



CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE RELATIVE AUX

CONDITIONS SANITAIRES POUR LES VOLS A DESTINATION DE LA MAURITANIE

La présente circulaire édicte les mesures et dispositions sanitaires pertinentes à mettre en œuvre pour la reprise des vols commerciaux, **prévue pour le 10 Septembre 2020**, dans le contexte de la riposte sanitaire de la Mauritanie à la pandémie de la COVID-19

Ces mesures et dispositions sanitaires s'appliquent aux passagers, aux structures aéroportuaires, aux compagnies aériennes et à leurs personnels sans préjudice aux mesures pertinentes de sûreté et de sécurité aéroportuaires habituellement en vigueur. Elles doivent faire l'objet d'une vulgarisation permanente.

Ces mesures peuvent faire l'objet de révisions en fonction de l'évolution de la situation.

1. Conditions d'entrée sur le territoire Mauritanien

a. Passagers.

Le passager à destination de Mauritanie, en plus des conditions d'immigration requises, est également soumis aux exigences suivantes :

- Renseigner un formulaire de localisation (**Annexe 1**) de passager pour la santé publique, au plus tard avant le débarquement à l'aéroport de destination. Ce formulaire est remis aux autorités sanitaires de l'aéroport ;
- Respecter scrupuleusement les mesures d'hygiène établies dans les aéroports de Mauritanie et les dispositions des protocoles sanitaires en vigueur en Mauritanie ;
- Se soumettre à la prise de température au débarquement ;

- Présenter au personnel du service sanitaire de l'aéroport un certificat de test COVID-19 négatif, délivré par un laboratoire agréé et datant de moins de trois (03) jours avant son arrivée ; pour les citoyens Mauritaniens cette mesure est optionnelle
- S'engager à se soumettre à un test de COVID-19 à l'aéroport de destination en Mauritanie si le passager ne remplit pas les conditions prévues au point ci-dessus en remplissant le formulaire de déclaration d'honneur (**Annexe 2**) ;
- S'engager à s'auto confiner si le test s'avère positif et ce pour une période de quatorze (14) jours à l'issue de laquelle il fera l'objet d'un test de confirmation sous la supervision des autorités sanitaires.
- S'engager à prendre en charge les frais de dépistage et d'auto-confinement qui sont à sa charge ;
- Un passager qui présente des symptômes évidents de COVID 19 doit à l'arrivée remplir une fiche médicale fournie par le personnel du service de l'aéroport. Il est pris en charge par les services sanitaires de l'aéroport, conformément au protocole sanitaire en vigueur.

Des dérogations aux conditions ci-dessus, peuvent être accordées par les autorités sanitaires et administratives nationales suite à une évaluation du risque. La liste des personnes bénéficiant d'une dérogation sur un vol est transmise à la compagnie aérienne à sa demande.

Toute évacuation sanitaire de ou vers la Mauritanie doit avoir l'autorisation préalable des services sanitaires compétents.

Les passagers en transit sont soumis aux mêmes dispositions ci-dessus. En cas de présentation de symptômes évidents ou de test positif à la COVID-19, la prise en charge sera assurée par la compagnie aérienne l'ayant transporté et ce sous la supervision du service sanitaire aéroportuaire.

b. Equipages

Les membres d'équipages doivent se conformer scrupuleusement aux mesures sanitaires établies par leur compagnie aérienne et aux dispositions sanitaires de la Mauritanie.

- Les membres d'équipage ne sont pas soumis aux exigences relatives aux tests préalables requis pour les passagers, sauf s'ils présentent des symptômes de la COVID-19 ;
- Ils doivent renseigner une fiche de santé de membre d'équipage (**Annexe 3**). Cette fiche doit être présentée au service sanitaire de l'aéroport ;
- Un membre d'équipage qui présente des symptômes évidents de COVID 19 doit à l'arrivée remplir une fiche médicale fournie par le personnel du service de l'aéroport. Sa prise en charge sera assurée par sa compagnie aérienne et ce sous la supervision du service sanitaire aéroportuaire. .
- Les membres d'équipage qui effectuent leur temps de repos en Mauritanie, sont transférés de l'aéroport à leur hôtel suivant un protocole établi par leur compagnie et validé par les autorités sanitaires nationales ;
- Pour les compagnies non régulières en escale technique ou ayant atterri sur un aéroport de Mauritanie pour cause de situation d'urgence, le transfert de l'aéroport

vers l'hôtel de leurs membres d'équipage devant se reposer devra se faire dans le respect des dispositions d'un protocole établi au préalable entre les autorités sanitaires aéroportuaires et le gestionnaire d'aéroport.

