

Ordonnance souveraine n° 6.387 du 9 mai 2017 relative à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (2005) en vue de lutter contre la propagation internationale des maladies

Type	Texte réglementaire
Nature	Ordonnance Souveraine
Date du texte	9 mai 2017
Publication	Journal de Monaco du 19 mai 2017 ^[1 p.17]
Thématiques	Sport et santé ; International - Général

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/ordonnance/2017/05-09-6.387@2017.05.20>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Table des matières

Chapitre I - Dispositions générales	3
Section I - Du contrôle sanitaire aux frontières	4
Section II - Des prérogatives des agents de la Direction de l'Action Sanitaire	4
Section III - Du commissionnement et du serment des agents de la Direction de l'Action Sanitaire	6
Section IV - Des sanctions pénales	6
Chapitre II - Du contrôle sanitaire des points d'entrée du territoire	6
Section I - Des obligations du gestionnaire d'un point d'entrée du territoire	7
Section II - Des capacités techniques des points d'entrée du territoire	7
Chapitre III - De la surveillance sanitaire des moyens de transport	8
Section I - Dispositions générales	8
Section II - De la surveillance sanitaire des navires	8
Sous-section I - Dispositions générales	8
Sous-section II - Des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des certificats de contrôle sanitaire des navires	9
Sous-section III - De la surveillance sanitaire des aéronefs	12
Section IV - Du contrôle sanitaire des moyens de transport terrestre	12
Section V - De la dératisation, de la désinsectisation et de la désinfection des moyens de transport	13
Chapitre IV - Des centres de vaccination antiamarile	13
Chapitre V - Des obligations d'information	13
Section I - De l'information des voyageurs	13
Section II - De l'information du point focal national RSI	14
Chapitre VI - Des mesures d'urgence	14
Section I - Dispositions générales	14
Section II - Du plan blanc d'établissement	15
Section III - Du plan blanc national	15
Notes	17
Liens	17

Vu Notre Ordonnance n° 3.153 du 24 février 2011 rendant exécutoire le Règlement Sanitaire International (2005) adopté par la cinquante-huitième Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005 ;
Vu le Code de la mer, notamment ses articles L. 130-1 et O. 130-1 ;
Vu la loi n° 127 du 15 janvier 1930 constituant l'hôpital en établissement public autonome ;
Vu la loi n° 622 du 5 novembre 1956 relative à l'aviation civile, modifiée ;
Vu la loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée ;
Vu la loi n° 1.283 du 7 juin 2004 relative à l'organisation de la sécurité civile ;
Vu la loi n° 1.303 du 20 juillet 2005 fixant les conditions d'exploitation des ports ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 3.634 du 8 septembre 1966 fixant les attributions du médecin-inspecteur de santé publique, modifiée ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 5.095 du 14 février 1973 sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Princesse Grace, modifiée ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 7.190 du 31 août 1981 portant création de l'Héliport de Monaco, modifiée ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 14.645 du 14 novembre 2000 rendant exécutoire l'accord entre la Principauté de Monaco et la République française sur la recherche et le sauvetage maritimes ;
Vu Notre Ordonnance n° 378 du 26 janvier 2006 précisant les conditions de la notification des décisions de réquisition prises dans le cadre de l'organisation de la sécurité civile ;
Vu Notre Ordonnance n° 765 du 13 novembre 2006 relative à l'organisation et au fonctionnement de la Direction de la Sûreté Publique, modifiée ;
Vu Notre Ordonnance n° 2.069 du 30 janvier 2009 relative à l'habilitation d'un centre de vaccination à effectuer la vaccination anti-marielle et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune ;
Vu Notre Ordonnance n° 3.413 du 29 août 2011 portant diverses mesures relatives à la relation entre l'Administration et l'administré, modifiée ;
Vu Notre Ordonnance n° 5.640 du 14 décembre 2015 portant création d'une Direction de l'Action Sanitaire ;
Vu Notre Ordonnance n° 5.796 du 4 avril 2016 portant création d'une Direction de l'Aviation Civile ;
Vu l'arrêté ministériel n° 94-291 du 4 juillet 1994 définissant les conditions d'utilisation et de fonctionnement de l'Héliport de Monaco ;

Chapitre I - Dispositions générales

Article 1er

Pour l'application de la présente ordonnance et conformément au Règlement Sanitaire International (2005) de l'Organisation Mondiale de la Santé, on entend par :

- 1) libre pratique, l'autorisation pour un navire d'entrer dans un port, d'y procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ; pour un aéronef, l'autorisation, après atterrissage, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ;
- 2) point d'entrée, un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, des bagages, des cargaisons, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises et des colis postaux ainsi que les organismes et les secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie ;
- 3) point focal national RSI, le centre national qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- 4) réservoir, un animal, une plante ou une substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique ;
- 5) risque pour la santé publique, la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct ;
- 6) trafic international, tout mouvement des personnes, des bagages, des cargaisons, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises ou des colis postaux qui traversent une frontière internationale, y compris des échanges commerciaux internationaux ;
- 7) urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu par le Règlement Sanitaire International (2005), qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ;

8) vecteur, un insecte ou tout animal qui est susceptible de véhiculer un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique ;

9) voyage international :

a) dans le cas d'un moyen de transport, un voyage entre des points d'entrée situés sur les territoires de plus d'un État ou un voyage entre des points d'entrée situés sur le ou les territoires d'un même État si, pendant son voyage, le moyen de transport est en contact avec le territoire de tout autre État, mais uniquement pour ces contacts ;

b) dans le cas d'un voyageur, un voyage comportant l'entrée sur le territoire d'un État autre que le territoire de l'État d'où part le voyageur ;

10) zone affectée, un lieu géographique spécifique pour lequel des mesures sanitaires ont été recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé en application du Règlement Sanitaire International (2005).

