



International  
Civil Aviation  
Organization

Organisation  
de l'aviation civile  
internationale

Organización  
de Aviación Civil  
Internacional

Международная  
организация  
гражданской  
авиации

منظمة الطيران  
المدني الدولي

国际民用  
航空组织

Tél. : +1 514-954-8219, poste 6088

Réf. : AN 5/28-22/42

le 6 avril 2022

**Objet :** Maintien des vols durant la période de transition dans le contexte de la pandémie de COVID-19

**Suite à donner :** a) se conformer aux normes de l'OACI relatives à la santé figurant dans les Annexes 1, 6, 9, 17, 18 et 19 ; b) maintenir et accélérer le processus d'approbation des vols de rapatriement comme il est demandé au § 9 ; et c) poursuivre l'application collaborative d'une approche fondée sur les risques et les données probantes au cours de la période de transition dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Madame, Monsieur,

1. J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur des informations actualisées sur la COVID-19, intitulées *Variant Omicron : ce que l'on sait, ce que l'on ignore, et recommandations*, et publiées par l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile (programme CAPSCA) de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) à la suite d'un examen des données scientifiques récentes portant sur le variant Omicron du SARS-CoV-2 (cf. pièce jointe A).

2. La situation liée à la pandémie de COVID-19 est encore à ce jour dynamique et évolue rapidement. Il se peut que les données épidémiologiques qui sous-tendent les mesures d'atténuation soient inexactes en raison du caractère incomplet des rapports établis. Les mesures applicables sont publiées sur différentes plateformes, ce qui complique l'accès à des informations fiables et à jour. De ce fait, des mesures d'atténuation incohérentes sont parfois appliquées dans un court laps de temps et sans guère d'harmonisation à l'échelle mondiale.

3. Il importe de reconnaître que les États ne sont pas tous au même stade de la pandémie : certains sont encore en train de gérer les premières poussées épidémiques tandis que d'autres font face à un pic de contaminations dues au variant Omicron, extrêmement contagieux. Conscients qu'il est impossible d'éliminer ce variant, certains États ont commencé à réduire les mesures d'atténuation, passant d'une phase de gestion de crise sanitaire à une nouvelle phase de « cohabitation » avec le virus.

Dans certains de ces pays, le nombre de cas de transmission communautaire a augmenté après la levée des restrictions.

4. Les faibles niveaux de vaccination et/ou d'immunité naturelle ainsi que les lieux très fréquentés augmentent le risque d'infection et d'évolution du virus vers de nouvelles mutations virales. Il reste très probable que de nouveaux variants préoccupants, qui pourraient s'accompagner d'un taux d'évasion immunitaire plus élevé ou de symptômes plus graves, apparaissent avant que nous parvenions à une phase plus stable à laquelle la COVID-19 pourra être considérée comme une maladie plus prévisible ou maîtrisable.

5. Étant donné la grande complexité de la situation, aucune mesure ne peut à elle seule régler la question une bonne fois pour toutes. Chaque mesure d'atténuation se répercute sur le système à sa façon. Les États devraient donc déterminer et comparer les niveaux de risque tout en étant conscients qu'à l'heure actuelle, on ne peut les éliminer entièrement.

6. Dans le secteur de l'aviation, certains États sont passés des réglementations gouvernementales au principe de responsabilité individuelle, tandis que d'autres ont modifié ou supprimé une, voire plusieurs strates des mesures d'atténuation des risques à plusieurs niveaux, par exemple en levant l'exigence du port du masque et en éliminant progressivement les tests de dépistage de la COVID-19 pour certaines catégories de personnes ou en ajustant les exigences de quarantaine ou d'isolement volontaire.

7. Tous les États membres sont encouragés à continuer d'atténuer la propagation de la COVID-19 en appliquant les recommandations figurant dans les orientations de l'OACI intégrées dans les rapports de l'Équipe spéciale du Conseil sur la relance de l'aviation, dans la quatrième édition du document *Paré au décollage — Orientations relatives aux voyages aériens dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19*<sup>1</sup> et dans la troisième édition du *Manuel sur la gestion des risques transfrontières liés à la COVID-19* (Doc 10152)<sup>2</sup> de l'OACI, en suivant une approche fondée sur les risques et les données probantes, en particulier en ce qui concerne les mesures présentes en pièce jointe B.

