

Organisation de l'aviation civile internationale : Modèle de Plan national de préparation pour les urgences de santé publique dans le secteur de l'aviation

Le texte ci-après décrit comment un plan national de préparation pour les urgences de santé publique dans le secteur de l'aviation peut être établi. Le document ne touche pas tous les aspects ; certains points spécifiques en sont donc exclus. Cependant les principaux aspects qui méritent d'être examinés y sont traités. En utilisant ces informations ainsi que d'autres éléments indicatifs qui figurent comme références dans le texte, l'Autorité de l'aviation civile devrait pouvoir adapter ce modèle pour élaborer des plans spécifiques de préparation pour une urgence de santé publique de portée internationale. Le site web de l'Arrangement de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens (CAPSCA) : (www.capsca.org) constitue une ressource importante. Ce site a des liens avec l'OACI, l'OMS, l'IATA, et l'ACI et on peut y consulter en ligne la plupart des documents mentionnés dans le présent document.

Plan national de préparation pour les urgences de santé publique dans le secteur de l'aviation

Table des matières

Introduction.....	2
But.....	2
Considérations principales.....	2
Hypothèses de planification.....	3
Exécution.....	4
Conclusion.....	17
Table des Annexes.....	19

1. Introduction

- 1.1 Une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) peut être déclarée lorsque l'Autorité sanitaire d'un État est convaincue qu'il y a une flambée ou l'éminence d'une flambée d'une maladie transmissible qui constitue un risque important pour la population de l'État, ou bien par activation de l'OMS (conformément à l'Annexe 2 du RSI (2005) « instrument de décision pour l'évaluation et la notification des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale »).
- 1.2 Le rôle de l'Autorité aéronautique durant une PHEIC est :
- a. D'assurer la disponibilité, la continuité et la durabilité des services essentiels de transport aérien ;
 - b. De coordonner et de faciliter la mise en œuvre des mesures sanitaires et non sanitaires visant à protéger la santé et le bien-être des voyageurs, du personnel et du grand public ainsi qu'à réduire au minimum /atténuer la propagation des maladies transmissibles par les voyages aériens.

2. But

- 2.1 Ce plan décrit les mesures qui doivent être adoptées durant une PHEIC¹ en l'application des articles pertinents du RSI 2005 et des Annexes 6, 9, 11 et 14 de l'OACI.

3 Considérations principales

- 3.1 Les procédures et les mesures à adopter durant une PHEIC obéissent aux considérations suivantes :
- a. Réponses coordonnées en temps opportun

La mise en œuvre des mesures de santé est un effort qui doit être fait par plusieurs agences et n'incombe pas uniquement à l'Autorité aéronautique. Aussi, les mesures mises en œuvre par les diverses agences doivent-elles être bien coordonnées pour éviter la confusion, les irrégularités et le double emploi des ressources. Au stade de la flambée initiale, les mesures doivent pouvoir être déployées très rapidement et la mise en œuvre à temps est très importante.

¹ Il est reconnu qu'il existe des urgences de santé publique autres que celles posées par les maladies transmissibles, par exemple les intoxications alimentaires, les substances infectieuses. Les urgences de santé publique autres que celles associées aux maladies transmissibles ne sont pas examinées dans le cadre du présent document.

b. Mesures efficaces et durables

La réponse à une urgence de santé publique peut se poursuivre pendant une très longue période. Les mesures adoptées doivent être efficaces, et en même temps pouvoir durer jusqu'à la fin de la situation d'urgence.

c. Réduire au minimum les inconvénients pour les voyageurs

Les procédures et les mesures introduites durant une urgence de santé publique devraient essentiellement viser à atténuer les risques consécutifs à la flambée de la maladie. Les procédures et mesures adoptées devraient réduire au minimum les inconvénients pour les voyageurs.

d. Retour rapide au fonctionnement normal au fur et à mesure que l'urgence disparaît.

Des critères pour déterminer quand l'urgence diminue devraient être mis en place. Une procédure associée concernant la réduction des mesures d'urgence doit être mise en place pour faciliter le retour aux opérations normales en même temps que le risque pour la santé diminue.

4. **Hypothèses de planification**

4.1 L'Autorité sanitaire de l'État peut publier des hypothèses de planification fondées sur sa propre évaluation ou sur les informations fournies par les États voisins ou l'OMS. Il existe deux scénarios principaux :

- A. Le premier cas humain local est importé d'un autre État ou d'une administration (ne provient pas de l'intérieur de l'État) ;
- B. Il y a une flambée locale d'une PHEIC à l'intérieur de l'État et des mesures doivent être prises pour contenir l'épidémie et réduire la propagation à d'autres États.

Note : Les Autorités sanitaire et aéronautique de l'État sont encouragées à consulter la publication du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental : « Guide de planification des urgences de santé publique aux points d'entrée désignés : Exigences du Règlement sanitaire international (2005) »

Ce guide fournit aux Autorités nationales de santé publique une approche et une structure recommandées ainsi qu'une série de considérations et de mesures logiques mais simples, destinées à guider les planificateurs de la santé publique et des urgences responsables des points d'entrée en matière d'élaboration des plans de mesures d'exception dans ce domaine.

Des exemples d'hypothèses de planification supplémentaires, qui devraient être examinés dans le contexte de chacun des scénarios primaires, sont indiqués ci-après :

- a. La période d'avertissement est d'ordinaire relativement courte au cas où serait signalé un nouveau virus capable d'une transmission à l'homme efficace;
- b. La confirmation qu'il s'agit d'une nouvelle souche de virus peut prendre plusieurs jours;
- c. Le virus se propage rapidement et peut être associé à une morbidité ou une mortalité élevées ;
- d. L'État est incapable d'empêcher l'importation/exportation du nouveau virus ou de contenir la propagation de la maladie dans la communauté. Cependant, la propagation/l'importation/l'exportation peuvent être retardées grâce à la mise en œuvre de stratégies de rétention, y compris des mesures de contrôle sanitaire aux points d'entrée, surtout pour les voyages aériens ;
- e. Une deuxième vague se produit entre 3 et 9 mois après la flambée initiale, pouvant entraîner plus de maladies graves et de décès que la première. Une troisième vague peut survenir (au cours de la même année ou l'année suivante). La longueur de chacune des vagues est d'environ 6 semaines ;
- f. Au départ, il n'y a aucun vaccin disponible. La mise au point d'un vaccin peut prendre jusqu'à 6 mois. Lorsque les vaccins sont finalement mis au point, l'approvisionnement initial est limité et les priorités doivent être établies pour ceux qui doivent être vaccinés.

5. **Exécution**

5.1 Les mesures adoptées dans le secteur de l'aviation devraient faire partie intégrante du plan global d'une PHEIC. L'Autorité aéronautique dispose habituellement d'une équipe de gestion des crises (EGC) pour élaborer et exécuter le plan des mesures d'urgence dans le domaine de la santé publique. Ces mesures planifiées peuvent dépendre des niveaux d'alerte de l'Autorité sanitaire de l'État, ou se conformer aux phases de l'OMS relatives à l'évolution d'une pandémie. Un concept de gestion des risques devrait être adopté pour assurer une mise en œuvre graduelle et par phases des mesures de contrôle, en fonction des changements de circonstances. Voir l'Annexe A pour les exemples des systèmes d'alerte codés en couleurs et les phases de l'OMS relatives à une pandémie.

