

Élaboration du plan d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée

2013

Élaboration du plan d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée

Glossaire

A

AITA	Association internationale du transport aérien (ou IATA en anglais)
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence régionale de santé

C

CCMM	Centre de consultations médicales maritimes
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
COD	Centre opérationnel départemental
CROSS	Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage
CSP	Code de la santé publique
CVAGS	Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires

D

DASRI	Déchet d'activité de soins à risques infectieux
DMS	Déclaration maritime de santé

E

ECDC	<i>European centre for disease prevention and control</i>
------	---

G

GTA	Gendarmerie des transports aériens
-----	------------------------------------

H

HCSP	Haut conseil de la santé publique
------	-----------------------------------

I

INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire

O

OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OMI	Organisation maritime internationale (ou IMO en anglais)
OMS	Organisation mondiale de la santé

P

PAF	Police aux frontières
PFN	Point focal national
PNC	Personnel navigant de cabine

R

RSI	Règlement sanitaire international
-----	-----------------------------------

S

SAMU	Service d'aide médicale urgente
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère

U

USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
-------	--

Sommaire

Le Règlement sanitaire international (RSI)	7
Le RSI (2005)	9
Les obligations des points d'entrée	10
Obligations générales	10
Obligations des points d'entrée du territoire dits points d'entrée « désignés »	10
Objectifs du guide	13
Approche ORSEC	15
Objectif du guide	16
Portée du guide	16
Validation du plan	16
Contenu du plan d'intervention	19
Fiches 1. Échanges d'informations	25
Fiche 1.1 : Missions du coordonnateur fonctionnel	25
Fiche 1.2 : Procédures d'alerte entre les exploitants de moyens de transports et le gestionnaire et exploitant du point d'entrée	25
Fiche 1.3 : Procédures d'alerte des sociétés intervenant sur le site par le gestionnaire et exploitant du point d'entrée	28
Fiche 1.4 : Procédures de communication entre le gestionnaire et exploitant du point d'entrée et le préfet et/ou l'ARS	28
Fiches 2. Gestion de crise	33
Fiche 2.1 : Organisation de la cellule de crise départementale	33
Fiche 2.2. : La montée en charge des ressources humaines disponibles	33
Fiches 3. Mesures de gestion	35
Fiche 3.1 : Informations	39
Fiche 3.2 : Distribution des fiches de traçabilité	41
Fiche 3.3 : Contrôle des voyageurs (contrôle documentaire et entretien individuel)	44

Fiche 3.4 : Prise en charge des voyageurs symptomatiques (présence d'un agent infectieux)	48
Fiche 3.5 : Prise en charge des voyageurs contacts (présence d'un agent infectieux)	53
Fiche 3.6 : Prise en charge des voyageurs en cas d'événement chimique ou radiologique à bord	56
Fiche 3.7 : Prise en charge du moyen de transport	56
Fiches 4. Documents de référence	61
Fiche 4.1 : Annexe 8 du RSI (2005). Modèle de déclaration maritime de santé et sa pièce jointe	61
Fiche 4.2 : Annexe 9 du RSI (2005). Modèle de déclaration générale d'aéronef (DGA)	64
Fiche 4.3 : Modèle de fiche de traçabilité	65
Fiche 4.4 : Modèle de certificat international de vaccination ou certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (Annexe 6 du RSI (2005))	67
Annexes	69
Lexique	70
Bibliographie	74
Références réglementaires	75



Le Règlement sanitaire international (RSI)



Le RSI (2005)

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 ou à la pandémie grippale A(H1N1) en 2009.

Dans ce contexte, il est souhaitable de bénéficier au niveau mondial d'un réseau d'alerte et de réponse performant. La révision de 2005 du Règlement sanitaire international (RSI), vise à mettre en place ce réseau en couvrant les maladies infectieuses mais également les risques chimiques et radiologiques ou tout événement pouvant potentiellement avoir des conséquences internationales.

Adopté par 196 États, l'objectif du RSI, entré en vigueur le 15 juin 2007, est d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des menaces sanitaires, tout en limitant les entraves inutiles au trafic international.

Pour cela, il impose de nouvelles obligations aux États signataires :

- désigner un point focal national (PFN) chargé en permanence d'assurer les échanges d'informations avec l'OMS ;
- évaluer les événements de santé publique susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et, selon les cas, les notifier à l'OMS ;
- répondre aux sollicitations de l'OMS concernant des événements sanitaires pouvant constituer un risque pour la santé publique ;
- développer, renforcer puis maintenir les capacités nationales de détection, d'évaluation et de réponse aux événements sanitaires pouvant constituer un risque pour la santé publique ;
- renforcer les capacités de surveillance et de réponse dans les points d'entrée (ports, aéroports) en routine ainsi que pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

Pour alimenter de façon efficace le réseau international d'alerte, le RSI (2005) prévoit que chaque État doit développer et maintenir les capacités de surveillance et d'action lui permettant de détecter, évaluer et maîtriser les menaces sanitaires.

Les obligations des points d'entrée

Obligations générales

Dans le cadre du développement des capacités nationales de surveillance et d'action, le RSI (2005) demande aux États parties une attention particulière au niveau de leurs points d'entrée (ports, aéroports ouverts au trafic international) dans le but d'éviter ou de ralentir la propagation d'une potentielle menace de santé publique tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux (article 2 du RSI (2005)).

Les points d'entrée sont définis 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 du RSI (2005)). Ainsi, selon l'annexe 1A du RSI (2005), tout aéroport ou port ouvert au trafic international est censé disposer de capacités minimales de surveillance, en continu, et d'actions 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.3115-8 à D.3115-15 du Code de la santé publique (CSP). Ces capacités 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 et leurs réservoirs dans les départements concernés par la lutte anti-vectorielle ;
- la mise en œuvre 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.

L'arrêté du 5 novembre 2013 fixe 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 d'être en mesure de 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 dérouté vers un autre point d'entrée, de préférence ayant la qualité de « désigné », permettant une prise en charge optimale de l'événement sanitaire. 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.

Ces points d'entrée désignés sont listés aux articles D.3115-16-1 et D.33115-17-2 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 à l'annexe 1B du RSI et retranscrites dans les articles D.3115-18 à 22 du CSP

Les capacités à acquérir pour les points d'entrée désignés sont de deux types :

- les capacités permanentes (exemple : 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 (exemples : la mise en place d'un dispositif de prise en charge des voyageurs suspects ou d'un dispositif de prise en charge des animaux de compagnie dont la situation sanitaire est incertaine).

Objectifs du guide

La mise en œuvre d'un plan d'intervention pour les urgences de santé publique au sein des points d'entrée fait partie des capacités requises par le RSI (2005).

Ce 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 feront l'objet d'instructions nationales quant aux mesures à prendre.

Il a donc vocation à couvrir tous les risques sanitaires quelle que soit leur nature (biologique, chimique, radiologique ou encore environnemental...).

Le Haut conseil de santé publique (HCSP), dans son avis en date du 29 octobre 2010 relatif à la mise en œuvre du RSI, 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, publié le 29 octobre 2010, est disponible sur le site de l'HCSP : www.hcsp.fr.

Cet avis présente sous forme de tableau les menaces de santé publique identifiées, les propositions de mesures à prendre au regard de ces menaces et l'évaluation de ces menaces en termes de gravité clinique, de risque de transmission à l'homme et de probabilité de survenue.

Approche ORSEC

Ce plan s'inscrit dans le dispositif ORSEC (Organisation de la réponse de sécurité civile) comme outil d'organisation de la réponse aux menaces de santé publique ayant ou pouvant avoir une portée internationale. Il est également important de souligner que les éléments de cette disposition spécifique ne doivent pas reprendre les missions ou actions déjà développés dans les dispositions générales ORSEC (organisation du COD...).

De même, en complément des préconisations édictées ci-après, le préfet peut mettre en œuvre des modes d'action ORSEC ou d'autres dispositions spécifiques. Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique doit donc être articulé avec les autres dispositifs en vigueur au sein du port ou de l'aéroport, notamment les dispositions spécifiques ORSEC aéroport ou ORSEC maritime et les dispositifs en matière de contrôle des importations des denrées d'origine animale et des animaux vivants.

Objectif du guide

L'objectif de ce guide est donc d'aider chaque préfet à la réalisation du plan d'intervention pour les urgences de santé publique pour chacun des points d'entrée et points d'entrée désignés dont il a la responsabilité.

Pour cela, il présente, sous forme de fiches, les principales mesures pouvant être mises en œuvre au sein d'un port ou d'un aéroport pour la prise en charge d'un moyen de transport à risque ou la mise en œuvre d'un dispositif de prise en charge sanitaire des voyageurs, ainsi que des éléments indicatifs sur les modalités de leur mise en œuvre. Ces fiches pourront être adaptées et complétées selon les caractéristiques départementales.

Le groupe de travail qui participe à l'élaboration de ce plan doit associer *a minima* :

- pour les ports : les préfets maritimes, les représentants de la plateforme portuaire, les services de l'État compétents et l'ARS, voire des représentants de compagnies maritimes ;
- pour les aéroports : les préfets de département, les représentants de la plateforme aéroportuaire, les services de l'État compétents et l'ARS, voire des représentants de compagnies aériennes.

Une place particulière sera accordée à l'agence régionale de santé (ARS) comptetenu de ses prérogatives en matière de réception des signaux sanitaires et de leur évaluation en vertu de l'article L.1413-15 du CSP.

Enfin, les préfets de zone organiseront, en lien avec les agences régionales de santé de zone (ARSZ), la coordination des orientations retenues pour l'élaboration de ces plans.

Portée du guide

Ce guide est applicable en France métropolitaine, dans les départements d'Outre Mer et dans les Collectivités d'Outre Mer ainsi qu'en Polynésie française et Nouvelle-Calédonie sous réserve des capacités dévolues localement.

Il ne s'applique qu'aux navires à quai et dans les limites administratives du port, il ne supplée donc pas les dispositions relatives au plan ORSEC maritime. Une articulation est en revanche à rechercher.

Validation du plan

Le plan d'intervention pour la gestion des urgences de santé publique est un document à vocation opérationnelle mais n'en reste pas moins un document approuvé par arrêté préfectoral.

Il est à noter que le plan d'intervention constitue l'outil intersectoriel pour la gestion des risques sanitaires au sein des points d'entrée. Cependant les différents services doivent réaliser en complément leurs procédures internes, qui ne figureront pas forcément dans le plan.

Contenu du plan d'intervention

L'objectif de ce chapitre est de présenter une trame type du plan d'intervention. L'arrêté du 5 novembre 2013 relatif au contenu des plans d'intervention pour la gestion des urgences sanitaires dans les points d'entrée, définit les éléments qui doivent figurer dans le plan d'intervention.

En situation d'urgence sanitaire requérant l'utilisation du plan et la mise en œuvre de mesures, il est important que le décideur et les agents de terrain aient une vision globale de chaque mesure et des implications de sa mise en œuvre. Ainsi, les décideurs devront connaître d'une part quelles sont les mesures adaptées à la menace et leurs différentes options de mise en œuvre, et, d'autre part les ressources nécessaires. L'élaboration de ces fiches mesures, en concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués permettront d'identifier les éléments techniques liés aux mesures et à leur mise en œuvre (des exemples de fiches mesures se trouvent sous forme de tableau en annexe).

Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique doit adopter un plan type dont les éléments constitutifs sont :

Fiches 1 « Échanges d'informations »

- Fiche 1.1 Missions du coordonnateur fonctionnel
- Fiche 1.2 Procédures d'alerte entre les compagnies maritimes ou aériennes et le gestionnaire et exploitant du point d'entrée
- Fiche 1.3 Procédures d'alerte des sociétés intervenant sur le site par le gestionnaire et exploitant du point d'entrée
- Fiche 1.4 Procédures de communication entre le gestionnaire et exploitant du point d'entrée et les préfets/ARS

Fiches 2 « Gestion de crise »

- Fiche 2.1 Organisation de la cellule de crise
- Fiche 2.2 La montée en charge des ressources humaines disponibles

Fiches 3 « Mesures de gestion »

- Fiche 3.1 Informations
- Fiche 3.2 Distribution des fiches de traçabilité
- Fiche 3.3 Contrôle des voyageurs (contrôle documentaire et entretien individuel)
- Fiche 3.4 Prise en charge des voyageurs symptomatiques (présence d'un agent infectieux)
- Fiche 3.5 Prise en charge des voyageurs contacts (présence d'un agent infectieux)

Fiche 3.6 Prise en charge des voyageurs en cas d'événements chimique ou radiologique à bord

Fiche 3.7 Prise en charge du moyen de transport

Fiches 4 « Documents de références »

Fiche 4.1 Annexe 8 du RSI, modèle de déclaration maritime de santé et sa pièce jointe

Fiche 4.2 Annexe 9 du RSI, partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef (DGA)

Fiche 4.3 Modèle de fiche de traçabilité

Fiche 4.4 Modèle de certificat international de vaccination ou certificat attestant l'administration d'une prophylaxie

Annexes

Dans les annexes peuvent être présents :

- un annuaire avec les différents contacts utiles et leurs coordonnées : doit figurer, *a minima*, les coordonnées des services de l'État, de l'ARS, des services de secours, des services de sécurité, du gestionnaire et exploitant du point d'entrée (coordonnateur fonctionnel), opérateurs pouvant intervenir sur site pour la désinsectisation, désinfection et/ou dératisation. Des listes des sociétés intervenant sur site et des compagnies aériennes ou maritimes. Ces listes étant volumineuses et en constante évolution, il n'est pas nécessaire de les faire figurer telles quelles dans le plan d'intervention. Par contre, il doit être indiqué comment et où trouver ces informations rapidement.
 - La liste des sociétés intervenant sur site devra faire figurer les coordonnées pour les joindre rapidement et leurs secteurs d'activité.
 - La liste des compagnies maritimes ou aériennes devra faire figurer les coordonnées pour les joindre rapidement dans le port ou l'aéroport et les liaisons internationales assurées par la compagnie ;
- les cartes pouvant jouer un rôle essentiel dans l'outil opérationnel en permettant la visualisation :
 - de l'ensemble de la zone portuaire ou aéroportuaire,
 - de la présence de services médicaux (s'ils existent),
 - des flux de voyageurs : voyageurs symptomatiques, voyageurs contacts et voyageurs non-symptomatiques/non contacts : cela permet notamment de vérifier l'absence de croisement de ces flux,
 - des lieux d'affichage de l'information : cela permet de s'assurer de leur répartition sur l'ensemble du port ou de l'aéroport et de les modifier facilement en cas d'évolution des connaissances pendant l'événement.

Les plans utilisés pour se repérer dans le point d'entrée sont des plans de masse à différentes échelles. De 1/100^e à 1/1 000^e. Il est important de garder la même orientation pour tous les plans pour éviter toute confusion et pour une appropriation rapide par des personnes non familières des lieux.

Deux échelles différentes peuvent être complémentaires :

- une échelle qui permette de visualiser l'ensemble du point d'entrée ;
- une échelle qui permette de visualiser la disposition des locaux dans les bâtiments.

Fiche 1

Échanges d'informations

Fiche 1.1 Missions du coordonnateur fonctionnel

Le coordonnateur fonctionnel est un service du point d'entrée ou une personne physique désigné par le gestionnaire et exploitant du point d'entrée. Il a pour mission d'assurer les échanges d'informations entre le port ou l'aéroport et le préfet et/ou l'ARS (article R.3115-8 du CSP). Cette fonction doit être opérationnelle pendant les heures d'ouverture du point d'entrée.

Ses missions sont :

- d'assurer la réception de l'ensemble des signaux, notamment toute information relative à un événement sanitaire ;
- de vérifier, puis transmettre ces signaux au préfet et à l'ARS, notamment toute information relative à un événement sanitaire ;
- d'assurer la gestion des signalements selon les procédures internes au point d'entrée ;
- de coordonner les différents services du point d'entrée pour la préparation du plan et sa mise en œuvre le cas échéant sous l'autorité du préfet.

Fiche 1.2

Procédures d'alerte entre les exploitants de moyens de transports et le gestionnaire et exploitant du point d'entrée

L'identification en amont des procédures d'alerte permet d'assurer une communication de l'information tant en routine qu'en gestion de crise (des modèles de schéma d'alerte sont présentés aux figures 1 à 3).

L'ensemble des étapes constituant les procédures d'alerte entre les exploitants de moyens de transport et le gestionnaire et exploitant du point d'entrée et les modalités de communication associées doivent être explicitées dans le plan d'intervention pour les urgences de santé publique. Il est également préférable de déterminer, lors de l'élaboration du plan, les différents moyens utilisés pour assurer l'ensemble de ces procédures, notamment la déclaration maritime de santé (DMS) pour les navires et la déclaration générale d'aéronef (DGA) pour les aéronefs.

Enfin, l'identification des services et personnes concernées par chacune des étapes sera un facteur déterminant de la rapidité de circulation de l'information.

Il est également important de noter l'intérêt d'un circuit fiable et rapide de l'information entre :

- le navire et les autorités maritimes ;
- l'aéronef et les autorités aéroportuaires.

Si l'information est tardive, les voyageurs peuvent avoir débarqué et il n'est plus possible d'intervenir. C'est pourquoi le capitaine du navire et les commandants de bord sont les premiers maillons de l'alerte. Ils doivent être réactifs, mais aussi informés des procédures d'alerte. L'information et la sensibilisation par les exploitants de moyens de transports de leurs personnels sont donc primordiales. Elles doivent être réalisées par l'intermédiaire des compagnies maritimes et aériennes.

Il est rappelé que l'article R.3115-69 indique que les exploitants de moyens de transports et les personnes intervenant sur un point d'entrée doivent signaler à l'ARS, par l'intermédiaire du coordonnateur du point d'entrée, tout événement susceptible de favoriser la propagation internationale de maladies. Les procédures d'alerte entre l'ARS et le préfet sont quand à elles précisées par les protocoles départementaux visés à l'article L.1435-1 et suivants du CSP.

Pour les navires

En présence d'un risque pour la santé publique identifié à bord d'un navire, le capitaine doit assurer :

- la notification obligatoire de l'état de santé à bord par la transmission de la DMS (R.3115-25 du CSP), qui peut être complétée en cas de nécessité par :
- la transmission sans délai et par tout moyen approprié des informations relatives à un événement sanitaire à bord (R.3115-26 du CSP).

Procédure de notification de l'état de santé à bord à la capitainerie du port d'escale (R.3115-25 du CSP)

1. Remplissage de la déclaration maritime de santé (DMS)

Cette première étape est effectuée par le capitaine du navire. La DMS doit être contresignée par le médecin de bord s'il y en a un. De plus, elle doit respecter le modèle imposé à l'annexe 8 du RSI.

2. Notification de l'événement sanitaire à la capitainerie du port

Le capitaine du navire envoie (par transmission) la DMS à la capitainerie 24 heures avant son entrée dans le port en application de la directive 2010/65¹.

3. Signalement à l'ARS (si nécessaire)

Au vu de la DMS, la capitainerie décide ou non de signaler l'événement sanitaire pouvant présenter un risque pour la santé publique à l'ARS.

4. Si la capitainerie effectue un signalement à l'ARS, celle-ci informe le préfet territorialement compétent. Le cas échéant, les opérations portuaires ne pourront être autorisées qu'avec l'accord du préfet.

Procédure de transmission des informations relatives aux événements sanitaires (R.3115-26 du CSP)

1. Transmission de l'information capitaine du navire – CROSS/Capitainerie

En fonction de la localisation du navire, l'autorité compétente devant être informée de l'événement sanitaire change :

- si le navire est en mer : le capitaine du navire doit informer sans délai le CROSS (Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage) compétent ;
- si le navire est dans les limites administratives du port : le capitaine du navire doit informer sans délai la capitainerie du port ;
- si le navire se trouve dans la partie maritime de la zone maritime et fluviale de régulation : le capitaine du navire doit alerter le CROSS compétent et la capitainerie du port.

2. Transmission de l'information CROSS/Capitainerie - CCMM

L'information est transmise sans délai au Centre de consultations médicales maritimes (CCMM).

3. Transmission ou non de l'information CCMM - ARS

Si l'événement correspond à l'un des critères énoncés à l'article R.3115-68 du CSP, le CCMM doit transmettre immédiatement l'information aux ARS.

Pour les aéronefs

En présence d'un risque pour la santé publique identifié à bord d'un aéronef, plusieurs étapes doivent être immédiatement en œuvre.

1. Transmission de l'information commandant de bord - exploitant de l'aéroport d'arrivée au SAMU qui évalue la situation.

2. Remplissage de la déclaration générale de l'aéronef (DGA).

3. Transmission de la DGA au service médical/coordonateur fonctionnel de l'aéroport.

1 - Directive 2010/65/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 octobre 2010 concernant les formalités déclaratives applicables aux navires à l'entrée et/ou à la sortie des ports des États membres et abrogeant la directive 2002/6/CE.

4. *Transmission du service médical, du coordonateur fonctionnel de l'aéroport ou du SAMU à l'ARS si l'événement correspond à l'un des critères énoncés à l'article R.3115-68 du CSP.*

5. *Modalités de prise en charge d'un patient transmises du service médical vers le commandant de bord.*

Fiche 1.3 Procédures d'alerte des sociétés intervenant sur le site par le gestionnaire et exploitant du point d'entrée

Les sociétés intervenant sur le site peuvent être la cible d'informations relatives aux mesures sanitaires prises ou à prendre au cours de deux situations :

- en cas d'alerte déclenchée par le préfet, le gestionnaire et exploitant du point d'entrée peut par l'intermédiaire du coordonateur fonctionnel, mettre en œuvre les mesures de gestion adéquates ainsi que les mesures d'informations de l'ensemble des sociétés travaillant sur le site ;
- la diffusion d'informations des services de l'État et/ou de l'ARS vers les sociétés intervenant sur le site seront adressées au coordonateur fonctionnel, qui aura pour mission de les rediffuser à l'ensemble des sociétés du site. Ces sociétés devront ensuite porter ces informations à la connaissance de leurs travailleurs.

