

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES TRANSPORTS,  
DE LA MER ET DE LA PÊCHE

## **Instruction du 27 novembre 2014 relative à Ebola – suspicion de malade à bord d'un avion ou d'un navire et dispositif de détection systématique dans les ports**

NOR : INTK1422289J

### *Références :*

Circulaire du 11 octobre 2014 relative à la conduite à tenir au regard du risque Ebola sur le territoire national ;  
Circulaire du 28 octobre 2014 relative à la préparation et à la coordination des services face au risque Ebola sur le territoire national.

### *Pièces jointes :*

Arrêté du 5 novembre 2014 renforçant le contrôle aux frontières pour prévenir l'introduction de la maladie à virus Ebola sur le territoire national ;  
Fiche indicative sur la procédure pour la prise en charge d'un cas suspect ou possible de maladie à virus Ebola dans un avion ;  
Fiche indicative sur la procédure pour la prise en charge d'un cas suspect ou possible de maladie à virus Ebola sur un navire et procédure de contrôle sanitaire à bord d'un navire.

*La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'intérieur et le secrétaire d'État chargé des transports, de la mer et de la pêche à Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité et Mesdames et Messieurs les préfets de département ; à Messieurs les préfets maritimes et Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (en communication).*

L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, qui touche essentiellement la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone, nécessite une adaptation des mesures de détection aux frontières aériennes et maritimes du territoire métropolitain et ultramarin, et de prise en charge des cas suspects et/ou avérés à bord d'un avion ou d'un navire.

À cette fin, vous trouverez en pièces jointes un arrêté et deux notices détaillant les procédures à mettre en œuvre lors d'une suspicion ou d'un cas avéré de malade à bord d'un avion ou d'un navire.

En adéquation avec le dispositif mis en place à l'aéroport de Roissy pour les vols directs en provenance des pays touchés, une procédure, indiquée ci-après, précise les mesures de détection systématique à mettre en œuvre lors de l'arrivée dans un port français d'un navire en provenance d'un pays où sévit une épidémie de maladie à virus Ebola.

### Éléments de contexte

Les ports concernés sont les 7 grands ports maritimes de métropole (80 % du trafic) et les ports décentralisés.

La fréquence d'arrivée des navires en provenance des trois pays précédemment cités est faible : pour les mois de septembre, 8 navires ont fait escale en France, dont 5 à Marseille.

Ceux-ci ne transportent pas de passagers, sauf cas très exceptionnel, et leur équipage varie de 8 à 25 membres.

Les navires ont l'obligation de transmettre, au moins 24 h avant leur arrivée, la liste de leur dix dernières escales. Dans les faits, ces informations sont transmises environ 72 h à l'avance, à la capitainerie du port de destination.

### Procédure de détection systématique

Dans l'hypothèse où la DMS (déclaration maritime de santé) transmise par le capitaine du navire ne signale aucun cas suspect ou malade à bord, cas traités dans les notices jointes, une prise de température systématique est effectuée pour la totalité des membres d'équipage et des passagers éventuels selon la procédure suivante.

Dès qu'elle en a connaissance, la capitainerie du port d'escale adresse la prévision d'arrivée au préfet du département qui désigne l'équipe sanitaire en fonction de la situation locale : sapeurs-pompiers, associations agréées de sécurité civile.

Cette équipe, composée au maximum de 2 personnes, monte à bord dès l'accostage du navire pour effectuer cette prise de température au moyen d'un thermomètre sans contact. Elle agit après l'intervention du pilote, mais avant l'embarquement de toute autre personne (douaniers, dockers, agents maritimes...).

Les capitaineries doivent préalablement informer le capitaine qu'une équipe sanitaire montera à bord dès l'accostage du navire et qu'une liste exhaustive de l'équipage et des passagers, qui doivent être regroupés, doit lui être remise dès son embarquement.

La définition d'un cas suspect/possible et la conduite à tenir à bord d'un navire sont précisées dans la notice jointe.

En fonction des situations, le préfet peut décider de l'immobilisation du navire.

Cette procédure ne se substitue pas au contrôle de l'équipage et à la transmission de la DMS qui relèvent de la responsabilité du capitaine du navire.

Fait le 27 novembre 2014.

