

ANNEXE n° 1

Les mesures détaillées dans le tableau suivant concernent les moyens de transport et une zone d'un rayon d'au moins 400 mètres autour des installations à utiliser pour l'embarquement débarquement des passagers et des marchandises.

Prévention systématique		Intervention supplémentaire en cas d'alerte (présence des vecteurs)	
1 - Points d'entrée		Vecteurs locaux	Vecteurs importés
a) ZAPI habituelle : • Surveillance entomologique : ✓ adultes : capture sur homme et pièges lumineux, pièges pondoïrs collants (tous les 15 jours) ✓ larves : capture aléatoire des larves dans les maisons et surveillance d'autres gîtes potentiels (tous les 15 jours) ✓ surveillance de la sensibilité aux insecticides (annuel) • Recherche et destruction de larves : ✓ destruction des gîtes, ou neutralisation : utilisation de larvicide, introduction de prédateurs ou tout autre moyen approprié (tous les 15 jours) • Epanchages d'adulticide (produit recommandé en cours) : ✓ périodicité : tous les 15 jours ✓ zones à traiter : zone à partir des zones des installations au point d'entrée telles que définies dans le RSI en vigueur (400 m) • Education : ✓ Sensibilisation à la problématique de la surveillance aux frontières et à la gestion des gîtes larvaires (par des agents éducateurs) des personnes : - résidant dans la zone des 400 m - travaillant sur le site - systématiquement avant la saison chaude - ponctuellement en cas de découverte de gîtes potentiels d'<i>A. aegypti</i> dans la zone des 400 m		• lutte périofocale (intervention dans un périmètre de 100 m autour du vecteur retrouvé), comprenant : ✓ destruction ou neutralisation des gîtes larvaires ✓ épanchage d'adulticide ○ produit adapté au niveau de sensibilité des populations de moustiques), ○ à une fréquence selon la situation épidémiologique en NC : ■ épidémie : J0, J+ 1 J+8 ■ interépidémie : J0 • Information spécifique dirigée vers les personnes concernées dans un périmètre de 100 m autour du vecteur retrouvé	• frappe de zone : périmètre adapté au type de vecteur retrouvé ✓ traitement des gîtes larvaires potentiels du nouveau vecteur ✓ épanchage d'adulticide ○ produit recommandé en fonction du vecteur et sa provenance suspectée), ○ à une fréquence : ■ J0 J+1 J+3 ■ puis, une fois par semaine jusqu'à éradication (pas d'individu retrouvé durant 2 mois consécutifs) • renforcement de la surveillance entomologique adapté au type de vecteur dans le temps et dans l'espace • information adaptée au vecteur (fiches types) • mise en alerte des médecins de la zone et des services de garde (urgence d'une maladie liée au vecteur introduit). Zone et informations à alerter en fonction du vecteur introduit (fiches types)
b) ZAPI occasionnelle : <i>(délai entre 2 arrivées d'aéronef en provenance de l'extérieur de la Nouvelle Calédonie > 1 mois)</i> procédure à réaliser à l'arrivée(J0) d'un aéronef : • Surveillance entomologique : ✓ adultes : ○ capture sur homme et pièges lumineux : J0/J+1* et J+15, ○ pièges pondoïrs collants : à demeure de J0 à J+15 (relevé au milieu et à la fin de la période) ✓ larves : recherche et capture à J0/J+1* et J+15 • Recherche et destruction des gîtes larvaires (si effectué par une structure différente de la surveillance) : ✓ à J0/J+1* et J+15 • Epanchages d'adulticide (produit recommandé en cours) : ✓ à J0/J+1* (1 fois) ✓ zones à traiter : zone à partir des zones des installations au point d'entrée telles que définies dans le RSI en vigueur (400 m)		(*) selon heure d'arrivée	
2 - Moyens de transport aérien : Contrôle de la procédure d'utilisation d'insecticides et de sa validité (insecticides rémanents ou pulvérisations d'appoint – soute, cabine, bagages et cargaisons) ZAPI : zone aéro-portuaire internationale			

ANNEXE n° 2

Les mesures détaillées dans les tableaux suivants concernent les moyens de transport et une zone d'un rayon d'au moins 400 mètres autour des installations à utiliser pour l'embarquement débarquement des passagers et des marchandises.

