



Organisation de l'aviation civile internationale  
Bureau Afrique Occidentale et Centrale

**Onzième réunion du Sous-groupe de planification opérationnelle d'aérodromes  
 (AOP/SG/11) (Dakar, Sénégal, 3 au 7 août 2015)**

**Point 6 de l'ordre du jour : Programme CAPSCA**

(Note présentée par le Secrétariat)

**RESUME**

Le présent document de travail sur l'aviation et la santé publique, présente le programme CAPSCA et ses activités. Il donne des informations pertinentes sur la maladie du virus Ebola en Afrique et sur son impact sur le transport aérien en proposant des mesures devant donner effet à l'issue de l'APIRG/EO.

La suite à donner par la réunion se trouve au paragraphe 6.

**REFERENCES**

- Convention de Chicago
- Annexes 6, 9, 11 et 14 de l'OACI
- Site Web du CAPSCA
- HLSC/15-WP/15

Ce document de travail est lié aux Objectifs stratégiques : **A, B & E**

**1. AVIATION ET SANTE PUBLIQUE**

1.1 L'importance du secteur de l'aviation dans la prévention de la propagation des maladies contagieuses par voie aérienne est reconnue à l'Article 14 de la Convention de Chicago. Durant et depuis l'éruption du Syndrome respiratoire aigu (SARS) en 2003, une plus grande attention a été accordée aux implications de l'Article 14 et plusieurs événements de santé ont rappelé la nécessité d'une meilleure compréhension de ces questions. L'éruption d'Ebola de 2014 a fait ressortir la nécessité d'améliorer la collecte et le partage d'informations et de collaboration entre la santé publique et les secteurs de l'aviation.

1.2 A partir des enseignements retenus de ces événements de santé publique, l'OACI a inclus des Normes et pratiques recommandées (SARPs) normes et pratiques spécifiques dans les Annexes 6, 9, 11, 14 et 18 de la Convention de Chicago ainsi que des directives pour les Etats, les aéroports, les services du trafic aérien et les compagnies aériennes visant à réduire le risque de propagation des maladies contagieuses par le transport aérien.

1.3 Ces normes et pratiques recommandées spécifiques comporte des plans d'urgence destinés à prévenir la propagation de maladies contagieuses par le transport aérien et établir des arrangements institutionnels appropriés pour coordonner les efforts des Etats contractants et des autres membres de la communauté de l'aviation civile internationale et destinés à protéger la santé des passagers et des équipages.

1.4 La protection de la santé des passagers et des équipages sur les vols internationaux a été reconnue à la Trente-cinquième Session de l'Assemblée de l'OACI en 2004 (Résolution A35-12) comme « faisant partie intégrante de la sécurité des voyages aériens » et le Programme universel d'audits de la supervision de la sécurité (USOAP) inclut les questions du Protocole (PQs) dans le PHE relatif aux SARPs.

1.5 Conformément aux dispositions de l'Annexe 9 de l'OACI, les Etats sont tenus d'établir un National Aviation Public Health Emergency Preparedness Plan (plan national de préparation aux situations d'urgence en matière de santé publique et d'aviation). Ce Plan décrit les mesures à adopter lors d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), conformément aux Articles pertinents du Règlement sanitaire international (IHR) 2005 et aux Annexes 6, 9, 11 et 14 de l'OACI. Chaque National Aviation Public Health Emergency Preparedness Plan devrait être un programme coordonné entre l'aviation et les secteurs de la santé publique.

1.6 Bien que l'Article 14 reconnaisse l'implication de l'aviation dans l'aide à la gestion des événements de santé publique « en étroite consultation avec les agences concernées par les réglementations internationales relatives aux mesures sanitaires applicables aux aéronefs », les Etats n'ont accordé guère d'attention à ce sujet.

1.7 En effet, il n'existe pas de National Aviation Public Health Emergency Preparedness Plan dans plusieurs Etats de la région. Et quand il en existe, leur portée et leurs tâches sont limitées. En outre, les autorités de l'aviation civile, les aéroports, les compagnies aériennes, les fournisseurs de services de navigation aériennes, les sociétés de manutention et les autres parties prenantes (douanes, immigration, ...) ne sont souvent guère impliqués car ils pensent que cette question est d'ordre purement médical.

