

# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de la santé*

Sous-direction veille et sécurité sanitaire

CORRUSS

### **Instruction n° DGS/VSS/CORRUSS/2019/78 du 9 avril 2019 relative à l'organisation des rapatriements et évacuations sanitaires vers la France de patients atteints d'infections à risque de maladies à risque épidémique et biologique ou porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)**

NOR : SSAP1910594J

*Date d'application* : immédiate.

Validée par le CNP le 24 mai 2019. – Visa CNP 2019-35.

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

*Résumé* : schéma d'organisation opérationnelle entre les organisateurs (services de l'État et sociétés d'assistance) et les autorités sanitaires, pour la mise en œuvre de rapatriements ou d'évacuations sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles à risque épidémique et biologique ou de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe).

*Mots clés* : maladies transmissibles – risque épidémique et biologique – bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) – rapatriement sanitaire – sociétés d'assistance – recommandations sanitaires – établissements de santé de référence (ESR).

#### *Références* :

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

Code de l'action sociale et des familles : article L. 251-1 ;

Code de la santé publique : articles L. 1413-15, L. 1435-1, L. 1435-2, L. 3113-1, L. 3115-1, L. 6312-5, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8 ;

Code du travail : article R. 4421-3, arrêté du 18 juillet 1994 modifié par les arrêtés des 17 avril 1997, 30 juin 1998 et 27 décembre 2017 ;

Arrêté du 30 décembre 2005 relatif à la liste des établissements de santé de référence ;

Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé.

#### *Texte abrogé* :

Circulaire n° DGS/DUS/CORRUSS/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).

#### *Annexes* :

Annexe I. – Formulaire de signalement à destination de la DGS ou de l'ARS.

Annexe II. – Agents biologiques de classe 3 et 4 au sens de l'article R. 4421-3 du code du travail nécessitant une information préalable de la DGS ou de l'ARS avant mise en œuvre des opérations de rapatriement/évacuation sanitaire.

*La ministre des solidarités 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; Monsieur le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises; Madame la directrice générale de l'offre de soins; pour information: Monsieur le directeur général des outre-mer; Monsieur le directeur du centre de crise du ministère des affaires étrangères et européennes; Monsieur le directeur des Français de l'étranger et de l'administration consulaire; Monsieur le directeur central du service de santé des armées.*

Les opérations de rapatriement ou d'évacuation sanitaire sont des situations à risque particulier d'introduction ou de dissémination de pathogènes à risque épidémique et biologique d'une part, de bactéries porteuses de résistances aux antibiotiques d'autre part. L'augmentation du trafic international de passagers et l'émergence ces dernières années de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques rendent nécessaire de renforcer le suivi des opérations de rapatriement ou d'évacuation sanitaire organisé vers le territoire national.

Ce suivi repose sur la bonne connaissance par l'ensemble des acteurs impliqués, du schéma d'organisation prévu pour l'accueil des patients rapatriés à risque épidémique et biologique ou à risque de portage de bactéries multi-résistantes et sur le signalement préalable et rapide de ces situations à l'autorité sanitaire compétente. Ce signalement initial doit permettre la mise en place, en amont de l'arrivée du patient, de l'ensemble des mesures nécessaires à son accueil et sa prise en charge dans des conditions d'hygiène et de sécurité appropriées, selon les recommandations en vigueur.

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle des engagements internationaux de la France vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé et dans le cadre du règlement sanitaire international.

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

## 1. Champ d'application

Une évacuation sanitaire (EVASAN) se distingue d'un rapatriement sanitaire (RAPASAN):

Les EVASAN sont des évacuations prioritaires médicalisées, toujours régulées par les SAMU et effectuées par une équipe hospitalière lorsqu'il s'agit de transports entre deux établissements de santé français, et organisées en raison de l'urgence de la prise en charge et de l'absence de capacités locales de prise en charge suffisantes. En cas d'EVASAN à partir d'un pays tiers, les modalités définies au paragraphe 5 s'appliquent.