5.1.1 Équipe de gestion des crises (EGC)

Dans le cadre de sa préparation aux urgences non liées à la santé – accident, incendie, activité terroriste, etc., l'Autorité aéronautique peut déjà avoir mis en place une équipe de gestion des crises. Cette équipe peut être suffisante pour traiter d'une urgence de santé publique, mais il est plus probable qu'il soit nécessaire de revoir, pour une telle urgence, la liste des personnes qui composent cette équipe, et peut-être son chef.

L'équipe a besoin d'une représentation spécifique de l'Autorité de santé publique, et la personne chargée de fournir cette expertise doit être identifiée. En outre, la personne qui dirige l'EGC et qui est responsable des décisions de l'équipe en ce qui concerne les urgences de santé publique a besoin d'une planification à l'avance. La constitution de l'EGC doit être flexible, de même que ses moyens de communication, car il peut lui être demandé de traiter d'une PHEIC qui ne concerne qu'une ou quelques personnes infectées, ou bien qui peut concerner toute une population.

5.2 Processus d'activation/désactivation

5.2.1 Les mesures de santé seront habituellement activées par l'Autorité sanitaire de l'État. Les diverses agences seront activées conformément au diagramme présenté en l'Annexe B.

5.2.2 L'EGC coordonnera toutes les mesures relatives au secteur de l'aviation. Le nombre d'agents devant apporter un appui aux actions relatives à la crise est soumis à la décision du chef de l'EGC. Les rôles à jouer par l'EGC dans le cadre de ce scénario sont énumérés en l'Annexe C.

5.2.3 La désactivation ou la réduction graduelle des mesures sera faite par l'Autorité sanitaire de l'État.

5.3 Mesures adoptées

5.3.1 Les mesures adoptées aux Points d'entrée, en particulier aux aéroports, sont d'une importance capitale pour les efforts de réduction et d'atténuation de l'État. L'importation/exportation de la maladie transmissible peut être atténuée par la mise en œuvre d'une série spécifique de mesures correspondant aux niveaux d'alerte définis. Cependant, ces mesures sont également soumises à des changements, en fonction de l'évaluation continue de la situation par l'État.

Note : Il est recommandé à l'Autorité aéronautique, en consultation avec l'Autorité sanitaire de l'État, et avec la coopération et la collaboration de tous les acteurs, d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de formation pour les travailleurs aéroportuaires qui sont susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan de préparation. Il s'agit notamment du personnel chargé de l'enregistrement, ainsi que du personnel des services d'immigration et de douane. Cela comprendrait également une formation sur la manière de reconnaître (en tant que personnes non médicales) les voyageurs pouvant être des cas présumés d'une maladie transmissible susceptible de poser un risque pour la santé publique. Une telle formation pourrait être semblable à celle qui est donnée aux membres des équipages de cabine, et la liste des signes et des symptômes pourrait être semblable à celle qui est utilisée dans la déclaration générale de l'aéronef.

Utilisation d'un système d'alerte codé en couleurs (Annexe A) :

5.3.2 Mesures à prendre durant « l'Alerte verte » (Phase 1 à 3 de l'OMS)

5.3.2.1 Aucune mesure d'urgence ne sera adoptée à ce niveau d'alerte. Par contre, il faudra périodiquement réviser et tester le plan national de préparation pour le secteur de l'aviation pour garantir qu'il reste pertinent. Des exercices périodiques/simulations de planification devraient être effectués pour que tout le personnel pertinent comprenne bien le plan et son activation. Tous les équipements prévus pour être utilisés durant l'activation seront entretenus selon les exigences du fabricant. Le personnel devrait être formé de manière adéquate pour jouer le rôle qui lui est dévolu pour un plan d'urgence de santé publique. Il est important de tester les plans et les canaux de communication. (*Note – les personnes identifiées plus haut peuvent avoir changé : maintenir le plan à jour à intervalles périodiques*).

5.3.3 Mesures à prendre durant « l'Alerte jaune » (Phase 4 de l'OMS)

5.3.3.1 A ce niveau d'alerte, la mesure suivante peut être adoptée au point d'entrée :

- Distribution de l'avis d'alerte de santé (AAS) aux passagers à l'arrivée/au départ.

5.3.3.2 L'AAS (voir échantillon en Annexe D) sera distribué par (préciser l'agence qui sera responsable de la distribution). (Par exemple, les compagnies aériennes, les services d'immigration et de douane, etc.).

5.3.3.3 (Nom de l'Agence responsable) veillera à ce qu'une quantité suffisante d'AAS soit disponible pour la distribution.

5.3.3.4 Mesures à prendre par les exploitants d'aéronefs

5.3.3.4.1 Si des exploitants d'aéronefs ont été désignés pour distribuer les ASS, ils activeront leurs plans respectifs de réponse pour distribuer les AAS soit dans la salle d'embarquement soit dans un délai de X jours suivant l'activation, et commenceront à les distribuer soit en vol, soit à des postes au sol. Voir l'Annexe E pour le mode de distribution et la quantité d'AAS requise pour chaque compagnie aérienne (cette Annexe devra indiquer en détail le mode de distribution et la quantité des AAS).

5.3.3.4.2 Les exploitants d'aéronefs ou leurs agents des services d'assistance en escale assureront directement la liaison avec l'Agence chargée de l'approvisionnement initial et du réapprovisionnement des AAS.

5.3.3.5 Mesures prises par les autorités des douanes/immigration

5.3.3.5.1 Les autorités des douanes/immigration peuvent être désignées pour distribuer les AAS aux voyageurs. Cela peut se faire aux comptoirs des services d'immigration et de douane à l'arrivée et au départ.

5.3.3.6 Mesures prises par l'équipe de gestion des crises (EGC)

5.3.3.6.1 En tant que coordonnateur, l'EGC veillera à ce que les AAS soient distribués par les exploitants d'aéronefs et/ou les agents des douanes/de l'immigration à leurs postes respectifs.

5.3.3.6.2 L'EGC effectuera des inspections sur des vols choisis au hasard pour assurer la distribution des AAS, les vols étant choisis de manière égale parmi les différentes compagnies aériennes.

5.3.4 Mesures adoptées durant « l'Alerte Orange » (Phase 5 de l'OMS)

5.3.4.1 Outre la mesure adoptée durant l'Alerte jaune, les mesures suivantes peuvent être retenues :

- a. distribution des formulaires de déclaration de santé (FDS) ;
- b. autres mesures de dépistage telles que le dépistage visuel/dépistage par la température sur les voyageurs à l'arrivée et au départ.²

5.3.4.2 Distribution des FDS

5.3.4.2.1 Après l'activation faite par l'EGC, les compagnies aériennes activeront leurs propres plans respectifs de distribution des FDS (voir Annexe F – un FDS normalisé est actuellement en cours de révision par l'OACI, l'OMS et l'IATA. Il sera mis à la disposition des voyageurs (comme Annexe F au présent document lorsqu'il sera approuvé), avant leur arrivée. Les FDS peuvent être distribués en même temps que la carte de localisation des passagers (CLP). Les CLP sont utilisées pour retracer les contacts des passagers. Une version normalisée de la CLP figure en Annexe G. Les compagnies aériennes assureront directement la liaison avec l'agence responsable pour ce qui est de l'approvisionnement initial et du réapprovisionnement des formulaires requis.