*Le ministre de l'intérieur,*  
BERNARD CAZENEUVE

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé et des droits des femmes,*  
MARISOL TOURAINE

*Le secrétaire d'État chargé  
des transports, de la mer  
et de la pêche,*  
ALAIN VIDALIES

**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

Ministère des  
affaires sociales,  
de la santé et des  
droits des femmes

**Arrêté du 5 novembre 2014**

**renforçant le contrôle sanitaire aux frontières pour prévenir l'introduction de la  
maladie à virus Ebola sur le territoire national**

NOR: AFSP1428170A

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le Règlement sanitaire international (2005) adopté par la cinquante-huitième  
Assemblée mondiale de la santé le 23 mai 2005,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3115-1, L. 3115-5 et L. 3131-1 ;

Vu les avis du Haut Conseil de santé publique du 10 avril 2014 et du 10 septembre 2014 ;

Vu le point épidémiologique de l'Institut de veille sanitaire en date du 27 octobre 2014 ;

Considérant la situation épidémiologique sévissant dans le monde, et notamment le fait  
que, selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 10115 personnes ont été, à ce jour,  
contaminées par un virus Ebola et que plus de 4913 d'entre elles sont décédées ;

Considérant que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré l'épidémie qui sévit en  
Afrique de l'Ouest comme une urgence de santé publique de portée internationale,  
conformément aux dispositions de l'article 12 du règlement sanitaire international (2005) ;

Considérant le caractère pathogène et contagieux de virus Ebola et la menace sanitaire  
grave qu'il constitue ;

Considérant le risque possible d'introduction d'un cas de maladie à virus Ebola sur le  
territoire métropolitain et ultramarin et l'obligation résultant du règlement sanitaire  
international (2005), pour les points d'entrée du territoire d'assurer une surveillance et une  
prise en charge des voyageurs en cas d'urgence de santé publique de portée  
internationale ;

Arrête :

### **Article 1er**

Tout navire, qui, dans les 21 jours précédant son entrée sur le territoire national, a effectué une escale dans l'un des pays touchés par la maladie à virus Ebola, tels que déterminés par l'Institut de veille sanitaire, disponible dans la « Définition de cas Ebola », sur le site [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), informe les capitaineries des ports dans lesquels il compte faire escale, au plus tard 72h avant sa première escale dans un port français.

La capitainerie informe le préfet territorialement compétent.

Avant l'entrée dans le port, le capitaine du navire transmet aux autorités du port, à leur demande, la déclaration maritime de santé, selon le modèle prévu par le règlement sanitaire international (2005). Il signale également tout cas suspect au centre de consultation médicale maritime (CCMM).

### **Article 2**

I. Les voyageurs (passagers et membres de l'équipage) de moyens de transport maritimes et aériens en provenance de pays atteints par la maladie à virus Ebola définis par l'Institut de veille sanitaire font l'objet d'un contrôle de leur température à leur arrivée sur le territoire national.

Ce contrôle concerne :

- Les voyageurs des liaisons aériennes directes en provenance des pays touchés par la maladie à virus Ebola ;
- Les voyageurs (passagers et membres de l'équipage) des moyens de transport maritime ayant fait une escale dans un délai de 21 jours précédant leur arrivée dans les pays touchés par la maladie à virus Ebola.

Ce contrôle est organisé au sein des points d'entrée du territoire mentionnés aux articles D. 3115-16-1 et D. 3115-17-2 du code de la santé publique, ainsi que dans les ports d'escale des navires concernés dans les conditions arrêtées par le préfet.

Dans le cas des navires, ce contrôle est effectué à bord des navires.

Le préfet peut solliciter l'appui des associations agréées de sécurité civile pour mettre en œuvre ces contrôles à l'arrivée.

II. Les ressortissants étrangers qui refusent de se soumettre aux contrôles mentionnés au I. se voient refuser l'entrée sur le territoire national.

Les ressortissants de l'un des Etats de l'Union européenne qui refusent de se soumettre aux contrôles mentionnés au I. sont orientés, sous la supervision de la police aux

frontières, vers le service médical du point d'entrée afin de faire l'objet d'examens médicaux.

### Article 3

Si un passager ou un membre d'équipage présentant des signes évocateurs de la maladie à virus Ebola est détecté à bord d'un moyen de transport, le préfet territorialement compétent est habilité à prendre toutes les mesures nécessaires, après avis de l'agence régionale de santé, pour prévenir la propagation de la maladie.

