



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

La Ministre
CAB2- D07.6419

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
à
Mesdames et Messieurs les Préfets de région
Pour mise en oeuvre
Copie aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour information
Mesdames et Messieurs les Préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
Pour mise en oeuvre
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation
Pour mise en oeuvre

CIRCULAIRE DGS/DéUS/DHOS/HFDS 2007/293 du 19 juillet 2007 relative à la préparation de la couverture médicale et sanitaire de la Coupe du monde de rugby 2007.

NOR : SJSP0730689C

Classement thématique : protection sanitaire

Résumé : les services déconcentrés du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, les ARH et les établissements hospitaliers des villes concernées par les matchs de la Coupe du monde de rugby 2007 doivent se préparer à cet événement. Cette préparation concerne la veille sanitaire, l'assistance médicale aux compétiteurs et aux délégations officielles, l'organisation des secours sanitaires aux personnes, le renforcement des capacités de prise en charge hospitalière, la réponse en cas de catastrophe sanitaire majeure, l'exercice de la pratique médicale par des médecins étrangers et l'importation de médicaments.

Mots-clés : veille sanitaire ' couverture médicale des grands rassemblements ' renforcement des équipes hospitalières ' pré-positionnement des équipes du SAMU et du SMUR ' afflux de victimes à l'hôpital ' plan Blanc ' pré-positionnement des PSM

Textes de référence :

- Code de la Santé publique, notamment les articles : L 1413-15, L 3110-7, L 3113-1, L 4112-7, R 6245-23
- Circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 .09.2006 relative à l'élaboration des plans Blancs.

Annexes :

- **Annexe 1** : Calendrier des matchs de la coupe du monde de rugby 2007
- **Annexe 2** : Dimensionnement des secours santé aux spectateurs

La France accueille la VI^{ème} Coupe du monde de rugby, troisième plus important événement sportif mondial, du 7 septembre au 20 octobre 2007. Sur 48 matchs, 42 auront lieu en France, (à Bordeaux, Lens, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Paris, Saint-Denis, Saint-Etienne et Toulouse) et 6 en Grande-Bretagne (à Cardiff et Edimbourg).

Le calendrier prévisionnel des matchs par ville figure en annexe de cette présente circulaire. Les matchs sont précédés d'entraînements sur des sites périphériques et donnent lieu à des déplacements des équipes et des supporters entre ces différents sites.

L'événement devrait attirer vers les 10 stades français concernés 2,4 millions de spectateurs, dont environ 350 000 spectateurs étrangers. Les professionnels et établissements de santé dans les villes hôtes pourront donc connaître, pendant cette période, une augmentation significative de leur activité.

1. La veille sanitaire et la protection de la santé des compétiteurs et de la population en cas d'épidémie

Les objectifs de la surveillance sanitaire autour de la Coupe du monde de rugby sont de :

- détecter précocement 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)&) ;
- mettre en oeuvre rapidement des mesures d'investigation autour de cas suspects ;
- mettre en place des mesures préventives et correctives.

Pour ce faire, dans les villes concernées par les compétitions, les entraînements ou la résidence des équipes, ainsi que dans les lieux de rassemblement de population :

- les DDASS seront attentives à collecter tout signalement de maladie à déclaration obligatoire (MDO) et sensibiliseront les médecins et biologistes à ce dispositif. Elles informeront, dès validation du signal, l'InVS et la CIRE (procédure spécifique Coupe du monde). Les DDASS analyseront quotidiennement les informations recueillies, en particulier concernant les maladies à potentiel épidémique (IIM, TIAC), d'origine environnementale (légionellose,&) ou dont l'agent est évocateur d'une origine malveillante ;
- le service médical en charge de l'assistance aux équipes et aux délégations officielles veillera à signaler toute maladie à déclaration obligatoire et les menaces imminentes pour la santé de la population dont il a connaissance, ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave lui paraît constituée, au médecin inspecteur de la DDASS en charge du suivi de cette Coupe du monde (DDASS du département où la maladie ou la menace est identifiée) ;
- les DDASS recevront des données d'activité des postes de secours et des postes médicaux avancés (PMA) situés sur site ou alentour et les transmettront sans délai à la CIRE (Bilan d'activité Secours-Santé, Fiches individuelles de signalement épidémiologique) ;
- les CIRE recueilleront les données de mortalité brute provenant des états civils informatisés ; elles surveilleront les passages aux urgences, les sorties SAMU au travers des serveurs ARH ;
- les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) recueilleront sur leurs serveurs les données d'activité des établissements de santé de leur région.