5.3.4.2.2 (Nom de l'agence responsable) sera le stockiste désigné pour les FDS/CLP et devra, à ce titre, veiller à disposer d'une provision suffisante de FDS pour distribution aux compagnies aériennes.

² Note: L'OMS n'a pas recommandé l'adoption des mesures de dépistage durant la pandémie de la grippe A (H1N1) de 2009/10, dont elle a estimé qu'elles ne seraient pas efficaces pour prévenir la propagation du virus. Cependant, les États ou administrations doivent savoir que l'OMS peut, dans des circonstances différentes, recommander des actions spécifiques aux points d'entrée et que des plans doivent être en place pour faciliter la mise en œuvre rapide (dans les 48h) de telles recommandations. Pour les renseignements généraux concernant les options de dépistage, voir le « Cadre suggéré pour l'évaluation et la prise de décision – réponse à la pandémie H1N1 de 2009 : options pour les interventions aux points d'entrée internationaux », Note écrite par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, le 20 mai 2009. Voir Annexe H.

5.3.4.2.3 Les FDS remplis devraient être collectés aux comptoirs désignés (ex : comptoir d'immigration/douane au départ/à l'arrivée ou au comptoir désigné de collecte des FDS).

5.3.4.2.4 Si un voyageur, sur la base de sa déclaration contenue dans le FDS, est soupçonné d'avoir contracté une maladie transmissible ou d'avoir été exposé à celle-ci (représentant une PHEIC potentielle), il sera immédiatement envoyé au fournisseur désigné du service de santé ou Bureau de santé publique. Ce voyageur sera alors traité conformément aux procédures d'exploitation normalisées (SOP) du fournisseur du service de santé ou du Bureau de santé publique et, si nécessaire, il sera emmené à l'hôpital désigné dans une ambulance désignée.

5.3.4.3 Dépistage par la température pour les voyageurs à l'arrivée et au départ (s'il est activé)

5.3.4.3.1 L'activation du dépistage pour les voyageurs à l'arrivée ou au départ sera faite par l'Autorité sanitaire de l'État. L'EGC du secteur de l'aviation activera alors le fournisseur du service de santé de l'aéroport (ou le Bureau de santé publique). Le fournisseur du service de santé de l'aéroport (ou le Bureau de santé publique) informera les agences intéressées, telles que l'immigration et les douanes, les agents des services d'assistance en escale et la police de l'aéroport, de cette activation. Une annexe distincte précisant les coordonnées des différentes agences devrait être élaborée et jointe au plan de préparation. Il est important que cette annexe contenant les noms et les numéros de téléphone des personnes à contacter soit mise à jour à intervalles périodiques fréquents.

5.3.4.3.2 Le fournisseur du service de santé concerné enlèvera le nombre approprié de scanners thermiques de (indiquer l'endroit où les scanners sont stockés et entretenus) et installera des postes de dépistage à des sites pré-désignés des aéroports. L'Annexe I indique l'endroit ou les endroits où les scanners thermiques peuvent être installés.

5.3.4.3.3 Les protocoles médicaux utilisés pour le dépistage par la température devraient être conformes à la politique de l'Autorité sanitaire de l'État. Le fournisseur du service de santé devrait se conformer aux directives de l'Autorité sanitaire de l'État concernant la délivrance du matériel de protection individuelle (MPI) (ou de tout autre équipement requis par l'Autorité sanitaire) aussi bien au personnel chargé du dépistage qu'aux voyageurs soupçonnés d'avoir une maladie transmissible (soit à cause des symptômes ou en raison d'un contact étroit avec un voyageur potentiellement infecté) durant le dépistage par la température et les vérifications secondaires subséquentes.

5.3.4.3.4 S'il est recommandé que des personnes subissent un examen plus poussé dans un hôpital, un service d'ambulance spécial transportera ces personnes potentiellement infectées à l'hôpital désigné, pour un suivi.

5.3.4.3.5 Les agents des services d'assistance en escale retireront les bagages du passager (et ceux de toute personne qui l'accompagne), effectueront les formalités de douane et porteront les bagages au point de ramassage de l'ambulance. Rien n'indique qu'il soit nécessaire de nettoyer ou désinfecter des bagages, y compris les articles en provenance de zones où une maladie transmissible a été signalée. Ceci comprendrait les bagages enregistrés d'un passager constituant un cas présumé de maladie transmissible à bord d'un vol.

5.3.4.3.6 L'immigration assurera l'accomplissement de toutes les formalités d'immigration pour tout voyageur à l'arrivée et la ou les personnes qui l'accompagnent.

5.3.4.3.7 Le fournisseur pertinent du service de santé de l'aéroport tiendra l'EGC et l'Autorité sanitaire de l'État informées, à une date prédéterminée et pendant une certaine période, de l'état et des détails concernant les voyageurs envoyés à l'hôpital désigné, du nombre total de voyageurs dépistés et des détails concernant les voyageurs détectés par les scanners thermiques et envoyés pour des contrôles secondaires.

5.3.4.3.8 Ce plan aura comme pièces jointes toutes les SOP détaillées des procédures suivantes :

- a. Procédure de dépistage des voyageurs, y compris une procédure distincte pour l'équipage de conduite et de cabine, si nécessaire
- b. Procédures d'immigration/de douanes
- c. Procédures des agents des services d'assistance en escale
- d. Entrée – sortie de l'ambulance désignée à l'aéroport
- e. Hôpital désigné et itinéraire à suivre par l'ambulance désignée pour se rendre à cet hôpital.

6. Mesures à prendre à la suite de l'identification en vol d'un cas suspect

6.1 Mesures à prendre par le pilote commandant de bord

Le pilote commandant de bord d'un aéronef peut prendre en vol les mesures d'urgence qui peuvent être nécessaires pour la santé et la sécurité des voyageurs à bord. L'événement doit également être enregistré dans la partie "santé" de la déclaration générale de l'aéronef (RSI Annexe 9 – http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf).

Il informera le contrôle de la circulation aérienne, dès que possible avant l'arrivée, de tous les cas de maladie indicatifs d'une maladie de nature infectieuse ou des preuves d'un risque pour la santé publique à bord. Cette information doit être relayée immédiatement/aussitôt que possible par le contrôle de la circulation aérienne à l'autorité compétente de l'aéroport de destination, conformément aux procédures établies à l'article 28.4 du RSI (2005) et dans les Procédures de l'OACI pour les services de navigation aérienne – Gestion du trafic aérien (PANS - ATM, Doc 4444), reproduit ci-après.

6.2 Paragraphe 16.6 des PANS-ATM :

« 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.

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.

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 (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'aérodrome 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 aérodrome.

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

En résumé :

1. Le pilote rend compte au service de la circulation aérienne (ATS)
2. Le service ATS rend compte à l'organisme ATS de destination (et de départ)
3. L'organisme ATS de destination rend compte au fournisseur du service de santé de l'aéroport/autorité de santé publique/toute autre autorité désignée pour l'aéroport (les SOP devraient indiquer l'agence que doit contacter le service ATS)
4. Le fournisseur du service de santé de l'aéroport/autorité de santé publique/toute autre autorité désignée pour l'aéroport, contacte l'exploitant aérien pour obtenir de plus amples détails sur la maladie.

Les mécanismes spécifiques pour la mise en œuvre des communications entre l'autorité compétente, l'exploitant aérien et l'autorité aéroportuaire/d'aérodrome (points 3 et 4 ci-dessus) devraient être déterminés par l'État/Administration. Une SOP indiquant en détail ces mécanismes spécifiques devrait être jointe au plan de préparation aux urgences.