Article 2

La Direction de l'Action Sanitaire est le point focal national RSI prévu à l'article 4 du Règlement Sanitaire International (2005).

Section I - Du contrôle sanitaire aux frontières

Article 3

Le contrôle sanitaire aux frontières a pour objet la prévention de la propagation par voie terrestre, maritime ou aérienne des maladies transmissibles. Il est régi, sur le territoire monégasque, par les stipulations du Règlement Sanitaire International (2005) de l'Organisation Mondiale de la Santé et des arrangements internationaux, ainsi que par les dispositions des lois et règlements nationaux applicables en cette matière.

Ce contrôle est assuré par les agents de la Direction de l'Action Sanitaire. Ils ont également qualité pour rechercher et constater les infractions en matière de contrôle sanitaire aux frontières. Ils sont commissionnés et assermentés à cet effet dans les conditions prévues par les articles 11 et 12.

Ces agents sont soumis à l'obligation de secret professionnel définie à l'article 308 du Code pénal.

Dans l'exercice de leur mission, ils sont également soumis aux dispositions de l'article 32 du Code de procédure pénale.

En outre, le Ministre d'État peut confier la réalisation des contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes agréées.

Article 4

Les missions du contrôle sanitaire aux frontières comprennent :

- 1) le contrôle des règles générales d'hygiène des points d'entrée du territoire, notamment la surveillance des vecteurs et des réservoirs d'agents pathogènes ;
- 2) le contrôle sanitaire des moyens de transport ;
- 3) le contrôle sanitaire des voyageurs ;
- 4) la préparation et la réponse aux urgences de santé publique au niveau des points d'entrée du territoire.

Les missions du contrôle sanitaire aux frontières sont réalisées sous l'autorité du Directeur de l'Action Sanitaire.

Article 5

Les frais résultant de l'application des mesures sanitaires prescrites pour un moyen de transport en application de l'article 3 sont à la charge de l'exploitant du moyen de transport concerné, et notamment les frais d'immobilisation. Si le moyen de transport est un navire, l'ensemble des frais est à la charge de l'armateur, du propriétaire ou de l'exploitant.

Section II - Des prérogatives des agents de la Direction de l'Action Sanitaire

Article 6

Pour l'exercice de leurs missions, les agents mentionnés à l'article 3 peuvent être assistés par des experts désignés par le Ministre d'État.

Ils peuvent aussi procéder à des inspections conjointes avec des agents appartenant à d'autres services de l'État.

Article 7

Pour l'exercice de leurs missions, les agents mentionnés à l'article 3 peuvent procéder à toute investigation et requérir de l'intéressé toute information nécessaire et la production de toute pièce complémentaire.

À cet effet, ces agents peuvent opérer sur la voie publique et accéder à tous locaux, lieux ou installations utilisés à des fins professionnelles ou à tous moyens de transport et procéder, sur pièces ou sur place, à toutes opérations de vérification et d'enquête qu'ils estiment nécessaires. Ils peuvent, pour ce faire, demander la communication de tous documents professionnels, quel qu'en soit le support, et en prendre copie, ainsi que recueillir auprès de toute personne, sur convocation ou sur place, tous renseignements ou justifications utiles. Ils peuvent aussi prélever des échantillons.

La visite et les opérations sur place prévues à l'alinéa précédent ne peuvent avoir lieu qu'entre six et vingt-et-une heures ou, en dehors de ces heures, lorsque l'accès au public est autorisé ou lorsqu'une activité y est en cours.

Cette visite et ces opérations sur place peuvent avoir lieu :

1) sans autorisation du Président du Tribunal de première instance lorsque le responsable des locaux, lieux, installations ou moyens de transport, ou son représentant, est présent ; ce responsable ou son représentant est informé par les agents, avant toute opération de vérification ou d'enquête, de son droit de s'opposer, à tout moment, à la visite et aux opérations sur place ; lorsque ce droit est exercé, la visite et les opérations sur place ne peuvent avoir lieu ou se poursuivre sans l'autorisation du Président du Tribunal de première instance, saisi sur requête du Directeur de l'Action Sanitaire ; le Président du Tribunal prend notamment en considération le ou les motifs émis par l'intéressé pour justifier son opposition ;

2) avec l'autorisation préalable du Président du Tribunal de première instance, saisi sur requête du Directeur de l'Action Sanitaire, lorsque :

- la fréquence des absences du responsable des locaux, lieux, installations ou moyens de transport, ou de son représentant, empêche la réalisation de tout contrôle préventif ;

- l'urgence, la gravité des faits à l'origine du contrôle ou le risque de destruction ou de dissimulation de documents le justifie.

Lorsque la visite et les opérations sur place ont été autorisées par le Président du Tribunal de première instance, elles ne peuvent être effectuées, sous son autorité et son contrôle, qu'en présence d'un officier de police judiciaire requis à cet effet par les agents. En l'absence du responsable des locaux, lieux, installations ou moyens de transport, ou de son représentant, les agents ne peuvent procéder à la visite et aux opérations sur place qu'en présence de deux témoins, requis à cet effet par eux, qui ne sont pas placés sous leur autorité.

Lorsque les locaux sont également à usage d'habitation, la visite et les opérations sur place concernant la partie des locaux affectée à cet usage ne peuvent être effectuées qu'avec l'autorisation du Président du Tribunal de première instance. En l'absence de cette autorisation, l'article 14 n'est pas applicable. Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Article 8

Les agents mentionnés à l'article 3 qui ont procédé à la visite et aux opérations sur place prévues à l'article 7 dressent sur-le-champ un procès-verbal relatant les modalités et le déroulement de celles-ci et consignants les constatations effectuées.

