



Ministère de l'intérieur
Ministère de la Transition écologique et solidaire
Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de la santé

Sous-direction veille et sécurité sanitaire

**Direction générale des infrastructures,
des transports et de la mer**

Sous-direction des ports et du transport
fluvial

Service de santé des gens de mer

**Direction de la modernisation et de
l'action territoriale**

Sous-direction de l'administration territoriale

Direction Générale de l'Aviation Civile

Le ministre de l'intérieur

**Le ministre de la Transition écologique et
solidaire**

La ministre des solidarités et de la santé

à

Pour attribution :

Mesdames et Messieurs les Préfets de
département

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux
des agences régionales de santé

Pour information :

Mesdames et Messieurs les Préfets de zone de
défense et de sécurité

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux
des agences régionales de santé de zone

Mesdames et Messieurs les préfets maritimes

**INSTRUCTION N° DGS/VSS2/DGAC/DMAT/DGITM/2018/51 du 28 février 2018
précisant certaines modalités de mise en œuvre du Règlement sanitaire international
de 2005**

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP1805887J

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP le 19 janvier 2018 - Visa CNP 2018-01

Résumé :

L'ordonnance du 19 janvier 2017 et le décret du 3 avril 2017 relatifs à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI (2005), pris en application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, ont précisé certaines modalités de mise en œuvre du RSI (2005). Ils sont codifiés respectivement aux articles L. 3115-2 à L. 3116-5 et R. 3115-3 au R. 3115-48 du code de la santé publique.

Les mesures qu'ils comportent ont principalement pour objectif d'améliorer les modalités de réalisation du contrôle sanitaire aux frontières, en donnant aux Préfets des pouvoirs de police spéciale destinés à lutter contre la propagation internationale des maladies dans le cadre de la mise en œuvre du RSI. Par ailleurs, ils simplifient le dispositif d'inspection sanitaire des navires à des personnes ou organismes agréés.

La présente instruction a pour objectifs de préciser les modalités de mise en œuvre de l'ordonnance et du décret. Il est ainsi demandé aux préfets :

- de lancer un appel à candidatures pour la désignation des organismes agréés susceptibles de délivrer les certificats sanitaires des navires ;
- d'actualiser les plans d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée.

Les Agences régionales de santé appuient les préfets dans la mise en œuvre de ces missions et s'assurent de la disponibilité de services médicaux dans les points d'entrée désignés au regard des nouvelles possibilités offertes par la loi.

Mots-clés :

contrôle sanitaire aux frontières – règlement sanitaire international – point d'entrée – point d'entrée du territoire dits « désignés » – port – aéroport – trafic international – risque grave pour la santé publique -, urgence de santé publique de portée internationale – inspection sanitaire des navires.

Textes de référence :

Règlement sanitaire international (2005) adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé le 23 mai 2005 ;

Code de la santé publique, notamment les articles L3115-1 et suivants ;

Ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;

Décret n° 2017-471 du 3 avril 2017 relatif à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;

Décret n° 2013-30 du 9 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international

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

Décret n° 2017-1867 du 29 décembre 2017 relatif à la tarification des frais occasionnés par les inspections nécessaires à la délivrance des certificats de contrôle sanitaire ou des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des prolongations de certificat ;

Arrêté du 26 décembre 2017 relatif aux modalités d'information de l'agence régionale de santé lors de la détection par les personnes ou organismes agréés de sources de contamination ou d'infection présentant un risque pour la santé publique à bord d'un navire ;

Arrêté du 28 décembre 2017 relatif aux modalités de délivrance des certificats de contrôle sanitaire, des certificats d'exemption de contrôle sanitaire des navires et des prolongations de certificats.

Textes abrogés :

Circulaire n° DGS-DUS/DAGPB/2007/447 du 19 décembre 2007 relative, d'une part, à l'arrêt de la délivrance et à la caducité des certificats de dératisation et d'exemption de dératisation des navires et, d'autre part, à l'organisation de la délivrance des nouveaux certificats de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire des navires, en application du Règlement sanitaire international.

ANNEXES

Annexe 1 : Modalités de délivrance des certificats sanitaires des navires ;

Annexe 2 : Dossier de demande d'agrément pour l'inspection sanitaire des navires

Annexe 3 : Convention pour la participation à l'aide médicale urgente, des médecins des points d'entrée et des médecins correspondant du SAMU (modèle de convention)

Diffusion :

ARS, services de l'Etat habilités à réaliser le contrôle sanitaire aux frontières (article L3115-1 du code de la santé publique), Exploitant des moyens de transport, Gestionnaires et exploitants des points d'entrée et des points d'entrée du territoire, dits désignés

L'interdépendance des pays entre eux les rend vulnérables aux conséquences sanitaires, économiques, politiques et sociales résultant d'une propagation rapide d'agents pathogènes ou toxiques. La mise en œuvre du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dit RSI (2005), par les 196 pays signataires doit avoir pour effet de réduire de manière efficace le risque de propagation des maladies au niveau international en agissant à la source contre les menaces de santé publique. Ce traité est juridiquement contraignant pour ces Etats.