Prévention systématique		Intervention supplémentaire en cas d'alerte (présence des vecteurs)	
1 - Points d'entrée		Vecteurs locaux	Vecteurs importés
a) ZPI habituelle : • Surveillance entomologique : ✓ adultes : pièges lumineux, pièges pondoires collants (chaque semaine) ✓ larves : surveillance et neutralisation des gîtes potentiels dans un périmètre spécifique de chaque zone portuaire (chaque semaine) ✓ surveillance annuelle de la sensibilité aux insecticides • Épandages d'adulticide (produit recommandé en cours) : ✓ zones à traiter et épandages selon les risques (fréquence du trafic et provenance des navires) : à préciser par voie de convention	b) ZPI occasionnelle : (délai entre 2 arrivées de navires en provenance de l'extérieur de la Nouvelle Calédonie > 1 mois) protocole à débiter à l'ouverture de la ZP à l'international et à prolonger pendant les 2 semaines suivant l'arrivée du dernier navire : • Surveillance entomologique : ✓ adultes : pièges lumineux, pièges pondoires collants (chaque semaine) ✓ larves : surveillance et neutralisation des gîtes potentiels dans un périmètre spécifique de chaque zone portuaire (chaque semaine) • Épandages d'adulticide (produit recommandé en cours) : ✓ zones à traiter et épandages selon les risques (fréquence du trafic et provenance des navires) : à préciser par voie de convention	• lutte pérfocale (intervention dans un périmètre de 100 m autour du vecteur retrouvé), comprenant : ✓ destruction des gîtes larvaires ✓ épandage d'adulticide - o produit adapté au niveau de sensibilité des populations de moustiques), - o à une fréquence selon la situation épidémiologique en NC : ▪ épidémie : J0, J+1 J+8 ▪ inter-épidémie : J0 • information spécifique dirigée vers les personnes concernées dans un périmètre de 100 m autour du vecteur retrouvé	1 - Points d'entrée • frappe de zone : périmètre adapté au type de vecteur retrouvé ✓ traitement des gîtes larvaires potentiels du nouveau vecteur ✓ épandage d'adulticide - o produit recommandé en fonction du vecteur et de sa provenance suspectée), - o à une fréquence : ▪ J0, J+1, J+3, puis, une fois par semaine jusqu'à éradication (pas d'individu retrouvé durant 2 mois consécutifs) • renforcement de la surveillance entomologique adapté au type de vecteur dans le temps et dans l'espace • information adaptée au vecteur (fiches types) • mise en alerte des médecins de la zone et des services de garde (urgence d'une maladie liée au vecteur introduit). Zone et informations à alerter en fonction du vecteur introduit (fiches types)
2 - Moyens de transport maritime : • Prévention concernant les navires de plaisance ✓ information des plaisanciers susceptibles d'effectuer un voyage international ✓ pulvérisation d'insecticide à l'intérieur du navire à l'entrée dans les eaux de la Nouvelle-Calédonie (à défaut : à l'arrivée, avant la délivrance de la libre pratique) et recherche des insectes morts • Prévention concernant les autres navires ✓ inspection centrée sur la recherche de vecteurs lors de la visite semestrielle des navires en vue de la délivrance d'un certificat d'exemption de contrôle sanitaire ✓ inspections inopinées en fonction de l'analyse du risque (itinéraire, cargaison...) ✓ mesures préventives de destruction de vecteurs à bord des navires ou dans la cargaison en fonction de l'analyse du risque (itinéraire, cargaison...)		2 - Moyens de transport maritime • navires de plaisance ✓ investigation et mesures complémentaires éventuelles • autres navires ✓ désinsection avant le départ du navire	