Il peut notamment organiser le déroutement du navire vers le point d'entrée du territoire le plus proche parmi ceux figurant sur la liste de l'article D. 3115-17-2 du code de la santé publique ou décider l'immobilisation du moyen de transport et de son équipage, ainsi que sa désinfection pour tout ou partie.

### Article 4

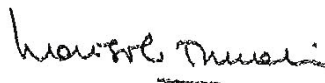
Les dispositions du présent arrêté sont levées par un arrêté du ministre chargé de la santé dès lors qu'elles ne sont plus justifiées.

### Article 5

Le directeur général de la santé, le directeur général de l'aviation civile, le directeur général des infrastructures, des transports et de la mer, le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises, le directeur général de la police nationale, les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Fait le 05 novembre 2014

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes



Marisol TOURAINE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE  
ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

**□ QU'EST-CE QU'EBOLA ?**

Dans la forme habituelle, après une incubation de 2 à 21 jours, la maladie débute brutalement par l'apparition d'une fièvre élevée, de douleurs articulaires, musculaires, maux de tête, ainsi qu'une fatigue générale. En 3 à 4 jours, apparaissent d'autres symptômes au niveau de la peau et des muqueuses (conjonctivite, éruption cutanée, difficulté à avaler) et digestifs (diarrhée, vomissements).

**□ COMMENT SE FAIT L'EXPOSITION ET COMMENT SE PROTEGER ?**

Le risque qu'une personne présente la maladie lors de son retour de voyage d'une zone touchée est faible mais ne peut être exclu, en fonction de la durée du voyage.

La transmission du virus Ebola nécessite un contact direct avec le sang et des liquides biologiques de personnes malades (urines, selles, vomissements). Il n'y a pas de transmission aérienne.

La contagiosité coïncide avec l'apparition des symptômes de la maladie. Par conséquent, une personne qui ne présente aucun symptôme n'est pas contagieuse.

**□ QUELS SONT LES CAS SUSPECTS A BORD D'UN NAVIRE ?**

La définition d'un cas suspect est disponible sur le lien de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Diagnostic-de-la-fievre-hemorragique-a-virus-Ebola>

**□ QUELS SONT LES CONTACTS A BORD D'UN NAVIRE ?**

Les contacts sont les personnes ayant eu un contact direct avec le malade (membres d'équipage, passagers, personnel de maintenance, nettoyage), des fluides ou des objets souillés.

**□ CONDUITE A TENIR DEVANT UN CAS SUSPECT A BORD D'UN NAVIRE ?**

Une fiche pratique rédigée par le Centre de Consultation Médicale Maritime (CCMM) et ayant pour titre « Conduite à tenir devant un cas suspect d'Ebola » est disponible sur le lien :

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/EBOLA-Recommandations-et-conduite.html>

**□ QUELLES SONT LES SITUATIONS POSSIBLES ?**

*Un navire français ne ralliant pas la France et navigant sur d'autres parcours ou affecté dans certaines mers du globe : les recommandations et conduites à tenir à bord du navire sont disponibles sur le site internet du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie (cf. lien ci-dessus). Le CROSS, en lien avec le CCMM, engage les discussions avec les autorités locales concernées pour déterminer la procédure à mettre en place.*

*Un navire battant pavillon français ou étranger arrivant en France ou se trouvant à proximité des côtes françaises et à destination d'un port étranger :*

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE**

**ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

- Le navire se trouve dans les limites administratives du port : les conditions de prise en charge se font selon les modalités définies par la direction générale de la santé<sup>1</sup>, dans le cadre général.
- Le navire est en mer : la présente procédure s'applique.

**PROTOCOLES D'INTERVENTION EN CAS D'ALERTE SUR UN NAVIRE EN MER**

Le malade est pris en charge par le membre d'équipage responsable des soins médicaux ou le médecin le cas échéant selon les règles de la médecine préventive applicable à ce domaine.

1

Le CCMM est alerté le plus rapidement possible selon les canaux usuels.

2

Pour rappel :

– Tout évènement sanitaire survenant à bord d'un navire effectuant un voyage international et susceptible de constituer un risque pour la santé publique, ainsi que l'existence d'escale(s) du navire lors des 21 derniers jours dans un port ou une plate-forme offshore situé dans une zone affectée telle que définies par l'OMS, font l'objet d'une notification obligatoire à la capitainerie du port dans lequel il fait escale. Cette notification s'effectue par la transmission au moins 24 heures avant son entrée dans le port de la déclaration maritime de santé (DMS) (art. R.3115-25 du code de la santé publique). La capitainerie informe immédiatement l'ARS.

