

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la santé

Département des urgences sanitaires

CORRUSS

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Instruction DGS/DUS/CORRUSS n° 2015-315 du 6 novembre 2015 relative à la préparation de la couverture médicale et sanitaire du championnat d'Europe de football dénommé « Euro 2016 »

NOR : AFSP1525401J

Validée par le CNP le 6 novembre 2015. – Visa CNP 2015-171.

Date d'application : immédiate.

Résumé : cette instruction a pour objet de préciser l'organisation sanitaire au cours de l'Euro 2016.

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

Mots clés : agence régionale de santé (ARS – ARS de zone) – DUS – CORRUSS – organisation – gestion – pilotage – préparation – alertes – situations sanitaires exceptionnelles – gestion de crise – prévention.

Références :

Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Code de la santé publique :

- articles L. 1221-12, L. 1431-1 et suivants, L. 1435-1 et suivants, L. 4111-1 à L. 4111-8, L. 4112-7, L. 5121-1 à L. 5121-21, L. 5124-13, L. 6112-1, L. 6314-1 à L. 6314-3, L. 6315-1 ;
- articles R. 1335-1 à R. 1335-8, R. 1435-1 et suivants, R. 4031-2, R. 6311-1 à R. 6311-13, R. 63136-1 à R. 6313-9 ;
- articles D. 1221-60 et D. 1221-63 ;

Décret n° 2012-1143 du 10 octobre 2012 portant organisation de la direction générale de la santé ;

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

Arrêté du 10 octobre 2012 portant organisation de la direction générale de la santé ;

Circulaire du Premier ministre du 2 janvier 2012 relative à l'organisation et la structuration gouvernementale pour la gestion des crises majeures ;

Instruction ministérielle du 2 novembre 2011 relative à la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé ;

Instruction du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

Instruction DGS/DUS/SGMAS n° 2014-153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

Instruction interministérielle du 5 mars 2015 portant prescriptions nationales en matière de sécurisation des « fans zones » organisées à l'occasion de l'Euro 2016 de football ;

Note du directeur de cabinet du ministre de l'intérieur du 3 mars 2014 relative à la création de zones de supporters (« fans zones ») lors de l'Euro 2016.

Annexes :

- Annexe 1. – Stades et calendrier prévisionnel des matchs.
- Annexe 2. – Organisation des secours sanitaires sur le site du stade: le concept médical porté par EURO 2016 SAS.
- Annexe 3. – Modèle de convention entre l'organisateur et l'établissement de santé.
- Annexe 4. – Dispositif de surveillance sanitaire dans le cadre de l'Euro 2016.
- Annexe 5. – L'assistance médicale des équipes.
- Annexe 6. – Fiche technique relative aux modalités d'exercice de la pratique médicale par des médecins étrangers.
- Annexe 7. – Fiche technique relative à l'importation de médicaments et/ou de produits sanguins labiles.

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, le directeur général de la santé et le directeur général de l'offre de soins à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé de zone; Monsieur le directeur général de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; Monsieur le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé; Monsieur le directeur général de l'Établissement français du sang; Monsieur le directeur général de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires; et à Monsieur le délégué interministériel aux grands événements sportifs; Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (pour information).

I. – CONTEXTE ET ENJEUX

La France accueillera du 10 juin au 10 juillet 2016 la quinzième édition du championnat d'Europe de football dénommée « Euro 2016 ». Cet événement, de portée internationale, devrait attirer environ 2,5 millions de spectateurs dans les stades, dont 1 million de visiteurs étrangers.

L'organisation de cet événement repose sur un triptyque entre l'État (dont l'action est animée et coordonnée par le délégué interministériel aux grands événements sportifs – DIGES), les collectivités locales et le comité d'organisation composé de l'UEFA et de la Fédération française de football (FFF). L'exécution opérationnelle du tournoi est assurée par la société EURO 2016 SAS, constituée par l'UEFA et la Fédération française de football.

Pour la première fois, 24 équipes se rencontreront au cours de cette compétition, comprenant 51 matchs qui se dérouleront dans 10 villes hôtes: Bordeaux, Lens, Lille, Lyon, Marseille, Nice, Paris, Saint-Denis, Saint-Etienne et Toulouse. Les stades et le calendrier prévisionnel de ces rencontres sont détaillés à l'annexe 1.

Toutefois, l'ensemble des régions devraient être impliquées dans l'organisation de cet événement:

- d'une part les équipes disposeront sur l'ensemble du territoire de sites d'hébergements dénommés « camps de base »¹;
- d'autre part, outre la mise en place de zones officielles de supporters, ou fans zones, sous la responsabilité des villes hôtes, afin de permettre la retransmission des matchs pendant toute la durée de la compétition, il est probable que de nombreux grands rassemblements festifs de population seront organisés sur l'ensemble du territoire.

La préparation des dispositions du « plan interministériel d'action pour le football » (PIAF) relatives à la sécurité sanitaire et la prévention initiée par le ministère chargé de la santé depuis l'année 2013, en lien avec les agences régionales de santé et les agences et opérateurs nationaux, s'inscrit dans cette dynamique organisationnelle.

¹ La liste des 66 camps de base proposée aux équipes est consultable en utilisant le lien suivant: <http://teambasecampseuro2016.uefa.ch>.

