

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

VOIR CORR. 1
WHO/Av. Med./1

17 novembre 1958

ORIGINAL : ANGLAIS



TRANSPORT DE STUPEFIANTS DANS LES TROUSSES DE PREMIERS
SECOURS DES AERONEFS EFFECTUANT DES VOLS INTERNATIONAUX

Sommaire

	Page
1. Introduction	2
2. Historique	2
3. Etat actuel du problème	9
4. Conclusions et suggestions	21
 ANNEXE : Résumé des observations des Etats contractants	 25

1. Introduction

A sa trentième session tenue en avril 1957, le Conseil de l'Organisation de l'Aviation civile internationale a invité l'Organisation mondiale de la Santé à faire une étude sur le transport de stupéfiants dans les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux. Le 28 juillet 1958, le Conseil économique et social des Nations Unies¹ a prié le Secrétaire général "d'établir, au cas où dans son étude l'Organisation mondiale de la Santé approuverait le transport des stupéfiants dans les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux, un rapport qui traitera des problèmes juridiques" ... qu'implique ce transport. Le rapport devait traiter en particulier de l'application de "garanties efficaces contre les abus et de principes uniformes pouvant régir l'utilisation des opiacés et drogues similaires et leur transport dans les trousse de premiers secours à bord des aéronefs en vue d'assurer une plus grande uniformité dans le cadre des lois en vigueur".

2. Historique

Conformément aux dispositions de la Convention relative à l'Aviation civile internationale signée à Chicago le 7 décembre 1944, le Conseil de l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI) a recommandé (sans toutefois l'imposer) que tous les avions soient munis pour tous les vols (et non pas seulement pour les vols internationaux) d'une trousse de premiers secours contenant, entre autres, un stupéfiant. La partie correspondante du chapitre 6, paragraphe 6.2.a) de l'annexe 6² de la Convention précitée, qui traite en détail des instruments et de l'équipement de bord, est rédigée comme suit :

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1958) Documents officiels : vingt-sixième session, 1-31 juillet 1958. Supplément N° 1 : Résolutions, Genève, page 16 (Document E/3169)

² Convention relative à l'Aviation civile internationale, Standards internationaux et pratiques recommandées, Exploitation technique des aéronefs, Annexe 6, chapitre 6

"Tous les avions, pour tous les vols, seront munis a) d'une trousse de premiers secours convenable et facilement accessible. Recommandation - il est recommandé que la trousse de premiers secours comprenne : un manuel de premiers soins, des bandes à pansements, de la gaze antiseptique, des pansements adhésifs, du coton hydrophile, des épingles de sûreté, un garrot et des bandes hémostatiques, des ciseaux, une pince hémostatique, un antiseptique miscible à l'eau, un analgésique, un narcotique, un stimulant et un remède contre les brûlures."

Conformément à cette recommandation de l'OACI, il semble que les compagnies aériennes qui étaient autorisées par la législation nationale en vigueur à transporter des stupéfiants (opiacés ou autres) dans les trousse de premiers secours des aéronefs n'aient pas rencontré de difficultés particulières jusqu'en 1955. Cette année-là, l'un des Etats contractants a signalé à l'OACI qu'il éprouvait des difficultés du fait que certains autres Etats contractants interdisaient le transport des opiacés et de leurs dérivés, même s'il s'agissait des formes les plus faibles, dans les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux.¹ En conséquence, l'OACI a adressé, le 1er août 1956, une lettre circulaire aux gouvernements des Etats contractants, les priant de lui fournir des renseignements sur les points suivants :

a) Estimez-vous qu'il soit nécessaire de transporter des opiacés ou des médicaments contenant des opiacés et des dérivés de ceux-ci dans les trousse de premiers secours des aéronefs pour les cas d'urgence, conformément à l'annexe 6, paragraphe 6.2 a)² ou dans les trousse transportées par les compagnies aériennes pour le soulagement des passagers souffrant de certaines maladies ?

¹ Le texte de cette lettre figure dans le document ICAO/C-WP/2372.

² Convention relative à l'Aviation civile internationale, Standards internationaux et pratiques recommandées, Exploitation technique des aéronefs, Annexe 6, chapitre 6

- b) La réglementation en vigueur dans votre pays interdit-elle le transport de médicaments contenant des opiacés ou des dérivés de ceux-ci, en quantité limitée, dans les trousseaux de premiers secours à bord des aéronefs effectuant des vols internationaux ? Dans l'affirmative, quelles garanties exigeriez-vous pour autoriser le transport de ces médicaments ?
- c) La réglementation de votre pays interdit-elle qu'un membre qualifié de l'équipage pratique des injections sous-cutanées ou intraveineuses en cas d'urgence pendant les vols internationaux ?

Ultérieurement, la Commission de Navigation aérienne de l'OACI a étudié les réponses des Etats contractants au questionnaire précité lors de la onzième séance de la vingt-quatrième session, tenue le 25 février 1957, ainsi que l'a relaté le Conseil de l'OACI le 7 mars 1957.¹ Vingt-huit Etats contractants ont répondu sur le fond, ainsi que le Congo belge et les Antilles néerlandaises. En outre, des observations ont été envoyées par la Division des Stupéfiants des Nations Unies, la Fédération internationale des Associations des Pilotes de Lignes aériennes (IFALPA), l'Association aéro-médicale (AMA), et l'Air Transport Association of America (ATA) (cette dernière par l'entremise du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique). Le détail de ces réponses et leur analyse se trouvent dans le document de l'OACI consacré à cette question.¹ Pour faciliter les références, on a donné en annexe au présent document un tableau résumant les réponses des Etats contractants. Il en ressort :

- a) que la grande majorité des Etats qui ont répondu au questionnaire a estimé que la présence, dans les trousseaux de premiers secours des aéronefs, d'opiacés à utiliser en cas d'urgence était nécessaire ou utile (19 sur 30; 6 seulement ont déclaré qu'elle n'était pas nécessaire);
- b) que la grande majorité des Etats n'a pas promulgué de réglementation interdisant le transport des opiacés, en quantités restreintes et moyennant

¹ Voir document de l'OACI C-WP/2372.

des garanties, dans les troussees de premiers secours à bord des aéronefs effectuant des vols internationaux (22 sur 30; mais 6 interdisent leur transport);

c) que la grande majorité des Etats n'a pas promulgué de réglementation interdisant à certains membres qualifiés de l'équipage d'administrer des injections d'opiacés dans certains cas d'urgence en cours de vol, mais que quelques-uns d'entre eux ont spécifié que cela doit être fait sur avis d'un médecin, au besoin par radio (19 sur 30; mais dans 6 Etats il est interdit aux membres de l'équipage de faire ces injections). A cet égard, il faut entendre par membres qualifiés de l'équipage ceux qui ont reçu une formation infirmière ou ont suivi des cours spéciaux sur l'administration des injections.

