

4 ALBERT EMBANKMENT  
LONDRES SE1 7SR

Téléphone : +44 (0)20 7735 7611

Télécopieur : +44 (0)20 7587 3210

Lettre circulaire n° 4204/Add.32  
25 septembre 2020

Destinataires : Tous les États Membres de l'OMI  
Organisation des Nations Unies et institutions spécialisées  
Organisations intergouvernementales  
Organisations non gouvernementales bénéficiant du statut consultatif auprès  
de l'OMI

Objet : **Coronavirus (COVID-19) - Orientations harmonisées de l'OACI sur la  
facilitation des vols de passagers, notamment les vols de rapatriement,  
au moyen de couloirs sanitaires pendant la pandémie de COVID-19**

L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a publié la lettre aux États AN 5/28-20/97 le 23 septembre 2020 contenant les orientations ci-jointes qui fournissent un cadre pour l'harmonisation des mesures de santé publique mises en œuvre par les États afin de faciliter les vols de passagers et de rapatriement au moyen de couloirs sanitaires (PHC) pendant la pandémie de COVID-19<sup>1</sup>. Ces orientations ont été élaborées dans le contexte de la situation mondiale due à la COVID-19 à la mi-septembre 2020 et seront révisées et mises à jour si nécessaire en fonction de l'évolution de la pandémie par l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA) de l'OACI.

Les orientations s'appliquent aux opérations d'appui aux vols de passagers, notamment les vols de rapatriement et de relève des gens de mer, définis dans les orientations comme des vols organisés par les propriétaires de navires pour faciliter la relève des équipages et le rapatriement des gens de mer<sup>23</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.icao.int/covid/Pages/default.aspx>

<sup>2</sup> Le terme "propriétaire de navire" inclut les "exploitants de navires", les "sociétés de gestion de navires", les "propriétaires de navires de pêche", les "exploitants de navires de pêche" et les "sociétés de gestion de navires de pêche".

<sup>3</sup> Le terme "gens de mer" inclut le "personnel de navire", les "pêcheurs" et le "personnel du secteur de l'énergie offshore". En août 2020, on estime que plus de 250 000 marins sont en attente de rapatriement immédiat et que beaucoup d'autres travaillent en vertu de contrats prolongés après leur date de retour prévue. Un nombre à peu près égal de gens de mer doivent rejoindre d'urgence les navires pour les remplacer. À tout moment, près d'un million de marins travaillent à bord de quelque 60 000 grands cargos dans le monde.

Le Secrétaire général souhaiterait souligner ce qui suit en particulier :

- .1 la section 5.3, sur les vols de relève des gens de mer, où il est fait référence à l'importance des gens de mer; les faits sur la crise due à la relève des équipages; et l'importance d'une communication, d'une coordination et d'une planification bilatérales avancées entre les propriétaires de navires, les parties prenantes de l'aviation et les autorités responsables concernées pour l'organisation des vols de relève des équipages; et
- .2 la section 5.4, "Préconisation pour la délivrance rapide des autorisations de vol", où il est demandé aux États d'accorder rapidement les autorisations nécessaires à l'entrée, au départ et au transit des aéronefs, y compris pour les vols de relève des gens de mer.

Le Secrétaire général est convaincu que cette contribution des Nations Unies aura un impact positif et atténuera la crise actuelle engendrée par les problèmes liés à la relève des équipages. Les États Membres sont vivement encouragés à porter la teneur de la présente lettre circulaire à l'attention des autorités compétentes, au niveau tant national que local, ainsi que de toutes les autres parties concernées, en particulier les aéroports.

\*\*\*

## ANNEXE

**PIÈCE JOINTE B** à la lettre AN 5/28-20/97

### **FACILITATION DES VOLS DE PASSAGERS, NOTAMMENT DES VOLS DE RAPATRIEMENT, AU MOYEN DE COULOIRS SANITAIRES PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19**

*Présenté par l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé  
publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA)*

#### **Introduction**

À mesure que la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer, l'intensité de la transmission locale varie selon les États et, en conséquence, le niveau de risque de propagation du virus au-delà des frontières. Certains États connaissent une forte transmission, tandis que d'autres ont réussi à la réduire en mettant en œuvre de rigoureuses mesures de santé publique et que certains connaissent une résurgence de la pandémie après avoir levé les restrictions. La situation se complique encore du fait de l'absence de vaccin et des limites tant du dépistage que des moyens de traitement et des ressources humaines et économiques disponibles pour gérer la pandémie.

Face à une prévalence variable des cas de COVID-19, les États ont mis en œuvre des mesures différentes de contrôle aux frontières en ce qui concerne les exigences relatives à la COVID-19, mesures qui changent souvent avec peu de préavis. Cette situation a une incidence importante sur la disponibilité du transport aérien, ce qui a pour effet de perturber la livraison des biens et services et la réalisation de vols de passagers. Les personnes touchées sont souvent des membres essentiels du personnel des industries aéronautique et maritime et des citoyens qui se sont rendus ou ont travaillé à l'étranger et qui doivent rentrer dans leur pays d'origine.

La continuité du transport aérien est cruciale pour assurer la livraison des biens et des services. Elle pourrait être facilitée par l'application de mesures de santé publique proportionnelles au risque, à condition que celui-ci ait été dûment évalué par les autorités de l'aviation civile (AAC) en collaboration avec les autorités de la santé publique (ASP) et conformément aux recommandations de l'OACI et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le couloir sanitaire du CAPSCA (<https://www.icao.int/safety/CAPSCA/Pages/Coronavirus.aspx>) a été conçu expressément pour l'industrie aéronautique, en tenant compte de l'information scientifique et des principes de gestion des risques et de gestion de la sécurité. Bien que le risque de contracter la COVID-19 au cours d'un vol ou d'importer ou d'exporter le virus SRAS-Co-V2 par les voyages aériens ne puisse être complètement éliminé, ce risque peut être réduit si on met en œuvre une stratégie de mesures sanitaires à niveaux multiples.