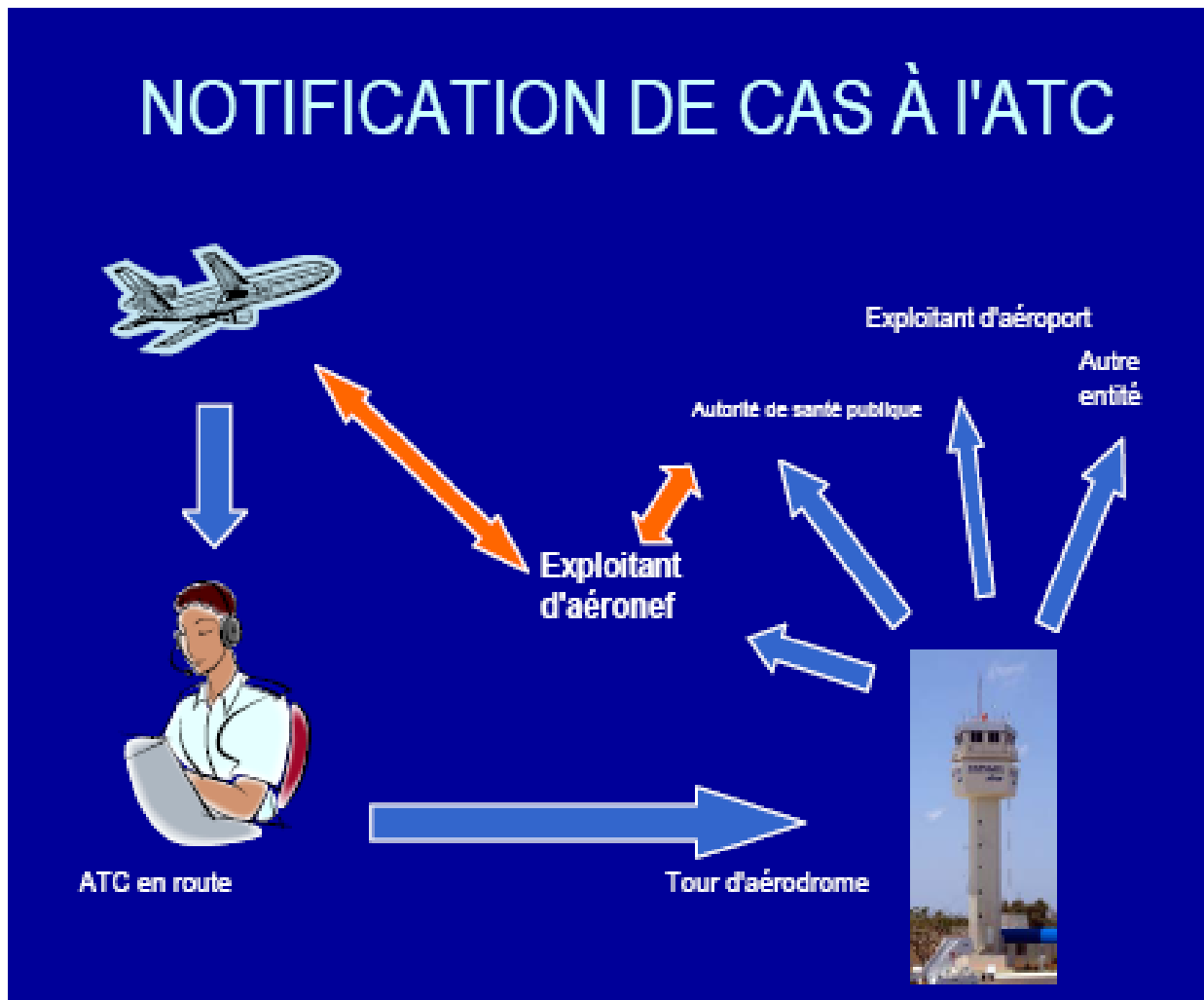


Figure 1 : Représentation schématique de la procédure obligatoire de communication de l'OACI depuis l'aéronef concerné en vol jusqu'à l'autorité de santé publique à destination. Le pilote commandant de bord notifie un événement de santé publique au contrôleur de la circulation aérienne, qui relaie le message à la destination. Des informations sanitaires supplémentaires sont obtenues par le biais de l'exploitant d'aéronef à destination.

6.3 Mesures à prendre par le fournisseur du service de santé de l'aéroport ou toute autre autorité désignée à l'aéroport d'arrivée

L'Autorité sanitaire de l'État et l'EGC du secteur de l'aviation devraient ensemble se reporter au document intitulé « Conseils techniques de l'OMS pour la prise en charge de la grippe A (H1N1) dans le transport aérien ». Ce document a été élaboré en collaboration avec l'OACI et l'IATA en 2009, peu après le début de l'épidémie de grippe A (H1N1), afin de gérer efficacement un événement de santé publique à bord d'un aéronef, et de réduire au minimum les effets néfastes de tels événements sur les voyageurs et l'exploitation de l'aéroport.

Essentiellement, à l'arrivée à l'aéroport, outre la nécessité de disposer d'un espace de stationnement désigné pour l'aéronef à l'arrivée (voir section 6.4), les SOP (comme indiqué au § 5.3.4.3.8 ci-dessus) seront appliquées.

Le fournisseur du service de santé de l'aéroport/ les agents de santé publique doivent avoir un accès rapide et efficace à l'aéronef, en utilisant le matériel de protection individuelle (MPI) approprié et le nécessaire pour l'hygiène manuelle. Pour de nombreuses maladies transmissibles, les gants jetables et une bonne hygiène des mains (parfois en combinaison avec les masques chirurgicaux) sont suffisants à moins que l'autorité sanitaire de l'État n'en décide autrement.

Un voyageur malade devrait être emmené par une escorte médicale de l'avion jusqu'à un endroit convenable pour une évaluation/un traitement plus poussé. Des mesures appropriées de contrôle d'infection devraient être appliquées.

Un voyageur atteint d'une maladie respiratoire transmissible devrait porter un masque à moins qu'il soit incapable de le tolérer. Si un masque est porté de façon constante par un voyageur malade, cela épargne à d'autres de devoir en porter. Tous les matériels jetables ayant pu être en contact avec un voyageur malade doivent être enlevés suivant les précautions relatives aux risques biologiques.

Toutes les surfaces ayant pu être contaminées par le voyageur malade devraient être nettoyées³ et désinfectées conformément au guide OMS de l'hygiène et de la salubrité en aviation.

Avant le débarquement, les voyageurs et les membres d'équipage voyageant dans le même aéronef que le voyageur malade devraient rester séparés des autres voyageurs jusqu'à l'obtention des détails sur la répartition des sièges, les contacts et la destination, et jusqu'à ce qu'ils soient informés par le personnel de l'autorité de santé publique de toutes les mesures préventives nécessaires. Si le traçage des contacts s'avère nécessaire, la carte de localisation des passagers (CLP) présentée en Annexe G est recommandée. Dans les recommandations actuelles, il est prévu que l'on procède normalement au traçage des contacts pour les voyageurs qui étaient assis dans la même rangée et deux rangées devant et derrière le voyageur malade.

