



ASSEMBLÉE — 41^e SESSION

COMITÉ EXÉCUTIF

Point 12 : Résultats de la Conférence de haut niveau sur la COVID-19

PRISE EN COMPTE D'UN COULOIR SANITAIRE COMMUN DANS LA PRÉPARATION AUX PANDÉMIES

[Note présentée par la Colombie, le Pérou, et l'Uruguay,
et appuyée par la Bolivie (État plurinational de), le Guatemala, le Panama, le
Paraguay et le Venezuela (République bolivarienne du)]

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Selon le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), depuis plus d'un siècle, la pandémie du nouveau coronavirus est la plus grave crise de santé publique que le monde a connue.

La pandémie de COVID-19 a mis sous fortes pressions les systèmes de santé dans le monde et exposé les carences des soins de santé prodigués aux populations défavorisées et vulnérables. S'agissant des déterminants sociaux de la santé, il est essentiel de mettre l'accent sur la préparation des systèmes de santé aux pandémies si l'on veut protéger la santé de l'ensemble de la société. Dans un contexte marqué par la pandémie actuelle, les changements climatiques, la politisation de l'information et la désinformation dans le domaine de la santé, nos systèmes de santé doivent être solides et résilients. Les priorités actuelles de l'Organisation mondiale de la Santé nécessitent des infrastructures capables de détecter, surveiller et répondre aux urgences sanitaires, notamment la COVID-19 et les conséquences sanitaires des changements climatiques dans le contexte de la santé pour tous. Les infrastructures sanitaires peuvent être mieux préparées et plus équitables si les systèmes sont renforcés en s'appuyant sur les compétences de base et en suivant les recommandations formulées pour le leadership, l'engagement des parties prenantes, la certification, la collecte des données et le financement. Assurer l'équité en santé en temps de pandémie nécessite des infrastructures de santé publique solides et résilientes en temps normal².

Selon le journal *The Conversation*, il semble qu'on arrive à la fin la pandémie de SARS-CoV-2. C'est le moment de commencer à se préparer à la prochaine pandémie qui interviendra dans 10 à 15 ans³, si l'on s'en tient à la régularité statistique de ce type d'événement.

¹ Version espagnole fournie par la Colombie

² <https://www.paho.org/journal/es/articulos/asegurar-equidad-salud-durante-pandemia-covid-19-papel-infraestructura-salud-publica>

³ <https://theconversation.com/pandemia-la-formacion-en-salud-publica-una-necesidad-cada-vez-mas-evidente-163118>

La situation dans le monde créée par le coronavirus a suscité de nombreuses réactions dans plusieurs secteurs. Néanmoins, bien que les données scientifiques laissent croire que la fin de la pandémie proche, il se dégage cette impression générale que toutes les mesures nécessaires n'ont pas été prises au bon moment.

Suite à donner : L'Assemblée est invitée à :

- a) promouvoir les avantages que les États tirent de la prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies ;
- b) promouvoir la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux régionaux et généraux afin de faciliter les processus, les procédures et les mesures auxquels les sujets spécialisés sont rattachés en qu'annexes techniques ;
- c) souligner que le plus grand avantage de la mise en œuvre de la « prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies » tient à la garantie de la continuité des opérations d'aviation civile, des activités connexes du secteur aéronautique en général et des activités économiques entre les États signataires.

<i>Objectifs stratégiques :</i>	La présente note de travail se rapporte aux objectifs stratégiques <i>Sécurité</i> , et <i>Sûreté et facilitation</i>
<i>Incidences financières :</i>	Sans objet.
<i>Références :</i>	Annexe 9 — <i>Facilitation</i>

1. INTRODUCTION

1.1 La flambée d'une pandémie a entraîné des conséquences en cascade qui touchent plusieurs domaines de la vie quotidienne : hausse du nombre de contagions ; effondrement des systèmes de santé ; arrêt de l'activité économique ; ralentissement ou interruption de la circulation des biens et des personnes ; perturbations de l'information — à l'ère des médias sociaux ; confusion entre la propagande, la peur, les données scientifiques et des considérations d'ordres éthique et politique.

1.2 Les ressources s'épuisent et les décisions prises dans plusieurs cas, semblent être le fruit de l'improvisation. La société a tendance à ne pas faire confiance à ses dirigeants, ce qui rend difficile la lutte contre la pandémie. Une stratégie commune incluant des mesures d'ordre médical, sanitaire, économique, politique et communicationnel, est nécessaire pour faire face à toutes ces difficultés.