Par ailleurs, l'afflux de supporteurs en provenance de certains pays où sévit de façon endémo-épidémique un certain nombre de maladies infectieuses transmissibles constitue un risque d'importation et d'implantation de maladies jusqu'ici peu fréquentes ou absentes en France métropolitaine. Une attention particulière devra être portée aux maladies à transmission vectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, etc.) en particulier dans les départements du pourtour méditerranéen, du fait de la présence de vecteurs compétents.

L'ensemble des indicateurs collectés et analysés par les DDASS seront systématiquement transmis à la CIRE et à l'InVS. La CIRE établira régulièrement, en fonction du rythme des manifestations sportives dans la zone concernée, un bulletin de veille sanitaire qu'elle transmettra aux DDASS/DRASS, aux préfets de département, aux ARH, au département des urgences sanitaires de la DGS et à l'InVS.

Enfin, la surveillance épidémiologique ne constitue que l'un des volets de la couverture sanitaire de cet événement. D'autres risques doivent être maîtrisés et faire l'objet d'un suivi : filière d'élimination des déchets, risques hydriques, hygiène alimentaire collective& Vous vous appuyerez, pour maîtriser ces risques, sur les services déconcentrés compétents. Ainsi, en ce qui concerne la prévention des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), il convient, d'une part, d'inviter les organisateurs locaux à prendre l'attache de la direction départementale des services vétérinaires (DDSV) afin de disposer de conseils utiles quant à l'hygiène des installations temporaires (sandwicheries, ventes ambulantes&) et d'autre part de programmer des contrôles ciblés de la DDSV en direction des établissements de restauration avant et durant cette période.

2. L'assistance médicale aux équipes et aux délégations officielles

L'encadrement médical des joueurs et des délégations est assuré, sous l'autorité du comité d'organisation de la Coupe du monde de rugby 2007, par la Mutualité française, qui garantit un suivi prioritaire aux principaux acteurs de la Coupe du monde. Le médecin officiel du tournoi est le Professeur François LABORDE. Les jours de match, le dispositif comprendra, pour chaque site, un médecin coordonnateur urbain, une équipe médicale comprenant des médecins experts et des kinésithérapeutes, ainsi qu'une structure d'urgence comprenant huit secouristes et deux ambulances.

Le médecin coordonnateur urbain est responsable de l'action de ses équipes. En cas d'incident ou d'accident sur le terrain, il tient informé le médecin régulateur local (MRL) implanté au poste de commandement central du stade. Il convient de noter qu'il intervient également sur le stade d'entraînement et au « camp de base » de l'équipe.

Si un membre d'une équipe ou d'une délégation officielle doit faire l'objet d'une évacuation sanitaire, celle-ci s'effectue, après information du MRL et avis du médecin du SAMU, sous la responsabilité du médecin coordonnateur urbain vers l'établissement de santé (« établissement de repli ») préalablement sélectionné par le médecin officiel du Tournoi, où une équipe médicale spécifique aura été mobilisée.

Il appartient à chaque DDASS concernée de préciser avec le médecin coordonnateur urbain et le responsable de « l'établissement de repli » les conditions d'intervention et de transport des malades et blessés, conformément au point ci-dessus, au cours de la réunion spécifique de préparation organisée en préfecture (cf. point 8).

