



PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE

« MALADIE À VIRUS EBOLA »

*Document d'aide à la préparation
et à la décision*



n°600/SGDSN/PSE/PSN du 12 novembre 2014

PRÉFACE

Pour la 3^{ème} fois de son histoire, l'Organisation mondiale de la santé a décrété, le 8 août 2014, une urgence de santé publique de portée internationale, en raison de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest. S'associant à la mobilisation mondiale, le Gouvernement français a alors décidé de conduire des actions d'assistance aux pays touchés, à la fois pour traiter les malades et pour limiter l'extension de l'épidémie. Il a également décidé d'anticiper l'entrée toujours possible sur le territoire français de personnes infectées et, dans ce but, il a demandé au secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale de coordonner l'élaboration d'un plan de réponse spécifique, avec le concours de l'ensemble des ministères concernés. Ce plan vise également la protection des Français de l'étranger et la prise en charge des malades et contacts de ces malades (« personnes contacts ») dans les pays en situation épidémique.

Si le développement d'une épidémie ne paraît pas à craindre dans les pays disposant d'un système sanitaire très développé, on ne peut exclure en effet des cas sporadiques importés, voire des cas secondaires sur notre territoire, chez des personnes qui n'auraient pas effectué de voyage dans les zones d'épidémie.

La maladie est grave, mais il existe des protocoles de prise en charge des patients dont l'efficacité est réelle. Ils figurent dans le dispositif de planification ORSAN-BIO, propre au ministère chargé de la santé. De tels événements, même limités, pourraient toutefois susciter des craintes dans le monde du travail et dans le public, pouvant indirectement perturber la vie normale de la population, voire le fonctionnement de services, d'administrations ou d'entreprises.

Le présent plan est destiné en premier lieu à apporter une aide à la décision aux responsables gouvernementaux. Il présente les principales mesures que ces derniers pourraient être amenés à prendre en fonction des événements ou qui pourraient être décidées et mises en œuvre par les représentants de l'État au niveau territorial en associant les agences régionales de santé, ainsi que par ses représentants dans les pays étrangers.

Au-delà, ce plan s'adresse également aux élus des collectivités locales, aux professionnels de santé et assimilés, aux services de secours, afin qu'ils connaissent le contexte dans lequel ils pourraient être amenés à agir. Il s'adresse aussi, à ce titre, aux professionnels d'autres secteurs concernés tels les transports internationaux, les services funéraires, le traitement des déchets... Enfin, le Gouvernement a voulu que ce plan soit accessible au public afin que chacun puisse être informé des dispositions qui peuvent être prises pour faire face à des cas de maladies à virus Ebola sur notre territoire ou pour protéger les Français de l'étranger. Ce plan fera l'objet d'une actualisation en fonction de l'évolution des connaissances sur l'épidémie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PAGE 4

PREMIÈRE PARTIE : DÉFINITIONS, STRATÉGIES ET PRINCIPES DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE

PAGE 7

1. CADRE GÉNÉRAL	P.8
1.1. Maladie à virus Ebola : ce qu'il faut savoir pour la gestion de crise	P.8
1.2. L'impact de la maladie	P.9
1.3. Scénarii indicatifs	P.10
1.4. Les trois situations du plan	P.11
2. DÉFINITION DES STRATÉGIES	P.12
2.1. Organisation gouvernementale de la réponse aux crises majeures	P.12
2.2. Stratégie plurisectorielle de réponse	P.17
2.3. Stratégie de protection du territoire national	P.19
2.4. Stratégie sanitaire	P.21
2.5. Stratégie de recherche et de développement	P.25
2.6. Continuité de la vie sociale et économique	P.27
2.7. Cadre international et européen	P.28
2.8. Éléments de stratégie de communication	P.31

3

DEUXIÈME PARTIE : GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

PAGE 33

1. RECOMMANDATIONS ET UTILISATION DU GUIDE	P.34
2. AIDE À LA DÉCISION DANS LES PRINCIPALES SITUATIONS	P.35
ALERTE INITIALE : les premières mesures	P.37
Situation 1 : limiter l'introduction du virus sur le territoire	P.39
Situation 2 : limiter la propagation du virus sur le territoire	P.46
Situation 3 : protéger et prendre en charge les ressortissants français dans les pays touchés par l'épidémie	P.53
3. LA COMMUNICATION	P.55

GLOSSAIRE

PAGE 60



INTRODUCTION

LE PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE « MALADIE À VIRUS EBOLA »

Document d'aide à la préparation et à la décision

A./ La maladie à virus Ebola : risque de diffusion mondiale

L'extension de la maladie à virus Ebola, identifiée en 1976, est restée limitée jusqu'à 2014 à des flambées contenues dans des zones géographiques restreintes, faisant au maximum quelques centaines de victimes et qui cessaient le plus souvent en quelques semaines sous le double effet de la réponse sanitaire et de la faible densité de population.

L'épidémie qui a été notifiée à l'OMS en mars 2014 s'est au contraire fortement développée dès lors que des mouvements de personnes l'ont étendue à des zones urbaines de forte densité, avec une population qui a parfois perdu confiance dans le système sanitaire, au point d'éviter de se rendre dans les hôpitaux en dépit de la gravité de la maladie. Dès lors, l'épidémie s'étend fin octobre 2014 à trois pays d'Afrique de l'ouest, tandis qu'un foyer actuellement limité, lié à une souche différente, a émergé en Afrique centrale.

Alors que l'augmentation du nombre de cas officiellement déclarés ne ralentit pas, la probabilité d'introduction du virus dans nos pays n'est désormais plus marginale et il convient d'y être prêt. Par ailleurs, des communautés françaises parfois importantes vivent dans des pays menacés mais aussi, pour certains d'entre eux, déjà confrontés à l'épidémie.

Au-delà de son aspect sanitaire, la maladie à virus Ebola, pourrait entraîner, par les craintes qu'elle suscite, des perturbations de la vie sociale, y compris dans le système de soins, les transports voire l'éducation.

B./ Le plan national de prévention et de lutte « Maladie à virus Ebola »

À quoi sert-il ?

Le plan est à la fois un document de référence pour la préparation et un guide d'aide à la décision en situation de crise.

Les objectifs du plan :

- protéger la population, c'est-à-dire réduire le risque d'apparition de patients atteints de la maladie et faciliter leur prise en charge en métropole et outre-mer, ainsi que les ressortissants français à l'étranger.

- limiter les conséquences socio-économiques qui peuvent être engendrées par les craintes liées à la maladie à virus Ebola.

Le plan rappelle les actions de préparation à mener mais c'est surtout un guide d'aide à la décision. Ne pouvant prévoir tous les scénarii, il indique les éléments essentiels dont les décideurs et tous les professionnels concernés doivent prendre connaissance et qu'ils doivent adapter à l'évolution de la situation. Il a vocation à faciliter la prise de décision, l'emploi rationnel des ressources, la coordination des acteurs et la gestion de la communication.

À qui est-il destiné ?

Le plan est destiné en premier lieu aux **décideurs et autorités publiques**, tant au niveau national qu'au niveau local, chargés de prévenir et lutter contre les effets de la maladie à virus Ebola. Il est aussi destiné à **toute personne en position de responsabilité**, notamment les **professionnels de santé et assimilés**, afin qu'ils connaissent le cadre général de leur action et leur place dans le dispositif. Il s'adresse enfin à **toute la population**, qui doit connaître le risque pour le prévenir et en éviter la diffusion et être acteur de la **solidarité** indispensable pour en **atténuer les conséquences**.

L'élaboration du plan : un travail interministériel

Les travaux ont été pilotés par le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN), avec les ministères chargés de la santé, de l'intérieur, des affaires étrangères, de la défense, de la recherche, de la justice, du travail et des transports, ainsi que du service d'information du gouvernement (SIG).

Un plan accessible au grand public

Le principe a été choisi de permettre à chacun de consulter librement le plan. Chaque citoyen peut découvrir sur quelles bases les autorités élaborent leurs décisions et avoir ainsi une meilleure compréhension des choix.

C./ L'incertitude

Le propre des crises tient à l'incertitude. S'il est possible de la réduire, on ne peut jamais l'éliminer totalement. Cette incertitude est particulièrement forte dans les crises sanitaires.

Il faut donc accepter une forte part d'inconnu et apprendre à gérer la crise dans un contexte incertain.

Les plans de réponse doivent être flexibles.

Le plan est la « partie fixe du dispositif ». Ecrit à l'avance, il ne peut décrire l'infinité des scénarii, même s'il s'efforce d'avoir une valeur générique.

Le rôle du décideur est, dès lors, d'adapter les dispositions du plan à la situation concrète rencontrée.

D./ Un dispositif de planification adapté

- le **plan national** définit le cadre général de préparation et de réponse, ainsi que les mesures de nature stratégique qui peuvent être décidées dans les différentes situations,
- un **ensemble de fiches décrivent le mode opératoire des mesures de réponse**, avec leur gradation en fonction de l'impact de la maladie,

Le plan national et les documents d'accompagnement utiles à ceux qui sont impliqués dans la prévention et la réponse, y compris le grand public, sont mis en ligne sur le site <http://www.risques.gouv.fr>, sur le site www.sgdsn.gouv.fr et sur la page dédiée www.ebola.sante.gouv.fr sur le site www.sante.gouv.fr au fur et à mesure de leur élaboration.





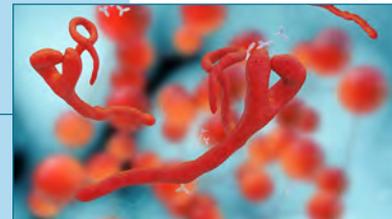
PARTIE
01

DÉFINITIONS, STRATÉGIES ET PRINCIPES DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE

1./ Cadre général

2./ Préparation : les actions permanentes

3./ Définition des stratégies





1./ CADRE GÉNÉRAL

1.1. - Maladie à virus Ebola : ce qu'il faut savoir pour la gestion de crise

Le virus Ebola, très vraisemblablement d'origine animale, engendre une grave pathologie, très souvent mortelle. D'autres virus (Lassa, Marburg par exemple) peuvent être également responsables du même type de symptômes. Ces maladies sont regroupées sous le nom générique de Fièvres Hémorragiques Virales (FHV). S'agissant du virus Ebola, sa découverte date de 1976 et on en connaît cinq espèces. Ebola-Zaïre, la plus virulente, est responsable de l'épidémie actuelle en Afrique de l'ouest. Celle-ci est la première d'une telle durée et d'une telle ampleur.

8

Symptomatologie : la période d'incubation du virus (fenêtre entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes) peut s'étendre de 2 à 21 jours. Les symptômes initiaux sont non spécifiques, de type pseudogrippal avec notamment fièvre, diarrhées, vomissements, douleurs musculaires, céphalées etc. Les manifestations hémorragiques sont très inconstantes et tardives, elles peuvent débuter 4 à 5 jours après la contamination. Le taux de létalité est d'environ 50 à 70%.

Contamination : les particules virales se transmettent de personne à personne par contact avec des fluides infectés (sécrétions pharyngées, sang, selles, urines, vomissements, sécrétions sexuelles) provenant d'un être humain, animal ou sur un matériel contaminé.

La « charge virale » et donc la contagiosité augmentent au cours de l'évolution de la maladie, pour être maximales dans les derniers stades. Il n'y a donc pas de transmission en phase d'incubation. Elle semble négligeable au stade précoce (simple fièvre). En revanche, le contact des patients ayant succombé à la maladie est le plus dangereux et la manipulation des corps doit donc être accomplie avec des règles particulières de protection.

Enfin, il n'y a pas actuellement de transmission interhumaine par voie aérienne qui ait été rapportée.

Du fait de la forte contagiosité et du taux élevé de létalité, le risque nosocomial est un volet à appréhender avec la plus grande attention.

Prophylaxie et traitement : bien que des recherches soient avancées, il n'existe pas, au mois d'octobre 2014, de vaccin ou de traitement faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour l'indication de maladie à virus Ebola. Même si le traitement est donc essentiellement symptomatique, des médicaments sont toutefois autorisés à titre dérogatoire.

1.2. - L'impact de la maladie

A./ L'impact sanitaire

La maladie à virus Ebola peut se répandre sous une forme épidémique dans des pays où le système sanitaire n'est pas fortement développé. En 2014, en Afrique de l'ouest, elle est particulièrement intense et massive. Pour la 3^{ème} fois dans l'histoire de l'OMS, cette situation l'a conduite à décréter une « urgence de santé publique de portée internationale ».

9

L'impact sanitaire reste en effet fortement lié à la capacité du système sanitaire à détecter rapidement les cas, à les traiter et à effectuer un suivi, voire une mise en observation des personnes ayant été au contact du malade. On considère souvent que le risque épidémique est faible, voire absent dans les pays disposant de capacités sanitaires importantes.

B./ L'impact sociétal (socio-économique)

Des exemples en Afrique de l'ouest montrent que les réactions de peur excessive de la population peuvent conduire à désorganiser la vie sociale d'un pays et, en premier lieu, sa capacité de prise en charge des malades, qu'ils soient atteints de maladie d'Ebola ou d'une autre pathologie. Ainsi, les communautés d'expatriés pourraient se retrouver sans recours fiable en cas d'accident ou d'autres pathologies graves. Mais c'est aussi l'ensemble de la vie sociale de ces pays, voire leur économie qui sont aujourd'hui menacés.



Si les pays européens apparaissent à l'abri de telles conséquences, des événements isolés montrent que la peur excessive peut aussi provoquer des réactions injustifiées (refus d'envoyer des enfants à l'école, retrait de personnels...). En période d'épidémies saisonnières (grippe, gastroentérites...), la crainte liée à Ebola pourrait provoquer une surcharge inhabituelle du corps médical, voire du dispositif hospitalier.

Un effort d'information du public, notamment à travers les personnels de santé, paraît à ce titre nécessaire.



1.3. - Scénarii indicatifs

A./ Introduction de cas sur le territoire, provenant de zones touchées

Ce risque d'importation accidentelle est considéré actuellement comme réel, mais il concernerait un petit nombre de personnes. Le principal problème inhérent à cette situation est l'identification précoce du cas qui serait pris en charge dans les établissements de santé de référence habilités (ESRH). Du fait de la possibilité de quelques cas secondaires parmi les contacts des malades, un recensement et un suivi de ces « personnes contacts » doit être effectué. Aucune situation épidémique n'est à craindre sur le territoire. Il s'agit ici du scénario le plus probable.

B./ Importation simultanée de plusieurs cas

Elle pourrait engendrer une saturation de l'ESRH en rendant d'autant plus compliquée la gestion des personnes contacts. De la même façon, plusieurs sites du territoire pourraient être touchés simultanément.

C./ Cas index chez une personne entrée clandestinement en France dans un foyer ou sans-abri

Le contact avec d'autres personnes qui ne sont pas toujours identifiables (difficulté de recensement des personnes contacts) constituerait une difficulté.



D./ Nombre important de cas possibles¹ dans les suites d'un cas index ou non (par exemple lors de contrôles de température à l'arrivée) engendrant une saturation des secteurs d'isolement

Un fonctionnement en mode intermédiaire peut être envisagé: zone d'isolement dans un hôpital, chambres à un seul lit, regroupement en cohorte...

Le plan fera l'objet d'une actualisation régulière. Le Haut Conseil de la santé publique est plus particulièrement chargé de l'actualisation de ces scénarii qui devront comprendre un scénario majorant.



1.4. - Les 3 situations du plan

L'alerte initiale correspond à l'annonce d'une émergence ou d'une réémergence de la maladie, comme ce fut le cas en mars 2014. Dans une situation d'incertitude, c'est le moment de prendre les premières mesures conservatoires. C'est aussi le moment de poser les questions qui doivent aider à réduire l'incertitude et de vérifier que les dispositifs de réponse sont prêts (cf. page 37 de la partie 2 « Guide d'aide à la décision » du présent document).

11

- 1 En absence de cas sur le territoire qui n'ait déjà été pris en charge, on est dans la **première situation du plan** dans laquelle il s'agit de **limiter l'introduction du virus sur le territoire français** (cf. page 39 du « Guide d'aide à la décision »). C'est une phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la mise en place de mesures barrières, la prise en charge médicale des cas et de leurs contacts.
- 2 Dès lors qu'a été détecté au moins un cas importé non contrôlé sur le territoire ou un cas « autochtone » (c'est-à-dire chez une personne qui n'a pas voyagé récemment dans les zones d'épidémie), on entre dans la **deuxième situation du plan** dans laquelle il s'agit de **limiter la propagation du virus sur le territoire**. Cette situation correspond à plusieurs scénarii évoqués précédemment. On met alors en œuvre des mesures ciblées pour éviter l'extension et on procède à une montée en puissance du système sanitaire (cf. page 46 du « Guide d'aide à la décision »).



- 3 Parallèlement, la **troisième situation du plan** fait immédiatement suite à l'alerte initiale. Elle concerne le risque de contamination par le virus Ebola de ressortissants français ou binationaux dans la zone épidémique. Les mesures visent à **protéger et prendre en charge ces ressortissants**. Cette situation peut devenir de plus en plus complexe dès lors que l'épidémie s'étend et qu'augmente le nombre de personnes touchées. (cf. page 52)





2./ DÉFINITION DES STRATÉGIES

2.1. - Organisation gouvernementale de la réponse aux crises majeures

A./ Conduite politique de l'action gouvernementale et conduite opérationnelle

Le dispositif, formalisé dans une circulaire du Premier ministre¹, s'applique aux crises majeures sur le territoire national ou qui peuvent affecter les ressortissants ou intérêts français à l'étranger. Il permet une réponse graduée, adaptée à l'évolution de la situation.

