



ASSEMBLÉE — 38^e SESSION

COMMISSION TECHNIQUE

Point 30 : Sécurité de l'aviation — Soutien à la mise en œuvre

ACCORD DE COLLABORATION POUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SECTEUR DE L'AVIATION CIVILE (CAPSCA)

(Note présentée par le Conseil de l'OACI)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Les événements de santé publique sont principalement gérés par le secteur de la santé, mais étant donné qu'ils peuvent toucher un grand nombre de personnes, une légère réduction du risque issue d'une bonne gestion dans le secteur de l'aviation peut avoir un effet considérable. Dans une pandémie qui fait 100 000 victimes, une contribution de seulement 1 % du secteur de l'aviation à la réduction du risque peut sauver 1 000 vies, ce qui est comparable au nombre de décès que peut causer un accident d'avions gros-porteurs. Les événements de santé publique peuvent aussi avoir des conséquences économiques graves.

Le programme CAPSCA (*Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile*) prévoit des réunions régionales, des événements de formation et des visites d'assistance dans les aéroports internationaux et auprès des États qui ont pour but de renforcer les plans de préparation en matière de santé publique aux niveaux mondial, régional, national et opérationnel. À cette fin, l'OACI collabore avec l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil international des aéroports, l'Association du transport aérien international et d'autres parties prenantes. Depuis la dernière session de l'Assemblée, qui a encouragé les États à se joindre au CAPSCA, le programme a été étendu à l'Europe et au Moyen-Orient et est maintenant actif dans toutes les régions de l'OACI.

Le CAPSCA était principalement financé par le Fonds central des Nations Unies pour la lutte contre la grippe (CFIA), qui a été fermé. Sans le CAPSCA, les incidences sanitaires et économiques négatives pourraient augmenter en raison d'interventions moins qu'optimales du secteur de l'aviation en cas d'événement de santé publique de portée internationale.

Suite à donner : L'Assemblée est invitée à réitérer son appui au CAPSCA et à encourager les États et les organisations internationales à soutenir le programme financièrement et/ou en nature.

<i>Objectifs stratégiques :</i>	La présente note se rapporte à tous les Objectifs stratégiques.
<i>Incidences financières :</i>	Les États et les organisations internationales sont encouragés à soutenir le CAPSCA financièrement et/ou en nature, sur une base volontaire.
<i>Références :</i>	Doc 7300 – <i>Convention relative à l'aviation civile internationale</i> , Article 14

1. INTRODUCTION

1.1 Depuis 2003, trois événements importants menaçant la santé publique ont perturbé l'aviation : en 2003, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), en 2009, la pandémie de grippe A (H1N1) et en 2011, l'accident nucléaire de Fukushima causé par le séisme au Japon. On peut s'attendre à d'autres événements majeurs de santé publique dans l'avenir. Comme leur nombre augmente, davantage de voyageurs aériens risquent d'être touchés par un événement de santé publique, et il y a de plus en plus de raisons de croire que la propagation internationale des maladies transmissibles sera un facteur important de dissémination initiale dans les pandémies futures.

1.2 Étant donné qu'un événement sanitaire peut toucher une grande partie de la population mondiale, ce qui a été le cas avec les trois pandémies des 60 dernières années, qui, d'après les estimations, ont fait entre 18 000 et plus de 2 millions de victimes, on peut s'attendre à ce qu'une légère réduction du risque issue d'une gestion efficace dans le secteur de l'aviation abaisse considérablement le nombre de personnes effectivement atteintes. Dans le cas des pandémies visées ci-dessus, une réduction de seulement 1 % de la mortalité grâce à une bonne gestion en aviation, au travers de l'application de mesures telles que le dépistage de la maladie aux aéroports, l'identification et la gestion des cas détectés à bord, la notification appropriée des autorités de santé publique aux destinations et des procédures de communication efficaces pour informer les voyageurs des dispositions à prendre s'ils deviennent malades, peut faire de 180 à 20 000 victimes de moins à l'échelle mondiale.