Il devrait y avoir une zone désignée de l'aéroport permettant de disposer d'un espace d'isolement, doté d'une bonne lumière ambiante, bien ventilé, facile à nettoyer, avec accès à des toilettes et à des télécommunications désignées, pour l'évaluation, en cas de besoin, de petits groupes de voyageurs suspects. Cette zone désignée devrait permettre de procéder à l'évaluation et à la prise en charge de diverses catégories de voyageurs (ex : les membres d'une famille, les autres membres d'un voyage en groupe, ceux qui étaient assis à côté de la personne malade, l'avion tout entier) si cela s'avère nécessaire en raison de la maladie suspectée du voyageur concerné, jusqu'à l'obtention d'une autorisation de la santé publique.

³ Guide OMS d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens
www.who.int/water_sanitation_health/gdwqrevision/aviation/en/

Les États devraient reconnaître que la mise en quarantaine de grands nombres de passagers des compagnies aériennes est peu susceptible d'être justifiée, n'est pas pratique et peut être difficile à mettre en œuvre. Après la phase aigüe, il est également peu probable de prévenir, de façon significative, la propagation d'une pandémie par l'aviation.

6.4 Poste de stationnement d'aéronef

Le pilote commandant de bord a besoin de savoir où stationner l'aéronef – cette information lui sera normalement communiquée par le contrôle de la circulation aérienne. Il peut s'agir d'un endroit éloigné, ou selon la situation, de l'aire de trafic, avec ou sans passerelle de débarquement. Il convient de noter que le stationnement d'un aéronef à une certaine distance de l'aérogare est susceptible de retarder l'évaluation de santé publique de la situation, et peut rendre le traitement des passagers plus compliqué. Rien n'indique que le risque pour la santé publique soit plus grand si l'aéronef est stationné à côté de l'aérogare avec une passerelle ou des marches pour le débarquement. En principe, l'arrivée de l'aéronef devrait être gérée par un système qui soit le plus proche possible de la routine. Le plan de l'aéroport devrait dans l'idéal prévoir un espace de stationnement pré-désigné pour les aéronefs ayant à leur bord un cas présumé de maladie transmissible.

Les membres d'équipage et le personnel au sol ont besoin d'être informés de l'ouverture des portes de l'aéronef, du débarquement et des renseignements à donner aux voyageurs avant l'arrivée de l'équipe médicale.

Des mesures devraient être prises pour débarquer les voyageurs dès que possible après avoir évalué la situation et mis en place une réponse au problème de santé publique, si nécessaire.

Mesures à prendre durant « l'Alerte rouge » (Phase 6 de l'OMS) :

Une alerte rouge correspond à la phase à laquelle l'OMS doit déclarer le début d'une pandémie. Progressivement, la plupart des États/administrations commenceront à voir la maladie s'installer dans leur communauté et, suite à cela, il est probable que les mesures de dépistage à l'aéroport soient progressivement désactivées, si ce n'est que les AAS continueront éventuellement à être distribués aux voyageurs. La désactivation sera faite par l'Autorité sanitaire de l'État.

7. Dépistage des voyageurs au départ, là où une PHEIC est déclarée dans l'État/Administration (habituellement à partir de l'Alerte orange – Phase 4/5 de l'OMS)

Il est probable que les mesures décrites ci-après soient activées à l'alerte jaune/orange.

Avant l'arrivée à l'aéroport

Les voyageurs potentiels devraient être informés par l'Autorité sanitaire de l'État, par les moyens appropriés, que le dépistage au départ sera effectué dès l'arrivée à l'aéroport et que les voyageurs présentant des symptômes (indiquer la liste des symptômes) ou ceux provenant d'une zone déclarée infectée (identifier le site de déclenchement d'une PHEIC) peuvent ne pas être autorisés à entrer dans l'aéroport.

À l'enregistrement

Une formation doit être donnée à tous les agents de l'enregistrement pour qu'ils soient capables de repérer les voyageurs susceptibles d'avoir une maladie transmissible présentant un risque pour la santé publique (voir note au § 5.3.7). Une autre possibilité consiste à leur fournir une liste de contrôle pour les aider à repérer ces voyageurs. Il peut s'agir d'une liste des symptômes et de la zone touchée par une flambée. Tout voyageur qui répond positivement à la liste de contrôle peut être envoyé pour un dépistage secondaire avant d'achever l'enregistrement.

Une autre possibilité consisterait à exiger que les passagers au départ remplissent un formulaire de déclaration de santé (FDS). Le FDS pourrait contenir la liste de contrôle des symptômes ainsi que l'endroit ou les endroits identifiés comme zones touchées par une flambée ou zones infectées.

Le personnel d'enregistrement aura accès au matériel de protection individuelle (MPI) et au nécessaire d'hygiène manuelle. Pour bon nombre de maladies transmissibles, des gants jetables et une bonne hygiène des mains (parfois en combinaison avec des masques chirurgicaux) sont suffisants à moins que l'autorité sanitaire de l'État n'en décide autrement.

Un voyageur ayant une maladie respiratoire transmissible devrait porter un masque sauf s'il est incapable de le tolérer. Si un masque est porté de manière continue par le voyageur malade, cela épargne à d'autres de devoir en porter. Tous les matériels jetables ayant pu être en contact avec un voyageur malade doivent être enlevés suivant les précautions relatives aux risques biologiques. Toutes les surfaces potentiellement contaminées par un voyageur malade devraient être nettoyées et désinfectées conformément au Guide OMS de l'hygiène et de la salubrité en aviation.

Si un voyageur est soupçonné d'avoir contracté une maladie transmissible (PHEIC) ou d'y avoir été exposé, il sera immédiatement envoyé au fournisseur du service de santé désigné de l'aéroport ou au bureau de santé publique. Ce voyageur sera par la suite traité conformément aux procédures d'exploitation normalisées (SOP) du fournisseur du service de santé de l'aéroport ou du bureau de santé publique et, si nécessaire, il sera emmené à l'hôpital désigné dans une ambulance désignée.

Après l'enregistrement

Si d'autres mesures de dépistage, telles que le dépistage par la température, ont été instituées pour les voyageurs au départ, les mesures présentées au § 5.3.5.4 seront activées. En outre, des mesures appropriées pour les voyageurs au départ, identifiées pour les niveaux d'alerte jaune et orange (telle que la distribution des AAS), seront également activées.

8. Mesures concernant les employés de l'aéroport, y compris le personnel de la compagnie aérienne desservant l'aéroport

(L'Autorité aéronautique (en collaboration avec la société qui exploite l'aéroport, selon le cas) en consultation avec l'Autorité sanitaire de l'État, devra identifier les travailleurs aéroportuaires qui seront soumis à ces mesures).

8.1 Mesures adoptées durant l'Alerte verte (Phase 1 à 3 de l'OMS)

Aucune mesure ne sera adoptée pour les travailleurs aéroportuaires à ce niveau d'alerte. Par contre, le plan de préparation sera révisé pour qu'il reste pertinent. Des exercices /simulations périodiques du plan devraient être prévus et réalisés afin que l'ensemble du personnel connaisse bien le plan et son activation.

8.2 Mesures adoptées durant l'Alerte jaune (Phase 4 de l'OMS)

Tout travailleur de l'aéroport ayant des symptômes (indiquer la liste de symptômes) et/ou de la fièvre ne se présentera pas au travail mais ira voir son médecin. S'il est diagnostiqué comme touché par une PHEIC, il sera traité et ne se présentera pas au travail avant d'être complètement rétabli ou avant que la période nécessaire recommandée par l'Autorité sanitaire de l'État ne se soit écoulée.

