

## **Décret n° 92-1297 du 13 Juillet 1992 fixant les normes et les conditions d'exploitation des centres de thalassothérapie.**

Le Président de la République;

Sur proposition du ministre de la santé publique;

Vu la loi n° 75-16 du 31 mars 1975, ponant promulgation du code des eaux;

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire; Vu le décret n° 74-1064 du 28 novembre 1974, relatif à la définition de la mission et des attributions du ministère de la santé publique;

Vu l'avis du tribunal administratif;

Décète:

### **Chapitre premier : Dispositions générales**

Article premier. - La thalassothérapie se définit comme l'utilisation simultanée, dans un site marin privilégié, sous surveillance médicale et dans un but préventif ou curatif, des éléments du milieu marin qui sont le climat marin, l'eau de mer, les algues, les boucs marines, les sables et toutes autres substances extraites directement de celui-ci.

Art. 2. - Le centre de thalassothérapie offre notamment les prestations suivantes:

- L'héliothérapie.
- La psammatothérapie.
- L'exercice sur terrain de sable.
- La balnéothérapie avec douches diverses (en jets, en pluies, sous marines etc ... ).
- Les applications d'algues marines.
- La fangothérapie par application de boues marines naturelles.
- Les cures de boissons de 25 à 100 ml d'eau de mer pure ou diluée.

Art. 3. - Toute création, extension, transformation ou transfert d'un centre de thalassothérapie est soumise à une autorisation préalable accordée par le ministre de la santé publique, après avis d'une commission dont les membres sont désignés par lui et ce, nonobstant toute autre autorisation nécessaire au fonctionnement du centre et exigée par la législation et la réglementation en vigueur.

Les centres dûment autorisés peuvent se prévaloir, dans leurs documents de toute nature, de la mention "centre agréé par le ministère de la santé publique".

## Chapitre II : Qualité d'eau de mer et conditions de son utilisation

Art. 4. - Préalablement à toute implantation de centre de thalassothérapie, une étude écologique du site doit être effectuée. En particulier, une cartographie doit être réalisée situant notamment, outre l'établissement projeté, les installations industrielles implantées dans la zone d'influence du site et les points de déversement en mer des eaux usées, ou de décharge de déchets solides.

Une étude de la flore terrestre et marine doit être réalisée, ainsi que les variations horaires et saisonnières de l'eau de mer pour ce qui est de sa température, de sa salinité, des courants périodiques principalement les marées, et des courants apériodiques.

Une étude détaillée des conditions météorologiques de la région d'implantation du centre doit être présentée avec en particulier:

- Les températures moyennes annuelles minima et les maxima. - L'hygrométrie.
- La pression atmosphérique.
- La force et la direction dominante des vents. - La pluviométrie.
- La durée d'ensoleillement.

Une précision particulière doit être portée aux pollutions d'origine urbaine: ports, villes littorales. Etc...

Art. 5, - L'eau de mer ne doit pas être conservée, un circuit ouvert est nécessaire sans aucune filtration.

L'apport d'eau neuve doit être en quantité suffisante.

Ceci peut être réalisé par un système d'hydraulicité inversée.

Art. 6. - L'eau de mer doit être prélevée en un point et à un niveau soustraits aux pollutions et où elle a les mêmes caractéristiques que l'eau au large. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- 1) Pas d'altération du goût et de l'odeur par rapport à l'état naturel.
- 2) La salinité ne doit pas varier de plus de 2% par rapport au point pris par référence (5 mille au large de la côte). Elle ne doit pas dépasser 33 g/l.
- 3) Les normes de potabilité en vigueur seront appliquées en ce qui concerne les polluants chimiques notamment les métaux lourds, les hydrocarbures, les goudrons, les pesticides et les détergents.
- 4) Elle ne doit pas présenter de radioactivité anormale.
- 5) L'eau doit être pauvre en germes microbiens et dépourvue de germes pathogènes.
- 6) Les paramètres microbiologiques sont les suivants: - Absence de staphylocoques auréus 1100 ml.  
- Absence de pseudomonas aeruginosa 1100 ml.

