

# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE,  
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE  
ET DE L'ÉNERGIE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Direction générale de la santé*

Département des urgences sanitaires

Bureau organisation et préparation

### **Circulaire interministérielle DGS/DUS/BOP/DGAC/DGITM/DGSCGC n° 2014-249 du 18 août 2014 relative à la mise en œuvre du décret n° 2013-30 du 9 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international**

NOR : AFSP1419896C

Validée par le CNP le 18 avril 2014. – Visa CNP 2014-72.

*Date d'application* : 18 août 2014.

*Catégorie* : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

*Résumé* : en application de l'article L. 3115-3 du code de santé publique (CSP) le décret n° 2013-30 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international a été publié le 9 janvier 2013 et codifié dans ses articles R. 3115-1 et suivants. La présente circulaire a pour objectifs de préciser les modalités de mise en œuvre de ce décret.

Elle exclut les modalités d'inspection des navires et la désignation des centres de vaccination antiamarile qui font l'objet de textes spécifiques.

*Mots clés* : contrôle sanitaire aux frontières – règlement sanitaire international – point d'entrée – point d'entrée du territoire dits « désignés » – port – aéroport – trafic international – risque pour la santé publique.

*Textes de références* :

Règlement sanitaire international (2005) adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé le 23 mai 2005 et publié par décret n° 2007-1073 du 4 juillet 2007 ;

Règlement (CE) n° 852-2004 du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;

Code de la défense ;

Code de la santé publique ;

Code de l'environnement ;

Code des transports ;

Code de l'aviation civile ;

Code des ports maritimes ;

Code général des collectivités territoriales ;

Loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 modifiée relative à la lutte contre les moustiques ;

Décret n° 2009-877 du 17 juillet 2009 portant règlement général de police dans les ports maritimes de commerce et de pêche ;

Décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Arrêté du 27 octobre 2006 fixant la liste des ports maritimes relevant des collectivités territoriales et de leurs groupements où l'autorité investie du pouvoir de police portuaire et le représentant de l'État ;

Arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du SAMU ;

Arrêté du 21 janvier 2010 relatif au programme de prélèvement et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du CSP ;

Arrêté du 6 mai 2013 relatif aux zones en provenance desquelles les moyens de transport sont désinsectisés ;

Arrêté du 5 novembre 2013 relatif au contenu des plans d'intervention pour la gestion des urgences sanitaires dans les points d'entrée du territoire ;

Arrêté du 5 novembre 2013 fixant la liste des ports et aéroports en application de l'article R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique ;

Arrêté du 5 novembre 2013 relatif au nombre de passagers en provenance d'un voyage international en tant que critère de désignation des points d'entrée du territoire ;

Instruction DGOS/R2 n° 2013-228 du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU (MCS).

*Annexes :*

Annexe 1. – Capacités requises dans les points d'entrée.

Annexe 2. – Plan d'intervention d'urgence de santé publique.

Annexe 3. – Inspections des aéronefs.

Annexe 4. – Mesures susceptibles d'être mises en œuvre auprès des voyageurs.

*La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'intérieur à Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Monsieur le préfet de police (pour exécution). Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé de zone ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information).*

La mondialisation croissante des échanges implique une augmentation des flux internationaux de voyageurs et de marchandises qui peut favoriser la propagation des maladies infectieuses. Dorénavant, une crise sanitaire dans un pays peut avoir des répercussions très rapides sur l'activité et l'économie dans de nombreuses parties du monde, comme en ont témoigné les crises liées au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, à la pandémie grippale A (H1N1) en 2009, ou l'accident de Fukushima.

Dans ce contexte, il est nécessaire de bénéficier au niveau mondial d'un réseau d'alerte et de réponse performant. La révision du règlement sanitaire international (RSI) en 2005, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vise à mettre en place ce réseau en couvrant les maladies infectieuses émergentes mais également tout événement pouvant potentiellement avoir des conséquences sanitaires internationales. Adopté par 196 États, l'objectif du RSI est d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des menaces sanitaires, tout en limitant les entraves au trafic international (article 2 du RSI).

Pour faire fonctionner ce réseau, il est essentiel de pouvoir détecter, évaluer et répondre rapidement aux événements pouvant constituer un risque pour la santé publique et de renforcer les capacités de surveillance et de réponse dans les ports et aéroports ouverts au trafic international.

En application de l'article L.3115-3 du code de la santé publique (CSP), le décret n° 2013-30 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international a été publié le 9 janvier 2013 et codifié dans ses articles R.3115-1 et suivants.

La présente circulaire a pour objectif de préciser les modalités de mise en œuvre de ce décret. Elle exclut les modalités d'inspection des navires et la désignation des centres de vaccination anti-maritime qui font l'objet de textes spécifiques.