c. Fret et dépouilles mortelles

- Le Fret à destination de la Mauritanie doit être désinfecté au départ ou à l'arrivée ;
- Lorsque ce fret est désinfecté à partir de sa provenance, une attestation de désinfection est transmise par e-mail aux services concernés et une copie est placée dans l'enveloppe Fret. A l'arrivée à l'aéroport, l'attestation est remise à l'autorité sanitaire et/ou au service de la douane présent à l'avion ;
- Les dépouilles mortelles infectées par le COVID-19 sont strictement interdites à l'import sauf autorisation exceptionnelle des autorités sanitaires nationales.

2. Conditions concernant les aéroports

- Installation des marquages au sol pour la distanciation physique tout le long du parcours arrivée et départ ;
- Respect de la distanciation physique au niveau des autres aires d'exploitation de l'aéroport ;
- Nettoyage et désinfection réguliers des infrastructures et de tous les équipements et fournitures de l'aéroport, à une fréquence proportionnelle au niveau du trafic (**Annexe 4**) ;
- Utilisation systématique des solutions hydro-alcooliques à l'aéroport ;
- Port obligatoire des masques ou autres couvre-visages conformément aux directives sanitaires applicables ;
- Doter, en fonction du risque d'exposition et en cas de besoin, certains personnels d'Équipements de Protection Individuels (EPI). Les EPI pourraient comprendre des gants, des masques médicaux, des lunettes ou des écrans faciaux, ainsi que des blouses ou des tabliers ;
- Se présenter au comptoir d'enregistrement trois (3) heures au moins avant le décollage ;
- Interdiction de l'accueil des passagers à l'intérieur de l'aérogare, à l'exception des passagers à mobilité réduite et des enfants non accompagnés ;
- Affichage des panneaux et diffusion des avis par le système de sonorisation pour encourager la mise en œuvre des mesures barrières ;
- Déterminer un espace de consultation à l'aéroport pour le suivi de toute personne qui présente des signes et des symptômes de la COVID-19 ou signale avoir été exposée à la COVID-19.

3. Conditions concernant les compagnies aériennes

a) Conditions préalables pour l'embarquement des passagers

Les compagnies aériennes ne peuvent embarquer des passagers à destination d'un aéroport de Mauritanie que si ces dernières remplissent l'une des conditions suivantes :

- Présenter un certificat de test COVID-19 négatif comme spécifié au point 1.a;
- Détenir une dérogation des autorités sanitaires nationales, suite à une évaluation du risque (urgence du voyage, profil du passager). La demande de dérogation peut être sollicitée individuellement ou introduite et suivie par la compagnie aérienne pour le compte du passager. Dans ce cas, le passager est tenu de remplir la déclaration sur l'honneur élaborée par les autorités sanitaires nationales ;
- Détenir une déclaration d'honneur en cas d'incapacité pour le passager de réaliser un test Covid19 dans les délais requis pour le voyage à effectuer à cause de la non disponibilité du test ou de l'impossibilité de le réaliser à son initiative dans l'Etat ou a commencé son voyage. Dans ce cas le passager renseigne le formulaire de déclaration d'honneur dans lequel :
 - Il déclare sur l'honneur qu'il ne présente pas de symptômes évidents ou n'est pas malade de la COVID-19 et n'a pas été en contact avec une personne malade de la COVID 19.
 - Il accepte de se soumettre à un test COVID 19 en Mauritanie, si cela est jugé nécessaire par le service sanitaire de l'aéroport, suite à une évaluation du risque (symptômes, pays de départ et de transit, durée du transit, séjour pendant le transit, etc.).
- Dans tous les cas évoqués ci-dessus, le passager doit accepter de se conformer scrupuleusement aux mesures d'hygiène établies au sol par les aéroports de départ et d'arrivée et à celles à bord de l'aéronef établies par la compagnie aérienne, conformément aux dispositions en vigueur.

b) Conditions applicables à l'aéronef et aux passagers et équipages à bord

- Désinfecter régulièrement les aéronefs de l'intérieur et de l'extérieur (**Annexe 5**) ;
- Appliquer la distanciation physique à l'embarquement des passagers ;
- Désinfecter régulièrement les équipements utilisés pour les démonstrations de sécurité.
- Les membres d'équipages et les passagers doivent se conformer scrupuleusement aux mesures sanitaires établies par les compagnies aériennes.
- Les membres de l'équipage devraient se surveiller régulièrement aux fins de détection des symptômes de la COVID-19 et ce dans le cadre du programme de surveillance mis en place par leurs compagnies.
- Les membres d'équipages ne sont pas tenus de se conformer aux exigences relatives aux tests préalables requis pour les passagers, sauf s'ils présentent des symptômes de la COVID-19.
- Les membres d'équipages doivent renseigner une fiche de santé de membre d'équipage (**Annexe 3**). Cette fiche doit être présentée au service sanitaire de l'aéroport.

