

## La reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : conseils relatifs à l'utilisation des tests de dépistage de la COVID-19

Le 9<sup>er</sup> octobre 2020

**Résumé :** ce document a été préparé par le Bureau sanitaire panaméricain en conformité avec la résolution CD58.R9, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques*, adoptée lors du 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS en septembre 2020.

Dans ce document, nous résumons les considérations qui gouvernent le processus de prise de décision en vue de la reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et les principales mesures aidant à accepter et à atténuer les risques de la propagation internationale du virus SARS-CoV-2 impossibles à éliminer. Il porte sur l'utilisation éventuelle de tests de dépistage de la COVID-19, en faisant ressortir les principales difficultés d'ordre biologique, technique et épidémiologique tout comme les contraintes secondaires de nature juridique ou opérationnelle et celles liées aux ressources.

### Principales mesures recommandées

- Toute personne soumise à l'isolement, à une quarantaine ou à des restrictions s'appliquant aux déplacements au sein de la collectivité (comme le confinement) ne doit pas être autorisée à effectuer de voyages internationaux.
- Il faut décourager les personnes malades d'entreprendre un voyage international et encourager des comportements visant à la recherche de soins de santé.
- Il est possible d'envisager une sélection dynamique de pays ou de villes où l'arrivée directe du trafic international est autorisée pour en faire un outil visant à atténuer le risque d'importation du virus SARS-CoV-2.
- Il faut mettre en place des mécanismes permettant la collecte de renseignements de la part des voyageurs qui arrivent concernant leurs projets éventuels de déplacement pendant les 14 premiers jours de leur séjour.
- Les points d'entrée doivent recourir à des dépistages visuels des voyageurs qui arrivent et qui partent dans le but de déceler les symptômes compatibles avec la COVID-19.
- Il faut mettre en place des mécanismes permettant de surveiller l'état de santé des voyageurs internationaux qui arrivent pendant les 14 premiers jours suivant leur arrivée à destination.

### Mesures NON recommandées

- Les voyageurs internationaux ne doivent pas être considérés ni traités comme des contacts de cas de COVID-19 et, par conséquent, soumis à des mesures de quarantaine dans le pays de destination.
- Les voyageurs internationaux ne doivent pas être considérés ni traités comme des cas présumés de COVID-19 et, par conséquent, soumis à des prélèvements et à l'isolement dans le pays de destination.
- Des interventions pouvant créer un faux sentiment de sécurité – comme la prise de la température corporelle, l'obligation pour le voyageur de remplir des formulaires ou des déclarations portant sur les symptômes ou de se soumettre à des tests de dépistage de la COVID-19 – ne sont pas justifiées.

- La réalisation d'un test de dépistage de la COVID-19 ou l'exigence de s'y soumettre, à titre d'outil permettant d'atténuer le risque de propagation internationale de la maladie, n'est pas appuyée par la technologie actuelle des tests ni par leur performance.

## 1. Mandat

Ce document a été rédigé par le Bureau sanitaire panaméricain, en collaboration avec le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en conformité avec les dispositions du Règlement sanitaire international (RSI) (1), respectant ainsi la résolution CD58.R9, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques*,<sup>1,2</sup> adoptée par le 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), qui a eu lieu les 28 et 29 septembre 2020.

## 2. Objectif

Ce document vise à informer le processus de prise de décisions des autorités nationales relativement à la reprise du trafic international non essentiel. En même temps qu'il résume et complète le document de l'OMS intitulé *Questions de santé publique à prendre en considération pour la reprise des voyages internationaux* (2) et le document de l'OPS intitulé *Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic* (3), il donne des détails sur l'utilisation éventuelle des tests de dépistage de la COVID-19. Ce document s'appuie sur les données probantes disponibles au moment de sa rédaction et sera mis à jour à mesure que de nouvelles données émergeront. Il a été conçu pour les pays et territoires de la Région des Amériques, en tenant compte de l'état global de leurs capacités actuelles ainsi que de l'utilisation rationnelle et durable des ressources dans ces contextes.

