

تعيم وزاري مشترك يتعلق بالشروط الصحية المطلوبة

ينص هذا التعيم على التدابير والاحكام الصحية ذات الصلة التي سيتم اعتمادها لاستئناف الرحلات الجوية التجارية، المقرر استئنافها في 10 سبتمبر 2020، في سياق مواجهة موريتانيا لوباء كورونا المستجد COVID-19.

تطبق هذه التدابير والاحكام، التي س تكون موضوع تعيم دائم، على الركاب والمطارات وشركات الطيران وموظفيهما دون الأساس بتدابير السلامة والأمن ذات الصلة المعول بها في المادة، والتي يمكن مراجعتها حسب تطور الوضع.

1- شروط الوصول إلى الأراضي الموريتانية

أ. الركاب

يخضع المسافر المتجه إلى موريتانيا، فضلا عن الشروط المتعلقة بالجارة كذلك للمطالبات التالية:

- تعبئة استمارة تبيّن الركاب (الملحق 1) من طرف الجهات الصحية، قبل النزول في مطار

الوجهة على أبعد تقدير ويتم تسليم هذا النموذج للمصالح الصحية في المطار.

- الاحترام الصارم للتدابير الصحية المتخذة في مطارات موريتانيا والبروتوكولات الصحية المعول بها في موريتانيا،

- الخضوع لقياس درجة الحرارة عند الوصول :

- تقديم شهادة فحص سلبي لـ COVID-19 إلى موظفي المصالح الصحية بالمطار، صادرة عن مختبر معتمد ويعود تاريخها لأقل من ثلاثة (03) أيام قبل الوصول، ويعتبر هذا الإجراء اختياريا بالنسبة للمواطنين الموريتانيين

- التهدى بالخضوع لاختبار COVID-19 في مطار الوجهة النهائية في موريتانيا إذا لم يستوف الراكب الشروط المنصوص عليها في النقطة أعلاه وذلك بتعبئة شكلية التهدى (الملحق 2)،

- التهدى بالحجر الذاتي إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية وذلك لمدة أربعة عشر (14) يوما يتم في نهايتها فحص للتأكد تحت إشراف السلطات الصحية.

- التهدى بتحمل تكاليف الفحص والحجر الذاتي على نفقته المعنوي.

- يجب على الراكب الذي تظهر عليه أعراض واضحة لـ COVID-19، عند الوصول، تعبئة شكلية طبية مقدمة من الموظفين العاملين بالمطار ويتم التكفل به من قبل المصالح الصحية بالمطار، وفقا للبروتوكول الصحي المعول به.

يمكن منع استثناءات من الشروط المذكورة أعلاه من قبل السلطات الصحية والإدارية الوطنية بعد تقييم المخاطر، ويتم إرسال قائمة المستفيدين من الإعفاء إلى شركة الطيران بناء على طلبها.

- كل إجلاء، طبي من طبي من موريتانيا أو إليها يجب أن يكون له تصريح مسبق من السلطات الصحية المخصصة.

يخضع الركاب العابرون لنفس الأحكام المذكورة أعلاه، في حالة ظهور أعراض واضحة أو اختياراً إيجابي لـ COVID-19، تضمن شركة الطيران التي تقلتهم التكفل بهم تحت إشراف السلطات الصحية في المطار.

بـ. الطواف

- يجب على أفراد الطوافم الامتنال الصارم للتدابير الصحية المتخذة من شركات الطيران التي يملكون بها وللأحكام الصحية في موريتانيا.

- لا يخضع أعضاء الطاقم لمختبرات الاختبار المسقى المطلوبة للركاب، ما لم تظهر عليهم أعراض COVID-19.

- يجب على أفراد طاقم تعبئة شكلي صحية خاصة بأعضاء الطاقم (الملاحق 3)، ويجب تسليم هذه الشكلية للمصالح الصحية بالمطار.

- يجب على عضو الطاقم الذي تظهر عليه أعراض COVID-19 الواضحة، عند الوصول، تقديم شكليه طبية مقدمة من طرف موظفي مصالح المطار، وتتولى شركة الطيران التكفل به وذلك تحت إشراف المصلحة الصحية بالمطار.