Chaque professionnel de santé 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. A ce titre, chaque professionnel de santé susceptible de produire des déchets d'activités 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.

3. L'organisation des secours sanitaires sur site

A l'intérieur de l'enceinte du stade, l'organisation des secours relève de la responsabilité des organisateurs qui ont prévu un dispositif national de secours-santé répondant aux dispositions du décret 97-646 du 31 mai 1997. Ce dispositif comprend, sur chacun des dix sites :

- un dispositif médical et infirmier, dirigé par le manager médical local (MML), en liaison avec le médecin responsable de la Mutualité française. Le MML est en contact avec le directeur des opérations de secours de l'État présent au poste de commandement du stade. Le MML est assisté d'un médecin régulateur (MRL) ainsi que de plusieurs médecins urgentistes et d'infirmiers diplômés d'État (cf. ANNEXE 2) ;
- un dispositif prévisionnel de secours (DPS) composé de secouristes appartenant à des associations de sécurité civile agréées ; leur responsable est placé sous l'autorité du MML et du MRL ;
- une ambulance pour 20 000 spectateurs ;
- une infirmerie équipée pour 10 000 spectateurs.

Ce dispositif assure la prise en charge des patients dans le respect des bonnes pratiques cliniques et leur prodigue les soins nécessaires en attendant que le relai soit pris par le service public. Il importe donc que ce dispositif et les personnes qui l'animent soient préalablement connus de la DDASS et du SAMU.

Le dispositif de couverture secouriste et médical mis en place à l'intérieur des stades par les organisateurs de la Coupe du monde de rugby doit permettre la prise en charge des victimes sur site. L'évacuation sanitaire des patients nécessitant une hospitalisation en urgence sera organisée en lien avec la régulation médicale du SAMU territorialement compétent.

4. La mobilisation des équipes pré-hospitalières, hospitalières, des transporteurs sanitaires et de l'EFS

En vertu de l'article R 6145-23 du Code de la Santé publique, la mobilisation spécifique et la participation de tous moyens hospitaliers, dont le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), à la couverture médicale de grands rassemblements, font l'objet d'une facturation particulière. L'ensemble des moyens rendus nécessaires par l'organisation de la manifestation doivent faire l'objet d'une convention passée entre l'établissement public de santé et le GIP « Coupe du monde de rugby 2007 ». Cette convention devra prévoir le remboursement des moyens exceptionnels mobilisés par l'établissement de santé pour la sécurité sanitaire les jours de compétition. Le principe est la facturation des prestations au coût réel.

a) Le renforcement des équipes de régulation du SAMU et le pré-positionnement des SMUR

Les directeurs d'établissement hospitalier s'assurent du renforcement des équipes de SAMU et SMUR. Il doit ainsi être prévu au minimum un médecin régulateur et un permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM) supplémentaires par SAMU concerné au sein du centre de réception et de régulation des alertes (CRRRA /Centre 15), ainsi qu'une ligne de garde de SMUR dédiée.

En cas de besoin supérieur aux capacités de mobilisation de l'établissement pour ce qui concerne les équipes de SAMU et de SMUR, le renforcement de ces équipes sera recherché par la mise à disposition de moyens en personnel et en véhicules des services correspondants à la disposition des établissements voisins, sous la responsabilité des préfets et des directeurs d'ARH.

Le pré-positionnement sur site des moyens des SMUR devra être organisé au sein des postes secours / santé, à proximité des stades ou des grands rassemblements de personnes.

b) Le renforcement des capacités hospitalières

Les directeurs d'établissement hospitalier, en lien avec le préfet, veillent à ce que les structures hospitalières participant à la prise en charge des urgences disposent d'effectifs adaptés. Les besoins correspondants devront être pris en compte dans les plannings des services durant la période considérée.