## 3. Introduction

En réponse à la pandémie de COVID-19, les autorités de certains pays et des intervenants du secteur des transports envisagent la mise en place de tests de dépistage de la maladie chez les voyageurs internationaux, ou les ont déjà mis en œuvre, avant le voyage, au point d'entrée dans le pays ou après le voyage. Il existe cependant des restrictions qu'il est essentiel d'évaluer dans le cadre du processus de prise de décisions relativement à l'instauration possible d'exigences concernant les tests de dépistage de la COVID-19 pour les voyageurs internationaux potentiels ou arrivants, dans le contexte des stratégies globales adoptées au niveau national et infranational en riposte à la COVID-19.

<sup>1</sup> La résolution CD58.R9, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques*, a été adoptée lors du 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, le 29 septembre 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd58-r9-f-covid-19>.

<sup>2</sup> « Le 58<sup>e</sup> Conseil directeur [...] décide [...] de demander à la Directrice : [...] d'apporter un soutien aux États Membres, dans le cadre du RSI et en coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé, par le biais de l'élaboration et de la publication de lignes directrices et de recommandations régionales concernant la gestion des voyageurs internationaux, relatives par exemple à l'efficacité des outils de dépistage, pour permettre aux États Membres de mener des activités de gestion des risques correspondantes. »

À l'heure actuelle, le risque de propagation du virus SARS-CoV-2 est inhérent aux voyages internationaux. Bien que ce risque ne puisse pas être éliminé, on peut l'atténuer une fois accepté. Concernant les voyages internationaux essentiels (par ex., mobilité des équipages et changement des équipages en vue de maintenir la chaîne d'approvisionnement mondiale, rapatriements, personnel responsable de la sécurité nationale ou de services essentiels), ce risque est pris en charge au moyen de procédés contrôlés, s'appliquant à un nombre relativement limité d'individus, sous la surveillance des autorités nationales d'un ou de plusieurs pays.

Il est toutefois entendu que le besoin de réactiver l'économie peut inciter les autorités nationales à reprendre les voyages internationaux non essentiels (par ex., tourisme, commerce). Cette décision nécessite le rétablissement de la confiance des consommateurs, ainsi que la fluidité de mouvement d'un grand nombre de personnes, tout en atténuant le risque d'une propagation internationale, due à l'importation ou l'exportation de cas d'infection par le SARS-CoV-2.

#### 4. Approche d'atténuation des risques

L'approche d'atténuation des risques recommandée par l'OPS pour la reprise des voyages internationaux non essentiels s'articule autour des dix éléments qui suivent :

- la capacité des pays d'empêcher les personnes en isolement ou en quarantaine ou soumises à des restrictions s'appliquant aux déplacements au sein des collectivités (par ex., confinement) d'effectuer des voyages à l'étranger (4), notamment la capacité d'échange d'informations entre les autorités sanitaires et celles du contrôle aux frontières, avec pour conséquence :
  - une **prévalence** attendue des infections au virus SARS-CoV-2 **parmi les voyageurs internationaux inférieure** à celle dans la population générale sur le lieu d'origine,
  - de ne **pas** considérer **ni** prendre en charge, dans le pays de destination, les **voyageurs internationaux** comme des **cas contacts** de personnes atteintes de COVID-19 **et** de ne **pas** les soumettre à des mesures de **quarantaine** à leur arrivée,
  - de ne **pas** considérer **ni** prendre en charge, dans le pays de destination, les **voyageurs internationaux** comme des **cas présumés de COVID-19** **et** de ne **pas** les soumettre à des **prélèvements ou des mesures d'isolement** à leur arrivée.
- la mise en place de mécanismes permettant de surveiller l'état de santé des voyageurs arrivant de l'étranger pendant les 14 jours qui suivent leur arrivée ou jusqu'à leur départ du pays. Idéalement, ces mécanismes devraient être fondés sur la collecte de renseignements avant leur départ, éventuellement en ligne, pour permettre le traçage des voyageurs internationaux arrivants pendant la durée de leur séjour au lieu de destination.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Il s'agit, entre autres, de l'autosurveillance de sa santé (2) avec le signalement aux autorités sanitaires des symptômes compatibles avec l'infection au virus SARS-CoV-2, de l'autosurveillance de sa santé avec la prise quotidienne de la température corporelle et le signalement quotidien de l'état de santé aux autorités sanitaires, de la prise de contact quotidienne proactive de la part du personnel d'accueil avec signalement ultérieur aux autorités sanitaires, de la prise de contact quotidienne proactive par les autorités sanitaires avec les voyageurs et de visites quotidiennes des autorités sanitaires aux voyageurs. Le téléphone et d'autres applications numériques sont à envisager pour rendre le processus de surveillance sanitaire plus souple.