Ainsi, après la phase d'alerte initiale et face au développement de la menace du virus Ebola, la montée en puissance de la réponse de l'État peut prendre la forme d'un dispositif intermédiaire spécifique de coordination interministérielle².

Dès que la situation le justifie, le Premier ministre s'appuie sur le dispositif gouvernemental assuré par la **Cellule interministérielle de crise** (CIC) dont il décide alors l'activation. Cette décision est formalisée par un message adressé par le SGDSN aux ministères et organismes appelés en CIC.

La CIC permet au Premier ministre d'exercer, en liaison avec le Président de la République, la direction politique et stratégique de la réponse à la crise. Il peut confier la conduite opérationnelle de la crise à **un ministre qu'il désigne et qui assure en son nom la direction de la CIC**.

Cette organisation n'est pas exclusive du dispositif intermédiaire qui pourrait s'intégrer en son sein. Chargé de la direction de la CIC, le ministre désigné assure la coordination interministérielle dans la mise en œuvre des décisions gouvernementales. Il s'appuie sur l'ensemble des ministères et organismes représentés en CIC pour :

- centraliser toutes les informations en provenance des centres opérationnels des ministères et des préfetures ;
- effectuer une analyse partagée de ces informations ;
- concevoir des scénarii d'évolution et de sortie de crise ;
- définir les études thématiques nécessaires à la conduite de la crise ;

- préparer des décisions d'actions ;
- préparer les décisions politiques et stratégiques du Premier ministre ;
- coordonner la mise en œuvre des décisions gouvernementales aux niveaux central et territorial ;
- préparer une stratégie de communication et coordonner sa mise en œuvre ;
- assurer la coordination politique et la coopération opérationnelle au niveau européen et international.

La CIC peut bénéficier, en tant que de besoin, des expertises scientifiques et techniques dans le domaine de la santé publique et de la recherche (ex. : InVS, INSERM, Institut Pasteur, ANSM, INPES, etc.). Ces experts peuvent participer, sur invitation de son président, le cas échéant sur proposition de leur ministère de tutelle, aux différentes composantes de la CIC : décision, situation-anticipation, communication.

Le président de la CIC rend compte au Premier ministre :

- de la situation, de son évolution et des éléments d'anticipation en identifiant les points de rupture possibles ;
- des mesures prises par la CIC ;
- des propositions de décisions politiques et stratégiques ;
- des propositions de stratégie de communication.

Il formalise les points de situation et les relevés de décision de la CIC et en informe l'ensemble des ministères et organismes concernés par la gestion de la crise sanitaire.

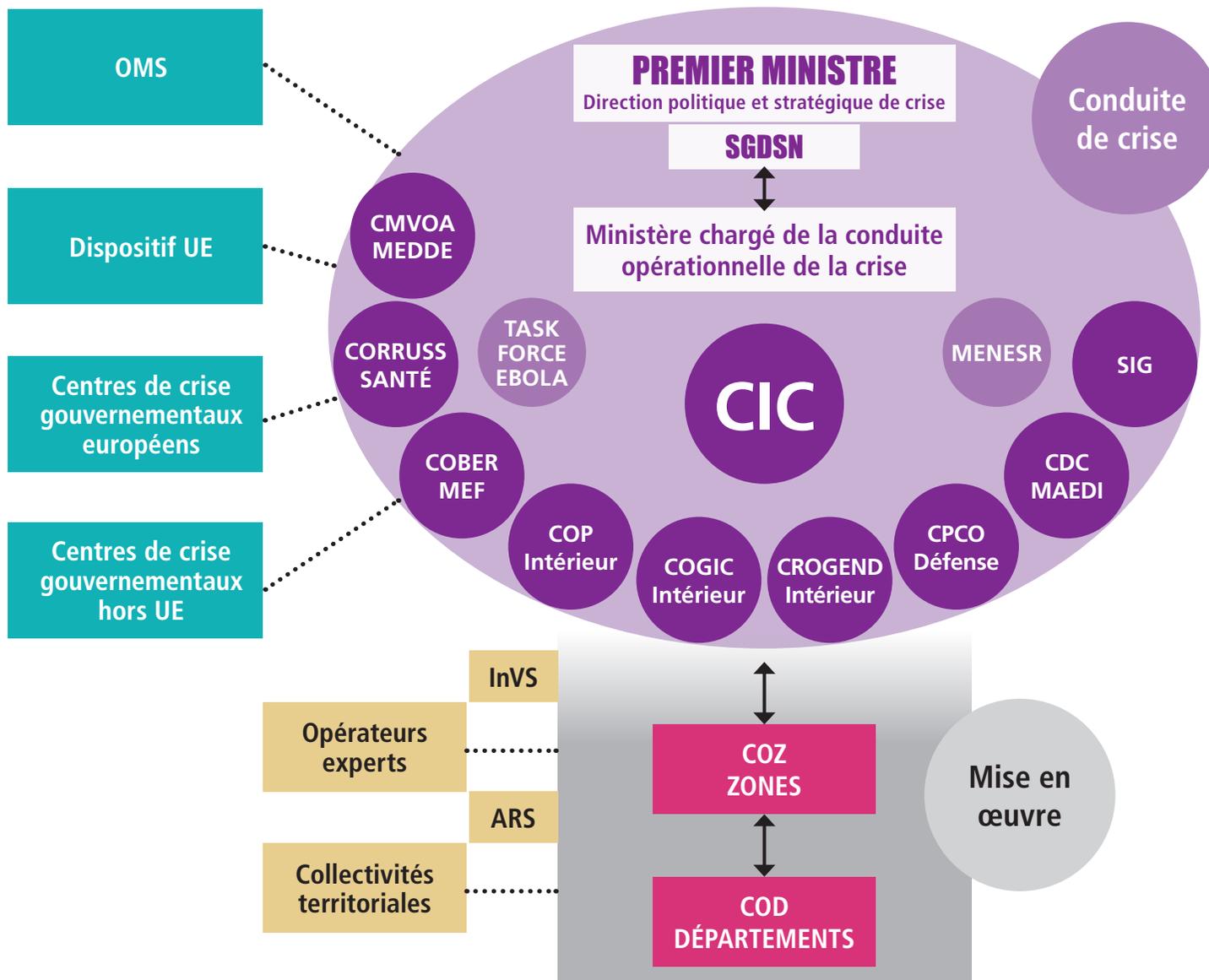
La cinétique d'une épidémie de maladie à virus Ebola conduit à un format de la CIC adapté. Chaque composante peut être créée indépendamment des autres. Des travaux demandés par la CIC peuvent également être conduits hors de la CIC. L'objectif de cette organisation adaptable est de préparer utilement les rendez-vous décisionnels.

¹ Circulaire du Premier ministre n°5567/SG du 2 janvier 2012 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures.

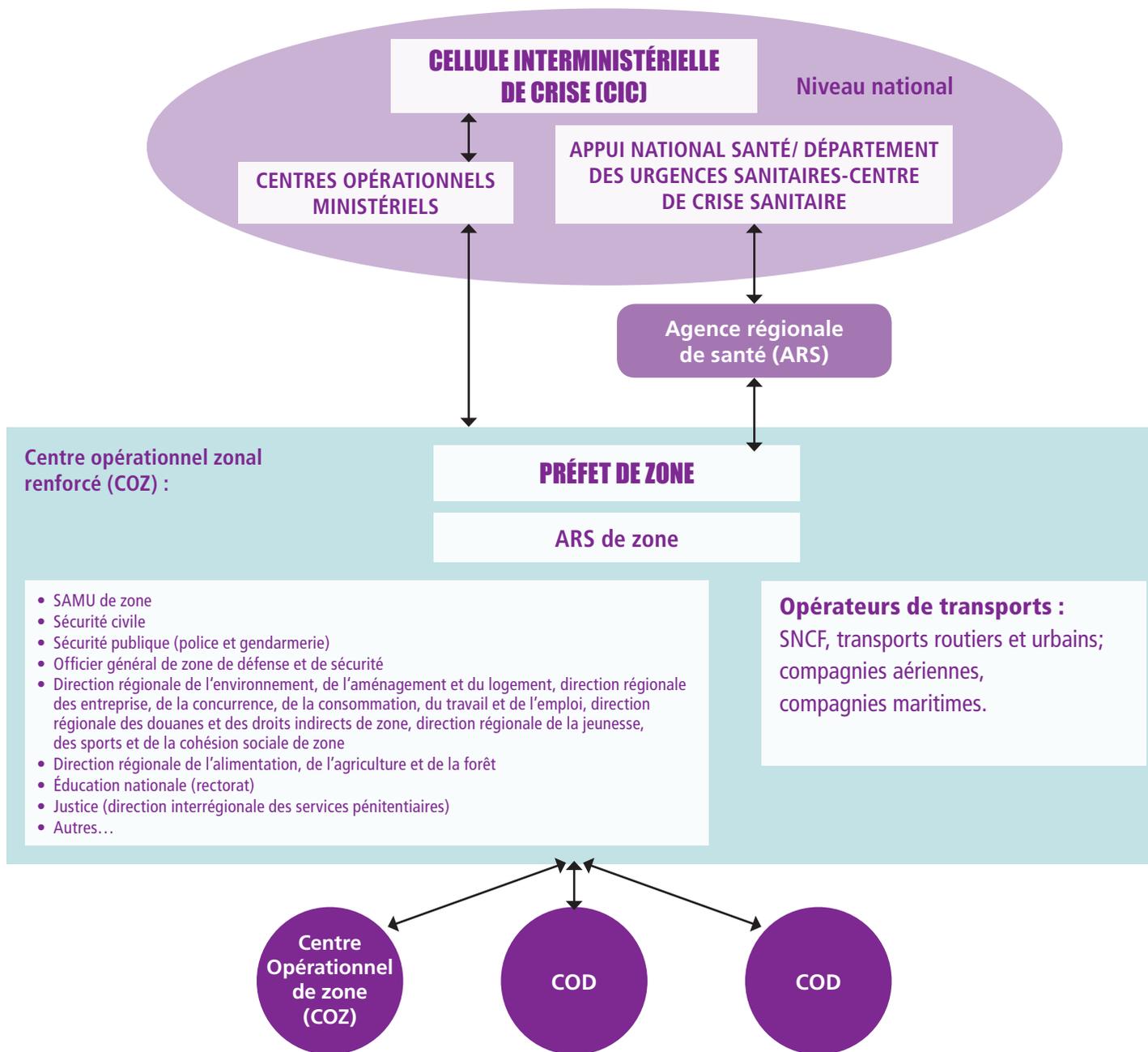
² Le 17 octobre 2014, le Premier ministre a désigné le Pr. Jean-François Delfraissy comme coordinateur de l'ensemble des opérations de réponse à l'épidémie d'Ebola. Il s'appuie sur Mme Christine Fages pour les actions internationales, le Pr. Thierry Debord pour les actions de veille, préparation et intervention sanitaire, les aspects scientifiques et de recherche, et le Préfet Pierre Lieutaud pour les opérations sur le territoire national.

Le schéma ci-dessous présente les liens entre la CIC et ses partenaires extérieurs :

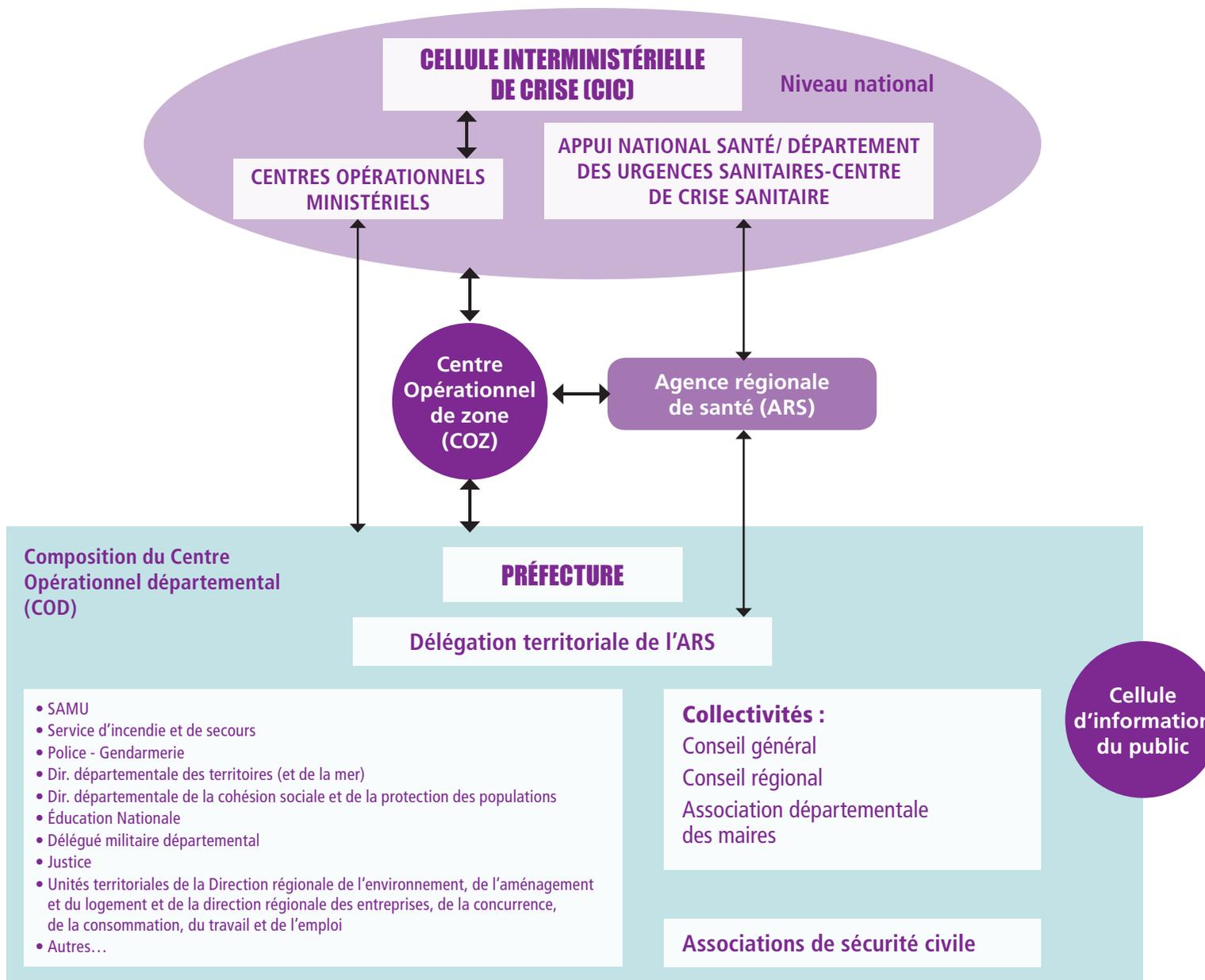
ORGANISATION GOUVERNEMENTALE DE CONDUITE DE LA CRISE



ORGANISATION ZONALE DE CONDUITE DE CRISE



ORGANISATION DEPARTEMENTALE DE CONDUITE DE CRISE



B./ La conduite des événements s'adapte au niveau territorial

La conduite de crise territoriale s'adapte à la nature intersectorielle et interministérielle de la menace.

La chaîne territoriale des préfets constitue la colonne vertébrale de la préparation et de la réponse. Elle assure la cohérence des mesures et le respect de la stratégie prédéfinie.

Les préfets de zone de défense et de sécurité s'appuient sur l'ensemble des administrations déconcentrées et sur les Agences régionales de santé de zone (ARSZ).

Les préfets de département et de zone de défense et de sécurité incitent les collectivités territoriales à se préparer.

En situation de crise :

16 Les préfets de zone coordonnent les mesures et sont les interlocuteurs privilégiés de la cellule interministérielle de crise. Dès lors que celle-ci est activée ils assurent la synthèse des informations venant des départements et la transmettent au centre de crise sanitaire du ministère de la santé et à la CIC ou, si elle n'est pas activée, au centre opérationnel de gestion interministérielle de crise (COGIC). Ils s'appuient sur les ARSZ.

Les données épidémiologiques des ARS sont accessibles aux ARSZ pour constituer des synthèses.

Les préfets de département s'appuient sur les délégations territoriales des ARS qui suivent l'évolution des capacités de soins.

Les conseils régionaux et généraux contribuent, en liaison avec les préfets et les communes, à la définition des politiques locales et à la mise en place des moyens nécessaires. Ils jouent un rôle important de sensibilisation.

Le préfet de département et le maire s'appuient sur le plan national et ses fiches-mesures pour :

- la limitation des risques de contagion autour des cas possibles ou confirmés ;
- la continuité des activités, notamment des services publics ;
- la communication et l'information des populations.

Le préfet maritime et, outre-mer, le délégué du Gouvernement pour l'action de l'État en mer, sont les autorités de police administrative générale en mer.

Le maire met en œuvre les dispositions des plans communaux de sauvegarde. Il assure :

- le maintien de la capacité des services communaux à faire face aux événements ;
- la protection des acteurs communaux de la crise.

Les directeurs des établissements de santé sont quant à eux responsables de la mise en place des procédures adaptées aux risques d'arrivée de cas suspects, possibles ou confirmés¹, et des capacités opérationnelles de leurs effectifs.

¹ voir définitions dans le glossaire en page 60.

2.2. - Stratégie plurisectorielle de réponse

L'apparition sur le territoire de cas de maladie à virus Ebola peut dépasser la seule dimension sanitaire et pourrait impacter simultanément plusieurs secteurs de la vie du pays (transports, éducation...). Ces autres dimensions concernent par exemple la continuité d'activité, l'action à l'international, la communication ou encore l'éthique. La réponse adaptée ne peut donc être que plurisectorielle et consiste en la mise en œuvre de mesures choisies à partir d'une évaluation permanente des risques.

