

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

➔ QU'EST-CE QU'EBOLA ?

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

➔ COMMENT SE FAIT L'EXPOSITION ET COMMENT SE PROTEGER ?

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

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

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

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

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

➔ QUELS SONT LES CAS CONTACTS A BORD D'UN NAVIRE ?

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

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

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

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

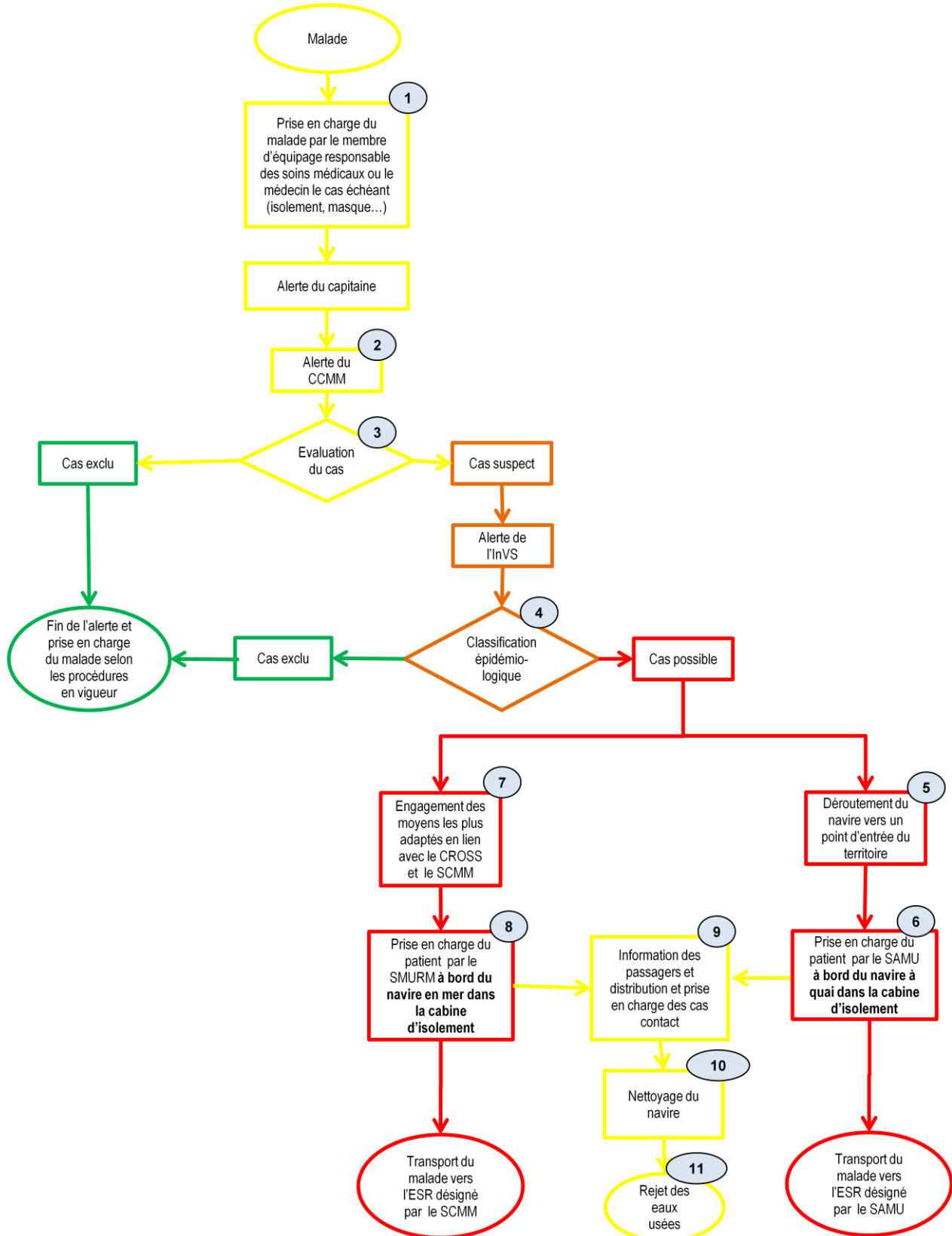
➔ QUELLES SONT LES SITUATIONS POSSIBLES ?

