

en marge

Ebola : comment faire pour rapatrier les soignants contaminés ?

Les médias français n'en ont pas été informés : début octobre, une infirmière norvégienne, contaminée par le virus Ebola, a été rapatriée par une société française d'assistance médicale depuis Freetown jusqu'à Oslo, via Las Palmas et Le Bourget. Il y a deux mois, les médias internationaux mettaient largement en scène le rapatriement des deux premiers soignants américains, contaminés en Afrique avant d'être hospitalisés à Atlanta. D'autres vols ont suivi, assurant les transferts de soignants (ou de missionnaires) depuis l'Afrique vers le Royaume-Uni, l'Espagne, les Etats-Unis, l'Allemagne et la France. La progression de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ouvre ainsi, avec ces rapatriements, un nouveau marché à haut risque. Les sociétés d'assistance médicale hésitent encore à y entrer – une situation qui devrait rapidement évoluer compte tenu de la demande qui, malheureusement, devrait augmenter.

L'épidémie africaine d'Ebola bouleverse ainsi l'activité aérienne internationale en général et tout particulièrement celle du rapatriement sanitaire. Les sociétés spécialisées dans la prise en charge médicale des assurés (touristes, expatriés, soignants tra-

vaillant pour des ONG) sont et seront confrontées au nouveau et redoutable risque infectieux que représente le virus africain. La plupart d'entre elles refusent aujourd'hui de prendre ce nouveau risque. Ce refus complique considérablement l'envoi de soignants et d'experts dans les trois pays africains, aujourd'hui massivement touchés par l'épidémie : ces spécialistes n'acceptent le plus souvent de monter en première ligne que s'ils ont la garantie de pouvoir être rapatriés s'ils sont contaminés – ne serait-ce que pour pouvoir être correctement soignés. A cette

si-totalité des entreprises privées, spécialisées dans ce domaine, ont jusqu'à présent, pour diverses raisons, déclaré forfait. Pour justifier leur refus d'assurer cette prestation, les sociétés spécialisées font généralement valoir les risques infectieux inhérents à de tels transports et le manque de matériel assurant une protection des médecins et infirmières chargées de l'assurer.

Il existe une autre solution : pour assurer le retour de leurs ressortissants contaminés, le Royaume-Uni et l'Espagne ont eu recours à des avions militaires. Sans l'exclure a priori, la France n'a pas retenu cette solution.

Jusqu'à présent une seule compagnie privée avait accepté cette prise en charge à haut risque : Phoenix Air de Cartersville (Georgia). Cette firme travaille en étroite collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC). C'est elle



agenda

■ Journée romande du diabète 2014 XIX^e Journée romande du diabète

Samedi 15 novembre 2014
Genève, Palexpo

- 9 h 00 Introduction, *J. Philippe*
- 9 h 10 Message de bienvenue, *M. Poggia*
- 9 h 20 Remise du prix 2014, *M. Poggia*
- 9 h 30 Comment calculer ses hydrates de carbone et ses doses d'insuline ? *P. Klee, V. Schwitzgebel et J.-L. Mando*
- 10 h 40 Les senseurs du glucose, *G. Gastaldi*
- 11 h 05 Contraception et diabète, *O. Julen*
- 11 h 25 Emotion et cerveau, *D. Sander*
- 11 h 35 Prix de la Fondation 2013 : résultats
Modérateur : *S. Gaillard*
- 13 h 20 Le glucose, comment est-il utilisé dans le corps ? *N. von der Weid*
- 13 h 35 Comment survient le diabète de type 2 ? *T. Wyss*
- 13 h 55 Table ronde, Modérateur : *I. Chatton Chambaz*

Renseignements :

Catherine Safi
contact@fondationromande-diabete.ch
www.fondationromande-diabete.ch/events/
journee-romande-du-diabete-2014/

difficulté s'ajoute aujourd'hui (aux Etats-Unis notamment) la question de leur possible mise en quarantaine préventive.¹

En pratique, les sociétés d'assistance (le plus souvent filiales de grands groupes d'assurance) sont le plus souvent confrontées aux urgences médicales classiques : traumatologie et accidents cardiovasculaires. Rarement propriétaires d'avions, elles font appel à des aviateurs spécialisés lorsque les malades ne peuvent être transportés sur un avion de ligne dont quelques sièges passagers ont été aménagés à cette fin.

