



ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'AVIATION CIVILE

DIX-HUITIÈME RÉUNION DU GROUPE RÉGIONAL AFI DE PLANIFICATION ET DE MISE EN ŒUVRE (APIRG/18) Kampala, Ouganda (27 - 30 mars 2012)

Point 2.2 de l'ordre du jour : Activités mondiales, régionales et interrégionales

COOPERATION TECHNIQUE REGIONALE

(Note présenté par le Secrétariat)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE
Cette note de travail présente les activités de la Direction de coopération technique (TCB) en Afrique dans la perspective des activités mondiales et régionales, et des mécanismes utilisés dans la mise en œuvre des projets de type coopératif dans l'aviation civile. L'OACI encourage les États à coopérer dans la résolution des problèmes communs, en mettant en ensemble et en partageant leurs ressources. Les États sont invités à s'efforcer d'utiliser davantage les projets techniques dans le cadre du Programme de coopération de l'OACI qui sont élaborés pour les assister par le biais des accords de coopération.
RÉFÉRENCE(S): A37-13 (1-78) Les réunions APIRG/ 16 et 17
Objectif stratégique (s): A

1. INTRODUCTION

1.1 Le projet relatif à l'arrangement de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens (CAPSCA) est une initiative mondiale commune entre les services de navigation aérienne et la Direction de coopération technique.

1.2 Le projet vise à réduire le risque de propagation des cas de pandémies potentielles de grippe et d'autres grandes maladies transmissibles à travers des voyages aériens, et d'atténuer leurs effets de propagation grâce, par exemple, à une assistance dans la mise en œuvre des normes pertinentes et des pratiques recommandées de l'OACI (annexes 6, 9, 11, 14 et 18) et des directives de base de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), notamment le Règlement sanitaire international RSI (2005)

1.3 Le projet type de coopération régionale actuellement mis en œuvre par le Bureau de la coopération technique dans le domaine des services de navigation aérienne est le Projet pour le Développement coopératif de la météorologie aéronautique (CODEVMET).

1.4 Le projet CODEVMET est dans sa deuxième phase d'assistance à neuf (9) d'Afrique de l'Ouest et central (Cap-Vert, République démocratique du Congo, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Nigeria, Sao Tomé et Principe et Sierra Leone).

1.5 Dans la première phase du projet, les installations et les services de météorologie aéronautique du groupe des États mentionné ci-dessus ont été évalués, des plans d'action ont été préparés

pour la résolution des carences identifiées, et des séries de recommandations constituant des lignes directrices ont été mis au point pour la planification du moyen et long terme (5 -10 ans) et la mise en œuvre des services et des installations de météorologie de la navigation aérienne. Un document de référence pour un programme de coopération dans le partage de ressources a été préparé pour répondre aux exigences liées à la résolution des carences et pour le renforcement des capacités des autorités réglementaires des États dans l'exercice de leur supervision des services sécuritaires et de la météorologie aéronautique. Il constitue la phase II du projet intitulé « Projet pilote CODEVMET-WACAF » ou (CODEVMET-WACAF PP)

1.6 La Conclusion 17/104 de la réunion APIRG 17 paragraphe a) demandait aux États intéressés par le projet CODEVMET de soumettre une demande officielle auprès Bureau WACAF de l'OACI, pour inscription au projet. À ce jour, aucune nouvelle demande n'a été enregistrée.

2. DISCUSSION

2.1. CAPSCA

2.1.1 L'annexe 11 (à la Convention de Chicago) relatif aux - Services de navigation aérienne et l'Annexe 14, relatif aux - Aéroports, le Volume I relatif à la - Conception et opérations d'aéroports ; exigent que les autorités des services aériens et les exploitants d'aéroports puissent établir des plans d'intervention d'urgence ou des plans d'urgence d'aéroport, en rapport avec les situations d'urgence de portée internationale en matière de santé publique.

2.1.2 L'annexe 9 relatif à la – Facilitation, exige à un État contractant d'établir un plan national de l'aviation pour se préparer à une épidémie de maladie transmissible posant un risque de santé publique ou d'urgence de santé publique de portée internationale. Les orientations dans l'élaboration du plan national pour l'aviation peuvent être consultées sur le site : www.capsca.org CAPSCA.