- Absence de salmonelles et de vibrions cholériques 15 litres.

- Absence d'entérovirus 110 litres.

- Seront quantifiés les germes aérobies revivifiables à 22° et à 37° C dans un millilitre d'eau à savoir :

- Absence de coliformes fécaux dans 100 ml d'eau dans 75% des échantillons analysés, et une teneur inférieure à 100 coliformes fécaux dans 100 ml d'eau dans les 25% des échantillons restants .

- Absence de streptocoques fécaux dans 50 ml d'eau dans 75% des échantillons analysés. et une teneur inférieure à 100 streptocoques fécaux dans 50 ml d'eau dans les 25% des échantillons restants.

- Pour les usages internes, seule une eau de mer abactérienne peut être utilisée.

7) Le PH doit être compris entre 7,9 et 8,35.

8) La densité est de 1,032.

9) La toxicité du plancton dans certaines conditions oblige à des garanties et précautions particulières pour les usages thérapeutiques de l'eau de mer.

La présence d'espèces planctoniques toxiques urticantes ou vénéneuses dans l'eau de pompage, doit exclure son utilisation à des fins thérapeutiques.

La fréquence des prélèvements doit être hebdomadaire pour les contrôles au niveau du lieu d'utilisation. Elle doit être trimestrielle ou saisonnière aux divers points de captage.

Dans tous les cas, les analyses devront être effectuées dans des laboratoires agréés par le ministère de la santé publique.

Un périmètre de protection devra être établi autour du site de captage garantissant le maintien de la qualité des eaux.

Art. 7. - Le captage, le transport, le stockage et l'utilisation de l'eau de mer aux points d'usage doivent répondre aux conditions suivantes:

1°/ Captage:

Pour les côtes à faible marée, les coordonnées du point de captage doivent être fixées au préalable et la prise d'eau doit toujours être située à une distance minimale du fond telle qu'elle ne puisse aspirer les particules et les matières flottantes.

Les prélèvements dans les couches sédimentaires sont interdits. Pour les côtes à forte marée, le pompage doit s'effectuer après le recouvrement de la prise d'eau d'environ 3 mètres. En cas d'empêchement quelconque, l'eau peut être prise à marée haute dans une série de trois bassins communiquant.

Le premier sert à l'entrée de l'eau et au dépôt du sable, le deuxième au dépôt des algues et le troisième est destiné à recueillir l'eau clarifiée à utiliser.

Sont proscrits tous les captages sous le sable.

2°/ Transport et stockage:

L'eau de mer doit être mise à l'abri des altérations physiques, chimiques et micro biologiques au cours de son transport et de son utilisation et administrée dans les 24 heures qui suivent sa captation. Aucun traitement susceptible de détériorer son état naturel n'est autorisé.

Un dispositif de vidange totale doit être installé et fonctionner conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Des prélèvements réguliers en vue d'analyse doivent être effectués afin de déterminer si la désinfection des bassins est nécessaire.

La circulation de l'eau depuis la crépine doit se faire dans des conduits, notamment en certains plastiques, résistant à l'agressivité de l'eau de mer. Des points de purge doivent être prévus.

3°/ Utilisation aux points d'usage:

L'eau de mer doit être utilisée naturelle pour les soins d'hydrothérapie dans les piscines de traitement. Elle doit être chauffée par un échangeur de chaleur entre 34 et 38 degrés, avec une moyenne de 36 degrés.

L'eau de mer doit faire l'objet, en cours d'exploitation, de contrôles périodiques. Son utilisation doit être interrompue en cas d'anomalies et suspendue si les prélèvements révèlent des pollutions.

### **Chapitre III : Normes en locaux**

Art. 8. - La situation des locaux doit être choisie de façon à faciliter l'amenée de l'eau de mer et à permettre de profiter au maximum du climat marin.

Art. 9. - La capacité du centre de thalassothérapie doit être proportionnelle à l'effectif de la clientèle envisagée, à sa composition, ainsi qu'à la variété des prestations fournies mises en œuvre.