8. Pour les États envisageant de lever ou d'assouplir les restrictions liées aux voyages et les mesures d'atténuation des risques de santé publique, il conviendrait d'adopter une approche adaptée et fondée sur les risques en continuant d'appliquer les principes recommandés en pièce jointe C.

9. Récemment, il a été plus difficile d'assurer une chaîne logistique mondiale fiable et ininterrompue en appui à la santé et à la sécurité, à la sécurité alimentaire et à la relance économique après la pandémie de COVID-19 dans le monde. Pour atteindre ces objectifs, il est essentiel de maintenir les vols humanitaires ainsi que les vols de rapatriement, d'évacuation médicale et de fret. Conformément à l'Amendement n° 29 de l'Annexe 9, qui entrera en vigueur le 18 juillet 2022, les vols de rapatriement sont des vols spéciaux organisés, facilités ou appuyés par un État dans le but exclusif de transporter des ressortissants de cet État et d'autres personnes admissibles à partir de pays étrangers, vers cet État ou vers un pays tiers sûr, au moyen d'aéronefs d'État, de vols humanitaires ou de vols commerciaux affrétés ou non réguliers.

10. Au titre des dispositions applicables de l'Annexe 9 — *Facilitation*, les États sont priés de faciliter les opérations des aéronefs effectuant des vols de rapatriement qui arrivent sur leur territoire, en partent ou y transitent et ils devraient prendre toutes les dispositions possibles pour en garantir la sécurité. Ces vols devraient commencer dès que possible après l'obtention de l'accord des États intéressés.

---

<sup>1</sup> [Documents et formulaires \(icao.int\)](https://www.icao.int/Document%20Library/Doc%2010152/10152.pdf)

<sup>2</sup> [Manuels de l'OACI](#)

11. Dans le cadre de ces vols, les États sont instamment priés de se conformer aux normes et aux pratiques recommandées (SARP) de l'OACI à ce sujet figurant dans l'Annexe 1 — *Licences du personnel*, l'Annexe 6 — *Exploitation technique des aéronefs*, Partie 1 – *Aviation de transport commercial international – Avions*, l'Annexe 9 — *Facilitation*, l'Annexe 17 — *Sûreté – Protection de l'aviation civile internationale contre les actes d'intervention illicite*, l'Annexe 18 — *Sécurité du transport aérien des marchandises dangereuses* et l'Annexe 19 — *Gestion de la sécurité*, ainsi que d'appliquer les dispositions des lettres aux États (SL) et des bulletins électroniques (EB) portant sur ce type de vols dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (voir SL EC 2/76-21/64, SL AN 5/28-20/97, EB 2021/43 et EB 2020/36<sup>3</sup>).

12. Les États sont encouragés à continuer d'appliquer le principe des couloirs sanitaires durant la période de transition. La mise en place de ces couloirs par la signature d'accords bilatéraux ou multilatéraux reste préférable à la fermeture des frontières et est plus adaptée à la situation, raison pour laquelle il convient de continuer à envisager cette option. Veuillez noter que les couloirs sanitaires sont des solutions temporaires et que ces arrangements entre deux États ou plus ne font pas partie des accords sur les services aériens entre États. Les couloirs sanitaires se sont révélés utiles dans le cas des vols de fret « en circuit fermé » et pour les équipages d'aéronef ayant besoin de certificats médicaux ou d'entraînement au vol.

