

Form containing fields for patient information, including name, address, and medical details. The text is mostly illegible due to heavy digital noise and corruption.



Rapport d'incident n°00053

Mardi 19 janvier 2010

Le proviseur du lycée de Fameck

Au rectorat de l'académie de Nancy-Metz

Objet incident n°00053 du 13/01/2010

Le matin du mercredi 13 janvier 2010, il y a eu une tentative d'ouverture par la force du casier de monsieur Boidest, professeur de SVT en salle 372.

Madame Richard, préparatrice de SVT est arrivée plus tôt que d'habitude car elle devait mettre en place un TP important dans la salle 365 quand elle a entendu du bruit au labo.

Elle est entrée dans la salle qui n'était pas fermée et n'y a trouvé personne. Elle a remarqué que la porte du casier de monsieur Boidest avait subi une tentative d'ouverture. Le cadenas a été scié.

Rien n'aurait été volé mais monsieur Boidest était furieux de cet incident et il a demandé l'installation de détecteurs de mouvements dans le labo. Cependant il n'a pas souhaité déposer plainte à la police pour cette tentative de cambriolage.

Le proviseur

Michel Courfin



Fameck, le 8 février 2010

Le Proviseur adjoint

Aux professeurs principaux

Objet : Rencontres parents-professeurs

Les réunions parents-professeurs au sujet des élèves de première et terminale ayant des difficultés se dérouleront entre 18h et 21h :

*** MARDI 2 Février Premières**

Salle 141 : M. LETERMINUS (P01L) ; Mme BACHELARD (P02L)

Salle 142 : Mlle AMPERE (P03S) ; M. VIRLOT (P04S)

Salle 143 : Mme OSTROGRADSKI (P05S) ; M. MAZERATI (P06ES)

Salle 144 : M. HAMAN (P07ES) ; M. VICHARD (P08ES)

*** JEUDI 4 Février Terminales**

Salle 141 : Melle WATERPROOF (T01L) ; Mme MELINE (T02L)

Salle 142 : M. BOIDEST (T03S) ; M. MARTIN (T04S)

Salle 143 : Mme STOCKES (T05S) ; M. EL ZETOUN (T06ES)

Salle 144 : M. MULLER (T07ES) ; M. LAMBERT (T08ES)

Les fiches « bilan mi trimestre » de ces élèves, ne comportant que des appréciations et non des notes, seront déposées dans les casiers des professeurs principaux avant les vacances.

Elles seront remises aux parents lors des réunions.

A. Gérard

Institut Pasteur
BP 1015
LILLE Cedex 1

Département de Virologie

Lille le 28 décembre 2009

Objet : validation des derniers tests

Professeur Boidest,

Suite à votre demande nous allons analyser les souches virales traitées par R486 que vous nous avez envoyées. L'analyse prendra entre 3 et 4 semaines. Nos biologistes vous transmettront un double des résultats. En cas de succès, le directeur de l'institut vous convoquera pour la rédaction d'un protocole d'accord sur la transmission du brevet du R486.

Encore une fois nous aurions souhaité que vous nous donniez plus d'informations sur ce produit. Nos équipes auraient pu vous aider plus efficacement dans vos recherches. J'attire votre attention sur les enjeux considérables de ces travaux.

Je vous transmets mes confraternelles salutations.

Professeur Aloïs Schweitzer
Chef du département virologie.



