

DOCUMENTS DE L'OACI RELATIFS À LA SANTÉ

SOMMAIRE

Numéro de page

**Annexe 6 - Exploitation des aéronefs, Partie I – Aviation de transport commercial international –
Avions 3**

Chapitre 6. Équipement, instruments de bord et documents de vol des avions
Supplément B. Fournitures médicales

Annexe 9. – Facilitation 7

Chapitre 8. D'autres dispositions de facilitation
Appendice 1. Déclaration générale
Appendice 13. Formulaire de localisation de passager pour la santé publique

Annexe 11. – Services de Traffic Aérien..... 11

Chapitre 2. Général
Supplément C. Éléments relatifs à la planification des mesures d'exception

Procédures des services de navigation aérienne – 17
Gestion du Traffic Aérien (PANS-ATM, Doc 4444)

Chapitre 16. Procédures diverses

Annexe 14 – Aérodrômes 18

Chapitre 9. Services, matériel et installations d'exploitation d'aérodrome

Lignes directrices de l'OACI destinées aux états 21

Annexe 6 - Exploitation des aéronefs
Exploitation des aéronefs, Partie I – Aviation de transport commercial international – Avions

Chapitre 6. EQUIPEMENT, INSTRUMENTS DE BORD ET
DOCUMENTS DE VOL DES AVIONS

6.2 TOUS AVIONS — TOUS VOLS

6.2.2 Les avions seront dotés :

a) de fournitures médicales suffisantes accessibles ;

Recommandation — *Il est recommandé que les fournitures médicales comprennent :*

- 1) *une ou plusieurs trousse de premiers soins à utiliser par l'équipage de cabine pour gérer les cas de mauvais état de santé ;*
- 2) *dans les avions à bord desquels un équipage de cabine doit faire partie du personnel d'exploitation, une trousse de prévention universelle (deux dans les avions autorisés à transporter plus de 250 passagers), à utiliser par les membres de l'équipage de cabine pour gérer les cas de mauvais état de santé liés à une possible maladie transmissible et les cas comportant un contact avec un liquide organique ;*
- 3) *dans les avions autorisés à transporter plus de 100 passagers sur un secteur de vol d'une durée supérieure à deux heures, une trousse médicale, à utiliser par des médecins ou autres personnes qualifiées, pour traiter les urgences médicales en vol.*

Note - Des conseils sur les types, le nombre, l'emplacement et le contenu des fournitures médicales sont donnés dans le supplément B.

SUPPLÉMENT B. FOURNITURES MÉDICALES
Complément aux dispositions du Chapitre 6, 6.2.2a)
TYPES, NOMBRE, EMBLACEMENT ET
CONTENU DES FOURNITURES MÉDICALES

1. TYPES

1.1. Les différents types de fournitures médicales qui devraient être transportés sont les suivants : une ou plusieurs trousse de premiers soins, dans tous les avions, une ou plusieurs trousse de prévention universelle, dans les avions à bord desquels la présence d'un membre d'équipage de cabine est obligatoire, et une trousse médicale, dans tout avion autorisé à transporter plus de 100 passagers sur un secteur de vol d'une durée supérieure à 2 heures. Lorsque le règlement national le permet, les exploitants peuvent mettre les médicaments recommandés dans la trousse de premiers soins.

1.2. D'après le peu de renseignements disponibles, seul un très petit nombre de passagers sont susceptibles de bénéficier de la présence de défibrillateurs externes automatisés (DEA) à bord des avions. Cependant, de nombreux exploitants prévoient des DEA parce qu'ils constituent le seul moyen de traiter efficacement la fibrillation. La probabilité d'utilisation d'un DEA, donc d'avantage potentiel pour un passager, est maximale dans les avions transportant un grand nombre de passagers sur des secteurs de longue durée. L'emport de DEA devrait être décidé par les exploitants sur la base d'une évaluation du risque tenant compte des besoins particuliers du vol.

2. NOMBRE DE TROUSSES DE PREMIERS SOINS ET DE PRÉVENTION UNIVERSELLE

2.1 Trousses de premiers soins

Le nombre de trousses de premiers soins devrait être établi en fonction du nombre de passagers que l'avion est autorisé à transporter :

<i>Passagers</i>	<i>Trousses de premiers soins</i>
0 – 100	1
101 – 200	2
201 – 300	3
301 – 400	4
401 – 500	5
Plus de 500	6

2.2 Trousses de prévention universelle

Pour un vol régulier, les aéronefs dont l'exploitation exige la présence à bord d'au moins un membre d'équipage de cabine devraient transporter une ou deux trousses de prévention universelle. Des trousses supplémentaires devraient être prévues durant les périodes de risque accru pour la santé publique, comme en cas d'épidémie de maladie transmissible grave à potentiel pandémique. Ces trousses peuvent être utilisées pour le nettoyage de matières organiques potentiellement infectieuses, telles que le sang, l'urine, les vomissures et les matières fécales, ainsi que pour la protection des membres d'équipage de cabine qui s'occupent de personnes potentiellement infectées soupçonnées d'avoir une maladie transmissible.

3. EMPLACEMENT

3.1 Les trousses de premiers soins et de prévention universelle devraient être réparties aussi également que possible à l'intérieur des cabines de passagers et être facilement accessibles aux membres d'équipage de cabine.

3.2 Les trousses médicales transportées devraient être rangées dans un lieu sûr approprié.

4. CONTENU

4.1 Le texte ci-après énumère, à titre indicatif, le contenu typique des trousses de premiers soins, des trousses de prévention universelle et des trousses médicales.

4.1.1 Trousse de premiers soins

- Liste du contenu
- Tampons antiseptiques (10/paquet)
- Bandage : sparadraps
- Bandage : gaze 7,5 cm X 4,5 m
- Bandage : triangulaire ; épingles de sûreté

- Pansement : pour brûlure 10 cm X 10 cm
- Pansement : compresse stérile 7,5 cm X 12 cm
- Pansement : gaze stérile 10,4 cm X 10,4 cm
- Ruban adhésif 2,5 cm (rouleau)
- Sutures adhésives (ou bandelettes adhésives équivalentes)
- Désinfectant pour les mains ou lingettes désinfectantes
- Tampon oculaire
- Ciseaux : 10 cm (si le règlement national le permet)
- Ruban adhésif chirurgical 1,2 cm X 4,6 m
- Pincettes : écharpes
- Gants jetables (plusieurs paires)
- Thermomètres (sans mercure)
- Masque pour réanimation bouche-à-bouche avec valve unidirectionnelle
- Manuel de premiers soins, édition à jour
- Formulaire de compte rendu d'incident

Les médicaments suggérés suivants peuvent faire partie de la trousse de premiers soins lorsque le règlement national le permet :

- Analgésique, doux à moyen
- Antiémétique
- Décongestionnant nasal
- Antiacide
- Antihistaminique

4.1.2 Trousse de prévention universelle

- Poudre sèche transformant les petits déversements liquides en gel granulé stérile
- Nettoyant germicide pour surfaces
- Lingettes
- Masque(s) pour le visage/les yeux (masques séparés ou masque combiné)
- Gants (jetables)
- Tablier protecteur
- Grand chiffon absorbant
- Pelle avec racloir
- Sac pour l'évacuation de déchets bio dangereux
- Instructions

4.1.3 Trousse médicale Matériel

- Liste du contenu
- Stéthoscope
- Sphygmomanomètre (de préférence électronique)
- Canules oropharyngiennes (trois tailles)
- Seringues (gamme appropriée de tailles)
- Aiguilles (gamme appropriée de tailles)
- Sondes intraveineuses (gamme appropriée de tailles)
- Tampons antiseptiques
- Gants (jetables)
- Boîte pour l'évacuation des aiguilles
- Sonde urinaire
- Dispositif pour l'administration de fluides intraveineux
- Garrot
- Gaze absorbante

- Ruban adhésif
- Masque chirurgical
- Sonde d'aspiration trachéale (ou canule intraveineuse de grand diamètre)
- Pince pour cordon ombilical
- Thermomètres (sans mercure)
- Renseignements de base sur le maintien des fonctions vitales
- Masque et ballon d'anesthésie
- Lampes de poche et piles

Médicaments

- Épinéphrine 1 :1 000
- Antihistaminique – injectable
- Dextrose 50 % (ou l'équivalent) – injectable : 50 ml
- Nitroglycérine en comprimés ou vaporisateur
- Analgésique majeur
- Sédatif anticonvulsivant – injectable
- Antiémétique – injectable
- Bronchodilatateur – inhalateur
- Atropine – injectable
- Corticostéroïde – injectable
- Diurétique – injectable
- Médicament pour hémorragie post-partum
- Chlorure de sodium 0,9 % (minimum 250 ml)
- Acide acétylsalicylique (aspirine) à prise orale
- Béta-bloquant oral

Si un moniteur cardiaque est disponible (avec ou sans DEA), ajouter ce qui suit à la

liste ci-dessus : — Épinéphrine 1 :10 000 (peut être une dilution d'épinéphrine 1 :1 000)

Note — La Conférence des Nations Unies pour l'adoption d'une Convention sur les stupéfiants a adopté en mars 1961 cette convention, dont l'article 32 contient des dispositions spéciales relatives au transport des stupéfiants dans les trousseaux médicaux des aéronefs effectuant des parcours internationaux.