2.1.3 Des tests périodiques de préparation à la mise en œuvre des plans à l'aide d'exercices sur table ou directement sur le terrain sont essentiels, impliquant ainsi tous les acteurs concernés, en particulier les autorités de santé publique les aéroports et les compagnies aériennes.

2.1.4. Les visites sont organisées sur demande dans le cadre du projet CAPSCA au niveau des aéroports internationaux des États participants, afin d'aider à satisfaire aux exigences de l'OACI en ce qui concerne les situations d'urgence de santé publique et la formation du personnel de l'aviation civile, des aéroports et des autorités de santé publique, ainsi que des compagnies aériennes. Les directives CAPSCA pour une visite d'assistance à un État ou à un aéroport sont indiquées à **l'appendice A**.

2.1.5. Il est prévu que les questions de protocole de vérification liées à la gestion des maladies transmissibles dans l'aviation seront incluses dans la méthode de surveillance continue (CMA) du Programme universel de surveillance de la sécurité (USOAP).

2.1.6 Les trois principaux défis auxquels est confronté le projet CAPSCA sont:

- a) comment impliquer tous les acteurs nécessaires;
- b) comment assurer le financement de prochains travaux au-delà de décembre 2012;
et
- c) comment obtenir une expertise appropriée.

2.1.7. Dans le domaine de la médecine, le rôle traditionnel de l'OACI et par conséquent des autorités de réglementation de l'aviation civile au niveau de l'État, a été la certification médicale des

pilotes et des contrôleurs du trafic aérien. Les Services étatiques de santé publique n'ont également pas été très impliqués dans le secteur de l'aviation. La Directive OMS IHR (2005), en son Annexe 1B présente les principales capacités requises concernant les installations nécessaires pour gérer les urgences de santé publique, dans les aéroports, les ports et les postes-frontières.

2.1.8 Les efforts combinés de l'OACI et de l'OMS dans la planification de la préparation aux situations d'urgence en aviation dans le cadre du projet CAPSCA a grandement contribué à promouvoir la participation des secteurs de la santé publique et des secteurs de l'aviation.

2.1.9 À ce jour, le principal soutien financier pour le projet CAPSCA provient d'une série de subventions du Fonds Central des Nations Unies pour lutte contre la grippe (UNCFIA), un fonds administré par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Cette source de financement devrait se terminer en Décembre 2012. Une partie du financement a été fournie par les États et les organisations internationales, en espèces et en nature. Un financement supplémentaire est nécessaire pour la continuité du projet CAPSCA. Dans le cadre du projet CAPSCA Afrique, il a été convenu en octobre 2010 - de demander une dérogation temporaire aux 5,000 \$US de frais d'adhésion, d'encourager davantage d'États africains à rejoindre le projet. Toutefois, la dérogation est susceptible d'être interrompue après décembre 2012 avec la fin du financement de l'UNCFIA.

2.1.10 Le projet CAPSCA organise des événements régionaux de formation. Plusieurs ateliers ont été organisés pour dispenser une formation sur la planification relative aux situations d'urgences en aviation au bénéfice des autorités de santé publique, ainsi que pour d'autres parties prenantes. Une formation spécifique pour les conseillers en mission d'assistance technique est également fournie. Deux de ces ateliers pour les conseillers techniques (un en français et un en anglais) sont prévus d'avoir lieu au cours de l'année 2012. La Région AFI a besoin d'avoir une importante réserve de conseillers techniques qui pourraient être mobilisés pour effectuer des missions d'assistance.

2.1.11 Les qualifications souhaitables pour les conseillers techniques CAPSCA dans les missions d'assistance aux États ou aux Autorités aéroportuaire se trouvent à l'**Appendice B** à la présente note de travail.

2.1.12. À ce jour, environ 70 États ont adhéré au programme CAPSCA dans le monde entier. De ce nombre, 17 États sont dans le projet CAPSCA-Afrique. Trente-six (36) aéroports internationaux ont reçu une mission d'assistance, dont cinq (5) sont dans la Région AFI.