1.8 L'OACI coordonne un effort mondial d'amélioration de la planification de la préparation aux situations d'urgence et les réponses aux événements de santé publique qui affectent le secteur de l'aviation dans différentes régions du monde, à travers son programme d'arrangement de coopération pour la prévention et la gestion des événements de santé publique en aviation civile (CAPSCA) – [www.capsca.org](http://www.capsca.org).

## **2. LE PROGRAMME CAPSCA**

2.1 L' d'arrangement de coopération pour la prévention et la gestion des événements de santé publique en aviation civile (CAPSCA) est une initiative mondiale de l'OACI visant à améliorer la planification de la préparation aux situations d'urgence et les réponses aux événements de santé publique qui affectent le secteur de l'aviation, comme une épidémie ou un accident nucléaire. Il permet aux parties concernées d'envisager comment planifier et gérer les événements de santé publique impactant sur le secteur de l'aviation.

2.2 CAPSCA a pour objectif d'assister les Etats dans la mise en œuvre des Règlements sanitaires internationaux (2005) de l'OMS dans le secteur de l'aviation (aéroports et compagnies aériennes) en promouvant la communication et la collaboration intersectorielles et en s'assurant que le secteur de l'aviation soit prêt à répondre à un événement de santé publique. Ce programme qui est en place en Afrique depuis 2009 prévoit des visites d'assurances aux Etats et aux aéroports, des rencontres et des formations. Il développe et améliore des conseils et des outils accessibles sur le site Web de CAPSCA ([www.capsca.org](http://www.capsca.org)). CAPSCA a été reconnu comme un programme utile par deux Assemblées de l'OACI en 2010 (Résolution A37-13) et en 2013.

2.3 CAPSCA Afrique est composé de 32 Etats membres (la liste des membres de CAPSCA est dans l'Appendice) et organise des rencontres CAPSA multisectorielle régionales annuelles. Plusieurs visites d'assistance à des Etats/aéroports internationaux et formations sont effectuées ou prévues. Certains conseillers techniques des Etats ont été formés et participent aux visites d'assistance de CAPSCA.

### **3. L'ERUPTION D'EBOLA**

3.1 Un certain nombre d'événements de santé publique ont impacté le secteur de l'aviation depuis l'éruption du Syndrome respiratoire aigu (SARS) en 2003 comme, par exemple, la Pandémie de grippe Influenza A (H1N1) et l'accident de l'usine nucléaire de Fukushima, aucun n'a mieux démontré la nécessité pour l'aviation et les secteurs de la santé publique de gérer un événement tel que l'éruption de la maladie au virus Ebola (EVD) en 2014.

3.2 Le 8 août 2014, l'OMS a déclaré que l'éruption de la maladie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest était une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) conformément au Règlement sanitaire international (2005). L'OACI collabore étroitement avec l'OMS sur l'éruption de la maladie du virus Ebola et une liaison étroite est également maintenue avec les Etats contractants.

3.3 Afin d'appuyer les efforts déployés mondialement pour contenir la propagation de la maladie et offrir une réponse internationale coordonnée au secteur des voyages et du tourisme, les Responsables de l'OMS, de l'OACI, de l'Organisation mondiale du tourisme (UNWTO), du Conseil international des aéroports (CIA), de l'Association du transport aérien international (IATA) et du Conseil mondial du voyage et du tourisme (WTTC) ont décidé d'activer un Groupe de réflexion sur les voyages et les transports, chargé de suivre la situation et de fournir des informations ponctuelles au secteur du voyage et du tourisme ainsi qu'aux voyageurs. L'OACI fournit des informations, des directives et des avis aux Etats et contribue à plusieurs Rencontres de haut niveau au niveau mondial et régional.

3.4 Le Comité d'urgence sur Ebola de l'OMS a recommandé le dépistage au départ dans les aéroports internationaux des pays affectés pour empêcher les patients symptomatiques et leurs contacts asymptomatiques de voyager. Pour ce faire, un espace doit être affecté à l'intérieur/extérieur du terminal de l'aéroport ainsi qu'un système informant les compagnies aériennes qu'un individu s'est vu refuser l'accès à bord. Ces procédures nécessitent une discussion avec les exploitants des aéroports et des aéronefs.