Annexe 9 - Facilitation
CHAPITRE 8. DISPOSITIONS DE FACILITATION
RELATIVES A DES SUJETS SPECIFIQUES

**E. Mise en application du Règlement sanitaire international
et des dispositions correspondantes**

- 8.12 Les États contractants respecteront les dispositions pertinentes du *Règlement sanitaire international* (2005) de l'Organisation mondiale de la santé.
- 8.13 Les États contractants prendront toutes les mesures possibles pour que les personnes qui procèdent à des vaccinations utilisent le Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie, conforme aux dispositions de l'article 36 et de l'Annexe 6 du *Règlement sanitaire international* (2005), afin d'assurer une acceptation uniforme.
- 8.14 Chaque État contractant prendra des dispositions pour que tous les exploitants d'aéronefs et tous les organismes intéressés puissent fournir aux passagers, assez longtemps avant leur départ, des renseignements sur les vaccinations exigées par les pays de destination ainsi que le Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie, conforme aux dispositions de l'article 36 et de l'Annexe 6 du *Règlement sanitaire international* (2005).
- 8.15 Le pilote commandant de bord d'un aéronef veillera à notifier promptement tout cas présumé de maladie transmissible aux autorités de contrôle de la circulation aérienne, afin de leur permettre de prévoir plus facilement le personnel et l'équipement médicaux nécessaires à la gestion des risques pour la santé publique à l'arrivée.

Note 1— Il y a lieu de suspecter la présence d'une maladie transmissible et d'en faire une évaluation approfondie lorsqu'une personne présente de la fièvre [température égale ou supérieure à 38 °C (100 °F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique ; confusion mentale apparue nouvellement.

Note 2— En présence d'un cas suspect de maladie transmissible à bord d'un aéronef, le pilote commandant de bord peut avoir à suivre les protocoles et procédures de son exploitant, en plus des dispositions juridiques relatives à la santé des pays de départ et/ou de destination. Ces dispositions se trouvent normalement dans les Publications d'information aéronautique (AIP) des États intéressés.

Note 3— L'Annexe 6 — Exploitation technique des aéronefs — décrit les fournitures médicales « de bord » qui doivent être transportées à bord d'un aéronef. Les Procédures pour les services de navigation aérienne — Gestion du trafic aérien (Doc 4444) (PANS-ATM) expliquent en détail les procédures à suivre par le pilote commandant de bord dans ses communications avec le contrôle de la circulation aérienne.

- 8.15.1 **Pratique recommandée.**— *Il est recommandé que, lorsqu'une menace pour la santé publique a été identifiée et que les autorités de santé publique d'un État contractant exigent des renseignements sur les itinéraires des passagers et/ou des équipages ou sur leurs coordonnées dans le but de localiser les personnes qui auraient pu être exposées à une maladie transmissible, l'État contractant en question accepte le « Formulaire de localisation de passager pour la santé publique » reproduite à l'Appendice 13, comme seul document à cette fin.*

Note — Il est suggéré que les États mettent à disposition à leurs aéroports internationaux des quantités adéquates de formulaires de localisation de passager et qu'ils en distribuent aux exploitants, qui les feront remplir par les passagers et les équipages.

F. Plan national pour l'aviation en cas de flambée de maladie transmissible

8.16 Chaque État contractant établira un plan national pour l'aviation en préparation d'une flambée de maladie transmissible posant un risque pour la santé publique ou constituant une urgence de santé publique de portée internationale.

Note 1 — Des conseils pour l'établissement d'un plan national pour l'aviation sont affichés sur le site web de l'OACI à la page de la médecine de l'aviation.

Note 2 — L'Annexe 11 — Services de la circulation aérienne et l'Annexe 14 — Aérodrômes, Volume I — Conception et exploitation technique des aérodrômes — exigent des services de la circulation aérienne et des aérodrômes qu'ils établissent respectivement des plans d'urgence et des plans d'urgence d'aérodrome en prévision d'urgences de santé publique de portée internationale.

APPENDICE 1. DÉCLARATION GÉNÉRALE

297 mm (ou 11 3/4 pouces)

DÉCLARATION GÉNÉRALE
(Sortie/entrée)

Exploitant

Marques de nationalité et d'immatriculation Vol n° Date.....

Départ de Arrivée à.....

(localité) (localité)

ITINÉRAIRE
Inscrire dans la colonne « localité » l'origine, chaque escale et la destination)

LOCALITÉ	NOM DES MEMBRES DE L'ÉQUIPAGE*	NOMBRE DE PASSAGERS SUR CE TRONÇON**
		<i>Lieu de départ :</i>
		Embarqués.....
		En transit même vol
		<i>Lieu d'arrivée :</i>
		Débarqués
		En transit même vol

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38 °C (100 °F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique, ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent.

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure _____

Membre d'équipage intéressé

Réservé à l'administration

Je, soussigné, déclare que toutes les indications et tous les renseignements contenus dans la présente déclaration générale a ainsi que dans tous formulaires supplémentaires qui doivent accompagner cette déclaration générale donnent, à ma connaissance, un exposé complet, sincère et véritable de la situation. Je déclare en outre que tous les passagers en transit poursuivront (ont poursuivi) leur voyage par le même vol.

SIGNATURE _____

Agent agréé ou pilote commandant de bord

Format de l'imprimé 210 × 297 mm (ou 8 1/4 × 11 3/4 pouces).

* À remplir si l'État l'exige.

** Ne pas remplir lorsque des manifestes de passagers sont présentés, et ne remplir que si l'État l'exige.

210 mm (ou 8 1/4 pouces)

APPENDICE 13. FORMULAIRE DE LOCALISATION DE PASSAGER POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Formulaire de localisation de passager pour la santé publique : Pour protéger votre santé, lorsque les agents de santé publique soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un vol, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez aideront les agents de santé publique à communiquer avec vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'aux fins de la protection de la santé publique.

Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.

Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL :			
1. Compagnie aérienne	2. Numéro de vol	3. Numéro de siège	4. Date d'embarquement (aaaa/mm/jj)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :			
5. Nom de famille	6. Prénom	7. Initiale	8. Sexe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.			
9. Portable	10. Travail	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Domicile	12. Autre	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13. Adresse électronique <input type="text"/>			
ADRESSE PERMANENTE :			
14. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)			15. Numéro d'appartement
<input type="text"/>			<input type="text"/>
16. Ville			17. État/Province
<input type="text"/>			<input type="text"/>
18. Pays			19. Code postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>
ADRESSE TEMPORAIRE : Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.			
20. Nom de l'hôtel (le cas échéant)			21. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
22. Numéro d'appartement			<input type="text"/>
23. Ville			24. État/Province
<input type="text"/>			<input type="text"/>
25. Pays			26. Code postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>
CONTACT D'URGENCE : Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.			
27. Nom de famille		28. Prénom	29. Ville
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Pays		31. Adresse électronique	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
32. Portable		33. Autre numéro de téléphone	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.			
Nom de famille	Prénom	Numéro de siège	Âge < 18
(1) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).			
Nom de famille	Prénom	Groupe (voyage organisé, équipe, entreprise, autre)	
(1) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Note — Le formulaire de localisation de passager pour la santé publique peut être téléchargé aux adresses suivantes :
<http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/enidelines.aspx> ou <http://www.casca.org/CAPSCARefs.html>

— FIN —

Annexe 11 – Services de circulation aérienne

CHAPITRE 2. GENERALITES

2.30 Mesures d'exception

Les autorités des services de la circulation aérienne élaboreront et promulgueront des plans de mesures d'exception à mettre en œuvre en cas de perturbation, ou de risque de perturbation, des services de la circulation aérienne et des services de soutien dans l'espace aérien où ils sont tenus d'assurer ces services. Ces plans seront au besoin élaborés avec le concours de l'OACI, en étroite coordination avec les autorités des services de la circulation aérienne chargées de fournir ces services dans les parties adjacentes de cet espace ainsi qu'avec les usagers de l'espace aérien concernés.

Note 1— Des éléments indicatifs sur l'élaboration, la promulgation et la mise en œuvre des plans de mesures d'exception figurent dans le Supplément C.

Note 2— Les plans de mesures d'exception peuvent constituer un écart temporaire par rapport aux plans régionaux de navigation aérienne approuvés ; de tels écarts sont approuvés, au besoin, par le Président du Conseil de l'OACI au nom du Conseil.

SUPPLÉMENT C. ÉLÉMENTS RELATIFS À LA PLANIFICATION DES MESURES D'EXCEPTION

(Voir 2.30)

1. Introduction

1.1 Le 27 juin 1984, le Conseil a approuvé des principes directeurs pour les mesures d'exception à appliquer en cas de perturbation des services de la circulation aérienne et des services de soutien, en réponse à la Résolution A23-12 de l'Assemblée, à la suite d'une étude effectuée par la Commission de navigation aérienne et de consultations menées auprès des États et des organisations internationales intéressées, comme le prévoyait la résolution. Ces principes ont ensuite été amendés et développés à la lumière de l'expérience acquise dans l'application des mesures d'exception dans différentes parties du monde et dans différentes circonstances.

