

Comment la crise sanitaire a modifié notre approche de la biologie délocalisée.

D. Lacourt¹, C. Boutin¹, C. Marlas¹, N. Peixoto Mokhtar², ML. Vabre³, C. Coulon¹, AS Bargnoux¹, JP Cristol¹

¹ Service de Biochimie et Hormonologie, CHU de Montpellier, Université de Montpellier,
² Service des urgences gynécologiques et obstétricales, CHU de Montpellier, Université de Montpellier,
³ Service des urgences neurologie-neurovasculaire et soins intensifs, CHU de Montpellier, Université de Montpellier,

INTRODUCTION - OBJECTIF

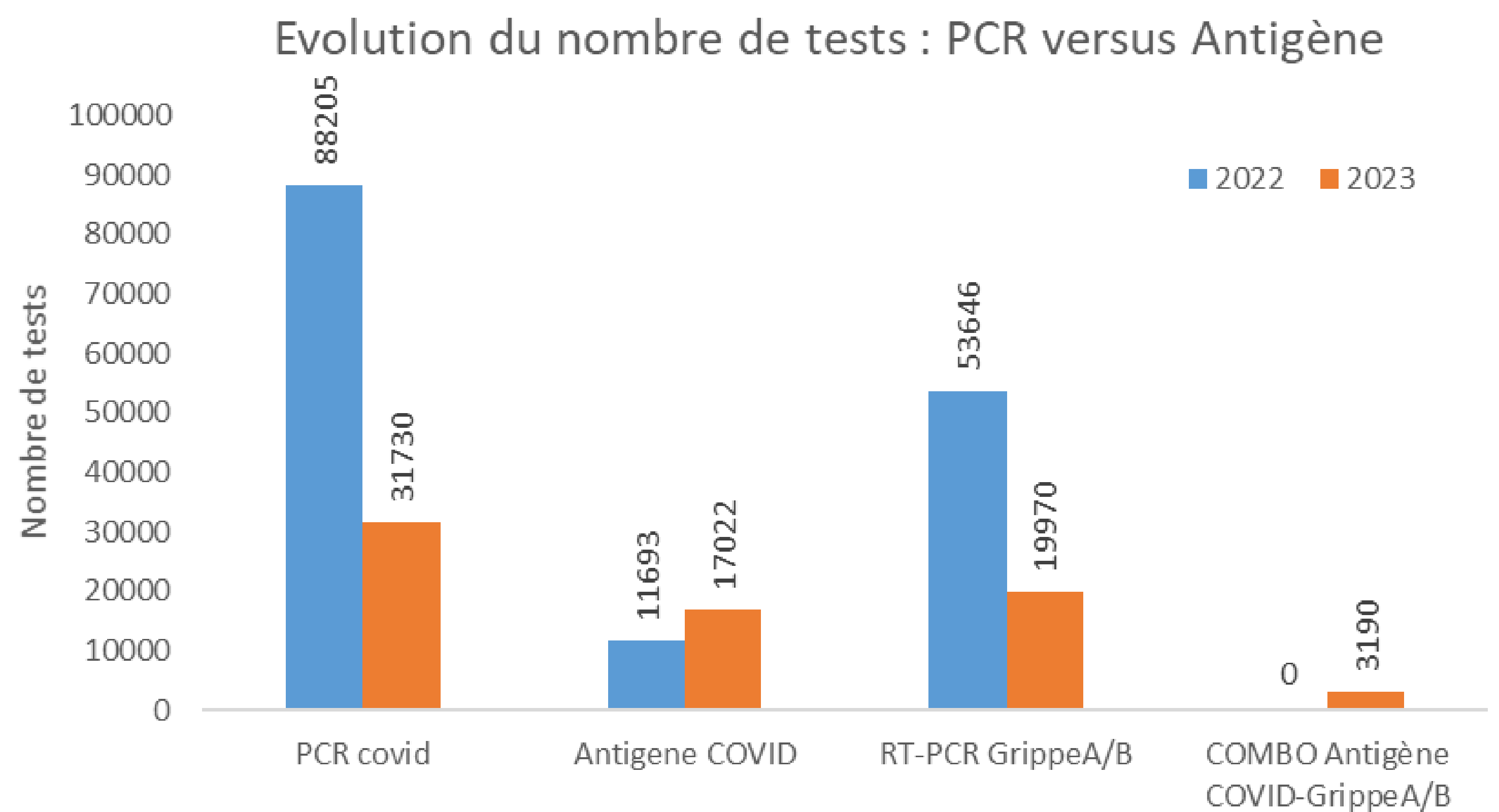
La pandémie mondiale de SARS-COV2 a profondément modifié l'organisation des services de soins et des groupes hospitaliers de territoire. La biologie délocalisée a su s'adapter rapidement à trois défis. Il a fallu d'abord répondre à la demande croissante de tests gazométriques pour les « réanimations éphémères » et la prise en charge des détresses respiratoires. Puis vint le temps de la détection virale de masse. Contrairement aux Test d'Orientation Diagnostic Rapide (TROD), la Biologie délocalisée a pu offrir des tests fiables, rapides en moins de 5 minutes, traçables et répondant aux critères qualité (Rapid and Connectable Point-of-Care COVID-19 Coulon et al. Diagnostics 2023,13,3508). Enfin, la résurgence des vagues épidémiques COVID avec les épidémies de grippe ou de VSR ont nécessité le développement de tests antigéniques combinés..