– Le capitaine qui constate un risque pour la santé publique à bord informe sans délai le CROSS compétent lorsque le navire est en mer (hors limites administratives du port) ou la capitainerie lorsque le navire est dans les limites administratives du port. Lorsque le navire se trouve dans la partie maritime de la zone maritime et fluviale de régulation, le capitaine alerte la capitainerie du port et le CROSS dans le ressort duquel se trouve cette zone. L'information est transmise sans délai au Centre de Consultation Médicale Maritime.- CCMM (art. R.3115-26 du code de la santé publique) qui, en cas de risque pour la santé publique, avertit sans délai l'ARS compétente.

Le CCMM est mis en contact avec le navire pour l'évaluation du cas. Cet échange permet au médecin du CCMM de classer le cas en « cas suspect » ou « cas exclu ».

3

S'il s'agit d'un « cas suspect », l'alerte est transmise sans délai à l'InVS. Le CCMM, en lien avec l'InVS réalise le classement épidémiologique du malade en « cas possible » ou « cas exclu ».

<sup>1</sup> <http://www.sante.gouv.fr/maladie-a-virus-ebola-informations-a-destination-des-professionnels-de-sante>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE  
ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

**4**

Si la classification épidémiologique du malade n'a pas pu être réalisée, le malade sera considéré comme « cas possible » jusqu'à sa prise en charge médicale et sa classification épidémiologique à l'arrivée du navire au port.

Lorsque le navire est en route vers un port étranger, il peut continuer sa route si l'état du patient le permet et selon l'évaluation du CCMM. Dans ce cadre, le CCMM informe sans délai le CORRUSS de la DGS afin que le pays de destination soit alerté de l'arrivée du navire. Le CROSS informe les MRCC compétents pour la zone de navigation et le port de destination du navire.

Lors de la déclaration d'un « cas possible », le navire est orienté, dans la mesure du possible, vers un point d'entrée du territoire défini à l'article D.3115-17-2 du code de la santé publique<sup>2</sup>

**5**

Pour l'outre-mer, lorsque le navire se trouve :

- Dans l'océan indien : le navire est orienté vers le grand port maritime de la Réunion
  
- Dans la zone Antilles-Guyane : le navire est orienté vers le grand port maritime de la Martinique ou de la Guyane.

Le lieu de mouillage ou d'amarrage du navire est déterminé par la capitainerie.

Le SAMU se rapproche de la capitainerie pour garantir l'accès rapide au port et au navire à quai.

**6**

Le malade est pris en charge, sur le navire à quai, par le SAMU de manière sécurisée (protection individuelle) et selon les procédures adaptées dans la cabine où il a été isolé.

Le malade est débarqué du navire de façon à éviter au maximum le contact avec d'autres personnes. Pendant le débarquement, un masque chirurgical sera donné au malade.

Le SAMU, en lien avec le SAMU de l'ESR, évacue le malade directement du navire vers l'établissement de santé de référence (ESR) désigné par le SAMU. Tout autre transfert sera évité afin de limiter le plus possible les contacts avec des personnes non malades.

La famille du malade est prise en charge spécifiquement.

Selon l'évaluation du SAMU, les personnes qui ont été directement en contact avec le malade peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique par les équipes médicales.

Si le patient présente des signes de gravité, le CCMM engage les moyens les plus adaptés à la situation en lien avec le CROSS et le SCMM pour une prise en charge du malade à bord du navire en mer. Cette intervention peut

<sup>2</sup> Les grands ports maritimes de Rouen, Dunkerque, Havre, Nantes-Saint-Nazaire, La Rochelle, Bordeaux, Marseille, Guyane, Guadeloupe, Martinique, La Réunion et la gare maritime de Dzaoudzi.



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE  
ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

également permettre la classification épidémiologique du malade, si cela n'a pas pu être fait préalablement, et l'application des mesures d'isolement du malade.

**7**

Dans ce cadre, une prise en charge du malade par l'équipe du SMUR Maritime (SMURM) à bord du navire jusqu'à l'arrivée au port sera privilégiée.