17 **La stratégie plurisectorielle de réponse vise à faire face à l'apparition d'un ou plusieurs cas de maladie à virus Ebola affectant des personnes sur le territoire national autant que les ressortissants français à l'étranger. Elle repose sur des mesures dont l'opportunité et la gradation sont à examiner au cas par cas.**

Elle vise les objectifs suivants :

Pour la dimension sanitaire

- Assurer la sécurité de l'ensemble des professionnels exposés, en anticipant l'acquisition d'équipements de protection individuelle et en assurant la formation indispensable ;
- Freiner l'introduction du virus sur le territoire national, si possible par une détection des cas suspects aux points d'entrée sur le territoire (voies aéroportuaires et maritimes) ou sinon, dès que possible, sur le territoire national ;
- Assurer la prise en charge des patients sur le territoire national dans le système hospitalier par un dispositif apte à monter en puissance, en veillant à préserver le fonctionnement habituel de la médecine de ville et hospitalière ;
- Prendre en charge les contacts des malades pour éviter tout risque d'extension de la maladie ;
- Anticiper l'évolution de la situation et adapter en conséquence la présente stratégie ;
- Cibler la protection des personnes vulnérables ;



- Coordonner la réalisation d'un programme de recherche et de développement sur les aspects médicaux y compris en sciences sociales ;
- Renforcer l'information et le dialogue avec les professionnels de santé (médecine hospitalière, médecine de ville, services de secours...) et les autres professions directement concernées.

Pour la continuité de la vie du pays

- Assurer la protection des professionnels hors santé dont les missions peuvent impliquer un contact avec les malades (secours, sécurité, services funéraires, traitement des déchets, secteurs particuliers des transports...);
- Limiter les mesures de fermeture de lieux de travail ou d'établissements d'enseignement aux situations liées à des cas suspects, possibles ou confirmés d'Ebola. La fermeture ne peut être que temporaire pour assurer une désinfection des locaux ;
- Actualiser et, si nécessaire, mettre en œuvre les plans de continuité d'activité (PCA) ;
- Maintenir l'ordre public.

Pour la dimension internationale

- Endiguer la propagation du virus, en participant à l'aide internationale aux premiers pays touchés ;
- Coopérer avec l'OMS et appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international ;
- Coopérer avec l'Union européenne et ses États-membres, notamment dans le cadre du Comité de sécurité sanitaire et des travaux sur les menaces transfrontalières, dans un souci d'information réciproque, d'harmonisation des approches et de mutualisation des moyens ;

- Participer au conseil des autorités et à la mise en place de l'infrastructure d'accueil et de traitement des malades dans les pays touchés. Inciter ces pays à mettre en place un contrôle sanitaire à la sortie de leurs frontières ;
- Garantir la sécurité et la prise en charge des ressortissants français et binationaux à l'étranger.

Pour la communication

- Suivre l'état de l'opinion et répondre aux rumeurs via les medias traditionnels et les réseaux sociaux ;
- Diffuser au public une information complète sur les risques, expliquer le « pourquoi » des décisions. Associer les professionnels de santé en tant que relais privilégié vers les usagers ;
- Coordonner la communication des pouvoirs publics et assurer sa cohérence.

18 Pour la dimension éthique, veiller à maintenir un consensus social autour de principes partagés

Dans une société où l'accès aux soins est historiquement ancré dans l'inconscient collectif du fait de notre système social, avec l'assurance de pouvoir bénéficier de la meilleure prise en charge possible, les interrogations liées à l'incertitude de l'évolution de l'épidémie en Afrique ainsi que l'absence actuelle de traitement spécifique ou de vaccin peuvent constituer une forte source d'inquiétude dans la population. Or la maladie à virus Ebola exige des priorités d'accès aux moyens sanitaires, un effort de solidarité, un engagement des professionnels les plus exposés.

- La vision de la société civile (associations de patients, ONG, ...) tant en France que dans les pays d'Afrique de l'ouest doit être sollicitée et prise en compte ;
- Respecter strictement le secret professionnel dans le contexte de rapidité de diffusion de l'information via les canaux actuels (Internet, chaîne d'information continue, réseaux sociaux, etc.). Informer les personnels médicaux, paramédicaux ou autres (services de secours, secouristes, services funéraires, spécialistes de décontamination, etc...), de l'importance de leur engagement sur ce sujet ;

- Quelle que soit leur situation sociale, prendre en charge tous les cas suspects, possibles et confirmés dans des conditions comparables, y compris ceux se trouvant en situation d'exclusion ;
- Face à l'engagement des professionnels exposés, assurer leur protection et celle de leur famille et garantir l'avenir des familles de ceux qui pourraient être victimes de la maladie ;
- Attribuer en priorité certaines ressources limitées aux professionnels ayant accepté le risque de s'exposer en zone épidémique et ayant contracté la maladie ;
- Pour les contacts des malades, respecter les mesures qui pourraient si nécessaire être décidées pour éviter la propagation de la maladie ;
- Rejeter la stigmatisation des citoyens venant ou supposés venir des pays d'épidémies ou des personnes faisant l'objet de mesures individuelles d'isolement.



2.3. - Stratégie de protection du territoire national

La stratégie de protection du territoire national contribue, en complément de la stratégie sanitaire, à :

- détecter et limiter l'introduction du virus sur le territoire national ;
- en cas de présence d'un cas possible de maladie à virus Ebola sur le territoire national, à prendre en charge les personnes qui ont pu être en contact avec lui et à éviter d'exposer d'autres personnes.

Elle se décline en 4 points :

- le travail en synergie de tous les acteurs de la protection ;
- la détection des cas suspects et l'identification des personnes susceptibles d'avoir été en contact ;
- la prise en charge des cas suspects et des personnes contacts ;
- la prise en compte des effets de peur.

Cette stratégie de protection des populations repose également sur notre capacité à mener :

- une information préalable du public et des acteurs de la protection, relayée par une information transparente sur la situation aux différentes étapes de la crise ;
- une action continue de maintien de l'ordre public, par exemple si les craintes de la population conduisaient à des troubles à l'entrée des services d'urgence des hôpitaux ou à l'arrivée dans les aéroports.

A./ Les acteurs de la stratégie de protection

Les principaux acteurs concernés par les mesures de protection du territoire national sont :

- les acteurs de la santé et des secours (cf. stratégie sanitaire) : Centre15/Établissements de soins, médecine libérale, ambulanciers, sapeurs pompiers, secouristes... ;
- les forces de l'ordre : police nationale, gendarmerie nationale, polices municipales ;



- les douanes ;
- certains services de l'État, des collectivités territoriales (établissements scolaires, petite enfance...);
- des opérateurs de transport (aéroports et compagnies aériennes, gares et compagnies ferroviaires, gares et sociétés de transport maritimes, ...);
- le cas échéant, les armées : l'appel aux capacités et savoir-faire spécifiques des armées se fait essentiellement dans un cadre prédéfini.

B./ Détection des cas suspects

La stratégie de protection de la population vise à détecter le plus tôt possible les cas suspects de « maladie à virus Ebola » (fièvre supérieure à 38°C et séjour datant de moins de trois semaines dans des zones d'épidémie).

Les mesures aux frontières aéroportuaires et maritimes sont essentielles. En cas d'aggravation de la situation, elles pourraient, si nécessaire, être étendues aux frontières terrestres (transports internationaux de voyageurs).

Pour les frontières aéroportuaires.

- dans le domaine aérien, les mesures les plus efficaces consistent à prendre la température des passagers avec des thermomètres sans contact au départ des zones touchées. La maladie débutant par de la fièvre et la contagion n'apparaissant qu'avec les premiers symptômes, ce contrôle garantit l'absence de contamination des autres passagers et de l'appareil lui-même ;
- des passagers peuvent toutefois être en phase d'incubation susceptible de durer jusqu'à trois semaines. Dès lors, pour les passagers pouvant venir des zones d'épidémie, un formulaire rempli avant l'embarquement s'attache à savoir s'ils ont pu être en contact dans les jours ou les semaines précédentes avec un malade d'Ebola. Un questionnaire de traçabilité permet d'assurer un suivi si un risque de développer la maladie apparaissait ultérieurement. Des conseils doivent leur être donnés à ce titre (feuille d'information) ;

- si un voyageur présente un symptôme suspect pendant le vol, l'équipage doit s'efforcer d'isoler le malade avant qu'il ne soit pris en charge à l'arrivée par les services médicaux et doit assurer la traçabilité de tous les passagers ;
- la prise de température à l'arrivée peut apporter une sécurité supplémentaire.

Dans les ports et gares maritimes :

- une procédure a été définie, précisée dans la fiche mesure 1D3 ;
- les armateurs français ont reçu les circulaires de l'Organisation maritime internationale et les navires français disposent d'une fiche réflexe ;
- les capitaineries sont les seules autorités compétentes pour juger de l'opportunité de laisser au mouillage un navire ayant à son bord un cas suspect ;
- une conduite à tenir a été définie dans l'hypothèse où un navire en provenance d'une zone à risque depuis moins de 21 jours viendrait faire escale dans un port français, avec notamment prise de température des passagers ;
- le dispositif doit s'appuyer sur le Centre de consultation médicale maritime qui, en liaison avec les CROSS (centres régionaux opérationnels de surveillance et de sauvetage), peut pratiquer un diagnostic à distance, donner des conseils médicaux et organiser la prise en charge.

Pour ce qui concerne les transports terrestres :

Il s'agirait si nécessaire du contrôle des transports internationaux de voyageurs.

C./ La prise en charge des personnes contacts avec les « cas possibles » ou les « cas confirmés »

La procédure de prise en charge des cas possibles est précisée dans la fiche mesure 1D3. Concernant l'environnement proche du cas détecté, dès lors qu'il est classé « cas possible », une attention toute particulière est apportée aux trajets qu'il a effectués pour retrouver les personnes ayant été à son contact et prendre les mesures de protection les concernant et concernant les locaux et objets susceptibles d'avoir été contaminés. Plusieurs mesures sont possibles pour ces personnes ayant été au contact, depuis une prise de température biquotidienne qui, si elle dépasse 38°C, devra conduire à appeler un Centre 15, jusqu'à une mise en observation volontaire en milieu médical, un isolement à domicile, voire une mesure d'isolement renforcé. Dans ce dernier cas, il faut qu'un arrêté du ministre de la santé ait été préalablement signé en application de l'article L3131-1 du code de la santé publique et qu'une décision individuelle du préfet compétent ait été prise.

D./ Prise en compte des réactions de peur

Les réactions de peur sont susceptibles de provoquer des dysfonctionnements de la société, des troubles à l'ordre public ou des réactions collectives injustifiées : refus d'amener les enfants à l'école, engorgement des établissements de santé, achats déraisonnés d'équipements de protection, recours injustifiés au droit de retrait...

Des actions de communication et de sensibilisation pourront être utilement mises en place, tant au niveau local qu'au niveau national, afin de prévenir ou de limiter ces comportements.

2.4. - Stratégie sanitaire

L'épidémie de maladie à virus Ebola reste en octobre 2014 circonscrite à trois pays d'Afrique de l'ouest (plus un foyer sans relation en République Démocratique du Congo). Les modèles actuels n'envisagent pas de foyers épidémiques hors du territoire africain et réfutent l'hypothèse d'une pandémie. Ils considèrent que la France doit se préparer à faire face à la prise en charge de quelques cas pour partie importés. Le risque de contamination secondaire concerne, pour l'essentiel, les professionnels prenant en charge ces cas.

Partant de ce constat, la stratégie sanitaire de réponse s'appuie sur cinq axes stratégiques :

- Endiguer la propagation du virus dans la zone à risque ;
- Freiner l'introduction du virus sur le territoire national ;
- Préparer la prise en charge d'un patient atteint par le virus Ebola sur le territoire national ;
- Promouvoir une coopération internationale efficace ;
- Anticiper et adapter la stratégie qui vise également à cibler la protection des personnes vulnérables.

1. Endiguer la propagation du virus dans la zone à risque

Le ministère chargé de la santé s'est investi, dès le début de l'épidémie en Guinée, auprès des autorités sanitaires locales. L'objet de l'action de la France est :

- dans un premier temps de contenir la propagation du virus, en évitant l'apparition de nouveaux foyers dans d'autres pays d'Afrique de l'ouest ;
- puis de parvenir à endiguer l'épidémie en Guinée forestière. Un plan d'action est en cours, comportant notamment la mise en place d'un centre de traitement à Macenta par la Croix Rouge française. L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) fournit les équipes médicales à travers la mobilisation de réservistes sanitaires. D'autres centres de traitement seront également mis en place là où c'est nécessaire, ainsi qu'un centre de formation et un centre de traitement destinés aux soignants ;
- ce plan d'action nécessite de garantir des évacuations sanitaires sûres et rapides.
- de nombreux volontaires français recensés par l'EPRUS sont partis ou prêts à partir pour des missions de plusieurs semaines sur place.



2. Freiner l'introduction du virus sur le territoire national

Compte tenu de l'importance des flux de voyageurs entre la zone à risque et la France et du délai d'incubation, il ne peut être exclu qu'un malade atteint de maladie à virus Ebola pénètre par les voies aéroportuaires ou maritimes sur le territoire national. Aussi a-t-il été mis en place :

- une **information ciblée** pour les expatriés, mais aussi pour les voyageurs arrivant par les points d'entrée du territoire au sens du règlement sanitaire international (RSI) ;
- puis, face au regain de l'épidémie, un **contrôle sanitaire**, reposant notamment sur la prise de température, a été instauré dans les aéroports au départ de la zone à risque (aéroport de Conakry), puis à l'arrivée des vols directs à Roissy-Charles-de-Gaulle. Il en est de même pour les ports français.

3. Préparer la prise en charge d'un patient atteint par le virus Ebola sur le territoire national

Comme la ministre chargée de la santé l'a précisé (octobre 2014), le dispositif mis en place peut accueillir quelques dizaines de cas en métropole avec :

■ La détection précoce des cas suspects

La détection précoce des cas suspects est un point clé de la stratégie, basée sur la mise en alerte rapide des acteurs de veille sanitaire (InVS, SAMU, ARS, CESP, professionnels de santé, établissements de santé, etc.).

Afin de prendre en charge le plus rapidement possible les cas suspects détectés et éviter l'exposition de tierces personnes, une communication ciblée a été réalisée pour présenter la conduite à tenir face à un cas suspect auprès :

- du grand public : site internet, numéro vert (disponible sur www.ebola.sante.gouv.fr, cf. fiche mesure 1F0) ;
- des professionnels et établissements de santé : affiches, site internet, messages DGS-urgent, messages rapides d'alerte sanitaire (MARS), liens avec les sociétés savantes, etc. ;
- des intervenants et des services de l'État.

■ L'identification et le suivi des personnes contacts

Cette question est traitée au paragraphe 2.3

■ 13 établissements de santé de référence habilités

Les moyens ont été concentrés sur un nombre limité d'établissements de santé couvrant le territoire national et à même de répondre aux spécificités de prise en charge d'un patient atteint d'Ebola. Il s'agit des douze établissements de santé de référence habilités (ESRH) et de l'HIA Bégin. Ces établissements ont bénéficié de moyens et de formation pour parfaire leur préparation. Pour garantir au maximum la protection des intervenants et des personnels de santé, des procédures détaillant la conduite à tenir pour la prise en charge ont été diffusées sur la base de recommandations d'experts. La prise en charge des malades est assurée dans des chambres d'isolement de haute sécurité en service de maladie infectieuse ou de réanimation. Des établissements supplémentaires ont été désignés au niveau régional, pour compléter ce dispositif si nécessaire. En ce qui concerne la Martinique et la Guyane, des hôpitaux sont en cours d'habilitation (novembre 2014).

■ Des moyens de protection pour la prise en charge et le transport de cas

Ces moyens doivent satisfaire des exigences plus élevées que ceux habituellement utilisés en milieu hospitalier. Les besoins doivent être anticipés car, depuis l'été 2014, la demande mondiale a très fortement augmenté par rapport à la production industrielle. Ces dispositifs sont aussi destinés à assurer la sécurité des professions non médicales exposées (services funéraires, élimination des déchets, décontamination de locaux...). Un marché national a été passé par l'EPRUS pour faciliter la constitution d'un stock de départ en équipements de protection individuelle (EPI) pour les ESRH et les SMUR des établissements de santé sièges d'un SAMU.

Des housses d'isolement pour le transport des patients ont été acquises par l'EPRUS pour équiper les SMUR des ESRH et certains SMUR en raison d'une situation géographique particulière.

■ La constitution d'un stock de traitements

L'acquisition par le ministère chargé de la santé d'un nombre encore limité de traitements expérimentaux permet à la France d'établir une doctrine d'utilisation, tout en conservant, à tout moment, quelques traitements pour son utilisation propre.

■ La capacité de diagnostic

À partir de prélèvements réalisés sur des cas possibles accueillis dans les treize établissements de santé, le diagnostic initial de maladie à virus Ebola est réalisé 24h/24 et 7j/7 par le centre national de référence des fièvres hémorragiques virales à Lyon. Les examens biologiques de suivi peuvent être réalisés en toute sécurité dans les laboratoires de niveau de confinement 4 mais aussi dans les établissements de santé qui disposent d'installations de niveau de confinement 3 et qui sont équipés de PSM II ou III (arrêté du 6 août 2014, pour faciliter le suivi des cas confirmés). Des tests bandelette de réponse rapide sont en cours de production au quatrième trimestre 2014.