Sur le fondement de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le décret n° 2013-30 du 9 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du RSI (2005) fut une première étape dans l'implémentation du RSI sur le territoire national. Il a pour principaux objectifs de mettre en place des capacités pour détecter, évaluer et répondre aux événements pouvant constituer un risque pour la santé publique dans les ports et aéroports ouverts au trafic international. La circulaire du 18 août 2014 visée en référence vous a ainsi précisé les modalités générales de mise en œuvre du RSI (2005) dans les points d'entrée.

L'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 et le décret n° 2017-471 du 3 avril 2017 relatifs à la mise en œuvre du RSI (2005) précisent dorénavant certaines modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire aux frontières (CSF).

La présente instruction a ainsi pour objectifs de préciser les modalités de mise en œuvre de l'ordonnance du 19 janvier 2017 et du décret du 3 avril 2017 précités :

- Les conditions de lancement de l'appel à candidatures et d'agrément des personnes ou organismes susceptibles de délivrer les certificats sanitaires des navires ;
- les nouvelles modalités applicables aux services médicaux des points d'entrée.

Les modalités de mise en œuvre des pouvoirs de police prévus par l'ordonnance et le décret seront précisées dans le Plan d'intervention pour les urgences de santé publique (PIUSP).

Il est en outre précisé que les points d'entrée militaires, les aéronefs militaires et les navires de guerre ainsi que les aéronefs et navires spécifiquement affrétés par l'autorité militaire, font l'objet d'un dispositif spécifique.

I. La délivrance des certificats sanitaires des navires

Les certificats sanitaires des navires permettent aux navires de circuler librement et de faire escale dans les ports internationaux. Ils sont valables 6 mois et sont délivrés à l'issue d'une inspection qui consiste à s'assurer de la salubrité du navire.

La délivrance des certificats sanitaires des navires constitue un enjeu important pour les armateurs, afin de faciliter leur activité économique. En effet, l'autorité compétente peut prendre des mesures comme isoler un navire, en cas de non-présentation d'un certificat sanitaire valide et en présence d'éléments à bord attestant qu'il existe un risque pour la santé publique.

Vous trouverez en annexe 1 de la présente instruction un rappel sur les modalités de délivrance des certificats sanitaires des navires.

La délivrance des certificats sanitaires des navires est dorénavant externalisée, à l'instar des autres dispositifs de contrôle des navires, à des personnes ou organismes agréés par le Préfet de département.

Dès lors, dès la publication de la présente instruction, les Préfets de département disposant sur leur territoire d'un port ouvert au trafic international de marchandises ou de passagers inscrit sur la liste mentionnée à l'article R3115-6 du code de la santé publique¹ organisent un appel à candidatures pour désigner les personnes ou organismes agréées.

Ils utilisent à cette fin tous les moyens de **publicité** dont ils disposent pour d'une part, promouvoir le dispositif et d'autre part, mettre à disposition des personnes ou organismes agréés le dossier de candidature dont **un modèle figure en annexe 2 de la présente instruction.**

Les personnes ou organismes intéressés complètent et retournent au Préfet leur dossier de demande d'agrément dûment complété et accompagné des pièces justificatives indiquées à l'article R. 3115-40 du code de la santé publique, selon la procédure mentionnée à l'article R.3115-38.

Le Préfet adresse les dossiers de demande d'agrément reçus, dès leur réception, à l'ARS, qui est chargée d'instruire les dossiers pour le compte du Préfet. Il peut aussi proposer la mise en place d'une Commission d'Agrément inter-administration, chargée d'émettre un avis motivé sur la candidature reçue, et de laquelle l'ARS est membre.

L'ARS dispose d'un délai d'1 mois pour vérifier que le dossier de demande est complet et faire part au demandeur d'éventuels éléments incomplets. Si le dossier est complet, elle dispose d'1 mois complémentaire pour donner son avis au Préfet. Lorsque l'avis est favorable, elle l'adresse au Préfet ainsi qu'un projet d'arrêté motivé, précisant le ou les ports du département pour lesquels la personne ou l'organisme est agréé.

Quoiqu'il en soit, le délai d'instruction des dossiers d'agrément par le préfet et l'ARS ne peut excéder deux mois à compter du dépôt du dossier par le demandeur. En effet, en application de l'article L. 231-1 du code des relations entre le public et l'Administration, **toute demande d'agrément au titre de l'article R. 3115-38 du CSP, restée sans réponse du préfet dans les deux mois suivant le dépôt de la demande est réputée acceptée.**

¹ Arrêté du 5 novembre 2013 fixant la liste des ports et aéroports en application des articles R. 3115-6 et R. 3821-3 du code de la santé publique.

Le Préfet établit la liste des ports de son département dans lesquels des personnes ou organismes sont agréés. L'ARS centralise les listes départementales des ports et élabore une liste régionale qu'elle adresse à la Direction Générale de la Santé (alerte@sante.gouv.fr) du Ministère chargé de la Santé pour **le 1^{er} avril 2018**. Si l'appel à candidatures est infructueux, l'ARS adresse ses conclusions au ministère selon les mêmes modalités.