1.2 Ces principes directeurs ont pour objet d'aider à assurer l'écoulement sûr et ordonné de la circulation aérienne internationale en cas de perturbation des services de la circulation aérienne et services de soutien, ainsi qu'à préserver, dans cette éventualité, la disponibilité des grandes routes aériennes mondiales du système de transport aérien.

1.3 Ces principes ont été élaborés compte tenu du fait que les circonstances qui précèdent ou qui accompagnent les perturbations des services assurés à l'aviation civile internationale varient considérablement, et que les mesures d'exception (y compris l'accès pour des raisons humanitaires à des aérodromes désignés) destinées à répondre à des circonstances déterminées doivent nécessairement s'adapter à ces circonstances. Ils prévoient une répartition des responsabilités entre les États et l'OACI en ce qui concerne les plans de mesures d'exception et les dispositions à prévoir lorsqu'il s'agit d'élaborer ces plans, de les appliquer et de mettre fin à leur application.

1.4 Les principes directeurs se fondent sur l'expérience, qui a montré notamment que les effets d'une perturbation des services dans certaines parties de l'espace aérien sont susceptibles d'avoir une incidence appréciable sur les services assurés dans l'espace aérien voisin, d'où la nécessité d'une coordination internationale avec, au besoin, le concours de l'OACI. C'est pourquoi ces principes décrivent le rôle de l'OACI en ce qui concerne l'élaboration de plans de mesures d'exception et la coordination de ces plans. Ils reflètent également le fait que, si l'on veut préserver la disponibilité des grandes routes aériennes mondiales dans le système de transport aérien, le rôle de l'OACI dans la planification des mesures

d'exception doit nécessairement être global et non pas limité à l'espace aérien situé au-dessus de la haute mer et aux régions de souveraineté indéterminée. Enfin, les principes directeurs reflètent aussi le fait que les organisations internationales intéressées, comme l'Association du transport aérien international (IATA) et la Fédération internationale des associations de pilotes de ligne (IFALPA), peuvent donner des avis utiles sur la valeur pratique des plans de mesures d'exception, dans leur ensemble, et des différents éléments de ces plans.

2. Statut des plans de mesures d'exception

Les plans de mesures d'exception visent à mettre en œuvre des installations et services destinés à remplacer, en cas d'indisponibilité temporaire, ceux qui sont prévus dans le plan régional de navigation aérienne. Les arrangements correspondants sont donc de nature temporaire ; ils ne restent en vigueur que jusqu'à ce que les installations et services du plan régional de navigation aérienne soient rétablis, et ils ne constituent donc pas des amendements du plan régional, qui doivent être traités conformément à la « Procédure d'amendement des plans régionaux approuvés ». Cependant, quand un plan de mesures d'exception s'écarte temporairement du plan de navigation aérienne régional approuvé, un tel écart est approuvé, au besoin, par le Président du Conseil de l'OACI au nom du Conseil.

3. Responsabilité de l'élaboration, de la promulgation et de la mise en œuvre des plans de mesures d'exception

3.1 Les États chargés de fournir des services de la circulation aérienne et des services de soutien dans certaines parties de l'espace aérien doivent également, en cas de perturbation ou de risque de perturbation de ces services, instituer des mesures pour garantir la sécurité de la navigation aérienne internationale et prendre, si possible, des dispositions pour fournir des installations et services de rechange. Dans ce but, les États devraient élaborer, publier et mettre en œuvre des plans de mesures d'exception appropriés. Ces plans devraient être élaborés en coopération avec les autres États et les usagers de l'espace aérien intéressés et avec l'OACI, selon les besoins, chaque fois que les effets d'une perturbation des services risquent d'affecter les services assurés dans l'espace aérien voisin.

3.2 La responsabilité de mesures d'exception appropriées applicables à l'espace aérien situé au-dessus de la haute mer continue d'incomber aux États qui sont normalement responsables de la fourniture des services aussi longtemps que cette responsabilité n'est pas réassignée temporairement par l'OACI à un autre État ou à d'autres États.

3.3 De même, la responsabilité de mesures d'exception appropriées applicables à l'espace aérien où la responsabilité de la fourniture des services a été déléguée par un autre État continue d'incomber à l'État qui fournit les services aussi longtemps que l'État délégant n'aura pas mis fin temporairement à cette délégation. Lorsqu'il met fin à cette délégation, l'État délégant assume la responsabilité des mesures d'exception.

3.4 L'OACI établira des mesures d'exception appropriées et en assurera la coordination lorsque les activités de l'aviation civile internationale sont affectées par une perturbation des services de la circulation aérienne et des services de soutien assurés par un État dans lequel, pour une raison quelconque, les autorités ne peuvent s'acquitter comme il convient de la responsabilité mentionnée au § 3.1. En pareil cas, l'OACI travaillera en coordination avec les États responsables de l'espace aérien voisin de celui qui est touché par la perturbation des services, et en consultation étroite avec les organisations internationales intéressées. L'OACI établira des mesures d'exception et en assurera la coordination à la demande des États.

4. Mesures préparatoires

4.1 Les délais de notification sont essentiels pour la planification des mesures d'exception si l'on veut raisonnablement éviter que la sécurité de la navigation aérienne ne soit compromise. La mise en œuvre des

arrangements d'exception en temps voulu exige initiative et décision, ce qui, une fois encore, présuppose que des plans de mesures d'exception, prévoyant notamment la façon de promulguer ces mesures et le moment auquel il faut les promulguer, ont, dans la mesure du possible, été élaborés et adoptés par les parties intéressées avant que ne se produisent les événements qui appellent ces mesures.

4.2 Pour les raisons indiquées au 4.1, les États devraient prendre les mesures préparatoires appropriées pour faciliter la mise en œuvre en temps voulu d'arrangements d'exception. Ces mesures préparatoires devraient porter sur les éléments exposés ci-après :

- a) Préparation de plans de mesures d'exception de caractère général applicables à des événements généralement prévisibles comme les grèves ou les conflits du travail touchant les services de la circulation aérienne ou les services de soutien. Étant donné que la communauté aéronautique mondiale n'est pas partie à ces conflits, les États qui assurent des services dans l'espace aérien situé au-dessus de la haute mer ou dans l'espace aérien de souveraineté indéterminée devraient prendre les mesures nécessaires pour garantir que des services de la circulation aérienne appropriés continuent d'être assurés à l'aviation civile internationale dans cet espace aérien. Pour la même raison, les États qui assurent des services de la circulation aérienne dans leur propre espace aérien ou, par délégation, dans l'espace aérien d'un ou de plusieurs autres États, devraient prendre les mesures nécessaires pour garantir que des services de la circulation aérienne appropriés continuent d'être assurés à l'aviation civile internationale, pour autant qu'il n'y ait ni atterrissage ni décollage dans le ou les États touchés par un conflit du travail ;
- b) Évaluation des risques pour la circulation aérienne civile que posent les conflits militaires et les actes d'intervention illicite contre l'aviation civile, et examen des probabilités et des conséquences éventuelles de catastrophes naturelles ou urgences de santé publique. Les mesures préparatoires devraient comprendre l'établissement préliminaire de plans spéciaux de mesures d'exception à appliquer en cas de catastrophes naturelles, d'urgences de santé publique, de conflits militaires ou d'actes d'intervention illicite contre l'aviation civile qui risquent de compromettre la disponibilité de l'espace aérien pour les vols civils et/ou la fourniture des services de la circulation aérienne et des services de soutien. Il convient de noter que l'évitement, à court préavis, de certaines parties de l'espace aérien exigera des efforts spéciaux de la part des États responsables des parties voisines de cet espace aérien et des exploitants internationaux pour planifier des itinéraires et des services de remplacement ; les autorités nationales des services de la circulation aérienne devraient donc, dans la mesure du possible, essayer d'anticiper le besoin de telles solutions de remplacement ;
- c) Surveillance étroite de toute situation qui risque de donner lieu à des événements appelant l'élaboration et l'application d'arrangements d'exception. Les États devraient envisager de désigner des personnes ou des organes administratifs pour entreprendre cette surveillance et, si nécessaire, instituer les mesures qui peuvent en découler ;
- d) Désignation ou établissement d'une agence centrale qui, en cas de perturbation des services de la circulation aérienne et d'application d'arrangements d'exception, sera en mesure de fournir, 24 heures sur 24, des renseignements à jour sur la situation et sur les mesures d'exception qu'elle entraîne jusqu'à ce que le fonctionnement normal du système soit rétabli. Une équipe de coordination devrait être désignée dans le cadre d'une telle agence, ou en association avec elle, en vue de coordonner les activités pendant que les services sont perturbés.

4.3 De même, l'OACI offrira ses services pour suivre toute situation risquant de donner lieu à des événements appelant l'élaboration et l'application d'arrangements d'exception et, au besoin, aidera à élaborer et à appliquer ces arrangements. Lorsqu'une crise menace, une équipe de coordination sera formée dans le ou les bureaux régionaux intéressés et au siège de l'OACI à Montréal, et des dispositions seront prises pour qu'un personnel compétent soit disponible ou puisse être contacté 24 heures sur 24. Ces équipes seront chargées de suivre en permanence les nouvelles provenant de toutes les sources disponibles, de

prendre les dispositions nécessaires pour assurer la diffusion constante des renseignements pertinents reçus par le service d'information aéronautique national, au bureau régional et au siège, d'assurer la liaison, selon les besoins, avec les organisations internationales intéressées et leurs organismes régionaux, et d'échanger des renseignements à jour avec les États directement en cause et les États susceptibles de participer aux arrangements d'exception. Toutes les données disponibles ayant été analysées, l'autorisation nécessaire sera obtenue des États concernés pour prendre les mesures requises dans les circonstances.