8.3 Mesures adoptées durant l'Alerte orange (Phase 5 de l'OMS)

Outre la mesure ci-dessus, tous les travailleurs aéroportuaires doivent prendre leur température avant de se rendre au travail. Ceux qui présentent de la fièvre (à partir de 37,5° Celsius, (ou selon les spécifications de l'Autorité sanitaire de l'État) et des symptômes spécifiés, ne se rendront pas au travail mais iront voir leur médecin. S'ils sont diagnostiqués comme touchés par une PHEIC, ils seront traités et ne se présenteront pas au travail avant d'être complètement traités/guérés.

Tout travailleur de l'aéroport ayant été exposé à une PHEIC par le biais d'un membre de la famille à domicile ne se présentera pas au travail avant que la période d'incubation définie (à définir par l'Autorité sanitaire de l'État) se soit écoulée. Si durant la période d'incubation, le travailleur tombe malade, il sera traité et ne se présentera pas au travail avant d'être complètement guéri ou avant que la période nécessaire recommandée par l'Autorité sanitaire de l'État ne se soit écoulée.

Les travailleurs qui pénètrent dans la zone de transit (zone stérile côté piste) seront soumis au dépistage par la température avant d'entrer dans cette zone. Ceux qui ont de la fièvre (à partir de 37,5°Celsius ou selon les spécifications de l'autorité sanitaire de l'État) iront se faire traiter par un médecin ; au besoin, l'hospitalisation à l'hôpital désigné sera prescrite.

8.4 Mesures à prendre durant « l'Alerte rouge » (Phase 6 de l'OMS)

Les mesures préconisées à l'Alerte orange se poursuivront vraisemblablement pour les travailleurs aéroportuaires jusqu'à ce que l'Autorité sanitaire de l'État juge nécessaire de les désactiver.

9. Conclusion

9.1 Pour gérer efficacement et prendre en charge une flambée de maladie transmissible, un effort coordonné des divers acteurs du secteur de l'aviation est nécessaire afin de mettre en œuvre un plan d'urgence de santé publique. Ce plan indique comment l'Autorité aéronautique, par le truchement de son EGC, coordonnera la mise en œuvre des mesures, surtout à l'aéroport, avec l'encadrement de l'État. Tous les autres acteurs tiendront à jour leurs propres SOP internes qui devront orienter la mise en œuvre du plan d'urgence de santé publique pour l'aviation.

Table des Annexes

Annexe A	Exemple d'un système codé en couleurs de réponse à une flambée de maladie et phases de l'OMS relatives à une pandémie
Annexe B	Diagramme des étapes de l'activation du Plan d'urgence de santé publique pour les points d'entrée
Annexe C	Rôles de l'EGC du secteur de l'aviation lors de la réponse à une urgence de santé publique
Annexe D	Échantillon d'avis d'alerte médicale (AAS)
Annexe E	Mode de distribution des AAS et estimation de la quantité requise
Annexe F	Formulaire de déclaration de santé (en cours de révision par l'OACI, l'OMS et l'ATA)
Annexe G	Carte de localisation des passagers
Annexe H	Cadre suggéré pour l'évaluation et la prise de décision – Réponse à la Pandémie H1N1 2009: Options d'intervention aux points d'entrée internationaux : Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Note intérimaire d'option, 20 mai 2009
Annexe I	Emplacements de déploiement pour le dépistage des voyageurs
Annexe J	SOP relative au dépistage des voyageurs
Annexe K	Emplacements des entrées et sorties de l'ambulance à l'aéroport et itinéraire pour se rendre à l'hôpital désigné

Exemple d'un système codé en couleurs de réponse à une flambée de maladie

Cet exemple, qui émane de Singapour, est un cadre générique qui permet au Ministère singapourien de la Santé de répondre immédiatement à toute flambée de maladie et sert de noyau permettant de passer à un niveau de réponse supérieur.

Alerte

Verte

Cas extérieurs ou locaux isolés de transmission de l'animal à l'homme
La menace d'une infection de l'homme à l'homme reste faible.
La maladie, quand elle se produit, est fondamentalement limitée aux animaux.
La stratégie consiste à accroître la vigilance et à se préparer à faire face à la menace potentielle.

Alerte jaune

Toutes les mesures prises durant l'Alerte verte se poursuivront là où cela est opérationnellement possible.

Transmissions inefficaces de la grippe de l'homme à l'homme causées par un nouveau virus nécessitant un contact étroit et soutenu à un cas indexé.

La poursuite de la propagation peut être évitée par des mesures de santé publique visant à isoler les cas et à mettre les contacts en quarantaine.

Le risque d'importation est élevé. Des cas importés isolés peuvent se produire mais il n'y a pas de transmission soutenue.

La stratégie consiste à prévenir d'autres importations de cas, et à circonscrire et isoler les cas pour prévenir la propagation. L'accent sera mis sur la fourniture du traitement pour tous les cas et la prophylaxie antivirale aux contacts, y compris aux travailleurs de la santé qui ont été exposés.

Alerte Orange

Le virus devient de plus en plus adapté à l'homme, mais peut ne pas encore être complètement transmissible, ce qui nécessite un contact étroit avec un cas indexé.

De grands groupes apparaissent à un ou deux endroits en

	<p>dehors de l'État, mais une pandémie n'a pas encore été déclarée. Un groupe de cas peut également se retrouver à l'intérieur de l'État mais la propagation de l'homme à l'homme reste localisée. Des mesures de santé publique telles que l'isolement, la mise en quarantaine seront efficaces pour briser la chaîne de transmission. La stratégie consiste à contenir la propagation découlant des cas locaux et à briser la chaîne de transmission, tout en préservant les services et les ressources essentielles.</p>
<p>Alerte Rouge</p>	<p>L'OMS déclare qu'une pandémie de grippe a commencé. L'État hôte est finalement aussi touché.</p> <p>Risque plus élevé de contracter la maladie dans la communauté une fois que la pandémie se propage à l'État hôte.</p> <p>La stratégie consiste à atténuer l'impact de la pandémie. Toutes les mesures prises durant l'Alerte orange continueront d'être appliquées.</p> <p>Fermeture des écoles et suspension d'événements sélectionnés pour prévenir de grands rassemblements.</p>
<p>Alerte noire</p>	<p>Taux élevé de maladies graves et de décès. Mesures d'urgence mises en œuvre pour amener la situation sous contrôle.</p> <p>Les systèmes de soins de santé et de soutien social sont dépassés par la pandémie. Les activités économiques sont gravement perturbées.</p> <p>La stratégie consiste à s'assurer que les mesures médicales et de santé publique prennent le pas sur les considérations sociales et économiques.</p> <p>L'accent est mis sur la limitation des « dégâts » et la reprise du contrôle de la situation. Des mesures drastiques telles que l'arrêt de tous les événements sociaux peuvent être mises en œuvre.</p>

Description des phases de la pandémie par l’OMS

PHASE 1

Aucun virus de type animal circulant chez les animaux n’a été signalé comme causant l’infection chez l’homme.

PHASE 2

On connaît un virus de la grippe animale circulant chez les animaux domestiques ou sauvages qui a causé l’infection chez l’homme et qui est donc maintenant considéré comme une menace spécifique potentielle.