- Les membres d'équipage qui effectuent leur temps de repos en Mauritanie, sont transférés de l'aéroport à leur hôtel suivant un protocole établi par leur compagnie et validé par les autorités sanitaires nationales.

4. Dispositions finales

Les dispositions de la présente circulaire entrent en vigueur à compter de sa date de signature.

Les présentes dispositions sont sans préjudices des conditions sanitaires et d'immigration en vigueur.

Fait à Nouakchott, le : 09 SEPT 2020



Ministre de la Défense Nationale
HANENA OULD SIDI



Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation
Dr. MOHAMED SALEM OULD MERZOUG

Ministre des Affaires Etrangères, de la
Coopération et des Mauritaniens de l'Extérieur
ISMAIL OULD CHEIKH AHMED



Ministre de la Santé
Dr. MOHAMED NEDHIROU OULD HAMED



Ministre de l'Équipement et des Transports
MOHAMEDOU OULD M'HAIMID



A

ANNEXES

- 1. FORMULAIRE DE LOCALISATION (ANNEXE 1)**
- 2. FORMULAIRE DE DECLARATION SUR L'HONNEUR (ANNEXE 2)**
- 3. FICHE DE SANTE DE MEMBRE D'EQUIPAGE (ANNEXE 3)**
- 4. FICHE DE CONTROLE DE NETTOYAGE/DESINFECTION DE L'AEROPORT (ANNEXE 4)**
- 5. FICHE DE CONTROLE DE DESINFECTION DE L'AERONEF (ANNEXE 5)**

ANNEXE 1

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

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

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL : 1. Compagnie aérienne 2. Numéro de vol 3. Numéro de siège 4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj) 2 0

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : 5. Nom de famille 6. Prénom 7. Initiale 8. Sexe Masculin Féminin

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.

9. Portable 10. Travail
 11. Domicile 12. Autre
 13. Adresse électronique

ADRESSE PERMANENTE : 14. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*) 15. Numéro d'appartement

16. Ville 17. État/Province
 18. Pays 19. Code postal

ADRESSE TEMPORAIRE : Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.

20. Nom de l'hôtel (le cas échéant) 21. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*) 22. Numéro d'appartement

23. Ville 24. État/Province
 25. Pays 26. Code postal

CONTACT D'URGENCE : Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.

27. Nom de famille 28. Prénom 29. Ville
 30. Pays 31. Adresse électronique
 32. Portable 33. Autre numéro de téléphone

34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.

	Nom de famille	Prénom	Numéro de siège	Âge < 18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

	Nom de famille	Prénom	Groupe (voyage organisé, équipe, entreprise, autre)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNEXE 2

**MODELE DE DECLARATION SUR L'HONNEUR
D'ABSENCE DE SYMPTOMES D'INFECTION PAR LA COVID-19 ET/OU DE CONTACT
AVEC UN CAS DECLARE**

Je soussigne(e),

Mme/Mlle/M. •

Ne(e) le •

A •

Demeurant a •

Document de voyage n°

Déclare sur l'honneur :

- ✓ ne pas, à ma connaissance, être malade de la COVID-19
- ✓ ne pas, à ma connaissance, avoir été en contact avec une personne malade de la Covid-19 dans les quatorze jours précédant mon présent voyage en Mauritanie ;
- ✓ ne pas ressentir et ne pas avoir ressenti au cours des dernières 48 heures, aucun des symptômes suivants :
 - de la fièvre ou des frissons,
 - une toux ou une augmentation de ma toux habituelle,
 - une fatigue inhabituelle,
 - un essoufflement inhabituel quand je parle ou je fais un petit effort,
 - des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles,
 - des maux de tête inexplicables,
 - une perte de goût ou d'odorat, des diarrhées inhabituelles.
- ✓ accepter de me soumettre, à mes frais, à un prélèvement ou un test COVID-19 à mon arrivée en Mauritanie, si les autorités sanitaires jugent cela nécessaire.