- يتم نقل أفراد الطاقم الذين يتضمنون أوقات راحتهم في موريتانيا من المطار إلى فندقهم وفقاً لبروتوكول تضمنه شركتهم ويتم التصديق عليه من قبل السلطات الصحية الوطنية.

- بالنسبة للشركات غير المنتظمة، توافقها الهيئة أو التي هي بعثت في أحد مطارات موريتانيا بسبب حالة طارئة، يتم نقل أطقمها الذين يحتاجون إلى الراحة من المطار إلى الفندق وفق أحكام بروتوكول يتم وضعه مسبقاً من طرف السلطات الصحية بالمطار وإدارته.

ت. الشحن وجائمين الموتى

- يجب تطهير الشحن المتوجه إلى موريتانيا بعد المقادرة وعند الوصول.

- عندما يتم تطهير الشحن والطرود في بلد الإرسال، قرسل شهادة تطهير غير البريد الإلكتروني إلى الإدارة المعنية وتوضع نسخة منها في مظروف الشحن، عند الوصول إلى المطار، يتم تسليم الشهادة إلى هيئة الصحة / أو مصالح الجمارك الحاضرة عند الطاردة.

- يمنع منعاً باتاً جلب جثامين الموتى المصابة بـ COVID-19 دون إذن استثنائي من السلطات الصحية الوطنية.

٢- الشروط المتعلقة بالمطالبات

- وضع علامات على الأرض للتباعد الجسدي على طول مساري الوصول والغادرة ،
 - احترام المسافة على مستوى متطلقات التشغيل الأخرى في المطارات ،
 - التنظيف والتقييم المنتظم لبنيية التحتية وكافة تجهيزات ومستلزمات المطار بنسق يتناسب مع مستوى سير العمل بالمطار (مرفق 4)
 - الاستخدام المنتظم لمحاليل المياه الكحولية في المطار
 - إيجاربة ارتداء الكمامات أو أغطية الروجه الأخرى وفقاً للتوجيهات الصحية المعمول بها
 - تجهيز بعض الأفراد بمعدات الحماية الشخصية . حسب مخاطر التعرض وإذا وعند الاقتضاء . ويمكن أن تشمل معدات الحماية الشخصية القفازات ، والأقنعة طبية ، والمطرادات الوقائية أو واقيات الروجه ، بالإضافة إلى السترات .

- الحضور للتسجيل ثلاث (3) ساعات على الأقل قبل الإقلاع ،
- حظر استقبال الركاب داخل محطة المطار باستثناء الركاب محدودي الحركة والأطفال غير المرافقين ،
- وضع اللافتات ونشر الإخطارات من خلال نظام مخاطبة الجمهور لتشجيع تطبيق تدابير الوقاية ،
- تحديد فضاء للشخص في المطار لتابعة أي شخص تظهر عليه علامات وأعراض COVID-19 أو يبلغ عن تعرضه للاصابة بـ COVID-19.

3. الشروط المتعلقة بشركات الطيران

(أ) المتطلبات المسبقة لصعود الركاب

لا يمكن لشركات الخطوط الجوية أن تنقل الركاب المتوجهين إلى مطارات موريتانيا إلا إذا استوفوا أحد الشروط التالية:

- * تقديم شهادة اختبار سلبي لـ COVID-19 كما هو محدد في النقطة 1،
- الحصول على وثيقة استثناء من السلطات الصحية الوطنية ، بعد تقييم المخاطر (حالة السفر الطارئة ، مسار الركاب) ، ويمكن طلب الإعفاء بشكل فردي أو تقادمه ومتابعته من قبل شركة الطيران تباهة عن الركاب. في هذه الحالة ، يتطلب من الراكب تعهد على الشرف موقع رفق الشكيلة الصادرة عن السلطات الصحية الوطنية ،
- تقديم تعهد على الشرف ، في حالة عدم قدرة الركاب على إجراء اختبار COVID-19 في غضون المهل الزمنية المطلوبة للرحلة ، بسبب عدم توفر الاختبار أو استحالة إجرائه في بلد الانطلاق . في هذه الحالة ، يعين المسافر شكيلة التعهد الذي يفيد من خلاله ،
- * عدم إحساسه بأعراض واضحة أو عدم أصابته بفيروس COVID-19 ولم يكن على اتصال بشخص مريض بـ COVID-19 ،
- * موافقته على الخضوع لاختبار COVID-19 في موريتانيا ، إذا رأت الخدمة الصحية بالمطار ذلك ضرورياً بعد تقييم المخاطر (الأعراض ، بلد المغادرة والعبور ، مدة العبور ، الاقامة خلال العبور ، الخ.) ،
- في جميع الحالات المذكورة أعلاه ، يجب أن يوافق المسافر على الامتثال بدقة لتدابير الصحة والنظافة المقررة على الأرض من قبل مطارات المغادرة والوصول والإجراءات المقررة على متن الطائرة التي أقرتها شركة الطيران ، وفقاً للأحكام المعمول بها.