Les RAPASAN sont des rapatriements (non nécessairement médicalisés) de patients ou victimes dont l'état de santé est stable, mais qui sont transférés vers un autre établissement pour rapprochement familial et/ou faciliter l'accès aux soins nécessaires.

La présente instruction s'applique à l'ensemble des opérations de RAPASAN/EVASAN individuel ou collectif de patients atteints d'infections à risque de maladies à risque épidémique et biologique ou porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe), quel qu'en soit l'organisateur:

- RAPASAN/EVASAN d'un ressortissant français ou étranger et/ou de ses ayants-droit, organisé à l'initiative d'une société d'assistance ou d'un établissement de santé *via* le SAMU dans le cadre de l'exécution d'une stipulation contractuelle au bénéfice du souscripteur;
- RAPASAN/EVASAN, isolé ou collectif, d'un ou de plusieurs ressortissants français ou étrangers organisé à l'initiative de l'État (et susceptible d'être sous-traité à une ou plusieurs sociétés d'assistance).

N'entrent pas dans le champ d'application de la présente instruction les RAPASAN/EVASAN militaires qui relèvent de la responsabilité du ministère chargé de la défense. Cependant, la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) communique à la Direction générale de la santé (DGS) toute information utile relative à ces opérations.

Les situations à risque entrant dans le champ d'application de la présente instruction sont classées en deux catégories:

- catégorie 1: le patient est un cas suspect, probable ou confirmé d'une maladie à risque épidémique et biologique ou a eu un contact considéré comme étant à risque élevé de transmis-

sion de l'une de ces maladies. Les pathologies relevant de cette catégorie appartiennent aux groupes 3 et 4 tels que définis par l'article R.4421-3 du code du travail, dont la liste a été fixée par l'arrêté du 18 juillet 1994 puis modifiée par les arrêtés du 17 avril 1997 et du 30 juin 1998 et complétée par l'arrêté du 27 décembre 2017 (voir annexe 2);

- catégorie 1-A: agents infectieux appartenant au groupe 4, comprenant les agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs. Le risque de leur propagation dans la collectivité est élevé. Il n'existe généralement ni prophylaxie ni traitement efficace;
- catégorie 1-B: agents infectieux appartenant au groupe 3, comprenant les agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est possible, mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace. Pour cette catégorie, seuls les agents infectieux faisant l'objet d'une transmission interhumaine directe OU dont le vecteur de transmission est présent sur le territoire national ET susceptibles de présenter un risque important pour la santé publique entrent dans le champ d'application de la présente instruction;
- catégorie 2: le patient est porteur connu d'une bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente (BHRe) ou est considéré comme à risque (antécédent d'hospitalisation à risque en dehors du territoire national). Pour rappel, le Haut Conseil de la santé publique définissait en 2013 les BHRe de la manière suivante<sup>1</sup> : bactéries commensales du tube digestif, résistantes à de nombreux antibiotiques, avec des mécanismes de résistance aux antibiotiques transférables entre bactéries et émergentes selon l'épidémiologie connue, c'est-à-dire n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou un mode épidémique limité. Ainsi, on considérera comme BHRe:
  - parmi les bacilles à Gram négatif: les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC);
  - parmi les cocci à Gram positif: entérocoque faecium résistant aux glycopeptides (ERG).

**NB.** - Ne sont pas définies comme des BHRe:

- les bactéries saprophytes comme *A. baumannii* ou *P. aeruginosa*, quelle que soit leur multirésistance aux antibiotiques;
- les autres bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes sans production de carbapénémases;
- les bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques comme SARM et les entérobactéries produisant des BLSE;
- *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides.

## 2. Cadre juridique du signalement

La France est signataire du règlement sanitaire international dont l'objet et la portée précisés dans l'article 2 visent à « 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 ». L'identification précoce des patients porteurs potentiels ou avérés d'une pathologie à risque épidémique et biologique ou d'une BHRe, par le signalement à l'autorité sanitaire, vise dans ce cadre à permettre la mise en œuvre des mesures d'hygiène et d'isolement appropriées afin d'en limiter la propagation.