5. Coordination

5.1 Un plan de mesures d'exception devrait être acceptable aussi bien pour les fournisseurs que pour les usagers des services d'exception, c'est-à-dire que les fournisseurs doivent pouvoir s'acquitter des fonctions qui leur ont été confiées et que le plan de mesures d'exception doit assurer la sécurité de l'exploitation et offrir la capacité d'acheminer la circulation prévue dans les circonstances.

5.2 En conséquence, les États qui prévoient une perturbation des services de la circulation aérienne ou des services de soutien devraient aviser dès que possible le Bureau régional de l'OACI accrédité auprès d'eux, ainsi que les autres États dont les services pourraient être touchés. Cet avis devrait comprendre des renseignements sur les mesures d'exception connexes ou une demande d'aide pour la formulation des plans de mesures d'exception.

5.3 Les besoins détaillés en matière de coordination devraient être déterminés par les États ou par l'OACI, selon le cas, compte tenu de ce qui précède. Dans le cas d'arrangements d'exception qui n'affectent pas de façon appréciable les usagers de l'espace aérien ou les services fournis hors de l'espace aérien de l'État en cause, ces besoins sont de toute évidence peu nombreux ou inexistant. Mais il semble que ces cas soient peu nombreux.

5.4 Dans le cas d'une coordination entre plusieurs États, il faudrait entreprendre, avec chacun des États participants, une coordination détaillée qui conduira à l'adoption formelle d'un plan de mesures d'exception. Il faudrait également assurer une coordination détaillée de ce genre avec les États dont les services seront sensiblement affectés, en procédant, par exemple, au réacheminement de la circulation, ainsi qu'avec les organisations internationales intéressées, dont les connaissances et l'expérience dans le domaine de l'exploitation sont précieuses.

5.5 Chaque fois qu'il est nécessaire d'assurer une transition harmonieuse vers l'application d'arrangements d'exception, la coordination dont il est question dans la présente section devrait comprendre un accord sur les détails d'un texte de NOTAM commun à diffuser à une date d'entrée en vigueur convenue d'un commun accord.

6. Élaboration, promulgation et application des plans de mesures d'exception

6.1 L'élaboration d'un plan de mesures d'exception bien-fondé dépend des circonstances, et notamment de la possibilité ou de l'impossibilité, pour l'aviation civile internationale, d'utiliser l'espace aérien dans lequel les services sont perturbés. L'espace aérien relevant d'un État souverain ne peut être utilisé qu'à l'initiative des autorités de l'État en cause, ou avec leur accord ou consentement. Sans cela, les arrangements d'exception doivent supposer le contournement de l'espace aérien et devraient être élaborés par les États voisins ou par l'OACI en coopération avec les États voisins. Dans le cas de l'espace aérien situé au-dessus de la haute mer ou de l'espace aérien de souveraineté indéterminée, il se peut que l'élaboration du plan de mesures d'exception comporte, selon les circonstances (notamment en fonction de la dégradation des services de rechange fournis), une réaffectation temporaire par l'OACI de la responsabilité de la fourniture des services de la circulation aérienne dans l'espace aérien en cause.

6.2 L'élaboration d'un plan de mesures d'exception suppose a priori autant de renseignements que possible sur les routes actuelles et routes de rechange, sur les moyens de navigation des avions, sur la disponibilité, totale ou partielle, d'un guidage de navigation fourni par des aides au sol, sur les moyens de surveillance et de télécommunication des organismes voisins des services de la circulation aérienne, des services de télécommunications, des services météorologiques et des services d'information aéronautique. Les éléments principaux dont il faut tenir compte, selon les circonstances, pour la planification de mesures d'exception sont les suivants :

- a) Réacheminement de la circulation pour éviter, totalement ou en partie, l'espace aérien en cause, ce qui implique normalement l'établissement de routes ou de tronçons de route supplémentaires et de conditions d'utilisation particulières pour ces routes ;
- b) Établissement d'un réseau de routes simplifié traversant l'espace aérien en cause, s'il est disponible, accompagné d'un plan de répartition des niveaux de vol visant à garantir la séparation latérale et verticale, et d'une procédure permettant à des centres de contrôle régional voisins d'établir une séparation longitudinale aux points d'entrée et de maintenir cette séparation d'un bout à l'autre de l'espace aérien ;
- c) Réassignation de la responsabilité d'assurer des services de la circulation aérienne dans l'espace aérien situé au-dessus de la haute mer ou dans l'espace aérien relevant de l'État auquel a été déléguée cette responsabilité ;
- d) Mise en œuvre et exploitation de communications air-sol et de liaisons vocales directes RSFTA et ATS adéquates et réassignation aux États voisins de la responsabilité de fournir des renseignements météorologiques et des renseignements sur l'état des aides de navigation ;
- e) Arrangements spéciaux pour la collecte et la diffusion de comptes rendus d'aéronef en vol et après le vol ;
- f) Obligation pour les pilotes d'assurer une veille permanente sur une fréquence VHF spécifiée pour les communications entre pilotes dans des régions spécifiées où les communications air-sol sont incertaines ou inexistantes, et de diffuser sur cette fréquence, de préférence en anglais, des renseignements et des estimations sur leur position, y compris le début et la fin de la montée et de la descente ;
- g) Obligation, pour tous les aéronefs, d'allumer en permanence les feux de position et les feux anticollision dans des régions spécifiées ;
- h) Obligation, pour chaque aéronef, de maintenir une séparation longitudinale accrue éventuellement établie entre les aéronefs volant au même niveau de croisière, et procédures en la matière ;
- i) Obligation de monter et de descendre nettement à droite de l'axe de certaines routes expressément identifiées ;
- j) Arrangements destinés à contrôler l'accès à la région où s'appliquent les mesures d'exception pour éviter la surcharge du système mis en place pour faire face à la situation ;
- k) Obligation, pour tous les aéronefs se trouvant dans la région où s'appliquent les mesures d'exception, de voler selon les règles IFR, ce qui comprend notamment l'attribution aux routes ATS de la région de niveaux de vol IFR tirés du tableau pertinent des niveaux de croisière figurant dans l'Annexe 2, Appendice 3.

6.3 Les usagers des services de navigation aérienne devraient être notifiés par NOTAM, aussitôt que possible, d'une perturbation prévue ou effective des services de la circulation aérienne ou des services de soutien. Ce NOTAM devrait notamment indiquer les arrangements d'exception associés à la situation. En cas d'interruption prévisible, la notification préalable devrait en tout cas se faire avec un préavis d'au moins 48 heures.

6.4 La notification par NOTAM de la cessation des mesures d'exception et du rétablissement des services prévus dans le plan régional de navigation aérienne devrait être faite aussi vite que possible pour assurer une transition harmonieuse des conditions d'exception aux conditions normales.

**Procédures pour les services de navigation aérienne –
Gestion du Trafic Aérien
(PANS-ATM, Doc 4444)**

Chapitre 16
PROCEDURES DIVERSES

**16.6 NOTIFICATION DE CAS PRÉSUMÉS DE MALADIE TRANSMISSIBLE OU D'UN
AUTRE RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE À BORD D'UN AÉRONEF**

16.6.1 L'équipage de conduite d'un aéronef en route qui prend connaissance d'un cas présumé de maladie transmissible ou de l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord enverra sans délai les renseignements suivants à l'organisme ATS avec lequel il est en communication :

- a) Identification de l'aéronef ;
- b) Aéroport de départ ;
- c) Aéroport de destination ;
- d) Heure d'arrivée prévue ;
- e) Nombre de personnes à bord ;
- f) Nombre de cas présumés de maladie transmissible à bord ;
- g) Nature du risque pour la santé publique, si elle est connue.

16.6.2 L'organisme ATS qui reçoit d'un pilote des renseignements sur un ou des cas présumés de maladie transmissible ou l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord de l'aéronef enverra dès que possible un message à l'organisme ATS qui dessert l'aéroport de destination/départ, à moins que des procédures n'aient été prévues pour informer l'autorité compétente désignée par l'État et l'exploitant de l'aéronef ou son représentant désigné.

16.6.3 Lorsqu'il reçoit d'un autre organisme ATS, d'un pilote ou d'un exploitant un message concernant un ou des cas présumés de maladie transmissible ou l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord d'un aéronef, l'organisme ATS qui dessert l'aéroport de destination/départ enverra dès que possible un message à l'autorité de santé publique (ASP) ou à l'autorité compétente désignée par l'État ainsi qu'à l'exploitant de l'aéronef, ou à son représentant désigné, et à l'administration de l'aéroport.

