Actualités sur le règlement sanitaire international et conséquences pour les forces armées françaises

S. Watier-Grillot[a], E. Dumas[b], R. Haus[c], G. Bédubourg[a], A.-L. Cadiou[d], C. Perraudin[e], J.-L. Marié[f,g], J.-P. Demoncheaux[h]

a Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, GSBdD Marseille Aubagne, BP 40026 – 13568 Marseille Cedex 02.
b Direction centrale du Service de santé des armées, Direction de la médecine des forces, CS 21623 – 75509 Paris Cedex 15.
c Direction centrale du Service de santé des armées, Division expertise et stratégie santé de défense, CS 21623 – 75509 Paris Cedex 15.
d Ingénieur d'études et de fabrications, État-major de zone de Défense de Lyon, Bureau prévention et maîtrise des risques, santé sécurité au travail.
e Direction régionale du Service de santé des armées de Brest, BCRM Brest, CC 05 – 29240 Brest Cedex 09.
f Direction centrale du Service de santé des armées, Bureau management de l'information, CS 21623 – 75509 Paris Cedex 15.
g École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.
h Direction centrale du Service de santé des armées, État-major opérationnel-santé, CS 21623 – 75509 Paris Cedex 15.

Résumé

Le règlement sanitaire international, dans sa version révisée (2005), a pour objectif prioritaire de prévenir la propagation internationale des maladies. Il est le seul instrument international juridiquement contraignant en matière de sécurité sanitaire. Il a pris une dimension particulière suite aux crises sanitaires récentes, de portée internationale (ex : Ebola, MERS-CoV). En France, un processus est en cours pour le décliner dans le droit national. Le ministère des Armées, bien qu'il ne soit actuellement pas directement concerné par le dispositif de droit commun lié au règlement sanitaire international, ne peut toutefois pas s'en exonérer, compte tenu des risques sanitaires spécifiques liés aux flux de matériels et de personnel déployés lors d'opérations militaires hors métropole. De nombreuses questions demeurent à ce stade. De nécessaires adaptations devront être prises, au regard des spécificités et des contraintes opérationnelles des forces armées. Des rappels sur les objectifs, les obligations du règlement sanitaire international et de son dispositif d'application sur le territoire national sont présentés dans cet article. Les enjeux et les obligations du règlement sanitaire international pour le ministère des Armées, ainsi qu'un état des lieux sur le dispositif de mise en œuvre du règlement sanitaire international au sein des forces armées, les expériences acquises dans ce domaine et les perspectives d'évolution sont également proposés.

Mots-clés : Eaux de ballast. Plan de maîtrise sanitaire opérationnel. Point d'entrée militaire. Règlement sanitaire international. Urgences de santé publique de portée internationale.

Abstract

LATEST NEWS ON THE INTERNATIONAL HEALTH RULES AND REGULATIONS AND THEIR CONSEQUENCES ON THE FRENCH ARMED FORCES.

The main objective of the revised (2005) International Health Regulations (IHR) is to prevent the spread of diseases all over the world. It is the only legally binding international instance on health security. They have become particularly crucial in the light of the recent international health crises (eg Ebola, MERS-CoV). In France, a process is underway to include them into our national laws. The Ministry of the Armed Forces is not currently concerned with the common law mechanism related to IHR; however it cannot remain so, given the specific health risks related to the flow of materials and personnel deployed during military operations outside metropolitan France. Many questions remain unanswered at this stage. Adaptations will necessarily have to be done, with regard to the specificities and the operational constraints of the Armed Forces. The objectives, the obligations of IHR and the measures implemented on the national territory are presented in this article. The issues and obligations of IHR for the Ministry of the Armed Forces, as well as an inventory of IHR implementation mechanism within the Armed Forces, the experiences acquired in this field and the prospects for evolution are also analysed.

Keywords: Water ballast. International Health Regulations. Operational Sanitary Control Plan.Military Point of entry.Public Health Emergency of International Concern.

S. WATIER-GRILLOT, vétérinaire en chef, praticien confirmé. E. DUMAS, vétérinaire en chef, praticien certifié. R. HAUS, médecin en chef, praticien certifié. G. BÉDUBOURG, médecin en chef, praticien certifié. A.-L. CADIOU, ingénieur d'études et de fabrications. C. PERRAUDIN, vétérinaire chef des services, praticien certifié. J.-L. MARIÉ, vétérinaire en chef, professeur agrégé du Val-de-Grâce, J.-P. DEMONCHEAUX, vétérinaire en chef, praticien certifié.

Correspondance : Madame le vétérinaire en chef S.WATIER-GRILLOT, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), GSBdD Marseille Aubagne, BP 40026 – 13568 Marseille Cedex 02.

