



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Direction générale de la santé

Le Ministre du travail, de l'emploi et de la
santé

à

Messieurs les préfets de zone de défense et
de sécurité

Mesdames et messieurs les préfets de
département

Mesdames et messieurs les directeurs
généraux d'agences régionales de santé de
zone

Mesdames et messieurs les directeurs
généraux d'agences régionales de santé

CIRCULAIRE DGS/DUS/CORRUS/ N°2012/188 du 9 mai 2012 relative à l'organisation des rapatriements sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles nécessitant un isolement ou de bactéries multi-résistantes (BMR).

Date d'application : immédiate

NOR : ETSP1222993C

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP le 04 mai 2012 - Visa CNP 2012 - 125

Copie pour information :

- Monsieur le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises
- Monsieur le directeur général de l'offre de soins
- Monsieur le directeur du centre de crise du ministère des affaires étrangères et européennes
- Monsieur le directeur des Français à l'étranger et de l'administration consulaire
- Monsieur le directeur central du service de santé des armées

Résumé : schéma d'organisation opérationnelle entre les donneurs d'ordres (sociétés d'assistance et services de l'Etat) et les autorités sanitaires, pour la mise en œuvre de rapatriements sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles nécessitant un isolement ou de BMR.

Mots-clés : maladies transmissibles – bactéries multi résistantes (BMR) – rapatriement sanitaire – isolement – sociétés d'assistance – recommandations sanitaires – Etablissement de santé de référence (ESR)

Textes de référence :

- Règlement sanitaire international (RSI) du 23 mai 2005 adopté par l'organisation mondiale de la santé (OMS)
- Code général des collectivités territoriales : articles L.2212-2 (5°)
- Code de la santé publique : articles L. 1413-15, L. 1435-1, L. 1435-2, L. 6312-5, L. 3115-1, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8
- Recommandations du haut conseil de la santé publique (HCSP) relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI) du 29 octobre 2010
- Instruction DGS/2010/312 du 17 juin 2010 relative à la relation entre les ARS et le niveau national dans le cadre d'alertes sanitaires
- Circulaire DHOS/01 n°2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences

Annexes :

- I. Formulaire de signalement à destination de la DGS ou de l'ARS
- II. Schéma opérationnel du dispositif

Afin d'éviter l'introduction ou la dissémination sur le territoire national de certaines maladies infectieuses et d'agents pathogènes, il apparaît nécessaire de renforcer le suivi des opérations de rapatriement sanitaire organisées vers la France métropolitaine et ultramarine de patients porteurs de maladies transmissibles et nécessitant un isolement ou de bactéries multi-résistantes (BMR).

A cet effet, il convient notamment de renforcer le dispositif d'information et de suivi de ces opérations de rapatriement. La notification rapide de ces opérations est indispensable dans l'intérêt du ou des patient(s) et afin de préparer au mieux l'accueil, le suivi et le contrôle avec les moyens adaptés, de la prise en charge de la ou les personnes rapatriée(s).

Ce dispositif est primordial pour garantir la sécurité sanitaire de notre pays et la conformité à nos engagements internationaux vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI¹).

Par voie de conséquence, cette circulaire s'applique aux différentes opérations de rapatriement, quel que soit le donneur d'ordre :

- rapatriement d'un ressortissant français ou étranger et de ses ayants-droit, organisé à l'initiative d'une société d'assistance dans le cadre de l'exécution d'une stipulation contractuelle, au bénéfice de son souscripteur,
- rapatriement, isolé ou collectif, d'un ou de plusieurs ressortissants français ou étrangers organisé à l'initiative de l'Etat français (qui peut être sous-traité à des sociétés d'assistance).

¹ Règlement sanitaire international (RSI) du 23 mai 2005 adopté par l'organisation mondiale de la santé (OMS)

Ce dispositif exclut les rapatriements militaires qui relèvent de la responsabilité du ministre en charge de la défense. Cependant, la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) communique à la Direction générale de la santé (DGS) les informations relatives aux opérations de rapatriement la concernant.

