

ASSEMBLÉE — 36^e SESSION

COMITÉ EXÉCUTIF

Point 18 : Santé des passagers et des équipages et prévention de la propagation des maladies transmissibles**SANTÉ DES PASSAGERS ET DES ÉQUIPAGES ET PRÉVENTION
DE LA PROPAGATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES**

(Note présentée par le Conseil de l'OACI)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La présente note contient un rapport d'étape sur la suite donnée par l'OACI aux Résolutions A35-12 et A35-13. En janvier 2005, une lettre a informé les États de la Résolution A35-12, et, de 2005 à 2007, le Secrétariat a élaboré des lignes directrices destinées aux États sur la gestion des maladies transmissibles représentant un risque grave pour la santé publique. Ces lignes directrices ont été affichées sur le site web de l'OACI (http://www.icao.int/icao/fr/med/guidelines_f.htm) en novembre 2006. Ce même mois, le Conseil a adopté l'Amendement n° 20 de l'Annexe 9 — *Facilitation*, relatif à des questions de santé aéronautique. Un Groupe de travail de coordination (CWG) a été créé, dont l'OACI est l'organe de liaison. Les autres contributeurs sont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) des États-Unis, le Conseil international des aéroports (ACI) et l'Association du transport aérien international (IATA). Un système officiel d'examen des propositions de recherche dans les domaines de l'aviation et de la santé, qui serait établi en coopération avec l'OMS, a été proposé par l'OACI à l'OMS ; une réponse est attendue.

S'agissant de la Résolution A35-13, des communications ont été établies avec l'OMS au sujet de la désinsectisation non chimique. En 2006, l'OMS a institué un Groupe consultatif stratégique sur le transport (SAG) chargé de lui fournir des avis sur des questions relatives aux voyages et à la santé. L'OACI y est représentée, et lors de la première réunion, à la fin de 2006, il a été indiqué que les méthodes de désinsectisation des aéronefs devaient être réexaminées. On s'attend à ce que le sujet soit développé lors des prochaines réunions du SAG.

Objectifs stratégiques :

La présente note de travail se rapporte à l'Objectif stratégique E — *Continuité*, en ce qu'elle vise à réduire l'incidence des maladies transmissibles sur la communauté mondiale.

Incidences financières :

Aucune ressource supplémentaire n'est nécessaire. À ce jour, les activités dans ce domaine ont eu plusieurs sources de financement, dont un fonds d'urgence de 50 000 \$US approuvé par le Conseil en novembre 2005, destiné essentiellement à permettre au Secrétariat de participer aux réunions et aux ateliers sur la question.

<i>Références :</i>	C-Min. 176/8 Annexe 9 — <i>Facilitation</i> <i>Lignes directrices de l'OACI destinées aux États concernant la gestion des maladies transmissibles présentant un risque grave pour la santé publique</i> (http://www.icao.int/icao/fr/med/guidelines_f.htm) <i>Résolutions de l'Assemblée en vigueur (au 8 octobre 2004) (Doc 9848)</i> Lettre AN 5/17.3-05/14
---------------------	---

1. INTRODUCTION

1.1 À sa 35^e session, tenue en septembre et octobre 2004, l'Assemblée a examiné la question de la santé des passagers et des équipages ainsi que de la prévention de la propagation des maladies transmissibles et elle a adopté les Résolutions A35-12 — *Protection de la santé des passagers et des équipages et prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages internationaux* et A35-13 — *Désinsectisation non chimique des cabines et des postes de pilotage d'aéronefs effectuant des vols internationaux*.

2. RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉALISATIONS OU LA SUITE DONNÉE AUX RÉOLUTIONS DE L'ASSEMBLÉE

2.1 **Résolution A35-12 — *Protection de la santé des passagers et des équipages et prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages internationaux***

2.1.1 La Résolution A35-12 déclare « que la protection de la santé des passagers et des équipages des vols internationaux fait partie intégrante de la sécurité des voyages aériens et qu'il convient de mettre en place des conditions permettant de préserver cette sécurité en temps utile et de façon économiquement avantageuse ». Elle dégage un certain nombre de points, repris dans les paragraphes qui suivent, au sujet desquels elle demande au Conseil de prendre des mesures.

2.1.2 « *Examiner les SARP actuelles relatives à la santé des passagers et des équipages et, s'il y a lieu, (...) élaborer de nouvelles SARP en tenant dûment compte des questions de santé mondiales et des faits récents survenus dans le transport aérien* », tous les États contractants devant être instamment priés « *de veiller à ce que (...) les SARP actuelles sur la santé des passagers et des équipages soient mises en application* ».