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 des populations dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée ».

Enfin, l'article L.3113-1 du code de la santé publique dispose que « font l'objet d'une transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés: 1° les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale (...) ». Plusieurs pathologies entrant dans la catégorie 1 définie au paragraphe 1 entrent dans la liste des maladies à déclaration obligatoire devant faire l'objet d'un signalement à l'ARS.

<sup>1</sup> Prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe). Haut Conseil de la santé publique, 2013.

Ainsi tout professionnel de santé, en particulier le médecin régulateur de la société d'assistance ou du SAMU est tenu de signaler à l'autorité sanitaire les informations relatives à l'organisation du rapatriement d'une ou plusieurs personnes entrant dans les catégories définies au paragraphe 1 et selon les modalités définies ci-après.

### 3. Identification des points de contact et mise à jour de leurs coordonnées

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 chaque année au CORRUSS les coordonnées actualisées des points de contact uniques de chacune des sociétés membres dudit syndicat (nom du ou des correspondants, numéro de téléphone permanent et adresse de messagerie électronique unique). Préférentiellement, le correspondant désigné sera le directeur médical de chacune des sociétés d'assistance. Le CORRUSS transmet l'ensemble de ces coordonnées aux points focaux régionaux des ARS.

Concernant les autorités sanitaires, le CORRUSS communique au syndicat et aux sociétés d'assistance identifiées ses coordonnées d'alerte, accessibles 24/24 et 7/7 et celles de l'ensemble des points focaux des ARS, en vue d'assurer l'information des autorités sanitaires préalablement à la réalisation de rapatriements sanitaires. Il communique au syndicat toute mise à jour de ces coordonnées.

Concernant le ministère chargé des affaires étrangères, le centre de crise et de soutien (CDCS) et la direction des Français à l'étranger et de l'administration consulaire (DFAE), sont chargés, chacun dans leur champ de compétence, de communiquer sans délai à la DGS tous les signalements ou toutes les informations dont ils ont connaissance, relatifs au rapatriement des personnes entrant dans les catégories définies au paragraphe 1. Toutes les informations que la DGS souhaite partager avec le ministère chargé des affaires étrangères sont adressées à : [alertes.cdc@diplomatie.gouv.fr](mailto:alertes.cdc@diplomatie.gouv.fr). Celui-ci assure également la transmission des informations relatives aux rapatriements organisés par la Direction des français de l'étranger et de l'administration consulaire (DFAE).

Concernant le ministère chargé de la défense, le point de contact identifié est l'état-major opérationnel « santé » *via* son adresse fonctionnelle : [emo-sante.cmi.fct@intradef.gouv.fr](mailto:emo-sante.cmi.fct@intradef.gouv.fr) qui assure la transmission des informations concernant les rapatriements pour lesquels il est sollicité.

### 4. Schéma opérationnel d'organisation des rapatriements/évacuations sanitaires lorsque l'organisateur est une société d'assistance

Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un rapatriement (ou d'une évacuation) sanitaire vers la France organisé à l'initiative d'une société d'assistance au bénéfice d'un ressortissant français ou étranger et/ou de ses ayant-droit.

