



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

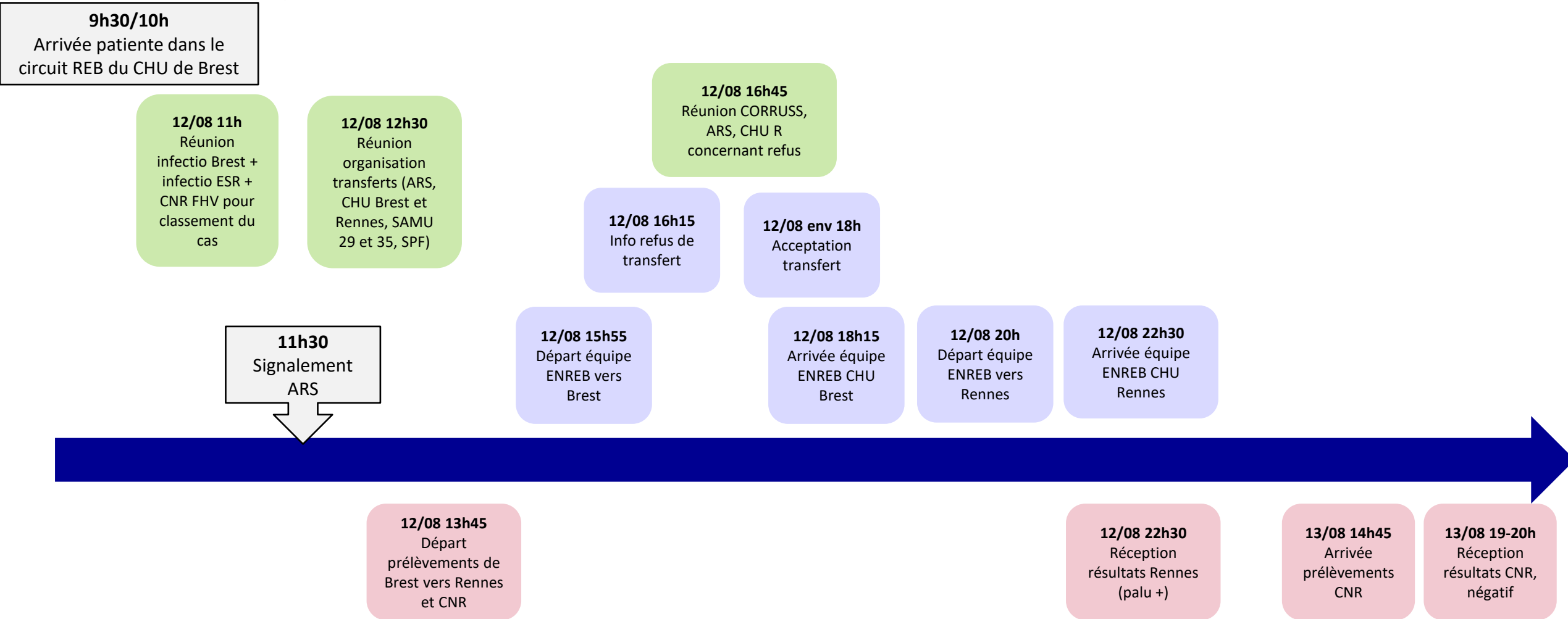
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Suspicion de cas FHV à Brest – 12 août 2025**  
**Retour sur la gestion de la situation**  
Webinaire EN REB – 12 mai 2026

**Direction adjointe veille et sécurité sanitaires**

# Chronogramme



# Décision de transport de la patiente vers Rennes

## Le transfert de la patiente était-il impératif ?

L'ESRR assure la prise en charge du patient cas **possible** de maladie infectieuse à agent pathogène de groupe 4 (avec possibilité de mobiliser d'emblée l'EN REB si forte suspicion) -> note technique p. 9

L'EN REB peut décider de **poursuivre la prise en charge sur site** jusqu'à l'information ou confirmation du diagnostic biologique (en concertation avec ESR et ARS) -> note technique, p. 11

## Possibilité de laisser le patient sur place

- Si transport impossible (avec un envoi de renforts sur place qui peut être envisagé)
- Ou éventuellement si l'établissement d'accueil répond au cahier des charges des ESR R

## Concernant le transport

- Si cas possible : transport par SAMU départementalement compétent (caisson souple)
- Si cas « fortement possible » ou confirmé : transport par EN REB en Epishuttle

⇒ Le transport en Epishuttle peut également être prévu pour assurer maintien en opérationnalité



**Nécessité d'alerter tôt le CORRUSS, qui doit valider la mobilisation de l'Epishuttle**

# Refus initial de transport de la patiente et leviers juridiques

- Procédure de transfert en cas de classement en cas possible questionnée par certains membres de la communauté médicale, directement contactés par la patiente
- Sollicitation du CCS pour leviers juridiques en cas de refus de transfert => La mobilisation des textes existants dans ce cas de figure nécessite une analyse plus poussée (pas de jurisprudence).