## OBLIGATIONS POUR LES POINTS D'ENTRÉE

### Obligations générales des points d'entrée

Un point d'entrée est défini comme étant « un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie » (article 1<sup>er</sup> du RSI).

Dans le cadre du développement des capacités nationales, le RSI demande aux États Parties une attention particulière au niveau de leurs points d'entrée. Ainsi, tout aéroport ou port ouvert au trafic international doit disposer de capacités minimales de surveillance, en continu, et d'action pour faire face à des risques sanitaires pouvant se propager par les moyens de transport.

Les capacités requises dans ces points d'entrée sont listées dans les articles R.3115-6 à D.3115-15 du CSP et comprennent notamment :

- la mise en place d'un dispositif d'alerte des autorités sanitaires en cas d'événement susceptible d'avoir un impact sur la santé publique ;
- la mise en place d'un programme spécifique de surveillance et de lutte contre les vecteurs ;
- l'élaboration d'un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, dans les points d'entrée, comprenant notamment les modalités de prise en charge des voyageurs malades.

La liste des points d'entrée soumis à ces obligations est fixée dans l'arrêté du 5 novembre 2013 fixant la liste des ports et aérodromes en application des articles R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique.

### Obligations des points d'entrée du territoire dits points d'entrée « désignés »

Afin de rendre efficaces les mesures de surveillance et de prise en charge aux frontières, il est nécessaire de pouvoir canaliser les flux de voyageurs. Ainsi, conformément à l'article 28 du RSI, en cas de risque pour la santé publique, un moyen de transport peut être dérouteré vers un autre point d'entrée, de préférence ayant la qualité de « désigné », permettant une prise en charge optimale de l'événement sanitaire, sauf si un problème technique rend ce déroutement dangereux. Ce déroutement peut être fait à la demande du préfet du point d'entrée initialement, prévu en concertation avec les ministères en charge des transports et de la santé.

Les points d'entrée désignés sont listés aux articles D.3115-16-1 et D.3115-17-2 du CSP selon les critères fixés dans l'arrêté du 5 novembre 2013 susvisé. Les grands ports maritimes ont la qualité de points d'entrée désignés en application de l'article R.3115-17 du CSP. Afin d'assurer une prise en charge optimale des urgences de santé publique, ces points d'entrée désignés doivent développer des capacités supplémentaires définies dans les articles D.3115-18 à 22 du CSP.

Les capacités à acquérir, en plus des obligations générales, pour les points d'entrée du territoire sont de deux types :

- les capacités permanentes comme la mise en place d'un service médical sur site en propre ou par convention ;
- les capacités pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), notamment la prise en charge des voyageurs suspects.

## MISE EN ŒUVRE DU RSI (2005) DANS LES POINTS D'ENTRÉE

Au niveau des points d'entrée et des points d'entrée dits désignés, la mise en œuvre du RSI repose sur deux objectifs : le développement et le maintien des capacités requises et la réponse aux événements sanitaires.

Dans ce cadre, vous réalisez une évaluation sur l'atteinte et le développement des capacités requises dans les points d'entrée avant fin décembre 2014 et vous associez les services de l'État dont les compétences sont nécessaires (direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, direction départementale de la sécurité publique...), vous disposez également de l'appui et de l'expertise de l'Agence régionale de santé (ARS). Une grille d'évaluation vous est proposée à l'annexe I. Cette évaluation donne lieu à un rapport, établi en lien avec le gestionnaire et l'exploitant du point d'entrée, qui doit présenter les constats, les analyses et un plan d'actions, pour que le point d'entrée atteigne les capacités requises par le RSI dans un délai de 2 ans. Vous veillez à la mise en œuvre de ce plan d'actions par le gestionnaire et l'exploitant du point d'entrée ou par les services de l'État concernés. Parmi les capacités requises, vous veillez tout particulièrement à :

- la mise en place au sein du point d'entrée de programmes permettant d'assurer l'hygiène générale du point d'entrée, notamment la qualité de l'eau destinée à la consommation

humaine délivrée, et la surveillance et la lutte contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique au sein du point d'entrée et, conformément à l'annexe 5 du RSI, dans le périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux (annexe 1), ainsi qu'un programme de contrôle de ces capacités;

- la rédaction du plan d'intervention d'urgence de santé publique pour chaque point d'entrée (annexe 2), intégré au dispositif ORSEC, auquel doivent collaborer tous les services concernés. Il vous revient d'activer ce plan en cas d'évènement sanitaire et de mettre en œuvre les mesures nécessaires;
- un programme d'inspection-contrôle des aéronefs (annexe 3);
- les mesures susceptibles d'être mises en place auprès des voyageurs au niveau des points d'entrée (annexe 4).