- la capacité des autorités de santé publique et des services sanitaires de prendre en charge les cas importés et, éventuellement, les chaînes ultérieures de transmission locale (4).
- la capacité des pays de repérer de façon dynamique et sélective les pays et les villes en provenance desquels l'arrivée directe du trafic est autorisée, d'après la situation épidémiologique en cours sur le lieu d'origine (3).
- la mise à disposition de protocoles de gestion d'événements pouvant être liés à la COVID-19, survenant pendant le transport ou aux points d'entrée, notamment le dépistage visuel des voyageurs pour détecter les symptômes compatibles avec la COVID-19.
- la capacité de maintenir un flux fluide de voyageurs et de travailleurs au point d'entrée.
- la capacité des pays de communiquer avec divers publics, notamment le public général, les voyageurs qui arrivent et qui partent, les opérateurs des secteurs du transport et de l'accueil, le réseau diplomatique, le réseau des autorités sanitaires, au niveau local et international : le fait de décourager les personnes malades d'entreprendre un voyage à l'étranger et la promotion de comportements de recherche de soins de santé sont des volets essentiels de la communication des risques.
- l'adhésion de chaque voyageur aux mesures d'hygiène et de protection personnelle et le respect de la distance physique. Malgré le petit nombre de cas documentés de transmission de l'infection par le virus SARS-CoV-2 pendant le vol, le port de masques médicaux ou chirurgicaux par les membres de l'équipage et les passagers est recommandé pendant toute la durée du vol, ainsi qu'au point d'entrée. La logique qui sous-tend cette recommandation est la suivante :
  - le contrôle universel des sources possibles d'infection,
  - la surveillance plus facile de l'adhésion aux mesures et de l'utilisation appropriée des masques médicaux ou chirurgicaux,
  - le faible coût des masques médicaux ou chirurgicaux et la facilité de se les procurer sur le marché.
- la capacité des autorités nationales et des opérateurs du secteur des transports de maintenir des conditions environnementales sûres, qui favorisent également l'adhésion aux mesures d'hygiène et de protection personnelle ainsi que le respect de la distance physique.
- la décision d'éviter l'adoption et la mise en œuvre d'interventions concernant les voyages internationaux qui peuvent créer un faux sentiment de sécurité, comme la mesure de la température corporelle (2), l'obligation pour le voyageur de remplir des formulaires ou des déclarations portant sur les symptômes et les tests de dépistage de la COVID-19.

## 5. Utilisation des tests de dépistage de la COVID-19

En général, la fiabilité et l'utilité des tests de dépistage de la COVID-19 dépendent de nombreux facteurs, notamment la prévalence de l'infection au virus SARS-CoV-2 dans la population soumise au test, le type de dosage et de performance du test ainsi que le type et la qualité de l'échantillon et le moment où il a été prélevé après exposition au virus. Après infection par le virus SARS-CoV-2, le laps de temps moyen