Le malade est pris en charge, sur le navire en mer, par le SMURM de manière sécurisée (protection individuelle) et selon les procédures adaptées dans la cabine où il a été isolé.

**8**

Le malade est débarqué du navire de façon à éviter au maximum le contact avec d'autres personnes. Pendant le débarquement, un masque chirurgical sera donné au malade.

Le SMURM, en lien avec le SAMU de l'ESR, évacue le malade directement du navire vers l'établissement de santé de référence (ESR) désigné par le SCMM. Tout autre transfert sera évité afin de limiter le plus possible les contacts avec des personnes non malades.

La famille du malade est prise en charge spécifiquement.

Selon l'évaluation du SMURM, les personnes qui ont été directement en contact avec le malade peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique par les équipes médicales.

Les passagers, les membres d'équipages et l'équipe de nettoyage qui ont été identifiés comme contacts en fonction de leur niveau d'exposition doivent être informés et il doit être demandé d'effectuer une surveillance biquotidienne de leur température et de leurs symptômes selon niveau de risque (HCSP).

**9**

L'armateur, le propriétaire ou l'exploitant du navire veille au nettoyage de la cabine du malade selon les recommandations de l'OMS.

**10**

Procédure pour les services de nettoyage de la cabine :

- a) Le nettoyage et la désinfection des déversements devront être faits sans pulvériser ou créer d'aérosol pouvant répandre des substances infectieuses dans l'air.
- b) Veiller particulièrement à la désinfection des surfaces fréquemment touchées. Désinfecter toutes les surfaces et tous les matériels en contact avec du sang ou des fluides biologiques : eau de javel à 0,5% de chlore disponible avec un temps de contact de 30 minutes,

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
 Direction générale de la santé  
 Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

- c) Porter des gants imperméables et jetables pour le nettoyage de la cabine,
- d) Le matériel à usage unique est éliminé par la filière des déchets médicaux (DASRI). Le matériel réutilisable doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation.
- e) Se laver immédiatement les mains avec du savon ou un gel hydro-alcoolique.

Le navire rejette en mer ses eaux usées après désinfection selon la réglementation internationale en vigueur. Ce rejet est interdit dans les limites administratives du port au titre de l'annexe IV de la convention MARPOL.

11

**ESR HABILITES A PRENDRE EN CHARGE UN MALADE A VIRUS EBOLA LES PLUS PROCHES DES POINTS D'ENTREE DU TERRITOIRE :**

Grand port maritime de Rouen	CHU de Rouen
Grand port maritime de Dunkerque	CHU de Lille
Grand port maritime du Havre	CHU de Rouen
Grand port maritime de Nantes - Saint-Nazaire	CHU de Rennes
Grand port maritime de La Rochelle	CHU de Bordeaux
Grand port maritime de Bordeaux	CHU de Bordeaux
Grand port maritime de Marseille	AP-HM Hôpital Nord
Grand port maritime de La Réunion	CH de la Réunion

Pour les grands ports maritimes de Martinique et de Guyane, le malade sera pris en charge par, respectivement, les CHU de Martinique et Cayenne. Ces établissements assurent la prise en charge des patients « cas possibles » de maladie à virus Ébola avant transfert vers un ESR en cas de confirmation du diagnostic.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE  
ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

**Contrôle thermique à bord d'un bateau arrivant au port**

Sont concernés tous les navires ayant fait escale dans un pays touché par l'épidémie d'EBOLA au cours des 21 jours précédant l'arrivée.

Dans le cas d'une escale effectuée moins de 21 jours auparavant dans une zone affectée, la capitainerie informe le Préfet.

La capitainerie du port d'escale demande au navire de transmettre immédiatement la DMS et demande au capitaine, notamment au moment de l'arrivée à proximité du port et avant la prise de pilote, par VHF, de confirmer l'absence de tout cas suspect.

La capitainerie informe le Préfet de département et lui transmet les documents suivants :

- La déclaration maritime de santé, laquelle aura été actualisée en tant que de besoin au moment de l'arrivée effective du navire sur rade ;
- Le formulaire ISPS ;
- Le rôle d'équipage ainsi que la liste des passagers éventuels.

Dès connaissance du lieu d'accostage, la capitainerie l'informe du site prévisible de stationnement du navire.

Le Préfet déclenche, lors de l'arrivée au port, l'intervention d'une équipe sanitaire (BMPM, sécurité civile, protection civile, CRF...) pour contrôle thermique de tout l'équipage au moyen de thermomètres sans contact.