■ La capacité de rapatrier des ressortissants français

Une procédure spécifique a été mise en place pour permettre le rapatriement d'un ressortissant français, depuis l'Afrique de l'ouest jusqu'à son hospitalisation en France. Des caissons de confinement, acquis et stockés par l'EPRUS, sont utilisés pour garantir la sécurité des personnels et des équipages.

■ L'élimination des déchets et la décontamination des locaux et objets

Il s'agit d'utiliser des méthodes et moyens permettant une élimination sécurisée des déchets et excréta ainsi qu'une désinfection environnementale dans et hors milieu hospitalier.

■ La sécurité des opérations funéraires

Des équipements permettant la sécurité des personnels des services funéraires sont indispensables pour la prise en charge des personnes décédées.

4. Promouvoir une coopération internationale efficace

Dès le début, une coopération internationale a été promue par la France à tous les niveaux : OMS, Union européenne (notamment par le biais du HSC), GHSI mais aussi d'autres groupes ad hoc ou dans le cadre de coopérations bilatérales.

5. Anticiper et adapter la stratégie

Chaque cas confirmé donne lieu à un retour d'expérience permettant d'adapter la stratégie de prise en charge.

6. Liaison avec les professionnels de santé et assimilés

Le dispositif d'information des professionnels de santé et assimilés comporte :

- Des messages rapides d'alerte sanitaire (MARS) à destination des établissements de santé et des Centre 15, relayés systématiquement aux sociétés savantes et aux partenaires ministériels ;
- L'inscription volontaire des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) à la liste de diffusion 'DGS-Urgent', qui permet aux professionnels de santé de recevoir automatiquement des messages les avertissant de problèmes sanitaires urgents. Ces messages sont relayés systématiquement aux sociétés savantes ;
- Les recommandations élaborées par le Haut Conseil de la Santé Publique ;
- Les recommandations professionnelles établies par les sociétés savantes et les SAMU, disponibles sur les sites internet respectifs.

Des informations ciblées sont également effectuées par l'envoi de fiches de recommandations :

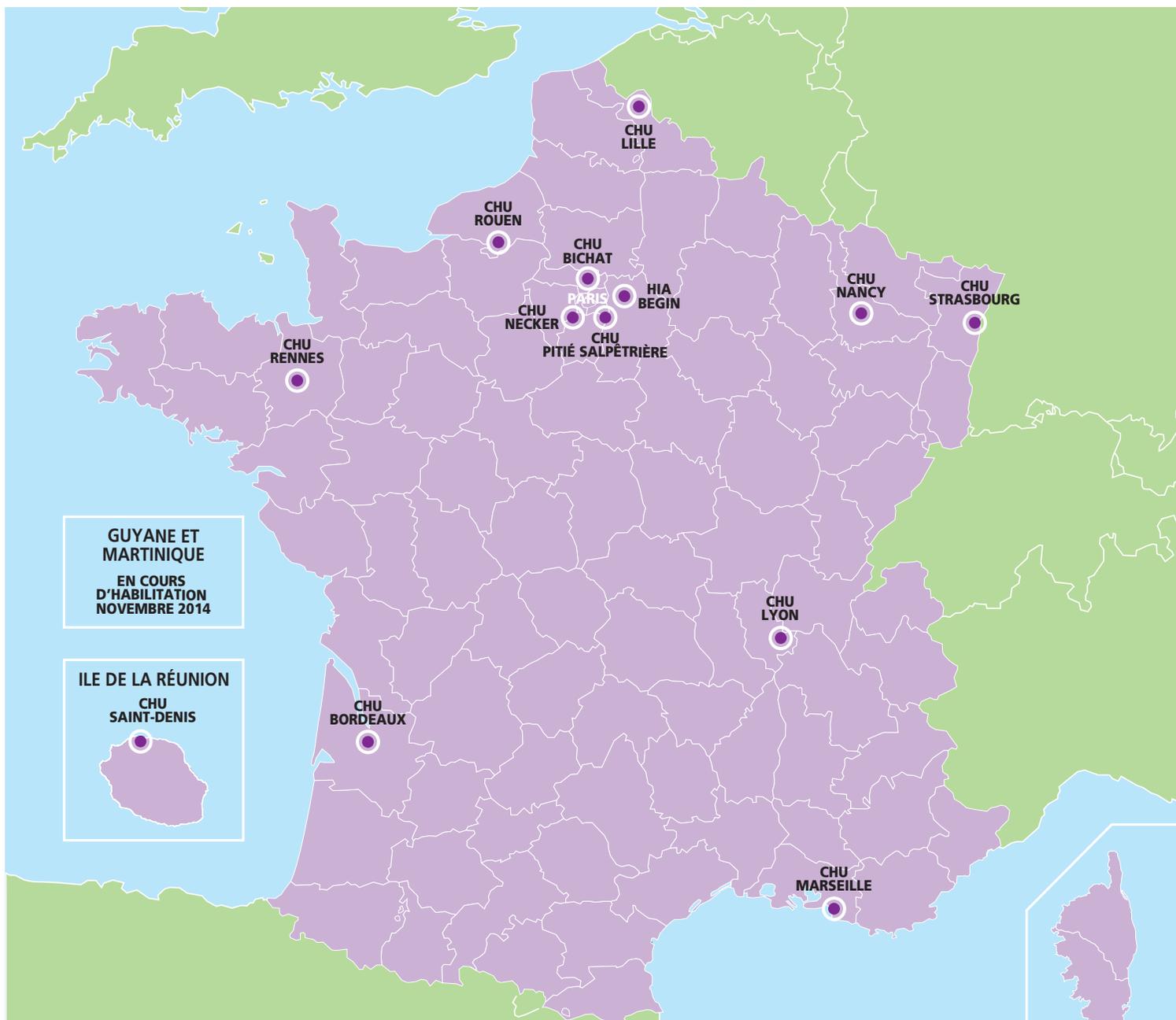
- Aux médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, par des envois personnalisés par courriel, par instruction de la CNAMTS aux CPAM ;
- Aux médecins, pharmaciens, infirmiers par leurs conseils ordinaux nationaux respectifs ;
- Aux établissements de soins et à leurs personnels.

Des informations sont également disponibles sur Internet :

- Sur le site spécifique du ministère chargé de la santé : <http://ebola.sante.gouv.fr> ;
- Sur ameli.fr, dans la rubrique « professionnels de santé » pour les médecins, pharmaciens, infirmiers.



Établissements d'accueil des malades d'Ebola :



2.5. - Stratégie de recherche et de développement

A./ Organisation

Le ministère chargé de la Santé et le secrétariat d'État à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche ont confié à l'[Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé](#) (Aviesan) la préparation et l'organisation de la réponse de la recherche française aux émergences infectieuses.

L'Institut de microbiologie et maladie infectieuse d'Aviesan s'appuie sur le réseau REACTing pour mener le [programme de recherche Ebola](#). Ce réseau regroupe des équipes, centres de recherche et plateformes existantes en France et dans les pays du Sud.

Dans leur mise en place, ces projets sont coordonnés principalement par des équipes de l'Inserm, du CEA, de l'Institut Pasteur, de l'IRD, des Universités, en partenariat étroit avec des équipes en Guinée, Côte d'Ivoire et Sénégal. Le réseau des sites ANRS ainsi que des chercheurs de l'Afrique de l'ouest sont aussi mobilisés.

B./ Priorités

Un état des lieux des forces de la recherche française sur Ebola a permis d'identifier des priorités et de lancer des programmes de recherche multidisciplinaires et inter-organismes.

Il faut rappeler que le virus Ebola, responsable de l'épidémie en Guinée, a été isolé en mai 2014 par des équipes françaises (CNR Pasteur, P4 Inserm).

À court terme, il s'agit de recherches opérationnelles qui doivent en priorité améliorer la [prise en charge thérapeutique des malades](#) : traitements limitant la réplication du virus ou renforçant la protection de l'hôte. En effet, en dehors d'un traitement symptomatique (permettant de soulager



la douleur mais non de traiter sa cause), il n'y a, à fin octobre 2014, aucun traitement efficace et aucune molécule testée en situation d'épidémie. L'enjeu est de développer des antiviraux contre Ebola.

À moyen terme, des recherches portant sur des [aspects plus fondamentaux](#) seront également développées (vaccin, nouvelles cibles thérapeutiques, évolution des mutations du virus, analyse des survivants).

Plusieurs axes de recherche ont été identifiés qui pourraient changer notre vision de l'épidémie

Plusieurs [traitements expérimentaux](#) contre Ebola ont donné des résultats prometteurs sur les primates. Plusieurs candidats médicaments ont montré une certaine efficacité lorsqu'ils sont administrés très tôt après l'infection. C'est cette phase précoce que les chercheurs d'Aviesan veulent explorer avec un ou plusieurs antiviraux. L'idée est d'obtenir un « signal » d'efficacité » chez l'homme ou chez le primate (P4 de Lyon) et de combiner très rapidement plusieurs molécules.

En parallèle, l'épidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'ouest impose de réaliser les diagnostics localement avec des techniques utilisables sur le terrain. Des [outils de diagnostic](#) rapide sont en cours de création, avec en particulier le CEA et l'Institut Mérieux.

Au niveau du vaccin, plusieurs équipes françaises (Institut Pasteur, Vaccine Research Institute) travaillent sur le concept de Prime-boost et pourraient aboutir à un outil vaccinal qui permettrait une stratégie de ce type (ce que ne peut pas faire le vaccin adeno virus seul).

Enfin, les [recherches en sciences humaines et sociales](#) feront l'objet d'une attention toute particulière et plusieurs projets seront coordonnés par Aviesan.

C./ Laboratoires supports

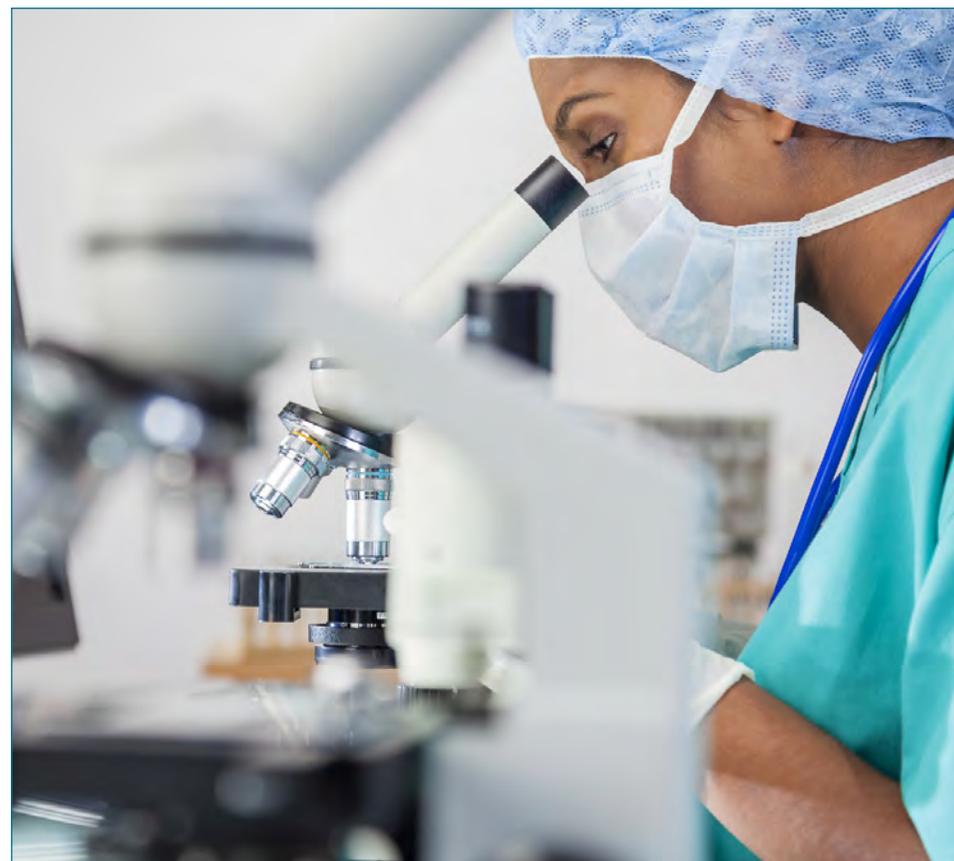
Le **laboratoire P4 Jean-Mérieux** est le laboratoire sur lequel s'appuie le programme de recherche. Il est aussi partenaire du **projet européen « EMP4 »**, coordonné par des chercheurs allemands.

Dans ce cadre, un laboratoire P4 mobile financé par la Communauté Européenne et piloté par le P4 de Lyon sera mis en place en Guinée en février 2015 pour apporter sur le terrain une aide à la réalisation du diagnostic des cas d'Ebola. Il met à disposition du matériel facilement transportable afin de permettre une manipulation sécurisée du virus enfermé dans des boîtes. Ceci améliore considérablement la quantité d'échantillons disponibles pour analyse et favorise la confirmation des cas d'Ebola, contribuant ainsi à réduire le nombre de cas non-diagnostiqués et à empêcher la propagation de la maladie.

26

Les programmes de recherche coordonnés par Aviesan

- Standardisation de tests de diagnostic rapide et différentiels (Ebola, autres diagnostics)
- Mise au point d'un test diagnostic rapide (non différentiel)
- Mise en place d'un essai clinique avec un anti viral de phase 2 en Guinée
- Identification de médicaments dans une indication thérapeutique contre Ebola
- Mise en place d'une cohorte de suivi des convalescents pour analyser les facteurs génétiques et immunologiques de la survie
- Analyse de l'impact socio-anthropologique de la maladie: contexte socioculturel et historique
- Rumeurs, discussions et controverses: perspectives du monde numérique



2.6. - Continuité de la vie sociale et économique



A./ Objectif

Il s'agit d'assurer une activité sociale et économique la plus normale possible tout en protégeant les personnels les plus exposés. En raison des conditions de sa transmission nécessitant un contact avec des fluides infectés, la maladie à virus Ebola n'est pas de nature à susciter massivement un absentéisme de précaution. En particulier, les transports publics ne sont pas des lieux de transmission de la maladie. Si des mesures de protection peuvent être envisagées dans l'environnement immédiat de cas possibles ou confirmés, y compris la fermeture d'une école ou d'un local professionnel, de telles mesures ne s'imposeraient pas à une large échelle.

27

En revanche, les personnes susceptibles d'être en contact à titre professionnel avec les malades, leurs prélèvements biologiques ou des objets contaminés pourraient faire état de leurs inquiétudes, voire faire appel à leur droit de retrait si leur protection n'était pas prise correctement en compte et si une marche à suivre en cas de besoin ne leur était pas préalablement précisée.

Il s'agit principalement :

- des personnels de santé et assimilés, hospitaliers ou de ville ;
- des personnels des services de secours, de sécurité intérieure et des services sociaux ;
- des personnels des entreprises funéraires ;
- des personnels devant prendre en charge les déchets infectieux ;
- de personnels du secteur des transports amenés à desservir les zones d'épidémies à l'étranger.

Par ailleurs, des exemples ont montré qu'on ne peut pas exclure des réactions de peur inconsidérée chez des personnes qui n'ont aucune raison particulière d'être au contact de malades du virus Ebola. En période d'épidémies saisonnières (gastroentérites, grippe...), si quelques cas de maladie à virus Ebola étaient par ailleurs confirmés sur le territoire, on pourrait assister à une augmentation sensible des appels au Centre 15 et à un afflux inhabituel dans les services d'urgence de cas en réalité bénins, mais craignant d'être atteints par ce virus.

B./ Stratégie de continuité de la vie du pays et de l'activité économique

INFORMER ET FORMER

Dès lors, il convient d'agir à titre préventif par :

- une information destinée à tous les professionnels de santé et assimilés, hospitaliers ou exerçant en ville, sur les conditions de transmission de la maladie à virus Ebola, sur les conditions qui peuvent permettre de considérer un cas comme suspect ou possible et sur les mesures de précaution qu'il peut être nécessaire d'appliquer ;
- la mise en œuvre de mesures de protection renforcée, d'une information ciblée et d'une formation spécifique rigoureuse, notamment sur l'usage des équipements de protection individuelle, pour les personnels des établissements de soins les plus susceptibles d'être directement exposés au virus (personnels de santé, de laboratoire, professionnels des opérations funéraires ou de traitement des déchets infectieux) ;
- la prise en charge et le suivi des personnes contacts ;
- une information dédramatisante auprès du public, rappelant les règles d'hygiène élémentaires qu'il convient à chacun de respecter et expliquant que la transmission exige un contact rapproché avec des malades qui ne sont généralement déjà plus en capacité de mener une vie normale (en raison de leur fièvre et d'une très grande fatigue).

TENIR À JOUR LES PLANS DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ DES ADMINISTRATIONS ET DES ENTREPRISES

À titre de précaution, il est toujours opportun de tenir à jour les plans de continuité d'activité (PCA) des administrations de l'État, des collectivités territoriales, des entreprises et des opérateurs.

Il s'agit notamment :

- de la désignation d'un « responsable du plan de continuité d'activité » ;
- des moyens de protection mis à disposition des personnels (dans le cas présent, pour les seules professions qui pourraient être au contact des malades porteurs du virus, de leurs prélèvements biologiques ou de déchets infectieux les concernant) ;
- de l'organisation pour le maintien de l'activité.

2.7.- Cadre international et européen

A./ Cadre de l'action internationale

L'assistance internationale : il s'agit d'un appui à l'OMS et de l'accentuation de la coopération technique avec les pays en développement. **Des centres de traitement Ebola** sont en cours de mise en place par la France en Guinée Conakry ainsi qu'un centre pour les personnels soignants. Ces deux types de centres sont également en cours de déploiement au Libéria et en Sierra Leone.

Un cadre doctrinal : il s'agit du règlement sanitaire international (RSI) de 2005.