Ce procès-verbal est dressé contradictoirement avec le responsable des locaux, lieux, installations ou moyens de transport, ou son représentant. Toutefois, lorsque la visite et les opérations sur place sont effectuées avec l'autorisation du Président du Tribunal de première instance et en l'absence dudit responsable, ou de son représentant, il est dressé contradictoirement avec les deux témoins mentionnés au cinquième alinéa de l'article 7.

Le procès-verbal est signé par les agents mentionnés au premier alinéa et par le responsable des locaux, lieux, installations ou moyens de transport, ou son représentant. Toutefois, lorsque la visite et les opérations sur place sont effectuées avec l'autorisation du Président du Tribunal de première instance et en l'absence dudit responsable, ou de son représentant, le procès-verbal est signé par les agents et les deux témoins.

En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal par lesdits agents.

Une copie du procès-verbal est remise ou adressée à la personne inspectée.

Lorsque la visite et les opérations sur place ont été effectuées avec l'autorisation du Président du Tribunal de première instance, une copie du procès-verbal est adressée au juge qui les a autorisées.

Article 9

Les constatations effectuées dans le cadre de la visite et des opérations sur place et consignées dans le procès-verbal mentionné à l'article précédent font l'objet d'un rapport communiqué par le Directeur de l'Action Sanitaire à la personne inspectée.

Cette personne peut faire valoir ses observations dans le délai imparti par le Directeur, qui lui est notifié lors de la transmission du rapport et qui ne peut être inférieur à quinze jours.

Article 10

Lorsque les agents mentionnés à l'article 3 ont constaté des faits de nature à entraîner des poursuites pénales, le Directeur de l'Action Sanitaire transmet au Procureur général, avec le dossier y afférent, le procès-verbal mentionné à l'article 8.

Le Ministre d'État est informé de cette transmission.

Section III - Du commissionnement et du serment des agents de la Direction de l'Action Sanitaire

Article 11

Le commissionnement des agents de la Direction de l'Action Sanitaire prévu par l'article 3 est prononcé par arrêté ministériel.

Un titre de commissionnement portant mention de son objet est délivré par le Ministre d'État à l'agent commissionné.

Article 12

Le serment prévu par l'article 3 est prêté devant la Cour d'appel.

Sa formule est la suivante :

« Je jure de bien et loyalement remplir mes fonctions et d'observer, en tout, les devoirs qu'elles m'imposent. Je jure également de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à ma connaissance à l'occasion de l'exercice de mes fonctions. »

Mention de la prestation de serment est portée sur le titre de commissionnement par le greffe général.

Si l'agent a déjà prêté serment pour un commissionnement antérieur, quel qu'en soit l'objet, une nouvelle prestation de serment n'est pas requise. Mention de la prestation antérieure de serment est portée sur le nouveau titre de commissionnement par le greffe général.

Article 13

Dans l'exercice de leurs missions, les agents mentionnés à l'article 3 sont tenus de détenir en permanence leur titre de commissionnement et de le présenter aux personnes qu'ils contrôlent lorsque celles-ci en font la demande.

Section IV - Des sanctions pénales

Article 14

Sous réserve de l'exercice du droit d'opposition mentionné à l'article 7, quiconque fait ou tente de faire obstacle à l'exercice des missions des agents mentionnés à l'article 3 ou à la réalisation de contrôles techniques par une personne agréée mentionnée au dernier alinéa de l'article 3 est puni d'un emprisonnement de un à six mois et de l'amende prévue au chiffre 2 de l'article 26 du Code pénal.

Article 15

Le fait, pour un agent public, un commandant ou officier d'un navire ou aéronef ou un médecin, dans un document ou une déclaration, d'altérer, de dissimuler ou de négliger de faire connaître à l'autorité sanitaire des faits qu'il est dans l'obligation de révéler en application de la présente ordonnance, est puni de deux ans d'emprisonnement et de l'amende prévue au chiffre 2 de l'article 26 du Code pénal.

Chapitre II - Du contrôle sanitaire des points d'entrée du territoire

Article 16

Pour l'application de la présente ordonnance, les « points d'entrée désignés » au sens des articles 19 et 20 du Règlement Sanitaire International (2005) sont dits « points d'entrée du territoire » et sont désignés à l'alinéa suivant.

Le port Hercule a la qualité de point d'entrée du territoire et a pour gestionnaire son exploitant, savoir la Société d'exploitation des ports de Monaco.

Article 17

Le service médical d'un point d'entrée du territoire, chargé de l'examen médical et de la prise en charge sur place des personnes aux heures d'ouverture du point d'entrée au public, est assuré par le Centre Hospitalier Princesse Grace.

Ce service médical est doté de personnels médical et paramédical formés à la gestion des urgences, des équipements et matériels adaptés à la réalisation de ces missions et des équipements de protection individuels de ses agents.

Section I - Des obligations du gestionnaire d'un point d'entrée du territoire

Article 18

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire tient à jour la liste des exploitants d'aéronefs ou des agents consignataires des navires, ou de leur représentant, et des personnes morales prestataires de services intervenant au sein du point d'entrée. Cette liste est tenue à la disposition de la Direction de l'Action Sanitaire.

Le gestionnaire tient à jour la liste des liaisons ou des lignes régulières en provenance ou à destination de son point d'entrée. Cette liste est tenue à la disposition de la Direction de l'Action Sanitaire.

Le coordonnateur fonctionnel, chargé des échanges d'informations entre le gestionnaire du point d'entrée et la Direction de l'Action Sanitaire, est la Division de Police Maritime et Aéroportuaire de la Direction de la Sûreté Publique. Cette fonction est opérationnelle pendant les heures d'ouverture du point d'entrée.

Article 19

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire informe les prestataires de services intervenant au sein du point d'entrée des règles générales d'hygiène, notamment celles relatives à la sécurité sanitaire des eaux et des aliments et celles de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail.