*Note 1— Voir l'Annexe 9 — **Facilitation**, Chapitre 1 (Définitions), Chapitre 8, 8.12 et 8.15, et Appendice 1, pour des renseignements supplémentaires sur la question de l'existence présumée de cas de maladie transmissible ou d'un autre risque pour la santé publique à bord d'aéronefs.*

Note 2— L'ASP est censée contacter le représentant de la compagnie aérienne ou l'exploitant et l'administration de l'aéroport, s'il y a lieu, en vue de la coordination ultérieure avec l'aéronef au sujet des détails cliniques et de la préparation de l'aéroport. Selon les moyens de communication dont dispose le représentant de la compagnie aérienne ou l'exploitant, il ne sera peut-être pas possible de communiquer avec l'aéronef tant que celui-ci ne se sera pas rapproché de sa destination. Sauf pour envoyer la notification initiale à l'organisme ATS lorsque l'aéronef est en route, les canaux de communications ATC doivent être évités.

Note 3— Les renseignements communiqués à l'aéroport de départ empêcheront l'éventuelle propagation de la maladie transmissible ou de l'autre risque pour la santé publique par d'autres aéronefs partant du même aéroport.

Note 4 — Le RSFTA (message d'urgence), le téléphone, le fax ou un autre moyen de communication peuvent être utilisés.

**Annexe 14 – Aérodrômes,
Volume I – Conception et exploitation technique des aérodrômes**

**CHAPITRE 9. SERVICES, MATERIEL ET INSTALLATIONS
D'EXPLOITATION D'AERODROME**

9.1 Plan d'urgence d'aérodrome

Généralités

Note liminaire — L'établissement d'un plan d'urgence d'aérodrome est l'opération consistant à déterminer les moyens de faire face à une situation d'urgence survenant sur l'aérodrome ou dans son voisinage. Le but d'un plan d'urgence d'aérodrome est de limiter le plus possible les effets d'une situation d'urgence, notamment en ce qui concerne le sauvetage des vies humaines et le maintien des opérations aériennes. Le plan spécifie les procédures de coordination des activités des divers services d'aérodrome et des services des agglomérations voisines qui pourraient aider à faire face aux situations d'urgence. Des éléments indicatifs destinés à aider les autorités compétentes à établir les plans d'urgence d'aérodrome figurent dans le Manuel des services d'aéroport (Doc 9137), 7^e Partie.

9.1.1 Un plan d'urgence sera établi pour tout aérodrome en proportion des opérations aériennes et autres activités pour lesquelles il est utilisé.

9.1.2 Le plan d'urgence d'aérodrome permettra d'assurer la coordination des mesures à prendre dans une situation d'urgence survenant sur l'aérodrome ou dans son voisinage.

Note 1— Parmi les situations d'urgence on peut citer : les situations critiques concernant des aéronefs, le sabotage, y compris les menaces à la bombe, les actes de capture illicite d'aéronef, les incidents dus à des marchandises dangereuses, les incendies de bâtiments, les catastrophes naturelles et les urgences de santé publique.

Note 2— Comme exemples d'urgence de santé publique, on peut citer un risque accru de propagation internationale d'une maladie transmissible grave par des voyageurs aériens ou du fret aérien et une grave épidémie de maladie transmissible susceptible d'affecter une grande proportion du personnel d'un aérodrome.

9.1.3 Le plan coordonnera l'intervention ou la participation de tous les organes existants qui, de l'avis des autorités compétentes, pourraient aider à faire face à une situation d'urgence.

Note 1— Parmi ces organes, on peut citer :

- *Sur l'aérodrome : les organismes du contrôle de la circulation aérienne, les services de sauvetage et d'incendie, l'administration de l'aérodrome, les services médicaux et ambulanciers, les exploitants d'aéronefs, les services de sûreté et la police ;*
- *Hors de l'aérodrome : les services d'incendie, la police, les autorités sanitaires (notamment les services médicaux, ambulanciers, hospitaliers et de santé publique), les unités militaires et les services de surveillance des ports ou des côtes.*

Note 2— Le rôle des services de santé publique consiste entre autres à établir des plans visant à réduire au minimum les incidences néfastes, sur la communauté, des événements touchant la santé et à s'occuper des questions de santé publique plutôt qu'à dispenser des soins de santé à des personnes.

9.1.4 **Recommandation** — *Il est recommandé que le plan assure la coopération et la coordination avec le centre de coordination de sauvetage, s'il y a lieu.*

9.1.5 **Recommandation** — *Il est recommandé que le plan d'urgence d'aérodrome indique au moins :*

- a) *les types de situation d'urgence auxquels il est destiné à faire face ;*
- b) *les organes appelés à intervenir dans le plan ;*
- c) *les responsabilités et le rôle de chaque organe, du centre directeur des opérations d'urgence et du poste de commandement, pour chaque type de situation d'urgence ;*
- d) *les noms et les numéros de téléphone des services ou des personnes à alerter dans le cas d'une situation d'urgence donnée ;*
- e) *un plan quadrillé de l'aérodrome et de ses abords immédiats.*

9.1.6 Le plan tiendra compte des principes des facteurs humains afin de favoriser l'intervention optimale de tous les organismes existants qui participent aux opérations d'urgence.

Note 1— Des éléments indicatifs sur les principes des facteurs humains figurent dans le Manuel d'instruction sur les facteurs humains (Doc 9683).

Note 2 — Des principes et des procédures générales concernant la formation du personnel d'aérodrome, notamment les programmes de formation et les vérifications de compétence, sont spécifiés dans les PANS-Aérodromes (Doc 9981).

Centre directeur des opérations d'urgence et poste de commandement mobile

9.1.7 **Recommandation** — *Il est recommandé d'établir un centre directeur fixe des opérations d'urgence et un poste de commandement mobile à utiliser en cas d'urgence.*

9.1.8 **Recommandation** — *Il est recommandé que le centre directeur des opérations d'urgence fasse partie intégrante des installations et services d'aérodrome et qu'il soit chargé de la coordination globale et de la direction générale des opérations en cas d'urgence.*

9.1.9 **Recommandation** — *Il est recommandé que le poste de commandement soit une installation pouvant être amenée rapidement, si nécessaire, au lieu où survient une situation d'urgence, et qu'il assure localement la coordination des organes qui participent aux opérations.*

9.1.10 **Recommandation** — *Il est recommandé qu'une personne soit chargée de diriger le centre directeur des opérations d'urgence et qu'une autre personne, s'il y a lieu, soit chargée de diriger le poste de commandement.*

Système de communications

9.1.11 **Recommandation** *Il est recommandé de mettre en place, conformément au plan et en fonction des besoins propres à l'aérodrome, un système de communications approprié reliant entre eux le poste de commandement et le centre directeur des opérations d'urgence, d'une part, et d'autre part ces derniers avec les organes qui participent aux opérations.*

Exercice d'exécution du plan d'urgence

9.1.12 Le plan contiendra des procédures pour la mise à l'épreuve périodique de sa validité et pour l'analyse des résultats obtenus, en vue d'en améliorer l'efficacité.

Note — Tous les organismes participants et le matériel à utiliser sont indiqués dans le plan

9.1.13 Le plan sera mis à l'épreuve en procédant :

- a) à un exercice d'exécution général, à des intervalles ne dépassant pas deux ans, et à des exercices d'urgence partiels, durant l'année intermédiaire, pour vérifier que toute insuffisance constatée au cours de l'exercice général a été corrigée ; ou
- b) à une série d'essais modulaires commençant durant la première année et se terminant par un exercice général, à des intervalles ne dépassant pas trois ans.

Le plan sera revu alors, ou après une urgence réelle, afin de remédier à toute insuffisance constatée lors des exercices ou lors de l'urgence réelle.

Note 1— L'exercice général a pour but de s'assurer que le plan permet de faire face comme il convient à différents types d'urgence. Les exercices partiels permettent de s'assurer du caractère approprié de l'intervention des différents organismes participants et des différents éléments du plan, comme le système de communications. Le but des essais modulaires est de permettre un effort concentré sur des éléments précis du plan.

Note 2— Des éléments indicatifs sur l'établissement de plans d'urgence d'aéroport figurent dans le Manuel des services d'aéroport (Doc 9137), 7^e Partie.

Urgences en environnements difficiles

9.1.14 Dans le cas des aéroports situés près d'étendues d'eau ou de marécages au-dessus desquels s'effectue une portion appréciable des approches ou des départs, le plan prévoira la mise en œuvre rapide de services de sauvetage spécialisés appropriés et la coordination avec ces services.

9.1.15 **Recommandation** — *Il est recommandé qu'aux aéroports situés près d'étendues d'eau ou de marécages ou en terrain difficile, le plan d'urgence prévoie l'établissement, l'essai et l'évaluation, à intervalles réguliers, d'une intervention prédéfinie des services de sauvetage spécialisés.*

LIGNES DIRECTRICES DESTINÉES AUX ÉTATS CONCERNANT LA GESTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES PRÉSENTANT UN RISQUE GRAVE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Préface

Les présentes lignes directrices ont pour objet d'aider les États à élaborer un plan de préparation de l'aviation aux maladies transmissibles présentant un risque grave pour la santé publique, comme un virus de la grippe potentiellement pandémique chez l'humain. Un plan de préparation est nécessaire puisque les voyages par voie aérienne risquent d'accélérer la transmission d'une maladie, réduisant ainsi la période disponible pour préparer des interventions. Même s'il est probablement impossible d'arrêter la propagation de certaines maladies, une préparation préalable devrait permettre de la retarder et d'obtenir un peu de répit pour la mise en place de mesures. Une telle préparation est donc nécessaire dans de nombreux secteurs différents, dont l'aviation. Tout délai supplémentaire permettant de produire un vaccin effectif offrirait sans doute la meilleure chance d'atténuer les effets potentiels pour de nombreuses maladies qui pourraient être évitées par une telle mesure prophylactique.