28

Etrangers en France, Français à l'étranger :

- La France assure aux résidents étrangers sur son sol le même traitement qu'à ses ressortissants ;
- L'action gouvernementale s'applique également au bénéfice des Français à l'étranger (voir ci-dessous).

B./ Cadre de l'action au sein de l'Union européenne

Principes

- Les questions de santé humaine relèvent de la compétence des États, mais une politique européenne d'harmonisation des plans nationaux, associée à des mesures de veille, de protection et d'information du public doit être activement menée ;
- Suivant le principe de subsidiarité, la Commission ne prend de mesures que si, en raison de l'échelle ou des effets de l'action proposée, leurs objectifs peuvent mieux être atteints par la Commission que par ses États membres.



Information de l'Union et des États

Chaque État informe les autres États et la Commission des mesures de contrôle qu'il envisage ou qu'il a prises dans l'urgence. Sauf urgence, il lui revient de consulter les États membres et la Commission. Cette consultation ne vaut pas obligation d'harmonisation.

Le ministère de la santé (DGS) informe l'Union européenne des mesures prises par message Early Warning and Response System (EWRS).

Thèmes techniques pouvant être traités dans le cadre des compétences de la Commission

Dans le secteur de la santé :

- suivi des cas de maladie à virus Ebola au sein de l'Union Européenne ;
- en liaison avec l'OMS, acquisition des informations épidémiologiques, virologiques et cliniques ;
- autorisations de mise sur le marché des produits de santé (EMA) ;
- travaux de recherche et de développement.

Dans les autres secteurs :

- communication au profit des populations ;
- arrangements de coordination de crise (CCA).



C./ La prise en charge des ressortissants français dans les pays où sévit l'épidémie

Face à une épidémie de maladie à virus Ebola, il importe d'assurer la mise en place de mesures destinées :

- à protéger les ressortissants français ;
- à soutenir l'effort international pour soigner les malades et limiter la diffusion du virus.

Principes généraux

L'ambassadeur est responsable de la mise en œuvre des mesures décidées par le Gouvernement pour protéger les ressortissants français et binationaux. Les chefs de postes diplomatiques ou consulaires adaptent les consignes à leur environnement.

Des correspondants référents au sein des ambassades ont été désignés dans les pays touchés par l'épidémie Ebola et dans les pays limitrophes. Ils peuvent s'appuyer sur les médecins référents (sensibilisation, information, conseil).

Les Français de l'étranger bénéficient, en tenant compte du contexte local, de la meilleure protection possible. Les médecins référents des postes dans ces pays reçoivent, à titre de précaution, des équipements de protection standards (blouse, gants, masques...), pour assurer leur sécurité au cas où des patients se présenteraient à eux et qu'ils devraient orienter vers les meilleures filières de soins.

L'ambassade apporte toute compétence nécessaire à la mise à disposition locale des traitements nouveaux ou existants sur les lieux où ils peuvent être prescrits. Un dispositif de mise à disposition rapide est à ce titre mis en place par les ministères chargés de la santé et des affaires étrangères. Sur le plan de l'information en situation d'épidémie, le réseau de communication avec la communauté française et ses représentants est un outil indispensable.

Mesures préventives

Sur place, des mesures préventives pourraient être prises sur décision de l'ambassadeur ou du MAEDI, par exemple la fermeture d'établissements culturels ou d'enseignement français.

Pour ce qui concerne la communauté française, les options sont les suivantes¹ :

- le maintien sur place (absence de consigne d'évacuation), accompagné d'une information permanente, est acceptable tant que la situation sanitaire présente ou anticipée, le permet ;
- la consigne de surseoir à tout projet de voyage non essentiel dans les pays d'épidémie ;
- le retour volontaire en France des expatriés peut être décidé localement, à destination d'une partie des familles, des personnes vulnérables (malades chroniques par exemple) et/ou des travailleurs considérés comme non essentiels. Il peut également s'agir d'une consigne générale, n'excluant qu'un petit nombre de personnes indispensables dont celles qui participent à l'assistance médicale des populations. Facilement réalisable pour une communauté de quelques dizaines de personnes, cette assistance deviendrait complexe s'il devait s'agir d'un grand nombre d'expatriés ;
- l'évacuation généralisée, décidée dans l'urgence, est à éviter en raison des problèmes matériels et humains qu'elle poserait, notamment pour l'accueil à l'arrivée, y compris sur le plan médical.

En conclusion, si la situation le requiert et en s'efforçant d'anticiper son évolution, les communautés françaises pourront être incitées à quitter les pays touchés par l'épidémie. Un départ échelonné, par vols commerciaux, sur décision individuelle (ou celle des entreprises françaises présentes) serait à privilégier.

Prise en charge des ressortissants français atteints de la maladie à virus Ebola

Les rapatriements de personnels de santé et assimilés intervenant dans les pays affectés par l'épidémie sont prioritaires. L'évacuation des personnels internationaux de santé est décidée après avis d'un expert médical, dans le cadre du mécanisme de coordination européen.

Le rapatriement du patient doit être à chaque fois envisagé. De telles opérations restent lourdes et complexes. La décision de rapatriement d'un Français atteint du virus relève d'un avis favorable des autorités françaises et du médecin impliqué localement, suite à un examen clinique et biologique. L'ambassade et le médecin se mettent en relation avec les autorités françaises compétentes en vue de décider du traitement sur place ou de l'évacuation. Cette dernière peut se faire par des moyens publics (avion médicalisé du ministère de la défense) ou des moyens privés. Le traitement sur place est également possible, le cas échéant dans des structures spécifiques.

¹ À fin octobre 2014, le ministère des affaires étrangères a déconseillé les voyages non essentiels dans les pays touchés par l'épidémie, sauf raisons impératives. La liaison aérienne directe depuis la France vers Freetown a été suspendue. Le nombre de touristes ou de personnes en déplacement de courte durée dans les pays touchés par l'épidémie reste faible à cette date.

CANAUX DES LIAISONS INTERNATIONALES

A./ Les communications d'ordre politique ou technique avec les agences de l'ONU

Elles sont du ressort de la direction des Nations unies et des organisations internationales du **ministère des affaires étrangères** (MAEDI / NUOI) qui active les représentants permanents de la France.

Le **ministère de la santé** est l'interlocuteur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en tant que point focal national au titre du Règlement sanitaire international (RSI).

Le **ministère des transports** est l'interlocuteur des organisations internationales compétentes dans ce secteur, notamment l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale, et l'Organisation Maritime Internationale, en matière d'harmonisation des mesures à appliquer dans les transports.

B./ Les communications avec les institutions financières internationales, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international

Elles sont du ressort du **ministère chargé de l'économie**. La direction des affaires économiques et financières du ministère des affaires étrangères (MAEDI / DE) est associée à ces démarches.

C./ Les communications avec l'Union européenne (questions opérationnelles)

Santé humaine : le **ministère de la santé** est l'interlocuteur des divers groupes et comités qui suivent les questions liées à la santé humaine :

- le comité de sécurité sanitaire (HSC),
- le comité de réseau pour la surveillance épidémiologique et le contrôle des maladies transmissibles,

- le système européen d'alerte précoce et de réaction (EWRS),
- le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC),
- centre de coordination de réaction d'urgence (ERCC).

Sécurité civile : le **ministère de l'intérieur** est le correspondant du mécanisme européen de protection civile (MIC) et des arrangements de coordination de crise (CCA).

Autres questions opérationnelles (hors politique étrangère et de sécurité - PESC) : les positions exprimées par la France auprès des institutions européennes sont instruites et préparées par le **secrétariat général des affaires européennes** (SGAE) et transmises à la représentation permanente à Bruxelles qui participe aux comités mis en place par la Commission européenne.

Transport : le **ministère des transports** participe à la coordination du plan communautaire des actions engagées.

D./ Correspondances

Notes diplomatiques européennes ayant trait à la PESC : utilisation du réseau télégraphique sécurisé COREU. Pour la France, ce réseau est géré par le service des relations extérieures de l'UE au sein de la direction de l'UE du **ministère des affaires étrangères** (MAEDI / DUE / RELEX),

Domaines autres que la PESC : les correspondances à destination des institutions européennes transitent par le **secrétariat général des affaires européennes** (SGAE),

Information de l'UE sur les mesures sanitaires prises : le **ministre chargé de la santé** informe l'UE via l'Early Warning and Response System (EWRS) ainsi que l'OMS.

2.8. - Éléments de stratégie de communication

La communication gouvernementale doit permettre de répondre aux objectifs suivants :

- informer et sensibiliser les publics les plus exposés et parfois les moins bien informés sur le virus Ebola et favoriser l'adoption des bons comportements en matière de prévention et de signalement précoce ;
- prévenir et limiter le sentiment d'inquiétude partagé par la population et les professionnels en contact potentiel avec le public ;
- informer les professionnels de santé sur le signalement, la prise en charge et l'adoption des mesures de protection individuelle.

31

Pour cela, la stratégie de communication repose sur plusieurs principes :

- délivrer une réponse objective, adaptée au niveau du risque et aux caractéristiques du virus et transparente vis à vis de l'opinion ;
- favoriser l'adhésion aux mesures prises par les pouvoirs publics ;
- délivrer une réponse adaptée en fonction du risque de propagation du virus ;
- informer les personnes les plus exposées au virus Ebola ;
- permettre à chacun d'être acteur de la prévention des risques.

Cette stratégie, élaborée sous l'égide du Service d'information du Gouvernement en liaison avec les ministères concernés, est présentée dans la fiche mesure 1F0.



Éléments fondamentaux de stratégie de communication

Maintenir le lien de confiance avec la population	Favoriser l'adhésion aux mesures prises	Permettre aux citoyens d'être acteurs
Inform sur la réalité de la situation (état du risque et de sa perception, bilans, avancées des recherches...)	Expliquer avec pédagogie les conditions de mise en œuvre des mesures : - aux élus, - aux partenaires sociaux, - aux professionnels de santé, - à la population.	Transmettre les conduites à tenir pour favoriser la bonne mise en œuvre des mesures décidées.
Communiquer sur la mobilisation des moyens de réponse (ressources humaines et matérielles...)	Donner le sens des mesures prises et les raisons qui ont motivé leur choix.	Communiquer des recommandations si nécessaire.

Éléments variables à prendre en compte en fonction du contexte

Contexte international	État des ressources	État de l'opinion
Contexte territorial	Niveau du risque	Contexte politique

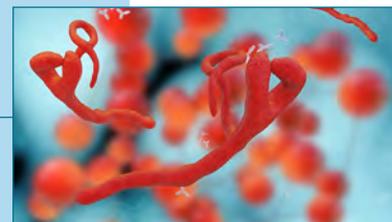


PARTIE
02

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

33

- 1./ **Recommandations et utilisation du guide**
- 2./ **Aide à la décision dans les principales situations**
 - **ALERTE INITIALE :**
les premières mesures
 - **Situation 1 :** limiter l'introduction du virus sur le territoire
 - **Situation 2 :** limiter la propagation du virus sur le territoire
 - **Situation 3 :** protéger et prendre en charge les ressortissants français dans les pays touchés par l'épidémie
- 3./ **La communication :**
 - Elle accompagne chaque mesure





1./ RECOMMANDATIONS

et utilisation du guide

A./ Le guide d'aide à la décision distingue

- 1 **fiche d'alerte initiale**
- 3 **fiches correspondant** aux situations possibles
- 1 **fiche relative** à la communication

34

B./ Les fiches de situation présentent

- des **éléments à connaître** avant le choix d'une option ;
- des **axes de réflexion** pour apprécier la pertinence des mesures ;
- un **schéma logique d'aide à la décision**, faisant apparaître les mesures qui peuvent être prises et, le cas échéant, la gradation possible de ces mesures (code couleurs, voir ci-dessous) ;
- la **nomenclature des mesures** qu'il est possible de prendre, avec les références des « fiches-mesures » précisant leur contenu et leur mise en œuvre.

C./ Les schémas d'aide à la décision, font apparaître les actions à disposition du décideur, mais également la gradation possible de certaines mesures en fonction de la gravité de la situation

Cette gradation traduit l'intensité des mesures mais également les contraintes qu'elles posent pour leur mise en œuvre (peu contraignantes en vert, moyennement contraignantes en orange, très contraignantes en rouge).

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

2./ AIDE À LA DÉCISION DANS LES PRINCIPALES SITUATIONS

35

- **ALERTE INITIALE :**
les premières mesures
- **Situation 1 :**
limiter l'introduction du virus
sur le territoire
- **Situation 2 :**
limiter la propagation du virus
sur le territoire
- **Situation 3 :**
protéger et prendre en charge
les ressortissants français dans
les pays touchés par l'épidémie





ALERTE
INITIALE



ALERTE INITIALE

les premières mesures

CE QU'IL FAUT SAVOIR

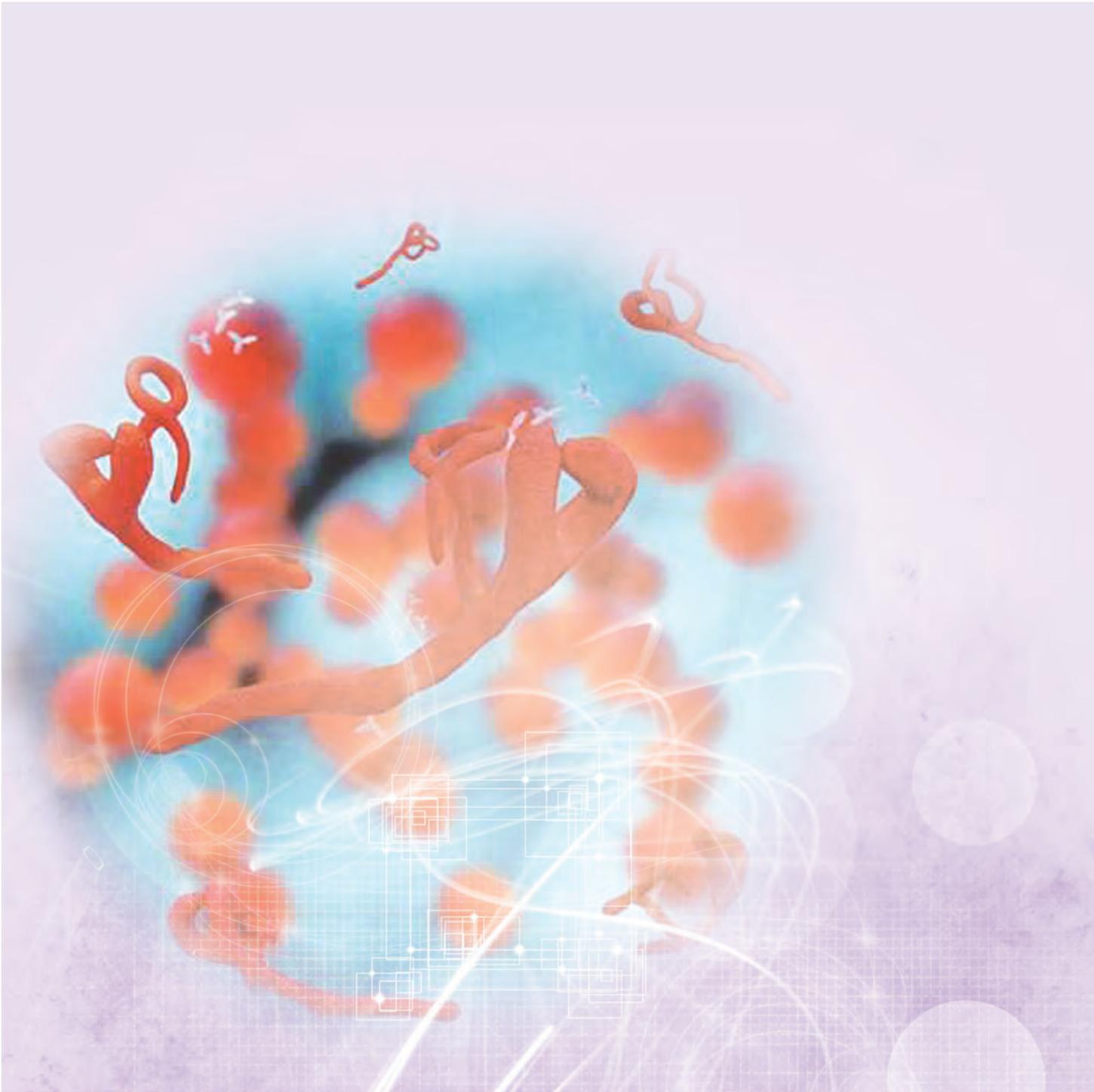
À l'étape initiale d'une crise sanitaire, il est très rare que l'on dispose d'une évaluation chiffrée fiable des conséquences. Une forte incertitude est inévitable.

Il faut donc prendre des mesures conservatoires autant que possible proportionnées à la connaissance que l'on a de l'événement :

- 37
- rechercher l'information et évaluer la situation ;
 - activer l'organisation de gestion de crise ;
 - agir en concertation avec les partenaires étrangers, notamment européens ;
 - protéger nos ressortissants dans les pays touchés ;
 - se mettre en posture de détecter précocement les premiers cas en France ;
 - se préparer à la mise en œuvre des mesures de réponse ;
 - suivre les réactions de l'opinion, repérer les rumeurs, informer le public et les professionnels du domaine sanitaire ;
 - associer sans tarder les organisations professionnelles du champ santé, pour les tenir au courant des informations reçues et des mesures envisagées ;
 - former les professionnels du domaine sanitaire à agir en sécurité.