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau en vue de la consommation humaine met à la disposition des exploitants d'aéronefs ou des agents consignataires du navire ou de leur représentant qui en font la demande les résultats des analyses de la qualité de l'eau de ses installations au sein du point d'entrée.

Article 20

Lors d'une inspection réalisée en application de l'article 4, le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire met à disposition des agents chargés de l'inspection tous les documents nécessaires, et notamment les résultats des analyses de la qualité de l'eau et les documents de suivi du système de gestion de la qualité de l'eau lorsque celui-ci est mis en place.

Article 21

Le Directeur de l'Action Sanitaire définit un programme de surveillance entomologique et de lutte contre les vecteurs et les réservoirs dans un périmètre d'au moins quatre cents mètres autour des installations d'un point d'entrée du territoire qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, les moyens de transport, les conteneurs, les cargaisons et les colis postaux.

Le gestionnaire du point d'entrée met en œuvre le programme mentionné au premier alinéa.

Article 22

Le Directeur de l'Action Sanitaire définit un plan d'intervention pour les urgences de santé publique pour chaque point d'entrée du territoire et le transmet au Ministre d'État. Ce plan constitue un volet du plan blanc national.

Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique définit les modalités d'information, d'alerte et de mobilisation des moyens au sein du point d'entrée ainsi que de réalisation d'exercice et d'entraînement en vue de la protection des populations et des travailleurs du site face à un risque pour la santé publique sur le territoire national.

Le Directeur de l'Action Sanitaire demande au gestionnaire du point d'entrée de fournir, dans un délai qu'il fixe, toute information nécessaire à la préparation de ce plan.

Un exercice de mise en œuvre du plan d'intervention est réalisé au moins tous les trois ans sous l'autorité du Directeur de l'Action Sanitaire.

Le gestionnaire, les responsables des services de secours et, le cas échéant, les opérateurs de transports et les prestataires de services s'assurent de la participation de leurs services aux exercices et entraînements d'application du plan.

Article 23

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire prend les mesures nécessaires pour permettre aux agents chargés d'une mission de secours médical d'urgence d'accéder à toutes installations du point d'entrée. Il peut également organiser l'accès à ces installations par un service de transport sanitaire privé

Article 24

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire identifie les lieux qui sont, le cas échéant, affectés aux mesures de désinfection, désinsectisation ou dératisation d'un moyen de transport ou de biens transportés.

Section II - Des capacités techniques des points d'entrée du territoire

Article 25

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire dote son point d'entrée :

- 1) de locaux sécurisés et adaptés, à l'écart des principaux lieux fréquentés par le public, destinés à la prise en charge médicale de personnes pour les cas où celle-ci ne peut avoir lieu à bord du moyen de transport ; ces locaux sont mis à la disposition du service médical prévu à l'article 17 et bénéficient de circuits spécifiques pour le transfert des voyageurs malades vers une structure de soins adaptée ;
- 2) de locaux adaptés et mis à la disposition des agents chargés du contrôle sanitaire aux frontières et des services de surveillance entomologique, le cas échéant ;
- 3) de locaux, d'aménagements et de moyens permettant l'accueil et la prise en charge des animaux dont la situation sanitaire est incertaine.

Article 26

Le gestionnaire d'un point d'entrée du territoire identifie, sur le site de son point d'entrée :

- 1) des espaces sécurisés pouvant être, le cas échéant, dédiés aux entretiens privés entre les agents du service médical assurant des missions du contrôle sanitaire aux frontières et les voyageurs ; ces espaces sont accessibles par un circuit spécifique pour le transfert des voyageurs pouvant constituer un risque pour la santé publique ; ils bénéficient également d'un accès spécifique aux structures de prise en charge des voyageurs pouvant constituer un risque pour la santé publique ; si un moyen de transport présente toutes les caractéristiques nécessaires à l'exécution de ces mesures, celui-ci peut être utilisé en lieu et place d'un espace dédié ;
- 2) des locaux pouvant permettre, le cas échéant, de conserver, dans des conditions de sécurité adaptées à leur contenu, les fiches de traçabilité prévues à l'article 60 ;
- 3) des lieux isolés, organisés et équipés pouvant permettre, le cas échéant, l'accueil de moyens de transports en provenance de zones affectées et l'application des mesures sanitaires nécessaires pour limiter les risques pour la santé publique.

Article 27

La Direction de l'Action Sanitaire contrôle les capacités techniques existantes des points d'entrée du territoire et prépare, le cas échéant, un programme d'actions, en concertation avec leurs gestionnaires, pour atteindre et maintenir les capacités techniques requises.

Chapitre III - De la surveillance sanitaire des moyens de transport

Section I - Dispositions générales

Article 28

Le présent chapitre n'est pas applicable aux aéronefs militaires et aux navires de guerre ainsi qu'aux aéronefs et navires spécifiquement affrétés par l'autorité militaire.

Article 29

Sans préjudice des dispositions de l'article 37, en présence d'une source d'infection ou de contamination à bord d'un moyen de transport, le Directeur de l'Action Sanitaire fait procéder à son inspection par un médecin-inspecteur de santé publique, lequel prescrit la réalisation des mesures sanitaires nécessaires.

Section II - De la surveillance sanitaire des navires

Sous-section I - Dispositions générales

Article 30

Vingt-quatre heures avant son entrée dans un port ayant la qualité de point d'entrée du territoire, le capitaine du navire effectuant un voyage international transmet la déclaration maritime de santé prévue par l'article 37 du Règlement Sanitaire International (2005) à la Division de Police Maritime et Aéroportuaire de la Direction de la Sûreté Publique.

Lorsque cette déclaration mentionne un événement sanitaire, la Division de Police Maritime et Aéroportuaire la transmet à un médecin-inspecteur de santé publique, lequel peut prescrire les mesures sanitaires nécessaires et soumettre le navire à une inspection effectuée par les agents mentionnés à l'article 3.

