collecter les informations sur le patient, la manifestation, le vaccin et les autres personnes ayant reçu le même vaccin ;
- évaluer les conditions de stockage et d'administration du vaccin ;
- remplir le formulaire d'investigation sur les MAPI ;
- formuler des hypothèses ou faire une conclusion à l'issue de l'investigation ;
- rendre disponible les rapports médicaux ;
- collecter les échantillons du vaccin suspecté si disponibles ;
- rendre disponible les résultats des examens de laboratoire effectués sur le patient ;
- informer le niveau supérieur de l'évolution de l'investigation.

II-3- RÔLE DES CLINICIENS

Le terme clinicien désigne tout praticien médical ou paramédical dans une formation sanitaire impliqué dans la gestion des MAPI. Il est chargé de :

- appuyer les Responsables des Centres de Surveillance Épidémiologique (R/CSE) des zones sanitaires pour la planification et l'exécution de la recherche active des MAPI au sein de l'hôpital ;
- mettre à disposition des R/CSE et des Chefs Division de la Surveillance Epidémiologique de la Riposte et de la Recherche en Santé (C/DSERRS) , des documents sur les MAPI (registres de consultation, registres d'hospitalisation, dossiers des patients) ;

- appuyer si nécessaire l'équipe de la zone et du département pour des investigations des cas graves de MAPI ;

- briefer le personnel de l'hôpital sur la prise en charge des cas de MAPI ;
- suivre le transfert des cas graves vers le niveau supérieur de soins ;
- veiller à la gratuité de la prise en charge des MAPI graves en collaboration avec les autorités de l'hôpital ;
- avoir à disposition le matériel nécessaire pour le prélèvement des selles ;
- veiller à la conservation des prélèvements supplémentaires (en fonction de la nature du matériel biologique) aux fins des investigations ultérieures ;
- suivre le remplissage correct du dossier médical en cours d'hospitalisation y compris les résultats d'analyses ;
- mettre à disposition du R/CSE une copie complète du dossier médical y compris une copie de tous les résultats d'analyses ;
- valider et signer les résumés élaborés par le point focal de surveillance sur les cas graves de MAPI ;
- compiler et archiver les ordonnances et les factures de la prise en charge pour chaque cas de MAPI ;
- veiller à ce que les définitions de cas sur les MAPI et les EIIP soient comprises, affichées et utilisées au sein de l'hôpital ;
- participer aux rencontres sur les MAPI et EIIP.

II-4 RÔLE DE L'ADMINISTRATION DE LA FORMATION SANITAIRE

- Veiller à l'effectivité permanente de la prise en charge gratuite des cas de MAPI graves et non graves ;

- compiler et archiver les ordonnances et les factures de la prise en charge pour chaque cas de MAPI et ou AESI ;
- transmettre le dossier de remboursement à la direction départementale de la santé.

III- DOSSIER MAPI GRAVE À SOUMETTRE AU CTVPS

Le Comité Technique de Vigilance des Produits de Santé à usage humain CTVPS a besoin des informations détaillées pour bien examiner un cas de MAPI.
A cet effet, le dossier d'un cas de MAPI à soumettre au comité doit contenir :
- la fiche de notification ;
- la fiche d'investigation ;
- le résumé du cas ;
- le dossier médical du cas y compris tous les résultats des examens paracliniques ;
- la copie de la feuille de température de la chaine de froid dans laquelle le vaccin ou le produit de santé a été conservé.

Tous ces documents doivent être scannés et classés par ordre chronologique dans un seul fichier en format PDF tout en veillant à une bonne lisibilité desdits documents.

IV- LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE REMBOURSEMENT DE LA PRISE EN CHARCE DE MAPI

Le remboursement des structures sanitaires pour la prise en charge des cas de MAPI graves est subordonné à la mise à disposition d'un dossier constitué d'un certain nombre de pièces justificatives telles que :
- les ordonnances médicales ;
- les factures du bilan paraclinique ;
- les factures des soins médicaux ;
- la facture des produits pharmaceutiques ;
- la facture d'hospitalisation ;
- la copie de la fiche de notification du cas à l'ABMed (Voir le RCSE),
- la fiche récapitulative du montant total à payer.

V- COMMUNICATION AVEC LES PARENTS ET LES MÉDIAS

Afin de préserver la confiance de la communauté dans le système de santé, il est nécessaire de rendre opérationnelle une cellule de communication au niveau de chaque zone sanitaire. Cette cellule de communication est chargée de :

- coordonner la communication avec les équipes/services de prise en charge des cas de MAPI ;
- soutenir psychologiquement les personnes ayant développé un évènement indésirable grave ;
- accompagner la famille tout le long de la prise en charge.

VI- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MAPI

VI-1- Conduite à tenir devant une MAPI non grave

Se référer au guide de bonnes pratiques de vigilance des produits de santé.

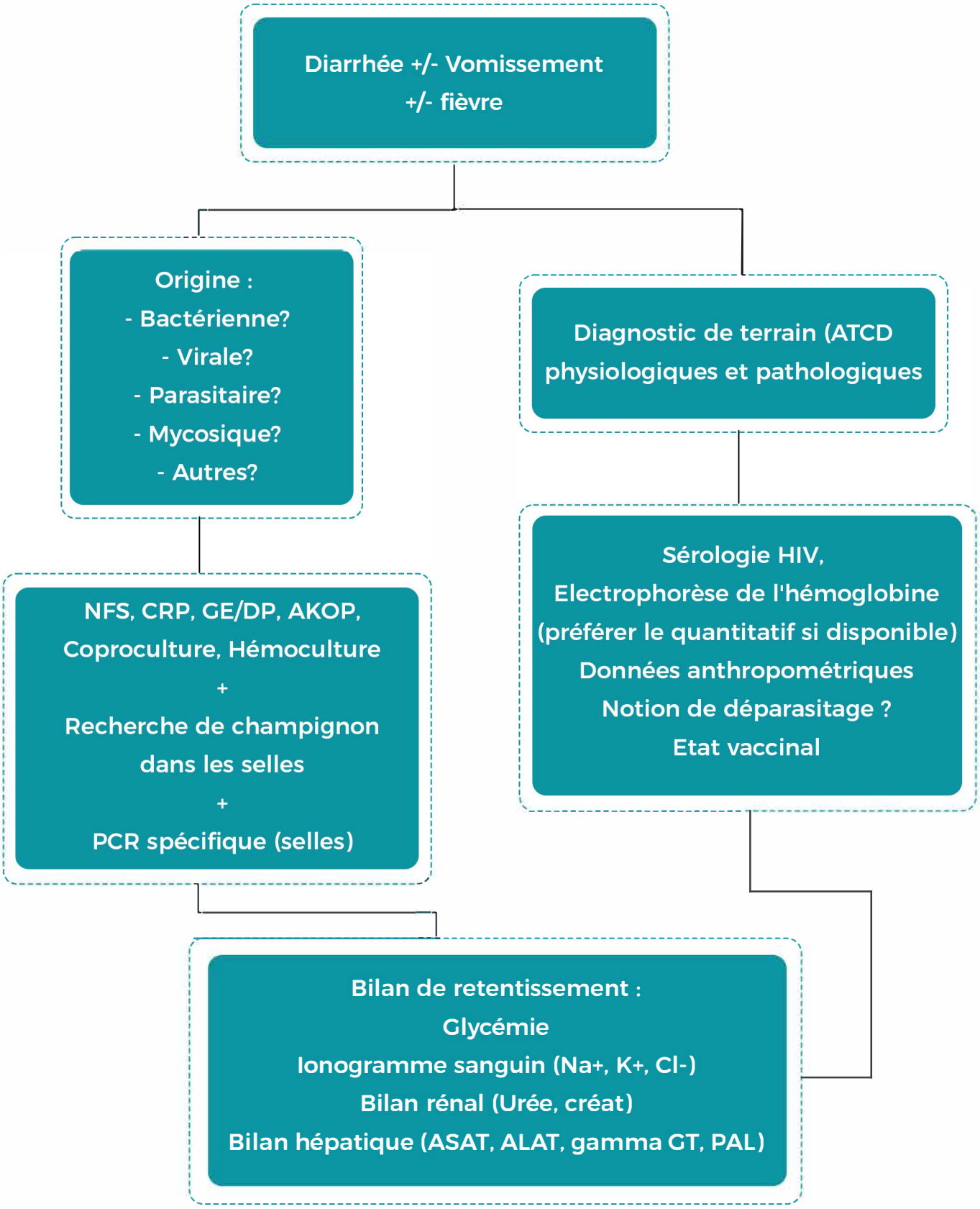
VI-2- Conduite à tenir devant une MAPI grave (Voir fiches techniques)

