



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>67557</b>	De <b>M. Alfred Marie-Jeanne</b> ( Gauche démocrate et républicaine - Martinique )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > outre-mer	<b>Tête d'analyse</b> > santé	<b>Analyse</b> > épidémie. risques. lutte et prévention.
Question publiée au JO le : <b>28/10/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>15/03/2016</b> page : <b>2165</b> Date de changement d'attribution : <b>12/02/2016</b>		

### Texte de la question

M. Alfred Marie-Jeanne attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la nouvelle épidémie, entamée en février 2014 en Guinée, étendue dans les pays voisins comme le Libéria et la Sierra Leone. Cette situation sanitaire n'est pas sans interpeller d'autres nations qui ont pris les dispositifs qu'elles estiment appropriées. Ainsi, bien au-delà de la zone de détection, de nombreux pays ont pris des mesures de sécurité sanitaire et de contrôle aux frontières. Les pays voisins de la Guadeloupe, de la Guyane et la Martinique, dans la Caraïbe ont, de leur côté, agi dans le cadre de la prévention avec le contrôle de l'agence de la santé publique dans les Caraïbes (Carpha). À cet égard, cela pose la question des dispositifs d'informations pris en la matière au sujet des collectivités de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique ainsi que des moyens de prévention dans les hôpitaux de ces collectivités. Par ailleurs, il a été sollicité que les fabricants de vaccins accroissent leurs capacités de production dans l'objectif d'une disponibilité en quantité desdits vaccins d'ici le premier semestre 2015. Outre les moyens de propagation constatés, les scientifiques évoquent aussi les capacités de mutation du virus qui, déjà contagieux au simple contact, risque de l'être par les airs d'après le chef de mission ebola de l'ONU. Il l'interpelle tant sur l'application de ces mesures dans les collectivités précitées que sur l'état de l'avancée scientifique sur le sujet évoqué.

### Texte de la réponse

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a notifié officiellement une flambée de maladie à virus Ebola (MVE) en Guinée le 23 mars 2014. Depuis cette date, 1 033 cas suspects d'Ebola ont été notifiés à l'institut de veille sanitaire (InVS). Parmi eux, 998 ont pu être exclus d'emblée par l'investigation du risque d'expositions et 33 ont été classés comme cas possibles, et exclus ultérieurement par un test diagnostique biologique négatif. 2 cas confirmés, diagnostiqués respectivement en Sierra Leone et en Guinée ont été pris en charge en France à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Bégin après une évacuation sanitaire. La coordination de la réponse à l'épidémie de MVE a été confiée, par lettre de mission du Premier ministre en date du 20 octobre 2014 au Professeur Jean-François Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales (ANRS). La direction générale de la santé, notamment le département des urgences sanitaires (DUS), a contribué à l'élaboration de la stratégie de réponse nationale et des éléments de position européenne et internationale. Elle a coordonné l'action des différents acteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie (agences régionales de santé, établissements de santé et agences sanitaires). Le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) renforcé a été activé le 28 juillet 2014 jusqu'au début de l'année 2015 pour la gestion des alertes liées à cette épidémie. La réponse française s'est déclinée selon trois axes stratégiques : préparer le système de santé