Ces missions relevant de différentes compétences de l'État, vous garantes l'articulation opérationnelle entre les différents acteurs dans la mise en œuvre du dispositif, le rôle de chacun doit ainsi être clarifié dès le début du processus.

Enfin, vous mettez en place une procédure de réception, d'évaluation et de gestion des alertes sanitaires survenant à bord des moyens de transport, définies à l'article R. 3115-68 du CSP, en lien avec l'ARS compte tenu de ses prérogatives définies à l'article L. 1435-1 du CSP. Cet article prévoit également que pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le préfet dispose à tout moment des moyens de l'agence régionale de santé. Cette procédure s'inscrit dans les protocoles entre les préfets et les ARS définis à l'article R. 1435-2 du CSP.

Dans ce dispositif, les préfets de zone de défense et de sécurité doivent s'assurer de la cohérence du dispositif mis en œuvre sur leur territoire, notamment sur l'organisation générale de la gestion d'urgence et la répartition des compétences, dans le cadre du dispositif ORSEC zonal. Les préfets de zone de défense et de sécurité s'appuient notamment sur les ARS de zone selon les dispositions prévues dans le protocole mentionné à l'article R. 1435-8 du CSP.

Compte tenu de ses engagements internationaux, la France a jusqu'au 15 juin 2016 pour la mise en œuvre des activités prévues par le RSI (2005) et en particulier le développement des capacités des points d'entrée. Nous comptons donc sur votre mobilisation dans la perspective de la mise en place des capacités à cette date.

Nos services restent à votre disposition pour toute précision complémentaire et vous pouvez nous rendre compte sous le présent timbre des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette circulaire.

Pour la ministre de l'écologie,  
du développement durable et de l'énergie  
et par délégation :

*Le directeur général de l'aviation civile,*  
P. GANDIL

*Le directeur général des infrastructures,  
des transports et de la mer,*  
D. BURSAUX

Pour la ministre des affaires sociales  
et de la santé et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
PROFESSEUR B. VALLET

Pour le ministre de l'intérieur et par délégation :  
*Le chef de service, adjoint au directeur général  
de la sécurité civile et de la gestion des crises,  
chargé de la direction des sapeurs-pompiers,*  
J. BENET

## ANNEXE 1

### CAPACITÉS REQUISES DANS LES POINTS D'ENTRÉE

L'évaluation doit permettre de mesurer l'atteinte ou le développement de capacités techniques dans les points d'entrée et l'efficacité de l'organisation sur site. Ainsi, il est utile pour effectuer un premier diagnostic des capacités existantes au sein des points d'entrée et peut donc être réalisé préalablement à la rédaction du plan d'intervention d'urgence de santé publique.

Dans ce contexte, une grille d'évaluation spécifique aux points d'entrée et aux points d'entrée désignés est disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

Vous transmettez ces grilles d'évaluation complétées pour chaque point d'entrée au ministre en charge de la santé par voie électronique à l'adresse suivante : [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr). Les éléments ainsi recueillis servent de base au rapport que doit fournir le Gouvernement français à l'OMS.

Cette grille est constituée de quatre volets :

- un volet administratif ;
- un volet sur les principales capacités de routine devant être mises en place dans les points d'entrée ;
- un volet sur les principales capacités d'urgence devant être mises en place ;
- un volet sur les procédures de communication et d'échanges d'informations.

Cette grille a vocation à apporter une aide pour préparer l'audit puis effectuer les vérifications sur documents et sur site. Elle a été établie à partir de l'outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes frontières désignés publié par l'OMS en 2009. Elle pourra évoluer en fonction des expériences résultantes de son utilisation.

En tant que document de référence, elle doit également permettre de développer une méthode d'intervention commune et fiable afin de garantir la cohérence et l'action sur l'ensemble du territoire pour la mise en œuvre du RSI.

Vous êtes responsable de la programmation et de la conduite des opérations d'audit. Vous veillez à informer le gestionnaire et l'exploitant du point d'entrée de la date, de la durée prévisible et de l'objectif de l'audit au moins 15 jours à l'avance. Cette information, confirmée par courrier, télécopie ou courriel peut s'accompagner d'un questionnaire préalable et d'une demande de mise à disposition de documents afin d'optimiser le temps passé sur site.

Cet audit donne lieu à la rédaction d'un rapport élaboré en lien avec le gestionnaire et l'exploitant du point d'entrée qui précise les opérations à mettre en œuvre pour atteindre rapidement les capacités requises, sous forme de plan d'action. Une fois l'audit réalisé, vous continuez à évaluer et développer les capacités dans les points d'entrée pour mettre à jour régulièrement le plan d'action.

Parmi les capacités à évaluer et à développer, vous portez une attention particulière aux capacités suivantes.