La mobilisation des agences régionales de santé (ARS) et l'implication de l'ensemble des acteurs du système de santé est un enjeu majeur dans le cadre de la préparation de cet événement. Une organisation sanitaire spécifique sera mise en œuvre au cours de la période visant, d'une part, à assurer la sécurité sanitaire des populations et l'organisation optimale de l'offre de soins et, d'autre part, à coordonner les acteurs.

Le dispositif sanitaire repose sur les travaux de planification préparatoires réalisés en préfecture en lien avec les ARS et le(s) SAMU territorialement compétent(s).

Les ARS désignent un représentant chargé de la préparation et de l'organisation de la réponse sanitaire pour l'Euro 2016. Le représentant de l'ARS est l'interlocuteur en charge de l'élaboration du volet santé auprès de la préfecture, du représentant de la ville hôte ou du représentant chargé de l'exécution opérationnelle du tournoi. Il est également le correspondant local de l'administration centrale.

Les agences régionales de santé contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire.

L'élaboration par l'ARS du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles dit « ORSAN » et ses différents volets, doivent permettre, le cas échéant, de mobiliser le système de santé au profit du dispositif territorial de gestion de crise (ORSEC) mis en œuvre par le(s) préfet(s).

L'objet de cette instruction est de préciser les modalités de mise en œuvre de cette organisation.

II. – LA PRÉPARATION ET LA MOBILISATION DES MOYENS DU SYSTÈME DE SANTÉ

2.1. L'organisation des secours sanitaires sur le site du stade

À l'intérieur de l'enceinte des stades, l'organisation des secours relève, hors situation de crise, de la responsabilité de l'organisateur EURO 2016 SAS qui a établi et communiqué au ministère son concept médical décrit en annexe 2.

Le dispositif de couverture médicale et secouriste mis en place par l'organisateur permet d'assurer la prise en charge des patients dans le respect des bonnes pratiques cliniques. Toute évacuation sanitaire est organisée par le représentant du SAMU-Centre 15 territorialement compétent présent au PCO, qui assure l'orientation et la recherche des effecteurs si nécessaire.

En cas de situation de crise ou de dépassement des capacités de l'organisateur, le représentant de l'État territorialement compétent assure comme directeur des opérations de secours (DOS) la coordination de la réponse. Au plan opérationnel, il est assisté par le commandant des opérations de secours (COS) et le directeur des secours médicaux (DSM). Sous l'autorité du préfet, l'ARS assure la coordination de la réponse sanitaire, en lien avec le SAMU territorialement compétent.

2.2. La mobilisation des équipes de régulation du SAMU et le pré-positionnement des SMUR

Les directeurs des établissements de santé procèdent au renforcement des SAMU-Centre 15 territorialement compétents et des SMUR préalablement identifiés par l'ARS pour assurer la réponse à un événement nécessitant la prise en charge de nombreuses victimes.

L'intervention des professionnels et personnels des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) est organisée dans le cadre de l'aide médicale urgente afin d'assurer, le cas échéant, la prise en charge de nombreuses victimes.

Une équipe du SAMU-Centre 15 est positionnée au PCO du stade et les SMUR sont pré-positionnés à proximité des stades au sein des postes de secours/santé.

Les moyens dits « tactiques » dotant les établissements de santé sièges de SAMU ou, le cas échéant, de SMUR (postes sanitaires mobiles 1 ou éléments du PSM 2) sont mobilisés par le SAMU territorialement compétent ou après demande formulée auprès du directeur de l'établissement détenteur.

La mobilisation des équipes de régulation du SAMU, le pré-positionnement des SMUR et l'organisation des équipes de la CUMP sont adaptés conformément aux situations locales (proximité immédiate d'un établissement de santé, etc.) et aux risques associés (public à risque, etc.).

Pour les fans zones, conformément à l'article R.6311-4 du code de la santé publique (CSP), les services d'aide médicale urgente participent à la couverture médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées. La note du ministère de l'intérieur du 4 mars 2014 fixant les règles applicables et recommandations relatives à l'utilisation de lieux de retransmission publique lors des événements sportifs majeurs (fans zones) dispose que ces fans zones doivent prévoir une assistance médicale suffisante tandis que la circulaire interministérielle du 5 mars 2015 relative à l'organisation des fans zones rappelle que « l'organisation sanitaire de ces lieux est soumise à avis de l'autorité du représentant de l'État ».

Outre cet avis, il est souhaitable que les ARS assurent en amont un dialogue avec les organisateurs de ces fans zones afin de les conseiller.

À ce titre, un dispositif médical complémentaire peut être mis en place à la demande de l'organisateur sur le site des fans zones, conformément aux recommandations de bonnes pratiques². Les modalités de mise en œuvre du dispositif sanitaire dans ces fans zones sont utilement précisées dans un cadre conventionnel négocié par l'ARS et l'organisateur (cf. modèle type en annexe 3).

Le comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) est réuni en amont de l'évènement pour s'assurer de la bonne articulation des différents acteurs impliqués, de l'organisation de la permanence des soins et de son ajustement aux besoins de la population au cours de la période considérée.