Monsieur l'inspecteur de SVT Thomas Merieux

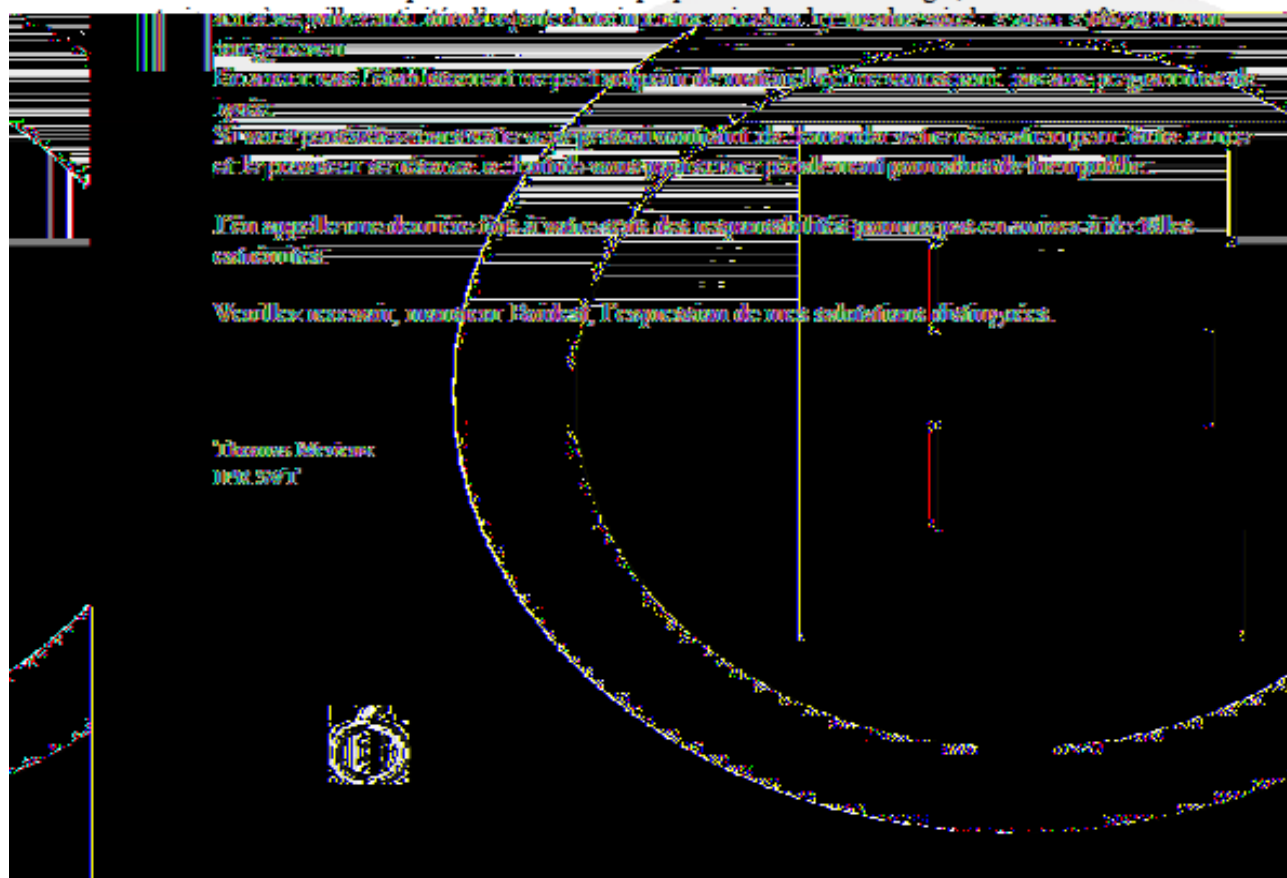
A Monsieur Claude Boidest,
professeur de SVT au lycée de Fameck

Copie à monsieur Michel Courfin
Proviseur du lycée de fameck

Mardi 8 décembre 2009

Monsieur,

Suite à mon inspection du 7 Avril 2009, des remarques vous avaient été faites sur le fait de ne pas mélanger votre mission d'enseignement et vos travaux personnels.
Le courrier que m'a adressé votre proviseur le 20 Septembre 2009 m'informe que vous n'avez pas tenu compte de ces remarques et que vous continuez à utiliser le matériel du laboratoire de SVT dans un but de recherches personnelles. En tant que professeur du second degré, votre statut ne vous



Cédilanide* - Deslanoside

Digitalique utilisable par voie I.V. d'élimination relativement rapide.

Pharmacocinétique :

- Absorption digestive : 60% (digoxine : 70% et digitaline : 100%).
- Fixation protéique : 15 à 25% (digitaline : 97%).
- Demi-vie plasmatisque = 36 h. (comme la digoxine ; digitaline : 5 à 7 j).
- Dégradation dans les microsomes hépatiques.
- Élimination : 50% rénale - 50% digestive.