Introduction

La mondialisation croissante des échanges implique une augmentation des flux internationaux de voyageurs et de marchandises qui peut favoriser la propagation des maladies infectieuses. Un événement sanitaire dans un pays peut dès lors avoir des répercussions très rapides sur l'activité et l'économie dans de nombreuses parties du monde, comme en ont témoigné les crises liées au Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, à la pandémie grippale A (H1N1) en 2009, à l'accident de Fukushima en 2011, au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) depuis 2012 ou l'épidémie due au virus Ebola en 2014-2015, en Afrique de l'Ouest. Il est par conséquent nécessaire de bénéficier d'un réseau d'alerte et de réponse performant, afin d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des menaces sanitaires. Le Règlement sanitaire international (RSI), vise à mettre en place ce dispositif (1). Adopté par 194 états membres de l'OMS, dont la France, il est actuellement le seul instrument international juridiquement contraignant en matière de sécurité sanitaire.

Les dispositions du RSI concernent également les forces armées françaises. En effet, celles-ci participent à de nombreuses opérations en dehors du territoire métropolitain, sous l'égide de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN), de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) ou en application d'accords de défense. Les flux de personnels et de matériels militaires en provenance des pays dans lesquels la France est engagée sont importants et représentent un risque d'introduction sur le territoire national d'agents pathogènes pour les animaux, les végétaux, l'environnement (espèces invasives), ainsi qu'un risque de diffusion de ces agents entre plusieurs pays. Les conséquences qui en résulteraient seraient potentiellement catastrophiques d'un point de vue sanitaire, mais également économique, en cas d'introduction d'agents de maladies majeures du bétail comme la fièvre aphteuse et les pestes porcines, ou de ravageurs des cultures.

Après un rappel des objectifs et des obligations du RSI, nous en présenterons le dispositif d'application sur le territoire national. Les enjeux et les obligations du RSI pour le ministère des Armées seront ensuite envisagés. Pour finir, un état des lieux sur le dispositif de mise en œuvre du RSI au sein des forces armées, les expériences acquises dans ce domaine et les perspectives d'évolution seront proposés.

Objectifs et obligations du RSI - Dispositif de mise en œuvre

Créé en 1951, le RSI a pour but de « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

Le RSI, dans sa version révisée de 2005, concerne désormais tout événement susceptible de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, quelle qu'en soit la cause, infectieuse ou chimique, nucléaire ou autre, naturelle, accidentelle, ou délibérée (bioterrorisme), y compris les événements dont les causes ou l'origine sont inconnues. En outre, il comporte une série d'éléments nouveaux, notamment :

– l'obligation pour les États parties de désigner des points d'entrée qui doivent acquérir les capacités minimales essentielles pour l'application des mesures requises afin de faire face à différents risques pour la santé publique (tab. I). Au sens du RSI, un point d'entrée est un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux (port, aéroport, poste-frontière). Il inclut également les organismes et les secteurs apportant des services à l'entrée et à la sortie de ces zones.

Tableau I. Capacités requises dans les points d'entrée désignés dans le cadre du RSI.

Capacités requises par le RSI dans les points d'entrée
Désignation d'un coordonnateur fonctionnel, qui a pour missions : • la réception et la transmission des informations avec les autorités compétentes, en liaison avec l'Agence régionale de santé (ARS) ; • la coordination des organismes concernés du point d'entrée pour la préparation des plans d'intervention d'urgence.
Respect des règles d'hygiène et de salubrité, incluant les domaines suivants : • sécurité sanitaire des aliments (restaurants et commerces alimentaires permanents, mobiles et provisoires) ; • sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine ; • gestion et l'élimination des déchets solides et liquides ; • gestion et l'élimination des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI).
La lutte contre les insectes et les rongeurs (périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, colis postaux).
La mise en place de programmes de surveillance entomologique.
L'acquisition de capacités techniques concernant les services médicaux (capacités détenues en propre par le point d'entrée ou faisant l'objet d'une convention avec un service médical de proximité), incluant notamment : l'accès à des installations médicales appropriées (disposant de moyens diagnostiques), le transport de voyageurs malades, la possibilité de mise en quarantaine.

– l'obligation pour les États parties de notifier à l'OMS les événements susceptibles de constituer une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), conformément à des critères prédéfinis ;

– la création de points focaux nationaux et de points de contact à l'OMS pour les communications urgentes entre les États parties et l'OMS dans le cadre du RSI.

Le RSI est entré en vigueur le 15 juin 2007(2). Un processus est en cours pour sa déclinaison dans le droit national français. Les dispositions du RSI sont intégrées au Code de la santé publique (3). En application de la loi de modernisation du système de santé français, des textes relatifs à la mise en œuvre du RSI ont été récemment publiés, dont une instruction interministérielle élaborée par le Ministère de la santé (4-6).

Enjeux sanitaires liés au RSI et implications pour les forces armées françaises

Des risques sanitaires majorés pour les forces armées

L'intervention des militaires français en dehors de la métropole s'effectue dans des pays généralement en crise ou en guerre et dont les structures étatiques sont désorganisées. La surveillance des maladies est souvent mise au second plan, tout comme les mesures de prévention, notamment de lutte contre les insectes vecteurs de maladies et les rongeurs. Il en résulte une circulation élevée d'agents pathogènes, avec un risque d'importation de ces agents lors du retour en métropole. Pour les agents présentant une bonne résistance dans le milieu extérieur, les matériels et les équipements (individuels, collectifs) constituent des supports majeurs de transfert.