La Commission de Navigation aérienne a conclu que les difficultés signalées par l'un des Etats Membres pouvaient être dues à un manque d'uniformité des lois et usages nationaux établis dans le cadre d'un système complexe de conventions internationales sur les stupéfiants et aussi aux conditions dans lesquelles les opiacés et les médicaments similaires sont transportés à bord des aéronefs. Il est apparu qu'on pourrait éliminer les difficultés effectives et virtuelles rencontrées par certains Etats Membres si l'on obtenait un accord plus général de tous les Etats contractants sur le contrôle efficace et les garanties contre les abus (par exemple fixation de quantités maximums) dans l'application de l'article 6.2 a) de l'annexe 6.¹

A la huitième séance de sa trentième session (1er avril 1957), le Conseil de l'OACI,² après avoir examiné le rapport de la Commission de Navigation aérienne, a décidé :

- 1) que les Etats seraient informés de l'étude effectuée par la Commission et de la conclusion de celle-ci indiquant que la recommandation figurant à

¹ Convention relative à l'Aviation civile internationale, Standards internationaux et pratiques recommandées, Exploitation technique des aéronefs, Annexe 6, chapitre 6

² Voir Nations Unies, Conseil économique et social (1957) vingt-quatrième session (reprise), Annexe (document E/3054).

l'article 6.2 a) de l'annexe 6 à la Convention relative à l'Aviation civile internationale "Exploitation technique", concernant le transport d'analgésiques et de narcotiques, demeure satisfaisante et que le transport d'opiacés et de leurs dérivés dans les troussees de premiers secours des aéronefs est considéré comme souhaitable;

ii) que les Etats seraient invités à noter que cette recommandation implique que les transporteurs devraient être autorisés à transporter, dans les vols internationaux, les articles des troussees de premiers secours énumérés à la recommandation 6.2.a) de l'annexe 6, en quantités raisonnables, sous un contrôle conforme aux conventions internationales sur les stupéfiants, et sous réserve de garanties satisfaisantes contre les abus; et qu'il est souhaitable que toute différence qui pourrait exister à cet égard soit notifiée à l'OACI;

iii) d'inviter le Conseil économique et social et l'Organisation mondiale de la Santé à étudier les problèmes médicaux et juridiques connexes, notamment l'application de garanties efficaces contre les abus et l'adoption de principes uniformes qui devraient régir l'utilisation et le transport des opiacés ou médicaments analogues dans les troussees de premiers secours à bord des aéronefs, en vue d'uniformiser l'application de la réglementation existante.

Cette invitation a été faite à l'Organisation mondiale de la Santé par le Secrétaire général de l'Organisation de l'Aviation civile internationale le 13 mai 1957.

Ensuite, l'OACI a adressé le 7 mai 1957 une lettre circulaire¹ aux Gouvernements des Etats contractants pour les informer des résultats de l'étude de la Commission de Navigation aérienne; cette lettre indiquait :

a) qu'une majorité importante d'Etats a répondu qu'il est nécessaire ou souhaitable que les aéronefs transportent des opiacés dans leur trousse de

¹ On trouvera le texte de cette lettre dans : Nations Unies, Conseil économique et social (1957), vingt-quatrième session (reprise) (document E/3054, pages 3 et 4).

premiers secours, comme il est recommandé au paragraphe 6.2 a) de l'annexe 6. La Commission a également constaté que jusqu'ici aucun Etat n'a formulé de remarque ou déclaration de non-acceptation au sujet de cette recommandation. Sur le vu des observations reçues, la Commission a conclu que, dans leur ensemble, les Etats acceptent encore la recommandation 6.2 a) de l'annexe 6 et qu'il n'y a aucun motif pour la modifier;

b) que, des observations formulées par les gouvernements, il ressort que la majorité des pays n'interdit pas le transport de quantités raisonnables d'opiacés dans les trousse de premiers secours des aéronefs des lignes internationales, sous réserve que l'Etat d'immatriculation prévienne les abus par des garanties et réglementations satisfaisantes, en harmonie avec les conventions internationales relatives aux stupéfiants. Certains Etats ont indiqué qu'ils considèrent que les stupéfiants transportés dans les trousse de premiers secours des aéronefs font partie de l'équipement de bord. Ce point de vue est conforme aux dispositions du paragraphe 6.1 de l'annexe 6. Une minorité d'Etats a cependant indiqué que leur législation interne interdit le transport des opiacés ou des stupéfiants dans les trousse de premiers secours des aéronefs. Cette prohibition frappe également les aéronefs des autres Etats, car elle leur interdit de transporter des opiacés et des stupéfiants analogues dans leur trousse de premiers secours au-dessus du territoire de l'Etat en question, même si l'Etat d'immatriculation autorise ce transport. Il est donc extrêmement souhaitable que les Etats notifient à l'OACI toute différence par rapport aux dispositions du paragraphe 6.2 a) de l'annexe 6.

c) qu'il faut poursuivre l'étude des problèmes médicaux et juridiques en cause et que le Conseil a décidé d'inviter le Conseil économique et social et l'Organisation mondiale de la Santé à étudier ces questions et notamment l'application de garanties efficaces contre les abus et l'adoption de principes uniformes qui devraient régir l'utilisation des opiacés ou stupéfiants analogues à bord des aéronefs internationaux ainsi que leur transport dans les trousse de premiers secours de ces aéronefs, en vue d'uniformiser l'application de la réglementation existante.

En conséquence, le 2 décembre 1957, l'OACI a informé le Conseil économique et social¹ que, si tous les gouvernements qui avaient déjà fait état de difficultés n'avaient pas encore précisé leur position, les réponses reçues indiquaient que certains Etats ne permettent pas à leurs aéronefs nationaux de transporter des stupéfiants, mais qu'ils s'opposent pas au transport de quantités strictement contrôlées et limitées de stupéfiants dans les troussees de premiers secours qui font partie de l'équipement des aéronefs étrangers survolant leur territoire et qu'ils ne tiennent pas à notifier de différences sur ce point par rapport à la recommandation de l'annexe 6 à la Convention relative à l'Aviation civile internationale. Il semblait que la situation s'en trouvât déjà quelque peu éclaircie.