Ces renseignements s'adressent principalement aux États ; on trouvera de plus amples renseignements portant spécifiquement sur les aéroports et les transporteurs sur les sites web du Conseil international des aéroports (ACI) et de l'Association du transport aérien international (IATA). Les présentes lignes directrices feront l'objet d'amendements périodiques, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (RSI) (2005)¹ de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au fur et à mesure de l'évolution du processus de préparation. Il convient de les examiner aux fins d'incorporation dans les directives des plans de préparation nationaux.

1. Le Règlement sanitaire international (2005) est entré en vigueur le 15 juin 2007 pour tous les États membres de l'OMS qui ne l'ont pas rejeté ou n'ont pas présenté de « réserves » en temps utile.

MESURES DE PRÉPARATION GÉNÉRALES

Pour faire face aux maladies transmissibles pouvant constituer un risque grave pour la santé publique, les États devraient établir un plan national conforme aux indications de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les mesures de préparation, telles que celles concernant la grippe. Ce plan doit notamment comprendre :

- a) un point de contact précis, avec le nom d'une ou plusieurs personnes, au niveau de l'aviation nationale pour la formulation des politiques et l'organisation opérationnelle des mesures de préparation ;
- b) un point de contact pour la planification de la préparation de l'aviation qui soit intégré au plan national de mesures de préparation générales ;
- c) un système national de planification, de commandement et de contrôle, incluant l'identification d'une autorité compétente à chacun des aéroports désignés [RSI (2005), articles 19 et 20.1]. Les modèles de planification de la continuité des opérations peuvent servir de cadre pour un tel système ;
- d) un système fiable pour informer l'autorité de santé publique de l'arrivée prochaine d'un cas suspect de maladie transmissible, après que le pilote en a avisé le contrôle de la circulation aérienne en application du paragraphe 8.15 de l'Annexe 9 de l'OACI ;
- e) des liaisons (réseaux) d'échange de services d'experts et de partage de ressources, aux niveaux national et international ;

- f) un plan de préparation aéronautique qui relie effectivement tous les partenaires de l'aviation concernés (y compris les entités des secteurs public et privé) dans le cadre du plan de préparation national ; l'autorité nationale de l'aviation civile devrait en particulier collaborer avec l'autorité nationale de la santé publique ;
- g) des orientations générales applicables à toutes les maladies transmissibles, pouvant être adaptées à des maladies spécifiques ;
- h) des orientations fondées sur les renseignements fournis par l'OMS afin d'assurer l'harmonisation à l'échelle mondiale de l'établissement des plans de préparation ;
- i) des méthodes pour informer le public, à l'étape de la planification des voyages et de la réservation de billets, de tout risque pour la santé personnelle ou publique. Ces renseignements devraient être publiés sur les sites web nationaux de santé publique et sur les sites web des compagnies aériennes, des agences de voyages et des associations médicales responsables ; ils pourraient aussi être communiqués par les médias ou par téléphone. Chaque partie prenante devrait veiller à ce que les informations fournies ne soient pas en conflit avec les informations de l'OMS ou de l'autorité de santé publique nationale ;
- j) des avis systématiques des autorités nationales de santé publique, en consultation avec les autorités aéronautiques nationales, conseillant aux voyageurs (passagers et équipages) de retarder leur voyage ou de consulter un médecin s'ils présentent des signes ou des symptômes d'une maladie transmissible pouvant constituer un risque grave pour la santé publique ;
- k) en cas d'épidémie, les États contractants devraient lancer, s'il y a lieu, une campagne d'éducation publique pour aviser les personnes qui souhaitent quitter le pays de retarder leur voyage et de voir un médecin si elles présentent des signes ou des symptômes correspondant à la maladie en cause ;
- l) des exigences cohérentes en matière de santé pour l'entrée, ou le refus d'entrée, dans un État, conformément aux recommandations de l'OMS ;
- m) un système de communication pour faciliter l'application des mesures ci-dessus.
- n) si les États contractants accumulent des réserves de médicaments aux fins de traitement ou de prévention dans l'éventualité d'une flambée, les employés des compagnies aériennes et des aéroports, ainsi que les contrôleurs de la circulation aérienne, devraient être inclus dans le plan de distribution. Si le personnel critique à la sécurité, tel que les pilotes, le personnel de cabine, les contrôleurs de la circulation aérienne, pouvait recevoir des traitements prophylactiques, il conviendrait de tenir compte à l'avance des effets secondaires éventuels, et notamment des aspects cognitifs et comportementaux. Tout nouveau médicament qui pourrait être prescrit à ces personnes devrait faire l'objet de tests préalables pour déterminer la présence possible d'effets secondaires importants. L'article 32 du RSI (2005) mentionne le traitement qu'il convient d'apporter aux voyageurs.

Note. — Les mesures ordinaires et les mesures d'urgence de santé publique prévues dans le RSI (2005) (articles 22-24, 27-28, Annexes 1B, 4) sont importantes en ce qui concerne le risque

de propagation internationale des maladies. L'autorité de santé publique devrait insister sur leur application afin de protéger les installations aériennes et aéroportuaires de toutes sources d'infection.

Pour la mise en œuvre du plan national dans le cas d'une augmentation du risque pour la santé publique, les États devraient en outre, conformément aux besoins de capacité de base des aéroports désignés [RSI (2005) Annexe 1B] :

- a) créer un poste (ou des postes avec des lignes de communication adéquates) dont le titulaire serait chargé de la mise en œuvre opérationnelle du plan national de préparation de l'aviation, et aurait suffisamment d'autonomie et de flexibilité pour formuler des politiques et prendre des décisions rapidement ;
- b) mettre en place un réseau national de communication rapide comprenant :
 - 1) des parties prenantes de l'industrie de l'aviation, par exemple les autorités aéroportuaires, les services de santé publique et les fournisseurs de services médicaux aux aéroports, les agents de service d'escale, le contrôle de la circulation aérienne, les compagnies aériennes et l'aviation générale ;
 - 2) d'autres parties prenantes, par exemple les services de santé publique, les services de sûreté, les services de police, le transport routier, la vente au détail, l'immigration, les douanes, etc. ;
 - 3) le public ;
- c) en association avec d'autres États, mettre en place des réseaux internationaux d'experts en aviation et en santé publique pour aider les parties prenantes de l'aviation dans la région, ainsi qu'un système d'information pour communiquer rapidement avec ces experts en cas d'urgence de santé publique ;
- d) élaborer une méthode d'évaluation de l'état de préparation comprenant des exercices de simulation en salle ou des exercices réels auxquels participent toutes les parties prenantes, notamment les autorités de santé publique, les aéroports et les compagnies aériennes, afin de mettre le plan à l'essai, d'assurer une riposte adéquate et d'améliorer le plan.

PRÉPARATION DES AÉROPORTS
(voir le site web du Conseil international des aéroports pour de plus amples renseignements)

Communication

Les aéroports devraient :

- a) établir un point de contact précis pour la formulation des politiques et l'organisation opérationnelle des mesures de préparation ;
- b) créer un poste (ou des postes avec des lignes de communication adéquates) dont le titulaire serait chargé de la mise en œuvre opérationnelle du plan national de préparation de l'aviation, et aurait suffisamment d'autonomie et de flexibilité pour formuler des politiques et prendre des décisions rapidement.

Des liens de communication devraient être établis avec les entités suivantes :

1) internes

- autorité locale de santé publique
- fournisseurs de services médicaux aux aéroports
- compagnies aériennes
- agents de service d'assistance en escale/agents de manutention du fret
- gestion du trafic aérien
- hôpitaux locaux
- services médicaux d'urgence
- police
- service des douanes
- immigration
- sûreté
- détaillants dans les aéroports
- services d'information/de relations avec les clients
- autres parties prenantes, au besoin

2) externes

- voyageurs :
 - avant d'arriver à l'aéroport
 - dans l'aérogare
- agents de voyages
- organismes internationaux œuvrant dans le domaine de la migration
- autres aéroports du même État ou de la même région
- autres aéroports à l'extérieur de l'État ou de la région
- médias

Dépistage

Pour réduire les risques d'exporter, à partir d'un État contractant touché, une maladie causant, ou pouvant causer, une urgence de santé publique de portée internationale, l'autorité nationale de santé publique de cet État devrait établir, en coordination avec le secteur de l'aviation et conformément aux directives de l'OMS, un plan national de dépistage au départ de ses aéroports internationaux, aux fins d'une application uniforme à toutes les personnes qui veulent quitter cet État.

Les États devraient désigner une personne ou un centre de liaison pour coordonner à l'échelle nationale les mesures de filtrage au départ et pour les mettre en œuvre dans les circonstances appropriées.