avant l'apparition des symptômes – la période d'incubation – est de 5 à 6 jours (intervalle de 1 à 14 jours), alors que le virus peut être détecté dans les voies respiratoires supérieures de 1 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (5). Ainsi, un voyageur international peut se trouver au début de la période d'incubation sans présenter des quantités détectables de virus au moment du prélèvement. Par ailleurs, un voyageur international peut contracter l'infection au cours de la période qui s'écoule entre le moment du prélèvement et son départ, pendant son voyage ou après son arrivée. Par conséquent, des résultats évoquant l'absence d'une infection au virus SARS-CoV-2 dans les échantillons prélevés avant son départ ne garantissent pas qu'il ne soit pas infecté. Ces résultats négatifs au test peuvent donner un faux sentiment de sécurité autant au voyageur international qu'aux autorités nationales qui l'accueillent à sa destination et entraîner en fin de compte un respect moins rigoureux des mesures d'hygiène des mains et des voies respiratoires, de la distanciation physique et de l'utilisation de l'équipement de protection personnelle.

Il faut également évaluer soigneusement les capacités nationales d'effectuer des tests, notamment pour ce qui est des fournitures de laboratoire, de la formation du personnel et des équipements de protection personnelle, s'il est décidé que tester des voyageurs internationaux sains, potentiels ou arrivants, devrait constituer une priorité dans le cadre d'une stratégie nationale globale de riposte à la maladie. De nombreux pays n'ont pas les ressources suffisantes pour tester des personnes qui sont prioritaires car elles souffrent de maladies les prédisposant à la COVID-19. Dans ce contexte, les voyageurs ne constituent pas une priorité. L'investissement dans les ressources nécessaires pour tester les voyageurs potentiels ou arrivants pourrait grandement affaiblir les capacités d'un pays pour réaliser des tests, l'empêchant ainsi de cibler les milieux ou les groupes à risque élevé, ce qui aurait un impact bien plus important sur la santé publique (5).

À vu de la conjoncture actuelle concernant la pandémie, **il n'est pas recommandé d'administrer des tests de dépistage de la COVID-19 à des voyageurs internationaux potentiels ou arrivants en tant qu'outil d'atténuation du risque d'une propagation internationale. Cette recommandation est faite au vu de la technologie actuelle des tests et de leur performance, compte tenu des difficultés biologiques et épidémiologiques, et des contraintes juridiques, opérationnelles et liées aux ressources**, comme il sera expliqué ci-dessous.

Il ne faut pas confondre le dépistage potentiel des voyageurs internationaux dont il est question ci-dessus avec le test concernant les voyageurs dont la maladie est compatible avec la COVID-19, qu'il faut administrer selon les dispositions de la publication de l'OMS intitulée « *Questions de santé publique à prendre en considération pour la reprise des voyages internationaux* » (2).

### **5.a. Méthodes de dépistage du virus SARS-CoV-2 en laboratoire**

Le **test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)**, comme l'amplification en chaîne par polymérase après transcription inverse en temps réel (rRT-PCR), est l'épreuve recommandée pour la confirmation d'une infection au virus SARS-CoV-2, selon les lignes directrices sur les tests de dépistage de la COVID-19 de l'OPS et de l'OMS (6, 7).

- De nombreux tests de dépistage du virus SARS-CoV-2 sont bien caractérisés et ont une spécificité et une sensibilité élevée, ce qui signifie que le risque de résultats faussement négatifs ou faussement

positifs est faible. Toutefois, l'infrastructure et les exigences de sécurité biologique des tests moléculaires réalisés dans un laboratoire sont rigoureuses (6, 7). Certains systèmes TAAN ont des capacités d'automatisation complète qui intègre le traitement des échantillons, l'extraction de l'ARN, l'amplification et la présentation des résultats. Ils peuvent être réalisés à proximité du patient, mais leur performance est en cours d'évaluation et les données sur la validation de certains de ces tests n'ont pas encore été publiées (6, 7). Par ailleurs, ces systèmes ne peuvent généralement pas analyser un grand nombre d'échantillons en même temps, ce qui les rend peu pratiques pour le dépistage de grands nombres de passagers, puisqu'ils risquent d'engendrer la présence de nombreuses personnes dans un même endroit et d'entraver les mesures de distanciation physique, si on les utilise au point d'entrée.