En cas de risque pour la santé publique, le médecin-inspecteur peut proposer au Ministre d'État de suspendre la libre pratique ou, lorsque le point d'entrée du territoire n'est pas équipé ou dimensionné pour appliquer les mesures sanitaires nécessaires, de la refuser. Lorsque le Ministre d'État refuse la libre pratique, il peut néanmoins autoriser le ravitaillement du navire en eau, en nourriture, en provisions et en carburant.

Article 31

Lorsque le navire est en mer, le capitaine du navire qui constate un risque pour la santé publique à bord informe immédiatement le Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage de Méditerranée, centre principal de La Garde (CROSS Méd. ; appellation internationale : MRCC La Garde).

Lorsque le navire est dans les limites administratives du port, le capitaine du navire informe immédiatement de ce risque la Division de Police Maritime et Aéroportuaire de la Direction de la Sécurité Publique.

Lorsque le navire se trouve dans la partie maritime de la zone maritime de régulation, le capitaine du navire informe immédiatement de ce risque le Centre et la Division mentionnés aux alinéas précédents.

La Division de Police Maritime et Aéroportuaire transmet immédiatement l'information qu'elle a reçue à un médecin-inspecteur de santé publique, lequel en informe le Centre de consultations médicales maritimes français (CCMM).

Article 32

Les agents mentionnés à l'article 3 peuvent prescrire, dans leur champ de compétence, toutes mesures visant à la suppression des sources d'infection ou de contamination qu'ils constatent.

Sous-section II - Des certificats d'exemption de contrôle sanitaire et des certificats de contrôle sanitaire des navires

Paragraphe 1 - Des modalités de délivrance des certificats

Article 33

Le certificat d'exemption de contrôle sanitaire ou le certificat de contrôle sanitaire d'un navire mentionnés à l'article 39 du Règlement Sanitaire International (2005) est délivré au vu d'une inspection dont les modalités sont fixées par le présent paragraphe.

Ces certificats, conformes au modèle figurant à l'annexe 3 du Règlement Sanitaire International (2005), sont valables six mois.

Le certificat d'exemption de contrôle sanitaire est délivré si l'inspecteur ne constate pas de signes d'infection ou de contamination exigeant des mesures correctives.

Le certificat de contrôle sanitaire est délivré si l'inspecteur constate des signes d'infection et de contamination exigeant des mesures correctives.

Article 34

Les résultats des inspections et les copies des certificats de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire délivrés au nom de l'État sont conservés pendant une durée de cinq ans par la Direction de l'Action Sanitaire ou, le cas échéant, par les personnes agréées mentionnées au dernier alinéa de l'article 3. Ces dernières en adressent une copie à ladite Direction dans les quinze jours de leur établissement. Elles les tiennent également à la disposition de la Direction et lui donnent un accès gratuit à toutes les informations pertinentes concernant les navires pour lesquels elles délivrent des certificats, notamment l'accès direct aux documents et rapports de visites appropriés.

Article 35

Les inspections sanitaires des navires en vue de délivrer un certificat de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire sont réalisées dans les ports ayant la qualité de point d'entrée du territoire par les agents mentionnés à l'article 3 sous l'autorité d'un médecin-inspecteur de santé publique ou par une personne agréée mentionnée au dernier alinéa de l'article 3.

Article 36

Les capitaines de navire facilitent l'organisation et la tenue des inspections nécessaires à la délivrance d'un certificat de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire d'un navire.

L'inspecteur a accès à tous les locaux et peut consulter tous les documents nécessaires, y compris le registre médical de bord.

Article 37

L'inspecteur prescrit toutes mesures propres à supprimer les sources d'infection ou de contamination qu'il constate en les mentionnant, ainsi que ses recommandations, sur le modèle de certificat donné à l'annexe 3 du Règlement Sanitaire International (2005).

Il peut également rédiger un rapport d'inspection exposant les conclusions de sa visite.

Si les mesures correctives peuvent être mises en œuvre dans le port, il peut les superviser. Une nouvelle inspection est diligentée pour vérifier l'effectivité de ces mesures et délivrer le certificat de contrôle sanitaire du navire, en y mentionnant les signes constatés et les mesures appliquées.

En dehors des cas prévus à l'article suivant, si les mesures ne peuvent être effectuées dans le port, un certificat de contrôle sanitaire du navire est émis, mentionnant les sources d'infection ou de contamination découvertes.

Article 38

Si l'inspection révèle des sources de contamination ou d'infection à bord présentant un risque pour la santé publique et nécessitant l'immobilisation du navire dans l'attente de la réalisation des mesures correctives, l'inspecteur transmet immédiatement toutes les informations nécessaires au Directeur de l'Action Sanitaire, lequel en informe le Ministre d'État et le Directeur des Affaires Maritimes.

Le Ministre d'État peut, en fonction de l'urgence, ordonner l'immobilisation du navire dans l'attente de la réalisation des mesures correctives. Si celles-ci ne peuvent être réalisées dans le port, il informe les autorités du port d'escale suivant de la situation sanitaire du navire.

Article 39

L'inspecteur peut délivrer des prolongations d'un mois de la validité des certificats de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire des navires dans les ports ayant la qualité de point d'entrée du territoire lorsque l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent être effectuées au port.

Paragraphe II - Des modalités de transmission des certificats

Article 40

Vingt-quatre heures avant son entrée dans un port ayant la qualité de point d'entrée du territoire dans lequel il fait escale, le capitaine d'un navire d'une jauge brute égale ou supérieure à 500 Universal Measurement System (UMS) transmet à la Division de Police Maritime et Aéroportuaire de la Direction de la Sûreté Publique son certificat de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire.

En cas d'urgence de santé publique, le Directeur de l'Action Sanitaire étend les dispositions du premier alinéa à l'ensemble des navires.