Le contrôle thermique de l'ensemble de l'équipage (marins) et des éventuels passagers se fait à bord, en lien avec le capitaine, avant tout embarquement et tout débarquement.

**En cas d'absence de fièvre** : la libre pratique est confirmée.

**Si un cas fébrile est classé possible**, la procédure de gestion de cas est identique à la procédure générale (cf. point 8).

Un questionnaire de traçabilité sera distribué aux équipages ou passagers. Remis à l'équipe sanitaire, il sera conservé par la capitainerie du port.

Les mesures suivantes peuvent être également appliquées :

- Suivi des contacts à bord ;
- Immobilisation du navire au port dans l'attente de la confirmation ou de l'exclusion du cas ;
- Désinfection de la cabine du cas possible ou confirmé et des lieux qu'il a pu fréquenter, notamment les lieux de vie du navire.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA SUR UN NAVIRE**

**ET PROCEDURE DE CONTROLE SANITAIRE A BORD D'UN NAVIRE**

Si le cas est confirmé, le Préfet peut décider le maintien de l'immobilisation de l'équipage et du navire à quai et organiser la sécurisation du site.



## PASSENGER LOCATOR CARD

Pour protéger votre santé, lorsque les agents publics soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un navire, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez aideront les agents de santé publique à communiquer avec vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'aux fins de la protection de la santé publique.

*To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard on ship. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purpose.*

<b>Renseignements sur le navire / Ship information</b>	
Nom du bâtiment / <i>Name of vessel</i>	
Numéro d'immatriculation / <i>Registration IMO Number</i>	
État du pavillon / <i>Flag State</i>	
Nom de la compagnie / <i>Name of Company</i>	
Date et port d'arrivée / <i>Date and port of arrival</i>	
<b>Information personnel / Personal information</b>	
Nom / <i>Last name</i>	
Prénom / <i>First name</i>	
Adresse permanente / <i>Permanent address</i>	
Numéro de téléphone / <i>Telephone number</i>	
Numéro de portable / <i>Cellular number</i>	
Courriel / <i>email</i>	
Coordonnées d'une personne qui pourra vous joindre au cours des 30 prochains jours / <i>Contact information of someone who can reach you during the next 30 days</i>	

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



## PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION

### FICHE INDICATIVE SUR LE VIRUS EBOLA

#### □ QU'EST-CE QU'EBOLA ?

Dans la forme habituelle, après une incubation de 2 à 21 jours, la maladie débute brutalement par l'apparition d'une fièvre élevée, de douleurs articulaires, musculaires, maux de tête, ainsi qu'une fatigue générale. En 3 à 4 jours, apparaissent d'autres symptômes au niveau de la peau et des muqueuses (conjonctivite, éruption cutanée, difficulté à avaler) et digestifs (diarrhée, vomissements).

#### □ COMMENT SE FAIT L'EXPOSITION ET COMMENT SE PROTEGER ?

Le risque qu'une personne présente la maladie lors de son retour de voyage d'une zone touchée est faible mais ne peut être exclu.

La transmission du virus Ebola nécessite un contact direct avec le sang et des liquides biologiques de personnes malades (urines, selles, vomissements), par conséquent, une personne qui ne présente aucun symptôme n'est pas contagieuse.

#### □ QUELS SONT LES CAS SUSPECTS A BORD D'UN AERONEF ?

La définition d'un cas suspect est disponible sur le lien de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Diagnostic-de-la-fievre-hemorragique-a-virus-Ebola>

#### □ QUELS SONT LES CAS CONTACTS A BORD D'UN AVION ?

Les contacts sont les passagers assis à un siège du malade et les personnes ayant eu contact direct avec le malade (PNC, passagers, personnel de maintenance, nettoyage), des fluides ou des objets souillés.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



## PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION

### A – ACTIONS PENDANT LE VOL

#### 1

Procédure des PNC pour la prise en charge d'un malade<sup>1</sup> :