13. Pour ce qui est des spécifications relatives à l'équipage, les États devraient s'employer, autant que faire se peut, à convenir d'appliquer une approche coordonnée de la mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques. Il convient de prendre en compte les orientations sur l'assouplissement du dépistage et de la quarantaine pour les membres d'équipage vaccinés ainsi que les spécifications relatives aux escales figurant dans les rapports de la CART, dans le module sur l'équipage du document *Paré au décollage* et dans le Doc 10152. L'harmonisation des spécifications relatives à l'équipage est essentielle, étant donné qu'une mise en œuvre unilatérale ou non coordonnée des mesures d'atténuation des risques pourrait être préjudiciable à la sécurité des vols et au maintien des services aériens essentiels, notamment pour les raisons suivantes :

- a) fatigue due à des conditions d'escale qui ne permettent pas de bénéficier d'un repos ininterrompu avant le vol suivant ou qui obligent à prévoir du temps supplémentaire en raison de modalités de transport ou de dépistage ;
- b) risque accru d'infection par la COVID-19 en raison de difficultés liées au transport et de l'absence de postes de dépistage, de douanes et d'immigration réservés à l'équipage, exposant inutilement au virus les membres d'équipage dans les aéroports ;
- c) accès de stress relatif à des conditions d'escale restrictives (possibilité de faire une activité physique, services de restauration, etc.) et mesures d'atténuation excessives ou répétées qui pourraient nuire à la santé physique et mentale des membres d'équipage, qui peuvent parfois ne plus être disponibles ;
- d) perturbations dans la planification des vols en raison de difficultés liées aux échéances rigides ou à la répétition des tests de dépistage et aux exigences en matière d'isolement et de quarantaine.

14. Les États sont invités à examiner tout particulièrement les spécifications applicables aux équipages de vols internationaux traversant plusieurs frontières en un court laps de temps ainsi qu'aux équipages de fret effectuant des allers et retours ou des vols en circuit fermé.

---

<sup>3</sup> [Bulletins électroniques et lettres aux États \(icao.int\)](https://www.icao.int)

15. Les vols de fret présentent moins de risques au regard des situations nationales de santé publique du fait de l'absence de passagers à bord et d'un nombre généralement plus limité de membres d'équipage. De plus, les vols de fret sont essentiels au maintien de l'aide humanitaire, des chaînes logistiques et autres vols de fret vitaux, qui ont des répercussions importantes sur les industries et les économies qui en sont tributaires. Pour ces raisons, une attention particulière devrait être accordée aux vols de fret lorsqu'il s'agit de définir des stratégies de gestion des risques à plusieurs niveaux.

16. Les États sont instamment priés de suivre et de mettre en œuvre ces orientations en coordination avec les bureaux régionaux de l'OACI, en fonction des circonstances et des besoins qui leur sont propres, compte tenu de l'importance de la coordination à l'échelle mondiale afin d'atténuer la transmission de la maladie et de faciliter la reprise des voyages internationaux et la relance de l'économie mondiale.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma très haute considération.

Juan Carlos Salazar  
Secrétaire général

**Pièces jointes :**

- A — Groupe d'évaluation scientifique de l'aviation dans le contexte de la COVID-19 (CASAG) – Variant Omicron : ce que l'on sait, ce que l'on ignore, et recommandations
- B — Recommandations visant à atténuer la propagation de la COVID-19
- C — Principes et exemple de facteurs à prendre en compte lorsqu'on envisage d'assouplir les mesures d'atténuation en aviation en période de transition dans le contexte de la COVID-19

**CAPSCA DE L'OACI**

**GROUPE D'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DE L'AVIATION DANS LE CONTEXTE DE  
LA COVID-19 (CASAG)**

**VARIANT OMICRON : CE QUE L'ON SAIT, CE QUE L'ON IGNORE,  
ET RECOMMANDATIONS**

**12 février 2022**

Le Groupe d'évaluation scientifique de l'aviation dans le contexte de la COVID-19 (CASAG) s'est réuni à quatre reprises entre décembre et février afin de déterminer si l'apparition du variant Omicron du virus de la COVID-19 supposerait d'apporter des modifications aux orientations sur les mesures de gestion des risques transfrontières mises au point par le CAPSCA. Le Groupe s'est notamment demandé s'il fallait modifier le processus de gestion des risques à plusieurs niveaux. Le présent document récapitule ce que le Groupe sait et ne sait pas à propos du variant Omicron. En outre, sur la base de ce que sait le Groupe, plusieurs recommandations sont formulées dans la section « Conclusions et recommandations » afin d'adapter les stratégies de dépistage.