#### **Désignation d'un coordonnateur fonctionnel**

Les gestionnaires et exploitants des points d'entrée doivent nommer un coordonnateur fonctionnel tel que prévu dans l'article R.3115-8 du CSP. Ce coordonnateur, qui peut être une personne physique ou un service du point d'entrée, assure la liaison entre vous, les organismes présents sur le point d'entrée et l'ARS. Il doit être opérationnel pendant les heures d'ouverture du point d'entrée et a pour mission la réception et la transmission des informations aux autorités compétentes. Il doit également coordonner les différents organismes concernés du point d'entrée pour la préparation du plan d'intervention d'urgence et de sa mise en œuvre le cas échéant sous votre autorité.

#### **Hygiène générale**

Cette disposition relève du droit commun national et s'applique donc à l'ensemble des points d'entrée.

Vous veillez au respect des règles d'hygiène et de salubrité dans les points d'entrée dont vous êtes territorialement compétent. Vous élaborez un programme d'inspection et de contrôle administratifs et techniques portant notamment sur :

- la préparation, le transport, la distribution et la conservation des denrées alimentaires dans les restaurants et commerces alimentaires (permanents, sites mobiles et provisoires) tel que prévu dans le règlement (CE) n° 852/2004 du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;

- la gestion et l'élimination des déchets solides et liquides (article L. 541-2 du code de l'environnement);
- la gestion et l'élimination des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI) relevant du code de l'environnement et du CSP.

#### *Eau destinée à la consommation humaine*

Lorsque le gestionnaire et l'exploitant mettent en place un programme d'auto-surveillance de la qualité de l'eau sur le point d'entrée, conforme à l'article R. 1321-23 du CSP, le DGARS se procure les documents relatifs à ce contrôle : localisation et fiches descriptives des points de prélèvement, résultats d'analyses et procédure de gestion des non conformités.

Le DGARS s'assure que le contrôle sanitaire des eaux mis en place sur son territoire tel que défini dans l'article R. 1321-15 du CSP inclut les points d'entrée. L'article L. 1321-1 du CSP précise que « toute personne qui offre au public de l'eau en vue de l'alimentation humaine, à titre onéreux ou à titre gratuit et sous quelque forme que ce soit, [...], est tenue de s'assurer que cette eau est propre à la consommation ». Dès lors, la responsabilité des gestionnaires et exploitants de point d'entrée peut être engagée lors de la détection d'une non-conformité liée aux installations intérieures de distribution d'eau de leur établissement.

Le nombre de prélèvements est déterminé selon la règle que « lorsqu'un réseau de distribution dessert plusieurs communes, le nombre d'analyses [...] à effectuer doit être au moins égal à celui correspondant à la population des communes desservies par le réseau sans être inférieur au nombre des communes desservies ». Les fréquences annuelles de prélèvement et les analyses sont précisées dans l'arrêté du 21 janvier 2010 relatif au programme de prélèvement et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du CSP.

Ainsi, à chaque zone du point d'entrée correspond une population attribuée. Celle-ci est calculée en fonction du nombre de salariés, de voyageurs et de leur temps passé sur le port ou l'aéroport.

Les points de surveillance doivent être au point de distribution et au niveau des points servant à l'avitaillement des navires ou aéronefs (girafes, citerne, château d'eau...).

#### *Rongeurs*

Les rongeurs comptent parmi les vecteurs contre lesquels le RSI prescrit de lutter, « dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action » (annexe V du règlement sanitaire international).

Les règlements sanitaires départementaux (RSD) indiquent que les « propriétaires d'immeubles ou établissements privés, les directeurs d'établissements publics doivent prendre toutes mesures pour éviter l'introduction des rongeurs et tenir constamment en bon état d'entretien les dispositifs de protection ainsi mis en place ».

Ainsi, les gestionnaires des points d'entrée sont tenus en permanence de mettre en œuvre un programme, adapté à la situation locale, conduit par un personnel qualifié pour lutter contre les rongeurs à l'intérieur des limites administratives du point d'entrée, dans un périmètre de 400 mètres autour des installations du points d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaison et colis postaux.

Ainsi, vous veillez à l'application des dispositions du RSD dans et autour des points d'entrée à partir des orientations décrites dans le guide méthodologique destiné à définir les cahiers des charges de ces programmes et disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

Vous vous assurez également de leur mise en œuvre par les services compétents :

- le gestionnaire du point d'entrée à l'intérieur des limites administratives du port ou de l'aéroport. Ces programmes sont mis en place dans un périmètre d'au moins 400 mètres autour des installations du points d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaison et colis postaux ;
- les collectivités territoriales en dehors des limites administratives du point d'entrée, lorsque le périmètre de 400 mètres le nécessite.

En cas de défaut du gestionnaire ou de l'exploitant du point d'entrée ou des collectivités territoriales, vous prenez les mesures nécessaires au maintien de la salubrité telles que définies dans l'article L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales.