Fait a • , le •

Signature :

Cette déclaration doit être présentée à la compagnie de transport et ainsi qu'aux autorités en charge du contrôle des frontières en Mauritanie

ANNEXE 3

FICHE DE SANTÉ DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE (COVID-19)

Objectif de cette fiche :

Les informations devraient être consignées par le membre d'équipage de conduite 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 de l'autorité de la 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.

- 1. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact proche (contact personnel à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ou contact physique direct) avec une personne ayant des symptômes de COVID-19 ?**

Oui Non

- 2. Avez-vous ressenti l'un des symptômes suivants au cours des 14 derniers jours ?**

Fièvre	Oui	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux	Oui	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés respiratoires	Oui	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3. Température au début de la période de service :**

Température non prise du fait que la personne ne se sent/ne semble pas fiévreuse

Température en °C / °F : _____

Date (jj/mm/aa) : _____ Heure : _____

Méthode de prise de température : Front Oreille Autre _____

- 4. Avez-vous été déclaré positif à la COVID-19 à la suite d'un test par PCR au cours des 14 derniers jours ?**

Oui Non

Joindre le rapport s'il est disponible

Identification du membre d'équipage :

Nom :

Compagnie aérienne/exploitant d'aéronef :

Nationalité et n° de passeport :

Signature :

Date (jj/mm/aa) :

ANNEXE 4

FICHE DE CONTRÔLE : NETTOYAGE/DÉSINFECTION DE L'AÉROPORT CONTRE LA COVID-19(F-3)

Zone de l'aéroport : _____

La désinfection de cette zone de l'aéroport a été effectuée, au moyen de produits approuvés et selon les directives d'application.

Date _____ Lieu _____ /

Date (jj/mm/aa)	Heure (24 h)	Zones	Produit de nettoyage/désinfection	Nom et signature du désinfecteur
		Plancher <input type="checkbox"/> Sièges <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Matériel de dépistage <input type="checkbox"/> Tapis roulants <input type="checkbox"/> Mains courantes <input type="checkbox"/> Ascenseurs <input type="checkbox"/> Chariot à bagages <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Bureau d'information <input type="checkbox"/> Zone d'embarquement <input type="checkbox"/> Colonnets/files d'attente <input type="checkbox"/> Kiosques libre-service <input type="checkbox"/> Stations d'assainissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
			<i>Remarques</i>	

Date (jj/mm/aa)	Heure (24 h)	Zones	Produit de nettoyage/désinfection	Nom et signature du désinfecteur
		Plancher <input type="checkbox"/> Sièges <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Matériel de dépistage <input type="checkbox"/> Tapis roulants <input type="checkbox"/> Mains courantes <input type="checkbox"/> Ascenseurs <input type="checkbox"/> Chariot à bagages <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Bureau d'information <input type="checkbox"/> Zone d'embarquement <input type="checkbox"/> Colonnets/files d'attente <input type="checkbox"/> Kiosques libre-service <input type="checkbox"/> Stations d'assainissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
			<i>Remarques</i>	

✱

ANNEXE 5

FICHE DE CONTRÔLE : DÉSINFECTION DE L'AÉRONEF CONTRE LA COVID-19 (F-2)

Immatriculation de l'aéronef : _____ Date _____ /

La désinfection de l'aéronef a été effectuée, au moyen de produits approuvés et selon les directives d'application du constructeur de l'aéronef.

Date (jj/mm/aa)	Heure (24 h - temps universel coordonné (UTC))	Aéroport (Code OACI)	Remarques	Nom du désinfecteur
Zones de l'aéronef traitées		Produit de désinfection	Observations	Signature du désinfecteur
Poste de pilotage <input type="checkbox"/> Cabine passagers <input type="checkbox"/> Compartiment(s) de fret <input type="checkbox"/> Autre : _____				

Date (jj/mm/aa)	Heure (24 h -UTC))	Aéroport (Code OACI)	Remarques	Nom du désinfecteur
Zones de l'aéronef traitées		Produit de désinfection	Observations	Signature du désinfecteur
Poste de pilotage <input type="checkbox"/> Cabine passagers <input type="checkbox"/> Compartiment(s) de fret <input type="checkbox"/> Autre : _____				

Date (jj/mm/aa)	Heure (24 h -UTC))	Aéroport (Code OACI)	Remarques	Nom du désinfecteur
Zones de l'aéronef traitées		Produit de désinfection	Observations	Signature du désinfecteur
Poste de pilotage <input type="checkbox"/> Cabine passagers <input type="checkbox"/> Compartiment(s) de fret <input type="checkbox"/> Autre : _____				