1.3 Les événements de santé publique peuvent perturber considérablement le transport aérien, comme l'a montré la réduction de 80 % et de 40 % du nombre de passagers à destination de Hong Kong et de Mexico respectivement, au début de l'épidémie de SRAS et de la pandémie de grippe A (H1N1).

1.4 Le programme CAPSCA offre au personnel du secteur de la santé la possibilité de travailler directement avec le personnel du secteur de l'aviation pour établir des plans de préparation en matière de santé publique destinés à l'aviation.

1.5 Les avantages du CAPSCA pour les États comprennent les suivants :

- a) collaboration plurisectorielle à l'intérieur des États, entre les États et entre les organisations internationales ;
- b) amélioration de la communication, de la coordination, de la coopération et de la collaboration entre toutes les parties prenantes ;
- c) élaboration synergique et harmonisée d'orientations par les organisations internationales, en particulier entre l'OACI, l'Organisation mondiale de la santé, l'Association du transport aérien international et le Conseil international des aéroports ;
- d) amélioration des mesures de prévention des urgences de santé publique et des interventions en cas d'urgence sanitaire dans le secteur de l'aviation ;

- e) réduction de l'incidence des urgences sanitaires sur la santé des populations grâce à la limitation, au retardement et/ou à l'atténuation de leurs effets ;
- f) atténuation des effets socio-économiques des événements de santé publique. Retour plus rapide à la normale une fois réduite la menace pour la santé ;
- g) amélioration de la perception du public général, des voyageurs aériens, des prestataires de services et du personnel aéronautique à l'égard de la gestion du risque.

1.6 Les principales réalisations du CAPSCA comprennent les suivantes :

- a) cinq projets régionaux CAPSCA distincts mais harmonisés ont été créés en Europe et au Moyen-Orient depuis la 37^e session de l'Assemblée, ce qui a fait du CAPSCA un programme mondial ;
- b) quatre-vingt-treize États membres et territoires se sont joints à des projets CAPSCA régionaux ;
- c) des visites d'assistance auprès d'États et dans des aéroports internationaux ont été effectuées dans 54 États/territoires ;
- d) vingt conseillers techniques ont reçu une formation, fournie par des États à des projets CAPSCA ;
- e) nombreuses organisations partenaires (agences des Nations Unies et associations de l'industrie aéronautique) participant à des activités CAPSCA ;
- f) collaboration de l'OMS avec l'OACI à des réunions, à des activités de formation et à des visites d'assistance ;
- g) élargissement de la portée du CAPSCA au-delà des maladies transmissibles (sous réserve de financement futur) ;
- h) lignes directrices sur les visites d'assistance du CAPSCA, liste de contrôle et modèle de rapport ;
- i) modèle pour l'élaboration d'un plan national de l'aviation en cas d'urgence de santé publique ;
- j) lignes directrices supplémentaires de l'OMS, de l'ACI et de l'IATA (p. ex. continuité des activités) ;
- k) mise sur pied du site web CAPSCA (www.capsca.org).

2. ANALYSE

2.1 Au cours des sept dernières années, des normes, des pratiques recommandées et des procédures relatives à l'établissement de plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique en aviation ont été élaborées et ajoutées aux documents suivants :

Annexe 6 – *Exploitation technique des aéronefs*

Annexe 9 – *Facilitation*

Annexe 11 – *Services de la circulation aérienne*

Annexe 14 – *Aérodromes*

Doc 9284 – *Instructions techniques pour la sécurité du transport aérien des marchandises dangereuses*

Doc 4444 – *Procédures pour les services de navigation aérienne – Gestion du trafic aérien (PANS-ATM)*

2.2 À compter de 2013, le Programme universel d'audits de supervision de la sécurité basé sur la méthode de surveillance continue (CMA) comprendra des questions sur les SARP relatives à l'établissement de plans de préparation. Cela dit, beaucoup dans le secteur de l'aviation ne sont pas encore au fait de l'importance de tels changements.