Le Conseil économique et social, lors de sa 1042ème séance plénière tenue le 28 juillet 1958² a étudié cette question et a recommandé que, en attendant que soient décidées les dispositions à prendre à la suite des recommandations que ferait parvenir l'Organisation mondiale de la Santé, les gouvernements prennent toutes mesures nécessaires pour empêcher l'utilisation abusive et le détournement à des fins illicites des stupéfiants se trouvant dans les troussees de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux, en particulier en prenant des dispositions pour que ces stupéfiants soient conservés dans des récipients scellés ou fermés à clé, auxquels n'auront accès que les personnes dûment autorisées; pour qu'un état des fournitures, de l'utilisation et des stocks de stupéfiants soit tenu à jour par les compagnies aériennes intéressées; et pour que cet état et ces stocks soient régulièrement contrôlés. En outre, il a invité la Commission des Stupéfiants à examiner le rapport qui devait être établi par le Secrétaire général une fois qu'il serait en possession du rapport de l'Organisation mondiale de la Santé et dont il est question ci-dessus, et à donner au Conseil économique et social un avis sur l'opportunité de recommander aux gouvernements l'application de nouvelles mesures.

¹ On trouvera le texte de cette lettre dans : Nations Unies, Conseil économique et social (1957). Vingt-quatrième session (Reprise) (document E/3054, p. 1)

² Nations Unies, Conseil économique et social (1958) Documents officiels : Vingt-sixième session, 1^{er}-31 juillet 1958. Supplément N° 1 : Résolutions, Genève (document E/3169, p. 16)

3. Etat actuel du problème

Les principales objections qui ont été élevées contre l'autorisation de transporter des stupéfiants dans les troussees de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux portent sur l'interdiction de ce transport par certains pays; le risque d'utilisation abusive et de détournement à des fins illicites; le fait qu'il s'agit de substances toxicomanogènes; et enfin le fait que le personnel navigant n'est pas à même de diagnostiquer le genre de cas justifiant un tel traitement, qu'il n'a pas de connaissances suffisantes pour injecter ces médicaments et que, dans certains pays, il n'a pas le droit de le faire.

Si l'on étudie l'historique du transport des opiacés dans les troussees de premiers secours des aéronefs, on voit que l'ampleur du problème n'est pas aussi grande qu'elle paraissait l'être tout d'abord lorsque, il y a trois ans, l'un des Etats contractants a fait part à l'OACI¹ des difficultés qu'il éprouvait. Par exemple, les réponses faites récemment par les gouvernements à la lettre circulaire de l'OACI,^{2,3} indiquent que certains Etats n'autorisent pas le transport des stupéfiants dans leurs aéronefs nationaux, mais qu'ils ne s'opposent pas au transport de quantités strictement contrôlées et limitées de stupéfiants dans les troussees de premiers secours qui font partie de l'équipement de bord des aéronefs étrangers survolant leur territoire.

Il est facile de prévenir le risque d'utilisation abusive des stupéfiants et de détournement à des fins illicites, grâce aux moyens suivants : stricte limitation des quantités à bord; contrôle des stocks et des quantités délivrées; conservation des drogues dans un compartiment scellé à l'intérieur d'une boîte scellée placée en lieu sûr sous la garde du commandant de bord; tenue d'un état fidèle des quantités délivrées et des quantités utilisées, avec inspection appropriée de ces états. Cette méthode est employée par beaucoup de compagnies aériennes depuis un certain nombre d'années et a permis d'éviter toute utilisation abusive.

¹ Pour le texte de la lettre de cet Etat, voir le document de l'OACI : C-WP/2372.

² Pour le texte de la lettre, voir Nations Unies, Conseil économique et social (1957). Vingt-quatrième session (Reprise)(document E/3054, pages 3, 4 et 5)

³ Pour le texte de la lettre, voir Nations Unies, Conseil économique et social (1957). Vingt-quatrième session (Reprise)(document E/3054, pages 1 et 2)

La question de l'apparition d'une toxicomanie ne se pose pas, étant donné que l'on n'utilise dans les avions que de faibles doses, au maximum 0,324 g (un demi-grain) de morphine pour chaque cas d'urgence pendant le vol. Certains malades qui voyagent sous la surveillance d'un médecin ou d'une infirmière peuvent être en traitement et avoir besoin de plus fortes doses, mais alors ces médicaments sont ou devraient être prescrits et fournis par le médecin traitant.

Dans le personnel de cabine, en particulier parmi les hôtesses ou les stewardesses, il y a beaucoup d'infirmières diplômées; à défaut, dans beaucoup de compagnies aériennes, ce personnel reçoit avant d'entrer en fonctions de bonnes notions de premiers secours et de soins infirmiers élémentaires. Cette formation comprend une instruction pratique sur l'administration des injections sous-cutanées et sur les divers cas d'urgence qui peuvent se présenter au cours d'un voyage aérien. Accessoirement, on apprend au personnel à noter les symptômes et signes de maladies graves et à les signaler par écrit au commandant de bord afin que celui-ci puisse prendre contact par radio avec l'aéroport le plus proche ou le plus indiqué pour recevoir les conseils d'un médecin après lui avoir précisé les symptômes. Normalement, il ne serait pas administré de stupéfiants sans décision médicale, sauf peut-être en cas d'extrême urgence - par exemple, si une personne présente un accès de folie furieuse et menace la sécurité de l'aéronef.

Dans un document de travail, la Commission des Stupéfiants¹ a énuméré un certain nombre de points à prendre en considération :

- a) Les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux doivent-elles contenir des stupéfiants ?
- b) Si la réponse à la question posée en a) est affirmative, quels sont les stupéfiants qui doivent figurer dans ces trousse et en quelles quantités ?
- c) Si la réponse à la question posée en a) est négative, quelles substances non stupéfiantes pourraient être utilisées en lieu et place de stupéfiants ?

¹ Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Stupéfiants, treizième session, pages 4 et 5 (document ronéographié E/CN.7/344)

d) Si des stupéfiants sont transportés dans les trousse de premiers secours :

- i) faut-il en réserver l'emploi aux seuls cas d'urgence ou l'autoriser également pour le traitement des passagers malades ?
- ii) quelles mesures de précaution faut-il prendre contre le détournement ou le vol des stupéfiants; les conserver sous clef, en récipients plombés, etc. ?
- iii) quelles pièces comptables faut-il exiger, quels rapports faut-il établir et à qui faut-il les adresser ?
- iv) quelles dispositions faut-il prévoir pour la vérification ?
- v) quels membres de l'équipage devront être autorisés à s'occuper des stupéfiants et qui devra être habilité à les administrer ?
- vi) à quelles conditions particulières (compétence spéciale) faut-il subordonner la délivrance de la licence autorisant le titulaire à s'occuper des stupéfiants et celle de la licence autorisant le titulaire à les administrer ?
- vii) quels modes d'administration faut-il admettre : voie buccale exclusivement ou, aussi, voies sous-cutanée et intraveineuse ?
- viii) l'obligation de consulter au préalable un médecin par radio devra-t-elle être imposée, sauf dans les cas d'extrême urgence ?
- ix) dans quel pays faut-il autoriser l'achat des stupéfiants : dans le pays d'immatriculation de l'aéronef exclusivement ou, aussi, dans d'autres pays ?
- x) quelle formation devront recevoir les membres de l'équipage habilités par licence à administrer les stupéfiants ?