La typologie des MAPI est organisée en atteintes de divers ordres :

- atteintes digestives
- atteintes respiratoires
- atteintes neurologiques
- atteintes systémiques
- atteintes rénales
- atteintes cutanées et lymphatiques
- autres atteintes
- décès

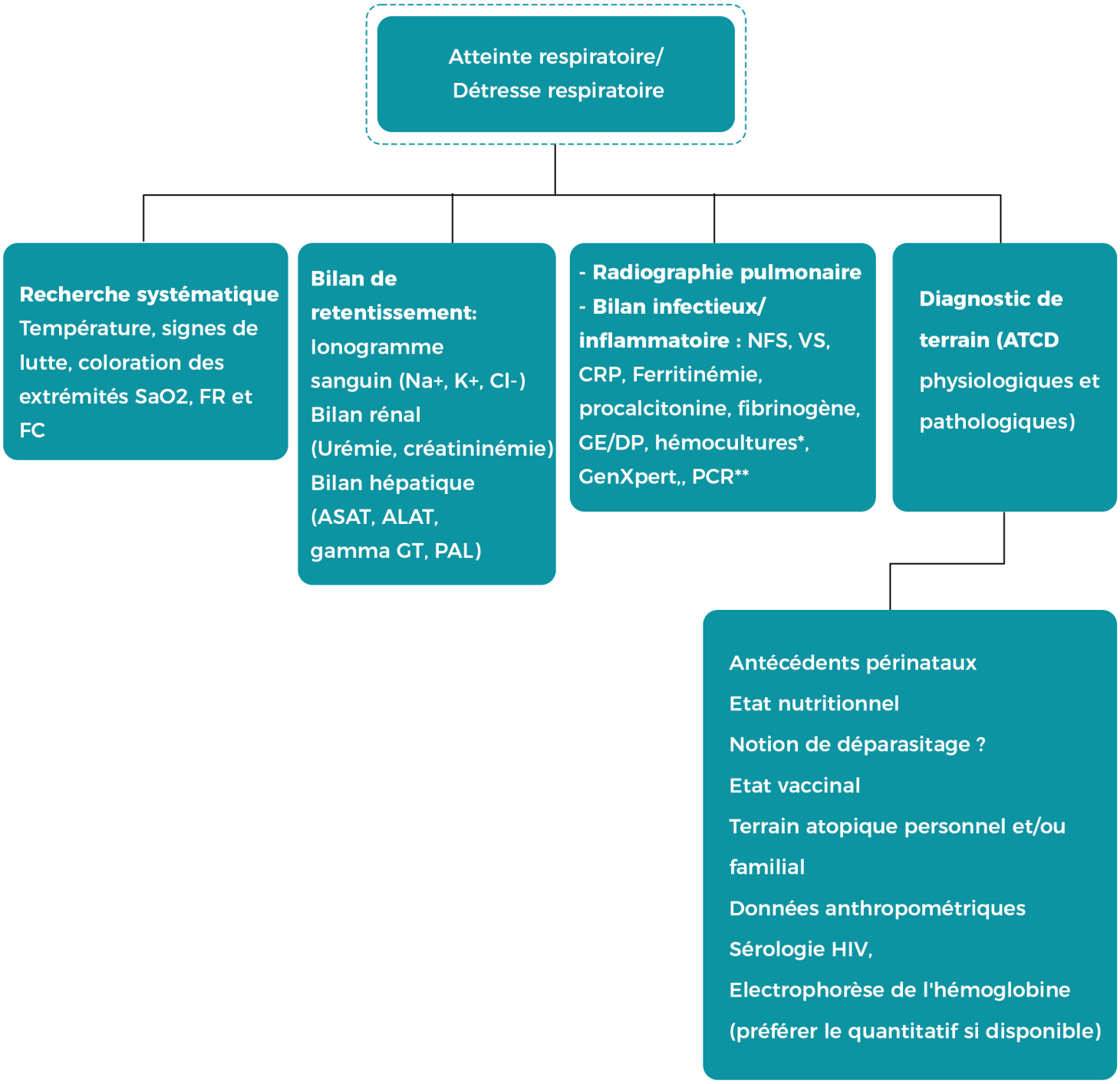
1- Atteintes digestives

Fiche technique N°1 : les atteintes digestives



2- Atteintes respiratoires

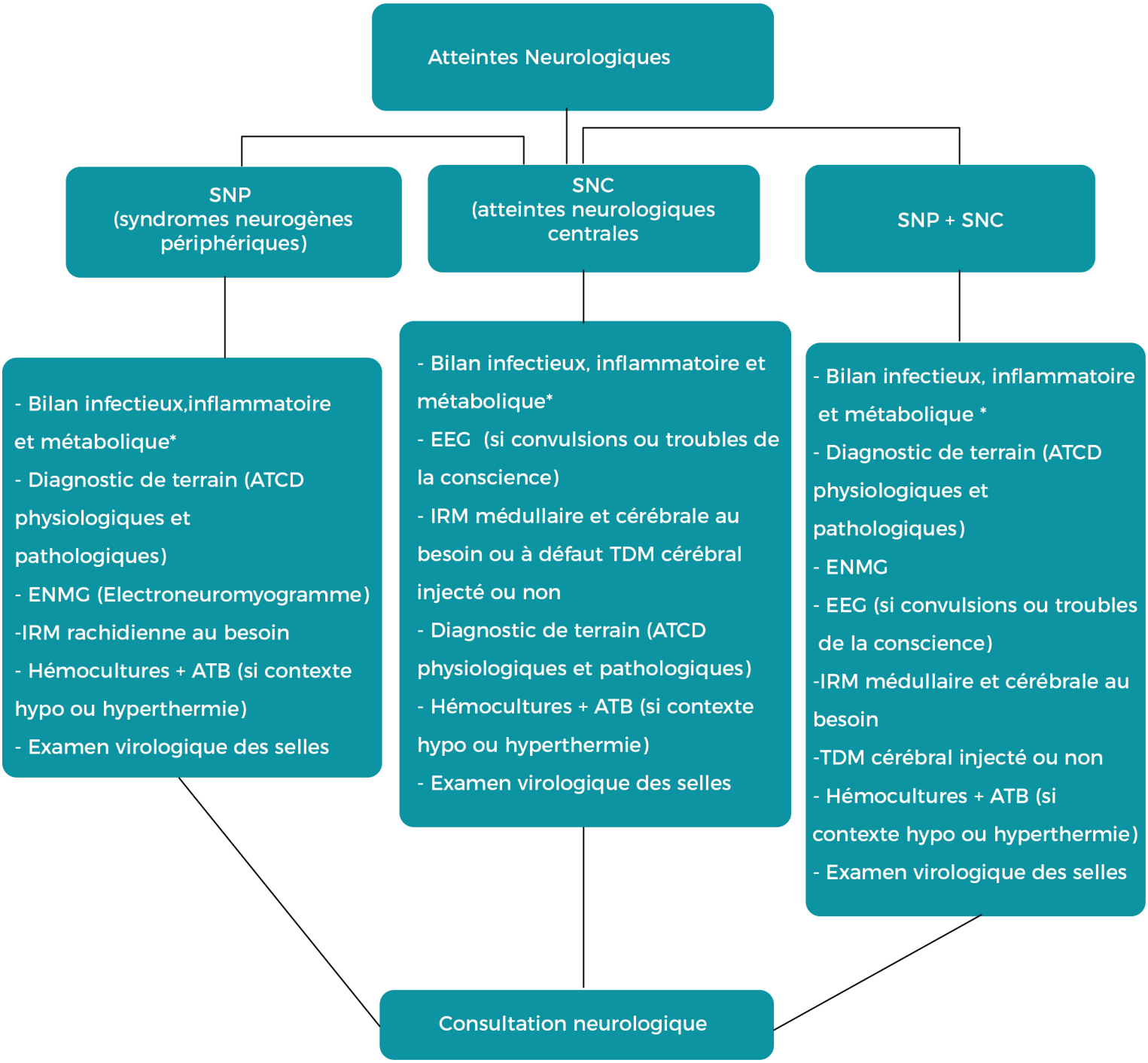
Fiche technique N°2 : les atteintes respiratoires