2.1.2.1 En application de la Résolution, le Secrétariat a passé en revue les normes et pratiques recommandées (SARP) actuelles relatives à la santé des passagers et des équipages. Une lettre du 21 janvier 2005 énumérant ces SARP a demandé aux États de les mettre en œuvre. Des questions relatives à la santé des passagers et des équipages, telles que la qualité de l'air des cabines, sont à l'étude dans certains États membres et sont suivies par le Secrétariat. L'OMS étudie la question de la salubrité de l'eau et de la nourriture à bord et l'OACI prend part aux travaux. De nouvelles SARP sur ces questions seront proposées, s'il y a lieu.

2.1.3 « *Élaborer en priorité, pour les Annexes à la Convention pertinentes, des SARP concernant les plans d'urgence pour empêcher que les maladies transmissibles ne soient propagées par le transport aérien* ».

2.1.3.1 Dans le cadre de l'examen des SARP mentionné au paragraphe 2.1.2, certaines révisions de l'Annexe 9 ont été jugées nécessaires. Des modifications ont été proposées par le Secrétariat, dont une nouvelle norme prévoyant que les États établissent un plan aéronautique national en prévision du déclenchement d'une épidémie représentant un risque de santé publique ou une urgence de santé publique d'envergure internationale. Une révision de la partie « santé » de la déclaration générale de l'aéronef a par ailleurs été entreprise. La déclaration générale révisée a été transmise à l'OMS, qui a jugé que ce document faisait partie de sa propre révision du Règlement sanitaire international. Les révisions de l'Annexe 9 portent sur la liste des signes et symptômes qui peuvent amener un membre d'équipage à soupçonner la présence d'une maladie transmissible chez un voyageur, et améliorent le système de notification des autorités chargées de la santé publique. Une carte de localisation de passager permettant de retrouver les passagers qui peuvent avoir été en contact avec une personne ayant une maladie transmissible grave, a été ajoutée à l'Annexe 9, sous la forme d'un appendice. Les propositions de modification ont été adoptées par le Conseil en novembre 2006.

2.1.3.2 À l'appui des modifications de l'Annexe 9, le Secrétariat a organisé un atelier à Singapour en février 2006. Des projets de lignes directrices à l'intention des États ont été rédigés et un groupe de travail de coordination chargé de les examiner et de les tenir à jour a été créé. Ce groupe est constitué de représentants de l'OMS, des « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) des États-Unis, de l'ACI et de l'IATA, et l'OACI en est l'organe de liaison. Se sont également fait représenter à la réunion des États d'Asie et du Pacifique, ainsi que la Conférence européenne de l'aviation civile (CEAC) et la Federal Aviation Administration (FAA) des États-Unis.

2.1.3.3 Les lignes directrices ont été affichées sur le site web public de l'OACI (novembre 2006). Des lignes directrices plus détaillées, spécifiques aux aéroports et aux compagnies aériennes, ont été rédigées. Elles ont également été affichées en 2006 sur les sites web de l'ACI et de l'IATA, respectivement, et on s'est assuré qu'un message cohérent soit diffusé à l'ensemble de la communauté aéronautique. D'autre part, toutes les lignes directrices étaient en conformité avec le Règlement sanitaire international révisé (2005) de l'OMS et avec son plan mondial de préparation à la grippe aviaire.

2.1.3.4 Il a été admis que les États pourraient avoir avantage à faire évaluer le niveau de préparation de leurs aéroports internationaux par des experts. C'est ce qui a été fait pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), en 2003. Le Secrétariat a élaboré le projet d'Arrangement de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens (CAPSCA), qui a été lancé lors d'une réunion d'atelier tenue à Singapour en septembre 2006. En mars 2007, cinq États ou régions administratives spéciales s'étaient joints au projet CAPSCA. Tout laisse à penser que d'autres États s'y joindront aussi. Outre les évaluations d'aéroports, le CAPSCA permet de former des agents locaux et facilitera la création dans la région d'un réseau d'experts chargé de donner des avis à la demande sur la gestion des maladies transmissibles. Le CAPSCA a été présenté lors de la 43^e Conférence des directeurs généraux de l'aviation civile des Régions Asie et Pacifique, à Bali, en décembre 2006. Malgré sa vocation initiale de projet régional de l'Asie-Pacifique, il est prévu de l'élargir pour englober d'autres régions ultérieurement, selon la disponibilité des fonds.

2.1.4 « Appuyer la poursuite des recherches sur les effets du transport aérien sur la santé des passagers et des équipages » ; « 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 ».

2.1.4.1 En 2006, il a été proposé à l'OMS d'officialiser les liens entre les deux organisations. Il a été jugé que plusieurs sujets méritaient d'être examinés par un groupe directeur d'experts conduit par l'OACI ou l'OMS et incluant quelques États, l'ACI et l'IATA. On attend la réponse de l'OMS.