Les réponses au questionnaire ci-dessus ont été les suivantes :

- a) Les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux doivent contenir des stupéfiants afin que ceux-ci puissent être

employés dans deux catégories de cas d'urgence : i) pour porter secours à certains blessés graves en cas d'accident dans un endroit isolé et ii) pour traiter les passagers qui peuvent tomber brusquement malades au cours du vol et dont l'état s'accompagne de violentes douleurs.

Le nombre des accidents d'avions de transport commercial ne diminue pas, ni le taux des accidents de personnes,¹ malgré les améliorations de la conception des aéronefs et des dispositifs de sécurité prévus dans l'air comme dans les aéroports; cela résulte principalement de la grande augmentation du nombre des vols réguliers et aussi du nombre de passagers transportés. Les accidents d'avion continueront à se produire par suite d'erreurs humaines, de défaut mécaniques et de conditions météorologiques défavorables. Dans 70 % environ des accidents d'avion, il y a des survivants dont certains peuvent présenter de graves brûlures et des fractures s'accompagnant de vives douleurs et d'un état de choc. Ces sujets doivent être soumis d'urgence à un traitement médical et notamment recevoir un opiacé; or, il serait impossible de se procurer ce médicament, si l'accident survient dans un lieu éloigné, à moins que l'avion ne l'ait emporté. La grande majorité des accidents a lieu sur les aéroports ou à proximité, donc en des points où l'on peut tabler sur l'arrivée rapide de soins médicaux, mais 20 % environ se produisent ailleurs, certains d'entre eux dans des zones isolées.

En ce qui concerne les passagers malades, la plupart des compagnies aériennes ne fournissent pas normalement de médicaments ou de matériel médical pour le traitement pendant le vol. C'est au médecin traitant du passager qu'il incombe de le faire d'après l'état, les habitudes et les idiosyncrasies de son malade. Si une compagnie aérienne devait s'occuper de ces problèmes, on risquerait de voir se commettre des erreurs (doses excessives, incompatibilités) tout au moins dans certains cas.

¹ Organisation de l'Aviation civile internationale, 1958, Rapport annuel du Conseil à l'Assemblée pour 1957 (Documentation de la Onzième session de l'Assemblée) page 9

L'usage actuel est de transporter deux sortes de trousse de premiers secours. L'une de ces trousse est utilisée pour les besoins généraux; elle est confiée au commissaire de bord et contient des médicaments destinés à traiter les petites indispositions ou les blessures légères qui peuvent survenir pendant le vol, mais aucun stupéfiant ni médicament dangereux. L'autre est une trousse d'urgence scellée dans laquelle sont conservés, le cas échéant, les stupéfiants et les médicaments dangereux, en plus des attelles, des pansements et de certains médicaments dont on peut avoir besoin en cas d'urgence. Le commandant de bord a la garde de cette trousse, qui n'est ouverte qu'avec son autorisation : en cas d'ouverture, le fait de l'ouverture et les précisions nécessaires sur l'emploi des médicaments utilisés doivent être consignés dans son livre de bord.

L'expérience montre qu'on a rarement besoin de stupéfiants en vol, mais que, quand on en a besoin, c'est pour un usage très important. En moyenne, on en utilise une ou deux fois par an dans une grande compagnie aérienne soit pour soulager des douleurs violentes chez des sujets présentant une crise brutale de coliques ou une affection coronarienne grave, soit encore pour calmer un passager atteint de folie furieuse et dont on ne pourrait pas venir à bout au moyen de sédatifs tels que les barbituriques. Lorsque ces incidents se produisent, le capitaine pourrait se trouver, s'il n'y avait pas de stupéfiant à bord, dans l'obligation de modifier le plan de vol régulier pour débarquer le malade dans le plus proche aéroport qui se prête à l'atterrissage. Il en résulterait une perte de temps et d'argent, et des retards considérables pour les autres passagers dont beaucoup sont susceptibles d'avoir d'importants rendez-vous à respecter ou des correspondances à prendre. En outre, de telles modifications d'itinéraire deviendraient plus difficiles avec les avions commerciaux à réaction qu'avec les types courants d'aéronefs, par suite de la petite marge de réserve de carburant et de la nécessité de disposer de pistes beaucoup plus longues. Cette dernière condition leur interdirait de se poser sur bon nombre d'aéroports. L'administration d'un stupéfiant sur le conseil d'un médecin (par radio s'il ne se trouve pas de médecin parmi les passagers) est un moyen relativement simple qui permet de soulager le malade et de poursuivre le vol normalement. En outre, dans l'espace limité d'un aéronef, où il n'est pas possible d'isoler correctement quelqu'un, il importe de s'occuper

de ces cas rapidement et efficacement, non seulement dans l'intérêt du malade mais aussi dans l'intérêt des membres de l'équipage et des autres passagers qui sont fortement troublés par de tels incidents. Dans ces conditions, l'emploi de stupéfiants bien choisis n'est pas seulement un acte d'humanité : il peut encore sauver la vie du malade tout en assurant la tranquillité matérielle et morale de tous ceux qui sont à bord. De plus, cela permet à la fois de réaliser une économie, tant pour les compagnies aériennes que pour les passagers, en évitant un atterrissage imprévu, et de ne pas compromettre la sécurité de l'aéronef.

b) Le stupéfiant de choix à faire figurer dans les troussees de premiers secours des aéronefs doit être un des alcaloïdes de l'opium, de préférence la morphine, car cette substance est celle qui peut à la fois soulager rapidement et sûrement les douleurs et aider à combattre le choc. Si l'on transportait d'autres médicaments, il serait nécessaire d'en avoir plusieurs. En outre, les noms "opium" et "morphine" sont très connus dans le monde entier : ils ne risquent pas d'être tronqués dans les messages envoyés par radio et tous les médecins et infirmières en connaissent l'action.