Aperçu des obligations pour le ministère des Armées en matière de RSI

Le Ministère des Armées (MINARM) ne peut pas s'exonérer de ce dispositif, au vu des obligations internationales de la France et des risques sanitaires spécifiques liés aux opérations militaires hors métropole mentionnés précédemment. Cela implique que le MINARM adapte autant que possible les exigences du RSI aux contraintes liées aux intérêts et aux activités des armées, afin de participer à la lutte contre la propagation internationale des maladies. Le RSI prévoit d'ores et déjà un certain nombre d'obligations et d'adaptations concernant le ministère des Armées.

Parmi les principales obligations du MINARM pour l'application du RSI figurent :

– la désignation de points d'entrée militaires, soumis aux mêmes obligations que les points d'entrée civils en termes de moyens (tab. I) et de fonctionnement (mesures sanitaires à l'entrée et au départ, dispositions spéciales applicables aux moyens de transport, aux voyageurs et aux marchandises) [art. 22 à 34 du RSI] ;

– la désignation d'agents habilités par le MINARM, en charge de la réalisation des inspections sanitaires des moyens de transport militaires ou de tout moyen de transport desservant un port ou un aérodrome militaire, ainsi que de la délivrance des certificats de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire des navires (art. 39 du RSI) ;

– la mise en place d'un programme de surveillance entomologique et de plans d'intervention pour les urgences de santé publique.

Dispositif de mise en œuvre du RSI au sein des armées françaises : état des lieux et perspectives

Points d'entrée militaires : état des lieux et retour d'expérience concernant l'arrondissement maritime atlantique

Actuellement, il n'y a pas de point d'entrée militaire désigné, au sens du RSI. Des points de passage frontaliers sont en cours de désignation (14 plateformes prévues à l'horizon 2021), dont certains pourront être désignés comme points d'entrée (Direction des affaires juridiques du ministère des Armées, données non publiées).

Pour la mise en œuvre du RSI, il apparaît opportun que soient a minima désignés un point d'entrée militaire maritime et un point d'entrée militaire aérien. Les points d'entrée militaires n'auront pour vocation que le contrôle sanitaire des navires militaires et des affrétés, quand cela est nécessaire, dans le cadre des missions qui leur sont confiées.

Préalablement à la désignation de points d'entrée militaires, il est nécessaire de préciser les besoins et les obligations, notamment juridiques, du RSI concernant les installations et le fonctionnement des points d'entrée et évaluer l'existant (audit des installations).

En 2011, la Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA) a demandé qu'un point de situation soit établi concernant l'application des mesures prévues par le RSI au sein des ports militaires de Brest et de Toulon. Les réponses apportées ont mis en avant l'absence de prise en compte des risques d'importation d'agents pathogènes via les flux de matériels et de personnel militaire au sein des points d'entrée des façades maritimes Atlantique et Méditerranée. Des propositions de plan d'action pour l'application du RSI au sein des ports militaires ont été émises, mais n'ont débouché sur aucune mesure concrète. Cette démarche a été relancée en 2014 au sein de l'arrondissement maritime Atlantique, sous le pilotage de la division « prévention, maîtrise des risques et environnement » (PMRE) du Commandement de l'arrondissement maritime atlantique (CECLANT), conjointement avec les structures vétérinaires des armées territorialement compétentes. Elle a consisté dans un premier temps en un questionnaire d'enquête transmis aux points d'entrée militaire potentiels identifiés au sein de la région (une base navale et trois bases aéronavales), dont l'objectif était d'établir un état des lieux actualisé

sur les capacités disponibles pour la mise en œuvre du RSI et d'identifier les flux à risque sanitaire au sein de ces points. Les données issues de ces questionnaires ont été validées et complétées par des audits sur site, menés entre 2014 et 2015. Pour construire le questionnaire et conduire les audits, le référentiel d'évaluation mis en place par l'OMS afin d'évaluer les principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières a été utilisé (7). Les principales insuffisances identifiées en regard des capacités requises par le RSI pour les points d'entrée figurent dans le tableau II. Elles suggèrent des pistes d'amélioration impliquant la mise à disposition de moyens humains et matériels pour satisfaire aux besoins du RSI, ainsi que la mise en place de consignes de fonctionnement spécifiques, dont la plupart pourraient être intégrées aux documents d'organisation et procédures existants (ex : règlement intérieur de la base navale de Brest, guide du port de Brest, etc.). En outre, à l'occasion de l'enquête, un rappel sur les enjeux sanitaires et les attendus du RSI a été effectué auprès des unités. D'autres actions de sensibilisation sur le RSI ont été réalisées par ailleurs (8, 9). Cette démarche pourrait être poursuivie et étendue aux autres points d'entrée militaires français.