ن) الشروط المطبقة على الطائرة والركاب والطاقم:

٢- تقييم الطاردات من الداخل والخارج بانتظام (ملحق رقم ٥)

- احترام المسافات الجسدية . بعد صعود الركيب :

تنمية المعدات المستخدمة في عروض اجراءات السلامة بانتظام

على أفراد المجتمع والكم الامثل بذقة للتدارير الصحية التي وضعتها شركات الطيران.

-يجب على أعضاء الطاقم مراقبة أنفسهم بانتظام لكتف أعراض COVID-19 ، وذلك في إطار برنامج المراقبة الذي وضعه شركاتهم.

لا يطلب من أعضاء الطاقم إجراء الاختبار السريع المطلوب من الركاب ما لم تظهر عليهم أعراض COVID-19

يجب على أعضاء الطاقم تعبئة الشكليات الصحية لأفراد الطاقم (الملحق 3) ويجب تقديم هذه الشكليات إلى المصالح الصحية بالمعابر

يتم نقل أفراد الطاقم الذين يقضون وقت راحتهم في موريتانيا من المطار إلى قدميه وفقاً لبروتوكول تضمنه شركاتهم ويعتمد التصديق عليه من قبل السلطات الصحية الوطنية.

ANNEXE 1

Conformément à la législation de protection des données, lorsque nous traitons vos renseignements personnels, nous devons vous informer de nos politiques en matière de confidentialité et de sécurité. Nous devons également décrire les moyens de nous permettre de communiquer avec vous si nous devons vous contacter à propos de votre demande. Nous devons également décrire les moyens de nous assurer que vos renseignements personnels sont utilisés conformément à ce que nous avons indiqué dans cette déclaration. Nous devons également décrire les moyens de nous assurer que vos renseignements personnels sont protégés par un niveau de sécurité approprié. Nous devons également décrire les moyens de nous assurer que vos renseignements personnels sont utilisés conformément à ce que nous avons indiqué dans cette déclaration. Nous devons également décrire les moyens de nous assurer que vos renseignements personnels sont utilisés conformément à ce que nous avons indiqué dans cette déclaration.

Veuillez faire une croix dans la case à cocher si l'option "VALISÉE/VALIDE" est à votre convenance. Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez faire une croix dans la case à cocher si l'option "VALISÉE/VALIDE" est à votre convenance.

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL:		3. Compagnie aérienne	2. Numéro de vol	3. Numéro de siège	4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)
					2-3
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:		5. Nom de famille	6. Prénom	7. Instalé	8. Sexe
					Mme <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.					
9. Portable		10. Travailler			
11. Domicile		12. Autre			
13. Appartement/maison		14. Numéro et Rue (laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)			
15. Ville		16. Numéro d'appartement			
17. Pays		18. 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. Etat/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)					
(2)					
(3)					
(4)					
35. COMPAGNONS DE VOYAGE - AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE - Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).					
Nom de famille		Prénom		Numéro de siège	
(1)					

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°

Declare 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 précédent 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 à *, 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'Etat.

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"/> Colonnettes/files d'attente <input type="checkbox"/> Kiosques libre-service <input type="checkbox"/> Stations d'assainissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		

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"/> Colonnettes/files d'attente <input type="checkbox"/> Kiosques libre-service <input type="checkbox"/> Stations d'assainissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		

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	Signatare du désinfecteur
Poste de pilotage <input type="checkbox"/> Cabine passagers <input type="checkbox"/> Compartiment(s) de fret <input type="checkbox"/> Autre : _____				