Les orientations présentées dans [l'Appendice A](#) ci-joint pourraient servir de cadre pour harmoniser les mesures sanitaires mises en œuvre par les États afin de faciliter les vols de passagers et de rapatriement, conformément aux normes et pratiques recommandées (SARP) de l'OACI, au rapport de l'Équipe spéciale du Conseil sur la relance de l'aviation (CART), aux modules pertinents du document d'orientation "Paré au décollage" de la CART (aéroports, aéronefs, équipages et fret) et aux recommandations de l'OMS et d'autres organes de la santé publique.

-----

## Appendice A

### Orientations harmonisées du CAPSCA sur la facilitation des vols de passagers, notamment les vols de rapatriement, au moyen de couloirs sanitaires pendant la pandémie de COVID-19

#### 1. Applicabilité

Les présentes orientations s'appliquent aux opérations relatives aux vols de passagers, à savoir :

- 1.1 Les vols de rapatriement, tels que définis dans la *Note 1* ci-après;
- 1.2 Les vols de relève des gens de mer, tels que définis dans la *Note 2* ci-après;
- 1.3 Les vols exigeant la présence à bord d'un équipage de cabine;
- 1.4 Les vols transportant des passagers.

*Note 1. La lettre aux États (SL) EC 6/3 – 20/55 du 15 avril 2020 définit les "vols de rapatriement" comme des vols qui sont organisés par des États dans le seul but de rapatrier leurs ressortissants et d'autres personnes concernées depuis d'autres États, sans que d'autres passagers embarquent ou débarquent, "contre rémunération ou en vertu d'un contrat de location".*

*Note 2. Aux fins du présent document, les vols de relève des gens de mer sont des vols organisés par les propriétaires de navires<sup>1</sup> pour faciliter les changements d'équipage et le rapatriement des gens de mer<sup>2</sup>.*

*Note 3. Les vols de secours, tels qu'ils sont définis dans l'Annexe 9 – Facilitation (vols exploités à des fins humanitaires et transportant du personnel de secours et des fournitures de secours (nourriture, vêtements, abris, articles médicaux et autres) pendant ou après une urgence ou une catastrophe ou qui sont utilisés pour évacuer des personnes d'un endroit où leur vie ou leur santé sont menacées par une urgence ou une catastrophe vers un lieu sûr dans le même État ou dans un autre État disposé à recevoir ces personnes) sont exclus du présent document.*

*Note 4. Les vols d'urgence sanitaire transportant des patients malades ou blessés pour qu'ils reçoivent soit un traitement initial soit des soins plus avancés (vols d'évacuation sanitaire) et les vols qui ramènent des patients dans leur pays d'origine après leur rétablissement ou la stabilisation de leur état (vols de rapatriement sanitaire) sont exclus du présent document.*

*Note 5. Des éléments indicatifs concernant le rapatriement aérien des dépouilles de personnes décédées ayant été publiés dans un bulletin électronique (EB 2020/27), le 6 mai 2020, cette catégorie de vols est exclue du présent document.*

---

<sup>1</sup> Le terme "propriétaire de navire" inclut les "exploitants de navires", les "sociétés de gestion de navires", les "propriétaires de navires de pêche", les "exploitants de navires de pêche" et les "sociétés de gestion de navires de pêche".

<sup>2</sup> Le terme "gens de mer" inclut le "personnel de navire", les "pêcheurs" et le "personnel du secteur de l'énergie offshore". En août 2020, on estime que plus de 250 000 gens de mer sont en attente de rapatriement immédiat et que beaucoup d'autres travaillent en vertu de contrats prolongés après leur date de retour prévue. Un nombre à peu près égal de gens de mer doivent rejoindre d'urgence les navires pour les remplacer. À tout moment, près d'un million de gens de mer travaillent à bord de quelque 60 000 grands cargos dans le monde.

## 2. Application d'une stratégie à niveaux multiples pour la mise en œuvre de couloirs sanitaires

2.1 La COVID-19 se transmet principalement par les gouttelettes produites par une personne infectée en respirant, en parlant, en toussant, en éternuant ou en chantant. On peut également se contaminer en se touchant le visage après avoir serré la main d'une personne ou touché une surface contaminée (transmission par objet contaminé ou vecteur passif), ou par de petites particules en suspension dans l'air (aérosols) dans des espaces fermés occupés par un grand nombre de personnes et mal ventilés (transmission par voie aérienne). Des études plus poussées sont nécessaires pour déterminer le rôle et l'ampleur de la transmission par vecteur passif et par voie aérienne en aviation. La prévention et la détection précoce des personnes porteuses de la COVID-19, y compris les personnes asymptomatiques, sont des étapes essentielles pour limiter la propagation de la pandémie.

2.2 Partout dans le monde, les États mettent en œuvre des restrictions aux frontières pour atténuer le risque d'importer ou d'exporter la COVID-19. Ces restrictions diffèrent souvent étant donné que les décisions sont prises en fonction de la situation épidémiologique et des modes de transmission, des moyens en matière de santé publique, de la disponibilité de tests et d'autres ressources dans chaque État et de tout autre facteur jugé pertinent par l'État, par exemple le niveau de risque qu'il juge acceptable.

2.3 La situation épidémiologique relative à la COVID-19 dans chaque État peut être connue en ligne en consultant les sites de l'OMS et d'autres autorités de la santé publique. L'OMS définit quatre scénarios de propagation de la COVID-19, à savoir : aucun cas, cas sporadiques, foyers d'éclosion et transmission communautaire (les États qui connaissent des manifestations importantes de transmission locale). Le scénario de propagation doit être pris en compte quand on décide de l'opportunité de mettre en œuvre des couloirs sanitaires entre États, car la différence des niveaux de transmission entre les États peut être un facteur de risque d'importation de la COVID-19 dans l'État d'arrivée.

2.4 Les effets néfastes de la COVID-19 sur le secteur des voyages et sur d'autres secteurs pourraient être atténués grâce à une mise en œuvre harmonisée des mesures sanitaires et à la reconnaissance mutuelle de ces mesures par les États.