À ce stade, un certain nombre d'interrogations portant sur les obligations, l'organisation et le fonctionnement des futurs points d'entrée militaires persistent et serait à clarifier. Elles portent en particulier sur les points suivants : le déroutement de navires et d'aéronefs porteurs d'un risque pour la santé publique, l'obligation ou la possibilité de refus d'accueil d'un navire ou d'un aéronef dérouté au sein point d'entrée militaire, l'obligation et les modalités d'accueil des passagers (malades ou non), les obligations et les modalités de mise en quarantaine, le rôle d'inspection de l'OMS au sein des points d'entrée, le contrôle des navires militaires étrangers, l'articulation entre les pouvoirs du préfet et ceux du MINARM, etc.

Mesures de contrôle sanitaire associées aux flux militaires et PMSO

Des dispositifs existent déjà afin de prévenir l'importation d'agents pathogènes sur le territoire national via les flux associés aux opérations militaires. Cependant, de manière globale, ils ne sont pas harmonisés, coordonnés, ni encadrés par des directives spécifiques, ce qui nuit à l'efficacité de leur mise en œuvre. Les seuls outils véritablement expérimentés et standardisés mis en place sont les Plans de maîtrise sanitaire en opération (PMSO).

Tableau II. Principales insuffisances identifiées concernant les capacités requises en matière de RSI lors de l'enquête menée en 2014-2015 au sein des ports et aéroports militaires de l'arrondissement maritime atlantique (Source : S. Watier-Grillot, données non publiées).

Domaine évalué	Insuffisance en regard des capacités requises par le RSI pour les points d'entrée
Administratif - Flux d'informations	- Absence de gestionnaire et de coordonnateur désignés pour l'application du RSI. - Absence de transmission systématique des documents sanitaires par les navires et les aéronefs étrangers faisant escale dans le point d'entrée (déclaration maritime de santé, déclaration générale d'aéronef, certificat de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire de navire).
Fret	- Absence de contrôle sanitaire des matériels et du fret embarqués en escale. - Absence de contrôle sanitaire du fret débarqué dans le point d'entrée. - Absence de service dédié pour effectuer ces contrôles sanitaires au point d'entrée. - Absence de contrôle de la conformité à la norme NIMP15 des matériaux et emballages en bois. - Absence de zone(s) dédiée(s) pour effectuer le chargement/déchargement du fret et les inspections.
Installations médicales	Néant (installations conformes).
Denrées approvisionnées en escale (aliments, eau)	- Transit via les navires et les aéronefs militaires de denrées issues de pays tiers (hors UE) et pour lesquelles l'importation en France et en Europe est interdite ou réglementée. - Absence de consignes sur les précautions à prendre et les interdictions éventuelles concernant les denrées débarquées au sein des points d'entrée par des navires/aéronefs français ou étrangers. - Absence de service désigné pour effectuer ces contrôles sanitaires au point d'entrée. - Absence de contrôle de la conformité à la norme NIMP15 des matériaux et emballages en bois.
Déchets et effluents	Absence de circuits d'élimination spécifiques ou absence de consignes pour leur bonne mise en œuvre ; absence de supervision et de contrôle pour garantir leur bonne application.
Eaux de ballast (navires)	Problématique méconnue et absence de mesures de gestion.
Mesures de lutte anti-vectorielle	Absence de mesures.
Plans d'intervention des urgences en santé publique	Plans non mis en place.
Inspections	- Absence d'inspecteurs désignés et formés. - Cadre/champ et modalités de mise en œuvre de ces inspections non définis.

Les PMSO sont des documents qui définissent les mesures à mettre en place afin de prévenir le risque d'importation d'agents pathogènes lors du retour de mission hors de métropole. Ces mesures sont de nature collective (nettoyage et/ou désinfection, désinsectisation et dératisation des matériels) et individuelle (ex : interdiction de ramener des animaux vivants, des produits animaux comme des trophées, des végétaux, des bois non traités, des denrées alimentaires).

Pour les différents territoires d'opération, les vétérinaires du Service de santé des armées (SSA) établissent les recommandations relatives aux mesures associées aux PMSO, basées sur une analyse des risques zoosanitaires et phytosanitaires, régulièrement actualisées. Cette expertise donne lieu à la rédaction « guides PMSO » sous forme de fiches, destinées à orienter le commandement dans la déclinaison des recommandations en consignes locales d'application (acteurs, moyens, lieu de mise en œuvre, supervision et contrôles, etc.). Formalisés dès 2009 pour les OPEX, les « guides PMSO » ont été étendus aux forces de présence, forces de souveraineté et aux exercices organisés dans différents pays (Europe, pays tiers), selon une planification annuelle établie par le CSOA. Ces documents sont disponibles sur la banque épidémiologique de données sur l'outremer et la zone intertropicale (BEDOUIN), hébergée sur le site du Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), au lien suivant : http://www.imtssa.sante.defense.gouv.fr/indexbedouin.php. Les PMSO sont désormais intégrés dans les doctrines interarmées relatives aux opérations militaires (10, 11) et font l'objet de procédures spécifiques sur les territoires d'Opérations extérieures (OPEX) (12).