2.3 L'accident de Fukushima en 2011 a démontré les avantages d'un réseau multisectoriel bien établi, prêt à répondre aux urgences sanitaires. Bien qu'il ait été créé pour répondre aux menaces posées par les maladies transmissibles, le réseau CAPSCA a été utile pour fédérer rapidement certains grands intervenants internationaux. Avec l'aide de parties prenantes ayant une connaissance particulière de l'industrie nucléaire ou un intérêt particulier pour l'accident de Fukushima, une équipe spéciale en matière de transport a été mise sur pied. Cette équipe, dirigée par l'OACI et comprenant des représentants de sept institutions spécialisées des Nations Unies et de deux organisations internationales du secteur aéronautique, a fourni des orientations aux États et aux exploitants d'aéronefs. L'OACI a publié au nom de l'équipe spéciale trois communiqués de presse qui ont aidé à rassurer les passagers et les membres d'équipage sur le faible risque des voyages à destination et en provenance du Japon, ce qui a contribué à limiter les perturbations du transport aérien.

2.4 L'accident nucléaire japonais a montré que les problèmes sanitaires concernant des maladies transmissibles n'étaient pas seuls à pouvoir perturber le transport aérien. La portée et le nom du programme CAPSCA ont donc été modifiés. Le 1^{er} janvier 2013, l'*Arrangement de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens* est devenu l'*Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile*, tout en gardant le même acronyme, CAPSCA. Sous réserve de la disponibilité de fonds, le programme continuera d'être élargi pour englober tous les types d'événement de santé publique, qu'ils soient d'origine biologique, nucléaire ou chimique, y compris les incidents liés au terrorisme.

2.5 Le coût du programme CAPSCA est modeste : environ 25 000 \$ par région par année si les visites d'assistance dans les États ou les aéroports ne sont pas financées par le projet, et 50 000 \$ par année si elles le sont. De 2006 à 2012, les activités du programme CAPSCA, y compris les visites d'assistance, étaient financées principalement par le Fonds central des Nations Unies pour la lutte contre la grippe (CFIA), administré par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Ce fonds est maintenant fermé, et l'on recherche donc de nouvelles sources de financement. Les visites d'assistance dans les États et les aéroports doivent être financées sur une base de recouvrement des coûts, tandis que les réunions et la formation sont financées par les États hôtes et par l'OACI. Il y a lieu de craindre que les activités du CAPSCA, surtout les visites d'assistance, diminueront si on ne trouve pas de source de financement pour remplacer le CFIA.

3. CONCLUSION

3.1 Le transport aérien est un important facteur de dissémination initiale dans les épidémies. De plus, de tels événements perturbent gravement l'aviation, tout comme l'économie des États et les entreprises qui dépendent de l'aviation. Sans le programme CAPSCA, les effets négatifs prévus sur la santé et l'économie peuvent être plus graves en raison des mesures d'intervention moins qu'optimales prises par le secteur de l'aviation en réponse aux urgences de santé publique de portée internationale.

3.2 L'établissement de plans de préparation dans le secteur de l'aviation exige une collaboration entre tous les secteurs et toutes les parties prenantes, plus particulièrement entre les secteurs de la santé publique et de l'aviation. Cet objectif peut être difficile à atteindre car il exige de surmonter les barrières intersectorielles. Il a été démontré que le CAPSCA peut être efficace pour faciliter la collaboration.

3.3 Le programme CAPSCA offre à l'OACI un moyen relativement peu coûteux de maintenir son influence auprès des autres parties prenantes importantes, en particulier l'OMS. Si l'OACI poursuit et élargit son activité dans ce domaine, les autorités de santé publique seront davantage susceptibles de tenir pleinement compte des aspects aéronautiques dans leurs plans généraux de préparation et de participer à l'élaboration de plans spécifiques à l'aviation, par exemple, des plans d'urgence aux aéroports en cas d'événement de santé publique.

3.4 Les États et les organisations internationales sont invités à faire des contributions volontaires à l'OACI en vue de la poursuite de la mise en œuvre et du développement du programme CAPSCA.