2.2 **Résolution A35-13 — Désinsectisation non chimique des cabines et des postes de pilotage d'aéronefs effectuant des vols internationaux.**

2.2.1 « Assister l'Organisation mondiale de la santé dans l'évaluation des méthodes non chimiques de désinsectisation d'aéronefs », et « encourager l'étude de solutions non chimiques pour la désinsectisation des cabines et des postes de pilotage d'aéronefs ».

2.2.1.1 En 2006, l'OACI s'est mise en rapport avec l'OMS sur la question de la désinsectisation, après avoir examiné la situation avec le Département des transports des États-Unis. Il a été démontré aux États-Unis qu'un rideau d'air est un moyen efficace pour empêcher les insectes volants d'entrer dans un aéronef ou d'en sortir, et que cette technologie est la plus adaptée lorsque les passagers embarquent ou débarquent en utilisant une passerelle d'embarquement. Pour le moment, ni l'OACI ni l'OMS ne sont au courant d'aucune autre méthode de désinsectisation non chimique faisant l'objet de documents scientifiques. L'OMS n'exige aucune méthode particulière de désinsectisation, mais elle recommande certaines procédures qui, à l'heure actuelle, n'incluent pas de méthodes non chimiques. L'OACI fait partie du groupe consultatif stratégique de l'OMS, constitué à la fin 2006, qui donnera des avis à l'OMS sur des questions liées au transport. Elle pourra ainsi encourager l'OMS à revoir l'approche que celle-ci a adoptée en matière de désinsectisation des aéronefs.

3. TENDANCES ET FAITS NOUVEAUX ET/OU NÉCESSITÉ DE TRAVAUX FUTURS

3.1 Le projet CAPSCA a enregistré un certain succès dans les Régions Asie et Pacifique, mais l'obtention d'un financement approprié est un défi. L'OACI s'est donc adressée au Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour les grippe aviaire et humaine afin de déterminer si les Nations Unies pourraient dégager des fonds. L'Organisation a proposé que les fonds soient utilisés pour élargir le projet CAPSCA à des États d'Asie qui n'étaient pas en mesure de financer ces travaux, puis à d'autres régions du monde. Le projet CAPSCA a donc été incorporé au Plan d'action récapitulatif pour les contributions du système des Nations Unies et de leurs partenaires, et un financement du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), qui administre les fonds pour ce plan, a été demandé. Pour lancer les travaux en dehors de l'Asie, un séminaire de médecine aéronautique incluant la planification des maladies transmissibles est prévu en novembre 2007 au Gabon.

3.2 L'OACI continuera à jouer un rôle actif dans l'établissement, l'intégration et la surveillance de plans de préparation régionaux et mondiaux, ainsi que dans l'accentuation de l'importance de la planification à l'échelle nationale de la préparation aux pandémies. L'OMS reconnaît la nécessité de la contribution du secteur aéronautique en cas d'épidémie d'une maladie transmissible grave, et l'OACI a été invitée à s'inscrire sur la liste des experts de l'OMS. Cette liste est établie selon les termes de l'article 47 du Règlement sanitaire international (RSI) révisé (2005) dans le but de soumettre des avis au Directeur général de l'OMS.

3.3 L'OACI est en train d'élaborer des lignes directrices pour faire en sorte que les autorités chargées de la santé publique soient informées aussi rapidement que possible d'un cas de maladie transmissible à bord d'un aéronef, en utilisant, dans le cadre de la procédure, le système de contrôle de la circulation aérienne.

3.4 De nombreux produits chimiques qui peuvent être efficaces à l'encontre d'un organisme ne sont pas autorisés à bord des aéronefs en raison de leur effet préjudiciable sur la structure des aéronefs ou sur les matériaux qu'ils contiennent. Il est prévu qu'un groupe de travail dirigé par l'OACI et incluant l'OMS, le CDC, l'IATA et les grands avionneurs se réunisse en 2007 pour élaborer des lignes directrices.

3.5 Il est prévu de revoir les lignes directrices de l'OACI relatives aux fournitures médicales à bord et à la formation des équipages de cabine aux premiers soins, compte tenu de la nécessité de prendre en considération les risques liés aux maladies transmissibles.

4. **CONCLUSION**

4.1 L'OACI a un important rôle de coordination à jouer pour faciliter l'établissement et l'intégration de plans de préparation nationaux, régionaux et mondiaux dans le secteur de l'aviation. Elle a élaboré des SARP relatives aux maladies transmissibles ainsi que les lignes directrices connexes. Elle a engagé des échanges de vues avec l'OMS au sujet de la salubrité des aliments et de l'eau à bord ainsi que de la désinsectisation, du nettoyage et de la désinfection des aéronefs. Il a été proposé à l'OMS d'officialiser et d'améliorer la collaboration entre les deux organisations.

— FIN —