- (*) toutes les cultures doivent s'accompagner d'antibiogramme et d'antifongigramme en fonction de la culture
- (**) PCR sur le liquide de lavage broncho-alvéolaire ou pleural ou sur un prélèvement naso-pharyngé

3- Atteintes neurologiques

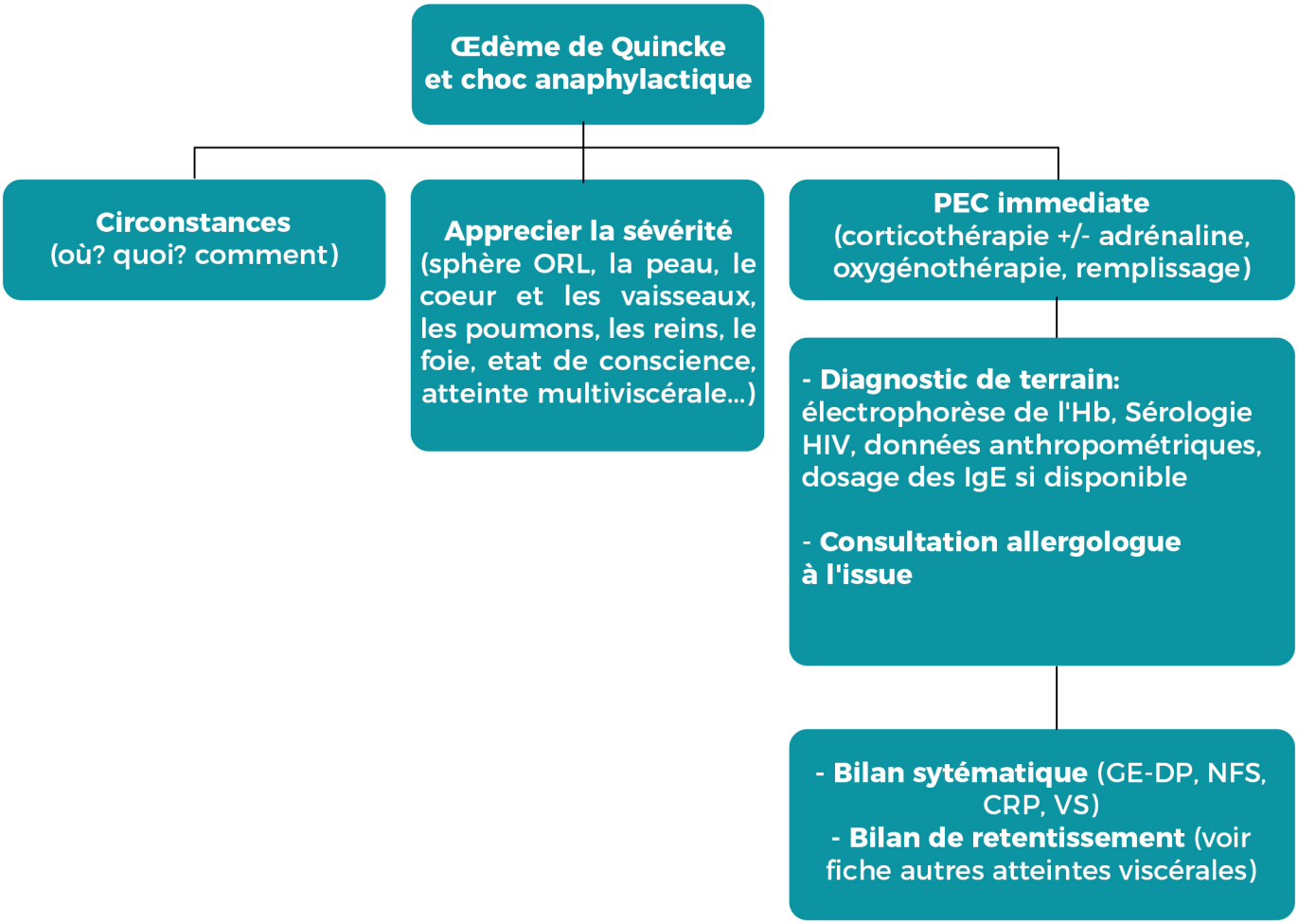
Fiche technique N°3 : Atteintes neurologiques



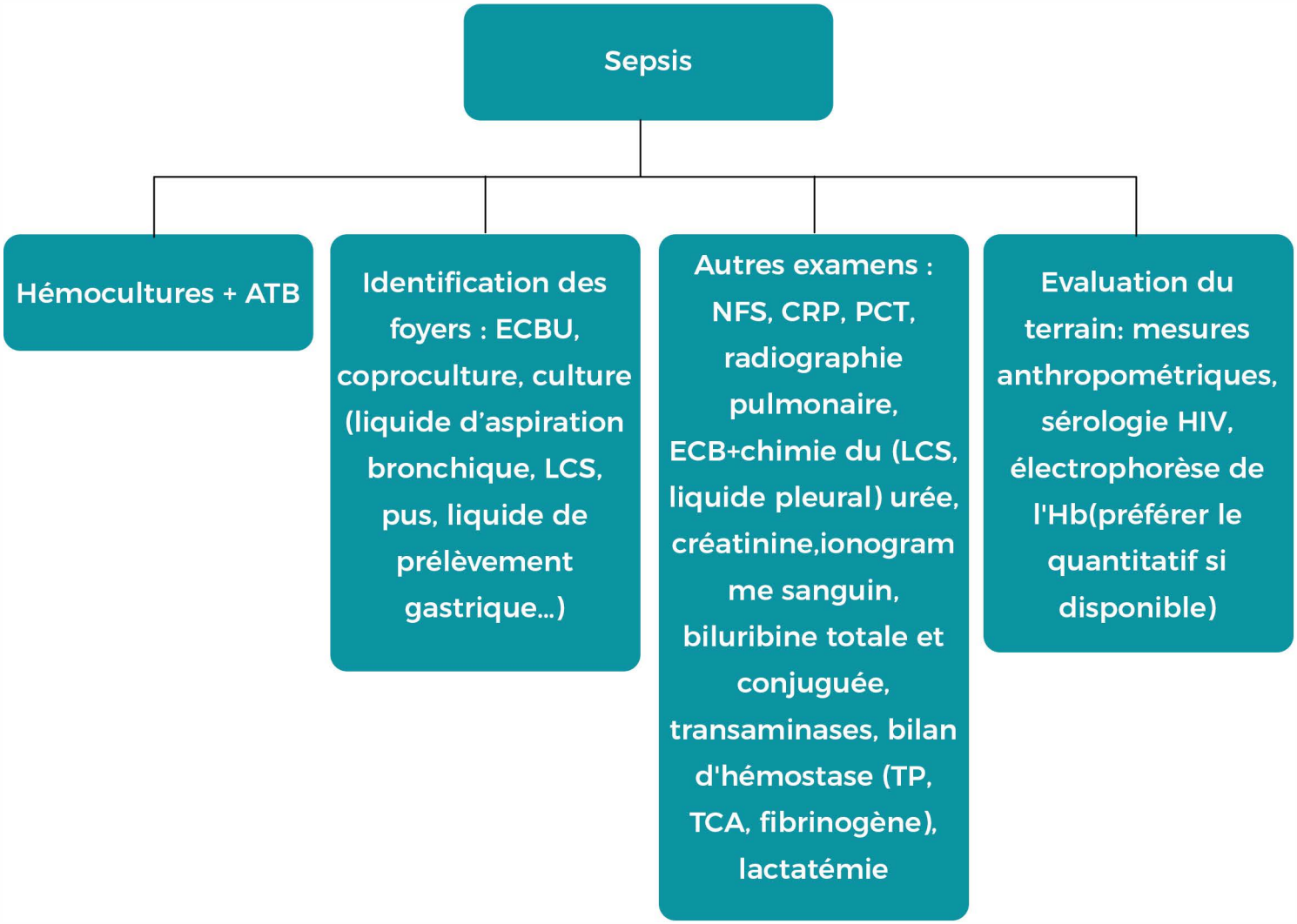
- (*) Bilan infectieux, inflammatoire et métabolique : NFS, VS, CRP, Procalcitonine, ferritinémie, fibrinogène, glycémie, ionogramme sanguin, calcémie, protidémie, magnésémie, transaminases, urémie, créatininémie, étude du LCS (biochimie + bactériologie+ virologie+ parasitologie), sérologie HIV, sérologie du virus de l'hépatite B et C.