Art. 10. - La distribution doit être favorable à l'accès et aux circulations intérieures pour toutes les catégories de clientèle. Des services séparés par âge et en fonction de l'état physique des personnes et de l'importance des unités, peuvent être prévus.

Les établissements doivent comporter des locaux pour l'accueil et les renseignements, pour les formalités, ainsi que pour l'attente et l'admission aux soins.

Art. 11. Les locaux de soins doivent être articulés en "unités de soins", groupant à proximité immédiate tous les types de soins auxquels un curiste est susceptible d'être assujéti consécutivement, sans qu'il ait à se réhabiliter ni à circuler dans des locaux où se trouveraient des curistes en attente ou des personnes accompagnantes. Le déshabillage, les soins, le repos et le réhabillage sont réalisés de préférence dans un même local ou des locaux contigus.

Art. 12. - L'éclairage et la ventilation doivent être assurés naturellement. En cas de supplément d'éclairage, celui-ci doit être indirect pour limiter les reflets à la surface de l'eau.

Art. 13. - Des dispositifs de chauffage et de climatisation doivent être installés afin qu'en certaines saisons ou à certaines cadences de fonctionnement du centre, la température ne puisse s'écarter des normes 18° /25° pour les locaux de soins et de repos et ne descende en dessous de 18° pour les locaux d'attente et de passage.

Art. 14. - La température et l'hygrométrie étant plus élevées auprès des bassins que dans le reste de l'établissement il est nécessaire de ménager une zone intermédiaire, ou au moins des sas, limitant le déplacement des masses d'air.

Art. 15. - Des pédiluves et des douches, munies d'eau chaude et en nombre suffisant, doivent être installées.

Art. 16.- Une aire de repos chauffée doit être située en zone sèche. Elle doit être équipée de sièges de relaxation pour permettre la réception des patients après la séance de traitement.

Art. 17. - Les installations sanitaires, l'alimentation en eau douce et l'évacuation des eaux usées doivent être conformes aux règles et aux normes applicables à des établissements de soins.

Les eaux usées ne doivent en aucun cas être rejetées à la mer. Elles doivent être déversées dans les canalisations publiques conformément à la réglementation relative aux conditions de branchement et de déversement des effluents dans le réseau public d'assainissement.

An. 18. - Une infirmerie, doublée de locaux pour petit soins médicaux dans les services où ils seraient nécessaires, doit être prévue.

Cette infirmerie doit être équipée pour les soins aux hydrocutés.

Art. 19. - Les locaux techniques abritant la station de pompage ainsi que la chaufferie, les bâches de récupération de calories, doivent répondre aux normes de sécurité en vigueur.

#### **Chapitre IV : Normes d'exploitation**

Art. 20. - Les piscines doivent être adaptées à la spécialisation que l'on souhaite. D'une manière générale, elles doivent être aménagées en surélévation afin de faciliter la manipulation du curiste. La hauteur des parois doit être de 0,90 m au dessus du sol.

Elles peuvent cependant être au ras du sol et doivent fonctionner suivant le principe de l'hydraulicité inversée (arrivée d'eau par le fond et évacuation en surface).

L'eau de débordement ne devra pas être recyclée mais rejetée dans une bêche de récupération des calories.

L'eau doit être renouvelée quotidiennement à raison de 20% du volume du bassin par 24 heures plus 100 litres par personne fréquentant le bassin.

Art. 21. - Les différentes sortes de piscines sont les suivantes:

a/ La piscine de travail analytique à fond plat comportant une main courante, un rebord à courbure intérieure et devant avoir au moins trois mètres de côté.

b/ La piscine de bras avec siège mobile et possibilité d'écart des bras en arrière et devant avoir 2,30 m de côté au moins.

c/ La piscine de marche à paliers horizontaux de 1,60 m à 0,80 m avec des barres parallèles séparant chaque palier et devant avoir au moins 6,60 m de longueur et 3 m de largeur.

Art. 22. - L'accès aux piscines doit se faire obligatoirement après passage par les pédiluves.

L'abord des piscines ne sera pas autorisé en chaussures de ville. Les locaux des piscines doivent avoir une température de 24°C et une hygrométrie de 65%.