Les directeurs d'établissement de santé veillent à ce que les personnels de l'établissement ne soient pas employés par les organisateurs de la manifestation responsables de la couverture secouriste et médicale dans l'enceinte des stades, par les associations de secouristes, par les Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) en tant que sapeurs-pompiers volontaires et, le cas échéant, par d'autres services publics, dès lors que le recours à ces personnels est de nature à affecter la capacité d'intervention de l'établissement en cas d'afflux de victimes.

Les jours de match, les établissements directement concernés sont en position de pré-plan Blanc.

c) La garde ambulancière

Le préfet de département devra s'assurer avec l'établissement siège du SAMU et les représentants des ambulanciers du département de l'effectivité de la garde ambulancière dans les secteurs concernés, voire de leur pré-positionnement éventuel en fonction de l'organisation des secours arrêtée localement.

d) L'approvisionnement en produits sanguins

Il a été demandé à l'Établissement français du sang (EFS) de prévoir la disponibilité des produits sanguins en volume suffisant afin d'alimenter les dépôts de sang hospitaliers pendant la Coupe du monde.

Outre les mesures énoncées ci-dessus, des moyens supplémentaires peuvent être prévus en fonction de l'organisation localement arrêtée par le préfet qui tient compte de l'importance du match sur le site et des manifestations associées ainsi que de l'environnement local.

5. Moyens spécifiques en cas de catastrophe sanitaire majeure

En cas d'événement sanitaire majeur impliquant de nombreuses victimes sur les sites de Bordeaux, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Paris et Toulouse, les postes sanitaires mobiles de deuxième niveau (PSM2), implantés dans les établissements hospitaliers sièges de SAMU de ces villes, pourront être mobilisés en renfort des moyens des SAMU, des Services de santé et des secours médicaux (SSSM) des SDIS, de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et du Bataillon des marins-pompiers de Marseille (BMPPM).

Les sites de Saint-Denis, de Saint-Etienne et de Lens pourront recourir en première intention aux PSM1 implantés respectivement à l'hôpital de Bobigny, au CHU de Saint-Etienne et au centre hospitalier de Lens. En outre, ces sites bénéficient, si la situation l'exige, du renfort des PSM2 les plus proches, dont un ou plusieurs modules seront pré-positionnés au plus près des stades ou des grands rassemblements pour réduire le délai de projection :

- pour Saint-Denis, ceux de Créteil, Corbeil ou Versailles.
- pour Saint-Etienne, celui de Montluçon,
- pour Lens, celui de Lille.

Les PSM sont utilisés sous la responsabilité du médecin responsable du SAMU territorialement compétent. Il appartient aux correspondants zonaux du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports de s'assurer dès maintenant, en collaboration avec l'hôpital dépositaire, que les PSM sont complets, opérationnels et prêts à être projetés.

Pour la durée de la Coupe du monde de rugby 2007, la plate-forme nationale sanitaire et logistique du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports implantée sur le site de l'hôpital Henri Mondor à Créteil

(94) reste en alerte. Cette plate-forme permet de projeter rapidement, en tout point du territoire, un soutien logistique (tentes PMA, moyens de communication, groupes électrogènes&) aux SAMU concernés, en complément des PSM2 disponibles localement.

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

Les médecins ressortissants de l'Union européenne et titulaires de diplômes européens peuvent exercer en France, en application de l'art. L.4112-7 du Code de la Santé publique, sans être inscrits au tableau de l'Ordre. Ils doivent cependant faire une déclaration préalable au Conseil de l'Ordre des médecins.

En l'absence de texte législatif leur permettant d'exercer même temporairement en France dans le cadre d'un événement sportif, les médecins titulaires de diplômes non européens, qu'ils soient ressortissants de l'Union européenne ou non, ainsi que les médecins titulaires de diplômes européens non ressortissants de l'Union européenne doivent se déclarer auprès du Comité d'organisation de la Coupe du monde de rugby. Une liste nominative de tous les médecins appelés à intervenir sera adressée par le Comité d'organisation de la Coupe du monde de rugby au bureau de l'exercice médical de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS/M2) qui la transmettra au Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi qu'aux Préfets, ARH, DRASS et DDASS concernés.