#### a) Échanges d'informations

- De l'organisateur à la DGS ou à l'ARS : l'organisateur (société d'assistance ou ministère chargé des affaires étrangères), transmet l'ensemble des informations pertinentes *via* le formulaire de signalement annexé à la présente instruction (voir annexe 1). Ce formulaire doit être intégralement renseigné afin d'assurer une information exhaustive des autorités sanitaires françaises. Il doit être transmis préalablement à la mise en œuvre du RAPASAN/EVASAN lorsque le patient relève de la catégorie 1-A et dans tous les cas, pour les patients relevant des catégories 1-B et 2, avant l'arrivée du patient sur le territoire national. La transmission de ce formulaire doit se faire conformément aux règles de bonne pratique en vigueur dans le cadre du RGPD.
- De la DGS à l'organisateur des opérations de rapatriement/évacuation : pour la DGS, le CORRUSS transmet, en relation avec les ARS, à destination des points de contact identifiés :
  - sans délai, des recommandations de prise en charge des patients concernés par les situations identifiées, lors de RAPASAN/EVASAN, à charge pour ces opérateurs de faire suivre ces recommandations par 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 ministère chargé des affaires étrangères seraient susceptibles de mettre en œuvre des prestations de RAPASAN/EVASAN.

En tant que de besoin, la DGS peut mobiliser les acteurs de l'expertise clinico-épidémiologique afin de réaliser une analyse de risque spécifique autour d'un cas et formuler des recommandations pour la prise en charge du patient.

b) Situations relevant de la catégorie 1-A

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1-A, ces pathologies sont susceptibles d'avoir un impact grave pour la santé publique. L'information et le suivi des opérations de rapatriement sont du ressort du niveau national. La société d'assistance communique directement à la DGS, préalablement à la mise en œuvre du rapatriement, les informations y afférent.

Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif spécifique permettant d'assurer le respect des mesures d'hygiène et des principes de prise en charge adaptés. 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 les mesures de désinfection des moyens de transports et les recommandations sanitaires de prise en charge hospitalière) ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public.

La prise en charge hospitalière des personnes relevant de cette catégorie se fait préférentiellement au sein des établissements de santé de référence (ESR) définis par arrêté du ministre chargé de la santé<sup>2</sup>, ou au sein d'un service expert identifié par l'ARS dans le volet REB du dispositif ORSAN. L'information préalable du SAMU de l'ESR receveur est indispensable (celui-ci informera l'infectiologue référent, vérifiera les capacités d'accueil, de transport, et de gestion du patient).

L'ARS territorialement compétente, en lien avec le CORRUSS, s'assure auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires *ad hoc*. La validation préalable de l'accueil du patient vers l'ESR receveur identifié est indispensable.

c) Situations relevant de la catégorie 1-B

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1-B, ces pathologies sont susceptibles de générer un risque important pour la santé publique, en premier lieu pour les soignants les prenant en charge. L'information et le suivi des opérations de RAPASAN/EVASAN sont du ressort du niveau régional, avec un appui du niveau national en tant que de besoin. La société d'assistance communique directement à l'agence régionale de santé territorialement compétente, préalablement à la mise en œuvre du RAPASAN/EVASAN, les informations y afférent. L'agence régionale de santé destinataire de ces informations juge de l'opportunité du signalement et/ou d'une demande d'appui à la DGS sur la base de l'instruction no DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative « aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé ».

Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif spécifique permettant d'assurer le respect des mesures d'hygiène et des principes de prise en charge adaptés. L'ARS informe la DGS (via SISAC) du schéma de prise en charge retenu et s'assure de la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène adaptées. De même que pour les situations relevant de la catégorie 1-A, l'ARS transmet toute information utile ou recommandation *ad hoc* au Préfet dès lors que des mesures sont à mettre en œuvre au titre du contrôle sanitaire aux frontières ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public.

d) Situations relevant de la catégorie 2

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 2, l'information et le suivi des opérations de rapatriement sont du ressort de l'agence régionale de santé territorialement compétente. La société d'assistance communique directement à l'ARS concernée, idéalement préalablement au rapatriement, sinon le plus tôt possible et en tous cas avant l'arrivée du patient sur le territoire national, les informations y afférent. Dans le cadre de la régulation des patients rapatriés/évacués, 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 indique, le cas échéant, la solution la plus appropriée, dans le respect des principes de prise en charge des patients porteurs suspects ou confirmés de BHRé. Elle veille notamment à éviter toute perte de chance pour le patient.

Elle transmet à la société d'assistance les recommandations particulières de prise en charge du ou des rapatrié(s)/évacué(s) dans une structure adaptée à la pathologie identifiée et/ou des besoins spécifiques.