Étant donné la nature dynamique de la pandémie de COVID-19, le CASAG continuera de suivre de près la situation et de faire le point au fur et à mesure de la publication de données ou d'articles validés par un comité de lecture. **Veillez noter qu'il est très probable que des variants préoccupants apparaissent avant de parvenir à une phase à laquelle les répercussions de la maladie sont moindres et maîtrisables.**

**Ce que l'on sait :**

1. Il est peu probable qu'une translocation non détectée du variant Omicron attribuable à des voyageurs augmente sensiblement le risque global au sein d'un État dans lequel le variant circulerait déjà largement (2, 7, 16).
2. Le variant Omicron se transmet bien plus rapidement que des variants précédents, même chez les personnes vaccinées (14, 21, 25). D'après les données limitées dont nous disposons à ce jour, il semble que la période d'incubation du variant Omicron soit en moyenne plus courte que celle des variants précédents (4, 11, 23).
3. Si les vaccins sont moins efficaces pour prévenir l'infection par Omicron et sa transmission par rapport à d'autres variants, ils fournissent néanmoins une bonne protection contre les manifestations graves de la maladie, l'hospitalisation et le décès. L'administration d'une dose de rappel renforce cette protection (10, 17, 18).
4. Au moment de la publication du présent document, on suppose que le variant Omicron circule largement dans la plupart des États (19, 24).
5. Les tests PCR restent capables de détecter Omicron.
6. Les mesures de santé publique et les mesures sociales, comme le port correct du masque, le renforcement des pratiques d'hygiène respiratoire et générale et la distanciation physique,

réduisent le risque de transmission de tous les variants du SARS-CoV-2, de même que la bonne ventilation des espaces intérieurs (8, 9).

### Ce que l'on ignore :

1. Le risque de transmission du variant Omicron par rapport à d'autres variants à chaque étape du voyage.
2. Les pratiques de dépistage optimales pour les voyageurs vaccinés et non vaccinés, et les critères à appliquer pour supprimer les obligations en matière de dépistage.
3. Le degré de variabilité de performance des différents tests dans le dépistage du variant Omicron. La sensibilité d'un TDR-Ag à Omicron est encore à l'étude.
4. Le risque que les personnes vaccinées infectées transmettent le variant Omicron à autrui. Nous n'avons que peu d'informations sur ce risque, mais certaines données laissent penser qu'une personne vaccinée a moins de chance de transmettre le virus.
5. La durée de protection de la vaccination ou d'une infection antérieure.

### Conclusions et recommandations :

Compte tenu des enseignements tirés du variant Delta du SARS-CoV-2 et de l'apparition du variant Omicron, **le Groupe CASAG réaffirme l'importance de la mise en œuvre d'une stratégie efficace de gestion des risques à plusieurs niveaux, comme l'indique le *Manuel sur la gestion des risques transfrontières liés à la COVID-19 (Doc 10152)***. Il convient d'insister par-dessus tout sur la vaccination, le port du masque et le dépistage.

À la lumière des données disponibles au moment de la publication du présent document sur l'apparition du variant Omicron, le CASAG recommande aux États de tenir compte des éléments suivants au moment d'adapter les stratégies de dépistage de la COVID-19 existantes :

- ✓ Un test de dépistage avant le départ n'a que peu de chances de réduire le risque de translocation étant donné que le voyage peut se dérouler durant la période d'incubation.
- ✓ En fonction de la situation épidémiologique au départ et à la destination, les États peuvent envisager, comme stratégie visant à atténuer le risque de translocation, de demander la réalisation d'un test après l'arrivée assortie d'un isolement volontaire ou d'une quarantaine en attendant le résultat du test.
- ✓ Le dépistage avant le départ peut toujours être considéré comme une étape efficace dans le cadre d'une stratégie d'atténuation des risques de transmission de la COVID-19 liés au transport aérien. Le test devrait être réalisé au plus près de l'heure de départ. Le dépistage par test antigénique peut être la solution la plus adaptée, car il permet de détecter les voyageurs contaminés, fournit rapidement le résultat et est moins coûteux.