ZPI : zone portuaire internationale

Hand this form to the health official
on your way through the checkpoint

SERVICE DES ACTIONS SANITAIRES / HEALTH ACTION DEPARTMENT

N° du vol - Flight n°

Date - Date

Siège réellement occupé à bord - Seat actually occupied on board

Port d'embarquement - Port of boarding

Oui - Yes Non - No Avez-vous - Do you have ?

de la fièvre - fever

de la toux ou des difficultés à respirer - cough or breathing difficulties

de la diarrhée ou des vomissements - diarrhoea or vomiting

des douleurs musculaires ou articulaires - muscular or joint pains

Etes-vous vacciné contre la fièvre jaune depuis moins de 10 ans ?

Have you had yellow fever vaccination within the last ten years ?

Pays où vous avez séjourné les 15 derniers jours - Countries visited in the last 15 days

Lieu de résidence précis ou hôtel (pas la BP) en Nouvelle-Calédonie - Exact place of residence or hotel in New Caledonia

Téléphone en Nouvelle-Calédonie - Phone in New Caledonia

SERVICE D'INSPECTION VÉTÉRINAIRE
ALIMENTAIRE ET PHYTOSANITAIRE

QUARANTINE

L'auteur d'une fausse déclaration s'expose à des poursuites telles que définies à l'article 48 de la délibération 334 du 11/08/92 et l'article 29 de la délibération 31/CP du 07/03/90 et à la saisie immédiate des marchandises non déclarées.

Oui - Yes Non - No

☐ Avez-vous fait vos bagages vous-même ? - Did you pack your bags yourself ?

☐ Transportez-vous (si vous n'êtes pas sûr, déclarez) - Are you carrying (if you are not sure, declare)

☐ de la nourriture (quelle qu'elle soit) - food (if any kind)

☐ des animaux (vivants ou morts, cultures microbiologiques...) - animals (alive or dead, microbiological cultures)

☐ des produits d'origine animale (viandes charcuterie, conserves, prod. laitiers, miel, peaux, plumes, os, laine, oeufs, or) - products of animal origin (meat, meat products, preserves, dairy products, honey, hives, feathers, bones, wool, eggs)

☐ des produits végétaux (plantes, fruits, légumes, graines, fleurs fraîches ou séchées, noix, bulbes, pelles, bambou) - plants products (fruits, vegetables, seeds, fresh or dried flowers, nuts, bulbs, peels, bamboo)

☐ des équipements pour animaux, équipements de camping ou équipements sportifs ayant déjà été utilisés... - equipment used with animals, camping and sports gear that have already been used...

☐ Pendant les 30 derniers jours, avez-vous visité des zones rurales ou naturelles, ferme, abattoir ou contact avec des animaux d'élevage ou de compétition ? in the last 30 days, have you visited a natural zone, a farm, a slaughterhouse, or been in contact with farm or competitive animals ?

si oui, dans quel pays ? - If yes, in which country ?

Nom prénom - Surname First name

Signature - Obligatoire / Mandatory

Annexe n° 4

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE CALÉDONIE
 Direction des Affaires
 Sanitaires et Sociales
 Règlement Sanitaire
 International

DÉCLARATION MARITIME DE SANTÉ

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers
et à présenter à l'autorité sanitaire 48h avant l'arrivée au port.



Présentée au port de Date
 Nom du navire Numéro d'immatriculation/OMI
 en provenance de à destination de
 (Nationalité) (Pavillon du navire) Nom du capitaine
 Jauge brute (navire)
 Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? oui ☐ - non ☐
 Délivré à Date
 Nouvelle inspection requise ? oui ☐ - non ☐
 Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? oui ☐ - non ☐
 Nom du port et date de la visite
 Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours :

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-contre) :