L'ARS concernée s'assure auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires (précautions standards et/ou complémentaires) pour la prise en charge des patients porteurs de BHRé et de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi du (ou des) patient(s).

---

<sup>2</sup> Arrêté du 30 décembre 2005 relatif à la liste des établissements de santé de référence.



## 5. Schéma opérationnel d'organisation des rapatriements/évacuations sanitaires lorsque l'organisateur est le ministère chargé des affaires étrangères

### a) RAPASAN/EVASAN individuel(le)s

Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un rapatriement (ou d'une évacuation) sanitaire vers la France organisé à l'initiative des services du ministère chargé des affaires étrangères au bénéfice de ressortissant(s) français ou étranger(s).

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1-A, l'information et le suivi des opérations de rapatriement sont du ressort du niveau national.

Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif d'accueil spécifique sur le territoire national permettant d'assurer le respect des mesures d'hygiène et des principes de prise en charge adaptés. 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 les mesures de désinfection et de décontamination des moyens de transports et les recommandations sanitaires de prise en charge hospitalière) ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public.

La prise en charge hospitalière des personnes relevant de cette catégorie se fait préférentiellement au sein des établissements de santé de référence (ESR), ou au sein d'un service expert identifié par l'ARS dans le volet BIO (ou REB) – du schéma ORSAN. L'information préalable du SAMU de l'ESR receveur est indispensable (celui-ci informera l'infectiologue référent, vérifiera les capacités d'accueil, de transport, et de gestion du patient).

L'ARS territorialement compétente, en lien avec le CORRUSS, s'assure auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires *ad hoc*.

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 1-B, le CORRUSS juge de l'opportunité d'un pilotage national du RAPASAN/EVASAN et transmet ces informations à l'ARS territorialement compétente. Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif spécifique d'accueil permettant d'assurer le respect des mesures d'hygiène et des principes de prise en charge adaptés. L'ARS informe la DGS du schéma de prise en charge retenu et s'assure de la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène adaptées. De même que pour les situations relevant de la catégorie 1-A, l'ARS transmet toute information utile ou recommandation *ad hoc* au préfet dès lors que des mesures sont à mettre en œuvre au titre du contrôle sanitaire aux frontières ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public.

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 2, la DGS transmet l'ensemble des informations afférentes au rapatriement à l'ARS territorialement compétente. Elle transmet par ailleurs au ministère chargé des affaires étrangères les recommandations particulières de prise en charge du ou des rapatrié(s)/évacué(s).

L'ARS concernée s'assure auprès de l'établissement d'accueil, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires (précautions standards et/ou complémentaires) pour la prise en charge des patients porteurs de BHRé et de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi du (ou des) patient(s).

### b) Rapatriement collectif organisé par l'État

Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un RAPASAN/EVASAN collectif vers la France, organisé par l'État, de ressortissants français et/ou étrangers. L'afflux conséquent de rapatriés/évacués nécessite alors une coordination nationale de l'accueil en France qui s'effectuera au niveau de la DGS, en vue de leur orientation vers les établissements de santé appropriés, en tenant compte des dispositions prévues par les schémas régionaux ORSAN.

C'est pourquoi le ministère chargé des affaires étrangères communique à la DGS, préalablement à la mise en œuvre des opérations de RAPASAN/EVASAN les informations y afférent. La DGS informe les ARS concernées de l'arrivée des rapatriés dans leur région et des modalités pratiques d'accueil.

Le RAPASAN/EVASAN 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 ministère chargé des affaires étrangères selon des modalités définies préalablement ou par le biais de l'Aide médicale d'État à titre humanitaire (AMEH). Sauf urgence et cas exceptionnel, cette demande de prise en charge doit être adressée préalablement aux opérations de RAPASAN/EVASAN au ministère chargé de l'action sociale qui, seul, pourra accorder le bénéfice de l'AMEH (article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles). Celle-ci 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 est à la charge du ministère chargé des affaires étrangères.