### Références :

1. Adamson, B. J., Sikka, R., Wyllie, A. L., & Premsrirut, P. K. (2022). Discordant SARS-CoV-2 PCR and Rapid Antigen Test Results When Infectious: A December 2021 Occupational Case Series. medRxiv.

2. Aleta, A., Hu, Q., Ye, J., Ji, P., & Moreno, Y. (2020). A data-driven assessment of early travel restrictions related to the spreading of the novel COVID-19 within mainland China. *Chaos, Solitons & Fractals*, 139, 110068.
3. Bekliz, M., Adea, K., Essaidi-Laziosi, M., Sacks, J. A., Escadafal, C., Kaiser, L., & Eckerle, I. (2021). SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for the delta variant. *The Lancet Microbe*.
4. Brandal, L. T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., ... & Madslie, E. H. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. *Eurosurveillance*, 26(50), 2101147.
5. Campbell Finlay, Archer Brett, Laurenson-Schafer Henry, Jinnai Yuka, Konings Franck, Batra Neale, Pavlin Boris, Vandemaele Katelijjn, Van Kerkhove Maria D, Jombart Thibaut, Morgan Oliver, le Polain de Waroux Olivier. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Euro Surveill*. 2021;26(24):2100509. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>
6. CDC Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>. (Updated Sept. 9, 2021; Accessed 19 November, 2021)
7. Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ... & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368(6489), 395-400.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update.
10. Fendler, A., Shepherd, S. T., Au, L., Wu, M., Harvey, R., Schmitt, A. M., ... & Turajlic, S. (2022). Omicron neutralising antibodies after third COVID-19 vaccine dose in patients with cancer. *The Lancet*.
11. Hay, James, Stephen Kissler, Joseph R. Fauver, Christina Mack, Caroline G. Tai, et al. 2022. "Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant." Pre-print. SPH Scholarly Articles. Available at <https://dash.harvard.edu/handle/1/37370587>
12. Helmsdal G, Hansen OK, Møller LF, Christiansen DH, Petersen MS, Kristiansen MF. Omicron Outbreak at a Private Gathering in the Faroe Islands, Infecting 21 of 33 Triple-Vaccinated Healthcare Workers. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.22.21268021
13. Jansen L. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70. doi:10.15585/mmwr.mm705152e3
14. Iuliano AD, Brunkard JM, Boehmer TK, et al. Trends in Disease Severity and Health Care Utilization During the Early Omicron Variant Period Compared with Previous SARS-CoV-2 High Transmission Periods — United States, December 2020–January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:146–152. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7104e4>
15. Lee JJ, Choe YJ, Jeong H, et al. Importation and Transmission of SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant of Concern in Korea, November 2021. *J Korean Med Sci*. 2021;36(50):e346. doi:10.3346/jkms.2021.36.e346