- *Un navire français ne ralliant pas la France et navigant sur d'autres parcours ou affecté dans certaines mers du globe* : les recommandations et conduites à tenir à bord du navire sont disponibles sur le site internet du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie (cf. lien ci-dessus). Le CROSS, en lien avec le CCMM, engage les discussions avec les autorités locales concernées pour déterminer la procédure à mettre en place.
- *Un navire battant pavillon français ou étranger arrivant en France ou se trouvant à proximité des côtes françaises et à destination d'un port étranger* :
 - o Le navire se trouve dans les limites administratives du port : les conditions de prise en charge se font selon les modalités définies par la direction générale de la santé¹, dans le cadre général.
 - o Le navire est en mer : la présente procédure s'applique.

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

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

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



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

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

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

Pour rappel :

- Tout évènement sanitaire survenant à bord d'un navire effectuant un voyage international et susceptible de constituer un risque pour la santé publique, ainsi que l'existence d'escale(s) du navire lors des 30 derniers jours dans un port ou une plate-forme offshore situé dans une zone affectée telle que définies par l'OMS, font l'objet d'une notification obligatoire à la capitainerie du port dans lequel il fait escale. Cette notification s'effectue par la transmission au moins 24 heures avant son entrée dans le port de la déclaration maritime de santé (DMS) (art. R.3115-25 du code de la santé publique).
- Dans le cas d'une escale effectuée moins de 21 jours auparavant dans une zone affectée, le préfet de département, après avis de l'ARS, peut demander au navire de transmettre la DMS. La capitainerie peut demander au capitaine, notamment au moment de l'arrivée à proximité du port et avant la prise de pilote, par VHF, de confirmer l'absence de tout cas suspect.
- Le capitaine qui constate un risque pour la santé publique à bord informe sans délai le CROSS compétent lorsque le navire est en mer (hors limites administratives du port) ou la capitainerie lorsque le navire est dans les limites administratives du port. Lorsque le navire se trouve dans la partie maritime de la zone maritime et fluviale de régulation, le capitaine alerte la capitainerie du port et le CROSS dans le ressort duquel se trouve cette zone. L'information est transmise sans délai au Centre de Consultation Médicale Maritime.- CCMM (art. R.3115-26 du code de la santé publique).

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

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

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

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

5 Lors de la déclaration d'un « cas possible », le navire est orienté, dans la mesure du possible, vers un point d'entrée du territoire défini à l'article D.3115-17-2 du code de la santé publique²

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

- Dans l'océan indien : le navire est orienté vers le grand port maritime de la Réunion

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

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

- Dans la zone Antilles-Guyane : le navire est orienté vers le grand port maritime de la Martinique ou de la Guyane.

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

6

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

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

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

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

La famille du malade est prise en charge spécifiquement.

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

7

Si le patient présente des signes de gravité, le CCMM engage les moyens les plus adaptés à la situation en lien avec le CROSS et le SCMM pour une prise en charge du malade à bord du navire en mer. Cette intervention peut également permettre la classification épidémiologique du malade, si cela n'a pas pu être fait préalablement, et l'application des mesures d'isolement du malade.

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

8

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

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

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

La famille du malade est prise en charge spécifiquement.

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

9

Les passagers, les membres d'équipages et l'équipe de nettoyage qui ont été identifiés comme cas contact en fonction de leur niveau d'exposition doivent être informés et il doit leur être demandé d'effectuer une autosurveillance de leur température et de leurs symptômes.

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

10

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

Procédure pour les services de nettoyage de la cabine :

- a) Le nettoyage et la désinfection des déversements devront être faits sans pulvériser ou créer d'aérosol pouvant répandre des substances infectieuses dans l'air.
- b) Veiller particulièrement à la désinfection des surfaces fréquemment touchées. Désinfecter toutes les surfaces et tous les matériels en contact avec du sang ou des fluides biologiques : eau de javel à 0,5% de chlore disponible avec un temps de contact de 30 minutes,
- c) Porter des gants imperméables et jetables pour le nettoyage de la cabine,
- d) Le matériel à usage unique est éliminé par la filière des déchets médicaux (DASRI). Le matériel réutilisable doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation.
- e) Se laver immédiatement les mains avec du savon ou un gel hydro-alcoolique.

11

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

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

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

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