AXES DE REFLEXION

- Quelles sont les informations sûres dont on dispose (notamment sur la nature de l'agent infectieux) ? Quelles sont les informations vraisemblables ? Quelles sont les informations douteuses qu'il faudra confirmer ? Qui peut apporter ces confirmations ?
- Quelle est la nature dominante de la crise : sanitaire, médiatique, sociale ? Y a-t-il une dimension intersectorielle ? Faut-il activer la Cellule interministérielle de crise ?
- Les dispositifs de réponse sont-ils prêts (organisation du système de soins pour la prise en charge des cas, organisation des laboratoires pour l'identification des cas ...) ?
- Quelles sont les mesures à prendre aux frontières au regard de la situation (information des voyageurs, contrôle sanitaire..) ?
- Quelles informations faut-il donner sans tarder aux professionnels de santé et au public ?
- Comment prendre en compte les ressortissants français éloignés de la capitale des pays concernés, et donc de l'ambassade ?



SITUATION

01

L'APPLICATION DES
MESURES MENTIONNÉES
DÉPEND DE LA
SITUATION. ELLE EST
APPRÉCIÉE AU CAS PAR
CAS PAR LE DÉCIDEUR.

LIMITER L'INTRODUCTION DU VIRUS SUR LE TERRITOIRE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises en situation 1
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures





LIMITER L'INTRODUCTION

du virus sur le territoire

C'est une phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la prise en charge des cas et de leurs contacts, la mise en place de mesures barrières.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- À ce stade, il s'agit de limiter l'introduction de la maladie sur le territoire afin de réduire le nombre de cas importés pour se donner toutes les chances d'éviter la contagion, notamment par une recherche active des contacts des personnes malades.
- La maladie à virus Ebola n'est contagieuse qu'une fois apparus les premiers symptômes. Cette contagiosité, faible au tout début de la maladie, augmente au fur et à mesure qu'elle se développe,
 - l'interruption des vols vers les destinations touchées est une mesure dont l'efficacité reste limitée ;
 - les contrôles de passagers au départ sont en revanche beaucoup plus utiles. Les contrôles de température au départ des aéroports des pays touchés sont les plus efficaces. Une personne qui n'a pas de fièvre au départ ne fera courir aucun risque aux autres passagers et ne contaminera pas le moyen de transport ;
 - remplir à l'embarquement une fiche sanitaire permet d'assurer la traçabilité des personnes et de leur proposer une prise en charge médicale à l'arrivée si elles craignent d'avoir été au contact de malades ;
 - le contrôle est plus efficace s'il peut être coordonné à l'échelle européenne. Il se fonde sur une application du règlement sanitaire international (RSI) avec des points d'entrée en France prédésignés et équipés.

AXES DE REFLEXION

- À ce stade, la nature de la crise est-elle : sanitaire, économique, médiatique, sociale ?
- Quels sont les scénarios d'évolution possibles ?
- Si la cellule interministérielle de crise n'est pas encore activée, la situation implique-t-elle cette activation ?
- Quelles sont les mesures nécessaires aux frontières ? Lesquelles sont compatibles avec le flux de passagers et les modes de transport concernés ?
- Faut-il des mesures particulières pour protéger l'outre-mer ?
- Les mesures sont-elles compatibles avec les accords de Schengen et avec le RSI ?
- Comment la population perçoit-elle la situation et les décisions ? Et le monde de la santé et des secours ? Y a-t-il des rumeurs ?

SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES EN SITUATION

1

CONTEXTE GÉNÉRAL

C'est une phase de détection précoce des cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la prise en charge des cas et de leurs contacts, la mise en place de mesures barrières.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

ORGANISATION

ÉVALUATION, REMONTÉE ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS

1G1

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'ANTICIPATION ET DE MODÉLISATION DE L'ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE

1G2

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

1G3

UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

1G4

ORGANISATION DES LABORATOIRES D'ANALYSES

1G5

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1G6

ORGANISATION DE LA VEILLE INTERNATIONALE ET DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIologique

1G7

SUIVI PAR LES MINISTÈRES DE LEURS INDICATEURS DE SITUATION

1G8

VEILLE SUR LA MALADIE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION (CF. STRATÉGIE DE COMMUNICATION)

1F0

ACTIVATION DE L'ORGANISATION DE CONDUITE DE CRISE – CELLULE INTERMINISTÉRIELLE DE CRISE

1H1

DEMANDE D'UNE RÉUNION DES ÉTATS-MEMBRES DE L'UE

1H2

GROUPES D'ÉCHANGES AVEC LES PROFESSIONS DE SANTÉ ET ASSIMILÉES, LES ASSOCIATIONS, LES USAGERS

1H3

MOBILISATION DE LA RECHERCHE EN SITUATION D'URGENCE

1H4

SITUATION

1

Les mesures peuvent être prises sur l'ensemble du territoire, mais aussi ciblées sur des emprises géographiques spécifiques.

42

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

CONTRÔLE SANITAIRE AU DÉPART DES PAYS TOUCHÉS

1C1

INFORMATION DES VOYAGEURS AU DÉPART VERS LES ZONES AFFECTÉES ET À L'ARRIVÉE EN PROVENANCE DES ZONES AFFECTÉES

- information des voyageurs au départ / à l'arrivée
- accueil spécifique sur le territoire en provenance des zones affectées
- recommandations de différer les voyages vers les zones affectées

1C2

SURVEILLANCE SANITAIRE ET PRISE EN CHARGE DES CAS AUX FRONTIÈRES À L'ARRIVÉE SI LE FOYER ÉPIDÉMIQUE EST SITUÉ À L'ÉTRANGER

- information des voyageurs
- questionnaire de santé et traçabilité à remplir à bord
- renforcement des notifications des événements survenant à bord
- désinfection des moyens de transports
- recommandation de prise de température régulière
- appel quotidien par l'InVS
- screening clinique à l'arrivée et prise en charge des cas suspects
- mise en observation ou isolement à domicile
- mesures individuelles d'isolement renforcé des personnes contacts
- suspension de certaines liaisons aériennes et maritimes venant de zones affectées
- suspension éventuelle des liaisons militaires

1C3

PRISE EN CHARGE DES CAS ET ORGANISATION DES SOINS

MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA ORSAN-BIO DU DISPOSITIF ORSAN

1D1

PROTECTION DES PERSONNELS – ÉQUIPEMENTS NÉCESSAIRES – FORMATION

1D2

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TABLEAU CLINIQUE DE MALADIE À VIRUS EBOLA (CAS SUSPECTS OU POSSIBLES)

- à domicile, en ville et en établissements de santé
- en collectivité
- dans les transports (avions, navires, trains)

1D3/1

1D3/2

1D3/3

INVESTIGATION AUTOUR DES CAS

1D4

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT EU UN CONTACT RAPPROCHÉ AVEC UN MALADE

1D5

SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE PRODUCTION ET DE STOCKAGE DES MOYENS DE PROTECTION ET PRODUITS DE SANTÉ

1D6

ACQUISITION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTÉ

- constitution des réserves en cas de tension d'approvisionnement
- utilisation des produits

1D7/1

1D7/2

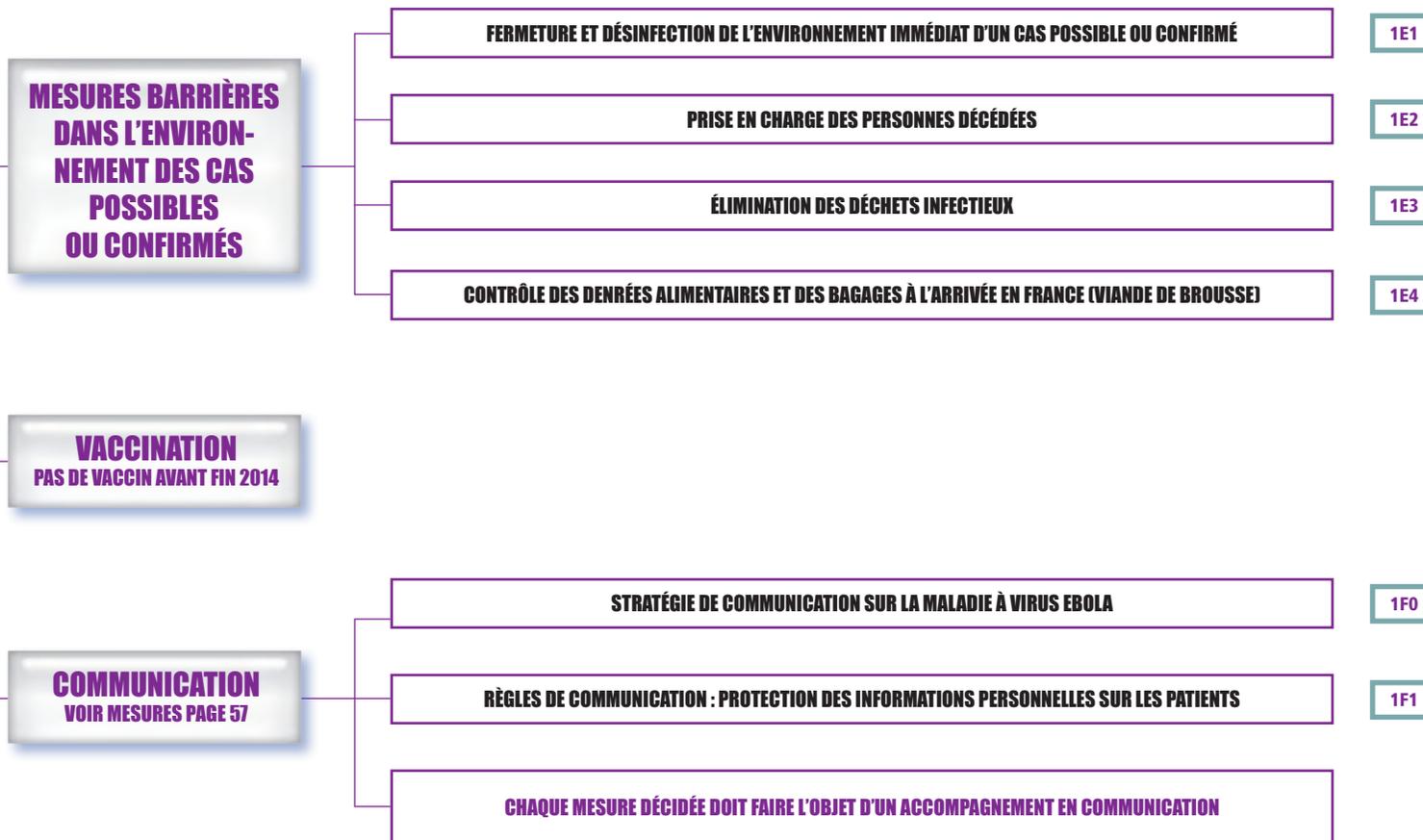
ORGANISATION DES SOINS – PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMÉS

1D8

SITUATION

1

43



Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES MESURES

MESURES POSSIBLES

SITUATION

1

Evaluation de la situation et anticipation :

- 1G1** Évaluation, remontée et intégration des informations
- 1G2** Développement des capacités d'anticipation et de modélisation de l'évolution de l'épidémie
- 1G3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- 1G4** Utilisation des tests de diagnostic virologique
- 1G5** Organisation des laboratoires d'analyses
- 1G6** Organisation de la pharmacovigilance
- 1G7** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique
- 1G8** Suivi par les ministères de leurs indicateurs de situation

Organisation :

- 1H1** Activation de l'organisation de conduite de crise – Cellule interministérielle de crise
- 1H2** Demande d'une réunion des états membres de l'UE
- 1H3** Groupes d'échanges avec les professions de santé et assimilées, les associations, les usagers
- 1H4** Mobilisation de la recherche en situation d'urgence

Contrôle sanitaire aux frontières :

- 1C1** Contrôle sanitaire au départ des pays touchés
- 1C2** Information des voyageurs au départ vers les zones affectées et à l'arrivée en provenance des zones affectées
- 1C3** Surveillance sanitaire et prise en charge des cas aux frontières à l'arrivée si le foyer épidémique est situé à l'étranger

Prise en charge des cas et organisation des soins :

- 1D1** Mise en œuvre du schéma Orsan-Bio du dispositif Orsan
- 1D2** Protection des personnels – Équipements nécessaires – Formation
- 1D3** Prise en charge des personnes présentant un tableau clinique de maladie à virus Ebola (cas suspects ou possibles)

- 1D4** Investigation autour des cas
- 1D5** Prise en charge des personnes ayant eu un contact rapproché avec un malade
- 1D6** Sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé
- 1D7** Acquisition et distribution des produits de santé
- 1D8** Organisation des soins – Prise en charge des cas confirmés

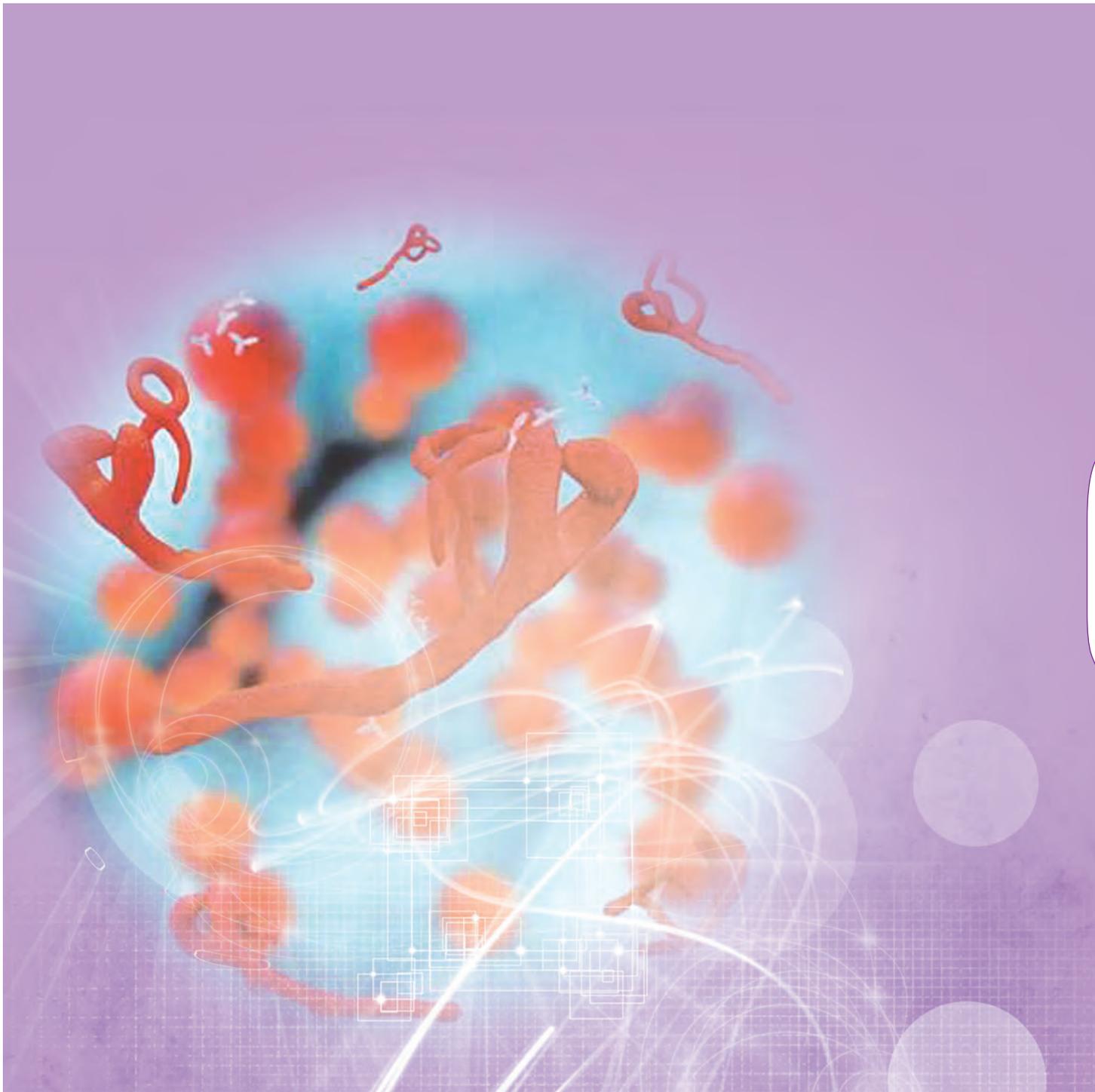
Mesures barrières dans l'environnement des cas possibles ou confirmés :

- 1E1** Fermeture et désinfection de l'environnement immédiat d'un cas possible ou confirmé
- 1E2** Prise en charge de personnes décédées
- 1E3** Élimination des déchets infectieux
- 1E4** Contrôle des denrées alimentaires et des bagages à l'arrivée en France (viande de brousse)

Vaccination : pas de vaccination avant fin 2014

Communication :

- 1F0** Stratégie de communication sur la maladie à virus Ebola
- 1F1** Règles de communication : protection des informations personnelles sur les patients



SITUATION

02

L'APPLICATION DES
MESURES MENTIONNÉES
DÉPEND DE LA
SITUATION. ELLE EST
APPRÉCIÉE AU CAS PAR
CAS PAR LE DÉCIDEUR.