C'est pourquoi le gestionnaire du point d'entrée doit, pour ces deux types de situations, formaliser le processus de transfert de l'information :

- le(s) moyen(s) de diffusion de l'information ;
- la nature des informations ;
- le niveau de détail des informations ;
- le type d'informations nécessaires ;
- la liste de diffusion des sociétés d'intervention sur le site.

Fiche 1.4 Procédures de communication entre le gestionnaire et exploitant du point d'entrée et le préfet et/ou l'ARS

En application de l'article R.3115-8 du CSP, le coordonateur fonctionnel du point d'entrée doit assurer les échanges d'informations avec le préfet, et, le cas échéant, avec le directeur général de l'ARS.

Pour ce faire, lors de l'élaboration du plan d'intervention pour les urgences de santé publique il est préférable d'organiser au préalable le circuit d'informations :

- le(s) moyen(s) de diffusion de l'information ;
- la nature des informations ;
- le niveau de détail des informations ;
- le type d'informations nécessaires.

La fonction de coordonateur fonctionnel devant être opérationnelle aux heures d'ouverture du point d'entrée, il est nécessaire de prendre cette obligation en compte lors de l'élaboration des procédures de communication entre le gestionnaire du point d'entrée et les ARS/préfet.

Figure 1 Modèle de schéma d'alerte lors de la survenue d'un événement à bord d'un aéronef.

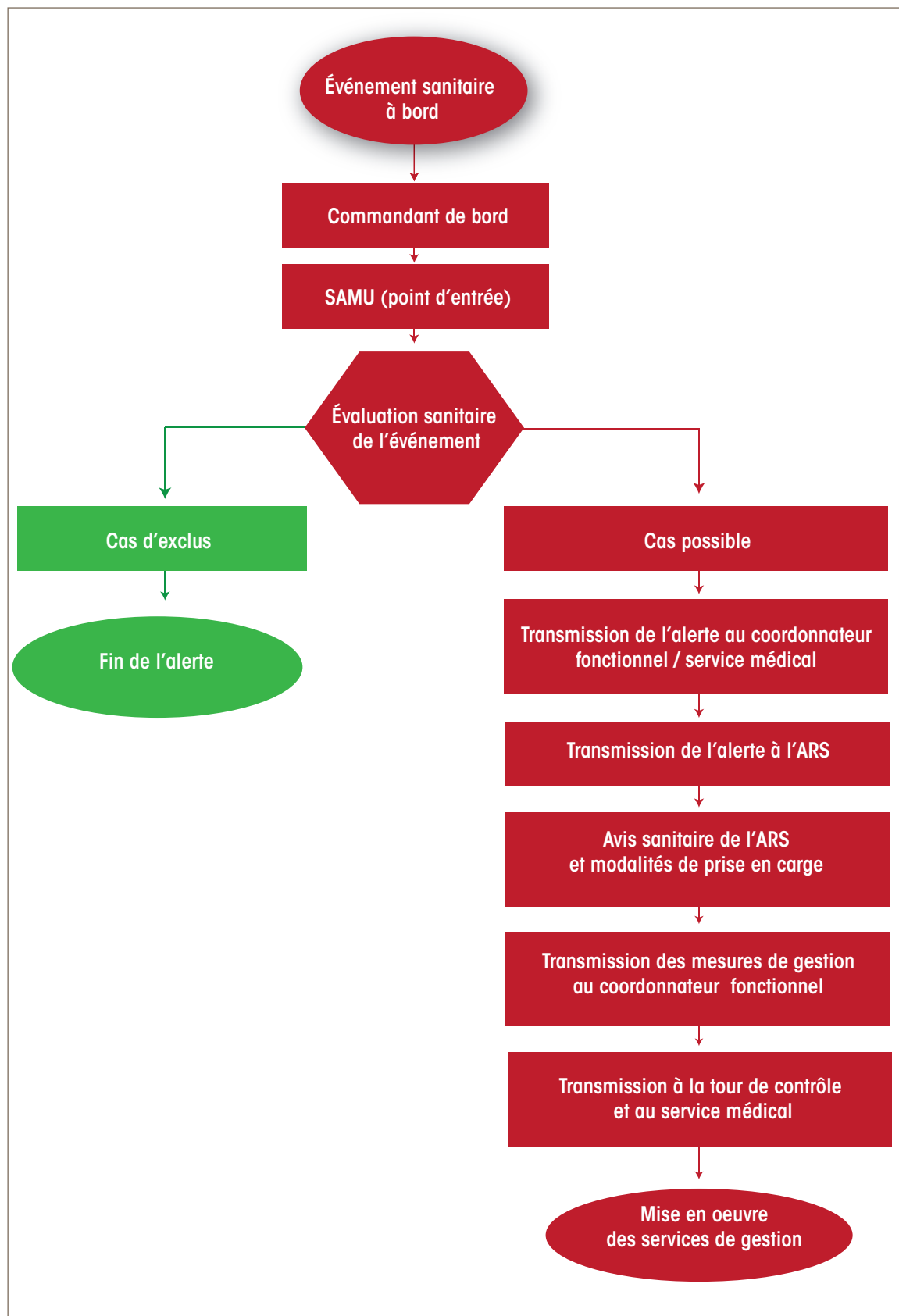


Figure 2 Modèle de schéma d'alerte lors de la survenue d'un événement à bord d'un navire.

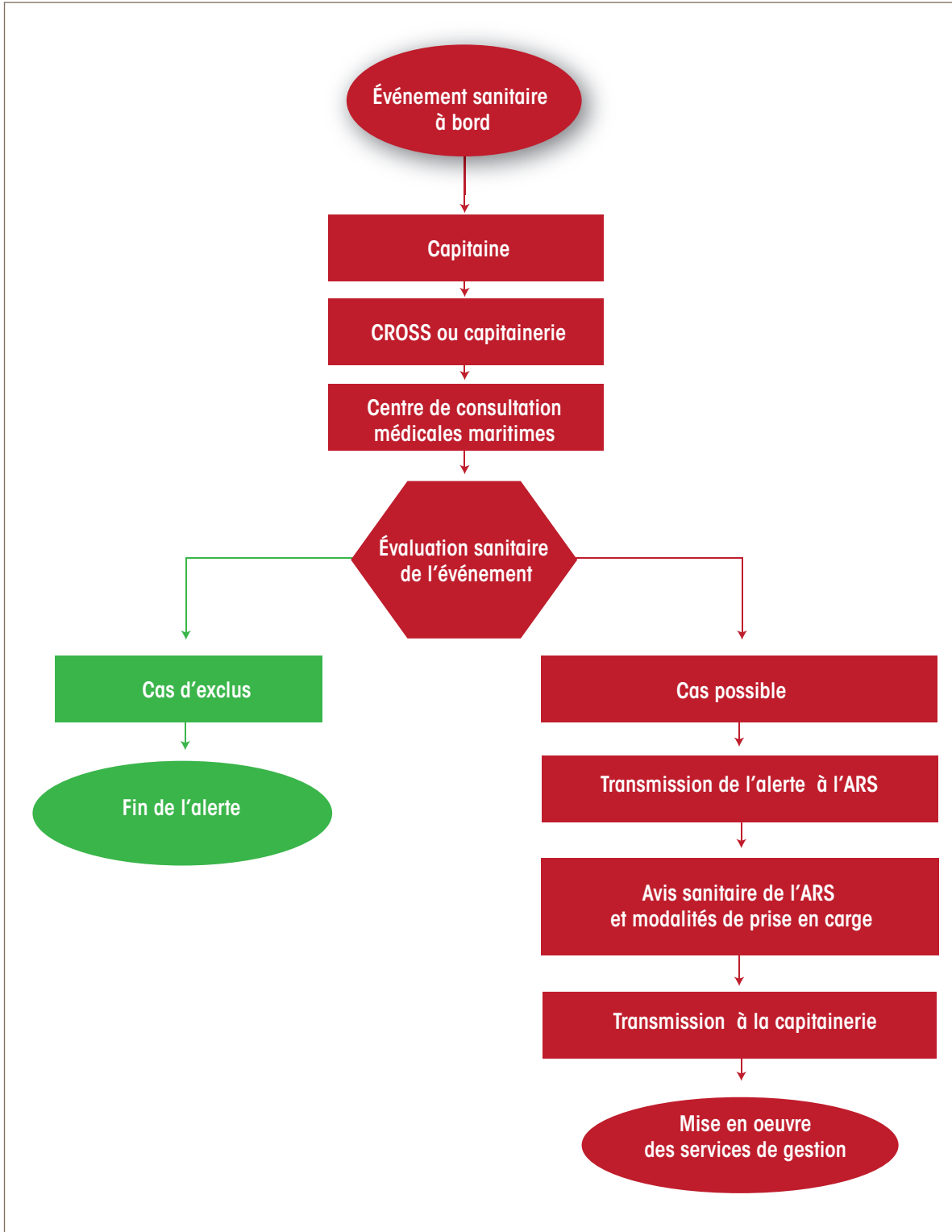
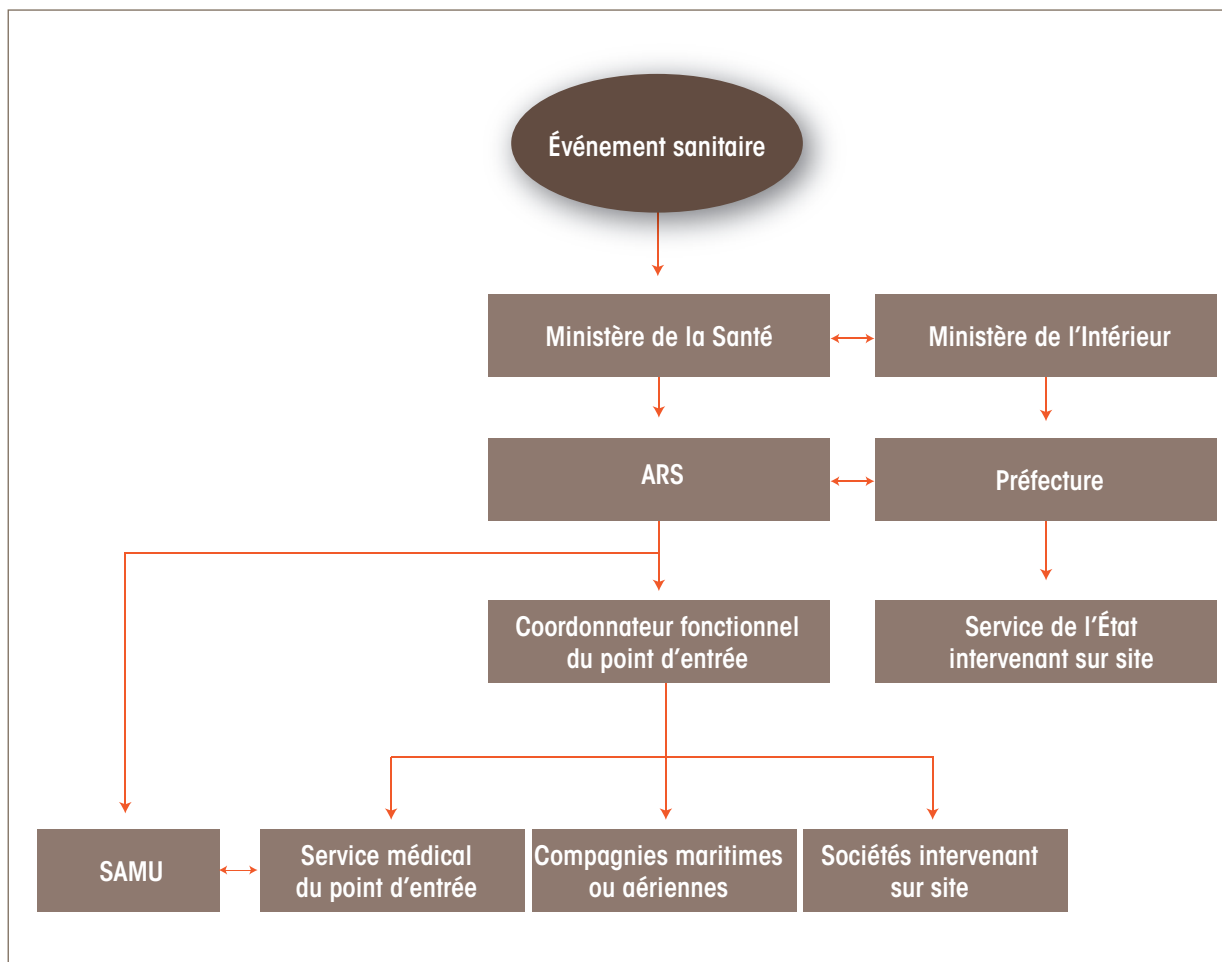


Figure 3 modèle de schéma d'alerte lors de la survenue d'un événement sanitaire international.



