

FOIRE AUX QUESTIONS

Date : 29/04/2025

Rédacteur : Centre de crises sanitaires

Réponses aux questions posées en séance

Q. Les ESRR ont-ils vocation à prendre en charge tous les patients concernés dans une région et sinon quelle est l'organisation à privilégier ?

R. Les ESR régionaux ont vocation, comme précisé par leur cahier des charges, à être un établissement de recours pour une expertise de haut-niveau dans le domaine pour lequel ils ont été désignés. Pour le REB, l'ESRR a vocation à accueillir en première intention les patients suspectés d'être porteurs d'un agent biologique du groupe 4, le temps de poser le diagnostic biologique. Il s'intègre dans l'offre de soin régionale en prise en charge des maladies infectieuses et ne se substitue pas aux autres établissements mais fournit une expertise et un appui dans la collaboration entre établissements dans le champ du REB. Le rôle de l'ESRR et l'articulation avec les autres établissements sont intégrés dans la planification ORSAN régionale.

Q. Quels opérateurs supplémentaires l'ARS Bretagne a-t-elle identifiés pour la montée en puissance n°3 du scénario 1 (voir support) au-delà des autres P3 hospitaliers de la région ?

R. Certains sites des laboratoires départementaux disposent de LSB3.

Q. Quand pourrons nous avoir la liste des analyses de biologie courante pour les agents REB niveau III et niveau IV ? et quelles précautions à mettre en place ? ex : possibilité de réaliser la biologie courante sur les chaînes habituelles pour les agents de niveau III comme le MERS CoV ?

R. En cas de prise en charge d'un patient pour suspicion d'agent pathogène REB, les prélèvements de biologie ne doivent pas entrer dans le circuit habituel des prélèvements de l'établissement. La biologie sera délocalisée soit au sein du LSB3 soit au lit du patient selon les organisations internes à chaque établissement. Les éléments issus du GT microbiologie des ESR seront diffusés dans les prochaines semaines et les grandes lignes seront présentées et discutées lors des journées nationales REB en juin.

Q. La MIG couvre-t-elle la biologie courante ainsi que les réactifs pour biologie courante et diagnostic microbiologique ?

R. La MIG vise à assurer le financement des équipements et des moyens humains spécifiques nécessaires à la réalisation des analyses relevant du cadre REB. Elle couvre ainsi le fonctionnement RH et le coût des astreintes. Les réactifs de biologie courante ne font pas l'objet d'un financement spécifique au titre du REB. Les réactifs de diagnostic biologique peuvent eux être pris en charge soit dans le cadre de la NABM soit dans le cadre du référentiel pour les actes innovants hors nomenclature (RIHN).

Q. Sur la partie biologie, il semble que la réflexion se soit, à ce stade, limitée aux LBM hospitaliers. Or, un mouvement de fond de la biologie libérale est en cours consistant à concentrer ses plateaux de microbiologie en plateaux interrégionaux de très grosse capacité avec un haut niveau d'équipement. Si les débuts d'une situation à REB peuvent reposer sur des LBM ESR/CNR/CIBU, il me semble que la réflexion devrait s'étendre - également au niveau national - à ces nouveaux et futurs plateaux libéraux de microbiologie.

R. Les travaux pour renforcer nos capacités de réponse à une SSE se sont orientés prioritairement sur les établissements publics, notamment les ESR, qui constituent la 1^{ère} ligne. Il est effectivement nécessaire de renforcer les synergies entre les secteurs privés et publics et des réflexions seront initiées avec les groupes de laboratoires privés en vue de faciliter le recours à ces derniers, permettant une montée en charge plus rapide. Ce travail s'inscrit en complémentarité de la déclinaison au niveau régional de la DST Test.

Le point central d'un déploiement d'une technique à la ville est la question de sa prise en charge. Sur ce point, une réflexion sera engagée sur le sujet de l'inscription rapide et/ou temporaire d'un acte à la NABM en cas d'alerte.

Q. Avant de financer les laboratoires privés ne vaudrait-il pas mieux de finir les travaux structurants nécessaires pour rendre parfaitement opérationnels les laboratoires des ESR ?

R. L'idée est de prévoir un dispositif spécifique pour que les laboratoires privés puissent être mobilisés rapidement dans le cadre d'une alerte, dans un principe de subsidiarité lorsque les capacités des laboratoires hospitaliers sont insuffisantes et que l'alerte nécessite d'étendre les capacités diagnostiques.

Q. Quelle articulation entre le transfert par les SAMU en brancard bulle et la mobilisation de l'EN REB ?

Les cas possibles de FHV restent transférés en première intention vers l'ESRR pour prise en charge le temps d'obtenir la confirmation biologique du statut. Ces transferts sont assurés par les équipes des SMUR équipés de brancard bulles. L'EN REB intervient pour le transfert d'un patient dont le diagnostic biologique confirme une infection par un agent du groupe 4 vers l'ESR N. Elle peut, dans le cas où il n'y aurait aucune place au doute, intervenir avant une confirmation biologique.

Q. Les SAMU des ESRR rédigent leurs propres procédures de prise en charge au domicile d'un cas possible FHV : quid du brancard bulle dans le domicile, quid du transport d'un patient invalide dans un immeuble, RH nécessaires... Est-il prévu d'avoir des procédures nationales harmonisées ?

