



MINISTÈRE
DES SPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Coronavirus COVID-19

Du 11 mai au 02 juin 2020

GUIDE DE RECOMMANDATIONS SANITAIRES À LA REPRISE SPORTIVE

Post-confinement
lié à l'épidémie de Covid-19



Édition au 11 mai 2020



I. PRÉAMBULE

Issu des travaux d'un groupe de médecins du Conseil national professionnel associé de médecine du sport élargi à des experts d'autres spécialités médicales, mandaté par le ministère des Sports, ce guide a pour objectif de faire des recommandations sanitaires relatives à la reprise sportive post confinement en lien avec l'épidémie du Covid-19, pour l'ensemble des sportifs dans une première partie et pour les sportifs professionnels et les sportifs de haut niveau dans une deuxième partie. Cette distinction se justifie par le fait que ces derniers bénéficient déjà en temps normal d'une surveillance médicale obligatoire au regard de la spécificité de leur pratique comportant un important volume d'activité et généralement des exercices à haute intensité.

Ces recommandations résultent des conséquences potentielles sur l'organisme d'une infection par le virus SARS-Cov-2 et/ou du confinement prolongé, prenant en considération les spécificités du domaine sportif qui concernent des « organismes vivant soumis à des exercices d'intensité variable, avec une forte promiscuité ».

Si le tropisme du virus semble assez ubiquitaire, il faut souligner que le poumon, les vaisseaux, le myocarde, le rein semblent avoir des scores de risque élevés. Le tropisme du virus pour les cellules endothéliales vasculaires explique aussi les effets sur les muscles striés squelettiques.

Ainsi chez le sportif, le risque cardiaque doit être pris en compte en sachant que tout ce qui est décrit actuellement est plutôt le fait des formes de Covid-19 les plus sévères (chez des sujets d'âge avancé et présentant des comorbidités), parfois moins marquées mais toujours avérées. Si l'on se réfère à ce que l'on sait des viroses saisonnières et vu la sévérité de l'épidémie, on peut craindre que certains sportifs « malades » ou « contact non symptomatiques » présentent un risque (myocardite et/ou péricardite). Le risque de myocardite virale, cliniquement frustré ou passée inaperçue doit être évalué, car les conséquences, potentiellement graves (augmentation du risque de mort subite liée à des troubles du rythme), surviennent plus fréquemment lors d'exercice à haute intensité. Un risque particulier de tachycardie sinusale (ou de bradycardie), assez spécifique des coronavirus, doit aussi être pris en considération.

En résumé, même s'il est difficile d'extrapoler à partir des résultats d'autopsie et des observations sur des patients hospitalisés pour des formes sévères, dont certains en réanimation, la sollicitation de l'appareil cardio-respiratoire lors de l'exercice, a fortiori intense, impose un principe de précaution vis-à-vis de cet appareil.

SOMMAIRE

I. PRÉAMBULE	2
II. RECOMMANDATIONS SANITAIRES À LA REPRISE SPORTIVE POST CONFINEMENT LIÉ À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 POUR L'ENSEMBLE DES SPORTIFS	5
III. RECOMMANDATIONS SANITAIRES À LA REPRISE SPORTIVE POST CONFINEMENT LIÉ À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 POUR LES SPORTIFS PROFESSIONNELS ET SPORTIFS DE HAUT NIVEAU (SHN)	8
IV. LES 10 RÈGLES D'OR ÉDICTÉES PAR LE CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT	12
V. RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	14

RECOMMANDATIONS SANITAIRES POUR L'ENSEMBLE DES SPORTIFS



II. RECOMMANDATIONS SANITAIRES À LA REPRISE SPORTIVE POST CONFINEMENT LIÉ À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

POUR L'ENSEMBLE DES SPORTIFS

Au moment de la reprise, tout sportif présentant des signes ou des symptômes évocateurs d'une atteinte par le Covid-19* est isolé et pris en charge médicalement comme les sujets non sportifs atteints de Covid-19.

1. Pour les personnes ayant contracté le Covid-19 (test RT-PCR positif et/ou images spécifiques au scanner thoracique et/ou symptomatologie évocatrice d'une atteinte par le Covid-19), **une consultation médicale s'impose avant la reprise (la reprise de l'activité physique peut être examinée lors des consultations médicales de suivi du patient Covid-19)**. Celle-ci a pour objet de rechercher d'éventuelles complications liées à l'infection et de vérifier notamment l'intégrité de l'appareil cardiovasculaire et de la fonction respiratoire afin de s'assurer de l'absence de contre-indication à reprendre la pratique sportive. C'est le médecin qui autorise la reprise sportive et qui en fixe les modalités adaptées à l'état de santé du sportif.
2. Pour les personnes contact d'un cas confirmé, pas de reprise d'activité sportive avant 14 jours ; une consultation n'est pas nécessaire ensuite si pas de symptôme développé pendant ces 14 jours. En cas de symptôme et confirmation Covid-19, voir le point 1.
3. Pour les personnes pour lesquelles l'activité physique a été très modérée durant le confinement et/ou présentant une pathologie chronique, **il est conseillé de consulter un médecin** avant la reprise ou le démarrage d'une activité sportive.
4. Pour tous les sportifs, **il est recommandé une reprise progressive de l'activité sportive** afin de limiter les risques

