

CENTRE DE CRISES SANITAIRES

Ebola / ONG

Modalités opérationnelles de retour de personnels humanitaires d'une zone d'épidémie à Ebola

Date : 22/05/2026

Rédaction : CORRUSS

Retour de personnels selon le niveau d'exposition

En amont de tout retour en métropole d'un professionnel d'une Organisation non gouvernementale (ONG), une **consultation médicale** est systématiquement réalisée **sur place**, dans le pays à risque, 24h à 48h avant le départ vers la France pour évaluer le niveau d'exposition.

Une prise de température peut également être réalisée et un questionnaire de santé (cf. annexe) complété à l'aéroport avant le départ, selon l'organisation des autorités nationales locales.

Le CORRUSS sera informé en amont des retours par l'employeur, quel que soit le niveau d'exposition, afin de pouvoir faire le lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) concernée et d'anticiper la conduite à tenir.

- Si le niveau d'exposition est évalué à 1 (i.e. absence de contact direct avec un patient atteint de maladie à virus Ebola (MVE)) ou 2 (i.e. contact protégé de manière appropriée des fluides corporels des patients atteints de MVE, des objets contaminés ou pendant les activités cliniques), la personne pourra *a priori* se voir proposer un retour par un vol commercial (et sous réserve de l'absence d'apparition de symptômes) et pourra utiliser les transports en commun à son arrivée.

Le service médical de prévention de l'ONG concernée et la société d'assistance médicale de l'ONG sont responsables de la décision et de la mise en œuvre de ce retour, qui devra par ailleurs se faire en lien avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, des autorités sanitaires françaises et locales, et des éventuelles mesures demandées par les compagnies aériennes.

Dès son arrivée sur le territoire, la personne procédera à une **auto-surveillance** (prise de température 2 fois par jour). L'ARS de son lieu de résidence prendra son attache, lui rappellera les symptômes à surveiller (signes cliniques évocateurs et/ou fièvre supérieure ou égale à 38°C) et la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes (isolement, appel du SAMU-Centre 15, ne pas se rendre aux urgences).

En parallèle, l'ARS informera par mail le référent infectiologue de l'Etablissement de santé de référence (ESR) pour le risque épidémique et biologique (REB) du retour d'une personne d'une zone à risque et transmettra ses coordonnées afin que le SAMU soit informé en amont, dans l'éventualité où elle développerait des symptômes et qu'un transfert vers l'ESR soit nécessaire.

Un point focal de l'ONG est joignable en cas de problème. L'ARS sera alors informée en cas d'apparition de symptômes et organisera les prélèvements et la prise en charge en ESR. L'ARS sera par ailleurs informée de la fin de suivi à J21.

Un psychologue doit être joignable en permanence pour répondre à toute question du personnel déployé, à son retour.

En fonction de l'état physique et psychologique, une période de repos peut être recommandée ou prescrite.

Si la personne ne présente pas de symptôme, aucune mesure d'éviction professionnelle, de quarantaine ou d'isolement n'est requise.

- Si le niveau d'exposition est évalué à 3 (i.e. contact non protégé ou mal protégé, ou rupture connue de la protection lors de la prise en charge d'un patient MVE, de la manipulation de ses fluides corporels ou d'objets contaminés), la personne rentrera en France sans délai par le biais d'une évacuation sanitaire spécifique (EVASAN), cf. schéma opérationnel en infra.

Retour d'un cas possible, suspect ou positif

La décision de rapatrier en France un cas possible, suspect ou positif par le biais d'une **évacuation sanitaire** sera validée en amont et en interministériel par les autorités françaises. Cette décision sera prise au cas par cas, en prenant notamment en compte la nationalité du patient et son état de santé.

L'Ambassade de France concernée sera systématiquement et immédiatement prévenue par l'ONG. L'évacuation se fera en lien avec les autorités sanitaires locales, au regard des recommandations OMS.

La mise en œuvre de l'EVASAN sera coordonnée en interministériel par le Centre de crise et de soutien (CDCS) du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE), qui gèrera plus spécifiquement la partie amont avec l'ambassade de France et la partie aérienne avec la Direction générale de l'aviation civile (DGAC) et la compagnie d'assistance ; le CORRUSS aura la charge de la validation de la place d'hospitalisation en France et du transfert du patient à la descente de l'avion jusqu'à l'ESR (via les SAMU).

Ce rapatriement sera réalisé et financé par la société d'assistance de l'ONG concernée, en accord avec les recommandations et contraintes émises par les autorités françaises et l'OMS pour la partie règlement sanitaire international (RSI). La responsabilité médicale du transfert est du ressort de la société d'assistance de l'ONG, et selon les recommandations sanitaires émises par les autorités sanitaires compétentes.

A noter qu'un circuit militaire peut également être activé avec un transport médical depuis l'aéroport de Villacoublay (78) assuré par la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et une prise en charge médicale au sein de l'Hôpital d'instruction des armées (HIA) Bégin (94).

Annexe : Questionnaire de suivi du personnel



Ebola Risk
evaluation form.doc