2.3. La mobilisation des professionnels de santé des établissements de santé

Les directeurs d'établissements de santé de première ligne et de l'établissement de santé de référence (ESR) s'assurent, en lien avec l'ARS, de la mise à jour opérationnelle des plans blancs et des annexes NRBC, permettant la montée en puissance des capacités de l'établissement (services de réanimations, soins intensifs, spécialités, laboratoires, etc.). La réactivité de mise en œuvre des dispositions du plan blanc repose sur leur connaissance par l'ensemble des acteurs qu'il convient de sensibiliser et d'associer par la mise en place d'exercice(s) préparatoire(s) en amont de l'évènement. Les directeurs des établissements s'assurent que les personnes mobilisables soient formées pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.

Les directeurs d'établissements cités *supra* s'assurent de la disponibilité effective de leurs personnels notamment en cas de déclenchement du plan blanc en rappelant les obligations réglementaires et la priorité de mobilisation en cas d'appartenance à d'autres services ou associations susceptibles de les solliciter à l'occasion de l'évènement.

Pendant l'Euro 2016 et selon l'évaluation des risques réalisée par l'ARS, les effectifs des services d'urgences des établissements de premier recours et de l'établissement de santé de référence sont renforcés en personnels et disposent des matériels et produits de santé en quantité suffisante (moyens tactiques, unités de décontamination, etc.) pour faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins.

Conformément à l'article L.6112-1 du CSP, la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) est assurée.

L'Établissement français du sang (EFS) assure la disponibilité des produits sanguins en volume suffisant afin d'alimenter les dépôts de sang hospitaliers de première ligne et de l'établissement de santé de référence pendant toute la durée de l'évènement.

Afin de faire face à toute situation sanitaire exceptionnelle, une chaîne d'alerte structure l'organisation opérationnelle du dispositif.

2.4. La mobilisation des professionnels de santé du secteur ambulatoire

Conformément à l'article R.4031-2 du CSP, les unions régionales de professionnels de santé (URPS) contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Les ARS, en lien avec les URPS, assurent la sensibilisation des professionnels libéraux du secteur (médecins libéraux, pharmaciens d'officines, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, etc.) concernant la tenue de l'évènement et veillent à assurer la permanence des soins en médecine ambulatoire.

² Recommandations d'expert, rassemblement de foule et gestion médicale événementielle, SAMU urgence de France, juillet 2014.
Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU), rassemblement de foule et gestion médicale événementielle, juin 2010.

III. – LA PLANIFICATION DE MOYENS SPÉCIFIQUES EN CAS DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE)

En cas de situation ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation à l'échelle de la zone de défense et de sécurité, le plan zonal de mobilisation (PZM) des ressources sanitaires, volet sanitaire des plans zonaux de défense et de sécurité, a pour objectif d'apporter une réponse lors de la survenue de ce type d'évènement. Le PZM constitue un plan de renfort complémentaire du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé (ORSAN).

En cas de SSE et de dépassement des moyens zonaux du système de santé, les stocks stratégiques nationaux de produits de santé (antidotes, antibiotiques, etc.) et les réservistes sanitaires, placés sous la responsabilité de l'EPRUS, peuvent être mobilisés, sur demande formulée par l'ARSZ auprès du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS).

La stratégie de réponse sanitaire NRBC sera précisée dans le cadre de réunions préparatoires entre le DUS, l'EPRUS et les ARSZ.

Pour la durée de l'Euro 2016, la plate-forme nationale sanitaire et logistique implantée sur le site de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (département 94) est placée en « alerte ». Cette plate-forme permet de projeter rapidement, en tout point du territoire, un soutien logistique (tentes PMA, moyens de communication, groupes électrogènes, etc.) aux SAMU concernés, en compléments des moyens tactiques (PSM 1 et 2) mobilisés localement.

En cas d'activation du poste de commandement de site (PC²S) du centre opérationnel départemental (COD) ou du centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R), l'ARS assure la représentation du secteur sanitaire par des professionnels dûment formés et identifiés, conformément aux protocoles établis.

IV. – LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE SANITAIRE ET DE PRÉVENTION DES COMPÉTITEURS ET DE LA POPULATION

4.1. La veille et la protection de la santé des compétiteurs et de la population

L'Euro 2016 doit faire l'objet d'une surveillance sanitaire renforcée notamment en raison de l'importance de l'afflux de personnes dans différentes zones de la métropole.

Tout rassemblement de population peut être à l'origine d'une augmentation des risques sanitaires, notamment du fait de la concentration d'un grand nombre de personnes dans un même lieu dans le même temps, ce qui favorise par exemple la diffusion de maladies à potentiel épidémique ou l'augmentation du nombre de traumatismes (mouvements de foule...), d'un plus grand nombre de personnes exposées à des agressions environnementales : chaleur, pollution atmosphérique, etc., et enfin, d'actions malveillantes, notamment d'actes terroristes pouvant mettre en œuvre des agents d'origine radionucléaire, biologique, chimique ou explosive (NRBC-E).

Ces risques sanitaires surviennent dans un contexte qui doit prendre en compte, entre autres, la mobilité de la population concernée, la mise en place de structures temporaires d'accueil/de restauration collective avec parfois des conditions d'hygiène précaires, une possible saturation temporaire des structures de soins, et s'il y a lieu, des maladies à risque en provenance de pays participant à l'évènement.