Pharmacologie à dose thérapeutique :

Cardiovasculaire chez le sujet insuffisant cardiaque :

- Action inotrope positive : renforce la force de contraction du myocarde.
- Augmente le tonus du muscle cardiaque : améliore la contraction et le débit cardiaque.
- Action chronotrope négative : réduit la fréquence cardiaque par :
 - action directe sur le nœud sinusal ;
 - action vagotonique sur le centre vagal bulbaire ;
 - diminution du tonus sympathique.
- Diminue la consommation d'oxygène.

Cardiovasculaire chez le sujet sain :

- Action inotrope positive : renforce la force de contraction du myocarde.
- Augmente le tonus du muscle cardiaque : diminue le volume d'éjection systolique et le débit cardiaque.
- Action chronotrope négative.
- Baisse du débit cardiaque par diminution du retour veineux et vasoconstriction artérielle d'où augmentation de la pression artérielle.
- Augmente légèrement la consommation d'oxygène.

Autres actions cardiovasculaires :

- Sous-décalage concave vers le haut du segment ST (cupule digitalique).
- Diminue l'amplitude de l'onde T dans les mêmes dérivations.
- Réduction de l'intervalle QT.
- Diminue l'excitabilité et la conduction à l'étage auriculaire.
- Réduit la conduction auriculo-ventriculaire au niveau du nœud auriculo-ventriculaire.
- Augmente l'excitabilité ventriculaire.

Autres propriétés :

- Propriétés diurétiques : induit une diurèse hydro-sodée et potassique.
- Action émétisante centrale.

Présentation :

- Ampoule à 0.4 mg (2 ml)

Indications :

En urgence après un E.C.G. :

- Traitement des troubles du rythme supra-ventriculaires rapides, fibrillation auriculaire, tachysystole auriculaire.
- Actifs par leurs effets sur la fréquence cardiaque et la conduction.
- On préfère actuellement l'emploi de la cordarone.

L'insuffisance cardiaque congestive à bas débit :

- Action par l'effet inotrope et bradycardisant.
- D'autant plus efficace que le patient est en tachycardie.
- On préfère actuellement en urgence l'emploi des catécholamines.

Posologie :

- adulte : 1/2 à 1 amp, 2 à 4 fois par jour.
pour réduction de fibrillation auriculaire, 1/2 à 1 ampoule en IV, puis traitement par cordarone* par os, ou I.V. (Associer à un traitement anticoagulant).

Dose maximale : 1.6 mg/24 heures.

- Enfant : 0.04 à 0.05 mg/Kg/j.

Taux thérapeutique : 0.5 à 2.5 ng/ml.

Toxicité si > 3 ng/ml.

Effets secondaires :

- Troubles d'hyperexcitabilité ventriculaire, éruptions cutanées allergiques, purpura thrombopénique.
- Surdosage annoncé par des troubles digestifs et neurosensoriels.
- Hypokaliémie.

Interactions médicamenteuses :

- Calcium : troubles du rythme graves, voire mortels.
- Amiodarone : troubles de l'autorégulation et de la conduction auriculo-ventriculaire.
- β -bloquants, β -sympathomimétiques.
- Hypokaliémisants : corticoïdes, diurétiques hypokaliémisants aggravent les effets toxiques des digitaliques.

Contre-indications :

- Cosur hyperexcitables.
- Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.
- Syndrome de Wolf-Parkinson-White.
- Danger si : hypokaliémie, hypercalcémie, injection de calcium.
- Problème si nécessité de choc électrique.

Surdosage et intoxication aux digitaliques :

Facteurs aggravants :

- Etat du myocarde : insuffisance cardiaque et coronarienne.
- Hypokaliémie.
- Sujet âgé : susceptibilité du myocarde accrue.

Effets cardiaques à dose toxique :

- Bathmotrope positif.
- Chronotrope positif.
- Dromotrope négatif.
- Inotrope positif.