Paragraphe III - Des modalités d'agrément des personnes réalisant les inspections

Article 41

Les inspections en vue de délivrer un certificat de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire peuvent être réalisées par des personnes agréées par le Ministre d'État pour une durée de cinq ans renouvelable.

La demande d'agrément ou de renouvellement de l'agrément est adressée par le pétitionnaire au Ministre d'État, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal ou, lorsqu'un téléservice est accessible à cette fin, par voie électronique avec accusé d'enregistrement conformément à l'article 52 de l'Ordonnance Souveraine n° 3.413 du 29 août 2011, modifiée, susvisée. Elle peut également être déposée contre récépissé.

La demande de renouvellement est adressée au Ministre d'État au plus tard trois mois avant la date d'expiration de l'agrément.

Article 42

La délivrance de l'agrément est subordonnée :

- 1) à la capacité du pétitionnaire de disposer d'un effectif de personnels suffisant et propre à garantir le bon déroulement des missions qui lui sont confiées ;
- 2) au fait de disposer des équipements nécessaires à la protection du personnel pendant l'inspection et des matériels nécessaires à la réalisation de l'inspection, des prélèvements et des analyses sur site ;

3) à ce que le pétitionnaire et son personnel ne soient pas engagés dans des activités incompatibles avec leur indépendance de jugement et leur intégrité en ce qui concerne les activités d'inspection.

Article 43

La liste des personnes agréées est fixée par arrêté ministériel.

Article 44

La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est accompagnée d'un dossier comprenant :

- 1) le nom ou la dénomination sociale et l'adresse du pétitionnaire ;
- 2) le cas échéant, les statuts, les nom et prénom du représentant légal et la composition du conseil d'administration du pétitionnaire ;
- 3) la description des activités principales du pétitionnaire ;
- 4) les nom et prénom, la fonction, la qualification professionnelle et les diplômes de la personne responsable des inspections sanitaires des navires ;
- 5) l'organisation mise en place par le pétitionnaire pour assurer la prestation, en précisant notamment le nombre d'agents pouvant procéder aux inspections sanitaires, les équipements et matériels mis à leur disposition et les modalités d'organisation pour faire face à d'éventuelles demandes d'inspection ;
- 6) l'expérience éventuellement acquise dans le domaine de l'inspection sanitaire ou dans le domaine de l'inspection des navires ;
- 7) une attestation sur l'honneur du pétitionnaire certifiant son engagement de confidentialité, d'impartialité et d'indépendance en ce qui concerne les activités d'inspection sanitaire des navires.

Le dossier de la demande de renouvellement d'agrément est en outre accompagné d'un rapport décrivant l'activité pendant la période écoulée depuis le précédent agrément.

Article 45

Le dossier mentionné à l'article précédent est réputé complet à la date de sa réception si, dans un délai de un mois à compter de celle-ci, le Ministre d'État n'a pas fait connaître au pétitionnaire, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal, les informations manquantes ou incomplètes et mentionnant le délai imparti pour les fournir.

Sans réponse dans le délai imparti le pétitionnaire est réputé avoir renoncé à sa demande.

Si le pétitionnaire, légalement établi dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, a obtenu dans son pays d'origine un titre d'effet équivalent ou présente des capacités techniques équivalentes à celles mentionnées à l'article 42, il produit les justificatifs nécessaires pour en attester.

Article 46

Le Ministre d'État notifie sa décision au pétitionnaire dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du dossier complet.

Si le Ministre d'État estime que des informations complémentaires sont nécessaires pour lui permettre de se prononcer sur la demande, il peut interrompre l'examen de celle-ci jusqu'à réception de ces informations dans la limite d'un délai de six mois. Il notifie dans ce cas au pétitionnaire les motifs de cette interruption et lui précise le délai au terme duquel ces informations doivent lui être adressées.

Cette demande d'information complémentaire suspend le délai mentionné au premier alinéa.

Article 47

La personne agréée autorise les agents mentionnés à l'article 3 à accéder à ses locaux, à ses instructions internes, à ses systèmes de documentation, y compris aux systèmes utilisés, se rapportant à la réalisation des fonctions attribuées dans la présente section. Ce contrôle peut être complété par une contre-visite d'un navire choisi par ces agents.

Article 48

La personne agréée adresse au Directeur de l'Action Sanitaire un rapport annuel d'activité, au plus tard le 1er avril de l'année civile suivante.

Ce rapport comprend notamment :

- 1) un bilan statistique des prestations effectuées pour l'activité agréée et une synthèse des résultats d'inspection et des principales mesures préconisées, répartis suivant les types de certificats délivrés ;
- 2) une synthèse des principales sources de contamination découvertes à bord des navires inspectés.

Article 49

Le défaut de réception du rapport annuel d'activité mentionné à l'article précédent ou l'envoi d'un rapport annuel incomplet, dans un délai de un mois à compter du 1er avril de l'année civile suivante, fait l'objet d'une mise en demeure de produire ce document par le Directeur de l'Action Sanitaire. Le défaut de réponse dans un délai d'un mois entraîne de plein droit la suspension de l'agrément jusqu'à la production du rapport annuel complet.

Article 50

L'agrément peut être suspendu ou abrogé par le Ministre d'État lorsque son titulaire :

- 1) cesse de remplir l'une des conditions fixées aux chiffres 2 à 4 de l'article 42 ;
- 2) a méconnu, dans l'exercice des missions qui lui sont confiées, les dispositions du Règlement Sanitaire International (2005) ou de la présente ordonnance ou toutes autres prescriptions légales ou réglementaires qui lui sont applicables ;
- 3) s'est substitué d'autres personnes dans l'exercice de ses missions.

Article 51

La suspension ou l'abrogation de l'agrément prononcée en application de l'article précédent ne peut l'être sans que son titulaire ait été préalablement entendu en ses explications ou dûment appelé à les fournir.