Sur la base des désignations par les préfets, un arrêté conjoint des ministères chargés de la santé et des transports fixe la liste des ports français habilités, dans lesquels la délivrance des certificats est effective. Cette liste fait l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de l'OMS.

Il convient de préciser que les personnes ou organismes intéressés peuvent solliciter un agrément pour un port, ou pour une partie des installations d'un port ou pour plusieurs ports situés ou non dans un même département. S'ils souhaitent disposer d'un agrément pour plusieurs ports situés dans des départements différents, ils déposent un dossier de demande d'agrément auprès de chacun des Préfets des départements concernés.

Par ailleurs, conformément aux dispositions du RSI (2005), **les personnes ou organismes agréés doivent se conformer à une tarification unique au niveau national**. Le décret n° **2017-1867 du 29 décembre 2017**² définit ainsi les tarifs qui sont appliqués.

Le préfet exerce un contrôle sur les personnes et organismes qu'il agréé et peut à ce titre, mettre en demeure, suspendre ou retirer un agrément dans les conditions de l'article R. 3115-39 du code de la santé publique. Il dispose à cette fin du rapport d'activité qui lui est transmis chaque année par la personne ou l'organisme agréé.

L'ARS analyse pour le compte du Préfet les rapports et fait une synthèse annuelle qu'elle transmet à la Direction générale de la santé (alerte@sante.gouv.fr) ainsi que toutes informations induisant une remise à jour de la liste des ports transmise à l'OMS.

II. Le service médical du point d'entrée

Conformément à l'article D3115-20 du code de la santé publique, le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire dit « désigné » doit disposer d'un service médical, en propre ou par convention, chargé de l'examen médical et de la prise en charge sur place des personnes aux heures d'ouverture du point d'entrée au public. Les points d'entrée du territoire concernés sont listés aux articles D.3116-16-1 et D.3115-17-2 du code de la santé publique. Ces services médicaux peuvent, en fonction de l'analyse locale des besoins, contribuer aux missions suivantes :

- La réalisation de consultations médicales de premier recours au sein du point d'entrée ;
- La participation à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie à l'article L. 6311-1 ;
- La participation au contrôle sanitaire des voyageurs lorsque celui-ci est mis en œuvre en cas d'urgence.

² Décret n° 2017-1867 du 29 décembre 2017 relatif à la tarification des frais occasionnés par les inspections nécessaires à la délivrance des certificats de contrôle sanitaire ou des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des prolongations de certificat.

✓ *Consultations médicales de premier recours*

Un modèle type national de convention organisant les rapports entre les organismes gestionnaires des services médicaux des points d'entrée et les caisses d'assurance maladie a été établi par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ce modèle permet notamment de déterminer les modalités de rémunération des activités de soins réalisées par ces services dans les mêmes conditions que les centres de santé.

Il revient à l'ARS de vérifier qu'une convention locale a bien été passée entre la caisse d'assurance maladie et le service médical en question et d'intégrer, le cas échéant, ce service dans l'organisation des soins de premier recours.

✓ *Participation à l'aide médicale urgente*

Le service médical du point d'entrée participe également à l'aide médicale urgente sur demande de la régulation médicale du SAMU (article L. 6311-1 du code de la santé publique). Pour cela, une convention doit être établie entre le gestionnaire du point d'entrée, l'établissement siège du SAMU et l'ARS, conformément aux dispositions de l'article R. 3115-20-1 II du code de la santé publique, pour définir les modalités d'intervention des médecins des services médicaux des points d'entrée à l'aide médicale urgente. Un modèle de convention est joint **en annexe 3** de la présente instruction. Ce modèle doit être adapté aux spécificités locales.

L'ARS dispose d'un délai d'un an à compter de la date de publication de la présente instruction pour rédiger et faire signer les conventions.

✓ *Participation au contrôle sanitaire des voyageurs*

En application de l'article R. 3115-5 du code de la santé publique, les professionnels de santé travaillant dans le service médical du point d'entrée peuvent participer aux missions de contrôle sanitaire aux frontières, notamment en pratiquant l'examen médical des voyageurs qui pourrait être exigé en cas d'urgence sanitaire internationale.

Les modalités d'intervention de ce service doivent être définies par le Préfet avec le gestionnaire du point d'entrée, dans le Plan d'intervention pour les urgences de santé publique (PIUSP)³. Pour ces missions, l'intervention du service médical peut être complétée par des interventions d'organismes agréées de sécurité civile, définies selon les mêmes modalités.

Il convient de rappeler que dans le cadre de l'article R. 3115-21 du code de la santé publique, le Préfet procède à un audit des capacités techniques existantes des points d'entrée et prépare un programme d'actions, en concertation avec le gestionnaire du point d'entrée pour atteindre et maintenir les capacités techniques requises. La circulaire du 18 août 2014 visée en référence demandait au préfet d'organiser cet audit en lien avec l'ARS. **Dans l'hypothèse où les audits n'auraient pas encore été réalisés, le Préfet doit veiller à leur réalisation dans un délai de 6 mois à compter de la date de publication de la présente instruction.**

³ Article R. 3115-12 du code de la santé publique

Le Préfet dispose d'un an à compter de la publication de la présente instruction pour réviser le PIUSP de chacun des points d'entrée du territoire de son département. Il veillera à y associer étroitement les gestionnaires des points d'entrée, ainsi que l'ARS territorialement compétente.