- Un voyageur international potentiel ayant obtenu un résultat négatif sur un ou des échantillons prélevés de 2 à 5 jours avant son départ, ce qui est la fenêtre de temps couramment exigée dans certains pays, peut avoir été infecté par le virus SARS-CoV-2, mais sa charge virale pourrait être en deçà des limites de détection du test. Il peut aussi contracter l'infection avant son départ ou pendant le voyage international. Pour les mêmes raisons que nous avons présentées ci-dessus, un résultat négatif au test rRT-PCR sur un ou plusieurs échantillons prélevés chez un voyageur international à son arrivée n'écarte pas le fait que cette personne puisse être infectée par le virus SARS-CoV-2 et se trouver au stade d'incubation de la maladie. Par conséquent, ce type de test peut donner un faux sentiment de sécurité et faire que l'on perde l'occasion de mettre en œuvre d'autres mesures de contrôle.
- Enfin, dans certains cas de COVID-19, l'ARN viral peut être détecté par le test rRT-PCR pendant plusieurs semaines, voire des mois, après la guérison clinique (8). La plupart de ces patients ne sont pas considérés comme infectés et d'autres critères sont utilisés pour déterminer leur degré d'infectiosité (8). De ce fait, si on a eu recours à un test rRT-PCR pour permettre à une personne d'effectuer un voyage international, un résultat positif à ce test, obtenu dans ces circonstances, pourrait inutilement l'empêcher de voyager.

**Les tests de détection des antigènes peuvent être entrepris en laboratoire (par ex., ELISA) ou il peut s'agir de tests de diagnostic rapide (TDR).** Ils ont le potentiel d'accélérer et de simplifier la détection d'une infection par le virus SARS-CoV-2. L'OMS a publié un guide d'orientation provisoire sur la détection des antigènes dans le diagnostic de l'infection par le virus SARS-CoV-2, se concentrant sur l'utilisation des tests immunologiques rapides (9). Les tests de détection des antigènes sont moins sensibles que les TAAN, et comme ces derniers, ils ne sont vraisemblablement pas très performants si les échantillons ont été prélevés tôt durant la phase de l'incubation (9).

#### **Autres points à prendre en considération concernant l'utilisation des TAAN ou le diagnostic rapide pour la détection des antigènes**

- Puisqu'il faut empêcher les patients atteints de COVID-19 et leurs contacts de voyager, la prévalence des infections au virus SARS-CoV-2 parmi les voyageurs doit être inférieure à celle dans la population générale sur le lieu d'origine. De ce fait, les TAAN et les TDR des antigènes ayant une spécificité élevée

auront une faible valeur prédictive positive;<sup>4</sup> par conséquent, on peut s'attendre à un grand nombre de résultats faussement positifs. C'est la raison pour laquelle, l'OPS ne recommande actuellement l'utilisation d'aucun de ces tests, ni avant le départ, ni à l'arrivée au point d'entrée.

- Le groupage d'échantillons peut être envisagé pour des groupes de population chez lesquels la prévalence escomptée de l'infection au virus SARS-CoV-2 est faible ou très faible (6, 7). Cependant, cette technique pourrait entraîner des délais accrus, car si un résultat positif figure dans un groupe d'échantillons individuels, il faudra retester tous ces derniers séparément. Par ailleurs, dans les échantillons contenant une charge virale faible, le virus pourrait être dilué et entraîner des résultats faussement négatifs.
- D'autres stratégies de prélèvement des échantillons (par ex., de salive au lieu de l'écouvillonnage nasopharyngé actuellement recommandé) et d'extraction du matériel génétique (traitement des échantillons par la chaleur) pourraient constituer des options attrayantes. Cependant, elles ne permettent pas d'écarter les contraintes biologiques et épidémiologiques mentionnées ci-dessus.