7. Modalités d'importation de médicaments par les sportifs et les médecins des sportifs et des personnels d'accompagnement des équipes

Selon l'article L. 5124-13, l'importation sur le territoire douanier des médicaments à usage humain est soumise à une **autorisation préalable délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)**.

Cependant, 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, l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 valent autorisation d'importation.

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

7.1 Les médicaments détenus personnellement par les sportifs

Les sportifs ne peuvent importer 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.

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

L'article L.5124-13 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.

b) Les sportifs importent les médicaments pour leur usage personnel par une autre voie que le transport personnel :

Lorsqu'un sportif procède à l'importation d'un médicament par une autre voie que le transport personnel, il n'est pas soumis à l'obligation d'une autorisation préalable si ce médicament fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché au sens de l'article 6 de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ou d'un enregistrement au sens des articles 14 (pour certains médicaments homéopathiques) et 16 bis (pour certains médicaments à base de plantes) de la même directive dans un État membre de la Communauté européenne ou un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

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

7.2 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 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. Il adresse cette liste, préalablement ou à défaut simultanément à l'importation des médicaments, à l'AFSSAPS (DEMEB), qui en communique une copie à l'Agence française de lutte contre le dopage et au Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (DGS/PP2). Cette liste doit être établie en français ou en anglais et comporter pour chaque substance active la DCI.

L'AFSSAPS s'assure uniquement que cette liste ne contient pas de substances stupéifiantes.

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'AFSSAPS (DEMEB), qui en communique une copie à l'Agence française de lutte contre le dopage et au Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (DGS/PP2). Cette liste doit être établie en français ou en anglais et comporter pour chaque substance active la DCI.

L'AFSSAPS s'assure uniquement que cette liste ne contient pas de substances stupéifiantes.

8. Coordination du dispositif sanitaire pendant la Coupe du monde

Les préfets sont responsables de la préparation et de la mise en place du dispositif sanitaire inhérent à l'organisation des matchs. A ce titre, ils associent systématiquement aux réunions préparatoires les responsables de la DDASS et du SAMU. Ils s'assurent de leur présence au centre opérationnel départemental (COD), à l'occasion de chaque match.

Les préfets organisent, dès réception de la présente circulaire, une réunion spécifique sur le secours aux personnes lors de la Coupe du monde de rugby 2007, qui rassemblera, aux côtés des maires concernés :

- d'une part, les représentants du Comité d'organisation de la Coupe du monde de rugby 2007, le « médecin coordonnateur urbain (MCU) », le « manager médical local (MML) », le responsable des secouristes intervenant dans le stade,
- d'autre part, l'ARH, la DRASS, la DDASS, la mission inter-services eaux (MISE), la mission inter-services de sécurité sanitaire des aliments (MISSA), la CIRE, les directeurs des établissements de santé concernés, y compris de « l'établissement de repli » choisi par la Mutualité française pour le secours aux équipes et aux officiels, le responsable du SAMU, le directeur du SDIS, le représentant des ambulanciers et les associations de secouristes appelés à intervenir hors du stade.

Les DDASS désigneront un médecin inspecteur de santé publique chargé de la préparation et de l'organisation de la réponse sanitaire pendant la Coupe du monde. Ce médecin sera l'interlocuteur des responsables du dispositif prévisionnel des secours à personne de l'organisateur. Il sera également le correspondant local de l'administration centrale. Les DDASS qui ne disposent pas de médecin inspecteur de santé publique feront appel au niveau régional (DRASS).

Le département des urgences sanitaires de la DGS est le point d'entrée unique des informations sanitaires, via l'adresse courriel alerte@sante.gouv.fr

Un bulletin de situation sanitaire sera adressé quotidiennement au Centre opérationnel de gestion interministérielle de crise (COGIC).