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

Pour le ministre et par délégation,

Le directeur de la modernisation
de l'action territoriale

signé

Alain ESPINASSE

Pour le ministre et par délégation,

Le directeur général des infrastructures,
des transports et de la mer,

signé

François POUPARD

Pour le ministre et par délégation,

Le directeur général de l'aviation civile

signé

Patrick GANDIL

Pour la ministre et par délégation,

Le directeur général de la santé

signé

Jérôme SALOMON

Vu par le Secrétaire Général des
Ministères chargés des affaires sociales

La secrétaire générale adjointe,

signé

Annaïck Laurent

Annexe 1 Le dispositif d'inspection sanitaire des navires

Le transport maritime (transport maritime de passagers (bateaux de croisière et ferry-boats) et le fret maritime (cargo, porte container...) pouvant être sources de propagation internationale de maladies, le RSI (2005) demande aux Etats Parties de mettre en place un dispositif permettant la délivrance de certificats de contrôle sanitaire (CCS) ou d'exemption de contrôle sanitaire (CECS) :

- **Le certificat d'exemption de contrôle sanitaire (CECS) :**

Ce certificat est délivré si l'inspection menée à bord n'a pas mis en évidence de menace pour la santé publique, ou de source d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs.

- **Le certificat de contrôle sanitaire (CCS) :**

Ce certificat est délivré dans l'un des cas suivants :

- dans l'attente de la réalisation de mesures correctives, lorsque la preuve d'une menace pour la santé publique, y compris de sources d'infection et de contamination, est détectée à bord et nécessite la réalisation de mesures correctives,
- lorsque les mesures correctives demandées n'ont pas été correctement réalisées et ne permettent pas de remédier à la situation.

La délivrance à un navire d'un certificat de contrôle sanitaire ou d'un certificat d'exemption de contrôle sanitaire est subordonnée à la réalisation d'une inspection du navire qui pourra être menée dans un des ports habilités à la suite de la procédure d'agrément à l'inspection sanitaire des navires de personnes ou organismes privés.

Le certificat délivré permet au navire de circuler librement et de faire escale dans les autres ports internationaux. Ce certificat est valable 6 mois, et est délivré dans un port au sein desquels des personnes ou organismes sont agréés par le Préfet de département, conformément aux dispositions des articles R. 3115-38 à R. 3115-41 du CSP.

Dans l'hypothèse où l'inspection ou les mesures de contrôle requises ne peuvent pas être effectuées dans le port où se trouve le navire, **la personne ou l'organisme agréé peut délivrer une prolongation d'un mois du CCS ou du CECS.** Cela permet au navire de se rendre dans un port où l'inspection et la prise de mesures correctives pourront être effectuées et au sein duquel il pourra se voir délivrer un nouveau certificat.

La délivrance des certificats sanitaires est une prestation tarifée. Le décret n° 2017-1867 du 29 décembre 2017¹ définit les critères de détermination des tarifs qui sont appliqués. Ces tarifs sont uniques sur l'ensemble du territoire français et encadrés par un temps d'inspection imposé en fonction du type de navire. Ces tarifs seront réévalués tous les deux ans.

Le capitaine du navire qui projette de faire escale dans un port, transmet à la capitainerie du port un CCS ou un CECS. A réception, l'officier de port, sur la base de la nature et du contenu du document transmis, demande au navire de faire réaliser une inspection sanitaire, et lui transmet pour cela la liste des personnes ou organismes agréés dans le port pour la réalisation des inspections sanitaires.

¹ Décret n° 2017-1867 du 29 décembre 2017 relatif à la tarification des frais occasionnés par les inspections nécessaires à la délivrance des certificats de contrôle sanitaire ou des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des prolongations de certificat

Le navire, en lien avec l'agent maritime de la compagnie maritime du navire, prend alors rendez-vous avec la personne ou l'organisme agréé de son choix, qui procède à l'inspection et délivre un CECS, un CCS ou une prolongation de certificat.

Les modalités de délivrance sont précisées dans l'arrêté du 28 décembre 2017 relatif aux modalités de délivrance des certificats de contrôle sanitaire, des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des prolongations.

Les certificats doivent être rédigés en anglais et en français. L'agent maritime de la compagnie doit mettre à disposition, le cas échéant, un interprète qui est présent le jour de l'inspection.

Une grille d'inspection est mise à disposition des personnes ou organismes agréés sur la base du modèle proposé par l'OMS, afin d'avoir un dispositif d'inspection uniforme et harmonisé sur le territoire. Cette grille est annexée à l'arrêté du 28 décembre 2017 précité.