Dans le cadre de ses missions de veille, d'alerte et de surveillance de la santé des populations, l'Institut de veille sanitaire (InVS) mettra en œuvre un dispositif de surveillance sanitaire renforcé, étendu à toutes les régions concernées. Cette organisation est effectuée en lien avec les ARS en s'appuyant sur les futures cellules de l'InVS en région (CIRE). Les modalités du dispositif de surveillance sont précisées en annexe (annexe 4) et la version finalisée du document sera transmis par l'InVS aux CIRE et aux ARS.

4.2. Les actions de prévention et de promotion de la santé

Comme le prévoit le PIAF deux axes doivent être privilégiés dans le cadre de vos programmes et interventions pour 2016 :

- le premier concerne les messages et initiatives de la prévention des conduites à risque et à la promotion de la santé pendant l'EURO, en appuyant la mise en œuvre d'actions de prévention des conduites à risque (consommation d'alcool, de tabac, pratiques sexuelles et IST...), tant à l'intérieur et autour des stades qu'au sein des fans zones ;

- le second vise la santé par le sport, notamment dans le cadre des plans régionaux en faveur du sport santé que vous portez avec les DRJSCS et du dispositif d'animation des grands événements sportifs internationaux (GESI) « Tous prêts »³ dont vous avez reçu communication.

Au plan national, diverses actions sont engagées avec l'ensemble des acteurs en matière de prévention afin de vous fournir les outils et informations utiles pour votre action sur le terrain. La direction générale de la santé a rappelé dans le cadre des travaux interministériels la législation en vigueur (offre et publicité en matière d'alcool, de tabac...). Début 2016, elle mettra en ligne sur le site du ministère chargé de la santé un « vade-mecum » précisant aux autorités concernées, les outils juridiques à leur disposition sur ces différents aspects.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalise des flyers bilingues sur différents thèmes (alcool, tabac, santé sexuelle et IST, alimentation et activité physique, canicule) et les mettra à disposition en version dématérialisée sur son site. Ils devraient comporter un espace libre vous permettant d'insérer des informations pertinentes au niveau régional. Les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé (PRCEPS/PS), apporteront un appui méthodologique aux porteurs de projets en tant que de besoin.

Un guide pratique pour favoriser la prévention et la réduction des risques dans le cadre de rassemblements festifs, réactualisé pour l'EURO 2016, est en cours de rédaction entre les différents acteurs nationaux concernés et sera adressé aux préfets et aux ARS pour leur permettre, dans le cadre des travaux menés localement sous l'égide des préfets, de mettre en place des actions de prévention. À cet effet il appartient aux acteurs locaux de prendre l'attache des organisateurs des fans zones (villes ou leurs prestataires) pour envisager la possibilité d'y installer des espaces de prévention. Les guides existant déjà sur vos territoires peuvent être naturellement adaptés.

Le ministère chargé de la santé a demandé que l'attention des préfets soit attirée sur l'intérêt de réunir dans leurs groupes de travail les acteurs locaux du champ de la prévention, notamment ceux des différents réseaux, et sur la nécessité d'y associer les ARS. Il vous appartient également de prendre leur attache pour ce faire.

Les deux réseaux nationaux de villes engagées sur la santé d'un point de vue général (réseau ville santé OMS et le réseau Élus santé publique et territoires) ont été informés, pour faire valoir et démultiplier les initiatives susceptibles d'être prises localement, dans l'ensemble des villes de ces réseaux plus directement concernées par cet événement⁴. À l'exception de Lens, les villes hôtes sont toutes membres de l'un ou l'autre de ces réseaux, parfois des deux et les ARS peuvent utilement prendre contact avec les services de ces villes consacrés à la santé publique et la prévention.

V. – LES MODALITÉS D'INTERVENTION AUPRÈS DES ÉQUIPES SPORTIVES ET DES DÉLÉGATIONS OFFICIELLES

5.1. L'assistance médicale

L'encadrement médical des équipes sportives et des délégations est assurée sous l'autorité de l'organisateur EURO 2016 SAS en lien avec la Fédération française de football (FFF).

L'ARS veille à l'application de la réglementation conformément aux modalités décrites à l'annexe 5.

Dans le cadre des réunions de préparation réalisées en préfecture, le(s) établissement(s) de premiers recours ou les établissements disposant de spécialités spécifiques (cardiovasculaire, traumatologie grave, etc.), permettant la prise en charge d'un membre d'une équipe ou d'une délégation, sont pré-identifiés par l'agence régionale de santé en lien avec le SAMU territorialement compétent et le médecin fédéral.

5.2. L'exercice de la pratique médicale par des médecins étrangers

Pour exercer en France les médecins doivent répondre aux conditions de nationalité, de diplômes et d'inscription à l'ordre des médecins posées par les dispositions de l'article L. 4111-1 du CSP.

Les modalités d'exercice de la pratique médicale par les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de médecins

³ <http://tousprets.sports.gouv.fr/>

⁴ Ainsi le RFVS met son site Internet à la disposition des villes membres qui s'interrogeant sur les dispositions à prendre localement peuvent utiliser le système d'échange « ville à ville », ou bien pour mettre en exergue des dispositions particulièrement intéressantes à leur niveau en faisant compléter la page ouverte sur ce site pour chacune de ces villes.

ressortissants des pays hors UE ou hors de l'Espace économique européen titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces États sont précisées dans la fiche technique annexée à la présente instruction (annexe 6).