LIMITER LA PROPAGATION DU VIRUS SUR LE TERRITOIRE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises en situation 2
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures





LIMITER LA PROPAGATION

du virus sur le territoire

C'est une phase de mise en œuvre des mesures ciblées et de montée en puissance du système sanitaire, dès lors que se développe sur le territoire au moins un cas isolé autochtone ou un cas importé non détecté à la frontière.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- À ce stade, au moins un cas importé ou un cas autochtone détecté tardivement a été rapporté. Il s'agit d'empêcher la transmission du virus et, ainsi, l'apparition de nouveaux cas sur le territoire.
- En situation 2, les personnels et les moyens doivent être pleinement mobilisés, tout en sachant que le risque peut durer plusieurs mois.
- Le principe d'action consiste :
 - 1) à identifier le plus tôt possible le malade, à l'isoler et le traiter ;
 - 2) à identifier les personnes avec lesquelles il a été en contact, les surveiller, les mettre en observation, voire si nécessaire les mettre en isolement.
- Les dispositifs de lutte mis en place dans certains pays d'Afrique de l'ouest ont réussi à freiner, voire endiguer l'évolution de la maladie. Réactivité et surveillance y ont permis de contrer l'absence de traitement spécifique, qui plus est avec un système hospitalier perfectible.
- Pour être efficaces, les mesures barrières dans l'environnement des cas possibles ou confirmés doivent être décidées très rapidement.
- Les mesures de protection nécessaires face aux fièvres hémorragiques virales (tenues de protection par exemple) doivent être associées à une formation et un entraînement très rigoureux. Il faut dissocier les EPI des soignants des mesures pour les autres personnels (services funéraires, traitement des déchets...).

AXES DE REFLEXION

- À ce stade, la nature de la crise a-t-elle changé : sanitaire, médiatique, sociale ?
- Quels sont les scénarii d'évolution possibles ?
- Si la cellule interministérielle de crise n'est pas encore activée, la situation implique-t-elle cette activation ?
- L'organisation du système de soins fait-elle face à une augmentation du nombre de patients craignant d'être atteints (au stade initial, la fièvre d'Ebola est caractérisée par une altération de l'état général peu spécifique) ?
- Comment la population perçoit-elle la situation et les décisions ? Et le monde de la santé et des secours ? Y a-t-il des rumeurs ?
- À fin 2014, aucun vaccin n'était encore disponible. De premiers traitements peuvent être utilisés dans des conditions dérogatoires. Si de nouvelles perspectives de traitement ou de vaccin apparaissent, leur rapport bénéfice / risque justifie-t-il leur utilisation et quelle serait leur stratégie d'emploi ?

SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES EN SITUATION

2

CONTEXTE GÉNÉRAL

C'est une phase de mise en œuvre des mesures ciblées et de montée en puissance du système sanitaire, dès lors que se développe sur le territoire au moins un cas autochtone ou un cas importé non détecté à la frontière.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

ÉVALUATION, REMONTÉE ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS D'ORDRE SANITAIRE

1G1

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'ANTICIPATION ET DE MODÉLISATION DE L'ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE

1G2

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

1G3

UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

1G4

ORGANISATION DES LABORATOIRES D'ANALYSES

1G5

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1G6

ORGANISATION DE LA VEILLE INTERNATIONALE ET DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

1G7

SUIVI DE SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET ÉVALUATION DES COÛTS ÉCONOMIQUES

2G1

SUIVI PAR LES MINISTÈRES DE LEURS INDICATEURS DE SITUATION

1G8

VEILLE SUR LA MALADIE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION (CF. STRATÉGIE DE COMMUNICATION)

1F0

ORGANISATION

ACTIVATION DE L'ORGANISATION DE CONDUITE DE CRISE – CELLULE INTERMINISTÉRIELLE DE CRISE

1H1

DEMANDE D'UNE RÉUNION DES ÉTATS MEMBRES DE L'UE

1H2

GROUPES D'ÉCHANGES AVEC LES PROFESSIONS DE SANTÉ ET ASSIMILÉES, LES ASSOCIATIONS, LES USAGERS

1H3

MOBILISATION DE LA RECHERCHE EN SITUATION D'URGENCE

1H4

Les mesures peuvent être prises sur l'ensemble du territoire, mais aussi ciblées sur des emprises géographiques spécifiques.

SITUATION

2

Les mesures de la situation 1 et de la situation 2 peuvent être appliquées simultanément.

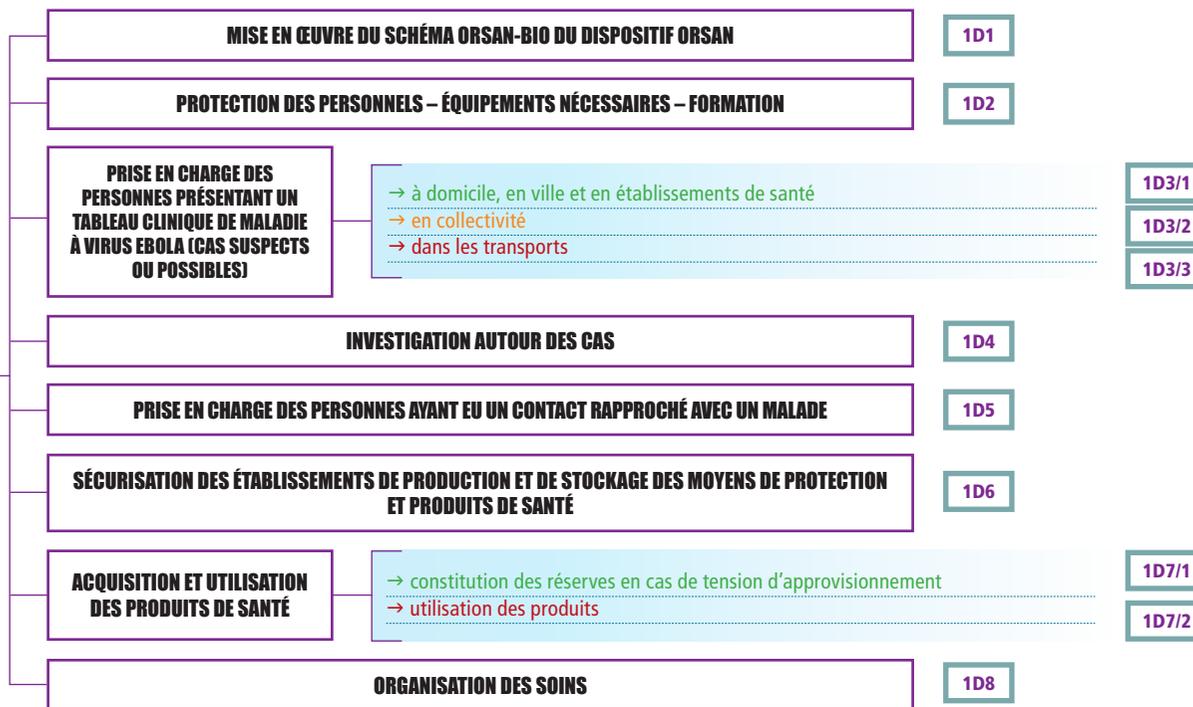
49

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

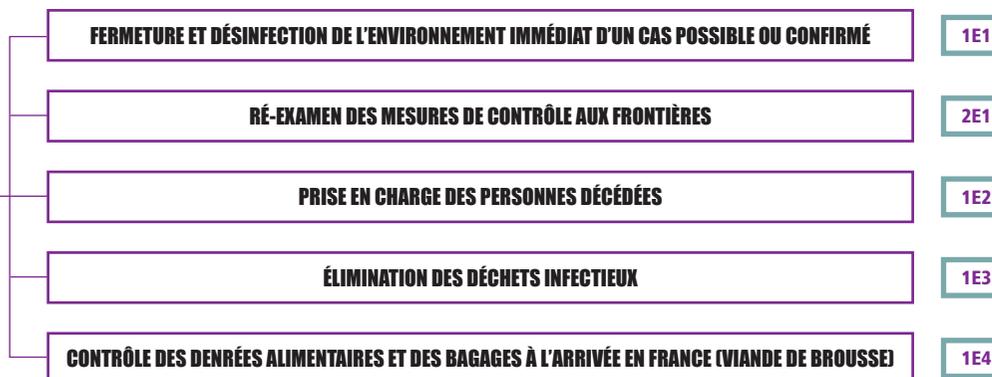
LÉGENDE : NIVEAU

■ Faible ■ Moyen ■ Très fort

PRISE EN CHARGE DES CAS ET ORGANISATION DES SOINS



MESURES BARRIÈRES DANS L'ENVIRONNEMENT DES CAS POSSIBLES OU CONFIRMÉS



Les mesures peuvent être prises sur l'ensemble du territoire, mais aussi ciblées sur des emprises géographiques spécifiques.

SITUATION

2

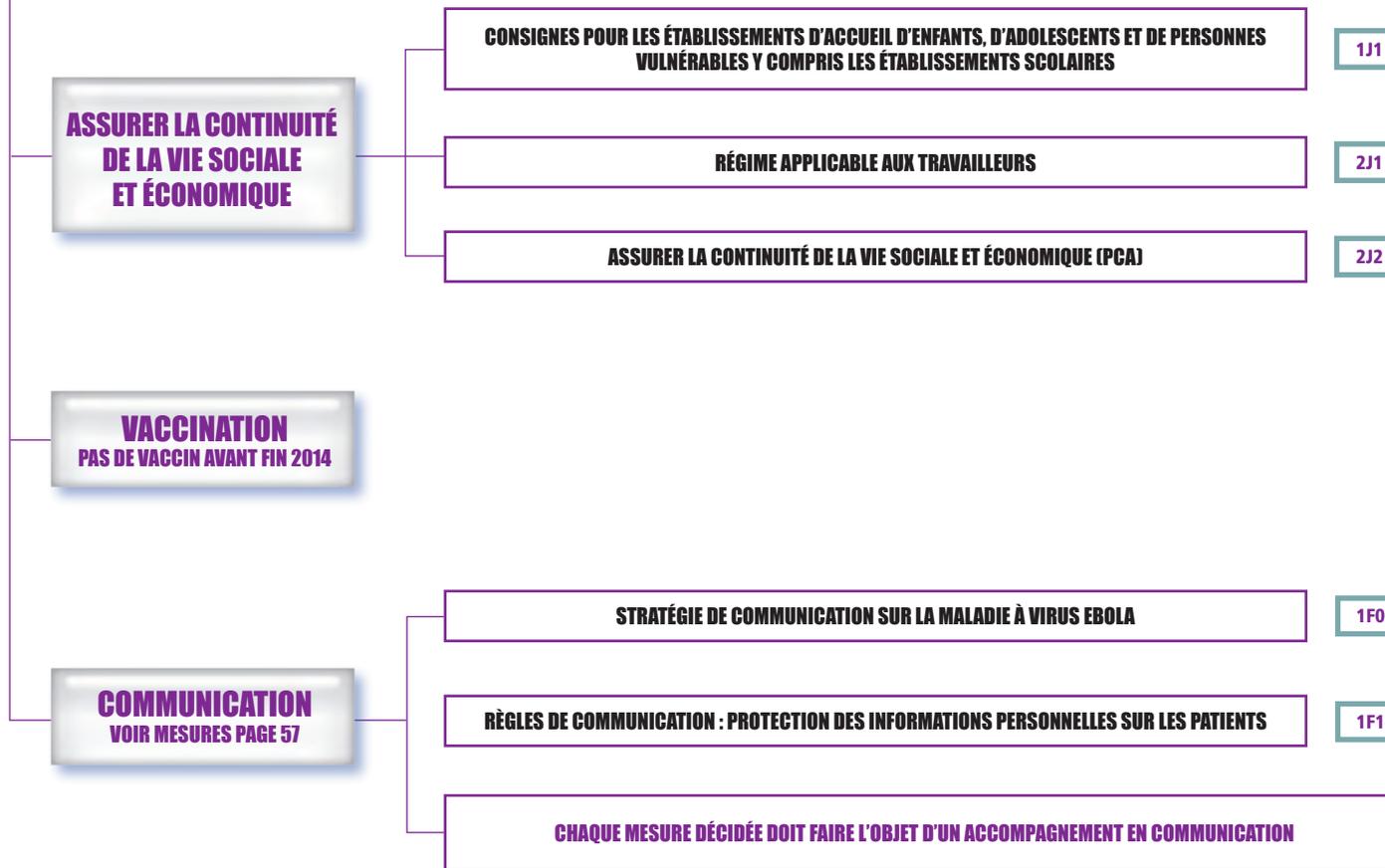
Les mesures de la situation 1 et de la situation 2 peuvent être appliquées simultanément.

50

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort



NOMENCLATURE DES FICHES MESURES

MESURES POSSIBLES

SITUATION

2

Évaluation de la situation et anticipation :

- 1G1** Évaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- 1G2** Développement des capacités d'anticipation et de modélisation de l'évolution de l'épidémie
- 1G3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- 1G4** Utilisation des tests de diagnostic virologique
- 1G5** Organisation des laboratoires d'analyses
- 1G6** Organisation de la pharmacovigilance
- 1G7** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique
- 2G1** Suivi de situation socio-économique et évaluation des coûts économiques
- 1G8** Suivi par les ministères de leurs indicateurs de situation

Organisation :

- 1H1** Activation de l'organisation de conduite de crise – Cellule interministérielle de crise
- 1H2** Demande d'une réunion des états membres de l'UE
- 1H3** Groupes d'échanges avec les professions de santé et assimilées, les associations, les usagers
- 1H4** Mobilisation de la recherche en situation d'urgence

Prise en charge des cas et organisation des soins :

- 1D1** Mise en œuvre du schéma Orsan-Bio du dispositif Orsan
- 1D2** Protection des personnels – Équipements nécessaires – Formation
- 1D3** Prise en charge des personnes présentant un tableau clinique de maladie à virus Ebola (cas suspects ou possibles)
- 1D4** Investigation autour des cas
- 1D5** Prise en charge des personnes ayant eu un contact rapproché avec un malade
- 1D6** Sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé

1D7 Acquisition et utilisation des produits de santé

1D8 Organisation des soins

Mesures barrières dans l'environnement des cas possibles ou confirmés :

- 1E1** Fermeture et désinfection de l'environnement immédiat d'un cas possible ou confirmé
- 2E1** Ré-examen des mesures de contrôle aux frontières
- 1E2** Prise en charge de personnes décédées
- 1E3** Élimination des déchets infectieux
- 1E4** Contrôle des denrées alimentaires et des bagages à l'arrivée en France (viande de brousse)

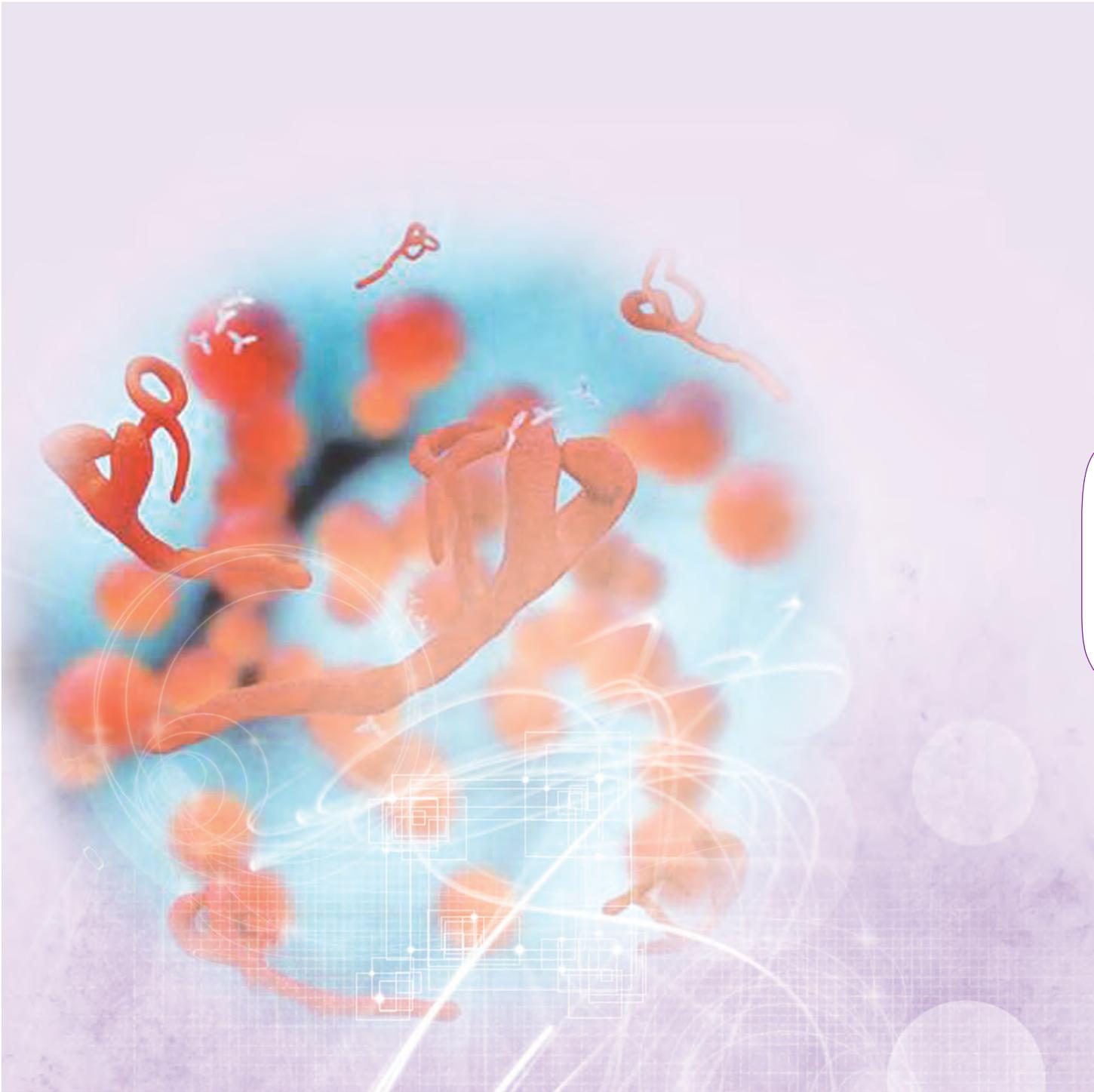
Assurer la continuité de la vie sociale et économique :

- 1J1** Consignes pour les établissements d'accueil d'enfants, d'adolescents et de personnes vulnérables, y compris les établissements scolaires
- 2J1** Régime applicable aux travailleurs
- 2J2** Assurer la continuité de la vie sociale et économique (PCA)

Vaccination : pas de vaccination avant fin 2014

Communication :

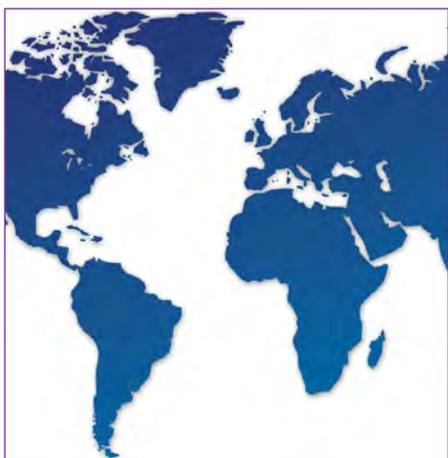
- 1F0** Stratégie de communication sur la maladie à virus Ebola
- 1F1** Règles de communication : protection des informations personnelles sur les patients



SITUATION

03

L'APPLICATION DES
MESURES MENTIONNÉES
DÉPEND DE LA
SITUATION. ELLE EST
APPRÉCIÉE AU CAS PAR
CAS PAR LE DÉCIDEUR.