L'équation est radicalement nouvelle avec la fièvre hémorragique virale due au virus Ebola. Peut-on rapatrier une personne dont on sait qu'elle est hautement susceptible de contaminer son entourage ? Si oui, dans quelles conditions ? Si non, avec quels arguments vis-à-vis de ses clients ? La qua-

qui a déjà assuré le rapatriement (par Gulfstream III) de plusieurs soignants américains du Liberia aux Etats-Unis. C'est également cette compagnie qui a assuré le vol de Monrovia-Paris d'une infirmière française de MSF, prise en charge à l'hôpital militaire Bégin et qui est aujourd'hui guérie.

Phoenix Air a désormais un concurrent : la PME française Medic-Air International. Créée et dirigée par le Dr Hervé Raffin. Travaillant en collaboration avec l'avionneur français AirLec, cette société vient d'assurer son premier «transport Ebola» : une infirmière norvégienne contaminée en Sierra Leone et rapatriée sur l'aéroport militaire d'Oslo. «Nous avons travaillé dans le cadre du "Biorisk Air Transport" et en suivant les recommandations de l'OMS et de l'Institut national français de veille sanitaire.

Les détails de ce vol illustrent les con-

Vers la création d'un registre national des cancers

La Suisse va sans doute se doter d'un registre national des cancers. Pour que la banque de données soit exhaustive, médecins, hôpitaux et autres institutions seront tenus d'annoncer les cas. Mais les patients pourront s'opposer en tout temps à l'enregistrement des données.

Le gouvernement a revu hier son projet initial à l'aune des critiques émises lors de la procédure de la consultation. Il s'agissait en particulier de remarques sur les données collectées, leur protection et les droits des patients.

Chaque année, 37 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Suisse et 16 000 personnes décèdent de cette maladie. Au cours des prochaines années et décennies, il faut s'attendre à une augmentation du nombre de cas en raison du vieillissement de la population, avertit le Conseil fédéral.

Or, la Suisse compte actuellement quatorze registres cantonaux et régionaux des tumeurs, en plus d'un

registre suisse du cancer de l'enfant. Ces informations couvrent 94% de la population. Elles ne sont cependant pas uniformes et ne peuvent donc être utilisées que de manière limitée.

La nouvelle loi devrait permettre de pallier cet inconvénient. Elle règle la collecte, l'enregistrement et le transfert des données afin de pouvoir les évaluer et les publier au niveau national. Il sera ainsi possible d'améliorer la prévention et la détection précoce ainsi que d'évaluer la qualité des soins, des diagnostics et des traitements.

Les données continueront d'être saisies dans les registres cantonaux et dans celui du cancer de l'enfant. Elles seront ensuite regroupées et préparées par l'organe national d'enregistrement du cancer, géré par la Confédération. La transmission se fera avec des numéros de cas mais sans le nom, le prénom, l'adresse et le numéro d'assuré du patient. (...)

Tribune de Genève du 30 octobre 2014

TarMed : le Tribunal administratif fédéral n'entre pas en matière sur le recours de H+

C'est une victoire d'étape pour Alain Berset. Le Tribunal administratif fédéral (TAF) n'entre pas en matière sur le recours de la faïtière des hôpitaux H+ contre l'adaptation de la structure tarifaire ambulatoire TarMed. Entrée en vigueur le 1^{er} octobre dernier, l'ordonnance du chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) vise à améliorer l'attractivité de la médecine de premier recours. Une mesure promise en 2012 en réponse au dépôt de l'initiative «Oui à la médecine de famille» acceptée par 88% des votants en mai dernier. Le Tribunal administratif fédéral n'a pas tranché la cause sur le fond. Il a statué sur la forme, soulignant notamment qu'il n'existe aucune voie de droit permettant de s'opposer à une ordonnance du Conseil fédéral. La nouvelle version de TarMed arrêtée par Alain Berset permet aux généralistes et aux pédiatres de recevoir un supplément de 9,80 francs pour chaque consultation en cabinet – soit un bonus global de 200 millions de francs par an.

Pour respecter le principe de la neutralité des coûts, le DFI a décidé de baisser d'un montant équivalent certaines prestations techniques des médecins spécialistes. Les hôpitaux sont touchés en premier chef, d'où leur décision de recourir devant le TAF. Dans un communiqué, H+ estime que cela entraînera une baisse de recettes comprise «entre 100 à 150 millions de francs». Un montant qui s'ajoute «au déficit existant dans le domaine des prestations ambulatoires qui se montait à 500 millions de francs en 2013».(...)