Des formations à l'attention des personnes et organismes agréés sont organisées par l'OMS (<https://extranet.who.int/hslp/training/>) et par SHIPSAN² (<http://elearning.shipsan.eu/>). Enfin, un guide méthodologique pour l'inspection sanitaire des navires est également élaboré par la DGS. Il est consultable sur le site du ministère chargé de la santé.

Ce dispositif d'inspection sanitaire des navires constitue un dispositif de prévention des foyers d'infection, complémentaire à la déclaration maritime de santé (DMS).

² SHIPSAN est un programme européen, financé par l'Europe, visant à développer une stratégie européenne pour assurer la sécurité sanitaire à bord des navires. La France y participe et a financé un outil informatique qui permet d'enregistrer l'ensemble des inspections des navires réalisés en Europe. Par ailleurs, SHIPSAN propose des sessions de formation et des outils d'aide à l'inspection des navires.

Annexe 2



Dossier de demande d'agrément des personnes ou organismes privés pour réaliser des inspections sanitaires des navires

Un agrément au titre de l'article R. 3115-38 et suivants du code de la santé publique peut être demandé par une personne ou un organisme privés français ou étranger, légalement établi dans un Etat membre de la communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Le dossier est déposé à la Préfecture du département dans laquelle le port est situé.

Nom du demandeur :

Première demande

Renouvellement

Dans ce dernier cas, indiquer le numéro d'agrément.

I – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

I-1 identification et coordonnées de l'organisme demandeur

Nom (raison sociale) de l'organisme :

Adresse du siège social) :

Pays :

Adresse électronique :

Téléphone :

Télécopie :

I-2 identification et coordonnées de la personne représentant l'organisme demandeur

Nom :

Prénom :

Qualité(s) au sein de l'organisme :

Description des activités principales du demandeur :

Expérience dans le domaine de l'inspection des navires :

Non:

Oui (préciser)

Eventuellement, une expérience dans le domaine sanitaire :

Non:

Oui (préciser):

II- LE OU LES PORTS POUR LE(S)QUEL(S) EST SOLLICITE UN AGREMENT

Pour chaque port préciser le cas échéant s'il ne s'agit que de certains terminaux

III- EN CAS DE SOUS-TRAITANCE A UN PRESTATAIRE

✓ Préciser si vous comptez sous-traiter totalement ou en partie la mission d'inspection sanitaire à un sous-traitant, lequel ? et quelle partie serait sous-traitée ?

IV- PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

✓ Un descriptif de l'organisation mise en place pour assurer l'inspection des navires pour la délivrance des certificats sanitaires (nombre d'agents par site pouvant réaliser les inspections, les équipements de protection des personnels nécessaires lors des inspections, les matériels nécessaires à la réalisation des inspections, des prélèvements et des analyses sur site, mis à leur disposition...)

✓ **Préciser si vous comptez mettre en place un dispositif d'astreinte et selon quelles modalités et organisation.**

✓ Une attestation sur l'honneur du demandeur et de son personnel déclarant qu'il n'est pas engagé dans des activités incompatibles avec leur indépendance de jugement et leur intégrité en ce qui concerne les activités d'inspection

Signature du demandeur

Le

Nom-prénom du signataire :

Cachet de l'organisme :

Signature :

.....

RECEPISSE DE DEPOT DU DOSSIER

RECEPISSE DE DEPOT DU DOSSIER	
Demande reçue le :	Cachet de l'autorité compétente :

Annexe 3

Convention relative à la participation à l'aide médicale urgente des médecins intervenant sur le point d'entrée (port ou aéroport) à la demande du SAMU et des médecins correspondant du SAMU (MODELE DE CONVENTION)

Ce modèle de convention est générique et il convient de l'adapter ou le modifier selon les caractéristiques locales. Certains des éléments ne peuvent, en effet, être appréciés et validés qu'au niveau local.

Cette convention s'applique à l'ensemble des médecins correspondant du SAMU (MCS) intervenant sur un point d'entrée du territoire (port ou aéroport). Elle définit les modalités de leur participation à l'aide médicale urgente et aux missions du contrôle sanitaire aux frontières en cas de situations sanitaires exceptionnelles qui interviendraient sur le point d'entrée. Néanmoins, elle ne se substitue pas à l'obligation pour chaque médecin volontaire à la fonction de MCS de souscrire un contrat individuel avec l'établissement siège de SAMU auquel il est rattaché, conformément à l'article 4 de l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente. Une articulation entre les deux documents sera alors à rechercher.

Vu le code de la santé publique notamment ses articles L. 6311-1 ; L. 6311-2 ; L. 1411-11 ; R. 6123-1 ; R. 6123-3 ; R. 6123-15 ; R. 6123-26 à R. 6123-32 ;

Vu le décret n° 2017-471 du 3 avril 2017 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international notamment l'article R.3115-20-1 ;

Vu le [décret n° 2014-51 du 22 janvier 2014 fixant la liste de points d'entrée du territoire au sens des articles R. 3115-16 et R. 3115-17 du code de la santé publique](#) ;

Vu le décret n° 2014-51 du 22 janvier 2014 relatif à la liste des points d'entrée du territoire au sens des articles R. 3115-16 et R. 3115-17 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ;

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

Vu l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente ;

Vu l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente ;

Vu la circulaire interministérielle N° DGS/DUS/BOP/DGAC/DGITM/DGSCGC/2014/249 du 18 août 2014 relative à la mise en œuvre du décret n° 2013-30 du 9 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International ;

Vu l'instruction n° DGOS/R2/2013/228 du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU ;

Vu le guide de déploiement des Médecins correspondant du SAMU de juillet 2013.