Il existe aussi des **tests de détection des anticorps IgM/IgG/IgA ou des tests sérologiques, notamment ELISA, les tests d'immunofluorescence ou les TDR**, qui permettent de poser un diagnostic de COVID-19. Sans égard à la plateforme, ils ne sont pas considérés comme des tests de diagnostic de l'infection actuelle par le virus SARS-CoV-2. Un résultat positif à un test sérologique indique seulement une infection passée, qui selon les données probantes actuelles, ne permet pas d'écarter une infection en cours (donc un risque de transmission), ni la possibilité d'une réinfection par le virus SARS-CoV-2. Certains pays ont proposé l'utilisation d'un test de recherche des anticorps pour attester le statut sérologique d'une personne, appelé « passeport d'immunité », sujet traité par l'OMS dans un mémoire technique. L'utilisation d'un « passeport d'immunité » pour les voyages internationaux dans le contexte de la pandémie de COVID-19 n'est étayée par aucune preuve scientifique et n'est donc pas recommandée par l'OMS (6, 10).

### **5.b. Autres difficultés liées aux tests de dépistage de la COVID-19**

En plus des principales limites des tests de dépistage du virus SARS-CoV-2 réalisés en laboratoire, en tant qu'outil permettant d'atténuer le risque de propagation internationale du virus (liées à l'évolution naturelle et à l'épidémiologie de l'infection et aux caractéristiques des analyses de laboratoire), il existe des difficultés secondaires de nature juridique et opérationnelle, tout comme des problèmes liés à la gestion des ressources. Au final, ces contraintes pourraient décourager les voyageurs d'entreprendre un voyage international non essentiel, risqueraient de générer un faux sentiment de sécurité et, de ce fait, pourraient entraver la réactivation de l'économie.

---

<sup>4</sup> Par exemple, si on utilise un TDR ayant une sensibilité de 80 % et une spécificité de 98 % dans une population donnée, chez laquelle la prévalence de l'infection par le virus SARS-CoV-2 est de 1/1000, la valeur prédictive positive (proportion de voyageurs ayant obtenu un résultat positif qui sont réellement infectés) n'est que de 4 %. Le même calcul pour un TAAAN ayant une sensibilité de 99,9 % et une spécificité de 99,9 % donne une valeur prédictive positive de 50 %.

Pour ce qui est des **difficultés de nature juridique**, selon les articles 35 et 36 et les annexes 6 et 7 du RSI, le Certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIVP) avec preuve de vaccination contre la fièvre jaune est le seul *document de santé* qu'on puisse exiger dans le cadre d'un voyage international. Cependant, on peut demander aux voyageurs de remplir des formulaires concernant leurs contacts ou des questionnaires sur leur santé, dans la mesure où ils sont conformes à l'article 23. Par conséquent, l'exigence d'une preuve documentaire sur les résultats d'une analyse de laboratoire en vue d'un vol international contreviendrait aux dispositions du RSI. De plus, dans les circonstances actuelles de la pandémie de COVID-19, l'imposition du fardeau que représentent les analyses de laboratoire pour le pays d'origine pourrait être considérée comme une atteinte à la souveraineté du pays en question qui cherche à riposter à la pandémie et à prioriser l'utilisation de ses ressources en matière de laboratoires. Il est utile de rappeler que le CIVP, avec preuve de vaccination contre la fièvre jaune, bien que fortement réglementé par le RSI (par ex., « [le CIVP] doit être rempli intégralement en anglais ou en français », « le vaccin antiamaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation », « Les États Parties désignent des centres déterminés de vaccination antiamarile [...] »), fait l'objet d'un grand nombre de falsifications et il est associé à la corruption et à des échanges sur le marché noir. Il vaut la peine de rappeler que, conformément à l'article 40 du RSI, « l'État Partie ne perçoit pas de droits [...] pour les mesures de protection de la santé publique ». Un autre défi est celui de la responsabilité des opérateurs de transport et de ceux intervenant au point d'entrée qui pourraient être engagés dans n'importe laquelle des étapes du prélèvement des échantillons, de la réalisation du test et du contrôle des documents présentant les résultats des analyses de laboratoire.