PHASE 3

Un virus réassorti de la grippe animale ou humaine-animale a causé des cas sporadiques ou des petits groupes de maladies chez les personnes, mais n’a pas abouti à une transmission de l’homme à l’homme suffisante pour soutenir des flambées au niveau communautaire.

PHASE 4

La transmission de l’homme à l’homme d’un virus réassorti de la grippe animale ou humaine-animale capable de soutenir des flambées au niveau communautaire a été vérifiée.

PHASE 5

Le même virus identifié a causé des flambées soutenues au niveau communautaire dans deux ou plusieurs pays d’une région de l’OMS.

PHASE 6

Outre les critères définis dans la phase 5, le même virus a causé des flambées soutenues au niveau communautaire dans au moins un autre pays d’une autre région de l’OMS.

PÉRIODE SUIVANT LA PÉRIODE DE POINTE

Les niveaux de la grippe pandémique dans la plupart des pays ayant une surveillance suffisante ont baissé à des niveaux inférieurs à ceux de la période de pointe.

NOUVELLE VAGUE POSSIBLE

Le niveau d’activité de la grippe pandémique dans la plupart des pays ayant une surveillance adéquate s’est de nouveau élevé.

PÉRIODE POST-PANDEMIQUE

Les niveaux d’activité de la grippe sont revenus aux niveaux vus pour la grippe saisonnière dans la plupart des pays ayant une surveillance adéquate.

Comparaison des phases de la pandémie de l’OMS avec les niveaux d’alerte codés en couleurs

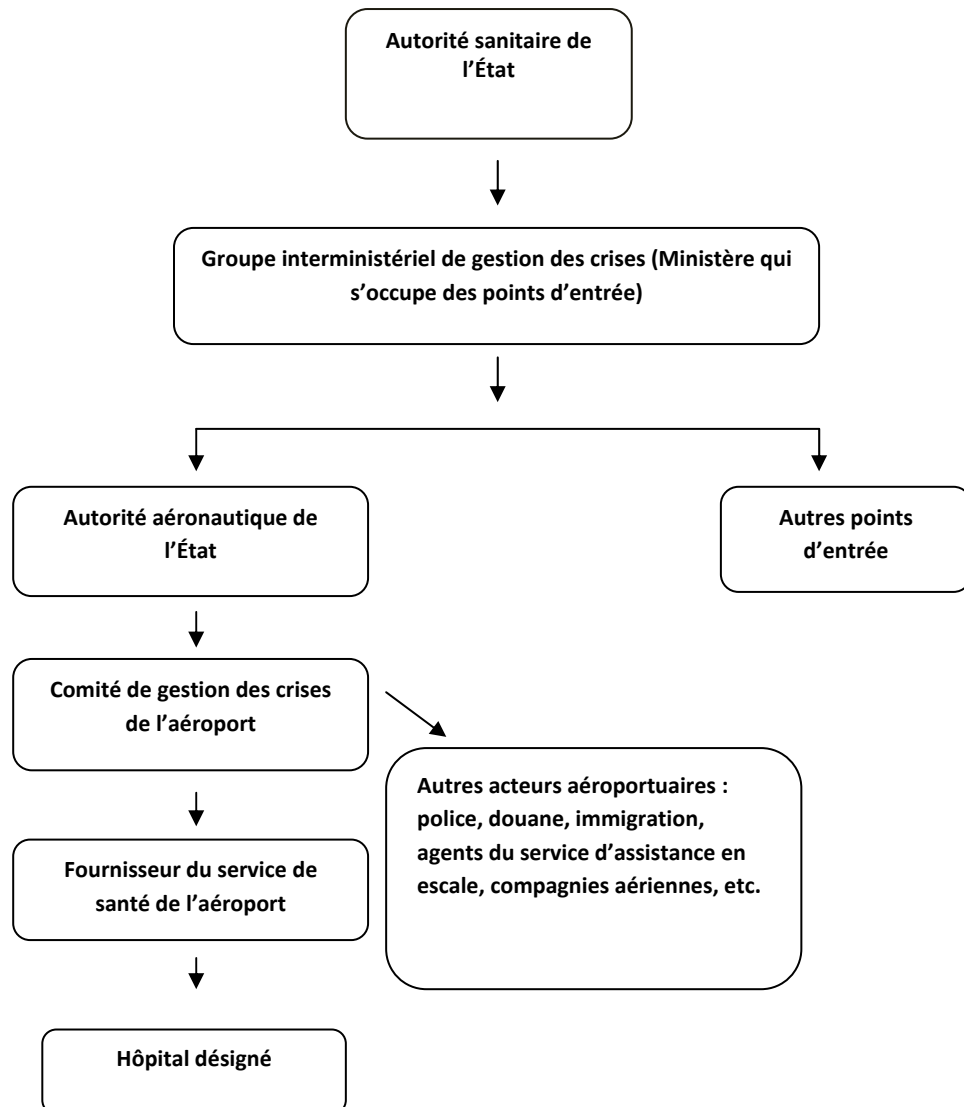
Phase 1 à 3 = Alerte verte

Phase 4 = Alerte Jaune

Phase 5 = Alerte Orange

Phase 6 = Alerte Rouge

**Diagramme des étapes de l'activation du Plan d'urgence de santé publique
pour les points d'entrée**



**Rôles de l'EGC du secteur de l'aviation lors de la réponse
à une urgence de santé publique**

- a. Superviser le dépistage des voyageurs et le traçage des contacts
- b. Superviser le fournisseur du service de santé dans la mise en œuvre des mesures de santé publique prescrites par l'Autorité sanitaire de l'État
- c. Travailler avec différentes agences telles que la police, l'agence de santé publique, l'immigration, les douanes, les agences de tourisme, et les agents du service d'assistance en escale pour résoudre des questions opérationnelles de routine
- d. Examiner et mettre en œuvre de nouvelles procédures en cas de besoin
- e. Suivre et signaler le statut des voyageurs envoyés dans les établissements médicaux locaux pour des vérifications approfondies jusqu'à leur départ du pays
- f. Suivre et signaler l'impact de l'épidémie sur les aéroports, les compagnies aériennes, les services d'assistance en escale, et d'autres acteurs
- g. Communiquer des mises à jour quotidiennes à l'Autorité sanitaire de l'État
- h. Suivre et signaler les mesures de contrôle de la santé publique mises en œuvre dans d'autres aéroports internationaux
- i. Suivre et assurer la conformité des aéroports, des compagnies aériennes et d'autres acteurs à la mise en œuvre des mesures de contrôle de la santé publique

Echantillon d'un avis d'alerte de santé du Ministère de la santé de Singapour – en 4 langues – Anglais, Malais, Chinois et Tamoul.

Size 6 x 3.5"



MINISTRY OF HEALTH (SINGAPORE)
Health Alert Notice
(Updated 6 July 09)

Monitor your temperature and look out for flu-like symptoms (fever >38°C, cough, runny nose or sore throat). If you are unwell, please see a doctor. Be socially responsible. Stay in and rest. If you need to go out, wear a mask and minimise contact with others.
If your symptoms are mild, the nearest Pandemic Preparedness Clinic (PPC), polyclinic or usual GP would be able to manage you. PPC and polyclinic doctors have been especially equipped to assess your condition and treat you. (For details of PPC locations, log on to www.moh.gov.sg or www.hpt.gov.sg. You can also sms CLINIC to 70550. If you are a tourist, your hotel will be able to provide you with a list of PPCs)
If your symptoms are severe (eg difficulty in breathing, chest pain, severe vomiting etc), please call 995 for an ambulance to bring you to the nearest hospital Emergency Department.