Nota : Les visas sont à adapter à la situation locale (liste non exhaustive).

Vu l'avis....

Vu la saisine

Préambule

Le décret n° 2017-471 du 3 avril 2017 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI) précise le cadre réglementaire des attributions et du fonctionnement du service médical situé dans les points d'entrée du territoire mentionnés aux articles R. 3115-16 et R. 3115-17 du code de la santé publique.

L'article D. 3115-20 du code de la santé publique (CSP) indique que les gestionnaires des points d'entrée du territoire disposent, en propre ou par convention, d'un service médical doté de personnel médical et paramédical formé à la gestion des urgences. De plus, conformément aux dispositions de l'article L. 6311-1 du CSP, l'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur

état. Pour conforter le maillage de l'accès aux soins d'urgence, un réseau de prise en charge des urgences peut comprendre des professionnels de la médecine de ville, notamment des médecins intervenant à la demande du service d'aide médicale urgente (SAMU), y compris les médecins correspondants du SAMU (MCS) dont les missions et le cadre d'intervention sont définis dans un contrat individuel entre le médecin et l'établissement siège de SAMU. L'article R3115-20-1 du CSP prévoit à cet égard que les médecins intervenant dans ces services médicaux peuvent participer également à l'aide médicale urgente.

Les médecins exerçant dans le service médical d'un point d'entrée peuvent, sur la base du volontariat et après avis de l'agence régionale de santé, être reconnus MCS du SAMU sur contractualisation avec l'établissement de santé siège du SAMU. Cette qualité permet une prise en charge rapide et individuelle du patient dans les limites administratives de l'aéroport / port.

La présente convention se positionne dans le cadre d'une démarche globale d'association du médecin intervenant sur les ports ou aéroports au dispositif MCS. Ainsi, leurs interventions couvrent aussi bien la prise en charge individuelle que les situations sanitaires exceptionnelles survenant au sein de l'aéroport / port dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.

Par ailleurs, les modalités selon lesquelles les MCS apportent leur concours à l'Etat pour les urgences de santé publique au sein de l'aéroport / port et l'articulation avec les différents acteurs des urgences pré-hospitalières sont définis dans le plan d'intervention d'urgence de santé publique de l'aéroport / port.

Il est convenu entre :

Le gestionnaire du point d'entrée, dont le siège social est situé -----, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de ----- sous le numéro SIREN -----, représenté par son président-directeur général,

Et

L'établissement de santé siège du SAMU----- dont relève le point d'entrée, dont le siège est situé -----, représenté par son directeur général,

L'agence régionale de santé, dont le siège est situé -----, représenté par son directeur général,

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet :

- de préciser les modalités d'intervention des médecins correspondants du SAMU (MCS) et des autres médecins du service médical situé dans les points d'entrée du territoire (ci après "médecin du point d'entrée") lors de la prise en charge pré-hospitalière, ainsi que les modalités de leur formation. Il s'agit uniquement d'un engagement fonctionnel.

Proposition de rédaction : *Le médecin du point d'entrée ou le MCS----- est médecin volontaire pour assurer, sur demande de la régulation médicale du SAMU-centre 15, au sein du port/aéroport _____ identifié par l'agence régionale de santé (ARS) de _____ la prise en charge pré-hospitalière des urgences évaluées comme avérées par la régulation médicale requérant une prise en charge médicale et de réanimation.*

Article 2 : Obligations générales

Cet article comprendra :

- le périmètre des attributions et des responsabilités de chacun des signataires de la convention ;

Proposition de rédaction : *La délimitation de la zone d'intervention des MCS sur l'aéroport / port donne lieu à un arrêté du directeur général de l'ARS de _____, en application des dispositions de l'arrêté du 12 février 2007 susvisé.*

L'établissement de santé siège du SAMU _____ tient une liste actualisée des médecins de l'aéroport / port de _____ ayant la qualité de MCS.
L'aéroport / port de _____ s'engage, dans la mesure du possible, à prévoir quotidiennement, durant les heures d'ouverture de l'aéroport / port, la présence d'au moins un MCS.
L'aéroport / port de _____ s'engage à favoriser l'exercice de la fonction de MCS par les médecins qu'il emploie.
L'aéroport / port de _____ s'engage, dans la mesure du possible, à intégrer parmi ses critères de sélection pour les médecins qu'il serait amené à recruter, la capacité à s'engager de façon contractuelle en tant que MCS.