Bien que les PMSO soient de plus en plus pris en compte par les hautes autorités militaires et les commandements locaux en opération, des difficultés persistent dans leur mise en œuvre, notamment en OPEX. À plusieurs reprises au cours des dernières années et jusqu'à récemment, des matériels contaminés (terre, débris végétaux, insectes) ont été identifiés sur des affrétés transportés par voie maritime depuis des territoires d'OPEX (Afrique, en particulier), à l'occasion de contrôles inopinés effectués par le SSA ou le CSOA lors du débarquement de ces matériels en métropole. Ces matériels ont dû être bloqués pendant plusieurs jours dans l'attente de leur traitement, entraînant leur indisponibilité opérationnelle. À cela, se sont ajoutées les difficultés et les contraintes matérielles, humaines, logistiques et financières liées à la nécessité de mettre en place dans l'urgence une chaîne de décontamination des matériels, en l'absence de dispositif dédié prépositionné au sein des zones de débarquement. Ces retours d'expérience peuvent être utiles pour définir les plans d'équipement des futurs points d'entrée militaires. Il convient notamment de prévoir la mise en place de dispositifs permettant de traiter des matériels qui ne l'auraient pas été avant le départ du territoire d'opération. En matière d'installations, celui-ci devrait comprendre a minima une aire pour l'isolement des matériels identifiés contaminés ou suspects et une station de lavage équipée avec dispositif adéquat pour la collecte et la gestion des effluents.

Dispositions relatives à la gestion des eaux de ballast – Application aux bâtiments de la Marine nationale

Si la plupart des voies de transfert d'agents pathogènes associées aux opérations militaires sont envisagées dans les PMSO, certaines comme les eaux de ballast ne sont actuellement pas suffisamment prises en compte. Les « ballasts » sont de grands réservoirs situés généralement dans les doubles coques des navires (pour les plus récents), qui permettent d'accueillir d'importantes quantités d'eau, les « eaux de ballast », lesquelles jouent un rôle de stabilisateur, permettant d'équilibrer le navire, ou de corriger son assiette en cas de gîte, ou de roulements de cargaisons. Elles garantissent aussi un enfoncement suffisant du navire dans l'eau pour un fonctionnement efficient de l'hélice. Certains navires de guerre de la Marine française utilisent des eaux de ballast.

Le rejet d'eaux de ballast non traitées dans le lieu de destination des navires représente une source d'introduction de nouvelles espèces marines envahissantes (fig. 1), avec des conséquences potentiellement désastreuses pour les écosystèmes locaux. En effet, les eaux de ballast contiennent de très nombreux organismes vivants, animaux et végétaux. Si beaucoup ne survivent pas au pompage, au voyage ou au rejet dans un nouveau milieu, d'autres survivent parfaitement dans l'environnement *a priori* hostile des citernes à ballast (obscurité, manque d'oxygène) et s'adaptent au milieu dans lequel ils sont rejetés. Parmi ces derniers, un certain nombre sont nuisibles ou envahissants (ex : algue wakamé ou goémon asiatique, crabe vert d'Europe, étoile de mer du Pacifique Nord), producteurs de toxines (phytoplancton) voire pathogènes (ex : bactérie *Vibrio cholerae*). Trois secteurs de l'économie littorale sont vulnérables à cette menace : la pêche côtière, l'aquaculture et la commercialisation des fruits de mer.

Afin de prévenir l'introduction d'espèces nuisibles au cours du ballastage/déballastage, processus indispensable et inévitable, la Convention internationale pour le contrôle et la gestion des eaux de ballast et sédiments des navires (*Convention Ballast Water Management* ou BWM) a été adoptée à l'unanimité par 74 pays en 2004, à l'occasion d'une conférence organisée sous l'égide de l'Organisation maritime internationale (OMI). En vertu de cette convention, tous les navires effectuant des voyages internationaux sont tenus de gérer leurs eaux de ballast et sédiments en respectant certaines normes (plan de gestion des eaux de ballast). La présence à bord d'un registre des eaux de ballast et d'un certificat international de gestion des eaux de ballast (IBWM) est obligatoire.