16. Linka, K., Peirlinck, M., Sahli Costabal, F., & Kuhl, E. (2020). Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*, 23(11), 710-717.
17. Mazzoni, A., Vanni, A., Spinicci, M., Capone, M., Lamacchia, G., Salvati, L., ... & Annunziato, F. SARS-CoV-2 Spike-specific CD4+ T cell response is conserved against variants of concern, including Omicron. *Frontiers in Immunology*, 121.
18. Nemet, I., Kliker, L., Lustig, Y., Zuckerman, N., Erster, O., Cohen, C., ... & Mandelboim, M. (2021). Third BNT162b2 vaccination neutralization of SARS-CoV-2 Omicron infection. *New England Journal of Medicine*.
19. Our world in data. Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant, Feb 2, 2022. Available at <https://ourworldindata.org/grapher/covid-cases-omicron?country=GBR~FRA~BEL~DEU~ITA~ESP~USA~ZAF~BWA~AUS>. Accessed 5 February, 2022.
20. Perra, N. (2021). Non-pharmaceutical interventions during the COVID-19 pandemic: A review. *Physics Reports*.
21. Saxena, S. K., Kumar, S., Ansari, S., Paweska, J. T., Maurya, V. K., Tripathi, A. K., & Abdel-Moneim, A. S. (2022). Transmission dynamics and mutational prevalence of the novel SARS-CoV-2 Omicron Variant of Concern. *Journal of Medical Virology*.
22. Schrom, J., Marquez, C., Pilarowski, G., Wang, G., Mitchell, A., Puccinelli, R., ... & Havlir, D. (2022). Direct Comparison of SARS Co-V-2 Nasal RT-PCR and Rapid Antigen Test (BinaxNOW (TM)) at a Community Testing Site During an Omicron Surge. medRxiv.
23. Snell LB, Awan AR, Charalampous T, et al. SARS-CoV-2 variants with shortened incubation periods necessitate new definitions for nosocomial acquisition [published online ahead of print, 2021 Aug 30]. *J Infect*. 2021;S0163-4453(21)00445-X. doi:10.1016/j.jinf.2021.08.041
24. United Nations, United Nations News Global Perspectives. <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095252> (published 2 July 2021; Accessed 19 November, 2021)
25. Yang, W., & Shaman, J. (2021). SARS-CoV-2 transmission dynamics in South Africa and epidemiological characteristics of the Omicron variant. medRxiv.

-----



**PIÈCE JOINTE B** à la lettre AN 5/28-22/42

**RECOMMANDATIONS VISANT À ATTÉNUER LA PROPAGATION DE LA COVID-19**

- a) utiliser l'approche à plusieurs niveaux fondée sur les risques pour atténuer la transmission de la maladie ;
- b) continuer d'appliquer les mesures générales d'atténuation des risques pour la santé publique dans le contexte du transport aérien, notamment les pratiques d'hygiène et d'assainissement, recommander le port du masque, respecter la distanciation physique dans la mesure du possible et assurer une ventilation adéquate ;
- c) mettre en œuvre des pratiques de dépistage et de quarantaine fondées sur des données probantes ;
- d) consigner et partager les données sur les tests, les rétablissements et la vaccination, et veiller à ce que les données permettant de vérifier ces preuves soient mises à disposition à l'international dans un format interopérable à l'échelle mondiale ;
- e) envisager d'accorder des exemptions de test ou de quarantaine pour les personnes vaccinées ou guéries à la suite d'une infection ;
- f) reconnaître le statut de travailleur essentiel aux membres d'équipage, aux travailleurs de l'aviation de première ligne et à ceux qui assurent des fonctions critiques pour la sécurité et la sûreté, afin de garantir la disponibilité du transport aérien durant la pandémie de COVID-19 ;
- g) encourager la vaccination anti-COVID-19 et aider les États à avoir accès aux vaccins.

-----



**PRINCIPES ET EXEMPLE DE FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE  
LORSQU'ON ENVISAGE D'ASSOULIR LES MESURES D'ATTÉNUATION EN AVIATION  
EN PÉRIODE DE TRANSITION DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19**

**1. Principes que les États pourraient prendre en compte lorsqu'ils envisagent des assouplissements des mesures d'atténuation**