3.5 L'interface entre les secteurs de la santé publique et de l'aviation est cruciale quand un aéronef affecté atterrit avec un cas suspect de maladie contagieuse à bord. L'emplacement de stationnement d'un aéronef affecté ne doit pas être nécessairement éloigné d'une perspective de santé publique et pourtant cet emplacement est souvent déjà alloué, impliquant parfois des retards inutiles pour les premiers intervenants à avoir accès à l'aéronef et pour le débarquement des passagers.

3.6 Bien que cela ne soit pas une caractéristique majeure de l'éruption d'Ebola, les maladies contagieuses peuvent avoir pour effet de réduire la disponibilité du personnel formé pour cause de maladie ou par nécessité de soins à un proche malade ou à des enfants dont les écoles sont fermées. Cela pourrait représenter un risque direct potentiel pour la sécurité des vols et devrait être considéré comme un élément du plan de réponse urgente d'un aéroport.

#### **4. ANNULATIONS ET LIMITATIONS DE VOLS**

4.1 L'éruption d'Ebola a eu pour effet qu'un certain nombre de compagnies aériennes ont annulé leurs vols à destination et en provenance des Etats affectés en Afrique de l'Ouest. Les différentes raisons rapportées sont notamment les suivantes : manque de viabilité commerciale ; membres d'équipages non disposés à travailler ; inadéquation des installations de soins de santé pour les équipages en transit ; risque d'importer la maladie dans un Etat non affecté. Les décisions à cet égard incombent à l'Etat et à la compagnie aérienne. Il en est résulté, selon l'OMS, des retards dans le transport des travailleurs de la santé et des fournitures médicales dans les zones affectées et la mise en danger de vies en conséquence.

4.2 Certains Etats ont publié des interdictions générales de vols et de passagers, contrairement aux recommandations de l'OMS. Cela a non seulement affecté les vols de passagers mais aussi les vols d'ambulances aériennes et humanitaires. Certains commandants de bord auraient refusé de transporter des échantillons biologiques correctement emballés envoyés à des laboratoires d'analyse spécialisés. Les effets économiques des vols annulés, pour quelque raison que ce soit, peuvent avoir des effets considérablement délétères sur l'économie d'un Etat et sur le secteur de l'aviation et les entités qui le soutiennent.

4.3 L'OMS attend de l'OACI et d'IATA des conseils concernant les annulations et les retards de vols. Au niveau international et régional, l'OACI peut fournir des conseils et une coordination mais, au niveau national et opérationnel, des réseaux appropriés de santé publique/aviation devraient être établis préalablement au commencement d'un événement de santé publique. De tels réseaux n'ont pas été pleinement développés dans la plupart des Etats.

#### **5. CONCLUSIONS**

5.1 Des événements de santé publique susceptibles d'avoir un impact sur l'aviation civile internationale se sont produits environ tous les deux ou trois ans ces quatorze dernières années. Il est probable que ce rythme se poursuivra ou s'accélèrera éventuellement compte tenu de l'augmentation du nombre de passagers et de l'interconnexion croissante du monde. Les Etats doivent se préparer à une propagation étendue des maladies contagieuses. La préparation aux situations d'urgence dans le secteur de l'aviation exige une communication et une collaboration entre les secteurs de l'aviation et de la santé publique.

5.2 Le rôle du personnel technique et des autorités de réglementation de la plupart des Etats est traditionnellement axé sur la mise en œuvre des SARPs liées à la sécurité et à la sûreté. Mais tout le personnel technique devrait avoir reçu une formation de base en gestion des événements de santé publique dans l'aviation. Un tel personnel pourrait contribuer à l'élaboration de plans de préparation aux situations d'urgence en matière de santé publique pour les aéroports, comme requis à l'Annexe 14 — Aéroports et pour les fournisseurs de services de navigation aérienne, comme requis à l'Annexe 11 — Services du trafic aérien.

5.3 Malgré l'utilité reconnue du programme CAPSCA, la préparation aux situations d'urgence et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation n'ont pas été en général une priorité pour les secteurs de la santé et de l'aviation.

## **6. MESURES DEVANT ETRE PRISES PAR LA REUNION**

6.1 La réunion est invitée à :

- a) prendre note des informations contenues dans le présent document de travail ;
- b) pousser les Etats contractants à s'assurer de la mise en œuvre des SARPs existantes en matière de santé des passagers et des équipages.
- c) pousser les Etats à revoir les Avis aux navigateurs aériens (NOTAMS) pertinents et à supprimer les restrictions liées à Ebola chaque fois que possible.

-----