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Calendrier des matchs de la Coupe du monde de rugby 2007

date	heure	lieu	équipes
7 septembre	21 :00	Saint Denis	France - Argentine
8 septembre	13 :45	Marseille	Nouvelle Zélande - Italie
8 septembre	15 :45	Lyon	Australie - Japon
8 septembre	18 :00	Lens	Angleterre – Etats Unis
9 septembre	14 :00	Nantes	Pays de Galle - Canada
9 septembre	16 :00	Paris	Afrique du Sud - Samoa
9 septembre	18 :00	Saint Etienne	Ecosse – Portugal
9 septembre	20 :00	Bordeaux	Irlande - Namibie
11 septembre	20 :00	Lyon	Argentine - Géorgie
12 septembre	14 :00	Montpellier	Etats-Unis - Tonga
12 septembre	18 :00	Toulouse	Japon - Fidji
12 septembre	20 :00	Marseille	Italie - Roumanie
14 septembre	21 :00	Saint Denis	Angleterre – Afrique du Sud
15 septembre	13 :00	Lyon	Nouvelle Zélande – Portugal
15 septembre	21 :00	Bordeaux	Irlande - Géorgie
16 septembre	16 :00	Montpellier	Samoa - Tonga
16 septembre	21 :00	Toulouse	France - Namibie
19 septembre	20 :00	Paris	Italie – Portugal
21 septembre	21 :00	Saint Denis	France - Irlande
22 septembre	14 :00	Lens	Afrique du Sud - Tonga
22 septembre	16 :00	Nantes	Angleterre - Samoa
22 septembre	21 :00	Marseille	Argentine - Namibie
23 septembre	14 :30	Montpellier	Australie - Fidji
25 septembre	18 :00	Bordeaux	Canada - Japon
25 septembre	20 :00	Toulouse	Roumanie – Portugal
26 septembre	18 :00	Lens	Géorgie - Namibie
26 septembre	20 :00	Saint Etienne	Samoa – Etats-Unis
28 septembre	21 :00	Paris	Angleterre - Tonga
29 septembre	13 :00	Toulouse	Nouvelle Zélande - Roumanie
29 septembre	15 :00	Bordeaux	Australie - Canada
29 septembre	17 :00	Nantes	Pays de Galle - Fidji
29 septembre	21 :00	Saint Etienne	Ecosse - Italie
30 septembre	15 :00	Marseille	France - Géorgie
30 septembre	17 :00	Paris	Irlande - Argentine
30 septembre	20 :00	Montpellier	Afrique du Sud – Etats Unis
6 octobre	15 :00	Marseille	Quart de finale (1) 1er Poule B - 2 PouleA
7 octobre	15 :00	Marseille	Quart de finale (3) 1 Poule A – 2 poule B
7 octobre	21 :00	Saint-Denis	Quart de finale (4) 1 Poule D – 2 Poule C
13 octobre	21 :00	Saint Denis	Demi-finale 1 (G QF 1 – W QF 2)
14 octobre	21 :00	Saint Denis	Demi-finale 2 (G QF 3 – W QF 4)
19 octobre	21 :00	Paris	Petite finale
20 octobre	21 :00	Saint Denis	Finale

**Dimensionnement des secours-santé aux spectateurs
Proposition du Comité d'organisation de la Coupe du monde de rugby 2007.**

**Dispositif médical, infirmier et secouriste
(dispositif prévisionnel des secours à personne)**

Stade / Capacité	Manager Médical local	Médecin régulateur	Médecins urgentistes	Infirmiers DE	Auxiliaire de régulation	Secouristes
Stade de France 80.820	1	1	8	5	1	80
Marseille 59.500	1	1	6	4	1	55
Parc des Princes 47.800	1	1	5	4	1	45
Lyon 41.100	1		5	4	1	45
Lens 41.233	1		5	4	1	40
Nantes 38.100	1		5	3	1	40
Toulouse 35.700	1		5	3	1	40
St. Etienne 35.600	1		5	3	1	40
Bordeaux 34.400	1		5	3	1	40
Montpellier 33.600	1		5	3	1	40