### **Programme de surveillance et de lutte contre les moustiques**

Dans le cadre du RSI, chaque État doit établir des programmes de surveillance et de lutte contre les moustiques qui constituent également des vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux.

En effet, l'augmentation des échanges est un facteur clé pour la dissémination géographique des insectes vecteurs. Le risque sanitaire peut être lié à l'introduction d'espèces nouvelles de moustiques et l'introduction de moustiques infectés par un agent pathogène. Parmi les moustiques vecteurs de maladie, on trouve notamment la famille des *Aedes* (vecteur de la dengue, du chikungunya et de la fièvre jaune), la famille des *Anophèles* (vecteur du paludisme) et la famille des *Culex* (vecteur du West Nile).

La réglementation en matière de lutte antivectorielle est présentée dans l'instruction annuelle mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

#### *Mise en œuvre des programmes de surveillance et de lutte contre les moustiques*

Les programmes de surveillance entomologique et de lutte contre les vecteurs sont mis en place dans et autour des points d'entrée situés dans les départements mentionnés aux 1° et au 2° de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 modifiée relative à la lutte contre les moustiques. La liste de ces départements est fixée par trois arrêtés (arrêté du 26 août 2008 modifié fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population<sup>1</sup>; arrêté du 23 avril 1987 fixant la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la population<sup>2</sup>; arrêté du 6 novembre 1990 concernant la lutte contre les maladies humaines transmises par des insectes dans la collectivité territoriale de Mayotte<sup>3</sup>). Il convient donc que les points d'entrée et le périmètre d'au moins 400 mètres autour de ceux-ci soient inclus dans l'arrêté préfectoral portant délimitation des zones de lutte contre les moustiques, pris en application de la loi de 1964 après avis du CoDERST.

Ainsi, vous définissez les programmes de surveillance et de lutte contre les moustiques à réaliser dans un périmètre d'au moins 400 mètres autour des zones des installations des points d'entrée concernées. Ces programmes visent principalement les risques d'exportation ou d'introduction de moustiques par les moyens de transport. Ils sont basés sur la base du guide méthodologique destiné à définir les cahiers des charges de ces programmes et disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

Vous vous assurez également de leur mise en œuvre par les services compétents :

- le gestionnaire du point d'entrée à l'intérieur des limites administratives du port ou de l'aéroport concernés. Ces programmes sont adaptés à la situation locale et mis en place dans un périmètre d'au moins 400 mètres autour des installations des points d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaison et colis postaux. Dans ce cadre, le gestionnaire et l'exploitant du port ou de l'aéroport sont compétents pour la surveillance, la notification de la détection nouvelle d'insecte vecteur et les mesures de lutte dans l'emprise du point d'entrée et des installations de ce dernier destinées aux opérations concernant les voyageurs, les moyens de transport, les conteneurs, les cargaisons et les colis postaux ;
- la compétence vous revient en dehors des limites administratives du point d'entrée, lorsque le périmètre de 400 mètres le nécessite, elle est exercée par l'ARS dans le cadre des protocoles définis à l'article R. 1435-2 du CSP. L'intervention dans ce périmètre peut notamment impliquer une intervention sur des propriétés privées qui sont effectuées selon les modalités définies par la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 susmentionnée. La charge financière de ce dispositif relève de l'ARS pour la mise en œuvre de l'article R. 3114-9 du CSP pour les départements dont la liste figure dans l'arrêté du 23 avril 1987 ; des conseils généraux conformément à l'article 65 de la loi de finances n° 74-1129 et/ou des propriétaires privés pour les opérations relevant de la loi n° 64-1246 précitée.

---

<sup>1</sup> Var, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Alpes-de-Haute-Provence, Gard, Hérault, Vaucluse, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Orientales, Aude, Haute-Garonne, Rhône, Ardèche, Drôme, Isère, Gironde.

<sup>2</sup> Haute-Corse, Corse-du-Sud, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion.

<sup>3</sup> Mayotte.

Vous assurerez la coordination de tous les acteurs concernés afin de garantir la coopération entre tous. En effet, plus l'échelle à laquelle se déroulent les opérations de surveillance et de lutte est grande, plus elles sont efficaces et les chances d'introduction ou de réinfestation diminuées. Ainsi, en cas de risque pour la santé publique, vous définissez et veillez à la mise en œuvre du programme de lutte curative par les acteurs compétents pour éviter des recolonisations à partir de zones non prises en compte. Pour ce faire, vous demandez le concours du gestionnaire et exploitant du point d'entrée autant que nécessaire.

#### *Bilan de la mise en œuvre des programmes*

Toute détection nouvelle d'insecte vecteur au point d'entrée fait l'objet d'un signalement immédiat à vous-même et au DGARS. Vous informez le ou les maires concernés ainsi que le directeur général de la santé.