- a) se coordonner et communiquer avec les autorités nationales compétentes par l'intermédiaire des comités nationaux de facilitation et/ou d'autres cadres nationaux existants ;
- b) évaluer les risques sur la situation épidémiologique locale en fonction des données probantes, en se fondant sur des indicateurs comparables ainsi que sur le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, le taux de mortalité ou les niveaux de vaccination et d'immunité naturelle dans les États de départ et comme dans ceux de destination ;
- c) évaluer les ressources en matière de santé, notamment les capacités des systèmes de santé publique et de traitement à la fois dans les États de départ et dans ceux de destination ;
- d) analyser leurs niveaux de tolérance aux risques et d'autres facteurs pertinents au niveau national ;
- e) tenir compte des priorités relatives aux voyages internationaux là où les capacités de circulation sont limitées ;
- f) revoir et mettre à jour régulièrement les informations publiées sur les plateformes de l'OACI et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traitant de ces sujets ;
- g) communiquer les mesures d'atténuation des risques et les restrictions de voyage à toutes les parties prenantes concernées ;
- h) être prêts à adapter régulièrement et rapidement les mesures ou les stratégies d'atténuation en fonction de la situation épidémiologique, de la capacité du système de santé et d'autres facteurs d'intérêt ;
- i) trouver un équilibre entre le risque pour la santé publique et le maintien des services en analysant les objectifs, l'applicabilité et l'efficacité de chaque mesure avant d'assouplir les restrictions durant la période de transition dans le contexte de la COVID-19, compte tenu du fait que les objectifs peuvent différer d'un État à l'autre et qu'ils peuvent évoluer au fil du temps.

## **2. Un exemple de facteurs que les États pourraient prendre en compte du point de vue des objectifs, de la faisabilité et de l'efficacité quand ils envisagent des assouplissements de mesures d'atténuation**

### 1. Objectifs

- 1.1. L'objectif choisi en ce qui concerne les mesures de voyage devrait dépendre de la prévalence des variants du SARS-CoV-2 sur le plan local et mondial ;
- 1.2. Les États devraient revoir régulièrement leurs objectifs, qui pourraient changer au fil du temps en fonction du degré d'application des stratégies nationales, par exemple la progression de l'immunité de la population due à l'infection naturelle et/ou à la vaccination.

### 2. Dépistage

- 2.1. La réalisation d'un test de dépistage avant le départ permet principalement d'atténuer la transmission à bord ;
- 2.2. La réalisation d'un test de dépistage après l'arrivée peut jouer un rôle dans la recherche ou le suivi des contacts au titre des activités nationales de surveillance ;
- 2.3. La réalisation d'un test de dépistage après l'arrivée peut apporter davantage d'informations sur l'identification d'un nouveau variant préoccupant qui pourrait apparaître dans un État d'arrivée ;
- 2.4. La réalisation d'un test de dépistage après l'arrivée peut retarder l'introduction de cas importés et ainsi réduire le risque de flambées consécutives ;
- 2.5. La réalisation d'un test de dépistage après l'arrivée n'est pas nécessairement utile là où la transmission communautaire est déjà généralisée et où les capacités ou les ressources en matière de santé sont limitées ;
- 2.6. Le dépistage en général pourrait être plus utile dans le cas de passagers symptomatiques, non vaccinés ou n'ayant jamais été infectés par la COVID-19, car ils sont les plus susceptibles de contracter ou de transmettre la maladie ;
- 2.7. Dans l'aviation, le dépistage par test antigénique rapide pourrait être plus adapté ou plus facilement applicable que le dépistage par test PCR compte tenu des échéances, du coût et des considérations pratiques ;
- 2.8. On peut utiliser le dépistage pour estimer la prévalence du SARS-CoV-2 dans les États afin d'éclairer les évaluations des risques, si les capacités et les ressources en matière de santé sont suffisantes.

### 3. Port du masque<sup>4</sup>

- 3.1. L'objectif premier du port du masque est de contrôler la source et de fournir un système de filtration qui réduit la quantité de particules inhalées.
- 3.2. Quel que soit le type de masque, il est essentiel de les utiliser, les stocker, les nettoyer et les éliminer correctement, de sorte à assurer leur efficacité et à éviter d'augmenter le risque de transmission. Les États devraient appliquer les orientations de l'OMS sur l'utilisation correcte des masques.
- 3.3. Dans les cas de transmission communautaire ou de groupe du SARS-CoV-2, que les personnes concernées aient été vaccinées ou précédemment infectées ou non, le port d'un masque de la bonne taille qui couvre le nez et la bouche est recommandé pour les membres du public lorsqu'ils interagissent avec des personnes qui ne font pas partie de leur foyer :
  - à l'intérieur, dans les lieux où l'on sait que la ventilation n'est pas bonne ou où on ne peut pas évaluer son efficacité, ou bien les lieux où le système de ventilation n'est pas correctement entretenu, indépendamment de la possibilité de conserver une distanciation physique d'au moins un mètre ;
  - à l'intérieur, dans les lieux où la ventilation est bonne mais où on ne peut pas conserver une distanciation physique d'au moins un mètre.

