



NOTE DE TRAVAIL

RÉUNION RÉGIONALE SPÉCIALE DE NAVIGATION AÉRIENNE (RAN) AFRIQUE-OCÉAN INDIEN (AFI)

Durban (Afrique du Sud), 24 – 29 novembre 2008

Point 6 : Élaboration d'un ensemble de programmes de travail complets dans le domaine de la navigation aérienne, visant à améliorer l'efficacité du système de navigation aérienne (Comité sur l'efficacité)

PRÉPARATION DU SECTEUR DE L'AVIATION À UNE FLAMBÉE DE MALADIE CONTAGIEUSE POSANT UN RISQUE GRAVE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE, OU CONSTITUANT UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE, DE PORTÉE INTERNATIONALE

(Note présentée par le Secrétariat)

SOMMAIRE

La présente note décrit une méthode de préparation pour le secteur de l'aviation qui s'aligne sur le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la santé.

La suite à donner par la réunion figure au paragraphe 4.

1. INTRODUCTION

1.1 À la suite des répercussions profondes du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SARS) sur les voyages aériens, l'OACI a renforcé son appui pour l'article 14 (Prévention de la propagation des maladies) de la *Convention relative à l'aviation civile internationale* (Doc 7300). La menace émergente de pandémie de grippe en 2005 a contribué à mettre davantage l'accent sur ce sujet et en septembre 2006, l'OACI a lancé en Asie le projet d'Arrangements de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens (CAPSCA). En novembre 2006, l'Organisation a mis sur son site web public (http://www.icao.int/icao/fr/med/guidelines_f.htm) des lignes directrices destinées aux États pour les aider à planifier les préparatifs. En juillet 2007, des amendements apportés à l'Annexe 9 — *Facilitation* de l'OACI ont pris effet ; les nouvelles dispositions exigent des États qu'ils établissent, entre autres, un plan national pour l'aviation en cas de flambée de maladies transmissibles posant des risques pour la santé publique. En novembre 2007, le projet CAPSCA a démarré en Afrique et en juillet 2008, des propositions d'amendement de l'Annexe 14 — *Aérodromes*, ainsi que des *Procédures pour les services de navigation aérienne — Gestion du trafic aérien* (PANS-ATM, Doc 4444) ont été communiquées aux États, pour observations, sous couvert de la lettre AN 13/1.8-08/53.

1.2 Le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la santé (RSI OMS), entré en vigueur en juin 2007, contient de nombreuses références aux aéroports et aux aéronefs. Le secteur aéronautique a pour principal défi de rassembler les diverses organisations qui doivent prendre part à la planification de la préparation du secteur, pour assurer que tout risque grave contre la santé publique donne lieu à une riposte efficace et proportionnée.

2. HISTORIQUE

2.1 La Section de médecine aéronautique de l'OACI a toujours axé ses activités sur les aspects liés à la santé des équipages et des contrôleurs de la circulation aérienne. Or, en ce qui concerne la prévention de la dissémination des maladies contagieuses, l'article 14 de la Convention stipule que « Chaque État contractant convient de prendre des mesures efficaces pour prévenir la propagation, par la navigation aérienne, du choléra, du typhus (épidémique), de la variole, de la fièvre jaune, de la peste, ainsi que de toute autre maladie contagieuse que les États décident de désigner... ».

2.2 Malgré l'obsolescence de certains éléments (la variole a été éradiquée et le Règlement sanitaire international (2005) de l'OMS couvre toute maladie posant un risque grave pour la santé publique), l'article est toujours valide.

2.3 Consciente des risques posés par les maladies modernes telles que le SARS et du potentiel pandémique de la grippe, l'Assemblée de l'OACI, à sa 35^e session, a adopté la Résolution A35-12, qui demande au Conseil d'élaborer en priorité, pour les Annexes pertinentes à la Convention, des normes et des pratiques recommandées concernant les plans d'urgence pour empêcher que les maladies transmissibles ne soient propagées par le transport aérien.