LA CRISE A ÉTÉ UN «BOOSTER D'ÉVOLUTION» ET A ACCÉLÉRÉ LES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES

La biologie délocalisée a su proposer des solutions traçables, rapide en moins de 5 min, avec un suivi qualité pour les tests antigéniques. Cette réduction du temps de test a été cruciale pour améliorer l'efficacité des dépistages massifs et faciliter l'acceptation du test par les équipes soignantes améliorant ainsi l'organisation dans les services d'urgences.

Devant la résurgence des vagues épidémiques de façon parfois concomitantes avec les épidémies de viroses saisonnières (grippe, VRS ...). La mise en place aux urgences et dans des services portes des tests antigéniques combinés grippe A et B / COVID 19 a permis de répondre à ce défis.

La baisse des examens PCR (-64%) et la montée des tests antigéniques (+46%) démontre la synergie des organisations entre laboratoire centralisé et biologie délocalisée. La diminution des tests PCR COVID a permis une réorganisation des ressources humaines des laboratoires de virologie.



La biologie délocalisée permet d'accéder à un large panel d'analyses regroupant plusieurs disciplines biologiques (biochimie, microbiologie, hémostase et cytologie). Des « paillasse délocalisées » peuvent se mettre en place aux urgences, en gynéco-obstétriques et pour la surveillance des circuits extracorporels comme la dialyse au citrate ou les « ExtraCorporeal Membrane Oxygenation » Les ajustements rapides dans la gestion des habilitations du personnel, l'adoption de méthodes innovantes, telles que le e-learning, l'utilisation de tablettes et de quiz, ont contribué à relever les défis liés à la formation continue.

UNE INTÉGRATION DANS LE PARCOURS DE SOIN

La dimension multidisciplinaire est particulièrement cruciale pour la gestion de la biologie délocalisée dans le cadre d'un GHT ou d'une gestion en milieu rural voire dans un « désert médical ». Pour être totalement efficace la biologie délocalisée doit être intégrée dans un dialogue clinico-biologique entre les soins primaires et les centres experts, les résultats biologiques doivent être intégrés dans le contexte clinique, les données d'imagerie ou d'ECG toutes potentiellement télétransmises. C'est en ce sens que la biologie délocalisée de demain doit s'intégrer dans les parcours de soins en télémédecine