4- Atteintes systémiques

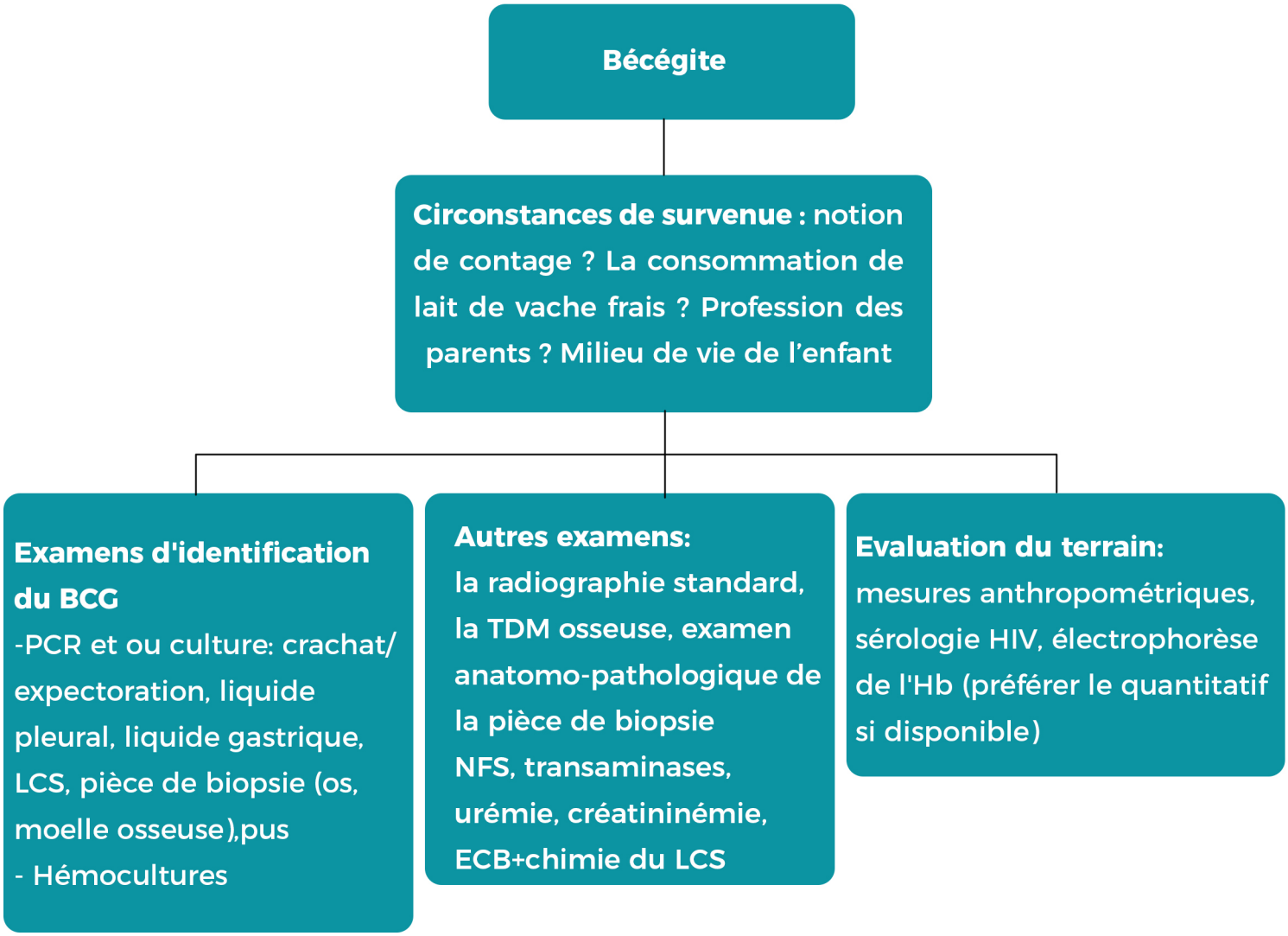
Fiche technique N°4-A : œdème de Quincke et choc anaphylactique



Fiche technique N°4-B: Sepsis



Fiche technique N°4-C: Bécégite ou BCGite



Fiche technique N°5 : Atteintes rénales

- Si créatininémie élevée (débit de filtration glomérulaire bas), rechercher élevation antérieure de la créatininémie datant de plus de trois mois.
- Prendre TA

Si pas d'élévation de la créatininémie antérieure = IRA

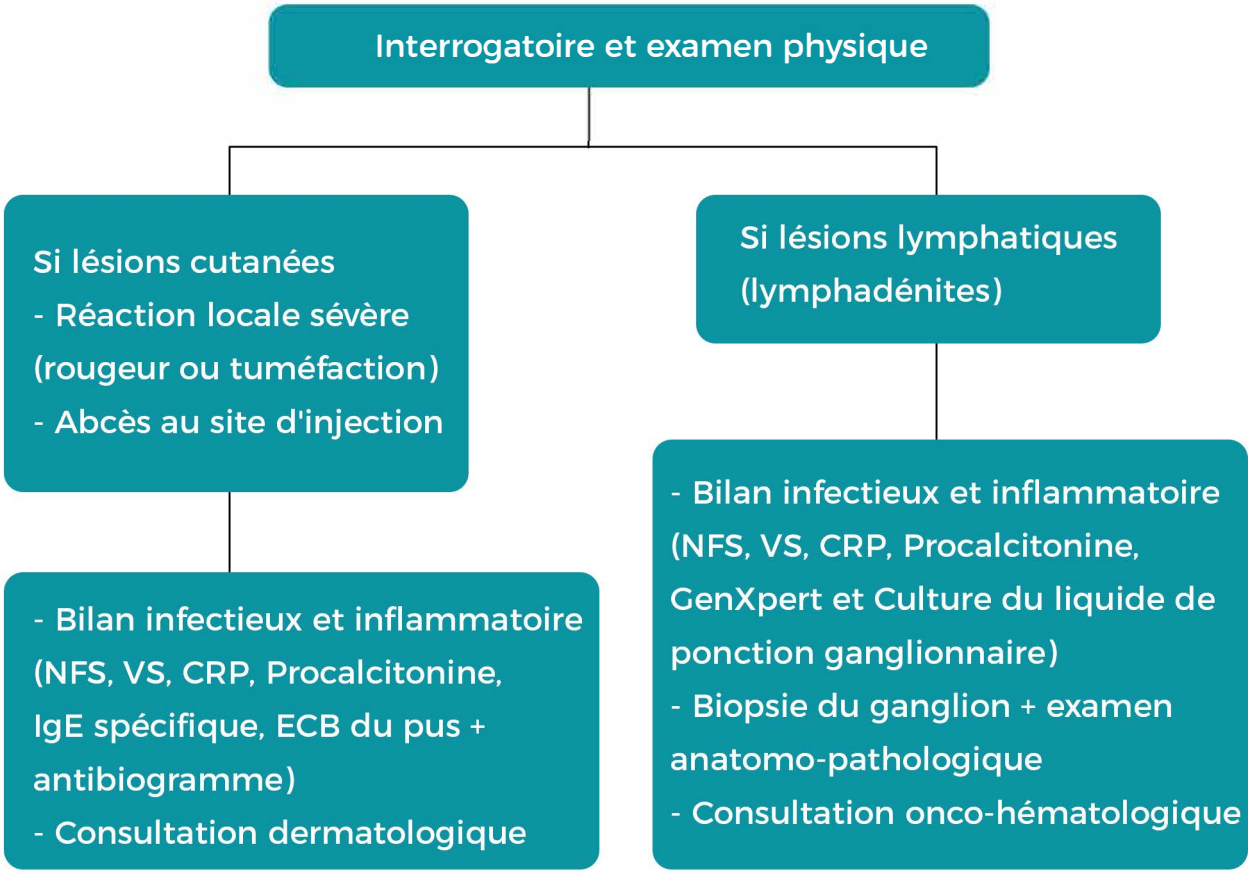
- Histoire de la maladie (début de la maladie, diurèse)
- Notion de perte digestive, d'hémorragie, d'oedème, d'hémolyse, d'oligo-anurie, d'hématurie, de troubles mictionnels
- Ionogramme urinaire (Na+, K+, Cl-), créatinurie et urée urinaire
- Echographie rénale et des voies urinaires
- Bandelette urinaire à 10 parametres
- Sédiments urinaires
- NFS + Plaquettes + proteinurie des 24h
- Recherche de schizocytes
- Lactate déshydrogenase (LDH)
- Haptoglobine