Les données de surveillance entomologique et des actions de lutte contre les moustiques sont saisies dans le système d'information lutte antivectorielle (SILAV), au fur et à mesure de leur production par les structures chargées de la surveillance et de la démoustication du point d'entrée et du périmètre d'au moins 400 mètres situés autour des points d'entrée. Une instruction fixera les modalités de communication de ces données. Ces structures établissent également chacune un bilan annuel de la surveillance entomologique et de la lutte antivectorielle qu'ils vous transmettent ainsi qu'à l'ARS. Les éléments recueillis servent à l'élaboration du bilan de la mise en œuvre de chaque programme de surveillance réalisé annuellement par l'ARS.

Les bilans des programmes de surveillance et de lutte contre les moustiques sont présentés au CoDERST et transmis au directeur général de la santé.

### **Capacités techniques des points d'entrée du territoire dit «désignés»**

#### *Service médical*

Les points d'entrée désignés doivent posséder en propre ou par convention un service médical chargé de l'examen médical et de la prise en charge sur place des personnes aux heures d'ouverture du point d'entrée au public.

Lorsque le point d'entrée du territoire possède un service médical en propre, celui-ci n'est ni un centre de santé, ni un établissement de santé. Par conséquent, il ne constitue pas une structure de médecine d'urgence. Il s'agit d'un service médical permettant de traiter les pathologies du voyage et de dispenser des soins de premiers recours, rentrant ou non dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies, avant la prise en charge des patients par les SMUR ou leur transfert vers un établissement de santé. Ce service médical est donc à distinguer des actions relevant de la compétence des SMUR.

Ces services médicaux doivent être adaptés pour la réalisation de ces missions. Cependant, il n'existe pas de normes réglementaires sur les locaux, les équipements et les matériels.

Lorsque le point d'entrée du territoire passe une convention avec un service médical, celui-ci se trouve à proximité du port ou de l'aéroport pour permettre de dispenser des soins de premiers recours avant la prise en charge des personnes par les SMUR ou leur transfert vers un établissement de santé. La convention précise aussi les conditions et modalités de prise en charge médicale et garantit l'accès au point d'entrée du personnel médical. Il convient d'évaluer également la nécessité ou non d'avoir des locaux dédiés sur site et le cas échéant des équipements nécessaires.

Pour une meilleure prise en charge des patients, et compte tenu des modalités et des délais d'accès en zone réservée, il peut paraître pertinent que le personnel médical ait la qualité de médecin correspondant du SAMU (MCS) en application de l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du SAMU. Ces médecins sont formés à l'urgence pour prendre en charge des patients ayant besoin de soins de premiers recours sur demande de la régulation médicale des SAMU-Centre15. Ils apportent ainsi leur concours afin de réduire les délais de réponse par une prise en charge rapide des personnes. Le cadre juridique et financier des MCS sont clarifiés dans l'instruction DGOS/R2 n° 2013-228 du 6 juin 2013.

Un modèle de convention pour préciser les modalités d'intervention du médecin correspondant du SAMU au sein des points d'entrée désignés est disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).



## ANNEXE 2

### PLAN D'INTERVENTION D'URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'article R. 3115-12 du code de la santé publique crée pour vous l'obligation d'élaborer un plan d'intervention d'urgence de santé publique dans les points d'entrée dont vous êtes territorialement compétent. Le contenu de ce plan est spécifié dans l'arrêté du 5 novembre 2013 relatif au contenu des plans d'intervention pour la gestion des urgences sanitaires dans les points d'entrée. Il s'inscrit dans le dispositif ORSEC comme outil d'organisation de la réponse aux menaces de santé publique ayant ou pouvant avoir une portée internationale.

Pour les points d'entrée désignés, vous transmettez le plan d'intervention tel que prévu dans l'article R. 3115-22 du CSP au ministre chargé de la santé et au préfet de la zone de défense et sécurité.

#### **Champ d'application**

Cette disposition s'applique à l'ensemble des points d'entrée et des points d'entrée désignés. Cependant, l'article R. 3115-12 du CSP précise que « le préfet définit un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée où il existe un risque pour la santé publique ». Ainsi, si vous évaluez que l'introduction d'un risque pour la santé publique est faible sur le ou les point(s) d'entrée dont vous êtes territorialement compétent, vous pouvez estimer que l'élaboration du plan d'intervention n'est pas nécessaire, vous en informez alors les ministères chargés de l'intérieur et de la santé et précisez les justifications de cette décision.