2.5 Les États sont encouragés à mettre en œuvre une stratégie à niveaux multiples pour atténuer la propagation de la COVID-19 par les voyages aériens, en tenant compte de la faisabilité de la mise en œuvre de ces mesures d'atténuation dans leur situation particulière. L'évaluation des risques devrait inclure une composante aéronautique spécifique pour déterminer les mesures sanitaires d'atténuation les plus appropriées et la hiérarchisation de ces mesures dans le secteur aéronautique.

2.6 Le document "Paré au décollage" de l'Équipe spéciale du Conseil sur la relance de l'aviation (CART) appuie l'application d'une stratégie à niveaux multiples de mesures sanitaires applicables aux aéroports, aux aéronefs, aux équipages et au fret, et prévoit un cadre [le Centre de mise en œuvre des mesures d'intervention et de relance dans le contexte de la COVID-19 (CRRIC)] pour le partage de ces renseignements entre les États.

2.7 Afin de faciliter la reconnaissance mutuelle des mesures sanitaires, les États sont vivement encouragés à favoriser la collaboration entre les AAC (points de contact du CAPSCA) et les ASP (points de contact du Règlement sanitaire international) lorsqu'ils évaluent les risques pour déterminer les restrictions à appliquer aux frontières, et à partager activement ces évaluations du risque avec les autres États lorsqu'ils envisagent d'établir des couloirs sanitaires (zones de voyage libre) entre États. À cet égard, les États membres sont instamment priés d'établir et d'utiliser des comités nationaux de facilitation conformément à la norme 8.19 de l'Annexe 9 (SL EC 6/3 - 20/46).

2.8 Les activités du CAPSCA concernant les couloirs sanitaires aident les États à mettre en œuvre les recommandations de la CART en leur fournissant une assistance en matière de lignes directrices, d'évaluation du risque, de formation et d'outils pour faciliter la reconnaissance mutuelle par les États et appuyer les accords multilatéraux en vue de l'ouverture de couloirs sanitaires entre États.

2.9 En outre, les États sont encouragés à partager de l'information à jour sur les restrictions aux frontières et sur les mesures sanitaires qu'ils appliquent par l'intermédiaire du CRRIC, des circulaires d'information aéronautique (AIC) et des NOTAM.

### 3. **Éléments d'une stratégie à niveaux multiples en aviation**

Quelques études ont été réalisées sur la propagation de la COVID-19 aux aéroports et à bord des aéronefs. D'autres études sont nécessaires pour évaluer les données, mais les rapports publiés à ce jour indiquent un faible niveau de transmission à bord d'aéronefs. Le faible nombre d'incidents peut être le résultat des enseignements tirés d'épidémies antérieures (plans de préparation appuyés par le CAPSCA), de la conception des aéronefs et des circuits de circulation d'air à l'intérieur des appareils, de l'efficacité des filtres de particules à haute efficacité (HEPA) installés à bord et des processus et procédures actuels qui réduisent au minimum le contact face à face.

Les mesures indiquées ci-après sont quelques-unes des mesures essentielles à envisager dans le cadre d'une stratégie à niveaux multiples. Il est important de reconnaître qu'aucune de ces mesures, mise en œuvre isolément, ne serait suffisante pour atténuer la propagation de la COVID-19. Elles doivent être appliquées dans le cadre d'une stratégie à niveaux multiples. En outre, le risque de propagation de la COVID-19 ne peut être complètement éliminé et les États doivent déterminer un niveau acceptable de risque lors de la reprise des vols de passagers.

#### 3.1 **Mesures sanitaires générales**

Les passagers, les membres d'équipage et les employés devraient être tenus d'observer les mesures ci-après en tout temps à moins d'avis contraire du personnel de l'aéroport ou des membres de l'équipage :

3.1.1 Hygiène des mains : se laver les mains avec de l'eau et du savon ou, si cela n'est pas possible, au moyen d'une solution hydroalcoolique antiseptique pour les mains.

3.1.2 Étiquette respiratoire : se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir de papier ou avec son coude replié lorsqu'on éternue ou que l'on tousse, même lorsqu'on porte un masque.

3.1.3 Limiter le contact direct (toucher) avec toutes les surfaces, à l'aéroport et à bord de l'aéronef, au strict nécessaire.

#### 3.2 **Distanciation physique**

3.2.1 Prévenir les contacts rapprochés avec les personnes infectées est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission de la COVID-19. Cependant, il n'est pas toujours possible, dans l'espace confiné d'une cabine d'aéronef ou d'une salle de départ d'aéroport, d'appliquer la distanciation physique d'au moins un mètre recommandée par l'OMS.

3.2.2 Bien que la distanciation physique doive être mise en œuvre aux aéroports et à bord partout où cela est possible, l'application d'autres mesures combinées, comme le port d'un couvre-visage ou d'un masque approprié pour contrôler la contamination à la source, l'affectation des sièges, des procédures d'embarquement ordonnées et la limitation des déplacements non essentiels des passagers et des membres de l'équipage de cabine à bord de l'aéronef peuvent réduire la propagation si l'on ne peut respecter l'objectif de distance physique d'au moins un mètre.

### 3.3 **Port de couvre-visage ou de masques**

3.3.1 Le port de couvre-visage ou de masques appropriés pour contrôler la contamination à la source (empêcher le porteur du masque de transmettre le virus à d'autres personnes) est recommandé à l'intérieur des aéroports et des aéronefs.

3.3.2 Il est recommandé, pour les passagers, de porter un masque ou un couvre-visage de plus d'une couche de tissu, bien ajusté sur le nez et sous le menton et n'ayant pas de valve d'expiration. Il est recommandé de porter le couvre-visage pendant toutes les phases du vol (sauf pendant les repas), y compris dans les toilettes.

3.3.3 La seule exception au port du masque concerne les enfants de moins de cinq ans, qui ne devraient pas porter de masque pour le contrôle à la source, bien que certains États puissent recommander le port du masque à partir d'un plus jeune âge. Les passagers ayant un handicap mental ou physique peuvent être exemptés de porter le masque, et il est recommandé que les passagers qui en sont exemptés pour raisons médicales obtiennent avant le vol un avis médical écrit qu'ils pourront présenter au personnel de la compagnie aérienne et à l'équipage de cabine.