Les recours à venir ne constitueront qu'un épisode d'un feuilleton au long cours. En parallèle de la hausse transitoire promise aux médecins de premier recours, Alain Berset a initié une révision globale des 37 chapitres de TarMed. Elle devrait aboutir fin 2015 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2016, pour autant que les partenaires tarifaires s'entendent. En cas d'échec des discussions, le Conseil fédéral pourra à nouveau faire usage de sa compétence subsidiaire pour modifier TarMed. Et soutenir une médecine de famille qui bénéficie désormais d'un ancrage constitutionnel.

Pierre-Emmanuel Buss
Le Temps du 31 octobre 2014

traintes de cette activité spécialisée. Début octobre, entre le déclenchement de l'alerte par l'ONG et l'arrivée à Oslo, le rapatriement de la patiente a pu se faire en 42 heures, via Las Palmas et Le Bourget. Pendant toute la durée et à chaque étape de la mission, l'équipe médicale a assuré le suivi médical de la patiente en étant en contact direct et permanent avec les médecins de l'ONG norvégienne concernée.» Cette première mission n'a pas été sans incidents.

«Nous avons été confrontés à différents obstacles, nous a expliqué le Dr Raffin. Le fait de transporter une personne infectée par le virus Ebola complique notablement les choses en matière de plan de vol et d'obtention des autorisations par les autorités aéroportuaires. Nous avons l'autorisation de nous poser à Las Palmas mais la découverte de la contamination d'une infirmière à Madrid a bouleversé la donne. On nous a interdit de nous poser avant que différentes interventions en haut lieu permettent de lever cette mesure. A Las Palmas comme au Bourget, notre avion (un CitationS2) a été contraint de rester en bout de piste, toutes portes fermées et remplissage des réservoirs en des temps record – quarante minutes au total. Au cours de cette mission, l'équipe médicale utilise des équipements individuels de protection. Le malade est quant à

lui perfusé et placé sous oxygène et transféré dans un "Air Transit isolateur" à pression négative.»

Comment ne pas prendre de risques? «En pratique nous avons défini plusieurs stades, depuis la simple piqûre infectée du soignant jusqu'au diagnostic confirmé d'Ebola avec vomissements et diarrhées, explique le Dr Raffin. Nous ne pouvons prendre en charge les malades arrivés à ce stade. En amont, nous avisons en fonction des données disponibles, des délais et de l'évolution de la situation.» Aux Etats-Unis, les CDC viennent, sur ce thème, de formuler des recommandations techniques très précises.²

Selon le Dr Raffin, les principales difficultés rencontrées sont d'ordre logistique. «En Europe, la quasi-totalité des pilotes refusent d'effectuer de tels vols, précise-t-il. Il faut aussi savoir qu'en Allemagne (qui concentre la majorité de l'activité des avions-ambulance) on respecte une forme de dogme: ne jamais transporter un malade infecté par Ebola ou un autre virus des fièvres hémorragiques et même tout patient contagieux (tuberculeux par exemple). Il en va de même en Suisse comme dans les pays anglo-saxons.»

En pratique, la France pourrait faire appel à des avions militaires. Mais il faudrait pour cela déclencher le «Plan Morphée» (Module

de réanimation offrant un haut niveau de médicalisation pour plusieurs blessés) ce qui réclame d'importants moyens. Il ne s'agirait plus alors d'avions de type Falcon mais de KC 135, un ravitailleur en vol, dérivé du Boeing 707 avec quinze personnes à bord.

L'annonce du «vol Ebola» Freetown-Las Palmas- Le Bourget-Oslo a eu un certain écho dans le milieu (généralement assez fermé) des compagnies d'assistance. En France, la question est d'ores et déjà posée de savoir comment seront organisés les éventuels rapatriements des soignants qui seront prochainement à pied d'œuvre dans le premier centre de traitement dont Paris a annoncé, à plusieurs reprises, l'ouverture – un centre géré par la Croix Rouge française et situé en Guinée forestière, à Macenta.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

.....
Une version de ce texte a été publiée sur le site Slate.fr
.....

Bibliographie

- 1 Sur ce sujet on lira l'éditorial «Ebola and Quarantine» du New England Journal of Medicine à l'adresse suivante: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe.1413139
 - 2 Ces recommandations sont disponibles à l'adresse: www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-air-medical-transport-patients.html
-