PROTÉGER ET PRENDRE EN CHARGE

les ressortissants français dans les pays touchés par l'épidémie

Il s'agit d'une situation à risque de contamination par le virus Ebola de ressortissants français ou binationaux dans la zone épidémique, notamment si les statistiques évoluent vers une augmentation du nombre de victimes.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

53

- Des Français, civils ou militaires présents dans les zones d'épidémie peuvent être touchés à tout moment ;
- Pour les pays limitrophes des zones déjà touchées, il est indispensable d'anticiper les conséquences d'une extension de l'épidémie ;
- Les personnels soignants ou assimilés intervenant dans les pays affectés par l'épidémie sont prioritaires pour l'accès aux ressources limitées, et notamment les capacités d'évacuation sanitaire. En effet, ces personnes ont volontairement accepté de s'exposer au virus et les États ont donc le devoir de leur garantir la meilleure sécurité ;
- Pour tous les ressortissants français malades, le principe général est le rapatriement qui doit être à chaque fois envisagé ;
- Toutefois, si les capacités d'évacuation sanitaire se révélaient trop limitées, le traitement sur place devrait être envisagé le cas échéant dans des structures spécifiques ;
- Des centres de traitement des soignants sont créés à partir de décembre 2014 en Guinée (mis en place par le Service de Santé des Armées) ainsi qu'en Sierra Leone (Royaume-Uni) et au Libéria (États-Unis) ;
- Il est essentiel de d'examiner préalablement, le cas échéant avec les autorités du pays, comment et où seraient pris en charge des malades français ;
- Cette situation est à articuler avec les situations 1 et 2 du présent plan, notamment en ce qui concerne la gestion du risque dans la durée et la prise en charge des cas ;

- Certains pays, dont le système sanitaire est pourtant peu développé, ont pu endiguer un début d'épidémie en appliquant un ensemble des mesures de précaution et d'hygiène efficaces contre le virus.

AXES DE REFLEXION

- Le niveau sanitaire du pays permet-il d'envisager une prise en charge satisfaisante, sur place, de nos ressortissants ? Une prise en charge spécifique est-elle envisageable ?
- La situation sanitaire dans le pays (médecins, hôpitaux etc.) permet-elle encore d'assurer
 - 1) les services médicaux courants nécessaires aux expatriés ;
 - 2) les interventions d'urgence en cas d'accident ou de maladie grave d'un ressortissant français ?
- Quelles mesures pourraient être envisagées pour les ressortissants français dans des zones éloignées des très grandes villes ?
- Comment mieux s'appuyer sur la coopération civilo-militaire dans les pays où les forces françaises sont présentes ?
- Faut-il envisager une évacuation au moins partielle des ressortissants français ?
- Quelles seraient les conséquences d'une évacuation importante de nos ressortissants ? Comment se ferait leur accueil en France ?

SCHEMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ETRE PRISES EN SITUATION

3

CONTEXTE GENERAL

Il s'agit d'une situation de risque de contamination par le virus Ebola de ressortissants français ou binationaux dans la zone épidémique, notamment si les statistiques évoluent vers une augmentation du nombre de victimes.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'ANTICIPATION ET DE MODÉLISATION DE L'ÉPIDÉMIE

1G2

VEILLE ET SURVEILLANCE DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION DANS LES PAYS CONCERNÉS

1G7

SUIVI DE LA PERCEPTION DE LA SITUATION PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

3G2

ACTIVATION DE L'ORGANISATION DE CONDUITE DE CRISE – CELLULE INTERMINISTÉRIELLE DE CRISE

1H1

INFORMATION ET FORMATION

STRATÉGIE DE COMMUNICATION SUR LA MALADIE À VIRUS EBOLA

1F0

INFORMATION DES MÉDECINS RÉFÉRENTS DES POSTES DIPLOMATIQUES (CONDUITES À TENIR)

3C1

CONSEIL ET SOUTIEN EN STRATÉGIE SANITAIRE, EN APPUI DES AUTORITÉS LOCALES

3C2

INFORMATION DES VOYAGEURS

- Actualisation des conseils aux voyageurs (MAEDI)
- Information au départ des aéroports
- Recommandation de différer les voyages vers les zones affectées

3C3

INFORMATION DES FRANÇAIS SUR PLACE (EXPATRIÉS, AGENTS DIPLOMATIQUES ET HUMANITAIRES)

- Incitation pour les voyageurs à s'inscrire sur le système ARIANE
- Encouragement pour les expatriés à s'enregistrer à l'ambassade
- Diffusion permanente d'informations

3C4

PROTECTION DES PERSONNELS SOIGNANTS - ÉQUIPEMENTS - FORMATION

- Équipements de protection individuelle
- Formation

1D2

RETOUR PRÉVENTIF DE RESSORTISSANTS FRANÇAIS

- Recommandation de retour ciblé d'expatriés : malades chroniques, familles, étudiants, personnels non indispensables
- Consigne générale de retour de personnels civils et/ou militaires sur place

3P1

PROTECTION DES RESSORTISSANTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER - ÉVITER L'INFECTION

FERMETURE D'ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉTABLISSEMENTS CULTURELS FRANÇAIS DANS LES PAYS EN SITUATION ÉPIDÉMIQUE

3P2

Les mesures peuvent être prises sur l'ensemble du territoire, mais aussi ciblées sur des emprises géographiques spécifiques.

SITUATION

3

55

PRISE EN CHARGE DES EXPATRIÉS ET DES SOIGNANTS MALADES - ÉVITER LES COMPLICATIONS

PRISE EN CHARGE INITIALE DES EXPATRIÉS ET BINATIONAUX CAS SUSPECTS, POSSIBLES ET CONFIRMÉS ET PRISE EN CHARGE DE SOIGNANTS MALADES FRANÇAIS OU INTERNATIONAUX

- Procédure de prise en charge initiale avant décision éventuelle d'évacuation
- Évacuation sanitaire
- Renforcement des moyens d'évacuation sanitaire
- Prise en charge sur place (CTS pour soignants, Structure spécifique d'accueil des ressortissants, CTE)

3D1

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION

- Évacuation par moyens classiques (si absence totale de contagiosité)
- Évacuation sanitaire (si un doute est possible)

3D2

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES FRANÇAIS AYANT EU UN CONTACT RAPPROCHÉ AVEC UN MALADE

3D3

CAPACITÉS DE PREMIÈRE ANALYSE ET LÈVÉE DE DOUTE EN LABORATOIRE

3D5

RÉSERVE DE SÉCURITÉ EN PRODUITS DE SANTÉ SI DISPONIBLES ET UTILISABLES

3D6

DISPOSITIF DE RAPATRIEMENT SANITAIRE DES MALADES AU CAS PAR CAS

3D7

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉCÉDÉES

1E3

ÉLIMINATION DES DÉCHETS INFECTIEUX

1E4

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES MESURES

MESURES POSSIBLES

SITUATION

3

Évaluation de la situation et anticipation :

- 1G1** Développement des capacités d'anticipation et de modélisation des épidémies
- 1G7** Veille et surveillance de l'évolution de la situation dans les pays concernés
- 3G2** Suivi de la perception de la situation par la communauté française
- 1H1** Activation de l'organisation de conduite de crise – Cellule interministérielle de crise

Information et formation :

- 1F0** Stratégie de communication sur la maladie à virus Ebola
- 3C1** Information des médecins référents des postes diplomatiques (conduites à tenir)
- 3C2** Conseil et soutien en stratégie sanitaire, en appui des autorités locales
- 3C3** Information des voyageurs
- 3C4** Information des Français sur place (expatriés, agents diplomatiques et humanitaires)

Protection des ressortissants français à l'étranger – Éviter l'infection :

- 1D2** Protection des personnels soignants – Équipements – Formation
- 3P1** Retour préventif de ressortissants français
- 3P2** Fermeture d'établissements d'enseignement et d'établissements culturels français dans les pays en situation épidémique

Prise en charge des expatriés et des soignants malades Éviter les complications :

- 3D1** Prise en charge initiale des expatriés et binationaux cas suspects, possibles et confirmés et prise en charge de soignants malades français ou internationaux
- 3D2** Prise en charge des accidents d'exposition
- 3D3** Modalités de prise en charge des Français ayant eu un contact rapproché avec un malade
- 3D5** Capacités de première analyse et levée de doute en laboratoire
- 3D6** Réserve de sécurité en produits de santé si disponibles et utilisables
- 3D7** Dispositif de rapatriement sanitaire des malades au cas par cas
- 1E3** Prise en charge des personnes décédées
- 1E4** Élimination des déchets infectieux

3./ MESURES TRANSVERSES

LA

COMMUNICATION

57

La communication :
elle accompagne
chaque mesure





COMMUNICATION

elle accompagne chaque mesure

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Face aux informations erronées ou aux rumeurs qui peuvent circuler, une information objective et validée doit être délivrée, de façon coordonnée, par les mêmes canaux ;
- Internet et les réseaux sociaux sont un vecteur incontournable de l'information. Ils constituent un forum où les pouvoirs publics se doivent d'être présents ;
- La communication doit se faire également en amont des décisions, par un dialogue permanent avec les différents partenaires des pouvoirs publics ;
- Les professionnels de santé et assimilés sont des acteurs essentiels et des relais incontournables des informations à caractère sanitaire vers la population. À ce titre, ils sont des destinataires prioritaires de l'information sur le « pourquoi » des décisions.

AXES DE REFLEXION

- L'opinion est-elle en train d'évoluer ?
Y a-t-il des mécontentements qui s'expriment ?
La population est-elle inquiète ?
- Y a-t-il des rumeurs qui circulent ?
- Le dialogue des pouvoirs publics avec ses partenaires est-il suffisant ?
- Comment doit s'exprimer la présence des pouvoirs publics sur Internet ?

COMMUNICATION

LES PRINCIPES À SUIVRE

Chaque mesure du plan doit s'accompagner d'un effort de communication adapté. Pour chaque mesure décidée, un volet « communication » doit être défini préalablement. Les points énumérés ci-dessous ont pour but d'aider à construire ce volet.

L'efficacité du dispositif prévu dans le plan repose sur le maintien d'un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population. Il faut à la fois être à l'écoute des préoccupations de la population et y répondre rapidement. Il faut s'assurer en permanence que l'on répond à toutes les actions qui concourent à la communication.



COMMUNIQUER AVEC LES PARTENAIRES ET LES RELAIS

- 2 S'appuyer sur les relais et les réseaux de terrain : élus, médecins, pharmaciens, associations, administrations et établissements en contact avec les publics.
- 3 Dialoguer avec les acteurs de tous niveaux, notamment les professionnels de santé et le public, prendre en compte leur avis et susciter leur adhésion aux mesures prises. Dialoguer sur les réseaux sociaux.

ÊTRE À L'ÉCOUTE

- 1 Connaître, en temps réel, l'état de l'opinion et de ses différentes composantes, sa perception du risque et son adhésion aux mesures prises : individus, familles, professionnels de santé. Effectuer une veille permanente des réseaux sociaux et des médias. Détecter les rumeurs infondées et expliquer pourquoi elles sont fausses.



DÉLIVRER UNE INFORMATION JUSTE ET ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTS PUBLICS

- 4 Répondre, sans délai, aux attentes et questions de l'opinion. Être présent sur Internet et y donner les explications nécessaires.
- 5 Informer sur la situation et les mesures prises, par une information transparente et mobilisante.

Informez chaque catégorie de la population sur les mesures de protection les concernant.

- 6 Expliquer le pourquoi des décisions pour entretenir la confiance de la population et la crédibilité des pouvoirs publics.



GLOSSAIRE

Agence régionale de santé (ARS) : établissement public administratif créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Article 118), afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système, en rassemblant au niveau régional les ressources de l'État et de l'Assurance maladie.

Cas autochtone : patient atteint de la maladie à virus Ebola et qui n'a pas voyagé en zone épidémique au cours des trois semaines précédentes.

Cas index : première personne à être atteinte par une maladie dans une population donnée.

Cas suspect/possible/confirmé : un **cas suspect** est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque, une fièvre supérieure ou égale à 38°C. Un **cas possible** est une personne considérée « cas suspect » et pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes, ou pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque, ou qui présente une forme clinique grave incluant des signes hémorragiques. Un **cas confirmé** est défini comme toute personne avec une confirmation biologique (analyse en laboratoire) d'infection par le virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

Personne contact : personne ayant eu un contact physique avec un cas possible ou confirmé vivant ou mort, ou un contact direct avec ses fluides ou tissus biologiques, à partir du début de la fièvre du cas confirmé, quel que soit le niveau de risque.

Centre national de référence : laboratoire localisé au sein d'un établissement de santé ou d'enseignement ou de recherche, désigné pour 5 ans par le Ministre chargé de la santé à la suite

d'un appel à candidature et sur proposition de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces laboratoires assurent des missions d'expertise et de conseil concernant la microbiologie, la pathologie des agents infectieux et leur sensibilité aux agents anti-infectieux ; contribuent à la surveillance épidémiologique ; alertent l'InVS et le ministre chargé de la santé de toute constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état sanitaire de la population.

Établissement de santé de référence habilité : la liste des établissements de santé de référence habilités (ESRH) pour la prise en charge des patients cas possibles ou confirmés de maladie à virus Ebola (sur la base des évaluations sur site menées par les Agences régionales de santé) a été établie par le ministère chargé de la santé. Cette liste est actualisée en tant que de besoin.

Mesures barrières : mesures permettant de rompre les chaînes de transmission directe et indirecte d'une maladie infectieuse.

Plan de continuité d'activité : le PCA représente l'ensemble des mesures visant à assurer, selon divers scénarios de crises, y compris face à des chocs extrêmes, le maintien, le cas échéant de façon temporaire selon un mode dégradé, des prestations de services ou d'autres tâches opérationnelles essentielles ou importantes de l'entreprise.

Règlement sanitaire international : instrument juridique contraignant de droit international qui a force obligatoire pour 194 pays, et notamment pour l'ensemble des États Membres de l'OMS. L'objet et la portée du RSI consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Le RSI régit notamment le contrôle sanitaire aux frontières.

ABRÉVIATIONS

ANRS : Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales ;	DGS : Direction Générale de la Santé ;	
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ;	EMA : European Medicines Agency ;	
ARS : Agence Régionale de Santé ;	EPRUS : Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires.	
ARSZ : Agence Régionale de Santé de Zone ;	ESRH : Établissement de Santé de Référence habilité ;	
CEA : Commissariat à l'Énergie Atomique et aux énergies alternatives ;	FHV : Fièvres Hémorragiques Virales ;	
CESPA : Centre d'Épidémiologie et de Santé Publique des Armées ;	GHSI : Global Health Security Initiative ;	
CHU : Centre Hospitalier Universitaire ;	HIA : Hôpital d'Instruction des Armées ;	
CIC : Cellule Interministérielle de Crise ;	HSC : Health Security Committee ;	
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés ;	EPI : Équipement de Protection Individuelle ;	
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie ;	INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé ;	
CTE : Centre de Traitement Ebola ;	INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ;	
CTS : Centre de Traitement des Soignants ;	InVS : Institut de Veille Sanitaire ;	
	IRD : Institut de Recherche pour le Développement ;	
	MAEDI : Ministère des Affaires Étrangères et	du Développement International ;
		MARS : Message d'Alerte Rapide Sanitaire ;
		MASS : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des droits des femmes ;
		OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;
		PCA : Plan de Continuité d'Activité ;
		PESC : Politique Étrangère de Sécurité Commune ;
		PSM : Poste de Sécurité Microbiologique ;
		RSI : Règlement sanitaire international ;
		SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente ;
		SGAE : Secrétariat Général des Affaires Européennes ;
		SGDSN : Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale ;
		SIG : Service d'Information du Gouvernement ;
		SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation ;
		SSA : Service de Santé des Armées.



<http://www.sgdsn.gouv.fr>

Tél. 01 71 75 80 11

Secrétariat général de la défense
et de la sécurité nationale
51 boulevard de la Tour-Maubourg - 75700 Paris 07 SP

n°600/SGDSN/PSE/PSN du 12 novembre 2014