La convention BWM, ratifiée par la France en 2008, est entrée en vigueur le 8 septembre 2017. Elle fait l'objet

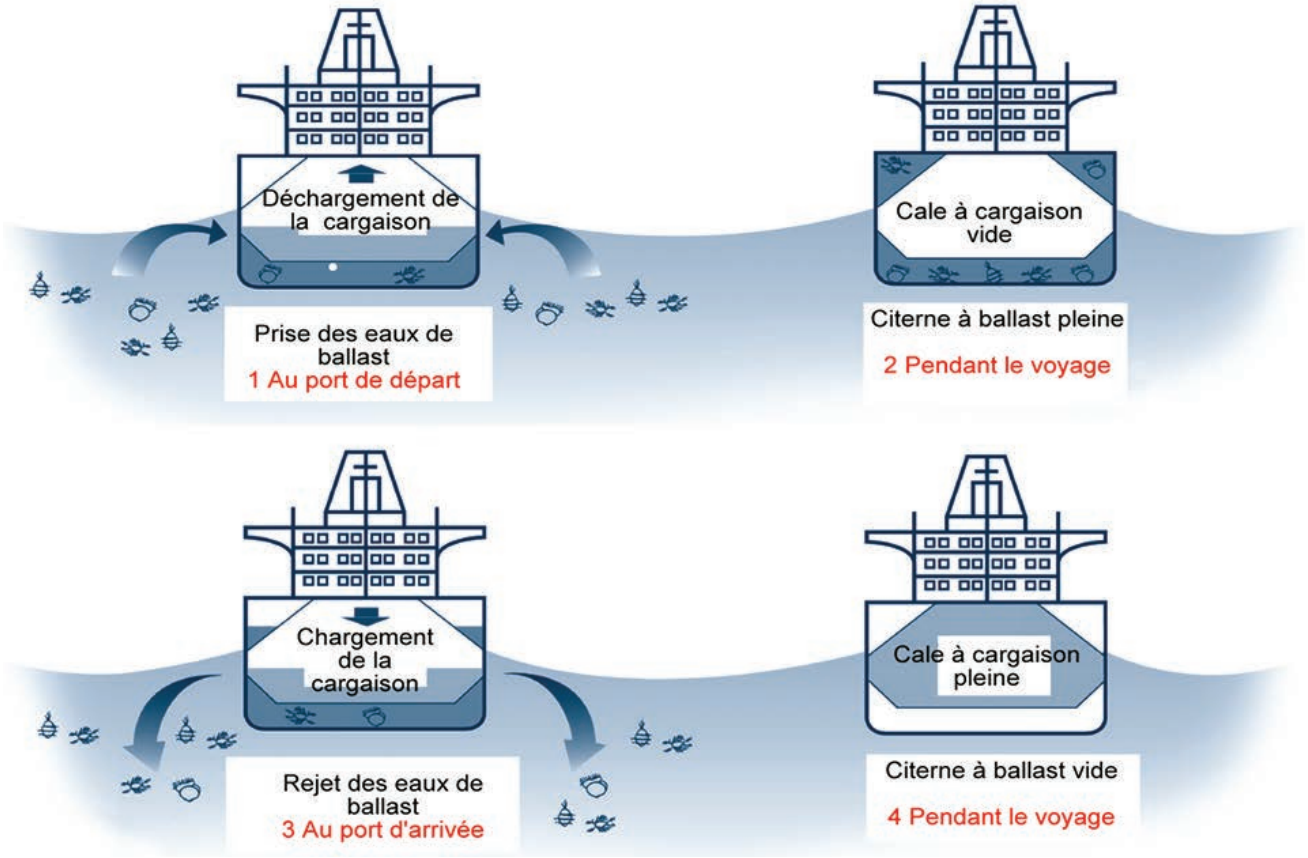


Figure 1. Coupe transversale d'un navire montrant les citernes à ballast et le cycle des eaux de ballast (source : OMI - GloBallast Programme).

de dispositions réglementaires pour son application sur le territoire national. Si ces dispositions ne s'appliquent pas aux navires de guerre ou autres navires appartenant à l'État ou exploités par lui et utilisés exclusivement pour un service public non commercial, la législation prévoit que des mesures de gestion des eaux de ballast compatibles avec la convention BWM puissent autant que possible être appliquées aux navires de guerre, en prenant en compte les contraintes opérationnelles de cette catégorie de bâtiments (13).

Surveillance sanitaire des moyens de transport militaires - Habilitation des agents de contrôle

Les dispositions du RSI relatives à la surveillance des moyens de transport (section 3) ne s'appliquent pas aux aéronefs militaires et aux navires militaires, ainsi qu'aux aéronefs et navires spécifiquement affrétés par l'autorité militaire. Les agents réalisant les inspections sanitaires des moyens de transport militaires et délivrant les certificats sanitaires prévus dans ce cadre doivent être habilités par le MINARM, selon des dispositions spécifiques.

Pour le moment, seuls les médecins du SSA sont habilités à procéder à des inspections sanitaires des bâtiments de la Marine nationale en vue de la délivrance des certificats de contrôle sanitaire et d'exemption de contrôle sanitaire (annexe 3 du RSI) (14). En cas de désignation d'un ou de plusieurs point(s) d'entrée militaire(s), il sera nécessaire de prévoir la désignation (arrêté spécifique) d'agents du MINARM qui pourront être habilités au contrôle sanitaire des navires de guerre et des navires affrétés par l'autorité militaire, ainsi que tout moyen de transport desservant un port ou un aérodrome constituant un point d'entrée militaire. Ils pourront dans ce cadre procéder à la délivrance de certificats de contrôle sanitaire et d'exemption de contrôle sanitaire. Il convient par conséquent d'identifier en interne la ressource qui permettra de fournir ces agents habilités et d'envisager un plan de formation adapté à ces fonctions. Le manuel pour l'inspection des navires et la délivrance des certificats sanitaires de navire élaboré par l'OMS (15) peut fournir des lignes directrices utiles dans ce cadre.