Avant de se prononcer, le Ministre d'État peut adresser au titulaire, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal, une mise en demeure dans laquelle il lui précise les manquements ou infractions constatés et lui demande de mettre en œuvre, dans un délai qui lui est fixé, les mesures correctives appropriées. Cette mise en demeure précise que l'intéressé dispose, à compter de la date de sa première présentation, d'un délai de quinze jours pour présenter ses observations au Ministre d'État.

Toutefois, en cas d'urgence tenant à la sécurité des personnes, l'agrément peut être immédiatement suspendu à titre conservatoire par décision du Ministre d'État pour une durée ne pouvant excéder quatre mois.

Article 52

La suspension de l'agrément, autre que celle prononcée à titre conservatoire, se prolonge jusqu'à la mise en œuvre, dûment constatée, des mesures correctives demandées par le Ministre d'État au titulaire de l'agrément.

À défaut de mise en œuvre de ces mesures à l'expiration du délai imparti par le Ministre d'État, la suspension peut être suivie d'une décision d'abrogation de l'agrément dans les conditions fixées par le présent paragraphe.

Sous-section III - De la surveillance sanitaire des aéronefs

Article 53

Les aéronefs en provenance d'une zone où la lutte antivectorielle est recommandée sont désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs.

À l'atterrissage, le commandant de bord de l'aéronef transmet au médecin-inspecteur de santé publique, à sa demande, les mesures de lutte prises à bord.

Les zones mentionnées au premier alinéa sont définies par arrêté ministériel.

Article 54

En cas de risque pour la santé publique, un contrôle des aéronefs peut être effectué à la demande du Directeur de l'Action Sanitaire par les agents mentionnés à l'article 3, sur l'ensemble des héliports du territoire, et peut notamment porter sur la vérification de la désinsectisation des aéronefs ou sur l'hygiène générale de ces derniers.

Ce contrôle est effectué conformément aux articles 6 à 10.

Section IV - Du contrôle sanitaire des moyens de transport terrestre

Article 55

En cas de risque pour la santé publique, un contrôle sanitaire des moyens de transport terrestre peut être effectué à la demande du Directeur de l'Action Sanitaire par les agents mentionnés à l'article 3.

Ce contrôle est effectué conformément aux articles 6 à 10.

Section V - De la dératisation, de la désinsectisation et de la désinfection des moyens de transport

Article 56

Le Directeur de l'Action Sanitaire peut prescrire une opération de dératisation, de désinsectisation ou de désinfection totale ou partielle d'un moyen de transport si celui-ci présente un risque pour la santé publique

Chapitre IV - Des centres de vaccination antiamarile

Article 57

Seuls peuvent réaliser la vaccination antiamarile et délivrer le certificat international de vaccination correspondant, conformément aux règles et au modèle prévus à l'annexe 6 du Règlement Sanitaire International (2005), les établissements de santé habilités à cet effet par ordonnance souveraine.

Article 58

Un certificat de contre-indication médicale dûment motivé à la vaccination antiamarile peut être délivré par un établissement de santé habilité mentionné à l'article précédent conformément aux règles prévues à l'annexe 6 du Règlement Sanitaire International (2005).

Chapitre V - Des obligations d'information

Section I - De l'information des voyageurs

Article 59

En cas de voyage international, les exploitants de moyens de transport, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages sont tenus d'informer leurs passagers ou leurs clients des risques pour la santé publique constatés par les autorités sanitaires dans les lieux de destination ou de transit. Ils les informent également des recommandations à suivre et des mesures sanitaires mises en place contre ces risques.

En cas d'identification d'un risque pour la santé publique postérieurement à un voyage et pour permettre la mise en place des mesures d'information et de protection nécessaires, les exploitants des moyens de transport et d'agences de voyages sont tenus de communiquer à la Direction de l'Action Sanitaire, lorsque celle-ci leur en fait la demande, les données nominatives en leur possession en vue d'identifier les passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés au risque.

Article 60

Les exploitants de moyens de transport aérien et de navires de croisière conservent les listes de leurs passagers et de leur emplacement à bord s'il est connu, de manière à les transmettre immédiatement au Directeur de l'Action Sanitaire à sa demande.

En cas de risque pour la santé publique et sur demande du Directeur de l'Action Sanitaire, la Division de Police Maritime et Aéroportuaire de la Direction de la Sûreté Publique organise la distribution et le recueil des fiches de traçabilité aux voyageurs. La Division peut demander aux compagnies de transports d'assurer la distribution et le recueil de ces fiches et de vérifier qu'elles sont remplies avant le débarquement ; les compagnies les transmettent au gestionnaire du port ou de l'héliport.

Les fiches de traçabilité sont archivées, pendant une durée de conservation précisée par le Directeur de l'Action Sanitaire qui ne peut excéder six semaines, par le gestionnaire du port ou de l'héliport dans des conditions de sécurité, notamment incendie, et de confidentialité adaptées à leur contenu. À l'issue de la durée de conservation, les fiches de traçabilité sont détruites de façon à rendre impossible toute reconstitution des informations.

Les fiches de traçabilité sont remises au Directeur de l'Action Sanitaire lorsqu'il en fait la demande.

Article 61

Le fait de ne pas respecter l'obligation de communication prévue au second alinéa de l'article 59 ou l'obligation de conservation et de transmission prévue au premier alinéa de l'article 60 ou encore l'obligation de destruction prévue au troisième alinéa de l'article 61 est puni de l'amende prévue au chiffre 3 de l'article 29 du Code pénal.

En cas de récidive, constituée si la même contravention est commise dans le délai de un an à compter de l'expiration ou de la prescription de la précédente peine, le montant maximum de l'amende prévue au chiffre 3 de l'article 29 du Code pénal est porté au quintuple.