Fiches 2

Gestion de crise

Fiche 2.1 Organisation de la cellule de crise départementale

L'organisation de la cellule de crise est définie dans la disposition générale ORSEC départemental.

Au sein des points d'entrée désignés, il peut être envisagé de mettre en place un poste de commandement opérationnel (PCO) au sein du port ou de l'aéroport. Les modalités de fonctionnement du PCO au sein des points d'entrée désignés relèvent de l'ORSEC général. Par contre, son emplacement et son aménagement matériel et la mention d'entités spécifiques au point d'entrée doivent être définis.

Fiche 2.2 La montée en charge des ressources humaines disponibles

Lors d'événement exceptionnel, en particulier s'il dure plusieurs jours, il peut être affecté du personnel supplémentaire au port ou à l'aéroport. Dans ce cas, il convient de privilégier la mobilisation de renforts au sein du territoire aux échelons d'intervention des préfets dans le cadre de l'organisation gouvernementale de la gestion de crise. Il est donc important d'identifier ces ressources dès l'élaboration du plan pour gagner en rapidité. De plus, ce personnel ne connaîtra pas l'organisation du point d'entrée ou du moins n'en sera pas familier. Il pourra donc être confronté à certaines difficultés liées aux modalités d'accès, au repérage des lieux et des zones de débarquement... Un travail en amont ayant pour objectif l'intégration des nouvelles équipes d'une part, et leur coordination d'autre part,

peut donc aider à prévoir ce type de problèmes (document spécifique à l'attention d'un personnel de renfort, plans, organisation en binôme...).

En cas de nécessité absolue, le recours éventuel aux ressources hors du département peut être envisagé, leur mobilisation s'effectuera selon les dispositifs en vigueur.

Fiches 3

Mesures de gestion

L'article 18 du RSI présente les mesures que l'OMS peut recommander aux États parties de mettre en œuvre face à un risque pour la santé publique identifié (recommandations permanentes – cf. article 16 du RSI) ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale (recommandations temporaires – cf. article 15 du RSI). Ces mesures peuvent concerner les voyageurs ou les moyens de transport, bagages, cargaisons, conteneurs, marchandises et colis postaux.

Ces mesures ont été regroupées dans le tableau suivant, en fonction de leurs caractéristiques de mise en œuvre opérationnelle. Ces éléments seront développés dans les paragraphes suivants.

Lors de la rédaction puis de la mise en œuvre opérationnelle du plan, il est important de garder à l'esprit que les mesures de gestion appliquées peuvent concerner non pas un mais plusieurs moyens de transport.

De même, il faut considérer que la survenue d'un événement sanitaire peut s'étaler dans le temps et de fait, les mesures devront probablement évoluer au cours du temps.

Pour la mise en œuvre des mesures, chaque fiche doit préciser les rôles et responsabilités de chacun des intervenants et, en particulier, les mesures que le gestionnaire et exploitant du point d'entrée doit réaliser avant l'intervention du préfet (exemple : isolement du moyen de transport).

Thématiques	Fiches	Méthodes	Lieu de mise en oeuvre	Pré-requis à définir dans le plan
Informations des voyageurs	3.1	Information active (distribution de dépliants).	Au départ ou à l'arrivée du voyage.	Langues nécessaires ; modalités d'impression ; circuits de distribution ; lieux d'affichage ; matériels d'enregistrement ; modalités de diffusion.
		Information passive (affichage, message sonore dans le point d'entrée et/ou le moyen de transport...).	Gare maritime aérogare.	
Distribution des fiches de traçabilité (pour les aéronefs)	3.2	Distribution et recueil des fiches de traçabilité : • soit aux voyageurs contacts d'un voyageur symptomatique (cas index) identifié à bord ; • soit aux voyageurs d'un aéronef en provenance d'une zone touchée par une alerte internationale.	En vol ou au sol (avant débarquement).	Modalités d'impression ; circuits de distribution et de recueil ; responsabilités des différents acteurs ; modalités d'archivage, d'élimination et mise à disposition aux ARS (si demande spécifique).
		Contrôle documentaire (certificat de vaccination...).	Au départ ou à l'arrivée : • dans la gare maritime, sur le quai ou à bord du navire ; • dans l'aérogare ou sur le tarmac.	Responsabilités des différents acteurs et circuit des voyageurs.
Contrôle des voyageurs	3.3	Entretien individuel (non médical).	• quai, tarmac avec une structure mobile ou à bord du navire ; • locaux spécifiques	Responsabilités des différents acteurs, identification des lieux et des matériels de gestion des flux de voyageurs.
		Consultation médicale pour voyageurs symptomatiques	• à bord du navire, quai ou tarmac avec une structure mobile ; • service médical ; • local idoine.	Responsabilités des différents acteurs, identification des lieux.
Prise en charge des voyageurs symptomatiques (présence d'un agent infectieux)	3.4	Prise en charge des voyageurs malades	• à bord du navire, quai ou tarmac avec une structure mobile ; • service médical ; • local idoine.	Responsabilités des différents acteurs, plan de masse des flux des voyageurs malades, moyens de transport dédiés.

Thématiques	Fiches	Méthodes	Lieu de mise en œuvre	Pré-requis à définir dans le plan
Prise en charge des voyageurs contacts (présence d'un agent infectieux)	3.5	Évaluation pour les voyageurs contacts	<ul style="list-style-type: none"> à bord du navire, quai ou tarmac avec une structure mobile ; service médical ; local idoine. 	Responsabilités des différents acteurs, identification des lieux.
		Prise en charge des voyageurs contacts	<ul style="list-style-type: none"> à bord du navire, quai ou tarmac avec une structure mobile ; service médical ; local idoine 	Responsabilités des différents acteurs, identification des lieux.
Prise en charge des voyageurs en cas d'événement chimique ou nucléaire à bord	3.6	Information, entretien individuel, prise en charge sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> à bord du navire, quai ou tarmac avec une structure mobile ; service médical ; local idoine. 	Responsabilités des différents acteurs, moyens de transport dédiés.
		Déroutement/isolement du navire ou de l'aéronef	sur le quai ou le tarmac	Procédures, responsabilités des différents acteurs, identification des lieux et des matériels.
Prise en charge du navire ou de l'aéronef	3.7	Procédures de désinfection/dératification/désinsectisation	sur le quai ou le tarmac	Procédures, responsabilités des différents acteurs, identification des lieux et des matériels.

Figure 4 Schéma des flux de voyageurs et synoptique des mesures de gestion



Des voyageurs

En cas de risque pour la santé publique, le préfet peut décider, sur la base des recommandations et des outils élaborés au plan national, d'informer les voyageurs sur les précautions d'hygiène à respecter ou la conduite à tenir en présence de cas suspects afin d'éviter la propagation internationale des maladies.

Le plan d'intervention doit comprendre à minima :

- les moyens de diffusion de l'information disponibles (messages sonores dans le point d'entrée et/ou le moyen de transport, écrans vidéo, dépliants, panneaux d'affichage...);
- les emplacements où un affichage peut être mis en œuvre : définir dès la conception du plan les lieux où seront disposées les affiches d'informations permet de s'assurer de leur répartition sur l'ensemble du port ou de l'aéroport et de les modifier facilement en cas d'évolution des connaissances pendant la crise ;
- les modalités de distribution de dépliants et d'affichage par le gestionnaire et l'exploitant du point d'entrée ou des exploitants des moyens de transports et notamment les rôles et responsabilités de chacun des intervenants.

Il est préférable de :

- favoriser la traduction des informations (en anglais, dans la langue des pays affectés et/ou encore la langue parlée par la majorité des voyageurs provenant de ces zones) ;
- identifier les lieux d'affichage sur un plan du port ou de l'aéroport et de les apposer dans des lieux visibles par un maximum de personnes ;
- s'assurer que tous les flux passent par un lieu d'affichage *a minima* ;
- indiquer sur les affiches et dépliants le ou les site(s) d'information ou plateforme(s) téléphonique(s) vers lesquels les voyageurs trouveront des compléments d'informations.

Des sociétés intervenant sur le site

Il est préférable de mener une campagne spécifique auprès des sociétés intervenant sur le site du point d'entrée pour qu'elles mènent leurs propres campagnes d'information (le cas échéant sur la base des recommandations nationales) auprès de leur personnel dont elles possèdent la responsabilité.

La fréquence de changement du personnel étant souvent élevée, il est nécessaire que ces sociétés soient vigilantes au renouvellement périodique de l'information.

Informer les voyageurs à destination et/ou en provenance d'un voyage international

Objectifs : informer les voyageurs sur les risques sanitaires, les précautions d'hygiène à respecter, la conduite à tenir et les sensibiliser à la déclaration

Principes	Champs d'application
<p>Il s'agit de mettre à la disposition des voyageurs une information sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • active (distribution de dépliants) et/ou ; • passive (affichage, messages sonores...). <p>L'information peut être destinée aux voyageurs au départ et/ou à l'arrivée et peut porter sur les risques sanitaires, les précautions d'hygiène à respecter et la conduite à tenir, le cas échéant, selon les recommandations nationales.</p> <p>Il faut prévoir la plupart du temps des supports de communication multilingues (<i>a minima</i> français et anglais).</p> <p>Il faut prévoir les modalités d'affichage et de mises à jour des messages sanitaires en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.</p>	<p>Tout type de risque pour la santé publique.</p>
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Positionner les affiches aux emplacements prédéfinis sur le plan du point d'entrée, en s'assurant que tous les flux de voyageurs croisent des supports de communication. • Distribuer les dépliants à l'enregistrement et/ou à l'embarquement (il est préférable que la distribution s'effectue à l'embarquement car tous les voyageurs ne passent pas à l'enregistrement des bagages) par les compagnies de transport. • Diffuser les messages enregistrés par les dispositifs d'information habituels (haut-parleurs d'annonce, écrans d'information, bandeaux déroulants). Définir à quelle fréquence sont diffusés les messages. 	<ul style="list-style-type: none"> • Messages visuels (affiches, écrans d'information des voyageurs...). • Distribution de dépliants. • Messages sonores (audio/vidéo).
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> • Supports d'affichage, matériel de fixation. • Supports de communication (affiches, dépliants, messages enregistrés...). • Plan du port recensant les lieux d'affichage. 	
Préparation préalable	
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la diffusion et l'éventuelle adaptation des supports de communication (affiches, dépliants, messages enregistrés...). • Identifier les lieux d'affichage mobilisables. • Définir la procédure de distribution des dépliants d'information. • Répartir les tâches entre les acteurs (affichages, traduction, distribution...). 	