R. Les procédures des SAMU sont par nature différentes car elles dépendent d'un contexte local qui n'est pas reproductible sur l'ensemble des territoires et il est nécessaire qu'elles intègrent les spécificités locales. C'est dans la même logique qu'il n'a pas été choisi de fixer une procédure nationale unique pour les différentes composantes de l'équipe nationale REB. Néanmoins, et dans le cadre de l'animation du réseau des ESR par la COREB et la DGS, il pourra tout à fait y avoir des échanges de pratiques entre établissements afin de pouvoir identifier des harmonisations sur le plan technique.

Q. Les housses de transports Utilis sont-elles toujours commercialisées (brancard bulle)?

R. Les housses de transports Utilis sont toujours commercialisées mais il semble nécessaire d'anticiper un délai de livraison important.

Q. Avez-vous des éléments concernant la faisabilité, en termes de sécurité des opérateurs du laboratoire, du rendu de diagnostic de paludisme et de dengue chez un patient suspect d'agent infectieux classe 4 ?

R. La technique de diagnostic de dengue validée par le CNR Arbovirus est la PCR pan dengue réalisable en LSB3. Une technique de diagnostic rapide est possible au lit du malade pour détection de l'Ag NS1. La technique de diagnostic de paludisme est la LAMP (Loop mediated isothermal amplification) réalisable en laboratoire LSB3. Une technique de diagnostic rapide est possible au lit du malade pour détection de l'Ag HRP2.

Q. Pour les dépistages de masse, peut-on considérer que les mesures dérogatoires mises en place pour le Covid concernant les préleveurs seraient reconduites à l'identique ?

R. Au regard des conditions de recours à l'article L.3131-1 du code de la santé publique et du cadre législatif dérogatoire extensif qui avait été mis en place durant la pandémie, on ne peut pas affirmer que les mesures seraient conduites à l'identique. Dans le cadre de travaux en cours, le ministère souhaite identifier les mesures dérogatoires activables de façon transitoire qui pourraient être intégrées dans la réglementation afin de pouvoir donner une visibilité sur les ressources auxquelles il pourrait être fait appel.

Q. Concernant le déploiement de l'équipe nationale REB vers la Corse, des réflexions ont-elles été menées ?

R. L'EN REB est conçue pour pouvoir être déployée en tout point du territoire. Au regard de sa proximité, on peut envisager que la composante marseillaise de l'équipe serait celle prioritairement mobilisée en cas de nécessité d'intervention en Corse. Son intervention sera facilitée par l'équipement à venir de l'hélicoptère du SAMU 13 avec un dispositif permettant le transport hélicoptéré de l'Epishuttle. L'ESRR de Corse et l'ESRN de Marseille appartenant à la même zone de défense et de sécurité, l'articulation territoriale entre les établissements pourra être vue localement avec les ARS concernées.

Q. Pour le transport aérien des Epishuttle, seuls les dragons peuvent servir ?

R. Tout hélicoptère disposant de la plaque de fixation homologuée par les services de l'aviation civile peut assurer le transport des Epishuttle. Il est à préciser que l'homologation est rattachée à une immatriculation. A ce stade, il est envisagé que deux hélicoptères SAMU disposent de cette capacité : l'hélicoptère du SAMU 94 et l'hélicoptère du SAMU 13.

Q. Des tests de transport avion longue durée avec l'Epishuttle sont-ils prévus pour des prises en charge depuis l'outre-mer ?

R. La limite du transport en avion avec l'Epishuttle est à nouveau celle de l'homologation des dispositifs de fixation du caisson par l'autorité de la sécurité du transport aérien. Cette homologation étant rattachée à une immatriculation, il serait donc nécessaire de pouvoir s'assurer que le transport est réalisé systématiquement sur le même appareil. Il existe par ailleurs la contrainte de l'obtention des autorisations de survol sur les longues distances, en raison de la réticence des pays de devoir accueillir l'avion et son passager en cas de dégradation en vol et de besoin de se poser. En conséquence, à ce stade la mobilisation de l'EN REB au profit de l'outre-mer est pensée prioritairement comme l'envoi d'une mission de longue durée permettant d'assurer une prise en charge sur place.

Q. Certains ES ont été dotés en 2004 de "lots variole " mais dont la composition n'est pas uniformisée sur le territoire. Doit-on garder cette dotation opérationnelle ? Si oui, une uniformisation et un financement sont-ils prévus ?

R. La doctrine variole doit faire l'objet d'une refonte au niveau national.

Il convient donc à ce stade de maintenir cette dotation mais celle-ci aura vocation à disparaître après révision de la doctrine. Aucun financement pour le stockage n'est prévu à ce stade. Nous vous tiendrons informés de l'évolution de la doctrine

Q. Le programme de la prochaine formation nationale sera-t-il identique à celui de Bordeaux (deux jours de formation Epishuttle et une journée experts REB) ?

R. Le programme de la session de Nancy qui doit se dérouler du 2 au 4 décembre va être probablement légèrement modifié afin de laisser plus de temps aux mises en situation et au débriefing.