2.4 L'OACI a élaboré en conséquence des normes et des pratiques recommandées dans l'Annexe 9, dont les dispositions ci-après :

- a) « 8.16. Chaque État contractant établira un plan national pour l'aviation en préparation d'une flambée de maladie transmissible posant un risque pour la santé publique ou constituant une urgence de santé publique de portée internationale. » ;
- b) révision de la partie relative à la santé, dans la déclaration générale (Annexe 9, Appendice 1) ;
- c) amélioration des procédures de notification aux autorités de santé publique de cas suspect de maladie transmissible à bord d'un aéronef.

2.5 Les amendements de l'Annexe 9 sont entrés en vigueur le 15 juillet 2007 et, durant le même mois, des lignes directrices sur les procédures de notification améliorées ont été communiquées aux États sous couvert de la lettre AN 5/22-07/55.

2.6 La Résolution A35-12 demande aussi au Conseil de mettre en place des arrangements institutionnels appropriés pour coordonner les efforts déployés par les États contractants et d'autres membres de la communauté de l'aviation civile internationale pour protéger la santé des passagers et des équipages.

2.7 L'OACI a institué un groupe de travail incluant l'OMS, l'Association du transport aérien international (IATA), le Conseil international des aéroports (CIA) et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, pour l'élaboration de lignes directrices à l'intention des États, avec le concours des exploitants aéroportuaires et des exploitants d'aéronefs pour la planification de la préparation. Des lignes directrices destinées aux États figurent sur le site web public de

l'Organisation. Des directives plus détaillées, décrivant des mesures précises à prendre par les exploitants d'aéroports et d'aéronefs sont présentées sur les sites web respectifs de l'IATA et du CIA.

2.8 Prêtant leur concours à la mise en œuvre des lignes directrices, la Direction de la navigation aérienne et la Direction de la coopération technique de l'OACI ont collaboré à la mise sur pied du projet CAPSCA. Ce projet a été inauguré en Asie et plusieurs ateliers et séminaires ont été organisés. Douze aéroports de la région ont été évalués sur leur état de préparation aux pandémies. Le projet est financé par des contributions des États et par deux subventions du Fonds central des Nations Unies pour la lutte contre la grippe (CFIA).

2.9 Le projet CAPSCA-Afrique a été lancé dans le cadre d'un séminaire sur la médecine aéronautique à Libreville (Gabon) en novembre 2007. Deux autres ateliers ont été tenus à Johannesburg (Afrique du Sud) et à Dakar (Sénégal) en mars 2008. Les États africains ont été invités à adhérer au programme CAPSCA par les lettres TC 1/3.11-010 du 5 juin 2008 (diffusée par le Bureau régional de Dakar) et TC 2/31-0211 du 13 juin 2008 (diffusée par le Bureau régional de Nairobi).

2.10 Des propositions d'amendement des Annexes 11 et 14, Volume I, ont été diffusées aux États par lettre le 31 juillet 2008. Les amendements proposés portaient sur les éléments suivants :

- a) urgences de santé publique dans le Supplément C, « Éléments relatifs à la planification des mesures d'exception » concernant les services de la circulation aérienne (ATS) ;
- b) urgences de santé publique dans l'Annexe 14, Volume I, Chapitre 9, comme exemple d'éléments à inclure dans les plans d'urgence d'aérodrome ; et
- c) procédures PANS-ATM pour les équipages de conduite et les contrôleurs de la circulation aérienne en présence d'un cas suspect de maladie contagieuse à bord d'un aéronef.

2.11 En ce qui concerne les PANS-ATM, leur amendement est jugé nécessaire parce que l'expérience a démontré la non-fiabilité de la procédure actuelle de notification aux autorités de santé publique de cas suspect de maladie contagieuse à bord d'un aéronef à l'arrivée, alors qu'une participation limitée des services ATS dans la notification des autorités responsables au point de destination devrait améliorer la fiabilité de la procédure. Par ailleurs, plus les autorités de santé publique disposent de temps entre la notification et l'arrivée de l'aéronef, plus leur riposte serait efficace, et les nouvelles procédures proposées devraient permettre de maximiser les délais impartis aux préparations.