Les situations concernées par ce dispositif sont classées selon deux catégories :

- Catégorie 1 : maladies transmissibles susceptibles de générer une menace pour la santé publique issues de la définition de l'avis du HCSP du 29 octobre 2010 pour la mise en œuvre du RSI : poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage, grippe humaine causée par un nouveau sous-type, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), choléra, peste pulmonaire, fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg), tuberculoses XDR (ultra résistantes), ainsi que toute maladie infectieuse émergente ou d'origine inconnue identifiée par les autorités sanitaires,
- Catégorie 2 : présence avérée ou suspectée de bactéries multi-résistantes² (BMR) émergentes chez un patient hospitalisé ou ayant été hospitalisé hors du territoire français, conformément aux dispositions en vigueur pour ce type de situations.

Cette circulaire définit, d'une part, la procédure de transmission des recommandations aux donneurs d'ordre en charge de l'exécution de ces prestations (sociétés d'assistance et services de l'Etat) et, d'autre part, l'organisation opérationnelle de tels rapatriements en lien avec les autorités sanitaires françaises, dans le respect de la réglementation des contrôles aux frontières.

I. Cadre juridique de la notification des cas

Tout rapatriement sanitaire relevant des situations identifiées précédemment, exige une prise de contact du correspondant médical du donneur d'ordre avec les autorités sanitaires françaises, par l'envoi du formulaire de signalement « Rapatriements sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles et nécessitant un isolement ou de bactéries multi-résistantes ».

L'article L. 1413-15 du Code de la santé publique, impose à tout professionnel de santé de « signaler sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée ».

Ainsi le médecin régulateur de la société d'assistance transmet à la DGS ou à l'agence régionale de santé (ARS), selon les modalités prévues au § II, les informations relatives à l'organisation du rapatriement.

Par ailleurs, dans cette perspective, le conseiller médical du Ministère des affaires étrangères et européennes prend contact, au préalable, avec les services compétents de la Direction générale de la santé lorsqu'il doit organiser des opérations de rapatriement d'un ou plusieurs patients.

² Entérocoque résistant à la vancomycine, Entérobactérie productrice de carbapénémase, bacille gram négatif non-fermentant résistant à l'imipénème tel *Acinetobacter baumannii*.

II. Modalités d'échanges préalables d'informations

1 - Identification des points de contact

- Concernant les sociétés d'assistance :

Le Syndicat national des sociétés d'assistance (SNSA) a été identifié comme le point de contact des différentes sociétés d'assistance, en sa qualité de représentant de la profession.

Ainsi, le SNSA communique au Département des urgences sanitaires (DUS) de la DGS les coordonnées d'un point de contact unique pour chacune des sociétés membres dudit syndicat (numéro de téléphone permanent, adresse de courriel, noms du ou des correspondants). Ce point de contact unique est identifié comme étant le directeur médical de chacune des sociétés d'assistance.

Le DUS, quant à lui, communique au syndicat et aux sociétés d'assistance identifiées les coordonnées de son point focal national, le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) à l'adresse fonctionnelle : alerte@sante.gouv.fr et de chacun des points focaux régionaux des agences régionales de santé (ARS), en vue d'assurer une information des autorités sanitaires lors de la réalisation de rapatriements sanitaires.

- Concernant le ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE) :

Le point de contact identifié au sein du ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE) est le Centre de Crise (CDC), *via* son adresse fonctionnelle : alertes.cdc@diplomatie.gouv.fr. Le Centre de crise du MAEE assure également la transmission des informations relatives aux rapatriements organisés par la Direction des français à l'étranger et de l'administration consulaire (DFAE).

- Concernant le ministère de la Défense :

Le point de contact identifié est l'état major opérationnel « santé », *via* son adresse fonctionnelle : dcssa-paris@sante.defense.gouv.fr qui assure la transmission des informations concernant les rapatriements dans lequel il est sollicité.