- les habilitations d'accès aux zones réservées pour les professionnels de l'aide médicale urgente intervenant sur la zone du point d'entrée à la demande du SAMU ;
- les modalités de formation des MCS :

Proposition de rédaction : *La reconnaissance de la qualité de MCS est subordonnée à l'accomplissement d'une formation spécifique reconnue par le SAMU-Centre 15 de _____ comme permettant de remplir les fonctions de correspondant du SAMU.*
Le médecin correspondant du SAMU est formé à la médecine d'urgence. Il s'engage à participer aux séances de formation organisées par _____ et qui répondent aux exigences fixées par le guide de déploiement des MCS de juillet 2013.
Elle est organisée de manière suivante _____
Cette formation est destinée à _____

Article 3 : Cadre juridique et missions des médecins du point d'entrée et des médecins correspondants du SAMU dans la zone du point d'entrée

Cet article comprendra :

- le cadre juridique dans lequel s'inscrit la participation des médecins du point d'entrée et MCS dans l'aide médicale urgente : le cadre d'exercice des fonctions de MCS choisi par le médecin (activité libérale, activité salariée, activité hospitalière...);
- les responsabilités et assurance :

Proposition de rédaction : *L'établissement de santé siège du SAMU de _____ garantit la couverture en responsabilité du médecin de l'aéroport / port dans le cadre des interventions médicales qu'il effectue en qualité de MCS, à savoir :*
- Pour les dommages dont les tiers pourraient être les victimes (hors le cas d'une faute personnelle dudit médecin, au sens de la jurisprudence administrative) ;
- Pour les dommages dont le MCS pourrait lui-même être la victime dans l'exercice de sa fonction.
Le MCS informe son assureur qu'il participe à l'aide médicale urgente dans le cadre du dispositif des MCS.

- le périmètre géographique et l'amplitude horaire d'action des MCS ainsi que les modalités de transmission de leur planning de présence au SAMU,
- les missions que le MCS peut être amené à exercer dans ce cadre.

Article 4 : Modalités d'intervention du MCS et du médecin du point d'entrée

Cette rubrique comprendra la description de la prise en charge type d'une urgence sur la zone du point d'entrée, par le médecin du point d'entrée correspondant du SAMU.

Proposition de rédaction : *Après régulation, pour toute situation d'urgence médicale justifiant l'intervention d'un SMUR sur l'aéroport / port de _____, le SAMU de _____ déclenche systématiquement et simultanément l'intervention du MCS ou du médecin du point d'entrée ainsi qu'un ou plusieurs SMUR chargés de prendre en charge le(s) patient(s).*

La régulation du SAMU de _____ transmet au MCS ou au médecin du point d'entrée les coordonnées et le motif de l'intervention.

Après réception du premier bilan établi par le MCS ou le médecin du point d'entrée, le SAMU de _____ adapte les moyens de d'interventions nécessaires aux besoins du ou des patients concernés.

Lorsque le médecin de l'aéroport / port de _____ agit en qualité de MCS, soit sur les lieux de prise en charge du patient, soit dans les locaux du service médical, il effectue les actes médicaux nécessaires, transmet le bilan à la régulation médicale du SAMU et décide de la suite à donner, en concertation avec le médecin régulateur du SAMU.

En accord avec le SAMU de _____, le patient pris en charge par le MCS ou le médecin du point d'entrée est :

-Transporté par les moyens des services de secours et d'incendie (Véhicule de secours et d'assistance aux victimes-VSAV) et/ou l'ambulance du service médical dans les locaux du service médical en attendant son évacuation médicalisée par un véhicule du SMUR, ou

-Evacué directement par une unité mobile d'hospitalisation (UMH) du SMUR depuis le site même de l'intervention ou sur un autre lieu prédéfini.

Le lieu d'hospitalisation est déterminé par la régulation du SAMU de _____, en accord avec le MCS ou le médecin du point d'entrée et, si possible, en tenant compte du souhait du patient.

Les sollicitations reçues directement au service médical du port / aéroport et justifiant d'un départ immédiat du MCS ou du médecin du point d'entrée sont transmises sans délai au SAMU _____ pour régulation et validation. En l'absence de MCS, le patient est pris en charge dans les conditions habituelles par le SAMU.

Le MCS s'engage à respecter les procédures auxquelles il a été formé, présentées lors des formations.

Le MCS et le SAMU signalent immédiatement au coordonnateur fonctionnel, mentionné à l'article R. 3115-8 du CSP, et à l'ARS tout évènement sanitaire répondant à l'un des critères mentionnés à l'article R. 3115-68 du CSP.

Le MCS participe à l'élaboration des plans d'intervention pour les urgences de santé publique de l'aéroport / port de _____.

Le MCS participe aux exercices et entraînements d'application de ce plan.

Article 5 : Le suivi des interventions du MCS et du médecin du point d'entrée

Cet article définit les modalités d'évaluation du dispositif de participation des MCS du service médical du gestionnaire du point d'entrée à l'aide médicale urgente.

Proposition de rédaction : Le MCS ou le médecin du point d'entrée de l'aéroport / port de _____ transmet au SAMU de _____ l'ensemble des données administratives et médicales des patients qui ont fait l'objet d'une régulation par ses soins, selon les modalités définies avec lui et en respectant la confidentialité des informations et le secret médical.