2.12 L'OACI examine actuellement avec l'OMS la possibilité d'un programme conjoint d'évaluation des aéroports.

3. ANALYSE

3.1 La planification de la préparation aux pandémies exige un effort multi-organisationnel, faisant intervenir les autorités de réglementation et les autorités de santé publique. Les communications entre les différentes parties se sont avérées être l'aspect le plus difficile de l'établissement d'un plan de préparation aux pandémies pour le secteur de l'aviation.

3.2 On a constaté que, dans de nombreux États, le médecin chef, ou le conseiller médical, d'une autorité de réglementation peut ne pas se préoccuper de la prévention de la propagation de maladies contagieuses, ou des risques de contagion des passagers à bord des aéronefs. D'un autre côté, les autorités de santé publique ont une connaissance limitée du secteur de l'aviation et auraient

besoin de conseils dans le domaine de la médecine aéronautique. Il est donc essentiel que les autorités nationales de réglementation et de santé publique collaborent, avec d'autres intervenants s'il y a lieu, à l'établissement d'un plan de préparation de l'aviation aux pandémies, qui sera intégré dans le plan de préparation national. Ces plans devraient être synergiques avec les initiatives régionales et mondiales. La réunion est donc invitée à adopter la recommandation ci-après :

Recommandation 6/x — Planification de la préparation aux pandémies dans le secteur de l'aviation

Il est recommandé que le Groupe régional AFI de planification et de mise en œuvre (APIRG) adopte l'objectif de performance MED concernant la planification de la préparation aux pandémies dans le secteur de l'aviation, décrit dans le formulaire de cadre de performance figurant dans l'appendice à la présente note.

4. SUITE À DONNER

4.1 La réunion est invitée à approuver le projet de recommandation figurant au paragraphe 3.2 ci-dessus.

APPENDICE

OBJECTIFS DE PERFORMANCE MED

PRÉPARER LE SECTEUR DE L'AVIATION À UNE FLAMBÉE DE MALADIE CONTAGIEUSE PRÉSENTANT UN RISQUE GRAVE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE, OU À UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE, DE PORTÉE INTERNATIONALE				
Avantages				
Efficacité Sécurité	• réduction du risque de propagation de maladies par le transport aérien ; • réduction du risque de contagion pour les voyageurs aériens ; • atténuation des effets économiques néfastes dus à une épidémie ; • récupération plus rapide à la suite d'une épidémie.			
Stratégie				
Court terme (2010)				
Moyen terme (2011-2015)				
ÉLÉMENTS MED DE L'OBJECTIF	TÂCHES	CALENDRIER DÉBUT-FIN	RESPONSABILITÉ	ÉTAT
	• Les autorités de réglementation établissent des moyens de communication avec les autorités nationales de santé publique. • Les États établissent des programmes de facilitation nationaux et aéroportuaires pour inclure la planification de la préparation aux pandémies (à moins que d'autres solutions ne soient déjà en place. • Les États adhèrent au projet CAPSCA et participent aux réunions du Comité directeur et de l'Équipe régionale de médecine aéronautique. • Les États envisagent d'appuyer le projet CAPSCA en versant des contributions en espèces ou en nature. • Évaluation de deux aéroports internationaux par année par rapport aux directives de l'OACI sur la planification de la préparation. • Le Comité directeur de CAPSCA se réunit annuellement. • L'équipe régionale de médecine aéronautique du CAPSCA se réunit annuellement.	2009		
		2009		
		2009		
		2009		
		2009		
		En cours		
		En cours		
		En cours		
Lien au GASP	• 2.1.1. Domaine d'intervention 1 – Application incohérente des normes internationales • 2.2.1. Domaine d'intervention 5 – Coordination incohérente des programmes régionaux			