2.2 CODEVMET

2.2.1. Le projet CODEVMET-WACAF PP a été lancé le 2 Février 2011 au cours de la première réunion de son comité de pilotage et a une durée prévue de 24 mois.

2.2.2 Les activités opérationnelles du projet devraient commencer par le recrutement du coordonnateur du projet après paiement par les États de leur contribution au titre de la première année.

2.2.3 Un projet d'amendement au CODEVMET-WACAF-PP est en préparation pour redéfinir la portée du projet conformément au niveau des contributions reçues des États participants qui sont prêts à commencer, avec la possibilité que d'autres États s'y joignent quand ils seront prêts à contribuer.

2.2.4 Au vu de ce qui précède, la réunion voudra peut-être adopter le projet de conclusion ci-après:

**CONCLUSION 18/XX: MISE EN ŒUVRE DES PROJETS DE COOPERATION
NIVEAUX AUX PLAN MONDIAL ET RÉGIONAL**

Il est conclu que :

- a) **Les États incluent dans leurs règlements de l'aviation civile, des dispositions liées aux situations d'urgence de santé publique contenues dans les annexes et les documents d'orientation de l'OACI;**
- b) **Les États établissent un plan d'urgence de santé publique relatif à l'aviation qui soit intégré dans le Plan d'urgence national de santé publique;**
- c) **Les États qui ne sont pas membres du projet CAPSCA soient encouragés à le rejoindre, à demander des missions d'assistance et à contribuer au financement du projet CAPSCA et;**
- d) **Les États proposent des candidats pour être formés comme conseillers techniques.**

3. SUITE À DONNER

3.1 La réunion est invitée à :

- a) prendre note des informations fournies dans ce document sur la mise en œuvre de projets de type coopératif par TCB au plan mondial et régional ; et
- b) adopter le projet de la conclusion figurant au paragraphe 2.2.4 de la présente note de travail.



ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE INTERNATIONALE

ARRANGEMENTS DE COOPERATION POUR PEVENIR LA PROPOGATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU COURS DES VOYAGE AERIENS (CAPSCA)

LIGNES DIRECTRICES POUR LES VISITES D'ASSISTANCE AUX ÉTATS ET AUX AEROPORTS

Avant la visite d'assistance

L'autorité de l'aviation civile des États, en consultation avec l'exploitant d'aéroport, les autorités de santé publique et d'autres intervenants demandera au Bureau régional de l'OACI l'autorisation d'effectuer une visite d'assistance (AV) et de désigner un point de contact pour la visite.

Le Bureau régional de l'OACI enverra une lettre à l'État CAA au moins 60 jours avant la visite d'assistance pour fixer l'ordre du jour provisoire et la liste de contrôle qui devra être utilisée lors de la visite.

La liste de contrôle de la visite d'assistance doit être remplie et retournée par l'État à l'OACI au moins 15 jours avant la date de la visite.

Durée de la visite d'assistance

La longueur de la mission d'assistance à l'État dépendra des réponses à la liste de contrôle AV, la taille et le nombre d'aéroports qui seront visités. La visite d'assistance couvre habituellement un aéroport international par l'État et porte généralement sur une période de 2 jours.

La visite d'assistance comprend une session de formation / familiarisation impliquant toutes les parties prenantes.

Déroulement de la visite

1. L'équipe de conseillers techniques en visite d'assistance se réunira avec les acteurs concernés comprenant généralement les représentants de la CAA, les représentants des opérateurs d'aéroports, l'agent médical de l'aéroport, la sécurité, les douanes et l'immigration, les compagnies aériennes, les services de navigation aérienne (ATS), les représentants de la santé publique, l'autorité du tourisme, l'administration locale / régionale;
2. La réunion sera conduite par le chef d'équipe suivant un programme préalablement discuté avec le point de contact désigné de la CAA;
3. L'équipe de conseillers techniques en visite d'assistance fera un exposé sur les résultats de la liste AV préalablement soumise, sur la manière selon laquelle la visite sera effectuée, quels domaines

de l'aéroport seront concernés, et ce qui devrait être réalisé après que la visite d'assistance soit conclue;