1. Nom embarqué à : 1) 2) 3)
 2. Nom embarqué à : 1) 2) 3)
 3. Nom embarqué à : 1) 2) 3)

Effectif de l'équipage
 Nombre de passagers à bord

Questions de santé		Répondre	
		oui	non
1)	Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre. Nombre total de décès	☐	☐
2)	Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.	☐	☐
3)	Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ? Quel a été le nombre de malades ?	☐	☐
4)	Y a-t-il actuellement des malades à bord ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.	☐	☐
5)	Un médecin a-t-il été consulté ? Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-contre.	☐	☐
6)	Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.	☐	☐
7)	Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ? Si oui, préciser lesquelles, le lieu, la date	☐	☐
8)	Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?	☐	☐
9)	Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ?	☐	☐

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

- a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.
- b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) un érythème ou une éruption cutanée aiguë ; ii) de forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) une diarrhée sévère ; ou iv) des convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

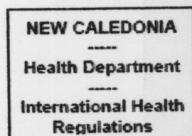
Date

Signé
CapitaineContresigné
Médecin de bord (s'il y a lieu)

TABLEAU JOINT A LA DECLARATION MARITIME DE SANTE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	Observations

* Indiquer : 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ; et 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.



FRENCH REPUBLIC

MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the health authorities by the masters of ships
arriving from foreign ports 48 hours before their arrival.



Submitted at the port of Date
 Name of ship Registration/OMI
 arriving from sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel) Master's name
 Gross tonnage (ship)
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ? yes ☐ - no ☐
 Issued at Date
 Re-inspection required ? yes ☐ - no ☐
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization ? yes ☐ - no ☐
 Name of port and date of visit
 List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter :

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule) :

1. Name joined from : 1) 2) 3)
 2. Name joined from : 1) 2) 3)
 3. Name joined from : 1) 2) 3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

Answer
yes no

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident ? | ☐ | ☐ |
| If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths | | |
| 2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature ? | ☐ | ☐ |
| If yes, state particulars in attached schedule. | | |
| 3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected ? | ☐ | ☐ |
| How many ill persons ? ... | | |
| 4) Is there any ill person on board now ? | ☐ | ☐ |
| If yes, state particulars in attached schedule. | | |
| 5) Was a medical practitioner consulted ? | ☐ | ☐ |
| If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule. | | |
| 6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease ? | ☐ | ☐ |
| If yes, state particulars in attached schedule. | | |
| 7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board ? | ☐ | ☐ |
| If yes, specify type, place and date | | |
| 8) Have any stowaways been found on board ? | ☐ | ☐ |
| If yes, where did they join the ship (if known) ? | | |
| 9) Is there a sick animal or pet on board ? | ☐ | ☐ |

Note : In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature :

- a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration ; (ii) decreased consciousness ; (iii) glandular swelling ;
 (iv) jaundice ; (v) cough or shortness of breath ; (vi) unusual bleeding ; or (vii) paralysis.
 b) with or without fever : (i) any acute skin rash or eruption ; (ii) severe vomiting (other than sea sickness) ; (iii) severe diarrhoea ;
 or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Date

Signed
Master

Countersigned
Ship's Surgeon (if carried)

ATTACHMENT TO MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer	Disposal of case*	Drugs medicines or other treatment given to patient	Comments

* State : (1) whether the person recovered, is still ill or died ; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

Annexe n° 5

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DECLARATION
GENERALE D'AERONEF PROMULGUEE PAR
L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'AVIATION CIVILE
PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES
DE LA DECLARATION GENERALE D'AERONEF**

Déclaration de santé

Cas de maladie, à l'exclusion du mal de l'air ou des accidents (y compris les personnes présentant des symptômes ou signes tels qu'éruption, fièvre, frissons, diarrhée), constatés à bord ou débarqués au cours du voyage.....
.....
.....

Présence à bord d'autres affections susceptibles d'être à l'origine de la propagation d'une maladie.....
.....

Détails se rapportant à chaque désinsectisation ou autre mesure d'hygiène (lieu, date, heure, méthode) pratiquée en cours de vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente.....
.....
.....

Signature (si nécessaire) :

.....