Note : Par lieu public, on entend aussi les lieux fermés comme les transports.

- 3.4. Le port du masque par les personnes saines peut notamment apporter les avantages suivants :
  - réduction de la propagation des aérosols ou des gouttelettes potentiellement infectieuses qui peuvent se trouver dans l'air expiré, notamment chez les personnes infectées avant l'apparition de symptômes ;
  - incitation à appliquer des comportements annexes permettant de prévenir la transmission, comme se laver les mains et éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche ;
  - prévention de la transmission d'autres maladies respiratoires comme la tuberculose et la grippe et réduction du fardeau que représentent ces maladies dans le contexte de la pandémie.
- 3.5. Le port du masque par les personnes saines peut notamment avoir les inconvénients suivants :
  - difficulté à communiquer clairement, notamment pour les personnes sourdes ou malentendantes et celles qui lisent sur les lèvres ;

---

<sup>4</sup> Source (en anglais) : [Infection prevention and control in the context of coronavirus disease \(COVID-19\): a living guideline, 7 March 2022 \(who.int\)](#)

- obligation du port du masque peu respectée, notamment par les jeunes enfants ;
- problèmes de gestion des déchets ; l'élimination incorrecte des masques peut se traduire par une augmentation des détritiques dans les lieux publics et représenter un danger pour l'environnement ;
- gênes ou difficultés supplémentaires pour certaines catégories de la population, notamment : les enfants ; les personnes présentant des troubles du développement ; les personnes ayant des maladies mentales ou de déficiences cognitives ; les personnes souffrant d'asthme ou de problèmes respiratoires chroniques ; les personnes ayant subi un traumatisme facial ou une opération récente de chirurgie buccale et maxillo-faciale ; et les habitants de zones chaudes et humides.

3.6. Il est probable que le port du masque dans les lieux très fréquentés réduise le risque d'infection au SARS-CoV-2 par rapport à l'absence de masque, notamment en ce qui concerne les variants qui seraient plus contagieux : les avantages de l'utilisation de masque seraient alors supérieurs aux éventuels dangers, sauf pour certaines personnes comme les jeunes enfants ou les personnes ne tolérant pas le masque du fait de problèmes d'ordre médical, etc.

3.7. Dans les zones de transmission sporadique avérée ou présumée, ou en l'absence de transmission attestée, l'OMS recommande aux décideurs d'appliquer une approche fondée sur les risques axée sur les critères suivants s'agissant d'envisager le port du masque pour le public général :

- finalité du port du masque ;
- risque d'exposition au SARS-CoV-2 ;
- vulnérabilité du porteur de masque/de la population ;
- milieu dans lequel vit la population ;
- applicabilité ;
- type de masque ;
- couverture vaccinale ;
- variants préoccupants en circulation.

#### 4. Distanciation physique

4.1. Lorsqu'ils revoient les règles de distanciation physique dans le cadre des mesures d'atténuation des risques à plusieurs niveaux, les États et les exploitants d'aéronefs pourraient examiner des facteurs qui interviennent à bord comme la circulation de l'air, les filtres HEPA, les barrières physiques et les procédures de ventilation.

4.2. En accord avec la direction des aéroports, les États et les exploitants d'aéronefs pourraient envisager de prévoir des infrastructures distinctes pour l'équipage de cabine et d'assouplir les recommandations concernant la distanciation physique au vu des goulets d'étranglement et des limites de temps ainsi imposées aux opérations aériennes, qui pourraient avoir des effets préjudiciables sur la sécurité des vols.