La quantité de stupéfiant transportée devrait être limitée au minimum compatible avec les besoins probables. On estime qu'il suffit de 0,0162 à 0,0324 g (un quart de grain à un demi-grain) de morphine pour soulager la plupart des malades jusqu'à ce qu'ils soient confiés aux soins d'un médecin à l'escale suivante. L'expérience fournie par les accidents d'avion plus ou moins graves survenus avec les types ordinaires d'appareils (jusqu'à 50 ou 60 passagers) montre que le nombre des blessés à qui il faut donner rapidement de la morphine est de l'ordre de deux à cinq. On estime donc que la quantité minimum à bord devrait être de six doses de 0,0162 g (1/4 de grain) de morphine et la quantité maximum de douze doses (soit un total de 0,2 g, ou 3 grains). Cette dernière quantité devrait être prévue pour le cas où il serait nécessaire de répéter le traitement en attendant l'arrivée d'un médecin, laquelle peut être assez tardive, par exemple dans des régions isolées. Dans la plupart de ces cas, le lieu de l'accident sera repéré et des secours arriveront dans les deux jours; en outre, si un atterrissage de secours ne peut être fait dans ce délai, il est certain qu'on lancera du matériel - y compris les médicaments nécessaires - et il est probable qu'un médecin sera parachuté ou peut-être

envoyé par hélicoptère, si la distance le permet. Pour les aéronefs transportant plus de 35 passagers (actuellement, certains peuvent en transporter 100 et le nombre des passagers sera prochainement porté à 150 ou davantage) il faudrait augmenter la provision de stupéfiants, mais il ne sera pas possible de déterminer dans quelle mesure, tant qu'on n'aura pas acquis une expérience suffisante. Toutefois, il est proposé que la quantité totale transportée ne soit pas supérieure à 0,4 g soit 6 grains. En tout cas, quelle que soit la taille de l'aéronef, il est prudent de diviser le stupéfiant en deux lots égaux, l'un d'entre eux étant placé dans la trousse scellée à proximité du poste de pilotage et l'autre dans une trousse semblable mise en lieu sûr près de la queue de l'aéronef où elle a le plus de chances de ne pas être détruite en cas d'incendie et où il est possible d'accéder de l'extérieur en cas d'accident. Ce moyen augmente les chances de sauver au moins une des trousse d'urgence après accident. En pareil cas, il est important de récupérer les trousse de premiers secours contenant des stupéfiants et, même si l'aéronef est plus ou moins complètement détruit, il faut les rechercher avant de les porter manquantes par suite de destruction sur le registre des stupéfiants de la compagnie d'aviation. Il est effectivement arrivé qu'on trouve ces trousse relativement peu endommagées dans les débris après explosion et incendie de l'appareil.

c) Les médicaments non stupéfiants (par exemple les tranquillisants et les sédatifs) ne conviennent pas pour traiter les urgences mentionnées ci-dessus car ils ne possèdent pas les propriétés nécessaires, mais ils sont utiles pour traiter d'autres troubles qui peuvent survenir au cours d'un vol. Chaque compagnie d'aviation doit être libre d'agir selon ses besoins en matière de transport de médicaments non stupéfiants, ceux-ci pouvant, dans certaines compagnies aériennes, s'ajouter aux stupéfiants transportés. Entre parenthèses, il faut signaler que tout médicament ayant une action euphorique ou sédatif peut engendrer la toxicomanie.

d) L'administration et le contrôle des stupéfiants transportés à bord des aéronefs exigent une organisation rigoureuse destinée à empêcher l'utilisation abusive des stupéfiants ou leur détournement à des fins illicites.

1) Leur emploi devrait être autorisé exclusivement pour les cas d'urgence - c'est-à-dire soit en cas de chute de l'appareil ou d'accident à bord, soit quand des passagers sont brusquement atteints de troubles graves - mais non pour assurer le traitement médical ordinaire des passagers malades, lesquels devraient se faire délivrer par leur médecin avant le départ tous les médicaments dont ils ont besoin.

ii) Pour prévenir le détournement ou le vol de stupéfiants à bord des aéronefs, il faudrait que ces médicaments soient conservés dans un compartiment spécial scellé à l'intérieur de la trousse de premiers secours, et que celle-ci soit elle-même scellée. Les sceaux devraient porter des numéros de code secrets pour que, si le compartiment ou la trousse sont ouverts frauduleusement, il soit impossible de les refermer. Toutes les trousse d'urgence devraient être conservées en lieu sûr sous la responsabilité du commandant de bord et ne devraient être ouvertes qu'avec son autorisation. Si elles sont ouvertes, le commandant devrait mentionner le fait sur son livre de bord et donner des détails sur le lieu et l'heure d'ouverture, les produits prélevés et les motifs du prélèvement. Il devrait alors resceller provisoirement la trousse et en assurer personnellement la garde, puis prendre des dispositions pour en compléter le contenu (si possible) et la faire à nouveau sceller à la première occasion. Si cette opération s'effectue sur un aéroport au cours du voyage, la trousse devrait être rescellée avec le numéro de code du dépôt, une note appropriée étant auparavant placée dans la trousse de manière à permettre à l'autorité médicale de la base de savoir exactement où l'opération a eu lieu et de faire, le cas échéant, les investigations nécessaires. A tout moment et en tout lieu de l'exploitation, il faudrait vérifier l'état de ces trousse d'urgence lors des examens de contrôle pratiqués avant l'envol à chaque aéroport de l'itinéraire : il devrait suffire de vérifier qu'elles sont à leur place et que les sceaux sont intacts. Aux escales, un membre de l'équipage ou une personne responsable faisant partie du personnel au sol devrait se tenir à bord en qualité d'agent de la sécurité pour empêcher qu'un vol ne soit commis à bord pendant les opérations de transit. Lors d'arrêts prolongés, on peut laisser les trousse d'urgence à bord si l'aéronef est

fermé à clé ou confié à une personne responsable appartenant à l'aéroport et chargée de la surveillance en attendant le départ. Quand un service est terminé, les trousseaux devraient être remis, par un membre de l'équipage habilité ou par un responsable de la sécurité, au service médical de la base ou au dépôt de fournitures médicales pour y être inspectées, rescellées s'il y a lieu et remises contre signature. En cas de non-conformité, le service médical de la compagnie d'aviation devrait immédiatement entreprendre une enquête approfondie sur tous les faits se rapportant à l'incident et signaler celui-ci au ministère responsable de la délivrance de la licence de stupéfiants. Toutes dispositions utiles devraient également être prises pour éviter le retour de toute irrégularité.

iii) Des états détaillés concernant les stupéfiants devraient être tenus par l'autorité médicale de la compagnie aérienne à laquelle la licence d'utilisation des stupéfiants est délivrée. Ces états devraient indiquer la date, la quantité exacte de médicament délivrée à la fois et le nom de la personne à qui celui-ci est délivré. Quant aux trousseaux de premiers secours, un numéro d'ordre permettant de les identifier devrait être apposé au moyen d'un tampon sur chacune d'elles, afin qu'il soit possible d'y rapporter les quantités de stupéfiants délivrées. Chaque trousseau devrait être ouvert et son contenu vérifié au moins tous les trois mois et le fait devrait être noté en conséquence. Si le stupéfiant est délivré à un individu (par exemple à un médecin de compagnie d'aviation responsable d'un centre médical), celui-ci doit en signer une décharge, et en outre tenir un registre personnel dans lequel il justifiera de toute consommation du médicament, et adresser un double de ses archives à intervalles déterminés, de préférence tous les trois mois, à l'agent chargé de la délivrance du produit. En outre, une fiche indiquant les stocks, les quantités délivrées, etc., de ces médicaments devrait être établie à intervalles déterminés sur une formule officielle spéciale, et envoyée à l'autorité qui délivre la licence.