3.3.4 Pour l'équipage, le port d'un couvre-visage au minimum est recommandé comme cela est indiqué ci-dessus, à moins que l'autorité nationale de santé publique ou la compagnie aérienne n'exige l'utilisation de masques médicaux ou d'autres masques. Les membres de l'équipage de cabine peuvent retirer leur couvre-visage pendant les repas. Les membres de l'équipage de conduite peuvent être exemptés du port du masque dans le poste de pilotage, à moins qu'ils ne développent des symptômes apparentés à la COVID-19. Cependant, ils devraient utiliser un masque dès qu'ils quittent le poste de pilotage.

3.3.5 Les passagers à haut risque, à savoir les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et les personnes atteintes de maladies chroniques, devraient porter un masque médical. En raison des perturbations de la chaîne logistique, l'approvisionnement en masques médicaux pourrait être limité – les États pourraient les réserver aux professionnels de la santé, aux cas présumés de COVID-19 et aux personnes considérées comme fortement exposées à la COVID-19. Il conviendrait de consulter les ressources de l'ASP pour déterminer le type de masque dont le port serait jugé approprié à l'intérieur des aéroports et à bord des aéronefs.

3.3.6 Les masques doivent être dûment portés afin d'assurer une protection suffisante aux autres passagers. En cas de vol de long durée, les masques devraient être remplacés pendant le voyage s'ils ne remplissent plus leur rôle, par exemple dès lors qu'ils deviennent humides.

3.3.7 L'utilisation de respirateurs (FFP2/3, N95/99) n'est pas recommandée pour les passagers étant donné que ces masques ont été conçus pour un usage professionnel dans différents milieux de travail. Il ne convient pas de les utiliser à bord. Certains modèles de respirateur sont équipés de valves d'expiration susceptibles de laisser passer de l'air non filtré dans la cabine, vecteur potentiel de la COVID-19.

3.3.8 Si le personnel de sûreté de l'aéroport a besoin de vérifier l'identité d'une personne portant un masque, le couvre-visage ou le masque ne devrait être retiré que si une distance physique ou une autre mesure d'atténuation adéquate est observée.

### 3.4 **Contrôle de la température aux points d'entrée ou de sortie**

3.4.1 Le contrôle de la température pourrait véhiculer un faux sens de la sécurité, car peu de données probantes démontrent son efficacité en tant qu'un outil de dépistage. Ce contrôle ne permet pas de détecter des personnes asymptomatiques ou présymptomatiques de la COVID-19 ou des personnes qui ont pris des médicaments faisant baisser la température. La vérification de la température à bord de vols long courrier peut présenter un intérêt limité.

3.4.2 Si la prise de la température s'inscrit dans une stratégie à niveaux multiples, il serait préférable d'utiliser des thermomètres sans contact dont l'utilisation est certifiée par les ASP, par exemple des caméras thermiques capables de mesurer rapidement et discrètement la température de plusieurs passagers.

3.4.3 Toute personne qui présente une forte température au sens de l'autorité de santé publique compétente devra faire l'objet d'un examen secondaire par des agents de la santé publique.

### 3.5 **Déclaration sanitaire des passagers**

3.5.1 Certains États exigent des passagers qu'ils remplissent une déclaration sanitaire, qu'ils présentent la preuve d'un test PCR négatif effectué dans un délai donné et/ou qu'ils soumettent des certificats médicaux avant le départ. Il est recommandé que ces déclarations sanitaires soient remplies par tous les passagers.

3.5.2 Avec le concours du CAPSCA, l'OACI a élaboré un formulaire de déclaration sanitaire des passagers relative à la COVID-19 à des fins de santé publique (Annexe C) afin de promouvoir l'utilisation d'un modèle uniforme pour faciliter l'échange d'informations sur la santé entre les passagers et les ASP, dans le respect des règles de protection de la vie privée applicables (SL EC 6/3 - 20/90).

3.5.3 Les États sont vivement encouragés à utiliser ce formulaire lorsqu'ils demandent aux passagers de déclarer leur état de santé. Ce formulaire est actuellement disponible en version papier, mais les États sont invités à utiliser des moyens électroniques (par exemple, des applications portables et des codes QR) ou un portail sur leur site web, pour pouvoir envoyer des données en amont aux États.

### 3.6 **Test de diagnostic de la COVID-19**

3.6.1 Au moment de la publication des présentes orientations, l'OACI ne recommande pas d'effectuer systématiquement des tests de dépistage de la COVID-19 comme condition préalable au transport aérien.

3.6.2 Cependant, certains États réalisent des tests de dépistage de la COVID-19 dans le cadre de leurs politiques de gestion des frontières et exigent la présentation d'une preuve de test COVID-19 négatif avant l'enregistrement et l'embarquement, ou à l'arrivée.

3.6.3 Un tel dépistage pourrait peut-être être utile pour diagnostiquer des cas actifs d'infection par la COVID-19 et pourrait atténuer le risque d'importation dans l'État d'arrivée ; il pourrait aussi être utilisé pour réduire la période de quarantaine exigée par l'État d'arrivée, pour autant :

- a) que des tests accrédités soient réalisés conformément aux paramètres et aux procédures prescrites par l'autorité nationale de santé publique compétente;
- b) que le test soit effectué dans les délais prescrits avant le départ, à l'arrivée ou peu de temps après;
- c) qu'une capacité de dépistage suffisante soit disponible dans l'État;
- d) que l'incapacité de l'État de départ à réaliser le test préalablement au départ n'empêche pas les passagers de voyager (si un test avant le départ est un prérequis pour le voyage);
- e) que les passagers soient informés à l'avance de ces exigences de dépistage; et
- f) qu'un suivi des passagers soit assuré à l'arrivée.

3.6.4 Le test de dépistage par RT-PCR est actuellement le seul test recommandé par l'OMS pour diagnostiquer une infection active par la COVID-19. Cependant, il est important de reconnaître que le résultat d'un test RT-PCR pourrait être un faux négatif, c'est-à-dire qu'en dépit du résultat négatif, la personne était contaminée par la COVID-19 au moment du dépistage.