Actuellement, les navires militaires français n'autorisent pas les autorités étrangères à effectuer des contrôles à bord et procèdent seulement à la transmission de la déclaration maritime de santé (annexe 8 du RSI)

lors de la demande d'escale. Les navires militaires étrangers procèdent de même lors d'escale dans des ports militaires français.

La question relative au contrôle sanitaire des navires militaires étrangers dans le cadre du RSI est sensible et nécessite d'être clarifiée. Ce dispositif de contrôle doit en effet d'être coordonné avec les règles d'immunité régies par les conventions des Nations-Unies sur le droit de la mer (16), qui permettent d'interdire les contrôles à bord des navires de guerre et autres navires d'État utilisés à des fins non commerciales. Le statut d'immunité qui caractérise le navire de guerre est lié au fait que ce navire est la manifestation de l'État souverain au sens du droit international et la violation de ce statut peut être assimilée à un acte d'agression contre l'État du pavillon. Les dispositions du RSI (art. 57) prévoient que celui-ci puisse être interprété de manière à assurer sa compatibilité avec d'autres accords internationaux, en particulier ceux relatifs à l'immunité des navires. L'articulation du RSI doit par conséquent être adaptée pour ces situations en fonction du niveau de risque sanitaire. Ce point mériterait d'être précisé, notamment dans le cadre de l'instruction interministérielle en cours de rédaction par le ministère de la Santé. La question se pose également pour les aéronefs militaires, qui seraient à prendre en compte dans cette problématique.

Programme de surveillance entomologique et plans d'intervention pour les urgences de santé publique

Les dispositions du RSI prévoient la mise en place de programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique. Les vecteurs principalement concernés sont les moustiques et les rongeurs (17, 18). Cette surveillance doit s'appliquer dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action. Outre la prévention des risques sanitaires sur le territoire, cette surveillance est également utile pour prévenir l'introduction d'espèces exotiques potentiellement vectrices de maladies ou invasives.

Les plans d'intervention prévus dans le RSI visent à décrire les mesures à prendre et les moyens nécessaires pour faire face aux risques pour la santé publique pouvant se propager par les moyens de transport internationaux dans les points d'entrée.

Actuellement, il n'existe pas de mesure continue visant à surveiller les vecteurs et les rongeurs au sein des emprises militaires françaises, notamment sur les sites où s'effectuent des flux vers les territoires d'opérations, assimilables à des points d'entrée. Seule est réalisée par le CESPA la surveillance des cas humains de certaines maladies vectorielles (ex : dengue, chikungunya, paludisme) et de maladies transmises par les rongeurs (ex : leptospirose) au sein de la population de militaires français. En cas d'épidémies, celle-ci peut être complétée par des enquêtes entomologiques. En outre, au sens du RSI, aucun plan d'intervention pour les urgences de santé publique n'est mis en place sur les sites militaires.

Les dispositions réglementaires prévoient que les plans d'intervention et les programmes de surveillance existants soient adaptés afin de prendre en compte les points d'entrée militaires qui seront éventuellement désignés. En outre, s'agissant des points d'entrée militaires, le programme d'intervention et le plan de surveillance sont définis conjointement par le gestionnaire du point d'entrée (directeur de l'aérodrome ou du port militaire) et le préfet, selon des modalités à définir par le MINARM (arrêté spécifique).

Afin de garantir la continuité de l'action militaire, il apparaît nécessaire que le MINARM travaille en étroite collaboration avec le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé, afin d'adapter les dispositifs existants et de définir des plans et programmes adaptés aux points d'entrée militaires, ainsi que leurs modalités spécifiques de mise en œuvre. Il est en particulier important que soient bien définis les processus hiérarchiques ainsi que la chaîne de communication avec les différents acteurs (OMS, agences régionales de santé, préfets, etc.).

Un arrêté relatif au contenu des plans d'intervention permet de mieux appréhender les besoins pour la mise en place de ce dispositif, qui s'inspire du plan ORSEC départemental (19). En outre, l'OMS a rédigé des guides pour la mise en place des programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs, ainsi que des plans d'intervention sein des points d'entrée (20, 21). Ces documents pourraient constituer une base de travail utile pour l'établissement de programmes analogues au sein des futurs points d'entrée militaires désignés.