iv) L'inspection des stupéfiants transportés dans les trousseaux de premiers secours des aéronefs et des stupéfiants en stock incomberait à l'autorité qui délivre la licence dans le pays d'immatriculation; les représentants nommés

par cette autorité seraient certainement habilités à faire toutes inspections jugées nécessaires par eux pour s'assurer que des mesures de sécurité convenables sont prises et que les dossiers sont en ordre. S'il est internationalement admis que ces trousseaux, transportés à bord des aéronefs, font partie de leur équipement, comme l'implique la Convention de l'OACI, paragraphe 6.2 a) de l'annexe 6,¹ il semble qu'aucune inspection ne s'impose dans les aéroports étrangers, spécialement s'il est admis que la petite quantité de stupéfiants transportée dans les trousseaux de premiers secours n'est pas considérée comme marchandise importée, exportée ou en transit. Aucune objection ne devrait cependant être élevée contre le fait que des autorités locales compétentes procèdent à des vérifications, inspections ou autres mesures de contrôle à bord de l'aéronef, si elles le désirent, sans notification préalable, sauf que ces contrôles pourraient impliquer la rupture des sceaux, ce qui serait fâcheux. En outre, le titulaire de la licence délivrée pour le transport de stupéfiants à bord des aéronefs devrait prendre des dispositions pour contrôler périodiquement les stocks et les quantités délivrées.

v) L'accès aux stupéfiants contenus dans les trousseaux de premiers secours et leur administration ne devraient être possibles qu'avec l'autorisation du commandant de bord. L'administration de ces médicaments devrait être réservée, parmi les membres de l'équipage, à ceux qui ont fait l'apprentissage de la technique à employer. A cette fin, tout le personnel de cabine devrait avoir reçu une instruction spéciale. Une telle pratique correspondrait à celle qui est admise pour les navires de mer n'ayant ni médecin ni infirmier à bord. (Toutefois, s'il se trouve un médecin ou une infirmière diplômée parmi les passagers de l'aéronef, comme cela arrive souvent, c'est évidemment à cette personne qu'on demandera d'intervenir.)

vi) La licence autorisant à délivrer des stupéfiants pour les trousseaux de premiers secours des aéronefs devrait être strictement limitée aux compagnies aériennes qui ont un service médical capable d'organiser à tous les échelons les

¹ Convention relative à l'Aviation civile internationale, Standards internationaux et pratiques recommandées, Exploitation des aéronefs, Annexe 6, chapitre 6

garanties esquissées dans les paragraphes précédents et d'en assurer l'application. Il appartiendrait à l'autorité qui délivre la licence de décider que ces conditions sont ou non remplies. La licence devrait être accordée au médecin-chef de la compagnie aérienne intéressée.

vii) L'administration d'opiacés ou de leurs dérivés devrait être faite de préférence par voie sous-cutanée, mais jamais par voie intraveineuse. Rien ne s'oppose à l'administration par voie buccale, si ce n'est que le médicament agit alors plus lentement et risque de n'être pas complètement absorbé. En cas d'urgence à bord d'un aéronef, il est de l'intérêt de tous que l'on agisse rapidement. Le moyen le plus commode pour pratiquer des injections de morphine à bord d'un aéronef ou après un accident est d'employer des ampoules du type "tubunic" ou "syrrette". Chaque ampoule contient 0,0162 g (1/4 de grain) de morphine et est munie d'une fine aiguille hypodermique, protégée et maintenue stérile par un étui en matière plastique solide. Ces ampoules sont utilisées depuis de nombreuses années et l'on a constaté qu'elles supportaient bien les changements de température et de pression subis en tous points du globe pendant le vol. Certaines compagnies aériennes préféreront toutefois utiliser des médicaments opiacés administrés par voie buccale parce qu'ils sont meilleur marché, plus légers et moins volumineux, plus simples à administrer et moins susceptibles de se détériorer que la forme injectable. De toute façon, les injections intraveineuses ne devraient être faites par personne d'autre qu'un médecin.

viii) Une consultation médicale par radio, s'il n'y a pas de médecin parmi les passagers, devrait être demandée par le commandant de bord avant que celui-ci n'autorise l'ouverture de la trousse de premiers secours scellée en vue de l'administration d'un stupéfiant pour traiter une urgence en cours de vol, sauf en cas d'extrême urgence. Dans de nombreux aéroports internationaux, on trouve des médecins de service jour et nuit; dans d'autres, on peut appeler des médecins nommés par l'autorité sanitaire locale, par la direction de l'aéroport ou par les diverses compagnies aériennes. Normalement, dans la plupart des aéroports internationaux, la réponse à un appel par

radio serait rapide. En cas de retard anormal, le commandant devrait être autorisé à agir de lui-même : on estime qu'il aurait rarement à le faire, à moins que son installation radiophonique ne soit hors d'usage, ce qui peut arriver après un accident. L'attribution de ce pouvoir au commandant d'un aéronef est analogue à celle qui a été faite au capitaine d'un navire de commerce se trouvant en mer sans médecin à bord. Le commandant d'avion devrait donner, dans sa demande de consultation médicale par radio, autant de détails que possible sur les symptômes et les signes que présente le malade et qui lui sont rapportés par écrit par le personnel de cabine (voir également page 10). Parfois, on a des indications sur l'état du malade en s'enquérant des médicaments qui sont en sa possession ou grâce aux renseignements donnés à la compagnie d'aviation avant l'envol; ces données, jointes aux conseils du médecin de la compagnie aérienne, devraient être communiquées par écrit au commandant de bord. A cet égard, de nombreuses compagnies aériennes encouragent les personnes en mauvaise santé à déclarer leur état quand elles prennent leur billet afin qu'il soit possible de prendre des dispositions appropriées pour leur donner des soins et assurer leur confort pendant le voyage.