Si élévation de la créatininémie antérieure = MRC

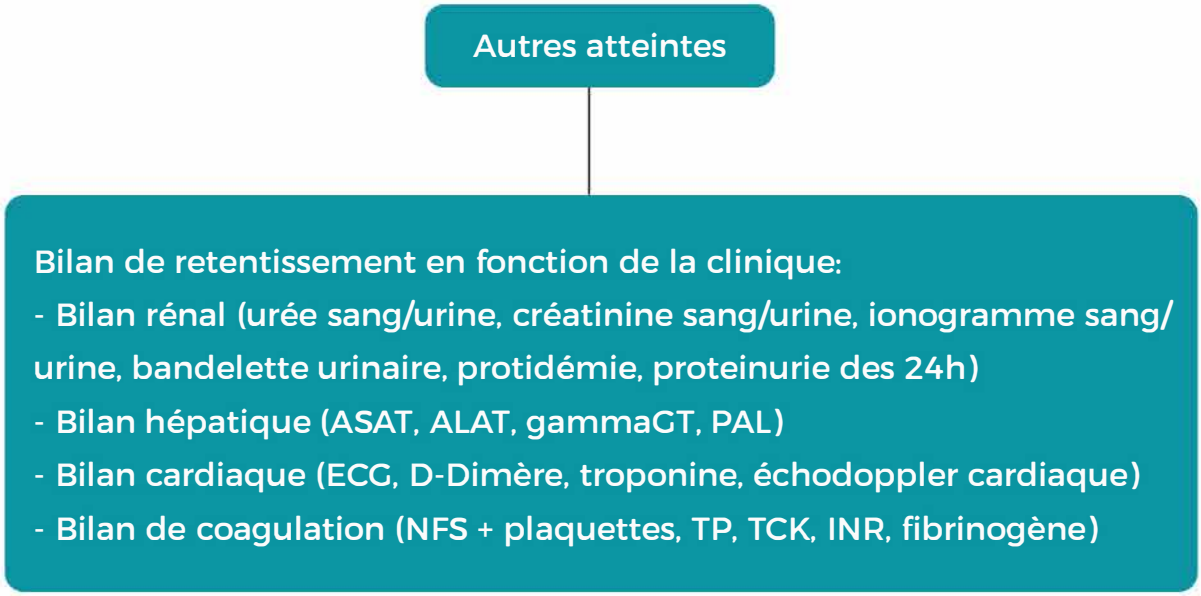
- Histoire de la maladie (début de la maladie, diurèse)
- Rechercher une anémie
- Phosphorémie, calcémie
- Echographie rénale
- Consultation néphrologique

NB : En absence de la créatininémie antérieure, se référer aux données de l'examen clinique

Fiche technique N°6 : Atteintes cutanées et lymphatiques



Fiche technique N°7 : Autres atteintes



Fiche technique N°8 : AVCI et Thrombose veineuse cérébrale

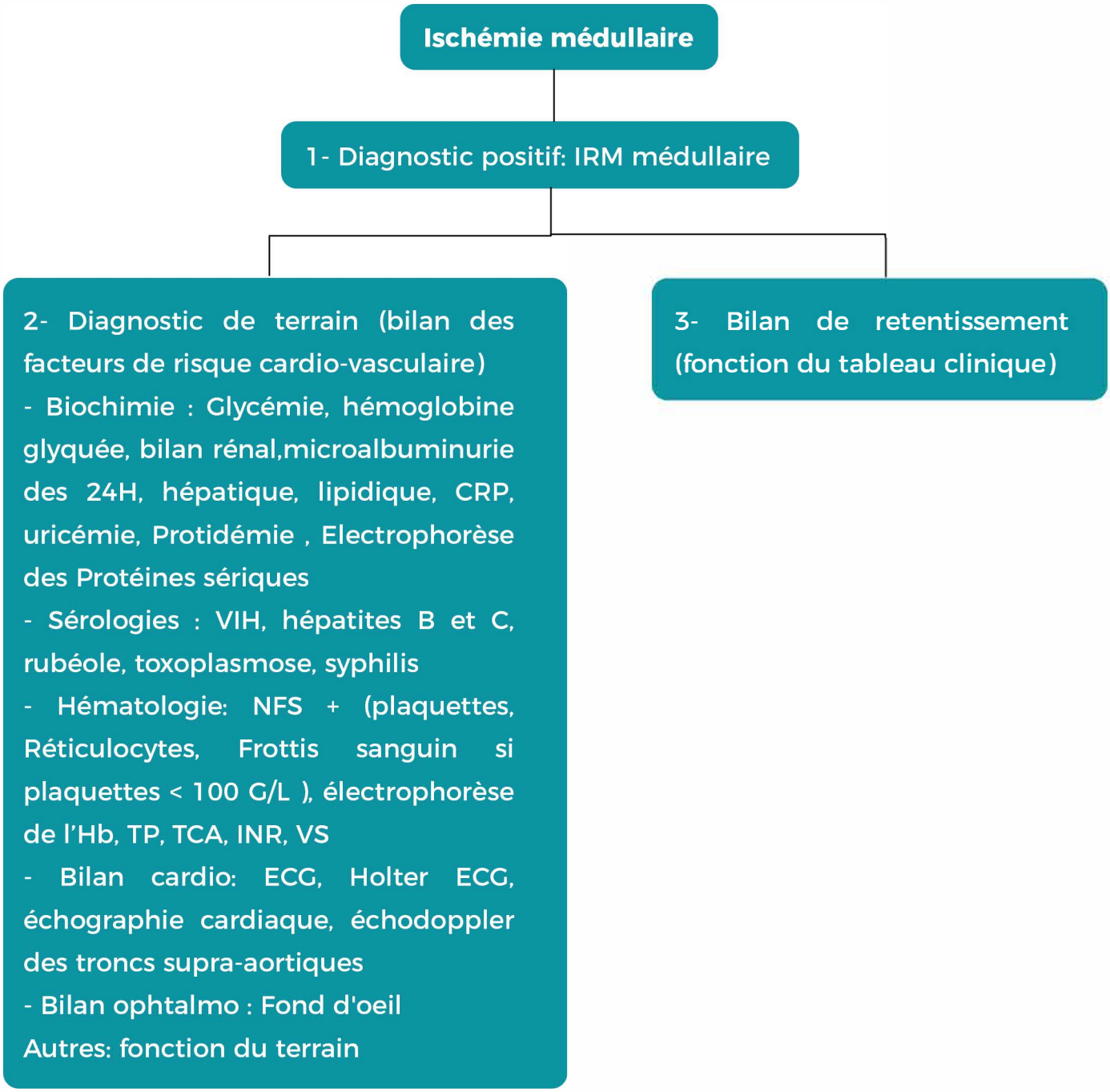
AVC Ischémie/Thrombose veineuse cérébrale

1- Diagnostic positif
- IRM cérébrale
à défaut
-TDM cérébrale
+/-PDC (si TVC)