Pour l'évaluation des risques présentés par les voyageurs, plusieurs méthodes de dépistage peuvent être utilisées, notamment l'inspection visuelle, un questionnaire et la prise de température (à l'aide d'un scanner thermique ou d'autres moyens appropriés). Les besoins ne peuvent pas être déterminés en détail avant une flambée et seront communiqués par l'OMS en fonction des caractéristiques particulières de l'événement, c'est-à-dire son épidémiologie, son mode de transmission et les antécédents d'exposition possible des personnes soumises au dépistage. Une combinaison de mesures pourrait être requise.

Pour une grippe potentiellement pandémique, l'OMS recommande d'effectuer un dépistage à la sortie d'une région à partir de la phase 4 de l'OMS. Les mesures de dépistage devraient pouvoir être appliquées dans les 48 heures qui suivent la déclaration de la phase 4.

L'OMS a également établi un protocole intérimaire spécifiquement pour la grippe pandémique intitulé : « Rapid Operations to Contain the Initial Emergence of Pandemic Influenza ». Ce protocole décrit une démarche stratégique pour endiguer les premières apparitions de la grippe endémique. Les mesures de restriction des mouvements au départ et à destination de la zone de confinement décrites dans le protocole intérimaire devraient être appliquées (Protocole intérimaire de l'OMS, mai 2007).

Le dépistage devrait être effectué à l'aide d'un équipement fiable par un personnel formé à son utilisation et à l'interprétation des données. L'équipement devrait être étalonné et entretenu conformément aux recommandations du fabricant. Dans la mesure du possible, le dépistage ne devrait pas empêcher ou retarder inutilement la circulation des passagers et des marchandises à un aéroport.

L'autorité de santé publique compétente devrait, en consultation avec les administrations aéroportuaires :

- a) mettre en place un système permettant de soumettre rapidement les voyageurs aux mesures de dépistage recommandées par l'OMS [RSI (2005), articles 23.2, 23.3, 31 et 32] ;

Note 1.— Pour faciliter le dépistage, il est recommandé que les voyageurs entrent à l'aéroport par des points d'entrée désignés. Le dépistage devrait être effectué le plus tôt possible et de préférence avant que le voyageur ne passe au côté piste.

Note 2.— Dans son plan mondial de préparation à une pandémie de grippe, l'OMS recommande d'appliquer les mesures de dépistage au départ à tous les voyageurs provenant de régions où l'infection sévit chez l'homme, mais le dépistage à l'arrivée peut aussi être utile dans les cas suivants :

- dans les régions géographiquement isolées et exemptes d'infection (îles) ;
 - lorsque les données épidémiologiques indiquent que le dépistage est nécessaire ;
 - lorsque le dépistage à la sortie au point d'embarquement du voyageur est sous-optimal ;
 - lorsque les voyageurs arrivent de certaines régions touchées ;
- b) mettre en place un système, conformément aux directives de l'autorité de santé publique, d'évaluation des voyageurs dont le dépistage est positif (ou qui sont arrivés à bord d'un aéronef et qui présentent des symptômes d'une maladie transmissible pouvant constituer un risque grave pour la santé publique). Les éléments suivants devraient être prévus :
 - un personnel médical désigné et un endroit pour l'examen des cas suspects ;

- une aire d'isolement et de quarantaine (pour l'aéronef et les voyageurs) ;
- un matériel de protection individuelle pour tous les professionnels de la santé (et d'autres personnes) potentiellement à risque ;
- le transport vers un service médical approprié ;

Note 1.— Les États sont tenus de respecter les droits de la personne des voyageurs et fournir l'approvisionnement essentiel, la protection des bagages et autres biens, le traitement médical approprié et des moyens de communication, aux voyageurs qui font l'objet de procédures de santé publique, telles que l'isolement ou la quarantaine [RSI (2005), articles 23.1 et 45].

Note 2.— L'article 27 du RSI (2005) contient des directives sur les mesures de contrôle requises pour les aéronefs.

Note 3.— Il est peu probable que la mise en quarantaine d'un grand nombre de passagers soit justifiée, et elle risquerait d'être difficile à exécuter. De même, il est peu probable après la phase aiguë qu'elle soit une méthode de prévention efficace contre la propagation d'une épidémie de grande ampleur.

- c) mettre en place un système pour incorporer les résultats des dépistages aux aéroports avec les systèmes nationaux de surveillance et de compte rendu de flambées de maladies spécifiées. La collecte de renseignements sur les voyageurs se fera conformément aux dispositions des articles 23.1 et 45 du RSI (2005) ;
- d) définir une logistique, notamment en ce qui concerne les bagages, la sûreté et les formalités de douane pour les voyageurs provenant de l'étranger, les cas suspects et les contacts asymptomatiques ;
- e) établir des critères clairs permettant de formuler des recommandations de déni de voyage, incluant des principes juridiques et des mesures à prendre à la suite d'une telle recommandation [article 31.2 du RSI (2005)] ; _____
- f) mettre sur pied un système pour la mise en œuvre, avec des préavis très courts, de mesures de dépistage pour le personnel des aéroports et des compagnies aériennes. Ces mesures peuvent inclure une auto-évaluation à domicile, conformément aux directives de l'autorité de santé publique.

Note 1.— S'il est confirmé, après le départ d'un aéronef, qu'un voyageur est atteint d'une maladie transmissible et que l'aéronef doit retourner à l'aéroport d'origine ou être dérouté sur un autre aéroport, la situation doit être traitée comme s'il s'agissait d'un aéronef arrivant avec un voyageur malade à bord [RSI (2005), article 28.4-6].

Note 2.— Il n'est pas nécessaire normalement de soumettre les voyageurs en transit au dépistage lorsque le dépistage à la sortie (départ) a été effectué de façon appropriée [RSI (2005), article 25 c)].

Fermeture de l'aéroport

La fermeture d'un aéroport ne devrait être envisagée que dans des circonstances exceptionnelles. Les États contractants pourraient envisager de fermer un aéroport au trafic régulier de voyageurs lorsque l'aéroport est situé à l'intérieur ou à proximité d'une région où sévit une maladie transmissible qui peut constituer un risque grave pour la santé publique.

En ce qui concerne spécifiquement la grippe endémique, conformément au Protocole intérimaire de l'OMS (mai 2007), si la zone de confinement couvre les principaux points de transit aériens, terrestres et maritimes, il est possible que des procédures de dépistage soient appliquées, mais la solution préférée serait de fermer le point d'entrée. Il est critique de prévenir dans la mesure du possible les mouvements non essentiels de personnes à l'entrée et à la sortie de la zone de confinement.

Restriction de vol

Les États contractants ne doivent pas empêcher un aéronef qui transporte un voyageur atteint d'une maladie transmissible d'avoir accès à leur espace aérien. L'article 28 du RSI (2005), Navires et aéronefs aux points d'entrée, prévoit que :

« 28.1. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, un navire ou un aéronef ne peut être empêché, pour des raisons de santé publique, de faire escale à un point d'entrée. Toutefois, si ce point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, ordre peut être donné au navire ou à l'aéronef de poursuivre sa route, à ses propres risques, jusqu'au point d'entrée approprié le plus proche à sa disposition, sauf si un problème technique rend ce déroutement dangereux.

28.2. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, la *libre pratique* ne peut être refusée, pour des raisons de santé publique, à un navire ou un aéronef par les États Parties ; en particulier, il ne peut être empêché de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de marchandises ou de ravitaillement, ni d'embarquer du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions. Les États Parties peuvent subordonner l'autorisation de *libre pratique* à une inspection et, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord, à la désinfection, à la décontamination, à la désinsectisation ou à la dératisation du navire ou de l'aéronef, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination. »

Conformément au RSI (2005) « *libre pratique* » s'entend :

« pour un aéronef, de l'autorisation, après atterrissage, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ».

Note 1— Si un aéroport ne dispose pas de services et d'installations de santé publique adéquats, il faudrait prévoir, dans le plan de préparation, des mesures pour le déroutement sans danger des aéronefs vers un autre aéroport qui pourra offrir ces services et installations. Voir également le RSI (2005), article 27.2.

Note 2— L'Annexe 9 de l'OACI (Chapitre 2, paragraphe 2.4) contient la recommandation suivante :

« **2.4 Pratique recommandée** — *Il est recommandé que, conformément au Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé, les États contractants n'interrompent pas les services de transport aérien pour des raisons sanitaires. Lorsque, dans des circonstances exceptionnelles, une telle suspension des services aériens est envisagée, les États contractants devraient consulter au préalable l'Organisation mondiale de la santé ainsi que les autorités médicales de l'État où se déclare la maladie, avant de prendre toute décision concernant la suspension des services de transport aérien.* »

Autre point

Les aéroports devraient mettre en place des méthodes leur permettant de continuer à fonctionner avec un personnel considérablement réduit.

PRÉPARATION DES COMPAGNIES AÉRIENNES (voir le site web de l'Association du transport aérien international pour de plus amples renseignements)

Communication

Les compagnies aériennes devraient :

- a) établir un point de contact pour la formulation des politiques et l'organisation opérationnelle des mesures de préparation ;
- b) créer un poste dont le titulaire serait chargé de la mise en œuvre opérationnelle du plan national de préparation de l'aviation, et aurait suffisamment d'autonomie et de flexibilité pour formuler des politiques et prendre des décisions rapidement.