Art. 23. - Les bains doivent être donnés en cabines ou box individuels d'au moins 4 m<sup>2</sup> de surface et de 3 m de hauteur sous plafond, Une hauteur de 2,60 m peut être tolérée s'il existe une ventilation mécanique satisfaisante.

Les bains partiels, donnés assis, doivent être assurés dans les locaux de 2 m<sup>2</sup> de surface au sol au minimum, dégagements non compris et être groupés en salles communes simplement cloisonnées entre postes de soins. Il doit en être de même, pour les bains complets ou partiels réservés aux enfants.

Art. 24. - Les petites douches en pluie, à la pomme, en cercle, en films etc..., doivent comporter au moins 2m<sup>2</sup> de surface au sol et être divisées en deux compartiments dont l'un, hors d'eau, permet la présence du personnel soignant pour la surveillance et les réglages.

Les grandes douches à la lance simple ou à température alternée, on jet ou en nappe les douches filiformes etc..., doivent avoir des cabines de 10m<sup>2</sup> de superficie et de 5m de longueur au moins.

L'aspiration des buées pour toute sorte de douche doit être particulièrement étudiée.

Art. 25. - Les cabines de déshabillage doivent avoir des dimensions convenables. des accès suffisamment larges pour les curistes les moins valides et un siège approprié. Elles ouvriront si possible directement sur la salle de bain ou de douche.

Art. 26. - Les postes individuels de petits soins (pulvérisations, aérosols ...) donnés en salle collective exigent 2m<sup>2</sup> au sol par poste.

S'il s'agit d'opérations collectives (nébulisations, aérosols, inhalations en groupe ...) les salles devront comporter un volume de 6m<sup>3</sup> au moins par curistes traité.

An. 27. Les lits de repos, de massages à sec d'application de compresses etc... doivent être disposés au voisinage des cabines de soins ; s'ils y sont incorporés, les dimensions des cabines devront être augmentées proportionnellement.

Art. 28. - Les installations destinées aux pratiques associées de médecine physique ou de rééducation fonctionnelle doivent être conformes aux normes telles que définies par la réglementation en vigueur.

Art. 29 : Des dispositifs de signalisation d'appel et d'occupation doivent être prévus en nombre suffisant.

Art. 30. - Le centre de thalassothérapie s'assurera de la possibilité de fournir du linge sec et chaud, ainsi que des vêtements de protection en quantité suffisante.

### **Chapitre V : Normes en personnel**

An. 31 - Le personnel soignant doit être indemne de tuberculose et en général de toute affection transmissible.

Art. 32 - Le centre de thalassothérapie est dirigé par un directeur. Lorsque le directeur n'est pas médecin, il doit être assisté par un directeur technique médecin qui exercera une surveillance sur tous les traitements.

Art. 33 - Le centre de thalassothérapie doit comporter, en outre, le personnel suivant:

- Un kinésithérapeute pour 20 massages au maximum par jour.

- Une infirmière.

- Un baigneur pour 8 cabines.

- Un doucheur pour 50 douches au maximum par jour.

- Un maître nageur sauveteur.

- Un hygiéniste.

Art. 34 - Le baigneur et le doucheur, visés à l'article 33, doivent recevoir une formation spécifique préalable sous la responsabilité du directeur technique médecin de l'établissement.

Art. 35 - Tout le personnel exerçant au centre de thalassothérapie doit être employé à plein temps.

Art. 36 - Toute infraction aux dispositions du présent décret peut être sanctionnée par l'avertissement, le blâme, la fermeture provisoire ou la fermeture définitive de l'établissement par arrêté du ministre de la santé publique.

L'arrêté de fermeture provisoire peut être pris pour une durée n'excédant pas un mois.

L'arrêté de fermeture définitive n'intervient qu'après audition du propriétaire de l'établissement ou de son représentant légal et après avis de la commission prévue à l'article 3 du présent décret et sur la base d'un procès verbal d'inspection circonstancié, dressé par deux inspecteurs du ministère de la santé publique dûment habilités.

Art. 37 - Le ministre de la santé publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis le. 13 juillet 1992.

Zine El Abidine Ben Ali