En plus des restrictions susmentionnées, la mise en œuvre éventuelle de ces exigences pourrait poser d'importants **problèmes opérationnels** non justifiés à plusieurs niveaux. Parmi ceux qui sont préoccupants, citons les suivants :

- la communication des exigences relatives au trafic international à divers publics,
- le prélèvement des échantillons et, dans certains cas, la réalisation des tests de dépistage du virus SARS-CoV-2 directement au point d'entrée, qui exigent également la prise des mesures appropriées de biosûreté et de biosécurité,
- l'affluence, d'où l'augmentation possible du risque d'exposition au virus SARS-CoV-2, générée au point d'entrée par le prélèvement des échantillons, la réalisation des tests, la vérification des documents et la communication du résultat des tests, et qui pourrait stresser les voyageurs,
- la vérification de la véracité des résultats du test documenté, émis par une autorité différente,
- des différences entre les résultats des tests obtenus dans le pays d'origine et de destination, si on effectue des séries de tests,
- les conséquences logistiques et financières pour les voyageurs internationaux qui, compte tenu des résultats des tests, risquent de ne pas être en mesure de voyager (par ex., remboursement du coût des billets d'avion, frais d'hébergement imprévus, frais médicaux) ou de devoir couvrir des dépenses liées à des soins de santé.

Ces circonstances sont préoccupantes car on peut s'attendre à un grand nombre de résultats faussement positifs parmi les voyageurs.

La complexité des nombreux volets de la riposte à la pandémie de COVID-19 pose des problèmes sans précédent aux autorités nationales qui doivent faire face, d'une part, à des périodes de forte transmission communautaire et, d'autre part, à la défaillance du marché concernant l'offre en quantité suffisante d'outils de diagnostic et autres fournitures de laboratoire. Ces facteurs ont conduit à l'élaboration de stratégies d'administration des tests visant l'utilisation la plus rentable et la plus durable des **ressources** disponibles, ce qui implique (5) :

- La définition des personnes et milieux cibles particuliers qui réunissent les critères concernant les tests, ce qui généralement ne comprend pas les personnes prévoyant d'entreprendre un voyage international. La mise en place éventuelle de tests destinés aux voyageurs internationaux potentiels ou arrivants pourrait donc détourner des ressources humaines et des fournitures qui auraient dû être destinées à des groupes et des milieux prioritaires. De plus, il est utile de noter que l'administration éventuelle de séries de tests aux voyageurs internationaux pourrait détourner des outils de diagnostic et d'autres fournitures de laboratoire destinés à des groupes et des milieux prioritaires;
- L'autorisation des laboratoires pour pouvoir effectuer des tests de dépistage du virus SARS-CoV-2 ;
- La détermination des ressources et des mécanismes pour couvrir le coût des tests administrés.

## Références

1. *International Health Regulations (2005)*, troisième édition [Internet]. 2016. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246187/1/9789242580495-fre.pdf?ua=1>
2. *Questions de santé publique à prendre en considération pour la reprise des voyages internationaux*. 30 juillet 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel>
3. *Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic*. 2 juillet 2020. Organisation panaméricaine de la Santé. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>
4. *Considerations on the adjustments of social distancing and travel related measures*. 24 avril 2020. Organisation panaméricaine de la Santé. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52407/PAHOPHECPCOVID-19200027\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52407/PAHOPHECPCOVID-19200027_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19*. 21 mars 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab\\_testing-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf)

6. *Diagnostic testing for SARS-CoV-2*. 11 septembre 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : (<https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>)
7. *Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection*. 8 juillet 2020. Organisation panaméricaine de la Santé. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/laboratory-guidelines-detection-and-diagnosis-covid-19-virus-infection>
8. *Critères pour lever l'isolement des patients atteints de COVID-19 : document d'information scientifique*, 17 juin 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451>
9. *Détection des antigènes à l'aide de tests immunologiques rapides pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 : orientations provisoires*, 11 septembre 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334253>
10. *"Immunity passports" in the context of COVID-19*. 24 avril 2020. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>