- a) Installer le passager malade, si possible, à distance des autres passagers (réinstallation) et de préférence à proximité d'un cabinet de toilette qui sera réservé à son usage exclusif ;
- b) Interroger le malade sur les pays qu'il a visités ;
- c) Dans la mesure du possible, prendre la température du malade ;
- d) Faire porter un masque chirurgical au malade (si toléré) pour qu'il se protège le nez et la bouche. S'il ne tolère pas le masque, lui donner un mouchoir, pour éviter la propagation de gouttelettes, et mettre à sa disposition un sac poubelle pour ses déchets ;
- e) Limiter les contacts avec le passager malade au minimum nécessaire. Plus spécifiquement, un seul membre du personnel de cabine ou deux (si le passager malade nécessite plus d'assistance) devra s'occuper du malade, et de préférence uniquement le membre d'équipage ayant déjà été en contact avec ce passager ;
- f) Ce membre d'équipage devra porter un masque chirurgical et des gants ;
- g) Se laver les mains au savon ou au gel hydro-alcoolique après tout contact direct ou indirect avec le passager malade ;
- h) Les déchets du passager, les masques et gants du personnel sont placés dans un contenant approprié (au minimum un sac plastique scellé) et traités selon les bonnes pratiques d'élimination des déchets médicaux.

Le commandant de bord alerte le plus rapidement possible l'aéroport de destination selon les canaux usuels afin que le passager malade soit pris en charge à son arrivée. L'alerte est alors transmise sans délai au SAMU.

#### 2

Le SAMU est mis en contact avec le commandant de bord. Cet échange permet au médecin du SAMU de classer le cas en « cas suspect » ou « cas exclu ».

#### 3

S'il s'agit d'un « cas suspect », l'alerte est transmise sans délai à l'ARS qui fait le lien avec :

- l'InVS pour la classification du cas en « cas possible » ou « cas exclu » à l'arrivée de l'appareil,
- le Préfet territorialement compétent afin de préparer l'arrivée de l'avion.

Le stationnement de l'aéronef et sa sécurité sont mis en place par les services compétents (DGAC, GTA...) selon les procédures de l'aéroport. Le SAMU se rapproche de la GTA pour garantir l'accès rapide aux pistes et à l'appareil.

#### 4

<sup>1</sup> Procédures IATA

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



## PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION

### B – ACTIONS LORSQUE L'AERONEF EST POSE

Si le malade est valide et présente uniquement de la fièvre, le PNC le fait sortir en premier de l'aéronef pour une prise en charge sur le tarmac pendant que les autres passagers remplissent leur fiche de traçabilité dans l'avion.

5

Le malade est pris en charge par le SAMU de manière sécurisée (protection individuelle) et selon les procédures adaptées.

Lorsque le malade n'est pas valide et présente d'autres symptômes que de la fièvre, les passagers sortent de l'avion et remplissent leur fiche de traçabilité dans un endroit adapté.

6

Le SAMU monte à bord et prend en charge le passager de manière sécurisée (protections individuelles) et selon des procédures adaptées.

Le SAMU, en lien avec l'ARS et l'InVS, procède au classement épidémiologique du cas (exclusion ou validation du cas possible sur critères épidémiologiques).

7

Lors de la déclaration d'un « cas possible », le SAMU, à l'aide de transport sanitaire adapté, l'évacue directement de l'avion vers l'établissement de santé de référence (ESR) désigné par l'ARS. Tout autre transfert sera évité afin de limiter le plus possible les contacts avec des personnes non malades.

8

La famille du malade est prise en charge spécifiquement.

Selon l'évaluation du SAMU, les personnes qui ont été directement en contact avec le malade peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique par les équipes médicales.

Lors de la déclaration d'un « cas possible », les passagers sont informés de la situation et prévenus de consulter le SAMU-Centre 15 en cas de survenue de symptômes, notamment en cas de fièvre.

9



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



### PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION

Assurer la traçabilité de tous les passagers<sup>2</sup> :

- a) Les PNC organisent la traçabilité de tous les passagers et font distribuer à cet effet des fiches conformes au modèle figurant en annexe I. Les PNC s'assurent que tous les passagers remplissent correctement leur fiche de traçabilité avec, notamment, leurs coordonnées et le numéro du siège occupé effectivement pendant le vol. Les PNC précisent également le numéro du ou des sièges occupés par le passager malade.
- b) Le préfet organise le recueil des fiches de traçabilité. Il peut demander, pour ce faire, le concours du gestionnaire de l'aérodrome et du transporteur aérien.
- c) Les fiches de traçabilité sont archivées par le gestionnaire de l'aérodrome concerné dans des conditions de sécurité et de confidentialité adaptées à leur contenu.
- d) Les fiches de traçabilité sont remises à l'ARS si elle en fait la demande.
- e) Les fiches sont conservées 4 semaines, à l'issue de ce délai, elles sont détruites de façon à rendre impossible toute reconstitution des informations.