3.6.5 Si un test RT-PCR est requis avant le départ, il serait préférable de le réaliser dans les trois jours (72 heures) précédant le vol, bien que cette période pourrait acceptablement être étendue à quatre jours (96 heures), compte tenu des délais pour obtenir un rendez-vous de dépistage ou les résultats du test. Les États exigeant un test devraient clairement définir et communiquer les délais acceptables en matière de dépistage.

3.6.6 Pour réaliser un dépistage préalable au départ dans les États, il faudrait que des installations appropriées soient en place et que les résultats soient mis à disposition avant le vol. En cas de test positif, le passager ne devrait pas voyager et une procédure devrait être en place si le résultat d'un test n'est pas connu au moment du vol.

3.6.7 Il est donc rappelé aux États exigeant un dépistage avant le départ de tenir compte des difficultés logistiques liées à l'obtention d'un test dans l'État de départ, et ils sont encouragés à communiquer en temps utile leurs exigences en matière de dépistage aux parties prenantes pertinentes et aux passagers ou à envisager d'autres options comme des tests à l'arrivée, s'ils exigent un test.

3.6.8 Il se pourrait qu'il ne soit pas possible d'effectuer dans la pratique des tests RT-PCR à l'aéroport de départ ou à l'aéroport d'arrivée, en raison de la distance physique à respecter et d'autres contraintes. Les États devraient envisager d'autres lieux pour la conduite des tests de dépistage de la COVID-19 par RT-PCR.

3.6.9 Les exigences en matière de dépistage applicables aux équipages ne devraient pas être plus rigoureuses que celles visant les passagers. Les États sont invités à tenir compte du fait que l'équipage présente un profil de risque différent de celui des passagers et qu'il pourrait être envisagé d'assouplir les exigences en matière de dépistage et/ou les quarantaines (par exemple, par des exemptions), en conformité avec les recommandations de l'ASP.

3.6.10 L'OMS ne recommande pas l'utilisation de tests de diagnostic rapide des antigènes (Ag-RDT) dans des milieux ou des populations où la prévalence de la maladie est en principe faible, par exemple pour un dépistage à l'aéroport. Au moment de la publication du présent document, l'OACI, en conformité avec les recommandations de l'OMS, ne recommande pas d'utiliser ces tests comme condition préalable au voyage, bien qu'ils aient été mis en place dans certains États.

3.6.11 Certaines études ont été publiées, indiquant des résultats acceptables avec les tests antigéniques qui pourraient potentiellement être utilisés comme solution de rechange lorsque des tests RT-PCR ne sont pas disponibles ou que des délais concernant ces derniers entravent grandement les déplacements aériens. Il convient de noter que très peu de tests antigéniques ont été soumis à un examen réglementaire rigoureux et qu'un nombre limité de tests ont été approuvés en vue de leur utilisation dans les États (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>).

3.6.12 Dans les situations où les États envisagent d'utiliser des tests antigéniques ou qu'ils réalisent déjà des tests rapides, il est essentiel que les décisions soient fondées sur des données scientifiques, que ces tests s'intègrent dans une stratégie globale fondée sur les risques, que l'utilisation de ces tests aient été validée par l'autorité nationale de santé publique pour l'usage destiné et que toutes les parties prenantes en aient été informées. D'autres discussions concernant l'utilisation possible de ces tests dans le contexte de l'aviation ont actuellement cours dans le cadre du CAPSCA, en consultation avec l'OMS.

### 3.7 Recherche d'anticorps contre la COVID-19

3.7.1 L'OACI n'est pas favorable à la mise en œuvre de tests de détection d'anticorps dans le milieu aéronautique. Ces tests ne peuvent être utilisés pour diagnostiquer les cas actifs d'infection par la COVID-19. Ils indiquent si une personne a précédemment été contaminée et si elle a développé des anticorps contre le virus SARS-CoV2.

3.7.2 À l'heure actuelle, on ne sait pas si des anticorps peuvent offrir une immunité contre la COVID-19, et pour combien de temps, ce qui ôte toute utilité pratique à ces tests dans le secteur de l'aviation.

3.7.3 Conformément aux recommandations de l'OMS, l'OACI ne soutient pas l'utilisation de "passeports d'immunité".

### 3.8 Nettoyage et désinfection

3.8.1 Les orientations de la CART doivent être prises en considération en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection.

3.8.2 Les compagnies aériennes devraient fournir des orientations concernant les quantités de désinfectant à base d'alcool permises à bord, notamment lorsqu'elles sont transportées par des passagers, compte tenu de leur inflammabilité. Du désinfectant pour les mains et des équipements de protection individuelle doivent être à la disposition de l'équipage (y compris dans le poste de pilotage) en quantités suffisantes.

3.8.3 L'utilité et l'efficacité de méthodes de nettoyage par ultra-violet contre la COVID-19 sont à l'étude. L'OMS n'a pas encore approuvé ces méthodes comme méthodes recommandées. De nombreuses études sont en cours pour comprendre les effets des lampes UVC sur le SARS-CoV-2 et examiner s'elles pourraient être utilisées efficacement dans les aéroports et à bord des aéronefs.

### 3.9 Gestion des passagers susceptibles d'être infectés par la COVID-19

3.9.1 Les États devraient gérer les cas présumés à l'aéroport dans le cadre du plan national de l'aviation en cas d'urgence de santé publique (Annexe 9 de l'OACI), des installations requises pour la mise en œuvre des mesures de santé publique (Annexe 9 de l'OACI), du plan d'urgence d'aérodrome (Annexe 14 de l'OACI – *Aérodromes*), du plan d'exception de l'aéroport en matière de santé publique et de toute autre exigence pertinente du Règlement sanitaire international (RSI).

3.9.2 En l'absence de tels plans, tout passager symptomatique devrait être dirigé vers l'ASP à l'aéroport pour examen supplémentaire et gestion.

3.9.3 Les aéronefs doivent être dotés de fournitures médicales suffisantes et accessibles. Les aéronefs dont l'exploitation exige la présence à bord d'au moins un membre d'équipage de cabine devraient transporter des trousse de prévention universelle (Annexe 6 de l'OACI – *Exploitation technique des aéronefs*).