Fiche 3.2 Distribution des fiches de traçabilité

Le *contact tracing* est défini comme l'identification et l'information des personnes qui ont pu être exposées à une source d'infection par contact avec une personne malade afin de s'assurer qu'elles prennent les mesures nécessaires pour éviter la propagation de la maladie (traitement selon des modalités adaptées, isolement...). Le *contact tracing* à la suite d'un déplacement avec un moyen de transport collectif, essentiellement le transport aérien, figure ainsi parmi les recommandations fréquemment émises par l'OMS et l'ECDC. Il vise à contenir les maladies émergentes (H7N9, coronavirus...) et par conséquent peut aider à freiner l'introduction d'un agent pathogène sur le territoire ou à en limiter la diffusion. La collecte d'informations sur l'identification des passagers est une obligation des compagnies de transport et peut se baser, notamment, sur le recueil de fiches de traçabilité (cf. fiche 4.3) distribuées aux passagers. Cette procédure est mise en place lors :

- d'un cas symptomatique d'une maladie infectieuse détecté pendant le vol (ex : suspicion d'un cas de fièvre hémorragique) ;
- de l'existence d'un risque d'émergence d'une maladie hautement pathogène (exemple : pandémie grippale H1N1 en 2009) nécessitant la collecte d'information sur tous les passagers en provenance de la « destination à risque » sur recommandation de l'OMS.

Les modalités de distribution et recueil des fiches de traçabilité sont définies dans un arrêté interministériel pris en application de l'article R.3115-67 du CSP.

Le plan d'intervention doit comprendre :

- le modèle de fiche de traçabilité (cf. fiche 4.3) ;
- l'identification d'un local sécurisé permettant le stockage dans des conditions de sécurité et de confidentialité adaptées à leur contenu ;
- les modalités de recueil des fiches de traçabilité, et notamment les rôles et responsabilités respectifs des gestionnaires et exploitants de point d'entrée et des compagnies de transport ;
- les modalités d'archivage et de destruction des fiches de traçabilité ;
- la destruction des fiches devra être réalisée de façon à rendre impossible toute reconstitution des informations après un délai de conservation défini par le DGARS territorialement compétent, et qui ne peut excéder quatre semaines ;
- les différents acteurs et leurs responsabilités dans la distribution et le recueil des fiches de traçabilité.

Exemple de modalités de distribution et de recueil de fiches de traçabilité

1. Le personnel de la compagnie de transport distribue les fiches de traçabilité à l'ensemble des passagers puis les recueille.
2. Le personnel de la compagnie de transport s'assure que chaque passager a dûment rempli une fiche de traçabilité (dans le cadre des aéronefs, il doit être

indiqué la place occupée au cours du voyage, et non celle inscrite sur la carte d'embarquement. Si le voyageur a changé de place ou bien si le voyageur malade a été déplacé, il doit être indiqué sur sa fiche la place avant et après son déplacement).

3. Le personnel de la compagnie de transport communique également les noms et coordonnées des éventuels passagers qui seraient descendus lors d'une précédente escale.

4. Le personnel de la compagnie de transport recueille l'ensemble des fiches, la liste complète des passagers et, pour les aéronefs, un plan de l'avion, ainsi que la liste des personnes (personnels naviguant ou autres voyageurs) qui ont pris en charge pendant le voyage le voyageur symptomatique.

5. Il remet le tout dans une enveloppe où seront indiqués le numéro du vol, l'immatriculation de l'avion, la date et heure d'arrivée au personnel du point d'entrée .

6. Le personnel du point d'entrée archive de manière ordonnée les enveloppes.

7. Le personnel du point d'entrée assure la destruction des fiches de traçabilité si elles n'ont pas été demandées par l'ARS.

8. Sur demande de l'ARS, les enveloppes sont transmises pour analyse. Dans ce cadre, les agents de l'ARS seront chargés de la destruction des fiches.

Distribuer et recueillir les fiches de traçabilité

Objectifs : identifier les voyageurs contacts d'un voyageur symptomatique (cas index) et les contacter *a posteriori*

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none"> • Distribution des fiches de traçabilité : <ul style="list-style-type: none"> - soit aux voyageurs contacts d'un voyageur symptomatique (cas index) identifié à bord ; - soit aux voyageurs d'un moyen de transport en provenance d'une zone touchée par une alerte • Recueil des fiches de traçabilité avant le débarquement des voyageurs. • Conservation des fiches dans des conditions adaptées à la sécurité des données (enveloppe fermée, lieu de stockage fermé...). 	Maladies à transmission interhumaine uniquement.
Modalités de mise en œuvre	Options de mises en œuvre
La distribution et le recueil des fiches de traçabilité peuvent être organisés par le préfet (recours le cas échéant aux agents des compagnies de transport) selon un schéma précisé dans le plan d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> • En présence d'un voyageur symptomatique pendant le vol. • En cas d'alerte internationale, pour tous les vols en provenance d'une zone à risque et, le cas échéant, selon les recommandations internationales.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de traçabilité autant que de voyageurs. • Enveloppe et fiche de synthèse. • Le cas échéant, un plan détaillé pour chaque type d'avion de chaque compagnie (si non présent dans l'enveloppe). • Agents pour récupérer l'ensemble des fiches et l'archivage. 	
Préparation préalable	
<ul style="list-style-type: none"> • Distribution aux compagnies de transport de fiches de traçabilité types. • Les compagnies dupliquent les fiches de traçabilité et les fournissent aux aéronefs ou aux navires. • Élaboration d'une procédure de recueil, classement, conservation et destruction des fiches de traçabilité. • Identification d'un lieu de conservation des fiches de traçabilité. • Élaboration d'une procédure pour le transfert des fiches à l'ARS si celle-ci en fait la demande. 	

Fiche 3.3 Contrôle des voyageurs (contrôle documentaire et entretien individuel)

Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique doit prévoir :

- les différents types de contrôle des voyageurs ;
- le personnel assurant ces contrôles ;
- le lieu de ces contrôles ;
- l'identification des circuits spécifiques selon les voyageurs (symptomatiques, contacts, non-symptomatiques/non contacts).

Le contrôle des voyageurs peut comprendre deux dispositions qui s'appliquent en tout ou partie selon les circonstances :

- le contrôle documentaire détermine si les voyageurs remplissent les conditions administratives pour les trajets à destination ou en provenance de zones pour lesquelles le contrôle documentaire est nécessaire (exemple : certificat de vaccination) ;
- l'entretien individuel permet ensuite d'identifier rapidement les voyageurs symptomatiques de façon à les isoler du flux des voyageurs asymptomatiques.

Lieu du contrôle

Pour les navires : dans la mesure du possible, le contrôle des voyageurs s'effectuera sur le navire. Dans le cas où cette disposition s'avérerait infaisable à mettre en œuvre, le contrôle serait alors à envisager à la sortie du navire dans une structure mobile sur le quai ou encore dans des locaux spécifiques au sein du port.

Pour les aéronefs : le contrôle peut être effectué à la sortie de l'aéronef dans une structure mobile sur le tarmac ou encore dans une aérogare.

Le personnel assurant ces contrôles

Le personnel requis est à définir en fonction de l'organisation et de la situation : personnel de l'exploitant de moyens de transports, du point d'entrée ou des services de l'État, professionnels de santé ou autres professionnels formés.

L'identification des circuits spécifiques selon les voyageurs (symptomatiques, contacts ou non-symptomatiques/non-contacts)

Pour les navires : l'entretien individuel des passagers doit aboutir à des prises en charge spécifiques selon les voyageurs (symptomatiques, contacts, non-symptomatiques/non-contacts). Cette mesure s'effectuant à bord du navire, les cabines font partie intégrante des différents circuits : elles peuvent à la fois être lieu de consultation médicale ou bien d'évaluation.

Pour les aéronefs : les voyageurs d'un aéronef suspect qui sont dirigés vers cet espace sécurisé ne doivent pas être en contact avec les flux des autres voyageurs (cf. figure 4). C'est pourquoi, après un entretien individuel des voyageurs, trois circuits doivent être définis :

- un circuit spécifique des voyageurs symptomatiques vers un espace dédié ;
- le cas échéant, un circuit spécifique pour la prise en charge des voyageurs contacts ;
- un circuit pour la réintégration des voyageurs identifiés comme « cas exclus » dans les circuits classiques.

Screening des passagers par caméra thermique

La surveillance de la fièvre par des caméras thermiques ne détecte pas les personnes qui sont encore en phase d'incubation de la maladie. De plus, si une personne a été exposée à un virus ou a été contaminée, cette personne peut ne pas présenter de symptômes au port ou à l'aéroport. Ceci est particulièrement vrai pour les virus grippaux. C'est pourquoi l'efficacité des caméras thermiques est limitée dans les mesures de contrôle sanitaire aux frontières.

Il est également important de noter que ce dispositif est lourd à mettre en place et nécessite d'être couplé à un dispositif d'entretien individuel des voyageurs.

Les caméras thermiques sont donc déployées dans les points d'entrée sur décision du ministre en charge de la santé après une analyse du risque et de l'efficacité attendue. Le cas échéant, les caméras thermiques sont mises à disposition des points d'entrée par le ministre en charge de la santé.

Réaliser le contrôle documentaire

Objectifs : déterminer si les voyageurs remplissent les conditions administratives (vaccins à jour, traitement prophylactique...)