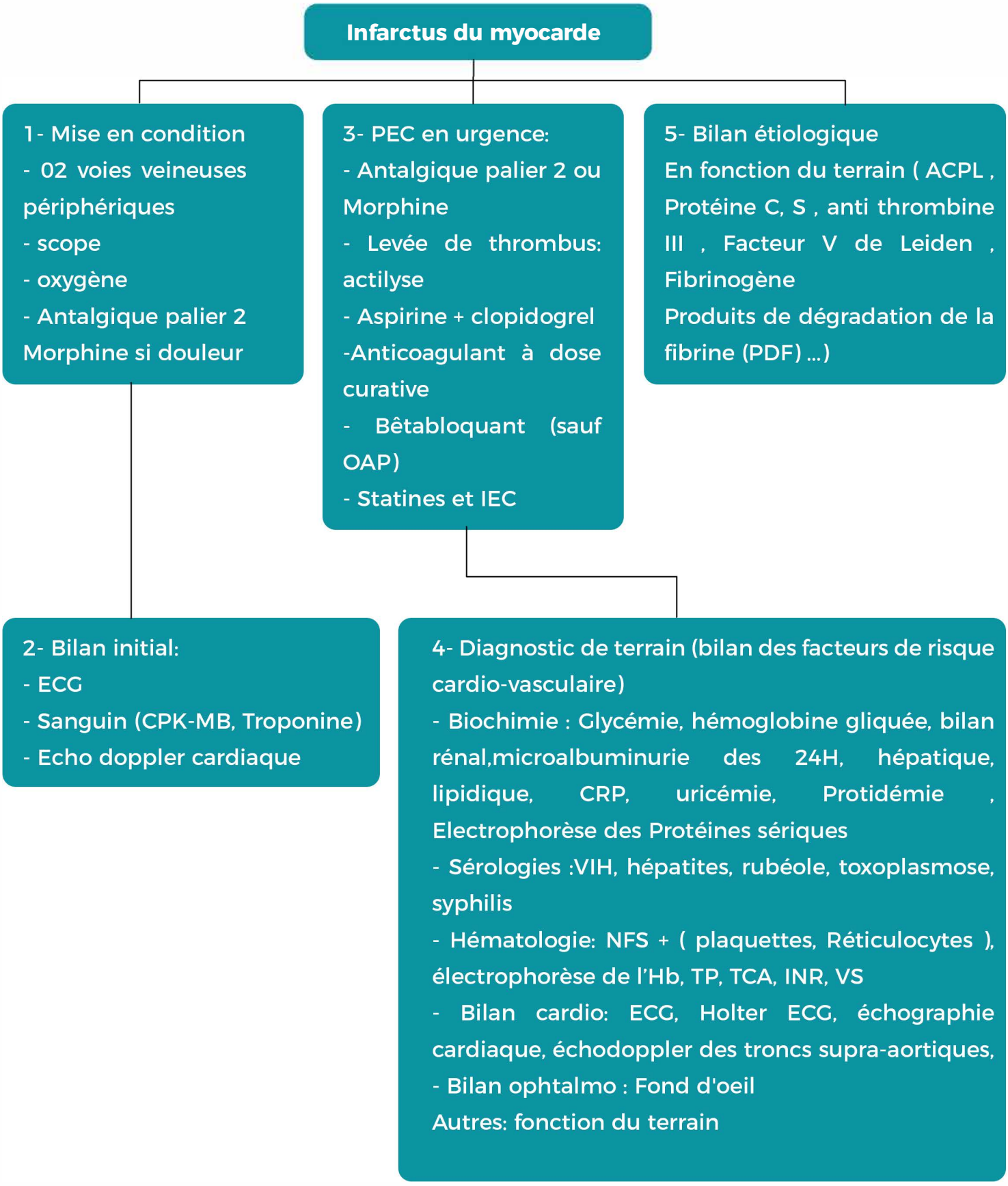
2- Diagnostic de terrain (bilan des facteurs de risque cardio-vasculaire)
- Biochimie : Glycémie , hémoglobine glyquée, bilan rénal,microalbuminurie des 24 H, hépatique, lipidique, CRP, uricémie, Protidémie , Electrophorèse des Protéines sériques
- Sérologies : VIH, hépatites B et C, rubéole, toxoplasmose, syphilis
- Hématologie: NFS + (plaquettes, Réticulocytes, frottis sanguin si plaquettes < 100 G/L), électrophorèse de l'Hb, TP, TCA, INR, VS
- Bilan cardio: ECG, Holter ECG, échographie cardiaque, échodoppler des troncs supra-aortiques
- Bilan ophtalmo : Fond d'oeil
Autres: fonction du terrain

3- Bilan de retentissement (En fonction des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique)
- Cliché thoracique (Rx pulmonaire ou Télécoeur, etc...)
- Hémoculture
- GE-DP
- ECBU+ ATB
- ECB et Biochimie du LCS (en absence de contre indications)
- EEG, etc.

Fiche technique N°9 : Ischémie médullaire

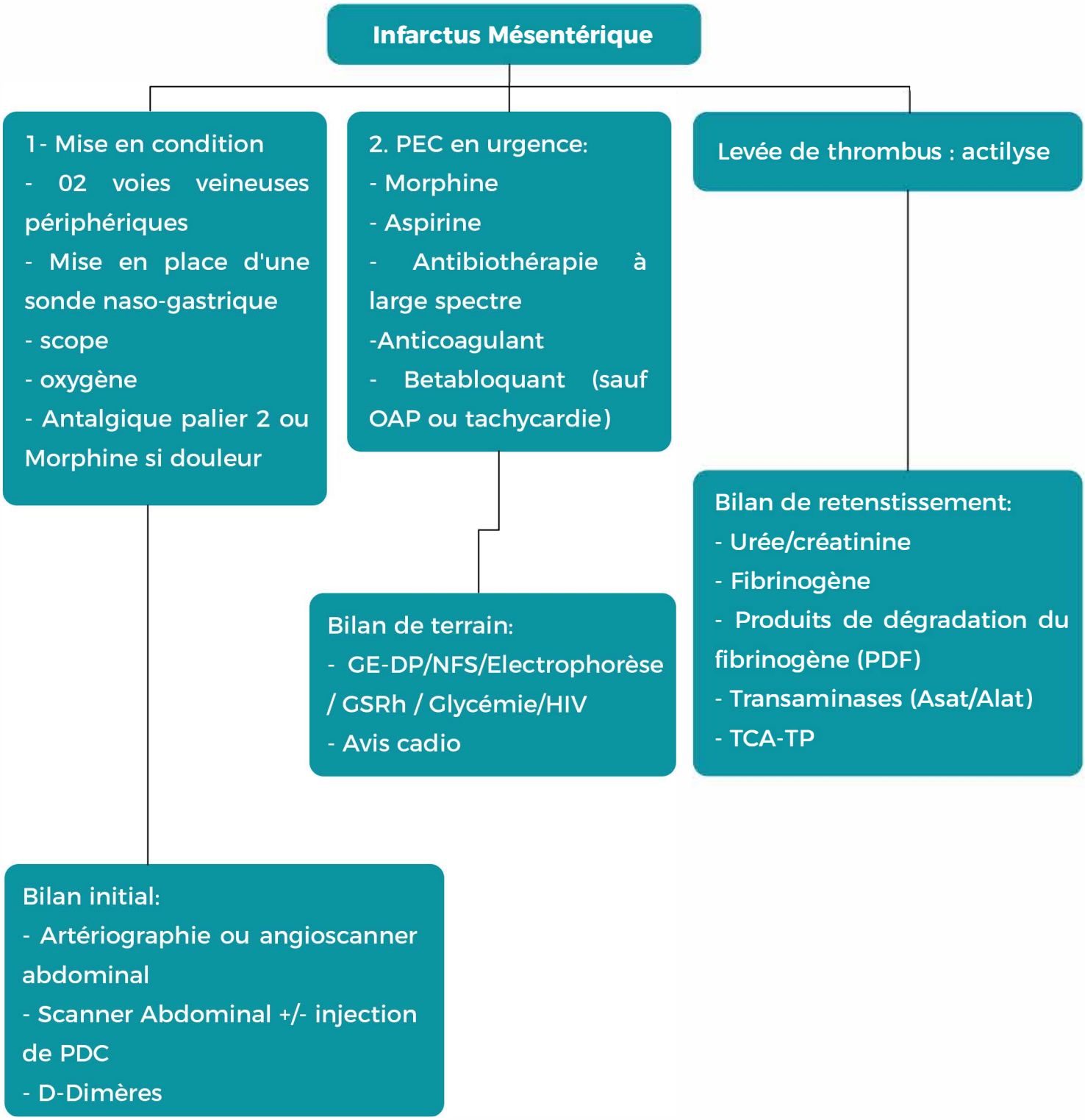


Fiche technique N°10 : Infarctus du myocarde



NB : Devant toute douleur thoracique prendre un avis cardiologique en urgence

Fiche technique N°11 : Infarctus Mésentérique



Fiche technique N°12 : Suspicion d'embolie pulmonaire

Suspicion d'embolie pulmonaire

1- Mise en condition
- 02 voies veineuses périphériques
- scope
- oxygène
- Morphine si douleur

2. Bilan Diagnostic
- ECG
- D Dimères
- angioscanner Thoracique
- Echo cardiaque
- Echographie doppler veineux des membres pelviens

3- Diagnostic de terrain et étiologique :
- Recherche de maladies cardio pulmonaires
- Recherche de TVP et facteurs de risque
-Sérologie VIH
- Sérologie hépatique
- Protéine C et S, Anticorps antithrombine III , PSA chez l'homme
- Echographie abdominopelvienne

4- Bilan de retentissement
NFS plaquettes, TP, INR, TCK, CRP, hémocultures, ionogramme sanguin, bilan rénale, transaminases, bilirubines, D-Dimères, ECG, écho-doppler cardiaque