ix) L'achat des stupéfiants devrait se faire exclusivement dans le pays d'immatriculation de l'aéronef car la possibilité d'acquisition dans d'autres pays faciliterait l'utilisation abusive. La quantité de stupéfiants susceptible d'être consommée en cas de mal soudain frappant des passagers ou des membres de l'équipage au cours d'un vol ou d'un parcours total serait faible; par conséquent, il devrait rester encore un stock suffisant pour faire face à une autre urgence, le cas échéant. En cas d'accident grave, l'appareil sera probablement détruit et rayé des contrôles, de sorte qu'il ne sera pas nécessaire de reconstituer sa provision de stupéfiants : si l'accident n'est pas grave et que l'appareil soit à même de reprendre le vol après avoir été réparé, il n'y aura probablement que peu de blessés et l'on n'utilisera qu'une partie de la provision de stupéfiants. Certaines compagnies aériennes conservent cependant une petite réserve de stupéfiants qui sont placés en lieu sûr en des points stratégiques des longs itinéraires, après accord avec les autorités

étrangères intéressées. Ces petites quantités de stupéfiants proviennent habituellement du pays d'immatriculation de l'aéronef, à moins que l'on ne se heurte à des difficultés d'importation.

x) Pour être autorisés à administrer des stupéfiants, les membres de l'équipage devraient avoir reçu une formation spéciale au moins équivalente à celle que l'on exige pour le certificat de secouriste de la Croix-Rouge, du Croissant-Rouge et d'associations analogues, afin qu'ils possèdent des connaissances de base suffisantes pour donner les premiers soins. En outre, ces personnes devraient avoir reçu une instruction spéciale sur l'utilisation pratique des ampoules du type syrette et des seringues hypodermiques, sur les indications et les dangers des stupéfiants et en particulier des opiacés, ainsi que sur les règlements relatifs à leur conservation permanente en lieu sûr sur l'itinéraire de vol. Même les hôteses ou stewardesses qui ont passé leur diplôme d'infirmière doivent recevoir des instructions spéciales sur l'exercice des soins en vol. Seules les compagnies d'aviation qui ont un service médical donnant un enseignement régulier au personnel de cabine devraient donc recevoir la licence de transport de stupéfiants dans les troussees de premiers secours.

4. Conclusions et suggestions

a) La grande majorité des Etats contractants de l'OACI déclarent que la présence d'opiacés ou de médicaments contenant des opiacés ou leurs dérivés dans les troussees de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux est nécessaire ou utile pour les cas d'urgence; qu'ils n'ont pas établi de règlements interdisant le transport de ces médicaments, en quantités limitées et moyennant des garanties efficaces contre leur utilisation abusive, dans ces aéronefs; et qu'ils n'ont pas établi de règlement interdisant aux membres qualifiés de l'équipage de pratiquer des injections de ces médicaments dans certains cas d'urgence en vol. En outre, certains des Etats qui, à l'heure actuelle, interdisent à leurs compagnies d'aviation de transporter des opiacés ont notifié à l'OACI qu'ils ne s'opposaient pas au transport de quantités strictement contrôlées et limitées

de stupéfiants dans les trousse de premiers secours faisant partie de l'équipement des aéronefs par les transporteurs étrangers pénétrant sur leur territoire et qu'ils ne désiraient pas notifier de différence à cet égard en ce qui concerne la Recommandation figurant à l'annexe 6 de la Convention de l'OACI (pages 2 à 12).

b) L'expérience acquise pendant un certain nombre d'années par la plupart des compagnies aériennes qui ont transporté des opiacés dans leurs trousse de premiers secours en se conformant aux conditions rigoureuses imposées par leur Etat d'immatriculation montre que les moyens adoptés ont permis d'empêcher l'utilisation abusive et le détournement de ces médicaments à des fins illicites - moyens qui sont : la stricte limitation des quantités délivrées, le contrôle des stocks et des sorties, la conservation des stupéfiants dans un compartiment scellé placé lui-même dans une boîte scellée mise en lieu sûr sous la surveillance du commandant, la tenue de dossiers retraçant fidèlement toutes les sorties et toutes les consommations de ces produits, et enfin, une inspection régulière à la fois par le service médical de la compagnie aérienne titulaire de la licence et par l'autorité qui délivre la licence. Il est proposé que les principes fondamentaux régissant le contrôle des stupéfiants à bord des aéronefs s'inspirent de ceux qui sont exposés en détail aux paragraphes d) i) à d) vi), pages 16 à 19.

c) Il est nécessaire qu'il y ait un opiacé, à cause de la sûreté d'action de celui-ci, dans la trousse de premiers secours des aéronefs; grâce à ce médicament, il sera en effet possible de porter secours à certains blessés gravement atteints en cas d'accident survenu dans un lieu isolé, ou de soigner des passagers brusquement atteints de troubles s'accompagnant de violentes douleurs, pendant le vol, ou encore de calmer un passager atteint de folie furieuse. Sinon le commandant pourrait être obligé de s'écarter de son plan de vol normal, ce qui poserait un sérieux problème quand il s'agit d'avions à réaction (voir paragraphe a), pages 11 à 14.

d) La morphine est la substance de choix et devrait être administrée par voie buccale ou par voie sous-cutanée (mais jamais par voie intraveineuse). Elle devrait être délivrée en doses de 0,0162 g (un quart de grain), avec un maximum de 12 doses pour un aéronef de 50 à 60 places et de 24 doses pour les avions

transportant 100 passagers ou davantage - soit un total de 0,2 g (3 grains) ou de 0,4 g (6 grains) respectivement (voir paragraphes b) et d) vii), pages 14-15 et 19-20).

e) En cas d'accident d'avion, il faudrait rechercher avec soin les troussees de premiers secours, car il peut arriver qu'elles soient relativement peu endommagées même si l'appareil est brisé et incendié (voir page 15).

f) L'emploi des stupéfiants devrait être autorisé exclusivement pour les cas d'urgence : les passagers en traitement médical devraient se munir des médicaments prescrits par leur médecin (voir paragraphe d) i), pages 15-16).

g) Les précautions contre le détournement ou le vol des stupéfiants devraient consister, d'une part, à conserver ces produits dans des compartiments spéciaux scellés et placés dans une trousse de premiers secours elle-même scellée avec un numéro de code; d'autre part, à faire établir à ce sujet par la compagnie aérienne des instructions détaillées, approuvées par l'Etat d'immatriculation (voir paragraphe d) ii) pages 16 et 17). Il en résulte que les opiacés ne doivent jamais être conservés dans les troussees ouvertes transportées à bord des aéronefs pour le soulagement de troubles légers.

h) Des dossiers détaillés concernant les stocks de stupéfiants, les quantités délivrées et les quantités consommées devraient être tenus par le titulaire de la licence, sous une forme approuvée par l'autorité qui délivre la licence. Toutes les troussees devraient porter des marques d'identité et devraient être ouvertes et vérifiées à intervalles réguliers. Des inspections devraient également être faites par l'autorité qui délivre la licence; d'autre part, il ne semble pas qu'on puisse évoquer des arguments sérieux pour s'opposer à ce que les autorités locales compétentes des aéroports étrangers procèdent à des inspections pour vérifier l'observation des mesures de contrôle des stupéfiants à bord des aéronefs d'autres Etats (voir paragraphe d) iii) et iv), pages 17 et 18).