4. L'Agence de l'État en charge de santé publique devrait également faire des exposés relatifs au plan national de santé publique, au plan de protection civile aux points d'entrée – en l'occurrence les aéroports;
5. La CAA doit faire un exposé sur le Règlement de l'aviation civile couvrant les dispositions d'urgence liées à la santé, les annexes et documents d'orientation de l'OACI ainsi que le régime de Protection de la santé du public en cas de situation d'urgence de l'aviation et comment celui-ci s'intègre dans le plan national de santé publique d'urgence;
6. L'exploitant d'aéroport présentera le régime aéroportuaire de préparation aux urgences de santé public et comment celui-ci s'intègre dans le plan d'urgence de l'aéroport et au régime général de protection civile du public en matière d'aviation;
7. Tous les documents pertinents tels que le Manuel des procédures d'urgence aux aéroports (y compris le plan d'urgence de la santé publique) et les procédures normalisées d'opérations (SOP) de toutes les parties prenantes, notamment les fournisseurs de services de navigation aérienne, les exploitants d'aéronefs et les services aéroportuaires de santé devraient être mis à la disposition de l'équipe des conseillers techniques en mission d'assistance;
8. Les exercices de santé publique qui ont été entrepris à l'aéroport peuvent également être présentés;
9. L'agent de la CAA et l'exploitant de l'aéroport devraient organiser une visite des installations aéroportuaires requis dans les situations d'urgence de santé publique (services médicaux, ambulances, lieux désignés pour les avions, le traitement des bagages, etc.) afin de vérifier la préparation de l'équipe AV à la mise en œuvre du plan d'urgence de santé publique au niveau de l'aéroport.
10. La visite d'assistance aéroportuaire peut être effectuée à la fois pour les passagers au départ, comme à l'arrivée;
11. Un compte rendu sera effectué après la visite d'assistance.

Le compte rendu

C'est la partie la plus importante de la visite. Après que la visite d'assistance soit terminée, les résultats sont présentés à toutes les parties prenantes, y compris les autorités Étatiques de santé publique. Une analyse d'écart sera effectuée et des suggestions pour améliorer le plan d'urgence seront examinées par l'équipe technique de conseillers en visite d'assistance et par les parties prenantes.

Le rapport final

Les résultats de la visite d'assistance sont fournis à la CAA et ne peuvent être rendus publics que par elle. Le rapport final contient la description de la visite d'assistance aux des États /aéroportuaire. Celui-ci comprendra généralement ce qui suit, mais ne se limitera pas à:

- ✓ la documentation échangée avec les autorités de la CAA;

- ✓ Liste de contrôle des réponses AV par la CAA et les parties prenantes;
- ✓ la liste des participants;
- ✓ l'ordre du jour;
- ✓ les présentations faites lors de la réunion de visite d'assistance;
- ✓ les questions abordées lors de la réunion de visite d'assistance avant la visite de l'aéroport ;
- ✓ la liste de contrôle des conclusions tirées par l'équipe de visite d'assistance;
- ✓ les actions recommandées, avec les dates cibles d'achèvement;
- ✓ toutes autres questions soulevées par les intervenants.

Le modèle de rapport d'assistance, y compris la liste est disponible pour téléchargement sur le site web CAPSCA à l'adresse: www.capsca.org.



Qualifications souhaitables des conseillers techniques CAPSCA en visite d'assistance aux États /aéroportuaires

- Intérêt pour l'amélioration de la planification des urgences de santé publique dans le secteur de l'aviation;
- Désir de faciliter la communication et la collaboration entre les différentes parties prenantes ;
- Disponibilité d'entreprendre les visites d'assistance aux États /aéroportuaires (les frais de voyage et de séjour, mais pas le salaire, seront prélevée sur les fonds du projet CAPSCA);
- Qualification et expérience en médecine aéronautique et / ou;
- Qualification et expérience en soins de santé publique et / ou;
- Expérience dans de la gestion et la planification des situations d'urgence dans le secteur de l'aviation.

Remarque: la qualification en médecine générale ou en médecine d'aviation n'est pas obligatoire pour devenir conseiller technique CAPSCA.