5.3. Les modalités d'importation de médicaments par les sportifs et les médecins des sportifs et des personnels d'accompagnement des équipes régies par le CSP

5.3.1. L'importation des médicaments

L'importation sur le territoire douanier des médicaments à usage humain est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM): article L.5124-13.

L'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L.5121-8, les enregistrements prévus aux articles L.5121-13 et L.5121-14-1 et l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L.5121-12 valent autorisation d'importation.

Pour les médicaments ne bénéficiant pas des autorisations précitées, une autorisation d'importation est requise. Il existe des cas d'exonération de demande d'autorisation d'importation. Aussi, il convient de distinguer les cas des médicaments détenus personnellement par les sportifs et les médicaments détenus par les médecins des sportifs et des personnels d'accompagnement des équipes.

5.3.2. L'importation des produits sanguins labiles (PSL)

L'importation des PSL à usage thérapeutique direct nécessite une autorisation préalable de l'ANSM (art. L.1221-12). L'autorisation d'importation des PSL ne peut être accordée que si les produits concernés répondent aux conditions de qualification et de tests prévus dans la réglementation française (art. D.1221-60).

Seul l'EFS et le centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) peuvent importer des PSL destinés à la transfusion sanguine (art. D.1221-63).

La fiche technique relative à l'importation de médicaments et/ou de produits sanguins labiles est annexée à la présente instruction (annexe 7).

Les modalités de conduite opérationnelle du dispositif sanitaire seront précisées dans le cadre d'une instruction complémentaire selon l'organisation interministérielle établie.

Toute éventuelle difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction devra être signalée à l'adresse suivante: alerte@sante.gouv.fr, avec copie à marie-helene.cubaynes@sg.social.gouv.fr.

Le directeur général de la santé,
B. VALLET

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
haut fonctionnaire de défense et de sécurité,*
P. RICORDEAU

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

ANNEXE 1

STADES ET CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES MATCHS EURO 2016⁵

Les 51 matchs se dérouleront dans les stades suivants :

Bordeaux (nouveau stade de Bordeaux, 5 matchs).

Lens (stade Bollaert-Dellelis, 4 matchs).

Lille (stade Pierre-Mauroy, 6 matchs).

Lyon (stade des Lumières, 6 matchs).

Marseille (stade Vélodrome, 6 matchs).

Nice (Allianz Riviera, 4 matchs).

Paris (Parc des Princes, 5 matchs).

Saint-Denis (Stade de France, 7 matchs,).

Saint-Étienne (stade Geoffroy-Guichard, 4 matchs).

Toulouse (Stadium, 4 matchs).

Le calendrier est ainsi programmé :

DATES	HEURES	LIEUX	ÉQUIPES
10 juin 2016	21h00	Saint-Denis	1 ^{re} journée de matchs
11 juin 2016	18h00	Bordeaux	1 ^{re} journée de matchs
	15h00	Lens	
	21h00	Marseille	
12 juin 2016	21h00	Lille	1 ^{re} journée de matchs
	18h00	Nice	
	15h00	Paris	
13 juin 2016	21h00	Lyon	1 ^{re} journée de matchs
	18h00	Saint-Denis	
	15h00	Toulouse	
14 juin 2016	18h00	Bordeaux	1 ^{re} journée de matchs
	21h00	Saint-Étienne	
15 juin 2016	15h00	Lille	2 ^e journée de matchs
	21h00	Marseille	
	18h00	Paris	
16 juin 2016	15h00	Lens	2 ^e journée de matchs
	21h00	Lyon	
	18h00	Saint-Denis	
17 juin 2016	21h00	Nice	2 ^e journée de matchs
	18h00	Saint-Étienne	
	15h00	Toulouse	
18 juin 2016	15h00	Bordeaux	2 ^e journée de matchs
	18h00	Marseille	
	21h00	Paris	
19 juin 2016	21h00	Lille	3 ^e journée de matchs
	21h00	Lyon	
20 juin 2016	21h00	Saint-Étienne	3 ^e journée de matchs
	21h00	Toulouse	

⁵ Source UEFA, EURO 2016, dossier de presse, jeudi 12 mars 2015.

DATES	HEURES	LIEUX	ÉQUIPES
21 juin 2016	21h00 21h00 18h00 18h00	Bordeaux Lens Marseille Paris	3 ^e journée de matchs
22 juin 2016	21h00 18h00 21h00 18h00	Lille Lyon Nice Saint-Denis	3 ^e journée de matchs
23 juin 2016	Journée de repos des équipes		
24 juin 2016	Journée de repos des équipes		
25 juin 2016	21h00 18h00 15h00	Lens Paris Saint-Étienne	Huitièmes de finale
26 juin 2016	18h00 15h00 21h00	Lille Lyon Toulouse	Huitièmes de finale
27 juin 2016	21h00 18h00	Nice Saint-Denis	Huitièmes de finale
28 juin 2016	Journée de repos des équipes		
29 juin 2016	Journée de repos des équipes		
30 juin 2016	21h00	Marseille	Quart de finale
1 ^{er} juillet 2016	21h00	Lille	Quart de finale
2 juillet 2016	21h00	Bordeaux	Quart de finale
3 juillet 2016	21h00	Saint-Denis	Quart de finale
4 juillet 2016	Journée de repos des équipes		
5 juillet 2016	Journée de repos des équipes		
6 juillet 2016	21h00	Lyon	Demi-finale
7 juillet 2016	21h00	Marseille	Demi-finale
8 juillet 2016	Journée de repos des équipes		
9 juillet 2016	Journée de repos des équipes		
10 juillet 2016	21h00	Saint-Denis	Finale