1.3 Ces mesures concernent aussi par la force des choses l'aviation civile internationale, et à cet égard, les États membres de la région déploient des efforts de facilitation afin d'instaurer le contrôle unique de sûreté (voir la note de travail présenté par la Colombie et le Pérou), ainsi que celle intitulée « Prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies ».

1.4 L'OACI a publié des documents d'orientation tels que « Paré au décollage — Orientations relatives aux voyages aériens dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19 » de la CART et d'autres documents connexes, et créé le CRRIC, permettant ainsi aux autorités aéronautiques de plusieurs États d'établir et de maintenir leurs protocoles. C'est ainsi qu'elle a mis les trousseaux de mise en œuvre (iPack) à la disposition des États pour la création de couloirs sanitaires.

1.5 La note de travail intitulée «Prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies» vise à harmoniser une série de mesures à prendre par les États NAM/CAR/SAM en cas de pandémie afin de garantir la continuité et la durabilité des opérations de l'aviation civile, étant donné que les mesures de santé publique adoptées seraient validées par des États qui ont conclu un protocole d'entente ou un accord bilatéral ou multilatéral.

1.6 À cet égard, l'article 37 de la Convention relative à l'aviation civile internationale dispose que : «[c]haque Etat contractant s'engage à prêter son concours pour atteindre le plus haut degré réalisable d'uniformité dans les règlements, les normes, les procédures et l'organisation relatifs aux aéronefs, au personnel, aux voies aériennes et aux services auxiliaires, dans toutes les matières pour lesquelles une telle uniformité facilite et améliore la navigation aérienne.»

1.7 Des mesures communes de santé publique promeuvent la facilitation en permettant aux passagers de circuler librement entre les États signataires, et de maintenir les frontières ouvertes et les opérations du transport aérien.

1.8 Sous la supervision du Bureau régional de l'OACI, la Colombie, le Pérou et l'Uruguay mettent actuellement en place un couloir sanitaire. Il est vrai que cette mise en place est encore à ses étapes initiales de conception et de comparaison des mesures et des politiques, mais il y'a une grande incertitude en ce qui concerne l'exhaustivité des réponses aux demandes d'information, à cause de l'absence de normalisation des mesures prises par chaque État. L'une des particularités de cet exemple typique est que les mesures sanitaires liées à la pandémie ont été gérées par les ministères de la santé et les présidences de la République, sans les conseils avisés des organismes spécialisés aux étapes initiales, ce qui fait que les mesures ne sont pas prises avec efficacité et diligence.

1.9 On considère que les lignes directrices à suivre dans la conception de mesures applicables et durables doivent être conformes aux dispositions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), suivre une approche globale et être de portée internationale. L'OACI à travers le CAPSCA fournit le meilleur moyen de parvenir à cette collaboration.

2. AVANTAGES DE LA PRISE EN COMPTE D'UN COULOIR SANITAIRE COMMUN DANS LA PRÉPARATION AUX PANDÉMIES

2.1 Les avantages de la prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies pour les États et l'industrie sont les suivants :

- mesures prises à la demande de l'OACI pour le renforcement de la coopération entre les États ;
- aucun investissement des ressources des États signataires pour dépister de nouveau les voyageurs dans le cadre des contrôles sanitaires ;
- prévention du dédoublement des contrôles grâce à l'homologation des procédures;
- bénéfiques pour la santé publique en cas de pandémie grâce aux mesures communes prises par les États signataires ;
- partage des meilleures pratiques de chaque État ;
- maintien de l'ouverture des frontières entre les États en cas de pandémie.

3. SUITE À DONNER

3.1 L'Assemblée est invitée à :

- a) prendre acte du contenu de la présente note de travail ;
- b) promouvoir les bénéfices que les États tirent de la prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies ;
- c) promouvoir la conclusion d'accords régionaux bilatéraux ou multilatéraux en vue de faciliter les processus, les procédures et les mesures auxquels des questions spécifiques sont rattachées en tant qu'Annexes techniques ;
- d) souligner que le plus grand avantage de la prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies tient au fait qu'elle garantit la continuité des opérations de l'aviation civile, des activités connexes de l'industrie aéronautique en général, et des activités économiques entre les États signataires ;
- e) fournir une assistance technique complémentaire pour la prise en compte d'un couloir sanitaire commun dans la préparation aux pandémies ;
- f) renforcer le projet CAPSCA en y intégrant les mécanismes nécessaires pour la mise en place des couloirs sanitaires.

— FIN —