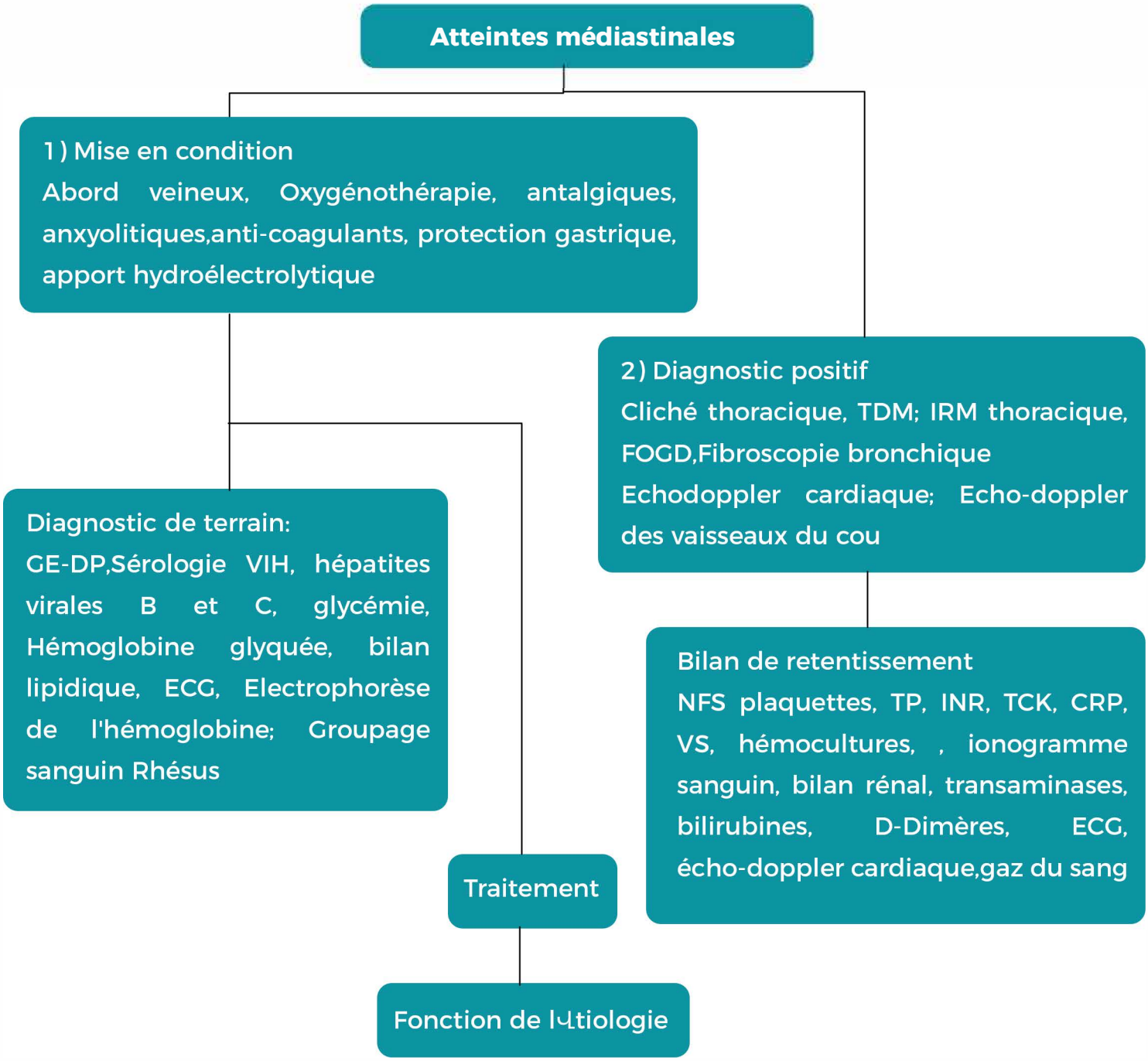
Résultat angioscanner : pas d'embolie pulmonaire

Résultat angioscanner : embolie pulmonaire confirmée

Traitement anticoagulant (HBPM à dose curative avec relais par AVK ou NACO pendant 6 mois

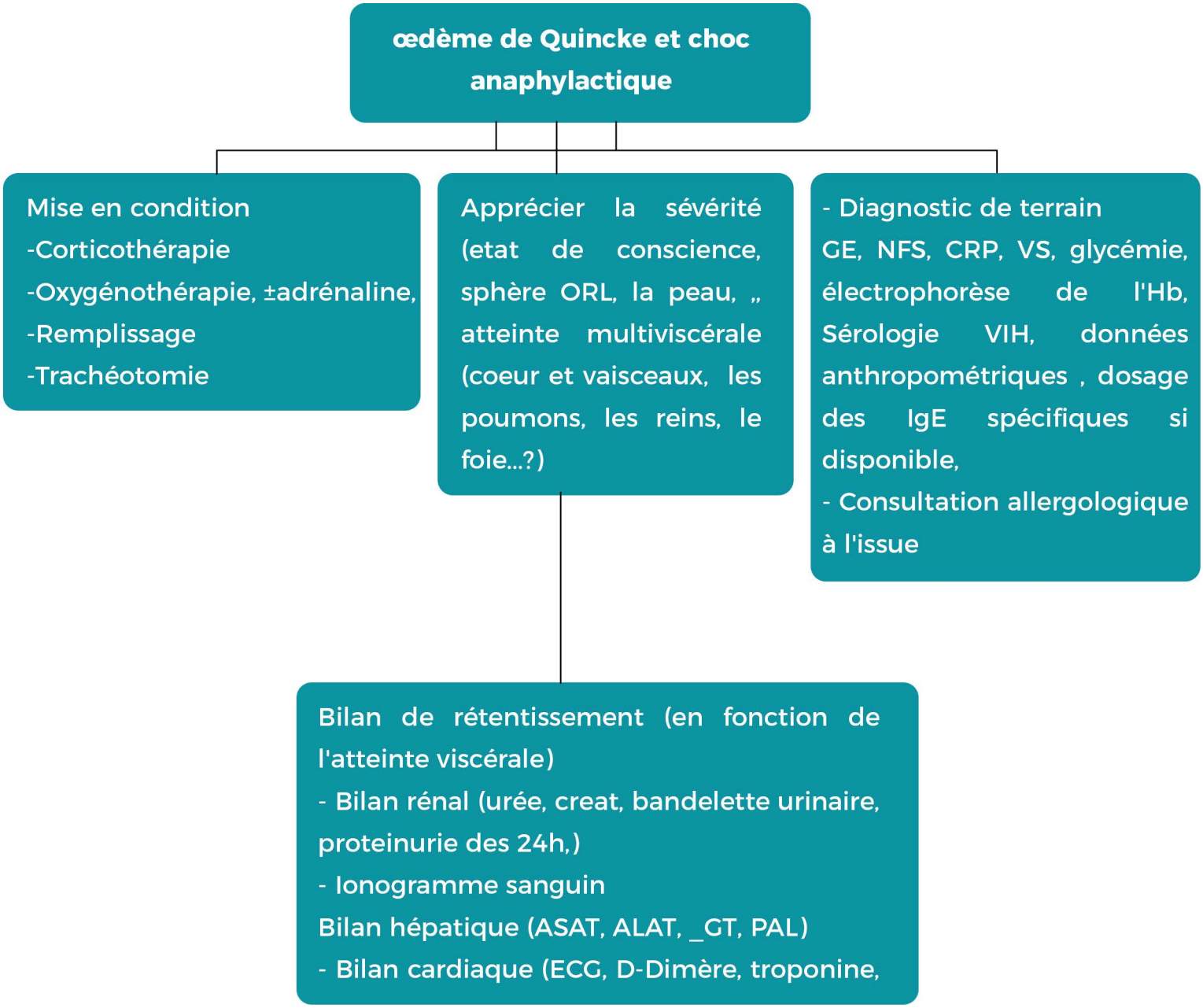
NB : Toute suspicion d'embolie pulmonaire est une urgence médicale nécessitant une prise en charge immédiate.