ANNEXE 2

L'ORGANISATION DES SECOURS SANITAIRES SUR LE SITE DU STADE : LE CONCEPT MÉDICAL PORTÉ PAR EURO 2016 SAS

Ce dispositif comprend notamment, sur chacun des dix sites :

- un dispositif médical (DPM), dirigé par un médecin coordinateur ou manager médical local (MML), en liaison avec le responsable sécurité de l'organisateur et le médecin fédéral régional. Le MML et le médecin régulateur local (MRL) sont en contact avec le médecin régulateur (SAMU-Centre 15) et l'assistant de régulation médicale de l'aide médicale urgente, présents au poste de commandement opérationnel (PCO);
- un dispositif prévisionnel de secours (DPS) composé de secouristes d'associations de sécurité civile agréées. Le responsable de ce dispositif dénommé chef de poste est placé sous l'autorité du MML et du MRL;
- six ambulances au minimum stationnées par site;
- des infirmeries équipées dont:
 - une infirmerie principale;
 - des infirmeries satellites à raison, en principe, du ratio suivant: une pour 10 000 spectateurs;
 - une infirmerie pelouse qui reçoit les joueurs, arbitres ou les officiels de l'UEFA;
 - une infirmerie pour les officiels.

L'intégralité du concept médical est disponible sur le SharePoint dédié pour les ARS concernées par l'accueil des compétitions sur leur territoire.

ANNEXE 3

MODÈLE DE CONVENTION ENTRE L'ORGANISATEUR ET L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
METTANT À DISPOSITION DES PERSONNELS ET MATÉRIELS DANS LE CADRE DE
L'EURO 2016

MODÈLE DE CONVENTION ENTRE L'ORGANISATEUR ET L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EURO 2016

Il est convenu entre :

L'organisateur :

Et

L'établissement de santé :

Ci-dessous dénommé « prestataire »

PRÉAMBULE

L'organisateur met en place un dispositif prévisionnel médical public pour la manifestation :

Nom et type de la manifestation :

Lieu :

Dates :

Horaires :

Nombre de personnes attendues :

Risques connus :

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Mise à disposition de personnels et matériels

Au vu des éléments fournis par l'organisateur, un dispositif prévisionnel médical est présent sur le site de la manifestation avant l'arrivée du public et jusqu'à la levée :

Date :

Heure début :

Heure fin :

Soit une durée de :

Personnels mis à disposition :

FONCTION	NOMBRE D'AGENTS	DATES	HORAIRES
Médecins			
Infirmiers			
Aides-soignants			
...			

Matériels mis à disposition :

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	DATES	HORAIRES
...			

L'ensemble des interventions du prestataire sont régulées par le SAMU-Centre 15, qui en dernier assure le choix des vecteurs d'intervention ou d'évacuation nécessaires.

Article 2

Obligations de l'organisateur

L'organisateur met à disposition du prestataire sur le lieu de la manifestation :

Local:

Poste téléphonique:

Point d'eau:

Source d'énergie:

Il est convenu également que l'organisateur règle au prestataire en contrepartie de la prestation de service rendu la somme de pour la durée prévue.

En cas de dépassement de la durée, le prestataire se réserve la possibilité de demander un complément de facturation.

L'organisateur prendra en charge l'hébergement, les repas et boissons des personnels mis à disposition par le prestataire, si ces derniers assurent une permanence pendant les heures du déjeuner et/ou du dîner.

Article 3

Modalités de paiement

Le règlement du demandeur devra être effectué à l'appui de la facture qui lui sera adressée dès signature de la présente convention :

Avec acompte de dès réception de la facture

Et solde de à l'issue du dispositif.

Ou

Avec paiement intégral dès réception de la facture

Fait en 2 exemplaires, le À

ANNEXE 4

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE SANITAIRE DANS LE CADRE DE L'EURO 2016

Les CIRE des régions accueillant des matchs vont renforcer leur système de surveillance sanitaire de routine et le compléter par une surveillance sanitaire spécifique à l'événement.

Les objectifs de la surveillance sanitaire autour de l'Euro 2016 sont les suivants:

- détecter précocement en lien avec les ARS tout phénomène épidémique ou de pollution environnementale, notamment détecter les cas de maladies impliquant des mesures de prophylaxie urgentes (infections invasives à méningocoques [IIM], des regroupements de cas évoquant une source commune d'infection (toxi-infections alimentaires collectives [TIAC], légionelloses, etc.);
- mettre en œuvre rapidement en lien avec les ARS des mesures d'investigation autour de cas suspect;
- mettre en place par les ARS des mesures préventives et correctives.

Le système de surveillance sanitaire s'appuie sur les actions suivantes:

- la surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO). À cet effet, en lien avec les ARS, une sensibilisation des différentes associations de professionnels de santé à signaler sans délai de toutes MDO à la plate-forme de veille de l'ARS;
- la surveillance des données globales de morbidité et surveillance syndromique. Toutes ces données (données globales, indicateurs spécifiques) issues des structures d'urgence et des associations SOS Médecins seront analysées quotidiennement au niveau régional;
- la surveillance par les laboratoires et structures de référence.