## Perspectives de travail (CCS/UDP)

- Investiguer la question de l'obligation de soins dans le cadre de prise en charge REB.
- Evaluer l'opportunité d'intégrer les problématiques d'accompagnement / médiation à l'attention des patients qui doivent bénéficier d'un transfert dans la filière REB (transfert vers ESR R ou ESR N) dans le programme de travail de la COREB.



**Nécessité de bien anticiper la communication auprès du patient, dans une situation qui peut être anxiogène**

# Organisation du transfert et mobilisation de l'Epishuttle

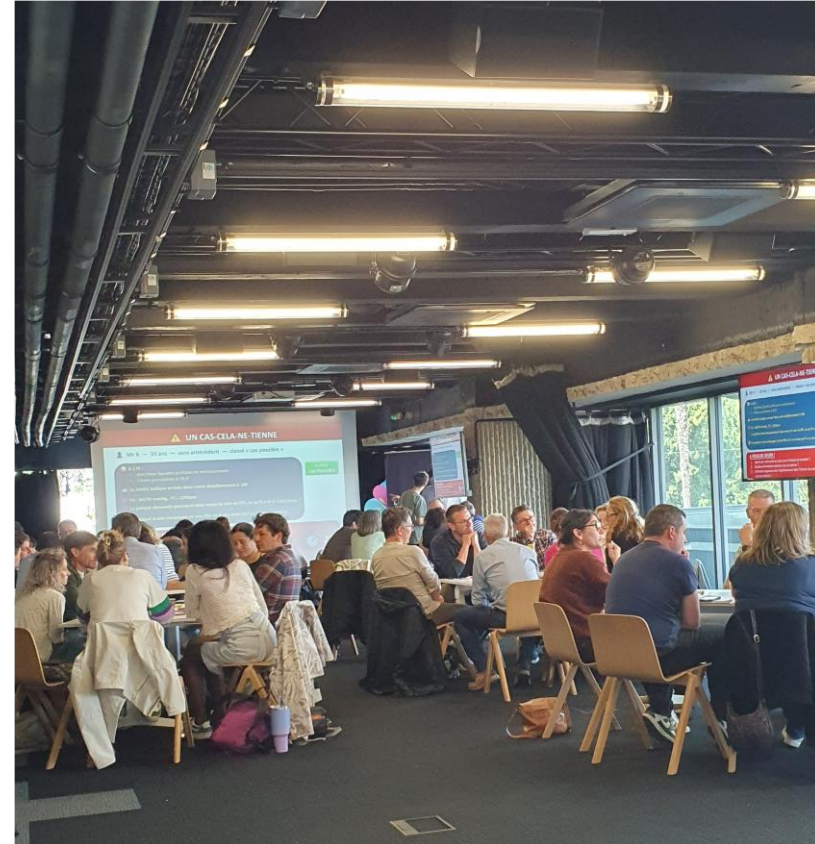
## Enseignements :

- **Mobilisation rapide et efficace de l'ENREB** pour une 1ère utilisation du caisson en situation réelle, et des services du CHU de Rennes pour l'accueil de la patiente
- **Préparation rapide du service d'accueil au CHU de Brest**, organisation d'un chemin balisé en sous-sol pour réduire risque médiatique
- **Plusieurs contraintes identifiées** : communication patient en Epishuttle vers l'extérieur presque impossible, absence de système de thermorégulation du caisson, transfert qui aurait été plus compliqué avec un patient + grave ou + corpulent, transport en caisson angoissant (nécessité de prévoir une sédation/anxiolyse)
- Il faut compter 6 à 12h pour l'arrivée de l'EN REB après décision de mobilisation (ici, décision transfert à 11h, arrivée équipe à 18h15) => nécessité **d'anticiper le laps de temps** entre arrivée du patient à l'hôpital et arrivée EN REB

# Organisation du transfert et mobilisation de l'Epishuttle

## Perspectives de travail sur le temps avant arrivée de l'EN REB et de l'Epishuttle

- Travail de **planification à froid** à réaliser dans chaque ES (lieu d'isolement, circuit Epishuttle, etc.)
- L'ESR va proposer une **checklist des actions à mener** en attente de l'Epishuttle
- Proposition ESRN de **projeter une équipe, en amont de l'Epishuttle**, pour prise en charge prélèvement + apport de matériel (notamment EPI)



2<sup>ème</sup> Journée régionale REB le 30/04/2026

# Organisation du diagnostic biologique

- **Le laboratoire de Rennes a souligné l'intérêt de l'envoi des prélèvements en amont** de l'arrivée de la patiente, ce qui a permis de gagner du temps dans l'analyse (réception des prélèvements autour de 16h et transmission des résultats d'analyse autour de 19h/20h : filmarray FHV et diagnostic différentiel négatifs, palu positif)
- **Problème du temps de transport vers le CNR par le transporteur agréé** : arrivée des prélèvements initialement prévue le 12/08 soir, arrivée finalement après + de 24h de route.

## Perspectives de travail

Nécessité de travailler au niveau régional sur les conditions de transports des prélèvements et les contrats avec transporteurs

=> Proposition ESR : **mobilisation du transporteur de l'ESR pour le compte des ES assurant la prise en charge initiale** (modalités pratiques à travailler)