Le(s) MCS ou les médecin(s) du point d'entrée de l'aéroport / port de _____ et les médecins régulateurs du SAMU de _____ se réunissent au moins une fois par an à l'initiative du responsable du SAMU.

Cette réunion est destinée à évaluer la mise en œuvre de la présente convention et à y apporter, si nécessaire, par voie d'avenant, les modifications appropriées, notamment celles rendues nécessaires par l'évolution de la prise en charge de l'aide médicale urgente au sein de l'aéroport / port.

Au début de chaque année, le MCS transmet au SAMU le bilan d'activité de l'année précédente, selon des modalités établies conjointement.

Au terme de chaque année, un bilan annuel d'évaluation du dispositif, comportant notamment le nombre et la nature des interventions effectuées par les MCS, est présenté au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS – TS) de _____.

Article 6 : Articulation du dispositif avec les plans de gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Cette rubrique précise l'articulation du dispositif de gestion d'urgences vitales avec la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et définit les modalités de la participation des MCS ou des médecins du point d'entrée au contrôle sanitaire aux frontières dans ces circonstances.

En situation de crise, les personnels du service médical du point d'entrée s'inscrivent dans les missions qui leur sont attribuées dans le cadre du dispositif ORSEC, dans la chaîne des secours dont l'organisation et le fonctionnement relèvent du directeur des secours médicaux (DSM), lui-même placé sous l'autorité du commandant des opérations de secours (COS). Le cas échéant, l'ARS détermine les modalités de prise en charge des patients, sur la base du schéma ORSAN, notamment de ses volets AMAVI et BIO.

Article 7 : Rémunération des interventions du MCS

Les MCS demeurent dans l'exercice de cette fonction rémunérés par le gestionnaire du point d'entrée.

Cette rubrique précisera également, le cas échéant, les modalités de financement si un accompagnement est prévu par l'agence régionale de santé (indemnités des médecins lors des temps de formation, compensations budgétaires pour l'établissement de santé siège du SAMU pour les équipements qui seraient mis à disposition du gestionnaire du point d'entrée) ou une participation financière du gestionnaire du point d'entrée (acquisition d'équipements pour la gestion de l'urgence médicale notamment) (cf. : l'instruction n° DGOS/R2/2013/228 du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU).

Article 8 : Mise à disposition de médicaments et de matériels

Cet article précise les engagements de l'établissement siège de SAMU dans la mise à disposition du service médical du port/aéroport, des médicaments, dispositifs médicaux et matériels nécessaires à l'exercice de l'AMU par les MCS et aux médecins du point d'entrée, conformément aux dotations du SMUR. La dotation mise à disposition du MCS et du médecin du point d'entrée fait l'objet d'une annexe à la présente convention.

Proposition de rédaction : Dans le cadre de la présente convention, l'établissement de santé _____, siège du SAMU, met à disposition du MCS et du médecin du point d'entrée les équipements biomédicaux, radiophonique, les produits pharmaceutiques et le matériel consommable nécessaires à la prise en charge des patients au titre de l'AMU. Il s'agit d'une dotation globale destinée à l'ensemble des MCS intervenant sur l'aéroport / port.

L'établissement de santé siège du SAMU _____ assure la fourniture, la maintenance et le renouvellement des matériels, y compris les médicaments et matériels consommables, pour les interventions du MCS et du médecin du point d'entrée à la suite d'une régulation du SAMU.

La dotation de base pourra évoluer en fonction des besoins, des techniques et des bonnes pratiques. Le guide de déploiement des MCS de juillet 2013 propose une liste indicative de matériel.

La liste des équipements, dispositifs médicaux et produits pharmaceutiques figure en annexe 1 de la présente convention (à formaliser dans la convention)

Le SAMU de _____ et les médecins du point d'entrée disposent des moyens de télécommunications listés en annexe 1 (à formaliser dans la convention). Ces moyens sont fournis et maintenus par l'établissement de santé siège du SAMU _____.

L'aéroport / port _____ dispose de locaux permettant la mise en condition de patients pris en charge et leur surveillance jusqu'à, le cas échéant, leur évacuation par un moyen dépêché par le SAMU.

Article 9 : Durée de la convention et modalités de résiliation

Cette rubrique précise la durée, les modalités de tacite reconduction, les modalités d'avenant et celles de résiliation de la convention entre les parties.

Proposition de rédaction : *La présente convention est établie pour une durée de 3 années, renouvelable par tacite reconduction.*
La présente convention peut être résiliée, par dénonciation de l'une ou l'autre des parties, après un préavis de 9 mois, par lettre recommandée avec accusé de réception.
En cas de manquements graves et réitérés d'un médecin aux engagements pris dans la présente convention, le directeur de l'établissement de santé siège du SAMU _____, après avertissement oral puis avertissement écrit, peut procéder à la résiliation du contrat de MCS établi avec ce médecin

Fait à -----, le

Nom des représentants des entités, fonctions et signatures