Fiche technique N°13 : Atteintes médiastinales

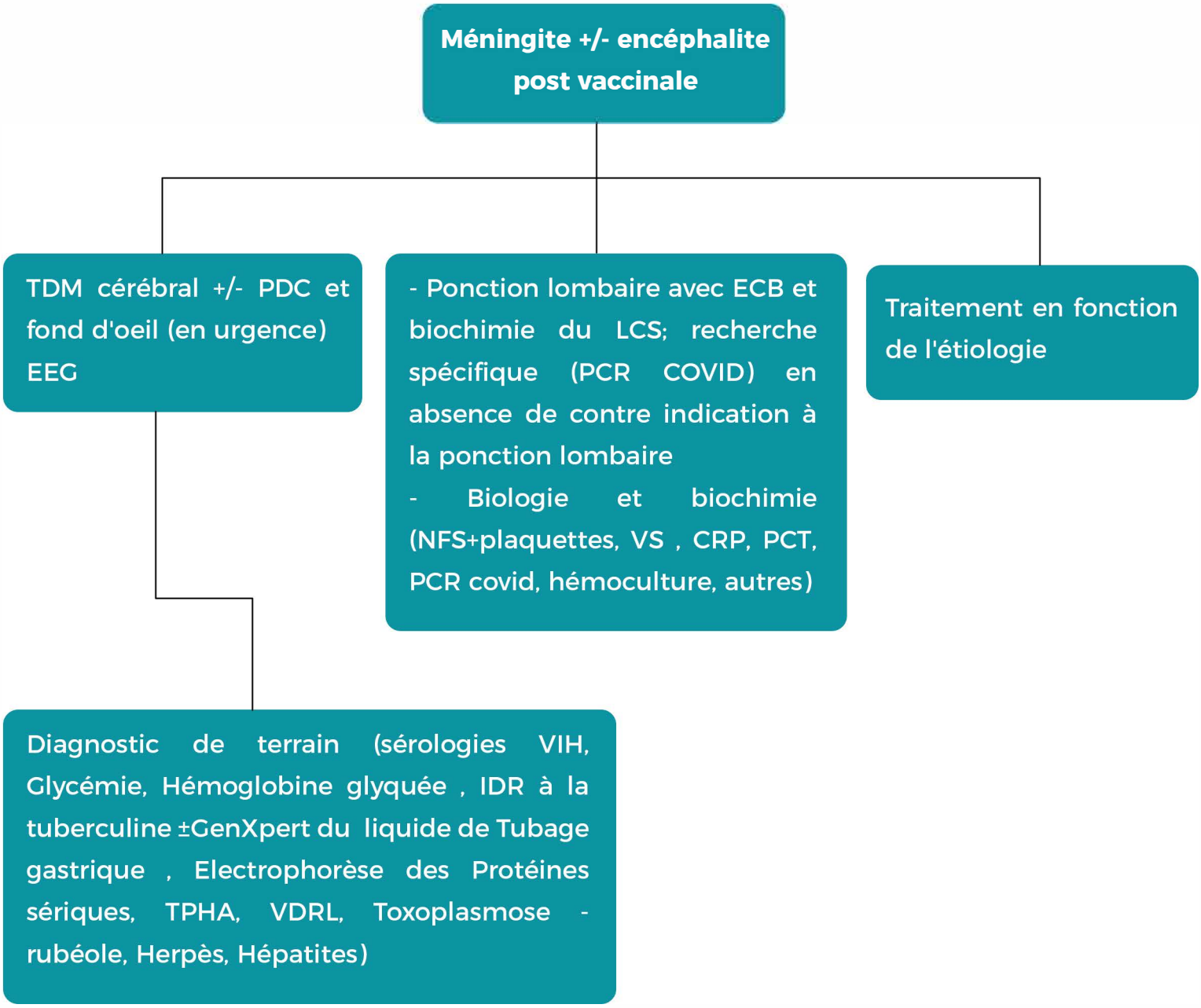


NB : En cas d'emphysème sous-cutané, ajouter une corticothérapie et des exsufflations.

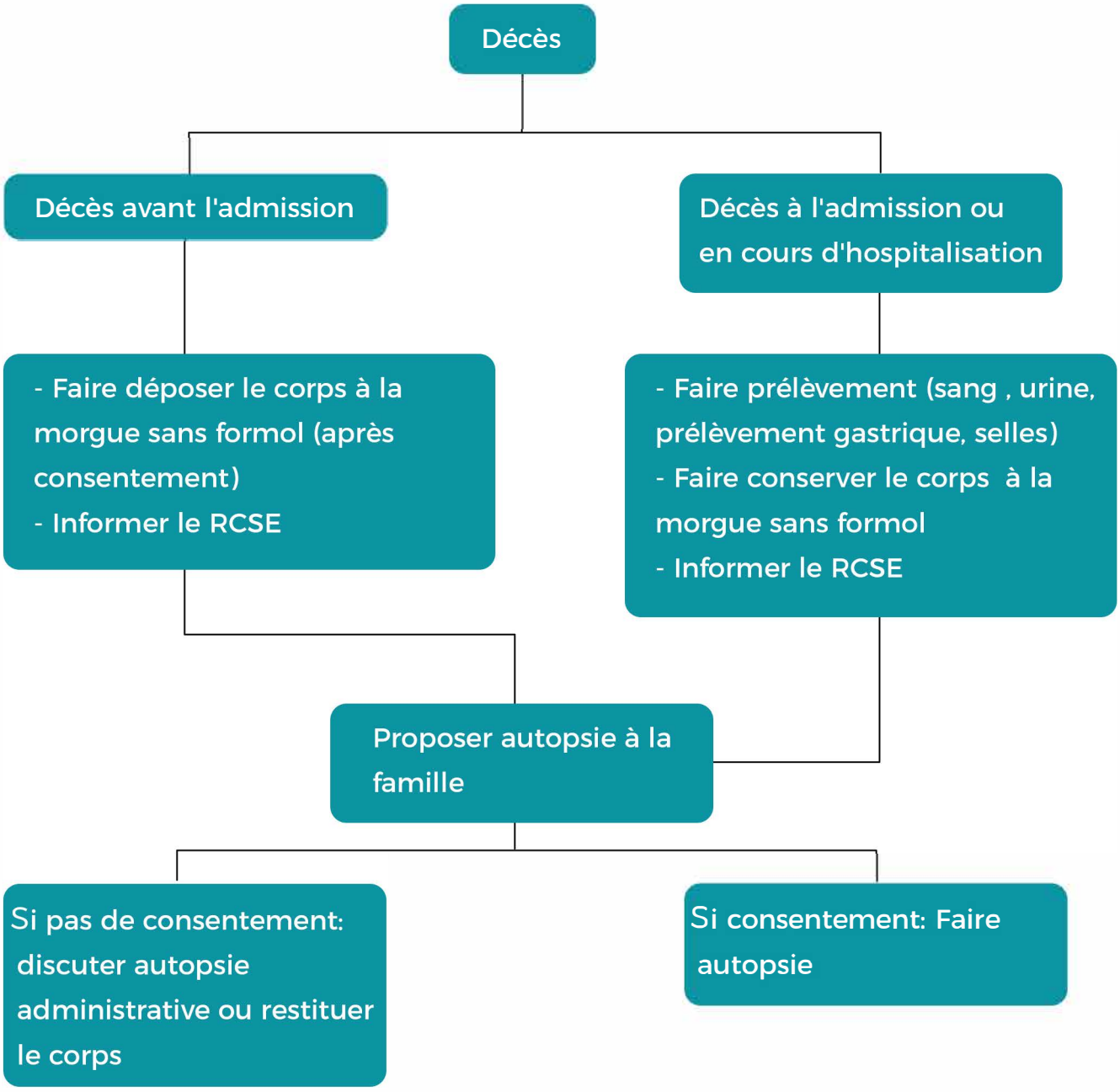
Fiche technique N°14 : Réaction allergique : œdème de Quincke et choc anaphylactique



Fiche technique N°15 : Méningite +/- encéphalite post vaccinale



Fiche technique N°16 : Décès



NB :

- En cas de décès pour suspicion de MAPI, faire l'autopsie verbale de façon systématique.
- L'agent de santé ayant constaté le décès doit pouvoir informer le morguier de ne pas injecter du formol au corps.
- Sans formol, la durée de conservation du corps est de deux semaines à trois mois.

CONCLUSION

Ce document permettra d'orienter les cliniciens dans la prise en charge adéquate des cas de MAPI graves, aider le CTVPS pour l'analyse de causalité de ces cas de façon objective et enfin améliorer le système de vigilance des produits de santé.


USAID
DU PEUPLE AMERICAIN
MOMENTUM
A Global Partnership for Health and Resilience