Procédure pour les services de nettoyage<sup>3</sup> :

10

- a) Porter des gants imperméables et jetables pour le nettoyage de la cabine,
- b) Suivre les procédures du constructeur pour le nettoyage de l'appareil. Veiller particulièrement à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (accoudoir, sièges, tablettes, contrôles des lumières et de l'air, parois et hublots). Un nettoyage spécial des tissus, moquettes ou compartiments à bagages n'est pas nécessaire, sauf s'ils sont souillés de sang ou de fluides corporels,
- c) Ne pas utiliser d'air comprimé qui peut répandre des substances infectieuses dans l'air,
- d) Si des tissus sont souillés par du sang ou des fluides corporels, ils doivent être collectés et éliminés dans la filière des déchets médicaux (DASRI),
- e) Enlever les gants quand le nettoyage est terminé et les éliminer dans la filière DASRI,
- f) Se laver immédiatement les mains avec du savon ou un gel hydro-alcoolique.

<sup>2</sup> Arrêté du 9 juillet 2014 relatif aux modalités de distribution, recueil et conservation des fiches de traçabilité et de leur transmission au DGARS en application de l'article R.3115-67 du CSP

<sup>3</sup> Procédures du CDC

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU  
POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION**

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
 Direction générale de la santé  
 Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION**

Formulaire de localisation de passagers pour la santé publique : Pour protéger votre santé, lorsque les agents de santé publique soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un vol, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez à bord et les agents de santé publique à communiquer à bord vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous corrigiez ces renseignements exacts. Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'au fins de la protection de la santé publique.

\*Renseignements recueillis de façon anonyme et protégés par la loi.

Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

**RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL :**

1. Compagnie aérienne	2. Numéro de vol	3. Numéro de siège	4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)
			2 0

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :**

5. Nom de famille	6. Prénom	7. Initiale	8. Sexe
			Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>

**NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.**

9. Portable	10. Travail
11. Domicile	12. Autre
13. Adresse électronique	

**ADRESSE PERMANENTE :**

14. Numéro et rue (laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)	15. Numéro d'appartement
16. Ville	17. État/Province
18. Pays	19. Code postal

**ADRESSE TEMPORAIRE :** Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.

20. Nom de l'hôtel (le cas échéant)	21. Numéro et rue (laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)	22. Numéro d'appartement
23. Ville	24. État/Province	
25. Pays	26. Code postal	

**CONTACT D'URGENCE :** Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.

27. Nom de famille	28. Prénom	29. Ville
30. Pays	31. Adresse électronique	
32. Portable	33. Autre numéro de téléphone	

**34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE :** indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.

Nom de famille	Prénom	Numéro de siège	Âge < 18
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

**35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE :** indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

Nom de famille	Prénom	Groupe (écrite également dans l'espace prévu)
(1)		
(2)		

Ver

age 6/7

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES  
 Direction générale de la santé  
 Département des urgences sanitaires



**PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU POSSIBLE DE MALADIE A VIRUS EBOLA DANS UN AVION**

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. *"Thank you for helping us to protect your health."*

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

**FLIGHT INFORMATION:**

1. Airline name	2. Flight number	3. Seat number	4. Date of arrival (yyyy/mm/dd)
			2 0

**PERSONAL INFORMATION:**

5. Last (Family) Name	6. First (Given) Name	7. Middle Initial	8. Your sex
			Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

**PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.**

9. Mobile	10. Business
11. Home	12. Other
13. Email address	

**PERMANENT ADDRESS:**

14. Number and street (Separate number and street with blank box)	15. Apartment number
16. City	17. State/Province
18. Country	19. ZIP/Postal code

**TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.**

20. Host name (if any)	21. Number and street (Separate number and street with blank box)	22. Apartment number
23. City	24. State/Province	
25. Country	26. ZIP/Postal code	

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days**

27. Last (Family) Name	28. First (Given) Name	29. City
30. Country	31. Email	
32. Mobile phone	33. Other phone	

**34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years**

Last (Family) Name	First (Given) Name	Seat number	Age <18
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

**35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)**

Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)		
(2)		

Vc