Section II - De l'information du point focal national RSI

Article 62

Les médecins-inspecteurs de l'Action Sanitaire transmettent immédiatement au point focal national RSI les signalements d'événements sanitaires graves, inattendus ou inhabituels qui répondent à l'un des critères suivants :

- 1) un événement pour lequel le nombre de cas ou de décès est élevé pour le lieu, la période et la population considérée ;
- 2) un événement pouvant avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ;
- 3) un événement causé par un agent, une source, un vecteur ou une voie de transmission inconnus ou inhabituels ;
- 4) un événement pour lequel l'évolution des cas est plus grave que prévu ou s'accompagne de symptômes inhabituels ;
- 5) un événement dont la survenue est inhabituelle pour la zone, la saison ou la population ;
- 6) un événement causé par une maladie ou un agent qui a déjà été éliminé ou éradiqué dans la zone géographique concernée ou qui n'a pas été signalé précédemment.

Article 63

Lorsque le point focal national RSI dispose d'éléments indiquant la survenue d'un événement inattendu ou inhabituel sur le territoire, quelle qu'en soit l'origine ou la source, pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, il transmet à l'Organisation Mondiale de la Santé toutes informations de santé publique pertinentes.

Chapitre VI - Des mesures d'urgence

Section I - Dispositions générales

Article 64

Les services de l'État et de la Commune, les établissements publics, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les services de secours ainsi que tout professionnel de santé sont tenus de signaler immédiatement à la Direction de l'Action Sanitaire les risques imminents pour la santé publique dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de risque pour la santé publique leur paraît constituée.

Article 65

En cas de risque pour la santé publique pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale reconnue par l'Organisation mondiale de la santé et appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le Ministre d'État peut prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Les mesures d'application de ces prescriptions, y compris celles individuelles, sont prises, dans leur champ de compétence, par le Directeur de l'Action Sanitaire et le Directeur de la Sûreté Publique.

Article 66

Il est mis fin immédiatement aux mesures prises en application de l'article précédent dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.

Article 67

Lorsque, en application de l'article 65, des examens médicaux, des mesures de prophylaxie ou des mesures d'isolement ou de quarantaine d'un voyageur sont mis en œuvre, les frais en résultant sont pris en charge par l'État. Il en est de même pour tout certificat indiquant les mesures appliquées et la date d'application délivré audit voyageur et pour toute mesure sanitaire concernant ses bagages.

Article 68

Les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables du seul fait de la prescription ou de l'administration d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques ou des conditions normales d'utilisation

prévues par son autorisation de mise sur le marché ou son autorisation temporaire d'utilisation, ou bien d'un médicament ne faisant l'objet d'aucune de ces autorisations, pour les dommages en résultant lorsque la prescription ou l'administration du médicament a été recommandée ou exigée par le Directeur de l'Action Sanitaire en application des dispositions de l'article 65.

Le fabricant d'un médicament ne peut davantage être tenu pour responsable des dommages résultant de l'utilisation d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques ou des conditions normales d'utilisation prévues par son autorisation de mise sur le marché ou son autorisation temporaire d'utilisation, ou bien de celle d'un médicament ne faisant l'objet d'aucune de ces autorisations, lorsque cette utilisation a été recommandée ou exigée par le Directeur de l'Action Sanitaire en application des dispositions de l'article 65. Il en va de même pour le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation temporaire d'utilisation ou de l'autorisation d'importation du médicament en cause. Les dispositions du présent alinéa ne les exonèrent pas de l'engagement de leur responsabilité dans les conditions de droit commun en raison de la fabrication ou de la mise sur le marché du médicament.

Section II - Du plan blanc d'établissement

Article 69

Chaque établissement de santé assurant en permanence l'accueil et la prise en charge des patients est doté d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc d'établissement », qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Le plan blanc est arrêté, après avis des instances consultatives compétentes de l'établissement, par le conseil d'administration sur proposition du directeur pour les établissements publics de santé et par l'instance délibérative sur proposition de son responsable pour les établissements de santé privés. Il est transmis au Directeur de l'Action Sanitaire.

Il peut être déclenché par le directeur ou le responsable de l'établissement, qui en informe immédiatement le Directeur de l'Action Sanitaire, ou à la demande de ce dernier.

Article 70

Le plan blanc d'établissement définit notamment :

- 1) les modalités de son déclenchement et de sa levée ;
- 2) les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- 3) des modalités adaptées et graduées de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement ;
- 4) les modalités d'accueil et d'orientation des victimes ;
- 5) les modalités de communication interne et externe ;
- 6) un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- 7) un plan de confinement de l'établissement ;
- 8) un plan d'évacuation de l'établissement ;
- 9) des mesures spécifiques pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, notamment les accidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ;
- 10) des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan.

Article 71

Le plan blanc d'établissement est évalué et, en tant que de besoin, révisé chaque année.

Section III - Du plan blanc national

Article 72

Un plan d'urgence, au sens de l'article premier de la loi n° 1.283 du 7 juin 2004, susvisée, recense l'ensemble des personnes, biens et services susceptibles d'être mobilisés pour une crise sanitaire grave, notamment les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et précise leurs missions respectives pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles. En fonction de risques qu'il identifie, il définit les modalités de leur mobilisation et de leur coordination.

Ce plan d'urgence est dénommé « plan blanc national ».

Il s'appuie sur les dispositions générales du Plan ORMOSE et correspond au plan national d'action de santé publique d'urgence mentionné à l'annexe 1 du Règlement Sanitaire International (2005).

Article 73

Le plan blanc national est établi par la Direction de l'Action Sanitaire. Il est notamment transmis aux établissements de santé et au conseil de l'Ordre des médecins.

Article 74

Notre Secrétaire d'État, Notre Directeur des Services Judiciaires et Notre Ministre d'État sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance.

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 19 mai 2017

^ [p.1] <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/2017/Journal-8330>