KEMENTERIAN KESIHATAN (SINGAPURA)
Notis Amaran Kesihatan
(Dikemaskini 6 Julai 2009)

Pantau suhu badan anda dan awasi simptom seperti demam selesema (demam >38°C, batuk, hidung berair atau sakt tekak). Jika anda tidak sihat, harap berjumpa doktor. Mainkan tanggungjawab sosial anda. Jangan keluar rumah dan berehatlah. Jika anda perlu keluar, gunakan pelitup muka dan kurangkan hubungan dengan orang lain.
Jika simptom anda ringan, pergi ke Klinik Bersiap Sedia Pandemik (PPC), poliklinik atau doktor privat biasa yang boleh menguruskan anda. Doktor di PPC dan poliklinik bersedia untuk menilai keadaan dan merawat anda. (Untuk butir lanjut tentang lokasi PPC, lunsuri laman www.moh.gov.sg atau www.hpb.gov.sg. Anda boleh juga menggunakan perkhidmatan pesanan ringkas CLINIC ke 70550. Jika anda seorang pelancong, hotel anda boleh menyediakan senarai PPC untuk anda)
Jika simptom anda serius (contohnya, kesusahan bernafas, sakit dada, muntah berlebihan dll), harap telefon 995 untuk mendapatkan sebuah ambulans membawa anda ke Jabatan Kecemasan sebuah hospital terdekat.

For information on Influenza
Check out these websites
Untuk maklumat mengenai influenza
Lunsuri laman berikut
http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm
<http://www.flu.gov.sg/>
<http://www.moh.gov.sg/>
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>



MOH Hotline at
Hotline MOH di
1800 333 999



新加坡卫生部
提高卫生警惕通告
(2009年7月6日更新)

经常测量您的体温，密切注意任何疑似感冒症状（体温 >38°C、咳嗽、流鼻涕或喉咙痛）。若是感到身体不适，请立即前往就医。此外请负起社会责任，留在家里休息。若是需要出门，请戴上口罩并尽量减少与别人接触。
若是症状温和，最靠近的流感戒备诊所（PPC）、综合诊所或普通医生该能为您诊断治疗。流感戒备诊所及综合诊所医生都具有特别设备，能为您评估病情及提供治疗。（欲知最靠近的流感戒备诊所地点，请登录www.moh.gov.sg或 www.hpb.gov.sg查询。此外，您也可以发手机简讯“CLINIC”至 70550 索取资料。若您系旅客，您所下榻的酒店该能为您提供流感戒备诊所名单）
若是您出现严重症状（例如呼吸困难、胸痛、严重呕吐等），请拨电话995传召救护车把您载到最靠近的医院紧急部门。



சுகாதார அமைச்சு, சிங்கப்பூர்
சுகாதார விழிப்புடன் அறிக்கை
(ஆகக் கடைசியத் தகவல்: 6 ஜூலை 09)

உங்கள் உடல் வெப்பநிலையைச் சோதிப்பதுடன், சளிச்சாம்பல் போன்ற அறிகுறிகளையும் கவனிப்பதன் (உட்பட >38°C), இருமல், ஒத்து ஒழுகல் அல்லது தொண்டை வலி) உங்களுக்கு உடல் தளர் இல்லாவிட்டால், அசைபு கூர்ந்து மருத்துவரைப் பாருங்கள். சமூகப் பொறுப்புணர்வுடன் இருங்கள். வீட்டிலேயே தங்கி உயிர்வாழ்க்கைப் பொருளை செல்ல வேண்டியிருந்தால் மக்கள் கூடும் அணிந்து கொள்ளுங்கள். மற்றவர்களுடன் விடும் தொடர்புகளைக் குறைத்துக் கொள்ளுங்கள்.
உங்களின் அறிகுறிகள் மிதமானவையாக இருந்தால், அருகிலுள்ள பன்னாட்டு நோய்த் தடுப்பு தயார்நிலை மருந்தகம் (PPC), பதுகை மருந்தகம் அல்லது வழக்கமான உங்கள் மருத்துவரிடம் சென்று மூலக்கருத்திக் கொள்ளலாம். PPC மருந்தகங்கள் மற்றும் பதுகை மருந்தக மருத்துவர்கள் உங்கள் உடல் நிலையை சோதித்து சிகிச்சையளிக்கும் சிறப்பு வசதிகளைப் பெற்றுள்ளனர். PPC மருந்தகங்கள் உங்கள் இயல்புகளை அல்ல www.moh.gov.sg அல்லது www.hpb.gov.sg இணையத் தளத்தைப் பாருங்கள். நீங்கள் 70550 என்ற எண்ணில் கிளினிக் என தகவலும் அனுப்பலாம். நீங்கள் அழைப்புப் பயன்பாடு இருந்தால் நீங்கள் தங்கியிருக்கும் விடுதி PPC மருந்தகங்களின் பட்டியலை வழங்கும்.
உங்களின் அறிகுறிகள் அருமையாக இருந்தால் (எ.கா., ஒதுக்கத் திறமில்ல, நெஞ்சு வலி, அருமையான வளர்ந்தி போன்றவை) அசைபு கூர்ந்து ஆம்புலன்ஸ் வாகனத்திற்காக 995 எண்ணை அழைத்து, அருகிலுள்ள மருத்துவமனைகளின் அம்புலன்ஸில் சிங்கப்பூர் செறுங்கள்.

欲知流感详情，请登录以下网站
சளிச்சாம்பல் பற்றி மேலும் தகவல் அறிய
கீழ்க்காணும் இணையத் தளங்களுக்குச் செல்லலாம்
http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm
<http://www.flu.gov.sg/>
<http://www.moh.gov.sg/>
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>



卫生部热线
1800 333 9999
சுகாதார அமைச்சு
சுகாதார விழிப்புடன் அறிக்கை
1800 333 9999
அனைத்துப் பக்கம்

Mode de distribution de l'AAS et estimation de la quantité requise

A élaborer par l'Autorité sanitaire de l'État en collaboration avec l'EGC du secteur de l'aviation et en consultation avec tous les acteurs

Formulaire de déclaration de santé (FDS)

Un FDS normalisé est en cours d'élaboration par l'OMS, l'OACI et l'IATA. Il sera affiché sur ce site lorsqu'il sera approuvé.

Carte de localisation des passagers pour la santé publique

Cadre suggéré pour l'évaluation et la prise de décision – Réponse à la pandémie H1N1 2009 : Options pour des interventions de santé publique aux points d'entrée : Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental : Note d'option, 20 mai 2009

Responding to Pandemic (H1N1) 2009:

*Options for Public Health Measures at
International Points of Entry (POE)*



**World Health
Organization**

Emplacements de déploiement du dépistage des voyageurs

À élaborer par l'EGC du secteur de l'aviation en consultation avec l'Autorité sanitaire de l'État. Ce document sera unique pour chaque aéroport

SOP relative au dépistage des voyageurs

À élaborer par l'EGC du secteur de l'aviation en consultation avec l'Autorité sanitaire de l'État.

**Emplacements des points d'entrée et sortie de l'ambulance à l'aéroport
et itinéraire à suivre pour se rendre à l'hôpital désigné**

À élaborer par l'EGC du secteur de l'aviation en consultation avec l'Autorité sanitaire de l'État.
Ce document sera unique pour chaque aéroport.