3.9.4 Les exploitants d'aéronefs devraient suivre les procédures pour le signalement d'un cas présumé de COVID-19 à bord en conformité avec les Procédures pour les services de navigation aérienne – Gestion du trafic aérien (PANS-ATM, Doc 4444), et en remplissant la Déclaration générale de l'aéronef (Annexe 9 de l'OACI, Appendice 1).

3.9.5 Tout passager ou membre d'équipage qui développe des symptômes devrait, dans la mesure du possible, être isolé des autres personnes et porter un masque médical. Il est recommandé que le passager symptomatique ne soit pas déplacé, contrairement aux autres passagers, plus particulièrement ceux situés sur la même rangée, deux rangées devant et deux rangées derrière le passager symptomatique.

3.9.6 Un poste de stationnement d'aéronef devrait être désigné pour la gestion des urgences de santé publique à chaque aéroport et doté d'installations adéquates.

3.9.7 Les exploitants d'aéronefs devraient se conformer aux procédures relatives au stationnement des aéronefs et aux examens supplémentaires effectués par le personnel de l'ASP avant de laisser les passagers débarquer.

### 3.10 **Gestion des vols provenant de zones à haut risque**

3.10.1 Si les États pratiquent le dépistage à l'arrivée, ils devraient, dans la mesure du possible, appliquer en priorité ce dépistage ou d'autres mesures aux équipages et aux passagers en provenance directe de zones à haut risque, au sens de l'ASP.

3.10.2 Le dépistage des membres d'équipage devrait avoir lieu autant que possible à des postes de contrôle réservés, à l'écart des passagers (à titre de mesure de prévention sanitaire supplémentaire).

3.10.3 En outre, les aéroports devraient disposer de zones réservées où les passagers symptomatiques peuvent subir des examens sanitaires secondaires par le personnel de l'ASP.

3.10.4 Dans la mesure du possible, les bagages associés à un vol devraient être répartis dans des carrousels d'une manière qui facilite le respect d'une distance physique entre les passagers, et des carrousels spécifiques de distribution des bagages devraient être utilisés pour les vols provenant de zones à haut risque.

### 3.11 **Recherche de contacts, isolement ou quarantaine**

3.11.1 Les exploitants d'aéroport devraient prêter assistance aux ASP en ce qui concerne la recherche de contacts en distribuant le formulaire de localisation de passager pour la santé publique (PLF) (Appendice de l'Annexe 9 de l'OACI) aux passagers, conformément aux exigences de l'OACI, de l'OMS et de l'autorité nationale de santé publique. Les États sont encouragés à utiliser des moyens électroniques ou un portail Web pour faciliter le remplissage et la soumission dudit formulaire en ligne.

3.11.2 Les États qui demandent aux équipages ou aux passagers de se placer en isolement ou en quarantaine à leur arrivée devraient déterminer les mesures appropriées (isolement ou quarantaine) et leur durée minimale effective (sur la base d'une évaluation du risque ou de mesures d'atténuation, par exemple, test COVID-19, état de santé du passager, etc.), en conformité avec les pratiques réglementaires de l'autorité nationale de santé publique et les orientations de l'OMS concernant l'isolement ou la mise en quarantaine des contacts dans le contexte de la COVID-19.

## 4. **Communication et échange d'informations**

Toutes les parties prenantes, en particulier les autorités nationales de l'aviation civile, les ASP, les exploitants d'aéronefs et les aéroports, sont vivement encouragés à établir des canaux de communication efficaces pour informer, dans toute la mesure possible en temps réel, l'OACI (par l'intermédiaire du site Web du CRRIC et des outils liés aux couloirs sanitaires), les équipages (par l'intermédiaire des AIC, des NOTAM et d'autres moyens) et les passagers (par l'intermédiaire du site Web ou d'autres moyens de communication pertinents, par exemple des briefings en vol) :

4.1 des exigences de l'État de départ et de l'État d'arrivée concernant le dépistage à l'arrivée et au départ, des déclarations sanitaires ou certificats médicaux exigés, des tests COVID-19 (si nécessaire), des procédures d'isolement et de mise en quarantaine (si exigé);

4.2 des mesures de santé publique appliquées aux aéroports et par les exploitants d'aéronefs concernant la distance physique, le port du masque, les processus de désinfection, etc.; et

4.3 de la nécessité de surveiller l'apparition potentielle de symptômes dans les 14 jours suivant l'arrivée, et de signaler aux ASP à destination tout symptôme de la COVID-19 dès qu'ils sont connus.

## 5. **Recommandations particulières pour le rapatriement et les vols de relève des gens de mer**

### 5.1 **Résultats du sondage CAPSCA**

5.1.1 Le CAPSCA a reçu 67 réponses d'États à la suite d'un mini sondage sur leurs pratiques relatives aux vols de rapatriement, et 93 % des répondants ont confirmé que leur État proposait des vols de rapatriement. De manière générale, les répondants ont considéré les vols de rapatriement comme des vols d'évacuation destinés à ramener chez eux des ressortissants nationaux coincés à l'étranger, y compris, dans certains cas, des résidents permanents ayant d'autres nationalités.

5.1.2 La majorité des rapatriements s'effectue par l'intermédiaire de vols commerciaux réguliers; des vols non réguliers affrétés spécialement pour des besoins de rapatriement sont aussi utilisés, de même que des compagnies aériennes d'État ou des aéronefs militaires.

5.1.3 Le coût des vols de rapatriement est pris en charge soit par l'État soit par le passager. Dans certains cas, il est financé initialement par l'État, puis récupéré auprès du passager.