2 - Echanges d'informations

- Pour le donneur d'ordre (société d'assistance ou MAEE/CDC) :

La nature des informations échangées figure dans le formulaire de signalement annexé (cf. annexe I). Ce formulaire doit être intégralement renseigné afin d'assurer une information exhaustive des autorités sanitaires françaises.

- Pour la DGS, le CORRUSS transmet, en relation avec les ARS, à destination des points de contacts identifiés (sociétés d'assistance ou MAEE/CDC) :
 - sans délai, des recommandations de prise en charge de patients concernés par les situations identifiées, lors de rapatriements sanitaires, à charge pour ces derniers de faire suivre ces recommandations à l'ensemble de leurs sous-traitants,
 - au fil de l'actualité, les éventuelles alertes sanitaires relatives à une pathologie particulière pour laquelle les sociétés d'assistance ou le CDC/MAEE seraient susceptibles de mettre en œuvre des prestations de rapatriement sanitaire.

III. Schéma opérationnel d'organisation des rapatriements sanitaires

1 - Rapatriement isolé (ou familial)

Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un rapatriement sanitaire vers la France organisé soit à l'initiative d'une société d'assistance au bénéfice d'un souscripteur français et de ses ayants-droit, soit par les services du MAEE au bénéfice de ressortissant(s) français(s) ou étranger(s).

➤ Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1 :

1) Cette catégorie de maladies ayant un impact grave sur la santé publique, l'information et le suivi des opérations de rapatriement sont du ressort du **niveau national**.

- Si le rapatriement est organisé par une société d'assistance, celle-ci communique directement à la DGS, le plus tôt possible, les informations y afférant.
- Si le rapatriement est organisé par le MAEE, ce dernier informe la DGS, le plus tôt possible.

2) Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif particulier pour s'assurer d'une prise en charge *ad hoc* au regard des recommandations sanitaires. La DGS valide le schéma de prise en charge le plus adapté, en liaison avec l'ARS concernée. L'ARS transmettra, le cas échéant, ces recommandations au préfet dès lors que des mesures sont à mettre en œuvre au titre du contrôle sanitaire aux frontières (notamment mesures de désinfection et de décontamination des moyens de transports, recommandations sanitaires de prise en charge hospitalière) ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public.

La prise en charge hospitalière doit s'effectuer prioritairement au sein des établissements de santé de référence (ESR).

3) L'ARS concernée, en relation avec la DGS, s'informe, auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires *ad hoc*.

➤ Dans le cadre des situations relevant de catégorie 2 :

1) L'information et le suivi des opérations de rapatriement sont du ressort du **niveau régional (ARS)**.

- Si le rapatriement est organisé par une société d'assistance, celle-ci communique directement à l'ARS concernée, le plus tôt possible, les informations y afférant.

Dans le cadre de la régulation des patients rapatriés, les sociétés d'assistance informent l'ARS du choix de l'établissement de destination. En cas de difficultés (liées à l'organisation de l'offre de soins régionale ou à une problématique de disponibilité de places), l'ARS indiquera, le cas échéant, la solution la plus appropriée.

- Si le rapatriement est organisé par le MAEE, ce dernier communique à la DGS, le plus tôt possible, les informations relatives aux opérations de rapatriement. Ces mêmes informations sont transmises par la DGS à l'ARS concernée.

2) L'ARS précise à la société d'assistance, directement, si elle est la donneuse d'ordre, les recommandations particulières de prise en charge du ou des rapatriés dans une structure adaptée à la pathologie identifiée et/ou à des besoins spécifiques (réanimation, neurochirurgie, grands brûlés notamment).

Si le Centre de Crise du MAEE est l'organisateur du rapatriement, la DGS lui précise ces mêmes recommandations.

3) L'ARS concernée s'informe, auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires mentionnées en 2° ainsi que de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi de (ou des) patient(s).