français à la prise en charge ponctuelle de patients, mettre en place des mesures visant à empêcher ou limiter l'introduction du virus Ebola sur le territoire national et apporter un appui aux pays africains touchés pour combattre l'épidémie. Les agences régionales de santé ont eu un rôle opérationnel central dans la réponse à l'épidémie en appui de l'InVS pour le classement des cas, assurant le suivi des contacts et la responsabilité de la préparation du système de santé sur leur territoire de compétence ainsi que de la communication auprès des professionnels de santé. Les sociétés savantes ont été associées à l'élaboration de la stratégie nationale de réponse à l'épidémie. Le Haut conseil de la santé publique a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire et permanent consacré à Ebola, ce qui lui a permis de publier 17 avis consacrés à cette maladie. Dans la perspective de l'accueil ponctuel de cas de MVE sur le territoire, 12 établissements de santé (ES) ont été désignés établissements de santé de référence habilités (ESRH) (11 en métropole et 1 à la Réunion). Ces ESRH ont été préparés à la prise en charge de cas confirmés et ont bénéficié d'un plan d'équipement spécifique. Parallèlement, une mise à niveau permettant l'accueil de patients atteints de la MVE dans les meilleures conditions a été réalisée dans les établissements de santé de référence des départements français d'Amérique. Les CHU de Martinique, de Guadeloupe et le CH de Cayenne sont désignés ESRH depuis la fin d'année 2015. En outre, une instruction DGOS/DGS relative à "la conduite à tenir pour assurer la prise en charge des cas suspects d'Ebola" a été diffusée à l'ensemble des établissements de santé, ceci afin de les préparer à la possibilité d'une présentation fortuite d'un cas suspect dans un établissement non ESRH. Aucun traitement spécifique ne bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France et dans le reste du monde, plusieurs arrêtés ministériels ont été pris en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique afin de permettre l'utilisation de cinq produits expérimentaux. Dans le cadre de sa mission d'opérateur de la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles, l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) dispose d'un stock de Favipiravir. Des procédures d'évacuation sanitaire prévoyant le rapatriement d'un ou plusieurs patients atteints de la MVE ont également été établies combinant des moyens civils et militaires. Un contrôle sanitaire a été mis en place au départ des pays touchés. De plus, un renforcement du contrôle sanitaire a été décidé aux points d'entrée sur le territoire national. Ceci s'est traduit par une information spécifique des voyageurs, des contrôles des températures corporelles à l'atterrissage et la mise en place d'une procédure de traçabilité des voyageurs à Roissy Charles de Gaulle pour les avions en provenance de Guinée et à Orly pour les avions en provenance du Mali. Dans les ports, les navires ayant fait escale dans un pays touché dans les 21 jours précédant l'arrivée sur le territoire national devaient transmettre au moins 72 h avant l'arrivée une "déclaration maritime de santé" ; des contrôles thermiques des passagers et de l'équipage ont été systématiquement réalisés et les coordonnées des passagers recueillies afin d'assurer une traçabilité. Un dispositif ad hoc de détection des cas suspects centré sur les SAMU a été mis en place. Ceux-ci étant chargés, en lien avec l'InVS et avec le centre national de référence et les infectiologues de l'ESR, de classer épidémiologiquement le cas. Les cas considérés comme "cas possibles" ont bénéficié d'un transport sécurisé par le SAMU vers un ESRH où étaient réalisés les prélèvements biologiques et la prise en charge des patients. Conformément à l'avis du Haut conseil de la santé publique en date du 24 octobre 2014, une procédure spécifique d'identification et de suivi des cas contacts durant 21 jours a été mise en place et pilotée par l'InVS en fonction d'une évaluation du risque basée sur les critères du centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). La France a, dès le début de la crise, proposé son appui aux pays d'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie. Son action s'est concentrée essentiellement sur la Guinée avec l'ouverture de 4 centres de traitement pour la population à Macenta, Beyla, Kérouané et N'Zérékoré et d'un centre de traitement des personnels soignants à Conakry dont l'opérateur était le service de santé des armées. Des réservistes de l'EPRUS ont été mobilisés en appui des équipes sur place pour le contrôle sanitaire à l'aéroport international de Conakry ; un réserviste a été détaché auprès de l'état-major. Un centre de formation des soignants expatriés a également été mis en place à Nogent-le-Rotrou, opéré par le ministère de l'intérieur en lien avec les ministères en charge de la défense et de la santé. La France a également apporté son assistance au Mali dans le cadre de cette épidémie. Cette action s'est traduite par l'envoi de réservistes sanitaires de l'EPRUS en lien avec les équipes du CDC pour assurer le contrôle sanitaire à l'aéroport de Bamako ainsi qu'une mission de réservistes auprès de l'état-major à Bamako. La fin de la transmission de la maladie a été un premier temps annoncé le 7 novembre 2015 pour la Sierra Leone ; cependant 2 nouveaux cas de MVE ont été notifiés par le pays les 14 et 21 janvier 2016. L'OMS a d'ores et déjà averti qu'il y a toujours un risque de nouvelles petites flambées de MVE dans les mois à venir en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone à cause de la persistance du virus

chez les survivants après la guérison.