### 5.2 **Vols de rapatriement organisés par un État**

Lorsque des vols de rapatriement sont organisés par des États dans le seul but de rapatrier leurs ressortissants et d'autres personnes concernées depuis d'autres États, les facteurs suivants doivent être pris en considération :

5.2.1 Les vols, effectués sans que d'autres passagers embarquent ou débarquent, "contre rémunération ou en vertu d'un contrat de location", pourraient être appelés "vols de rapatriement"; cette désignation permettrait de garantir que les autorisations nécessaires à l'entrée, au départ et au transit d'aéronefs assurant ces "vols de rapatriement" soient accordées sans délai (SL EC 6/3 – 20/55);

5.2.2 Pour les "vols de rapatriement" effectués sur une base commerciale, les États sont encouragés à revoir leurs procédures d'autorisation en vue d'approuver diligemment ces "vols de rapatriement", conformément aux dispositions applicables aux vols internationaux non réguliers qui figurent à la section F, chapitre 2, de l'Annexe 9 à la Convention de Chicago (SL EC 6/3 – 20/55);

5.2.3 Des efforts bilatéraux avancés en matière de communication, de coordination et de planification entre les autorités nationales pertinentes et les parties prenantes de l'aviation sont essentiels avant le départ pour faciliter le congé des vols, etc.;

5.2.4 Les États sont encouragés à déterminer à l'avance l'état de santé des personnes rapatriées et l'urgence du rapatriement, si possible, afin d'évaluer la nécessité de transporter du personnel de santé qualifié à bord;

5.2.5 Si l'autorité nationale de santé publique a estimé qu'il est nécessaire de transporter du personnel de santé qualifié à bord afin d'offrir un soutien à des passagers à haut risque, les transporteurs aériens devraient s'assurer que l'aéronef dispose, en suffisance, de personnel de santé qualifié, d'équipements médicaux et de fournitures médicales (selon les prescriptions de l'ASP) afin de gérer des urgences potentielles en vol;

5.2.6 Lorsque la présence de personnel de santé qualifié à bord n'est pas jugée nécessaire, le transporteur devrait veiller à ce que le vol soit assuré par des membres d'équipage de cabine dûment formés aux procédures de gestion des cas présumés de COVID-19 à bord;

5.2.7 L'aéronef doit être en tout temps doté de fournitures médicales suffisantes accessibles au regard du nombre de passagers à bord (Annexe 6 de l'OACI); et

5.2.8 Le transport de passagers présentant des symptômes apparentés à la COVID-19 devrait être retardé; ces passagers devraient être renvoyés à l'autorité locale de santé publique pour examen supplémentaire et traitement. Leur transport sera réorganisé lorsque l'ASP les déclarera "aptés au vol".

### 5.3 Vols de relève des gens de mer

5.3.1 Le monde compte sur les gens de mer pour transporter plus de 80 % du commerce en volume, en particulier des aliments vitaux et des produits médicaux, des matières premières et énergétiques, ainsi que des objets manufacturés dans le monde entier. En raison des restrictions des déplacements, de nombreux gens de mer se sont retrouvés coincés à bord de navires, ou dans l'incapacité de rejoindre des navires.

5.3.2 Le secteur des transports maritimes a déterminé qu'il fallait qu'environ 300 000 gens de mer prennent chaque mois des vols internationaux pour permettre le changement des équipages de navire, conformément à la Convention du travail maritime (CTM de 2006) de l'Organisation internationale du Travail, qui prévoit le rapatriement des gens de mer à la fin de leur contrat.

5.3.3 L'annulation des vols de relève des gens de mer et les mesures de restriction aux frontières qui entravent les changements habituels d'équipage, malgré l'adoption d'un cadre visant à assurer la relève en toute sécurité des équipages de navire<sup>3</sup>, ont suscité un besoin urgent de faciliter les vols de relève des gens de mer.

5.3.4 Des efforts bilatéraux avancés en matière de communication, de coordination et de planification entre les propriétaires de navires, les parties prenantes de l'aviation et les autorités responsables pertinentes sont essentiels pour organiser des vols de relève des gens de mer.

### 5.4 Préconisation pour la délivrance rapide des autorisations de vol

Les États sont priés d'accorder rapidement les autorisations nécessaires à l'entrée, au départ et au transit des aéronefs assurant les vols suivants (sans ordre particulier) :

- a) les vols de rapatriement tels qu'ils sont définis dans la lettre SL EC 6/3 – 20/55;
- b) les vols de fret transportant équipements et fournitures médicaux essentiels;
- c) les vols de relève des gens de mer.

## 6. Orientations opérationnelles pour les équipages de cabine à bord des vols de passagers

Les orientations de la CART doivent être mises en œuvre en ce qui concerne les recommandations destinées aux équipages de cabine lors du vol et des escales. Au vu d'informations actualisées, les éléments suivants sont recommandés :

---

<sup>3</sup> Cadre de protocoles recommandé visant à garantir la sécurité de la relève et du voyage des équipages pendant la pandémie de coronavirus, paru dans la lettre circulaire n° 4204/Add.14 de l'OMI, du 5 mai 2020 ([http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.14%20-%20Coronavirus%20\(Covid-19\)%20-%20Recommended%20Framework%20Of%20Protocols.pdf](http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.14%20-%20Coronavirus%20(Covid-19)%20-%20Recommended%20Framework%20Of%20Protocols.pdf))

6.1 Les membres d'équipage ne devraient pas se rendre à leur travail s'ils ont des symptômes apparentés à la COVID-19. Lorsqu'ils prennent leur service, les membres d'équipage sont tenus de remplir la fiche de santé révisée de membre d'équipage (COVID-19) (Appendice D);

6.2 Dans le cadre de la démonstration des consignes de sécurité, il y aurait lieu de souligner aux passagers qu'il faut enlever tout masque avant d'enfiler le masque à oxygène d'urgence, le cas échéant. À noter que cet avertissement pourrait suivre la projection de la vidéo sur les consignes de sécurité;

6.3 Les passagers devraient être invités à éviter autant que possible de se déplacer et de toucher des surfaces pendant le vol, afin de réduire le contact avec d'autres passagers; et

6.4 Il convient d'indiquer aux passagers que le fait de fermer la lunette des toilettes avant de tirer la chasse d'eau permet d'atténuer efficacement la dispersion de particules potentiellement infectieuses.