Des liens de communication devraient être établis avec les entités suivantes :

1) Internes

- autorités aéroportuaires
- agents de service d'assistance en escale/agents de manutention du fret
- fournisseurs de services médicaux à l'aéroport
- services médicaux d'urgence
- fournisseurs de services d'entretien
- fournisseurs de services de nettoyage
- services de manutention des bagages
- gestion du trafic aérien
- autorité locale de santé publique
- hôpitaux locaux
- police
- immigration
- service des douanes
- fournisseurs de services de sûreté
- autres parties prenantes, s'il y a lieu

2) Externes

- voyageurs
- avant d'arriver à l'aéroport
- dans l'aérogare
- agences de voyages
- organismes internationaux œuvrant dans le domaine de la migration
- médias

À l'aéroport (avant et après le vol)

Il n'incombe pas au personnel des compagnies aériennes ni aux agents de service d'escale de soumettre les voyageurs au dépistage de maladies transmissibles et à leur gestion ; cette responsabilité relève des services de santé publique (voir la section « Aéroports »).

Les compagnies aériennes devraient :

- a) établir des directives générales à l'intention des agents de services aux passagers qui peuvent être confrontés à des cas suspects de maladies transmissibles ayant une incidence sur le fonctionnement des compagnies aériennes à l'aéroport ;
- b) coopérer avec les autorités aéroportuaires et les services de la santé publique en ce qui concerne la logistique (par exemple, traitement des voyageurs malades).

Maladie durant le vol

Les compagnies aériennes devraient :

- a) mettre en place un système permettant à l'équipage de cabine de détecter les voyageurs soupçonnés d'être atteints d'une maladie transmissible ;
- b) mettre en place un système de gestion des voyageurs soupçonnés d'être atteints d'une maladie transmissible, notamment :
 - avis du personnel médical au sol (s'il est disponible)
 - transfert des voyageurs malades, si possible dans un endroit à l'écart des autres voyageurs
 - transport des matériels et fournitures de premiers soins appropriés, formation des équipages de cabine à l'utilisation de ces matériels et fournitures (conformément aux dispositions de l'Annexe 6, 6.2, de l'OACI) et mesures générales de précaution sanitaire ;
 - s'il y a lieu, nettoyage des aires occupées par les voyageurs malades ;
 - réattribution des tâches de l'équipage de cabine ;
 - utilisation de matériel de protection individuelle approprié (masques, gants) par les voyageurs et l'équipage ;
 - élimination des fournitures et du matériel contaminés ;
 - mesures d'hygiène personnelle pour réduire les risques ;
- c) mettre en place des procédures pour informer le contrôle de la circulation aérienne de la présence d'un cas de maladie transmissible à bord d'un aéronef, pour que l'autorité de santé publique à l'aéroport de destination puisse être avisée en conséquence dans les délais [RSI (2005) article 28.6 ; par. 8.16 de l'Annexe 9 de l'OACI, et Appendice I (Section sur la santé de la Déclaration générale de l'aéronef)] ;

Note 1.— Un État peut demander à une compagnie aérienne des renseignements sur la destination d'un voyageur (afin de pouvoir le contacter) et sur son itinéraire. Si elle détient ces renseignements, la compagnie aérienne doit donner suite rapidement à la demande et coopérer entièrement avec les autorités de santé publique en fournissant d'autres informations pertinentes dont elle serait en possession [RSI (2005), article 23.1, a), i), ii)]. Afin de faciliter la communication rapide de ces renseignements, l'État devrait soumettre une demande écrite, incluant la référence à la loi appropriée dont relève la demande ;

Note 2 — Pour faciliter le suivi des voyageurs, une « carte de localisation des passagers » (CLP) a été créée. Cette carte constitue une méthode appropriée pour rassembler rapidement des informations sur les coordonnées des passagers : les exploitants d'aéronefs devraient donc déterminer si des CLP seront gardées à bord ou à tous les aéroports de destination. Selon le risque particulier, le nombre de CLP nécessaires peut varier, entre quelques exemplaires à une carte par voyageur. La CLP est reproduite à l'Appendice 1 du présent document.

L'Association du transport aérien international est en train d'évaluer, avec le concours d'experts compétents, diverses méthodes électroniques permettant de faciliter le suivi.

Maintenance des aéronefs

Les compagnies aériennes doivent formuler à l'intention de l'équipe de maintenance :

- a) une politique concernant le retrait des filtres d'air recyclé, portant notamment sur les points suivants :
 - utilisation de matériel de protection individuelle ;
 - précautions à prendre lors du retrait du filtre ;
 - précautions à prendre lors de l'élimination des filtres ;
 - mesures d'hygiène personnelle pour réduire les risques ;
 - référence aux directives du fabricant de filtres sur la fréquence de remplacement des filtres ;
- b) une politique concernant la vidange des réservoirs d'eaux usées ;
- c) une politique pour les tâches relatives au retrait des restes d'oiseaux par suite d'un impact d'oiseaux.

Nettoyage de l'aéronef

À l'intention de l'équipe chargée de nettoyer un aéronef ayant transporté un voyageur que l'on soupçonne d'être atteint d'une maladie transmissible présentant un risque grave pour la santé publique, les compagnies aériennes devraient formuler une politique conforme aux directives des autorités nationales de santé publique et d'aviation et qui porterait sur les éléments suivants :

- utilisation du matériel de protection personnelle approprié ;
- mesures d'hygiène personnelle pour réduire les risques ;
- aires à nettoyer ;
- utilisation d'agents de nettoyage ou de désinfectants ;
- élimination du matériel de protection individuelle et des pièces souillées.

Manutention du fret et des bagages

- a) Les compagnies aériennes doivent encourager les bagagistes à se laver les mains fréquemment et les informer de toute autre précaution qui pourrait être nécessaire.
- b) Les compagnies aériennes doivent coopérer avec les autorités de santé publique pour les questions liées aux inspections des bagages et des marchandises [RSI (2005), article 23 b)].

Divers

Les compagnies aériennes devraient mettre en place des méthodes leur permettant de continuer à fonctionner avec un personnel considérablement réduit.

PROCÉDURE DE NOTIFICATION DE CAS PRÉSUMÉS DE MALADIE TRANSMISSIBLE À BORD D'UN AÉRONEF OU D'UN AUTRE RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1. L'équipage de conduite d'un aéronef en route qui prend connaissance d'un cas présumé de maladie transmissible ou de l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord enverra sans délai les renseignements suivants à l'organisme ATS avec lequel il est en communication :

- a) identification de l'aéronef ;
- b) aéroport de départ ;
- c) aéroport de destination ;
- d) heure d'arrivée prévue ;
- e) nombre de personnes à bord ;
- f) nombre de cas présumés de maladie transmissible à bord ;
- g) nature du risque pour la santé publique, si elle est connue.

2. L'organisme ATS qui reçoit d'un pilote des renseignements sur un ou des cas présumés de maladie transmissible ou l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord de l'aéronef enverra dès que possible un message à l'organisme ATS qui dessert l'aéroport de destination/départ, à moins que des procédures n'aient été prévues pour notifier l'autorité compétente désignée par l'État, ainsi qu'à l'exploitant de l'aéronef ou à son représentant désigné.

3. Lorsqu'il reçoit d'un autre organisme ATS, d'un pilote ou d'un exploitant un message concernant un ou des cas présumés de maladie transmissible ou l'existence d'un autre risque pour la santé publique à bord d'un aéronef, l'organisme ATS qui dessert l'aéroport de destination/départ enverra dès que possible un message à l'autorité de santé publique (ASP) ou à l'autorité compétente désignée par l'État ainsi qu'à l'exploitant de l'aéronef, ou à son représentant désigné, et à l'administration de l'aéroport.

Note 1— Voir l'Annexe 9, Chapitre 1^{er} (Définitions), Chapitre 8, § 8.12 et 8.15, et Appendice 1, pour des renseignements supplémentaires sur la question de l'existence présumée de cas de maladie transmissible ou d'un autre risque pour la santé publique à bord d'aéronefs.

Note 2 — L'ASP est censée contacter le représentant de la compagnie aérienne ou l'exploitant et l'administration de l'aéroport, s'il y a lieu, en vue de la coordination ultérieure avec l'aéronef au sujet des détails cliniques et de la préparation de l'aéroport. Selon les moyens de communication dont dispose le représentant de la compagnie aérienne ou l'exploitant, il ne sera peut-être pas possible de communiquer avec l'aéronef tant que celui-ci ne se sera pas rapproché de sa destination. Sauf pour envoyer la notification initiale à l'organisme ATS lorsque l'aéronef est en route, les canaux de communications ATC doivent être évités.

Note 3 — Les renseignements communiqués à l'aéroport de départ empêcheront l'éventuelle propagation de la maladie transmissible ou de l'autre risque pour la santé publique par d'autres aéronefs partant du même aéroport.

Note 4 — Le RSFTA (message d'urgence), le téléphone, le facsimile ou un autre moyen de communication peuvent être utilisés.