Principes	Champs d'application
<p>Fièvre jaune : existence d'un certificat de vaccination conforme au modèle de l'OMS et en cours de validité (cf. modèle de certificat international de vaccination ou certificat attestant l'administration d'une prophylaxie fiche 4.2).</p> <p>Autres documents : suivant recommandations de l'OMS.</p>	<p>Destination ou provenance d'une zone nécessitant des vaccins obligatoires ou la prise d'un traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guyane pour la fièvre jaune en routine ; • autres destinations en fonction des alertes internationales.
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Au départ, le contrôle est effectué par les compagnies aériennes à l'enregistrement ou à l'embarquement (il est préférable que le contrôle s'effectue à l'embarquement car tous les voyageurs ne passent pas à l'enregistrement des bagages). • À l'arrivée, le contrôle documentaire est effectué par les services de l'État au moment du contrôle des passeports. • Le contrôle est assorti, le cas échéant, d'une orientation des voyageurs qui ne satisfont pas au contrôle vers le service idoine (service médical par exemple, en vue d'informations complémentaires, d'une vaccination, d'une délivrance de traitement prophylactique...). 	<ul style="list-style-type: none"> • À l'arrivée du trajet par les services de l'État dans des structures mobiles ou dans des locaux spécifiques.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> • Personnel des exploitants de moyens de transports et des services de l'État. • Personnel pour orienter/conseiller les voyageurs ne satisfaisant pas aux conditions du contrôle. • Équipements de protection individuelle adaptés en fonction de l'agent pathogène. 	
Préparation préalable	
<p>Identifier les trajets à destination ou en provenance de zones pour lesquelles le contrôle documentaire est nécessaire.</p>	

Réaliser un entretien individuel des voyageurs

Objectifs : diagnostiquer rapidement des voyageurs symptomatiques pour les isoler du flux des voyageurs asymptomatiques

Principes	
<ul style="list-style-type: none"> • Appliqué à l'ensemble des voyageurs en provenance d'une zone à risque ou dans le cas d'un événement sanitaire à bord. • Contrôles rapides mais ayant un impact non négligeable sur les flux de voyageurs. 	
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les entretiens individuels des voyageurs. • Mettre en place et diriger les flux de voyageurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • À bord du navire, sur le quai ou tarmac avec une structure mobile. • Dans des locaux spécifiques.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé : service médical du point d'entrée, SAMU, pompiers, associations de sécurité civile... • Agent(s) de régulation des flux. • Équipements de protection individuelle adaptés en fonction de l'agent pathogène. • Matériels pour délimiter des files (poteau guide file...). • Caméras thermiques (sur décision du ministre en charge de la santé en fonction de la situation). 	
Préparation préalable	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les navires et les aéronefs en provenance d'une zone pour laquelle un dépistage des voyageurs est recommandé. 	

En cas de doute sur la symptomatologie, il est préférable de laisser le voyageur dans le circuit de la consultation médicale.

Fiche 3.4 Prise en charge des voyageurs symptomatiques (présence d'un agent infectieux)

À l'issue du contrôle des voyageurs (cf. fiche 3.3), les voyageurs considérés comme symptomatiques en relation avec la pathologie suspectée doivent bénéficier d'une consultation médicale qui aura pour objectif de déclarer le voyageur : « cas possible » ou « cas exclus ».

Les voyageurs déclarés « cas possible » sont des voyageurs symptomatiques en relation avec la pathologie suspectée qui, après examen médical, sont considérés comme atteints par cette pathologie. Les voyageurs déclarés « cas exclus » sont des voyageurs symptomatiques en relation avec la pathologie suspectée mais qui après examen médical sont considérés comme non atteints par la pathologie en question.

Dans ce cadre, il est important de prévoir un espace d'attente pour les voyageurs symptomatiques avant leur consultation médicale, et dans la mesure du possible, à l'écart des voyageurs contacts. De plus, une attention particulière devra être portée à l'organisation de l'accueil et de la prise en charge des enfants.

Prise en charge des voyageurs

Pour les navires : les cabines des voyageurs sont toutes indiquées pour répondre à ces contraintes.

Points pratiques - lieu d'attente : cabine du navire

- La cabine (ou le lieu d'attente) doit être proportionnée au nombre de voyageurs qu'elle est susceptible d'accueillir.
- Il est nécessaire que les voyageurs puissent accéder à des installations sanitaires. Il faut prévoir un nettoyage régulier de ces locaux (toilettes, lavabos, robinets, interrupteurs, poignées de portes...). Enfin, il est recommandé d'assurer l'élimination des déchets.
- Les mesures d'hygiène peuvent être affichées dans les sanitaires et dans le lieu d'attente.

Dans le cas où la prise en charge médicale ne pourrait avoir lieu à bord du navire : celle-ci pourrait avoir lieu dans des structures mobiles sur le quai, dans des locaux mobilisés pour l'occasion ou encore dans les locaux du service médical du port si celui-ci existe. Il est important de bien s'assurer que ces locaux permettent une intimité suffisante pour assurer la confidentialité de la consultation médicale et soit adaptés à l'état clinique du voyageur malade.

Pour les aéronefs : il convient de prévoir le circuit pour le transport des voyageurs symptomatiques entre l'aéronef ou le tarmac et la salle d'attente dédiée.

Points pratiques - lieu d'attente

- Le lieu d'attente doit être proportionné au nombre de voyageurs qu'il est susceptible d'accueillir.

- Il est nécessaire que les voyageurs puissent accéder à des installations sanitaires. Il faut prévoir un nettoyage régulier de ces locaux (toilettes, lavabos, robinets, interrupteurs, poignées de portes...). De plus, il est recommandé d'assurer des installations permettant le lavage des mains (savon, solutions hydro-alcooliques, lingettes nettoyantes à usage unique...) et l'élimination des déchets associés.
- Les mesures d'hygiène doivent être affichées dans les sanitaires et dans le lieu d'attente. Il est possible de diffuser un message sonore d'informations et/ou de conseils.
- Il est préférable d'éviter de mettre à disposition des journaux ou autres objets pouvant être manipulés ou échangés afin d'éviter toute contamination manuportée.

La consultation médicale, réalisée par un ou plusieurs médecins peut avoir lieu dans des structures mobiles sur le tarmac, dans des locaux mobilisés pour l'occasion ou encore dans les locaux du service médical de l'aéroport si celui-ci existe. Il est important de bien s'assurer que ces locaux permettent une intimité suffisante pour assurer la confidentialité de la consultation médicale et soient adaptés à l'état clinique du voyageur malade.

Prise en charge médicale des voyageurs

En cas de nécessité liée à l'état clinique du voyageur, la possibilité d'une prise en charge au sein du navire et d'une évacuation directe en milieu hospitalier par les services d'aide médicale urgente doit être envisagée. Les voyageurs diagnostiqués comme malades doivent également pouvoir bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée à leur état :

- en cas de nécessité d'une hospitalisation, le service médical du port ou de l'aéroport (s'il existe) est en contact avec le SAMU territorialement compétent qui est chargé de définir le lieu approprié d'hospitalisation en fonction de la symptomatologie du ou des voyageurs malades et le moyen de transport adapté ;
- en l'absence de nécessité d'hospitalisation, la prise en charge médicale des voyageurs malades peut être réalisée dans le service médical du port ou de l'aéroport si ce dernier en dispose ou chez tout médecin, au choix des voyageurs, après que le médecin assurant la consultation médicale initiale, les ait autorisés à regagner leur domicile. Les modalités de leur sortie du point d'entrée et le retour de ces voyageurs sur leur lieu de résidence fait l'objet d'une procédure intégrant les recommandations nationales.

Par ailleurs, 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 des personnes aux heures d'ouverture du point d'entrée au publique. Ainsi, ce service médical traite les pathologies du voyage et dispense les soins de premiers recours avant la prise en charge des patients par les SMUR ou leur transfert vers un établissement de santé.

Lorsque le point d'entrée désigné possède, en propre, un service médical, les locaux destinés à la prise en charge des voyageurs symptomatiques doivent être composés d'au moins :

- une pièce de consultation médicale, avec une table d'auscultation, du matériel médical, des moyens de communication (téléphone, connexion internet, fax) ;
- une pièce de repos, avec un ou plusieurs lits ;
- une pièce réservée pour le personnel médical.

Pour les points d'entrée désignés disposant d'un service médical par convention, celle-ci précise 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.

Il est également rappelé que 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 intervenant sur les points d'entrée désignés 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-Centre 15. 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 n° DGOS/R2/2013/228 du 6 juin 2013.

Les mesures pouvant être mises en œuvre doivent faire l'objet de procédures et figurer dans le plan d'intervention, en particulier :

- les modalités liées à la consultation médicale des voyageurs ;
- les modalités de prise en charge des voyageurs symptomatiques dans l'attente de leur consultation médicale et une fois que la consultation médicale a eu lieu ;
- le transfert des voyageurs malades :
 - du navire vers le service médical du port (s'il existe),
 - dans l'enceinte de l'aéroport ;
- les circonstances et les modalités d'informations aux ARS.

Par ailleurs, si les installations portuaires ou aéroportuaires s'étendent sur différentes zones, non contiguës, une organisation est à prévoir afin d'assurer la bonne prise en charge médicale des voyageurs.

Réaliser une consultation médicale pour les voyageurs symptomatiques

Objectifs : confirmer ou infirmer pour chaque voyageur symptomatique le diagnostic correspondant à la maladie suspectée.

Au préalable : identification des voyageurs symptomatiques par le contrôle des voyageurs.

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none"> Après le contrôle des voyageurs, les voyageurs symptomatiques bénéficient d'une consultation médicale destinée à confirmer ou infirmer le diagnostic correspondant à la maladie suspectée. En cas de confirmation du diagnostic, le voyageur déclaré « cas possible » est transféré vers un centre de soin pour assurer sa prise en charge. En cas d'infirmer du diagnostic, le voyageur symptomatique déclaré « cas exclus » rejoint le circuit de prise en charge des voyageurs contacts. 	<p>Maladie présentant des symptômes spécifiques nécessitant un diagnostic médical.</p>
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> Consultation médicale par des professionnels de santé : service médical du point d'entrée, SAMU, pompiers. Accompagnement des voyageurs déclarés « cas possible » vers une structure de soins identifiée. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans le service médical (s'il existe). Dans un local adéquat. Pour les navires : à bord du navire ou sur le quai, dans une structure mobile. Pour les aéronefs : sur le tarmac dans une structure mobile.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> Médecin(s), personnels paramédicaux. Agent(s) de régulation des flux. Service médical du navire, ou service médical du point d'entrée (si existant) ou autre lieu isolé et préalablement identifié. Équipements de protection individuelle adaptés. Matériels nécessaires au diagnostic clinique général (stéthoscope, thermomètre auriculaire, tests diagnostique rapide...). Filière élimination des déchets et des DASRI. Moyens de communication pour le médecin (internet, ligne téléphonique...). Plan de masse des flux des voyageurs malades. 	

Prendre en charge le(s) voyageur(s) malade(s)

Objectifs : assurer la prise en charge médicale des voyageurs malades et le cas échéant, leur isolement.

Au préalable : identification des voyageurs malades.

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none">• Assurer la prise en charge médicale.• Isoler les voyageurs malades des autres voyageurs et des personnels le cas échéant.	Maladies à transmission inter-humaine.
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none">• Prendre en charge les voyageurs malades dès leur identification (dans le navire, dans le port, dans l'avion ou dans l'aéroport).• En cas de nécessité d'hospitalisation, prendre contact avec le SAMU territorialement compétent pour définir le lieu de l'hospitalisation et le moyen de transport adapté et en fonction des recommandations nationales le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none">• Équipement de protection (masque anti-projection par ex.).• Moyen de transport dédié.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none">• Médecin(s), personnels paramédicaux.• Agent(s) de régulation des flux.• Équipements de protection individuelle adaptés.• Filière d'élimination des déchets et des DASRI.• Plan de masse des flux des voyageurs malades.• Moyens de transport dédiés et adaptés.	