-----

## **Appendice B**

### **Organisations ayant contribué à l'élaboration des orientations**

#### **Partenaires mondiaux du CAPSCA**

1. Association du transport aérien international (IATA)
2. Conseil international des aéroports (ACI)
3. Fédération internationale des associations de pilotes de ligne (IFALPA)
4. Conseil international de coordination des associations d'industries aérospatiales (ICCAIA)
5. Conseil international de l'aviation d'affaires (IBAC)
6. Organisation internationale pour les migrations (OIM)
7. Organisation maritime internationale (OMI)
8. Fédération internationale des travailleurs des transports (ITF)
9. Global Express Association (représentant du secteur du fret)
10. Association internationale du fret aérien (TIACA)

#### **Partenaires régionaux du CAPSCA et autres partenaires**

1. Agence de l'Union européenne pour la sécurité aérienne (AESA)
2. Union européenne (UE)
3. Union africaine (UA)
4. Service consultatif de médecine aéronautique (AMAS)
5. MedAire

#### **Groupe d'étude des dispositions médicales de l'OACI**

1. Autorité de l'aviation civile de Singapour (CAAS)
2. Autorité de l'aviation civile du Royaume-Uni
3. Transports Canada
4. Federal Aviation Administration (FAA)
5. Administration de l'aviation civile de la Chine (CAAC)
6. Autorité sud-africaine de l'aviation civile
7. Autorité de sécurité de l'aviation civile (CASA)
8. Association des médecins aéronautiques (AMDA) (Russie)
9. Autorité kényane de l'aviation civile
10. Académie égyptienne d'aviation
11. Autorité nigériane de l'aviation civile
12. Autorité de l'aviation civile de la Jordanie

-----

Appendice C

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION SANITAIRE DES PASSAGERS  
RELATIVE À LA COVID-19 À DES FINS DE SANTÉ PUBLIQUE**

*Proposition – une déclaration sur l'état de santé à faire figurer au verso de la PLF.*

<b>FORMULAIRE DE DÉCLARATION SANITAIRE DES PASSAGERS RELATIVE À LA COVID-19 À DES FINS DE SANTÉ PUBLIQUE</b>	
<b>Objet du formulaire :</b> Ce formulaire est destiné à appuyer les autorités de santé publique en permettant aux passagers à l'arrivée de fournir facilement des renseignements pertinents sur leur état de santé, en particulier en lien avec la COVID-19. Un adulte membre du groupe familial ou de voyageurs doit consigner l'information demandée. Même s'il a rempli ce formulaire, un passager peut être soumis à un dépistage sanitaire supplémentaire de la part de l'autorité de santé publique dans le cadre d'une stratégie de prévention à niveaux multiples. Les renseignements fournis sont censés être conservés dans le respect des lois nationales applicables et n'être utilisés qu'à des fins de santé publique.	
<b>1) Renseignements sur le voyageur :</b>	
<b>Prénom(s) :</b>	<input type="text"/>
<b>Nom(s) :</b>	<input type="text"/>
<b>Date de naissance (jj/mm/aaaa) :</b>	<input type="text"/>
<b>Numéro du document de voyage et pays de délivrance :</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Pays de résidence :</b>	<input type="text"/>
<b>Port d'origine :</b>	<input type="text"/>
<b>2) Au cours des 14 derniers jours, est-ce que vous ou un membre du groupe voyageant avec vous avez été en contact rapproché (face-à-face, pendant plus de 15 minutes, ou en contact physique direct) avec une personne ayant des symptômes apparentés à la COVID-19 ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>3) Est-ce que vous ou un membre du groupe voyageant avec vous avez eu l'un des symptômes suivants au cours des 14 derniers jours ?</b>	
Fièvre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Toux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Souffle court	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Perte soudaine du goût ou de l'odorat	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>4) Est-ce que vous ou un membre du groupe voyageant avec vous avez reçu des résultats positifs à un test de COVID-19 au cours des trois derniers jours ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Prière de joindre le rapport, le cas échéant	
<b>5) Veuillez indiquer tous les pays et villes que vous et le groupe voyageant avec vous avez visités ou par lesquels vous avez transité au cours des 14 derniers jours (y compris les aéroports et ports), avec les dates de chaque arrêt, en commençant par le dernier pays visité.</b> _____ _____	
<i>Pour connaître les sanctions pour avoir fourni de fausses informations sur ce formulaire, prière de consulter la législation nationale applicable et/ou les autorités locales de santé.</i>	
<b>Signature :</b>	
<b>Date :</b>	

-----

## Appendice D

### Fiche de santé de membre d'équipage (COVID-19)

FICHE DE SANTÉ DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE (COVID-19)	
<b>Objectif de cette fiche :</b> Informations à consigner par le membre d'équipage avant le départ afin de confirmer son état de santé relatif à la COVID-19 et de faciliter le traitement par les autorités de santé publique de l'État.  Même s'il a rempli cette fiche, un membre d'équipage peut être soumis à un dépistage supplémentaire de la part des autorités de santé publique dans le cadre d'une stratégie de prévention à niveaux multiples, par exemple lorsque la température prise est égale ou supérieure à 38 °C (100,4 °F).	
<b>1) Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit (contact personnel à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ou contact physique direct) avec une personne ayant des symptômes apparentés à la COVID-19 ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>2) Avez-vous ressenti l'un des symptômes suivants au cours des 14 derniers jours ?</b>	
Fièvre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Toux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Difficultés respiratoires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Perte soudaine du goût ou de l'odorat	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>3) Température au début de la période de service :</b>	
Température non prise du fait que la personne ne se sent/ne semble pas fiévreuse <input type="checkbox"/>	
Température en °C <input type="checkbox"/> / °F <input type="checkbox"/> : _____	
Date (jj/mm/aa) : _____ Heure : _____	
Méthode de prise de température : Front <input type="checkbox"/> Oreille <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____	
<b>4) Avez-vous reçu des résultats positifs à un test de COVID-19 au cours des trois derniers jours ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Joindre le rapport s'il est disponible	
<b>Identification du membre d'équipage :</b>	
Nom :	
Compagnie aérienne/exploitant d'aéronef :	
Nationalité et n° de passeport :	
Signature :	
Date (jj/mm/aa) :	

Formulaire du corridor de santé (PHC) 1

— FIN —