2 - Rapatriement collectif organisé par l'Etat

Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un rapatriement sanitaire collectif vers la France, organisé par l'Etat, de ressortissants français et/ou étrangers. L'afflux conséquent de rapatriés nécessite alors une **coordination nationale** qui s'effectuera au niveau de la DGS, en vue de leur orientation vers les établissements de santé appropriés.

C'est pourquoi le MAEE, en charge du rapatriement, communique à la DGS le plus tôt possible les informations relatives aux opérations de rapatriement.

Le rapatriement sanitaire de ressortissants étrangers sera, dans la mesure du possible, organisé dans une même région afin de faciliter un suivi de leur prise en charge sanitaire. Le financement des opérations de transport sanitaire et de prise en charge hospitalière est à la charge du MAEE selon des modalités définies préalablement ou par le biais de l'Aide médicale de l'Etat à titre humanitaire (AME humanitaire). Sauf urgence et cas exceptionnel, cette demande de prise en charge doit être adressée avant le rapatriement au Ministre chargé de l'action sociale qui, seul, pourra accorder le bénéfice de l'AME à titre humanitaire.

L'AME à titre humanitaire ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux dispensés à l'hôpital, dans la limite des montants remboursables par l'Assurance Maladie et du forfait hospitalier, le reste des frais sera à la charge du MAEE.

➤ Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1 :

1) Le MAEE communique à la DGS le plus tôt possible, les informations relatives aux opérations de rapatriement. La DGS informera les ARS concernées de l'arrivée de rapatriés dans leur région et des modalités pratiques d'accueil.

2) Dès lors, la DGS, en lien avec les ARS concernées, communique au MAEE les recommandations sanitaires et d'orientation du/des rapatrié(s) vers une structure adaptée qui, compte-tenu de la gravité et/ou de la contagiosité de la pathologie, sera prioritairement un établissement de santé de référence (ESR).

Les ARS transmettront, le cas échéant, ces recommandations au préfet dès lors que des mesures sont à mettre en œuvre au titre du contrôle sanitaire aux frontières (notamment, les mesures de désinfection et de décontamination des moyens de transports, les recommandations sanitaires de prises en charge hospitalières) ou d'un risque de trouble à l'ordre public. Les ARS veilleront par ailleurs, sous l'autorité du préfet, à la mise en place du dispositif sanitaire d'accueil, en relation avec le service médical du point d'entrée, afin de veiller au respect des recommandations sanitaires liées au transport et à l'accueil des rapatriés en structure hospitalière.

3) Chaque ARS concernée, en relation avec la DGS, s'informe, auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires mentionnées en 2°, ainsi que de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi des patients.

➤ **Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 2 :**

1) Le MAEE communique à la DGS, le plus tôt possible, les informations relatives aux opérations de rapatriement. Ces mêmes informations sont ainsi retransmises par la DGS aux ARS concernées par l'arrivée de rapatriés dans leur région.

2) De même, la DGS, en lien avec la ou les ARS concernée(s), précise au MAEE, les recommandations sanitaires et d'orientation des rapatriés vers la/les structure(s) adaptée(s) aux pathologies identifiées et/ou à des besoins spécifiques (réanimation, neurochirurgie, grands brûlés notamment).

3) Chaque ARS concernée s'informe, auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires mentionnées au 2°, ainsi que de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi des patients.

3 - Cas particulier

Dans le cadre des rapatriements sanitaires organisés par le ministère de la Défense, et quelque soit le cas de figure envisagé (catégorie 1 ou 2), le dispositif est le suivant :

- la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) communique à la DGS les informations utiles relatives aux opérations de rapatriement sanitaire relevant de son domaine de compétence,
- la DGS transmet ces informations aux ARS dans le ressort desquelles sont implantés les hôpitaux des armées chargés de l'hospitalisation des patients concernés.

Vous voudrez bien faire part de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette circulaire *via* la boîte aux lettres : alerte@sante.gouv.fr.

Pour le ministre du travail, de l'emploi et de
la santé, et par délégation

Le directeur Général de la Santé

signé

Dr Jean-Yves GRALL