Le dispositif de surveillance renforcé sera effectif la veille précédant le premier match et se terminera une semaine après le dernier match ayant lieu dans la région.

Un système d'information permettant d'assurer une surveillance sanitaire en routine sera mis en œuvre entre le(s) SAMU territorialement compétent(s) et l'ARS-CIRE conformément à l'organisation établie.

Un bilan de surveillance syndromique InVS, en lien avec l'évènement sera transmis par la Cire après chaque match à l'ARS concernées. Une synthèse hebdomadaire au plan national sera envoyée au département des urgences sanitaires de la direction générale de la santé.

La version finalisée du document relative au dispositif de surveillance sanitaire dans le cadre de l'Euro 2016, sera transmis par l'InVS aux CIRE et aux ARS.

ANNEXE 5

L'ASSISTANCE MÉDICALE AUPRÈS DES ÉQUIPES SPORTIVES ET DES DÉLÉGATIONS OFFICIELLES

L'encadrement médical des équipes sportives et des délégations est assurée sous l'autorité de l'organisateur EURO 2016 SAS en lien avec la Fédération française de football (FFF) (annexe 5) Les équipes sportives seront accompagnées par leur propre staff médical et pourront joindre à tout moment un coordinateur médical (en général, un médecin fédéral disposant d'un annuaire de spécialités médicales).

L'ARS veille à l'application de la réglementation conformément aux modalités décrites au point V.

Les équipes médicales composées de professionnels de santé (médecin[s], kinésithérapeute[s], etc.) disposent de matériel conformément aux procédures établies au point II de la présente instruction.

Chaque professionnel de santé des équipes sportives est en charge de l'élimination des déchets de soins selon la filière DASRI. Il lui appartient de s'assurer que les déchets produits du fait des soins apportés aux joueurs ou aux membres de l'équipe sont éliminés conformément aux articles R.1335-1 à R. 1335-8 du code de la santé publique (CSP). À ce titre, chaque professionnel de santé susceptible de produire des déchets d'activité de soins à risques infectieux doit disposer des équipements nécessaires à leur élimination correcte. Une attention toute particulière doit être accordée aux déchets piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique.

La couverture sanitaire sur les sites d'entraînement est assurée par les équipes médicales des sportifs en lien avec les associations de sécurité civile agréées. Selon le nombre de personnes présentes, notamment lors de l'ouverture de l'entraînement au public, les secouristes mettent en œuvre un dispositif prévisionnel de secours.

En cas d'incident ou d'accident impliquant la nécessité de prise en charge d'un membre d'une équipe ou d'une délégation, le SAMU-Centre 15 est systématiquement informé pour réguler et coordonner, le cas échéant, le transport sanitaire depuis un site d'entraînement ou un camp de base.

ANNEXE 6

FICHE TECHNIQUE RELATIVE AUX MODALITÉS D'EXERCICE DE LA PRATIQUE MÉDICALE PAR DES MÉDECINS ÉTRANGERS

I. – CADRE RÉGLEMENTAIRE

En application des dispositions de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique (CSP), pour exercer en France les médecins doivent répondre à trois conditions :

1. Condition de nationalité

Être de nationalité française ou ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Les personnes non ressortissantes de l'Union européenne sont tenues de demander une autorisation d'exercice lorsqu'elles sont titulaires d'un diplôme délivré par un État, membre ou partie, ou reconnu par l'un de ces États, conformément aux dispositions de l'article L. 4111-2 (I *bis*) du code de la santé publique.

2. Condition de diplôme

Être titulaire d'un diplôme français d'État de docteur en médecine ou être titulaire d'un titre de formation de médecin délivré par un État, membre ou partie, conformément aux dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Condition d'inscription à l'ordre

Préalablement à leur exercice, les professionnels doivent être inscrits à l'ordre des médecins, lorsque les deux conditions cumulatives précédentes sont remplies. Lors de leur inscription, l'ordre vérifie que l'intéressé maîtrise suffisamment la langue française et répond aux conditions d'exercice en France, ce qui offre la garantie de la reconnaissance effective des diplômes délivrés par les États, membres ou parties.

À l'heure actuelle, en vertu des dispositions du code de la santé publique, tout professionnel exerçant une profession réglementée en France doit remplir les conditions légales d'exercice en vigueur. Dès lors, les médecins titulaires de diplômes hors UE ne peuvent pas exercer sans l'autorisation ministérielle d'exercice prévue par les dispositions de l'article L. 4111-2 du CSP, ce qui est une procédure lourde au regard d'un exercice provisoire en France dans le cadre des compétitions sportives.

Un dispositif moins contraignant existe pour les médecins ressortissants d'un État, membre ou partie, et titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces États, qui peuvent exécuter en France, de manière temporaire et occasionnelle, des actes de leur profession en bénéficiant d'une procédure allégée.

L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable, qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé (article L. 4112-7 du CSP – déclaration de prestation de service – arrêté du 20 janvier 2010). Cette disposition s'applique de fait aux médecins des délégations sportives étrangères répondant aux conditions précitées. Par ailleurs, il n'existe pas de disposition similaire pour les médecins ressortissants des pays hors UE ou hors de l'Espace économique européen titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces États.