Conclusion

Ces dernières années s'est opérée une prise de conscience générale sur l'importance de la lutte contre la propagation mondiale des maladies. Celle-ci a été alimentée par plusieurs crises sanitaires récentes et de portée mondiale. Ces enjeux figurent parmi les objectifs prioritaires du RSI. Pourtant, plus de dix ans après l'entrée en vigueur de ce texte, force est de constater que des lacunes existent dans les dispositifs liés à sa mise en œuvre, à des degrés variables selon les pays. En France, un processus est en cours pour décliner le RSI dans le droit national, et différents textes d'application sont prévus dans ce cadre, dont une instruction interministérielle élaborée par le ministère de la Santé. Le MINARM ne peut pas s'en exonérer, au vu des obligations internationales de la France dans ce domaine et des risques sanitaires spécifiques liés aux flux militaires hors métropole. Au-delà des PMSO, il est nécessaire qu'une réflexion plus large soit menée concernant la place du MINARM dans ce dispositif. Une démarche a été entérinée dans ce cadre, à l'occasion d'une réunion interministérielle organisée

en mai 2017 entre la Direction générale de la santé (DGS) et différents représentants du MINARM, dont la DCSSA. De nombreuses questions demeurent à ce stade, notamment en termes de moyens humains, matériels et de fonctionnement. De nécessaires adaptations seront à prévoir, en regard des spécificités et des contraintes opérationnelles des forces armées. La désignation de points d'entrée militaires, la mise en place de programmes de surveillance et de plans d'intervention au sein de ces points, les inspections des moyens de transport militaires et la désignation d'agents habilités pour les contrôles sont autant de questions à examiner.

La désignation de points d'entrée doit être précédée par un audit des installations existantes, afin notamment de définir les besoins au regard des exigences du RSI. En 2014-2015, ce travail d'évaluation a été mené au sein de l'arrondissement maritime atlantique. L'expérience acquise à cette occasion pourrait être mise à profit pour la désignation des futurs points d'entrée militaires français.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Règlement sanitaire international (2005) adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé le 23 mai 2005. Lien : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246187/1/9789242580495-fre.pdf.
2. Décret n° 2007-1073 du 4 juillet 2007 portant publication de règlement sanitaire international (2005).
3. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé français.
4. Ordonnance n° 2017-44 du 29 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du RSI.
5. Décret n° 2017-471 du 3 avril 2017 relatif à la mise en œuvre du RSI.
6. 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.
7. OMS. Outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés. 2009, 44p. http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/fr/
8. Orlandini P, Dufour-Gaume F, Cadiou A-L, Cotrel A, Watier-Grillot S, Perraudin C. Risques biologiques des humains, animaux et matériels au retour d'OPEX. XXIIIe Journée de Médecine d'Armée de l'Ouest. 19 novembre 2015; Centre d'instruction naval, Brest, France.
9. Watier-Grillot S, Cadiou A-L, Bernard N, Cotrel A, Orlandini P, Perraudin C. Risques sanitaires associés aux retours d'opérations extérieures. XXIIIe Journée de Médecine d'Armée de l'Ouest. 19 novembre 2015; Centre d'instruction naval de Brest, France.
10. DIA-4.2.1 relative au désengagement (2013). Lien : http://www.cicde.defense.gouv.fr/IMG/pdf/20131125_np_cicde_dia-4-2-1-desengagement.pdf.
11. DIA-4.0.10_SOUTMED-OPS (2014) relative au soutien médical aux engagements opérationnels.
12. Procédure opérationnelle permanente 69 relative au plan de maîtrise sanitaire au sein de l'opération Barkhane - N° 2329/TCD/BKN/PCIAT/J4/AIPT/DR du 5/7/2017.
13. Décret n° 2017-1347 du 18 septembre 2017 portant publication de la convention internationale pour le contrôle et la gestion des eaux de ballast et sédiments des navires. ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/9/18/EAEJ1725197D/jo/texte
14. Arrêté du 21 avril 2008 portant habilitation des médecins du Service de santé des armées en qualité d'agents sanitaires du contrôle sanitaire aux frontières.
15. OMS. Manuel pour l'inspection des navires et la délivrance des certificats sanitaires de navire. http://www.who.int/ihr/publications/handbook_ships_inspection/fr/.
16. Convention des Nations Unies sur le droit de la mer conclue à Montego Bay le 10 décembre 1982. Lien : http://www.un.org/depts/los/convention_agreements/texts/unclos/unclos_f.pdf
17. Avis du Haut Conseil de la santé publique du 29 octobre 2010 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI).
18. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international autour des points d'entrée (ports et aéroports du territoire).
19. Arrêté du 5 novembre 2013 relatif au contenu des plans d'intervention pour la gestion des urgences sanitaires dans les points d'entrée.
20. OMS. Guide méthodologique pour l'élaboration du plan d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée. 2013:80p. Lien : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_intervention_pour_les_urgences_de_sante_publique_dans_les_points_d_entree.pdf.
21. OMS. Mise en place des programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs au niveau des points d'entrée. 2014:65p. Lien : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SurveillanceControle_des_vecteurs_V2_BD.pdf