Dans le cadre des situations relevant des catégories 1-A et 1-B, la DGS, en lien avec les ARS territorialement compétentes, communique au ministère chargé des affaires étrangères les recommandations sanitaires et d'orientation du/des rapatrié(s) vers une structure adaptée qui sera préférentiellement un établissement de santé de référence. L'ARS transmet, 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 et les recommandations sanitaires de prise en charge hospitalière) ou peuvent avoir un impact sur l'ordre public. Elle assure également le suivi, sous l'autorité du préfet, de la mise en place du dispositif sanitaire d'accueil, en lien avec les services compétents, afin de veiller au respect des recommandations sanitaires liées au transport et à l'accueil des rapatriés/évacués en structure hospitalière.

Chaque ARS concernée, en relation avec la DGS, s'assure auprès des établissements identifiés pour l'accueil des rapatriés, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires préalablement mentionnées, ainsi que de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi des patients.

Dans le cadre des situations relevant de la catégorie 2, la DGS transmet l'ensemble des informations afférentes au rapatriement/évacuation à l'ARS territorialement compétente.

La DGS, en lien avec les ARS concernées, précise au ministère chargé des affaires étrangères les recommandations sanitaires et d'orientation des rapatriés/évacués vers la (ou les) structure(s) d'accueil adaptée(s) aux pathologies identifiées et/ou à des besoins spécifiques (réanimation, neurochirurgie, grands brûlés notamment).

Chaque ARS concernée s'assure auprès des établissements identifiés pour l'accueil des rapatriés/évacués, de la mise en œuvre des recommandations sanitaires préalablement mentionnées, ainsi que de leur éventuelle adaptation dans le temps et du suivi des patients.

#### **6. Rapatriements sanitaires organisés par le ministère chargé de la défense**

Dans le cadre des RAPASAN/EVASAN organisés par le ministère chargé de la défense, et quel que soit la catégorie dont relève le (ou les) patient(s), la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) communique à la DGS les informations utiles relatives aux opérations de rapatriement/évacuation 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 instruction via l'adresse de messagerie fonctionnelle suivante: [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr).

Vu au titre du CNP par la secrétaire  
générale des ministères chargés  
des affaires sociales,  
S. FOURCADE

*Le directeur général de la santé,*  
J. SALOMON

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN RAPATRIEMENT OU D'UNE ÉVACUATION SANITAIRE  
VERS LA FRANCE DE PORTEURS DE MALADIES À RISQUE ÉPIDÉMIQUE ET BIOLOGIQUE,  
DE BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISSANTES ÉMERGENTES (BHRé)

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT À L'ATTENTION DE:

DGS

ARS

Date du signalement:

Heure:

I. – DÉCLARATION

**Organisme déclarant:**

Société d'assistance

Ministère chargé des affaires étrangères

Autres

*Si société d'assistance:*

Nom de la société:

Adresse du siège:

Directeur médical d'astreinte:

Nom, Prénom:

Tél.:

Mail:

Médecin régulateur:

Nom, Prénom:

Tél.:

Mail:

**Cas de figure identifié (Cf corps de l'instruction et annexe II):**

Catégorie 1A

Catégorie 1B

Catégorie 2 (*risque de portage BHRé*)

*Si situation relevant de la catégorie 1 (A ou B), préciser l'agent pathogène:*

Contact à risque élevé

Cas suspect

Cas probable

Cas confirmé

II. – IDENTITÉ DES RAPATRIÉS/ÉVACUÉS

Numéro de dossier:

Nombre de rapatriés:

1. Identité du (ou des) rapatrié(s) / évacués et motif:

2. Identité:

Nationalité:

DDN:

Motif:

3. Identité:

Nationalité:

DDN:

Motif:

4. Identité:

Nationalité:

DDN:

Motif:

5. Identité:

Nationalité:

DDN:

Motif:

Passage dans une structure de soins:  Oui

Non

Si oui, nom et adresse de la structure:

Type de service:

Dates de séjour:

du:

au:



III. – TRANSPORT SANITAIRE

Aéroport de départ:  
 Date de départ: Horaire de départ:

Moyen(s) de transport utilisé(s):  
 Ligne aérienne commerciale       Avion sanitaire       Autre

*Si autre, préciser:*  
 Nom de la compagnie: N° de vol: No de siège:  
 Civière:  Oui       Non

Aéroport d'arrivée:  
 Date d'arrivée prévue: Horaire d'arrivée prévue:

Transfert vers un établissement de santé:  Oui       Non

*Si, oui:*  
 VSL       VSAV       SMUR       Autre       Préciser:

Médecin rapatrieur:  
 Nom, Prénom: Tél.: Mail:

Équipe médicale:  
 1. Identité: Fonction:  
 2. Identité: Fonction:  
 3. Identité: Fonction:  
 4. Identité: Fonction:

IV. – ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ D'ACCUEIL ENVISAGÉ

Nom de l'établissement:  
 Ville:  
 Service d'accueil (intitulé exact):  
 Médecin ayant accepté le patient: N° de téléphone:

V. – MESURES DE PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DU RAPATRIEMENT

Équipe opérationnelle d'hygiène informée:  Oui       Non  
 Précautions complémentaires:  Gouttelettes       Air       Contact  
 Recommandations spécifiques (indiquer les échéances):

ANNEXE 2

AGENTS BIOLOGIQUES DE CLASSE 3 ET 4 AU SENS DE L'ARTICLE R. 4421-3 DU CODE DU TRAVAIL NÉCESSITANT UNE INFORMATION PRÉALABLE DE LA DGS OU DE L'ARS AVANT MISE EN ŒUVRE DES OPÉRATIONS DE RAPATRIEMENT/ÉVACUATION SANITAIRE

a) Agents biologiques de classe 4 (catégorie 1A)

<b>Bactéries</b>	<i>Aucune</i>
<b>Virus</b>	Virus Lassa
	Virus Guanarito
	Virus Junin
	Virus Sabia
	Virus Machupo
	Virus Whitewater Arroyo
	Virus Chapare
	Virus Lujó
	Virus de la fièvre hémorragique de Crimée/Congo
	Virus Ebola
	Virus Marburg
	Virus Hendra
	Virus Nipah
	Virus de la variole (majeure et mineure)
	Virus de la variole blanche
Morbillivirus équin	
<b>Parasite</b>	<i>Aucun</i>
<b>Champignons</b>	<i>Aucun</i>
<b>Autres agents biologiques</b>	<i>Aucun</i>

b) Agents biologiques de classe 3 (catégorie 1B)

<b>Bactérie</b>	Mycobacterium tuberculosis, formes résistantes aux antibiotiques
	Salmonella typhi
	Yersinia pestis
<b>Virus</b>	Virus Oropouche
	Virus de la fièvre de la vallée du Rift
	Coronavirus responsables du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV)
	Virus de la dengue (sérotypes 1 à 4)
	Virus de l'encéphalite japonaise
	Virus West Nile
	Virus de la fièvre jaune
Virus de l'encéphalite à tique d'Europe centrale	
	Autres flaviviridae (Absettarov, Hanzalova, Hypr, Kumlinge, Kyasanur forest, Louping ill, fièvre hémorragique d'Omsk, Powassan, Rocio, St Louis, encéphalite verno-estivale russe, Wesselsbron)
	Virus du cercopithèque type 1 (virus de l'herpès B simien)
	Virus monkeypox
	Virus de la rage
	Virus du chikungunya
	Autres Togaviridae (Encéphalomyélite équine est-américaine, encéphalomyélite équine ouest-américaine, encéphalomyélite équine du Venezuela, Everglades, Mayaro, Mucambo, Ndumdu, Tonate)
<b>Parasites</b>	Leishmania (braziliensis, donovani)