Fiche 3.5 Prise en charge des voyageurs contacts

(présence d'un agent infectieux)

Les voyageurs contacts ne présentent aucune symptomatologie mais peuvent avoir été contaminés dans le navire ou l'aéronef, en cas de maladie à transmission interhumaine, par exposition à un voyageur malade, et donc, dès lors, être en phase d'incubation, ou avoir été soumis à la même source d'exposition que le cas index avant le voyage et donc susceptibles de déclarer des signes cliniques identiques à court terme.

Les voyageurs contacts bénéficient d'une évaluation par des professionnels de santé selon les recommandations nationales dans un circuit dédié. À l'issue de celle-ci et en fonction de la maladie suspectée chez le voyageur malade (cas index), la conduite à tenir sera mise en œuvre par le médecin du service médical du port ou de l'aéroport (si la structure existe), selon les recommandations nationales ou de l'ARS. Il peut s'agir de :

- l'abstention de toute mesure particulière ;
- une simple information sur la conduite à tenir en cas de survenue de symptômes ;
- une recommandation de quarantaine à domicile avec information sur la conduite à tenir en cas de survenue de symptômes ;
- une mise en quarantaine dans le cas où la maladie diagnostiquée chez le voyageur malade présente un danger réel pour la santé publique². Si une quarantaine s'avère nécessaire, le préfet, en lien avec l'ARS, la met en œuvre par arrêté préfectoral.

Dans le cas où la pathologie suspectée est une maladie infectieuse transmissible et si elle le justifie, le médecin du service médical du port ou de l'aéroport (s'il existe) peut assurer la délivrance d'un éventuel traitement prophylactique ou préemptif ou, à défaut, conseiller de consulter le médecin traitant.

De plus, en application de l'article 30 du RSI, un voyageur en correspondance peut être autorisé à poursuivre son voyage international s'il ne constitue pas un risque imminent pour la santé publique. Dans ce cadre, les informations sur ce voyageur devront être transmises par l'ARS au point focal national RSI afin que l'autorité compétente à destination soit informée.

Le plan d'intervention doit ainsi comprendre :

- un ou des lieux identifié(s) à proximité du point d'entrée désigné pouvant permettre la mise en quarantaine de voyageurs (par exemple : chambre d'hôtel réquisitionnée pour l'occasion, un hangar...) et possédant toutes les commodités pour permettre le confort des voyageurs ;
- les modalités de prise en charge des voyageurs contacts dans l'attente de leur évaluation et une fois que celle-ci a eu lieu (cf. fiche 3.4 paragraphe « Points pratiques - lieu d'attente : cabine du navire »).

² - La quarantaine s'entend de la restriction des activités et/ou de la mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination.

Réaliser une évaluation pour les voyageurs contacts

Objectifs : évaluer le risque de transmission de la maladie.

Au préalable : contrôle des voyageurs.

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none">Après le contrôle des voyageurs, les voyageurs contacts bénéficient d'une évaluation destinée à déterminer la conduite à tenir.Informers les voyageurs contacts de la situation et des mesures à prendre.	Maladie à transmission interhumaine.
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none">Évaluation des risques.	<ul style="list-style-type: none">À bord du navire.le quai ou le tarmac, dans une structure mobile.Dans le service médical du point d'entrée (s'il existe).Dans un local adéquat.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none">Professionnels de santé (selon nécessité).Agents de régulation des flux.Service médical du navire, service médical du point d'entrée (si existant) ou autre lieu isolé et préalablement identifié.Protection individuelle.	

Prendre en charge les voyageurs contacts

Objectifs : assurer le transfert des contacts vers une prise en charge médicale ou un isolement.

Au préalable : évaluation des voyageurs contacts.

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer la conduite à tenir en fonction de l'évaluation réalisée et, le cas échéant, selon les recommandations nationales ou de l'ARS. • Assurer leur suivi le cas échéant (cf. exemple de fiche de traçabilité fiche 4.3). 	Maladies à transmission interhumaine.
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations, prescription médicale ou mise en quarantaine le cas échéant. • Informer les voyageurs contacts de la situation et des mesures à prendre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer chimioprophylaxie le cas échéant. • Préconiser la quarantaine en cas de nécessité.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none"> • Personnels médicaux. • Lieu de quarantaine identifié (en cas de nécessité). 	

Fiche 3.6 Prise en charge des voyageurs en cas d'événement chimique ou radiologique à bord

Si la plupart des menaces pouvant se propager largement au niveau international sont de nature biologique, l'accident nucléaire de Fukushima du 11 mars 2011 a mis en évidence la nécessité de prévoir des dispositifs adaptés d'accueil, et le cas échéant, de prise en charge de voyageurs soumis à un événement de type nucléaire ou chimique.

Il peut s'agir d'une contamination accidentelle ou volontaire survenant à bord mais également de la prise en charge sanitaire de voyageurs revenant d'une zone potentiellement contaminée. Ainsi, dans ce type de situations, les mesures sanitaires à mettre en œuvre sont principalement l'information des voyageurs, un entretien individuel en vue, et, si nécessaire, la prise en charge sanitaire adaptée qui peut comprendre une décontamination des personnes et/ou l'administration d'antidote.

Dans ce cadre, il convient de prévoir au sein du plan d'intervention les modalités de mise en œuvre de mesures qui sont décrites dans les deux circulaires suivantes :

- circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques, N° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008 ;
- circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives, N° 800/SGDN/PSE/PPS du 18 février 2011.

L'opportunité de la mise en œuvre de ces mesures est décrite dans les plans gouvernementaux traitant des événements chimiques ou radiologiques, notamment :

- le plan gouvernemental NRBC-E ;
- le plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur.

Toutefois, l'ensemble de ces mesures étant prévues pour faire face à des événements survenant sur le territoire national, il conviendra de les adapter aux points d'entrée d'une part et à la situation d'autre part, notamment au niveau de certaines agglomérations.

Fiche 3.7 Prise en charge du moyen de transport

La prise en charge d'un moyen de transport devra être intégrée au plan. Elle varie selon le type d'événement sanitaire rencontré :

- exemple 1 : contamination des soutes par des vecteurs ;

- exemple 2 : une forte suspicion d'une maladie transmissible grave chez un voyageur à bord d'un navire (DMS positive) ou d'un aéronef (DGA positive) nécessitant la mise en œuvre des mesures adéquates de prise en charge du voyageur ;
- exemple 3 : découverte à bord d'un navire ou d'un aéronef d'une menace de nature NRBC ;
- exemple 4 : procédures élaborées dans le cadre d'une alerte au long cours pour limiter l'extension d'un phénomène émergent (ex : pandémie grippale, type SRAS, transmission vectorielle...).

En cas d'un événement sanitaire à bord, l'isolement du moyen de transport ou son déroutement sont des mesures envisageables

Déroutement d'un moyen de transport

Le déroutement consiste à changer en cours de route l'itinéraire prévu pour :

- dans le cas d'un navire, le faire amarrer dans un autre port que celui qui était prévu ;
- dans le cas d'un aéronef, le faire atterrir dans un autre aéroport que celui qui était prévu.

Cette mesure peut être envisagée dès lors que le point d'entrée initialement prévu ne dispose pas des capacités permettant la prise en charge adéquate du voyageur. Le déroutement d'un moyen de transport s'effectue alors de préférence vers un point d'entrée désigné, dont le plan doit donc intégrer la possibilité d'accueillir un ou plusieurs moyens de transport en urgence.

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. Le plan doit également faire figurer les procédures d'information des autorités nationales lors du déroutement d'un moyen de transport.

Isolement d'un ou plusieurs moyens de transport

L'isolement d'un navire ou d'un aéronef équivaut à une mise à l'écart physique du moyen de transport dans lequel un risque sanitaire a été identifié. Il vise ainsi à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination tout en limitant l'entrave au trafic maritime ou aérien.

Le lieu d'isolement d'un navire ou d'un aéronef, équipé et organisé, doit permettre d'appliquer l'ensemble des mesures sanitaires nécessaires telles que le déploiement d'un dispositif d'accueil par les services d'urgences de l'État, la canalisation des flux de voyageurs, la prise en charge des voyageurs malades ou suspects (auscultation, entretien médical, transfert médical...).

En cas de sources d'infection ou de contamination trouvées à bord d'un moyen de transport, la mise en œuvre des procédures de désinfection, dératisation ou désinsectisation selon le type de problème rencontré peuvent être décidées et mises en œuvre

L'article R.3115-24 du CSP indique que « si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord d'un moyen de transport, le préfet fait procéder à une inspection du moyen de transport et prescrit la réalisation des mesures sanitaires nécessaires ». Celles-ci peuvent être des opérations de dératisation, de désinfection ou de désinsectisation sur tout ou partie du moyen de transport (art. R.3115-52 du CSP). Ces mesures nécessitent l'immobilisation du moyen de transport.

Ces procédures devront être effectuées par un ou des opérateur(s) spécialisé(s). Ainsi, lors de l'élaboration du plan d'intervention, il conviendra d'identifier le(s) opérateur(s) pouvant intervenir sur site pendant les heures d'ouvertures du point d'entrée. Les modalités d'intervention devront être précisées dans le cadre d'une convention entre le point d'entrée et le(s) opérateur(s).

L'entreprise chargée des opérations de dératisation, de désinsectisation ou de désinfection devra à la suite de l'exécution de la procédure transmettre sans délai un rapport d'intervention à l'exploitant du moyen de transport, ainsi qu'au préfet. Lorsque l'application de ces mesures est importante comme la désinfection totale du moyen de transport, le lieu dans lequel ce type de procédure peut être mise en œuvre doit préalablement avoir été identifié par le gestionnaire du point d'entrée en étant si possible isolé.

- Exemple 1: soutes infestées de punaises.
- Exemple 2 : cas d'un malade (atteint d'une fièvre hémorragique virale ou choléra par exemple) nécessitant des mesures de désinfection particulières ainsi qu'une élimination des déchets spécifique.
- Exemple 3 : cas d'un acte malveillant à bord d'un navire ou d'un aéronef revendiqué à bord (dissémination spore anthrax, aérosolisation variole, chimique...).

Le plan d'interventions doit contenir *a minima* :

pour les navires :

- les procédures de désinfection, de dératisation, de désinsectisation, des navires,
- les procédures d'élimination spécifique des déchets solides et liquides et des DASRI,
- les coordonnées des sociétés en mesure d'effectuer chacune des opérations (désinfection, dératisation et désinsectisation) ;

pour les aéronefs :

- la procédure de désinsectisation des aéronefs qui doit être conforme aux dispositions de l'arrêté du 6 mai 2013 relatif aux zones en provenance desquelles les moyens les moyens de transports sont désinsectisés et en accord avec les recommandations de l'OMS (Relevé épidémiologique hebdomadaire, n°15, 10 avril 1998),
- la procédure de désinfection des aéronefs (cf. *Guide to hygiene and sanitation in aviation*, OMS, 3^e édition, 2009),
- les procédures d'élimination spécifique des déchets solides et liquides et des DASRI,
- les coordonnées des sociétés en mesure d'effectuer chacune des opérations (désinfection, dératisation et désinsectisation).

Désinfection, dératisation, désinsectisation des moyens de transport

Objectifs : éliminer toutes sources d'infection ou de contamination à bord d'un moyen de transport.

Au préalable : définir les mesures correctrices à appliquer.