II. – MODALITÉS ORGANISATIONNELLES

Dans le cadre du championnat d'Europe de football 2016, les médecins titulaires de diplômes non européens, qu'ils soient ressortissants de l'Union européenne ou non, doivent se déclarer auprès de la société EURO SAS responsable de l'organisation. Une liste nominative de tous les médecins appelés à intervenir est adressée par le médecin fédéral national de la FFF à la direction générale de la santé, qui retransmet la liste aux agences régionales concernées. La direction générale de la santé adresse la liste à la direction générale de l'offre de soins qui se charge de communiquer la liste au Conseil national de l'ordre des médecins.

ANNEXE 7

FICHE TECHNIQUE RELATIVE À L'IMPORTATION DE MÉDICAMENTS ET/OU DE PRODUITS SANGUINS LABILES

I. – IMPORTATION DES MÉDICAMENTS

Selon l'article L.5124-13 du code de la santé publique (CSP), l'importation sur le territoire douanier des médicaments à usage humain est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Cependant, l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L.5121-8 du CSP, les enregistrements prévus aux articles L.5121-13 du CSP et L.5121-14-1 du CSP, l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L.5121-12 du CSP valent autorisation d'importation.

Pour les médicaments ne bénéficiant pas des autorisations précitées, une autorisation d'importation est requise.

Il existe des cas d'exonération de demande d'autorisation d'importation. Aussi, il convient de distinguer les deux cas suivants :

1. Les médicaments détenus personnellement par les sportifs

Les sportifs ne peuvent détenir un médicament qu'en quantité compatible avec un usage thérapeutique personnel pendant une durée de traitement n'excédant pas trois mois aux conditions normales d'emploi ou pendant la durée de traitement prévue par l'ordonnance prescrivant le médicament.

Les médicaments sont transportés personnellement par les sportifs pour leur usage personnel :

L'article L.5124-13 du CSP prévoit que l'autorisation d'importation n'est pas requise pour le sportif qui transporte personnellement un médicament. Il convient que le sportif transportant son médicament détienne la prescription médicale correspondant au médicament transporté, afin de la présenter, le cas échéant, aux services des douanes.

Pour les autres médicaments importés par un sportif par une autre voie que le transport personnel, l'autorisation d'importation est requise.

2. Les médicaments détenus par les médecins des sportifs et des personnels d'accompagnement des équipes

Le médecin de l'équipe sportive peut importer des médicaments pour un usage collectif selon deux modalités :

a) La trousse d'urgence

Le médecin détient et transporte dans sa trousse d'urgence des médicaments répondant strictement à des exigences de première nécessité. Cette trousse d'urgence peut contenir des médicaments stupéfiants dans la limite de 10 unités de prise (arrêté du 22 février 1990 fixant la provision de médicaments stupéfiants que peuvent détenir, pour usage professionnel, les médecins, docteurs vétérinaires, chirurgiens-dentistes et sages-femmes)

b) Les médicaments nécessaires au traitement des pathologies courantes des sportifs et des personnels d'encadrement

Le médecin peut également détenir et transporter les médicaments nécessaires aux soins urgents et/ou au traitement des pathologies courantes des sportifs qu'il encadre et des personnels d'accompagnement de l'équipe.

Le médecin responsable de la détention des médicaments susceptibles d'être prescrits dans ce cadre doit dresser sur papier à en-tête de sa fédération sportive la liste des produits destinés au traitement des pathologies courantes ou à la trousse d'urgence. Il adresse cette liste, préalablement ou à défaut simultanément à l'importation des médicaments, à l'ANSM (dajr@ansm.sante.fr), qui en communique une copie à l'Agence française de lutte contre le dopage. Cette liste doit être établie en français ou en anglais et comporter pour chaque substance active la DCI.

L'ANSM s'assure uniquement que cette liste ne contient pas de substances stupéfiantes.

Les médicaments mentionnés au *a* et au *b* sont importés, détenus, transportés et le cas échéant, administrés sous la responsabilité du médecin de l'équipe sportive.

Le médecin de l'équipe sportive peut réapprovisionner la trousse d'urgence et des médicaments nécessaires au traitement des pathologies courantes des sportifs et des personnels d'encadrement.

Le médecin responsable peut également importer les médicaments nécessaires au réapprovisionnement de sa trousse d'urgence ou des médicaments destinés au traitement des pathologies courantes. Dans le second cas, le médecin doit dresser sur papier à en-tête de sa fédération sportive la liste des produits importés aux fins de ce réapprovisionnement. Il adresse cette liste, préalablement ou à défaut simultanément à l'importation des médicaments, à l'ANSM (dajr@ansm.sante.fr), qui en communique une copie à l'Agence française de lutte contre le dopage. Cette liste doit être établie en français ou en anglais et comporter pour chaque substance active la DCI.

L'ANSM s'assure uniquement que cette liste ne contient pas de substances stupéfiantes.

II. – IMPORTATION DES PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)

L'importation de produits sanguins labiles (PSL) à usage thérapeutique direct nécessite une autorisation préalable de l'ANSM (art. L.1221-12 du CSP). L'autorisation d'importation des PSL ne peut être accordée que si les produits concernés répondent aux conditions de qualification et de tests prévus dans la réglementation française (art. D.1221-60 du CSP).

Seul l'EFS (Établissement français du sang) et le CTSA (centre de transfusion sanguine des armées) peuvent importer des PSL destinés à la transfusion sanguine (art. D.1221-63 du CSP).