#### **Objet du plan d'intervention d'urgence de santé publique**

Le plan vise à préparer et organiser la mise en œuvre de mesures de gestions adaptées à :

- certaines alertes sanitaires pouvant être déclarées à bord d'un navire ou aéronef particulier (ex. : cas de pathologie respiratoire, infestation des soutes par des insectes...);
- certains événements sanitaires internationaux, notamment ceux susceptibles d'être déclarés par le directeur général de l'organisation mondiale de la santé comme des urgences de santé publique de portée internationale (USPPI), qui font l'objet d'instructions nationales quant aux mesures à prendre.

Ce plan a donc vocation à couvrir tous les risques sanitaires quels que soient leur nature (biologique, chimique, radiologique, environnemental, etc.). Le Haut Conseil de santé publique (HCSP), dans son avis en date du 29 octobre 2010 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international, a ainsi procédé à une identification et une évaluation des menaces de santé publique qui pourraient se propager par les moyens de transports ou leurs voyageurs. Son avis est disponible sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>.

#### **Élaboration du plan d'intervention d'urgence de santé publique**

Il est élaboré sur la base du guide méthodologique destiné à orienter la déclinaison opérationnelle et disponible à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr). La démarche proposée dans le guide doit permettre de planifier les réponses opérationnelles pour tout événement sanitaire pouvant se produire sur le point d'entrée. Cette approche doit conduire à un travail entre l'ensemble des acteurs publics et privés concernés. Vous veillez donc à associer étroitement les services de l'État, les ARS territorialement compétentes, les gestionnaires et exploitants des points d'entrée, et tous les acteurs appelés à intervenir sur site et dont les compétences peuvent être nécessaires. Cette pratique collégiale garantit, en cas de survenue d'un événement, une meilleure connaissance des acteurs entre eux en vue d'une synergie des actions multiples que l'événement requiert.

Le dispositif doit être adapté en fonction des spécificités locales et de la nature et probabilité des risques pouvant être introduits dans le point d'entrée. Il doit notamment préciser les modalités d'articulation entre les différents dispositifs de planification et de réponse opérationnelle en particulier le dispositif ORSEC, le plan de secours en mer et l'organisation des soins.

#### *Organisation d'exercice*

Intégrée dans la méthodologie d'élaboration, la mise en situation se concrétise aussi à l'occasion d'exercices périodiques. Ces derniers doivent permettre à chaque acteur de s'imprégner de l'organisation et vérifier l'efficacité de la réponse. La périodicité de ces exercices est de 2 ans pour les points d'entrée désignés et de 3 ans pour les points d'entrée. Le respect de ce délai est essentiel

pour maintenir l'efficacité du dispositif. L'exercice doit être un préalable à toute révision du plan d'intervention d'urgence de santé publique ainsi basée sur les enseignements tirés de cette mise en situation et du retour d'expérience élaboré à cette occasion.

## ANNEXE 3

### INSPECTIONS DES AÉRONEFS

Le volume et la rapidité des échanges aériens requièrent le chargement et le transport rapides de personnes et de marchandises à travers le monde. Dès lors, il est primordial de maintenir de bonnes conditions d'hygiène au sein des appareils afin d'assurer la protection des membres d'équipage et des voyageurs contre les maladies.

#### Hygiène générale

Le RSI indique que les compagnies aériennes doivent maintenir les avions exempts de sources d'infection ou de contamination et d'assurer l'hygiène à bord (en cabine et en soute) y compris l'approvisionnement en eau potable, l'hygiène alimentaire et le stockage et l'évacuation des déchets solides et liquides. Il convient donc de rappeler aux compagnies aériennes leurs obligations.

Vous vous assurez, notamment, que les exploitants de moyens de transport disposent de :

- programmes de gestion de l'hygiène alimentaire comprenant entre autres, des contrôles d'auto-surveillance et les procédures de gestion des non-conformités;
- programmes pour le nettoyage et la désinfection des aéronefs avec les procédures mises en place en routine et celles mises en œuvre lors d'événement nécessitant une désinfection afin d'éviter la propagation de maladie;
- programmes d'autosurveillance et de gestion de la qualité de l'eau potable décrivant les pratiques et procédures mises en place notamment en cas de non-conformité de la qualité de l'eau.

En fonction du nombre de compagnies de transports présents sur les points d'entrée, cette vérification peut se faire par sondage.

#### Désinsectisation des aéronefs en provenance de zone à risque vectoriel

En raison de la rapidité des échanges, les aéronefs en provenance de zones où sévissent des maladies à transmission vectorielle doivent être maintenus exempts de vecteurs par leurs exploitants. Il conviendra donc de rappeler aux exploitants de moyens de transport leurs obligations en matière de désinsectisation.

Un programme annuel par sondage doit être développé pour le contrôle de la mise en œuvre effective de la désinsectisation des avions en provenance des pays où sévissent des maladies à transmission vectorielle, en particulier pendant la période de mai à novembre propice à l'implantation et à la survie des vecteurs en métropole. Il s'appuie pour cela sur les agents mentionnés à l'article L.3115-1 du CSP disposant d'une habilitation préfectorale. Ce programme couvre l'ensemble des compagnies aériennes dont les appareils effectuent des liaisons régulières avec les zones à risque.