Manifestations :

- Anorexie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, ou constipation.
- Aggravation de l'insuffisance cardiaque ; E.S.V. ; tachycardie auriculaire ou nodale ; B.A.V. ; bradycardie sinusale.
- Parfois : flutter ; fibrillation auriculaire ; bloc sino-auriculaire ; extrasystoles auriculaires ; tachycardie ventriculaire et fibrillation ventriculaire.
- Troubles visuels : dyschromatopsie, flou visuel.
- Céphalées, asthénie, confusion, insomnie, vertiges.
- Névralgies, paresthésies, confusion, délire.

Traitement :

- Arrêt des digitaliques, surveillance par cardioscope.
- Correction des désordres hydro-électrolytiques ; hypokaliémie : potassium.
- Bradycardie : atropine à forte dose (accélère la fréquence cardiaque et protège des réentrées).
- Hyperexcitabilité myocardique : lidocaïne 1 à 2 mg/Kg en IV, puis perfusion IV de 1 à 2 mg/min.
- Anticorps antidigitaliques Fab 10 facons chez l'adulte ; 1 à 2 chez l'enfant dès l'apparition des troubles du rythme ou bradycardie rebelle à 1 mg d'atropine*.
- Entraînement électrosystolique si B.A.V. de haut degré.
- Choc électrique uniquement si très mauvaise tolérance hémodynamique.



Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie-GOARN

Un partenariat pour la réponse aux épidémies



Aujourd'hui, il est de plus en plus évident qu'une épidémie dans un pays donné peut devenir une urgence de santé publique de portée internationale.

Les épidémies menacent la santé de la population mondiale. Elles exigent des mécanismes d'alerte et de réponse régionaux et mondiaux pour assurer un accès rapide à des avis techniques, des moyens financiers et un soutien des systèmes de santé publique des pays concernés.

Aucune institution ni aucun pays n'a seul toutes les capacités pour répondre à une urgence de santé publique qu'elle soit due à une épidémie.

d'action en cas d'épidémie

L'OMS, grâce au Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), garantit un accès rapide des pays aux meilleurs experts et ressources nécessaires. Le réseau GOARN, créé en avril 2000, facilite considérablement la coordination de la réponse aux épidémies internationales et fournit un cadre opérationnel qui se concentre sur la mise à disposition auprès des pays des moyens et de l'expertise nécessaires.

Les principaux objectifs du réseau GOARN sont:

- L'appui aux pays dans leurs efforts de lutte contre les épidémies veillant à ce que l'assistance technique appropriée parvienne rapidement aux populations.
- Investigation et identification d'événements et évaluation du risque face à une maladie émergente ou une épidémie.
- Soutien à la préparation nationale aux épidémies en s'assurant que le riposte aux épidémies contribue à la mise en place de mécanismes de réponse pérennes.

Depuis l'année 2000, l'OMS et le réseau GOARN ont répondu à plus de 50 événements dans le monde entier en déployant sur le terrain plus de 400 experts dans près de 40 pays.

Le GOARN a facilité l'obtention d'un consensus sur les principes directeurs pour l'alerte et l'action en cas d'épidémie internationale et a permis l'élaboration de protocoles opérationnels standards pour l'agilité, la logistique, la sécurité, les communications, ainsi que la mise en place de procédures administratives pour garantir un déploiement rapide des équipes internationales sur le terrain. L'OMS a également renforcé les capacités à tous les niveaux, par la mise en place d'équipes régionales et sous-régionales qui initient le riposte sur le terrain avec les partenaires du réseau.

De nouveaux axes stratégiques seront développés au cours des 2 prochaines années pour améliorer l'efficacité du réseau GOARN:

- Renforcement du réseau et ciblage régional pour une adaptation rapide et élargissement multidisciplinaire.
- Poursuite du développement d'expertises particulières telles que la direction d'équipe lors de réponse à une épidémie, la gestion intégrée des données, la logistique, les communications et les procédures administratives de terrain.
- Affiner la collaboration OMS/GOARN et la mise en réseau virtuelle pour une collaboration technique internationale encore meilleure.

Pour plus d'information, contactez goarn@who.int