i) L'accès aux stupéfiants et leur administration ne devraient être possibles qu'avec l'autorisation du commandant de bord, et l'administration du produit devrait être réservée à un membre qualifié du personnel de cabine. Cette règle

est conforme à la pratique internationalement acceptée pour les navires qui se trouvent en mer sans médecin à bord (voir paragraphe d) v), page 18).

j) L'administration d'opiacés à bord des aéronefs ne devrait pas être subordonnée à une prescription médicale individuelle, mais la personne qui la pratique devrait indiquer par écrit la dose administrée, l'heure et les circonstances et remettre ce rapport au commandant de bord (voir paragraphe d) ii), pages 16 et 17).

k) L'octroi de la licence habilitant à délivrer des stupéfiants pour l'exploitation des aéronefs devrait être strictement limité aux transporteurs ayant un service médical capable d'organiser et d'exercer un contrôle efficace de ces médicaments dans l'ensemble des services d'exploitation de la compagnie. La licence devrait être délivrée au médecin-chef de la compagnie aérienne (voir paragraphe d) vi), pages 18 et 19).

l) Normalement, le commandant d'un aéronef devrait consulter un médecin par radio avant d'autoriser l'administration d'un stupéfiant en cas d'urgence, pendant le vol, sauf s'il y a extrême urgence ou s'il est impossible d'établir le contact par radio (voir paragraphe d) viii), pages 19 et 20).

m) L'achat de provisions de stupéfiants devrait se faire exclusivement dans le pays d'immatriculation, aussi bien pour l'approvisionnement de la base nationale que pour celui de tous dépôts constitués dans des aéroports déterminés le long des grands itinéraires (voir paragraphe d) ix), pages 20 et 21).

n) La formation des membres de l'équipage autorisés à administrer des stupéfiants en vol devrait comprendre de bonnes notions de secourisme et une instruction spéciale sur la pratique des injections sous-cutanées (voir paragraphe d) x), page 21).

o) Etant donné ce qui précède, on estime qu'il n'y a pas lieu d'amender la Recommandation 6.2 de l'annexe 6 à la Convention de l'OACI¹ en ce qui concerne les stupéfiants; en revanche, cette recommandation a besoin d'être révisée en ce qui concerne certains autres articles mentionnés, en particulier le garrot qui est désuet et risque d'être presque aussi dangereux qu'un stupéfiant.

¹ Convention relative à l'Aviation civile internationale, Standards internationaux et pratiques recommandées, Exploitation technique des aéronefs, Annexe 6, chapitre 6

TRANSPORT DE STUPEFIANTS DANS LES TROUSSES DE PREMIERS SECOURS DES AERONEFS

RESUME DES OBSERVATIONS DES ETATS CONTRACTANTS

(en réponse à la lettre circulaire SR.49/2-339 de l'OACI datée du 1er août 1956)

Etat contractant	Est-il nécessaire que les troussees de premiers secours des aeronefs contiennent des opiacés ou des dérivés de ceux-ci pour les cas d'urgence ?	La réglementation en vigueur dans votre pays interdit-elle le transport d'opiacés ou de leurs dérivés, en quantités limitées et moyennant des garanties, dans les troussees de premiers secours des aeronefs effectuant des vols internationaux ?	La réglementation en vigueur dans votre pays interdit-elle qu'un membre qualifié de l'équipage pratique des injections d'opiacés ou de leurs dérivés en cas d'urgence en vol ?
ARGENTINE	Oui	Non	Non (si qualifié)
AUSTRALIE	Souhaitable	Non	Non (si qualifié)
AUTRICHE	-	Non	-
BELGIQUE	Oui	Non	Non (sur avis d'un médecin)
CONGO BELGE	Oui	Interdit (actuellement)	Interdit
CANADA	Oui	Non	Non
CEYLAN	Oui	Non	Non (si qualifié)
DANEMARK	Oui	Non	Non (si qualifié)
REPUBLIQUE DOMINICAINE	-	Non	-
ETHIOPIE	Souhaitable	Non	Non (si qualifié)
FINLANDE	Souhaitable	Non	Non
FRANCE	Oui	Non	-
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	Inutile	Oui (opiacés interdits mais autres analgésiques autorisés)	Opiacés interdits
IRLANDE	Inutile	Non	Interdit
ISRAEL	Inutile	Oui	Non (si infirmière qualifiée)
ITALIE	Oui	Non	-

Etat contractant	Est-il nécessaire que les trousse de premiers secours des aéronefs contiennent des opiacés ou des dérivés de ceux-ci pour les cas d'urgence ?	La réglementation en vigueur dans votre pays interdit-elle le transport d'opiacés ou de leurs dérivés, en quantités limitées et moyennant des garanties, dans les trousse de premiers secours des aéronefs effectuant des vols internationaux ?	La réglementation en vigueur dans votre pays interdit-elle qu'un membre qualifié de l'équipage pratique des injections d'opiacés ou de leurs dérivés en cas d'urgence en vol ?
JAPON LAOS	Inutile Pas d'objection	Interdit Non	Interdit Non (si infirmière qualifiée)
PAYS-BAS ANTILLES NEERLANDAISES	Utilité douteuse Inutile	Interdit Interdit	Interdit Non (après autorisation du médecin de la compagnie)
NOUVELLE-ZELANDE	Souhaitable	Non	Non (si infirmière qualifiée)
NORVEGE	Oui	?	Interdit
PAKISTAN	Oui	Non	Non (si qualifié)
SUEDE	Oui	Non	Non (si qualifié)
SUISSE	Oui	Swissair seulement	Non (si autorisation du commandant de bord)
UNION SUD- AFRICAINNE ROYAUME-UNI	Le problème devrait être réétudié par Souhaitable	Non	l'OACI Non (en cas d'extrême urgence)
ETATS-UNIS	Pourrait se justifier	Non	Non (après avis d'un médecin consulté par radio)
URUGUAY	Oui	Non	Non
VENEZUELA	Oui	Non	Non

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

RECEIVED

WHO/Av.Med./1 Corr.1
17 mars 1959

FRANCAIS SEULEMENT

TRANSPORT DE STUPEFIANTS DANS LES TROUSSES DE PREMIERS
SECOURS DES AERONEFS EFFECTUANT DES VOLS INTERNATIONAUX

Corrigendum

Page 10, ligne 3

Au lieu de "0.324 g". lire "0,0324 g".