Principes	Champs d'application
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place des mesures correctrices après :<ul style="list-style-type: none">- mise en évidence de la présence d'une source de contamination ou d'infection ;- suspicion d'une maladie transmissible à bord ;- découverte d'une menace NRBC ;- instruction nationale pour limiter la propagation d'une maladie émergente.	Maladie à transmission interhumaine. Maladie vectorielle. Menace NRBC.
Modalités de mise en œuvre	Options de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer des risques.• Déterminer les mesures correctrices à appliquer.• Déterminer le périmètre d'application des mesures : tout ou partie du moyen de transport.• Déterminer la nécessité ou non d'isoler le moyen de transport.	<ul style="list-style-type: none">• Isolement ou non du moyen de transport, à déterminer selon les mesures correctrices à appliquer.• Tout ou partie du moyen de transport.
Moyens requis	
<ul style="list-style-type: none">• Opérateurs disponibles 24/7.• Filière d'élimination des déchets et des DASRI.• Identification de la zone d'isolement du moyen de transport.	

Fiches 4

Documents de référence

Fiche 4.1

Annexe 8 du RSI (2005)

Modèle de déclaration maritime de santé et sa pièce jointe

À remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.

Présentée au port de Date

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure

Numéro d'immatriculation/OMI

en provenance de..... à destination de

(Nationalité) (Pavillon du navire)

Nom du capitaine

Jauge brute (navire)

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? oui non

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? oui non

Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? oui non

Nom du port et date de la visite

Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours :

.....

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après) :

- 1) Nom embarqué à : 1) 2) 3)
2) Nom embarqué à : 1) 2) 3)
3) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

- 1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? oui non
Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après. Nombre total de décès
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ? oui non Quel a été le nombre de malades ?
- 4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 5) Un médecin a-t-il été consulté ? oui non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.
- 6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ? oui non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date
- 8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? oui non
Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?
- 9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? oui non

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

- a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : I) prostration ; II) diminution de la conscience ; III) hypertrophie ganglionnaire ; IV) ictère ; V) toux ou difficultés respiratoires ; VI) saignements inhabituels ; ou VII) paralysie.
b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : I) érythème ou éruption cutanée aigus ; II) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; III) diarrhée sévère ; ou IV) convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

Signé

Capitaine

Contresigné

Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

Pièce jointe au modèle de déclaration maritime de sané

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	Observations

* Indiquer :

- 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ;
- 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.

Fiche 4.2 Annexe 9 du RSI (2005). Modèle de déclaration générale d'aéronef (DGA)

Ce document fait partie de la déclaration générale d'aéronef promulguée par l'Organisation de l'aviation civile internationale

Partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef*

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38 °C (100 °F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident, toux persistante, respiration pénible, diarrhée continue, vomissement continu, éruptions cutanées, ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure

Membre d'équipage

* La présente version de la déclaration générale d'aéronef est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. On pourra trouver le document complet sur le site www.icao.int de l'organisation de l'aviation civile internationale.

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. *~Thank you for helping us to protect your health.*

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

FLIGHT INFORMATION: 1. Airline name 2. Flight number 3. Seat number 4. Date of arrival (yyyy/mm/dd) 2 0

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 6. First (Given) Name 7. Middle Initial 8. Your sex Male Female

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile 10. Business
 11. Home 12. Other

13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with blank box) 15. Apartment number

16. City 17. State/Province
 18. Country 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.

20. Hotel name (if any) 21. Number and street (Separate number and street with blank box) 22. Apartment number

23. City 24. State/Province
 25. Country 26. ZIP/Postal code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days

27. Last (Family) Name 28. First (Given) Name 29. City
 30. Country 31. Email
 32. Mobile phone 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Seat number	Age <18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fiche 4.4 Modèle de certificat international de vaccination ou certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (annexe 6 du RSI - [2005])

Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie

Nous certifiions que (nom) né(e) le, de sexe et de nationalité, document d'identification national, le cas échéant dont la signature suit a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre : (nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Cachet officiel du centre habilité
1.					
2.					

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la santé.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien – médecin ou autre agent de la santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. IL doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

Annexes

- Lexique
- Bibliographie
- Références réglementaires

Lexique

Aéronef³ aéronef effectuant un voyage international

Aéroport³ aéroport d'arrivée et de départ de vols internationaux

Affecté³ personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains qui sont infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination, et constituent de ce fait un risque pour la santé publique

Alerte de santé publique⁴ signal validé pour lequel, après évaluation du risque, il a été considéré qu'il représente une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée

Cas confirmé cas possible ou suspect chez qui les résultats des investigations biologiques, relative à une pathologie donnée, sont positifs

Cas exclus

- un cas suspect est exclu s'il n'entre pas dans la définition des cas possibles ;
- un cas possible est exclu, sauf circonstance exceptionnelle, si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs

Cas possible cas suspect rentrant dans la définition élaborée par les experts propre à une pathologie donnée

Cas suspect personne présentant un tableau clinique compatible avec une pathologie donnée

Contact tracing identification et information des personnes qui ont pu être exposées à une source d'infection par contact avec une personne malade afin de s'assurer qu'elles prennent les mesures nécessaires pour éviter la propagation de la maladie

Contamination³ s'entend de la présence d'un agent ou d'une matière infectieuse ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique

Consultation médicale³ cf. définition d'examen médical

3 - Source : Article 1 du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Les définitions en anglais sont disponibles dans la version anglaise du RSI disponible sur le site de l'OMS : www.who.int/ihr/en/

4 - Source : Rapport InVS, *La veille et l'alerte sanitaires en France*, mars 2011.

Décontamination³ procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour éliminer un agent ou une matière infectieux ou toxiques sur la surface d'un corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique

Dératisation³ procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer les rongeurs vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, services, marchandises et colis postaux au point d'entrée

Désinfection³ procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer des agents infectieux présents sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal ou dans ou sur des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux par exposition directe à des agents chimiques ou physiques

Désinsectisation³ procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer les insectes vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux

Équipage³ personnes se trouvant à bord d'un moyen de transport hormis les passagers

Emprise du point d'entrée limites administratives des ports ou aéroports

Événement³ manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie

Examen médical³ également appelé consultation médicale dans ce guide, est un examen préliminaire d'une personne, pratiqué par un professionnel de santé autorisé ou par une personne intervenant sous la supervision directe de l'autorité compétente, afin de déterminer si l'état de santé de cette personne présente un risque potentiel pour la santé publique. Cet examen peut comprendre la vérification des documents sanitaires et un examen clinique si les circonstances le justifient en l'espèce

Exploitant d'un moyen de transport³ personne physique ou morale responsable d'un moyen de transport, ou de son représentant

Infection³ pénétration et développement (ou multiplication) d'un agent infectieux dans l'organisme de personnes ou d'animaux pouvant constituer un risque pour la santé publique

Intrusif³ gêne provoquée par un contact rapproché ou intime ou un interrogatoire serré

Invasif³ effraction ou incision cutanée ou introduction d'un instrument ou d'un corps étranger dans l'organisme ou de l'examen d'une cavité. Dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), l'examen médical de l'oreille, du nez ou de la bouche, la prise de la température au moyen d'un thermomètre auriculaire, buccal ou à contact cutané, ou au moyen de dispositifs d'imagerie thermique, l'inspection, l'auscultation, la palpation externe, la rétinoscopie, le recueil externe d'échantillons d'urine, de selles ou de salive, la mesure externe de la pression sanguine et l'électrocardiogramme ne sont pas considérés comme ayant un caractère invasif.

Isolement³ mise à l'écart de malades ou personnes contaminées ou de bagages, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux affectés de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination

Libre pratique³ autorisation pour un navire, d'entrer dans un port, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions

Malade³ personne symptomatique ou atteinte d'un trouble physique susceptible de constituer un risque pour la santé publique

Maladie³ pathologie humaine ou affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain

Mesure sanitaire³ : moyens utilisés pour prévenir la propagation des maladies ou la contamination. Une mesure sanitaire ne comprend pas des mesures d'application de la loi ni de sécurité

Navire³ navire de mer ou bateau de navigation intérieure qui effectue un voyage international

Observation à des fins de santé publique³ surveillance de l'état de santé d'un voyageur dans le temps afin de déterminer le risque de transmission d'une maladie

Plateforme du port ou de l'aéroport zones comprises à l'intérieur des limites administratives du port ou de l'aéroport

Point d'entrée³ point de passage pour l'entrée ou la sortie internationale 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. Les points d'entrée sont listés 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.

Point d'entrée désignés points d'entrée devant développer des capacités supplémentaires définies à l'Annexe 1B du RSI et retranscrites dans les articles D.3115-18 à 22 du Code de la santé publique. Les points d'entrés désignés sont listés dans les articles D.3115-16-1 et D.3115-17-2 du Code de la santé publique.

Point focal national RSI³ s'entend du centre national, désigné par chaque État partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS aux fins du présent règlement

Port³ port de mer ou port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international

Quarantaine³ restriction des activités et/ou mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades ou des bagages, conteneurs, moyens de transport ou marchandises suspects, de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination

Réservoir³ : animal, plante ou substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique

Risque pour la santé publique³ : probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct

Surveillance³ : collecte, compilation et analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et de la diffusion d'informations de santé publique en temps voulu à des fins d'évaluation et aux fins d'une action de santé publique, selon les besoins

Suspects³ : personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux qu'un État partie considère comme ayant été exposés ou ayant pu être exposés à un risque pour la santé publique et susceptibles de constituer une source de propagation de maladies

Trafic international³ : mouvement des personnes, des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux qui traversent une frontière internationale, y compris des échanges internationaux

Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)³ : événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le Règlement sanitaire international (RSI) :
- qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et
- qu'il peut requérir une action internationale coordonnée

Vecteur³ : insecte ou animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique.

Voyageur contact : voyageur qui ne présente aucune symptomatologie mais qui peut avoir été infecté dans un navire ou un aéronef, en cas de maladie à transmission interhumaine, par exposition à un voyageur malade

Bibliographie

HCSF, *Avis relatif à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)*, 29 octobre 2010.

InVS, *La veille et l'alerte sanitaires en France*, 2011.

Nicolas Buckenmeier, *Préparation d'un guide méthodologique pour la réalisation des plans d'intervention en cas d'urgences sanitaires dans les aéroports dans le cadre du nouveau Règlement Sanitaire International*, mémoire de l'École des hautes études en santé publique, 2010.

OMI, site officiel : www.imo.org/Pages/home.aspx

OMS, *Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry*, 2012.

OMS, *Guide to hygiene and sanitation in aviation (third edition)*, 2009.

OMS, *Manuel pour l'inspection des navires et la délivrance des certificats sanitaires de navire*, mai 2012.

Références réglementaires

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 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 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.

Circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques, N° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.

Circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives, N° 800/SGDN/PSE/PPS du 18 février 2011.

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

Conception et coordination
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Direction générale de la santé (DGS)

Secrétariat d'édition et réalisation
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Délégation à l'information et à la communication (Dicom)

Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Direction générale de la santé (DGS)
Département des urgences sanitaires (DUS)
Bureau organisation et planification
14 avenue Duquesne 75007 Paris