Les zones à risque, les méthodes de désinsectisation et les produits utilisés sont décrits dans l'arrêté du 6 mai 2013 relatif aux zones en provenance desquelles les moyens de transport sont désinsectisés. L'ensemble de ces mesures s'applique aux cabines passagers, aux postes de pilotage, aux soutes à fret ou à bagages et à tous les espaces intérieurs accessibles ainsi qu'aux avions cargos qu'il s'agisse de vols commerciaux ou privés.

#### *Contrôle de la désinsectisation*

Le contrôle se fait à l'arrivée par les agents habilités pour le contrôle sanitaire aux frontières, qui demandent au personnel navigant de présenter systématiquement à la coupée de l'appareil et suivant la procédure de désinsectisation :

- la déclaration générale d'aéronef parfaitement renseignée, sur laquelle les stickers portant les numéros des aérosols diffusés en soutes et en cabines seront collées ou répertoriés de façon manuscrite; la partie « déclaration de santé » doit également être complétée en cas de suspicion de maladie à bord ou de survenue d'événements sanitaires inhabituels;
- les aérosols vides diffusés en cabines;
- les bouchons des sprays diffusés en soutes;
- le certificat de traitement par rémanence précisant les dates de validité de celui-ci.

### *Non-conformités*

Dans l'hypothèse où les mesures réglementaires de désinsectisation ne seraient pas exécutées ou seraient considérées comme insatisfaisante, l'article R.3115-52 du CSP autorise les agents habilités à demander la désinsectisation totale ou partielle de l'aéronef, les passagers et/ou bagages ne pourront débarquer qu'une fois cette nouvelle opération réalisée. Dans le cas où la compagnie aérienne ne serait pas en mesure de procéder à cette opération, les agents habilités peuvent faire appel à une société privée qui exécute cette intervention aux frais de la compagnie.

L'ensemble de ces agents peut dresser procès-verbal, en vue de sanctions, en cas de non application des mesures prévues par le règlement sanitaire international. Ces mesures sont prévues aux articles L.3115-6, L.3116-3, L.3116-5, L.3116-6, R.3115-1 à 5, R.3115-47 à 50 du CSP.

## ANNEXE 4

### MESURES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE MISES EN ŒUVRE AUPRÈS DES VOYAGEURS AU NIVEAU DES POINTS D'ENTRÉE

#### **Contrôle des carnets de vaccination dans les aéroports**

L'article R. 322-7 du code de l'aviation civile précise qu'il appartient aux «compagnies aériennes effectuant des transports à destination des zones du territoire national où la vaccination antiamarile est obligatoire, de vérifier, avant l'embarquement, que les voyageurs sont régulièrement autorisés à atterrir au point d'arrivée et aux escales prévues et sont à cet égard en possession d'un certificat de vaccination antiamarile ou d'un certificat de contre indication médicale à cette vaccination».

Il convient donc de rappeler aux exploitants de moyens de transport leurs obligations. Ce contrôle est effectué au départ à l'enregistrement ou à l'embarquement. Cependant, il est préférable qu'il soit réalisé à l'embarquement des passagers, tous les voyageurs ne passant pas obligatoirement à l'enregistrement des bagages.

Vous vous assurez de la bonne réalisation de ce contrôle par les compagnies aériennes.

#### **Information des voyageurs en cas de risque pour la santé publique**

En cas de risque pour la santé publique, vous organisez l'information des voyageurs en provenance ou à destination d'une zone à risque lors de la survenue d'un événement sanitaire, sur la base des recommandations et outils élaborés au niveau national. Cette information porte sur la description des risques sanitaires, les précautions d'hygiène à respecter et la conduite à tenir en présence de cas suspect afin d'éviter la propagation internationale d'une maladie.

#### *Modalités de diffusion de l'information*

Les outils utilisés peuvent être de différents formats : bandes sonores, écran vidéo, dépliant, panneaux d'affichage. Dès lors, l'identification de lieux de diffusion de l'information et les modalités de distribution des dépliants sont incluses dans les plans d'intervention d'urgences de santé publique (annexe II).

Les gestionnaires et exploitants de point d'entrée ont obligation d'appliquer les mesures prescrites par vous-même pour passer les bandes sonores, les vidéos et les affiches.

#### *Information des sociétés intervenant sur le point d'entrée*

Les consignes sur les précautions d'hygiène et la conduite à tenir pour limiter la propagation internationale d'une maladie au coordonnateur fonctionnel. Ce dernier alerte les sociétés intervenant sur site et qui doivent mener leurs propres campagnes d'information auprès de leur personnel.