d'accident, notamment cardiaque, musculaires ou articulaires, car une longue période d'inactivité est associée à une altération de la fonction cardiovasculaire, une perte musculaire et à une altération de la sensibilité profonde qui, pour les deux dernières, majorent le risque de chute lors des déplacements rapides ou sur terrain accidenté.

La reprise d'activité physique doit être progressive en durée et intensité afin de réadapter le corps à l'effort (cœur, muscles, tendons) sans oublier l'hydratation habituelle lors de l'effort.

DANS TOUS LES CAS, IL CONVIENT DE TOUJOURS :

ARRÊTER IMPÉRATIVEMENT TOUTE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET CONSULTER RAPIDEMENT UN MÉDECIN DEVANT L'APPARITION DES SIGNES D'ALERTE SUIVANTS :

- douleurs thoraciques (dans la poitrine) ;
- dyspnée : essoufflement anormal ;
- palpitations : sensation que votre cœur bat trop vite ou irrégulièrement ;
- variation anormale de la fréquence cardiaque au repos ou à l'effort ;
- perte brutale du goût et/ou de l'odorat ;
- fatigue anormale ;
- température supérieure ou égale à 38° au repos à distance de l'activité ;
- reprise ou apparition d'une toux sèche.

RESPECTER SCRUPULEUSEMENT LES CONDITIONS ET LES MODALITÉS DE REPRISE DES APS FIXÉES PAR LE GOUVERNEMENT en appliquant notamment les mesures barrières et les règles de distanciation physique :

Seules les activités sportives individuelles pratiquées en extérieur peuvent être autorisées en l'état actuel de l'épidémie.

Les activités sportives impliquant ou favorisant les contacts entre les personnes ne sont pas autorisées.

Les règles de distanciation physique (avis du 24 avril 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique) sont les suivantes pour la pratique sportive :

- il convient de prévoir entre deux personnes un espace sans contact au-delà de 1 m :
 - 10 m pour la pratique du vélo et de la course à pied ;
 - 5 m pour la marche rapide ;
 - 1,50 m en latéral entre deux personnes ;
 - pour les autres activités, prévoir un espace de 4 m² pour chaque participant.

Les mesures barrières doivent être maintenues :

- Lavage fréquent des mains avec du savon ou du gel hydro alcoolique ;
- Les collations et l'hydratation doivent être gérées individuellement (bouteilles personnalisées, etc.) ;

- L'échange ou le partage d'effets personnels (serviette...) doit être proscrit ;
- L'utilisation de matériels sportifs personnels est privilégiée, à défaut, le matériel sportif commun est nettoyé et désinfecté avant et après chaque utilisation ;
- Le port du masque rend difficile la pratique d'un grand nombre de disciplines sportives. Il se justifie cependant dans certaines situations où les mesures de distanciation ne pourraient pas être strictement respectées.

SUIVRE LES CONSEILS SUIVANTS :

- Respecter les 10 règles d'or des cardiologues du sport¹ ;
- Ne pas prendre de paracétamol à titre préventif (risque de masquer la fièvre) ;
- Ne pas prendre d'anti-inflammatoire y compris aspirine et ibuprofène sans avis médical ;
- **NE PAS S'AUTOMÉDIQUER À L'HYDROXYCHLOROQUINE ;**
- Ne pas pratiquer seul dans des zones isolées et/ou difficilement accessibles par les secours ;
- Surveiller sa température régulièrement au repos, à distance d'un exercice.

1. <https://www.clubcardiosport.com/10-regles-or>

RECOMMANDATIONS SANITAIRES POUR LES SPORTIFS PROFESSIONNELS ET SPORTIFS DE HAUT NIVEAU (SHN)



III. RECOMMANDATIONS SANITAIRES À LA REPRISE SPORTIVE POST CONFINEMENT LIÉ À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

POUR LES SPORTIFS PROFESSIONNELS ET SPORTIFS DE HAUT NIVEAU (SHN)

Ces recommandations générales résultent des conséquences potentielles sur l'organisme d'une infection par le virus SARS-Cov-2 et/ou du confinement prolongé, prenant en considération les spécificités des sportifs professionnels et de haut niveau soumis à des exercices généralement de haute intensité. Elles peuvent être complétées et adaptées selon les protocoles de reprise établis par les commissions médicales des fédérations sportives et des ligues professionnelles, en tenant compte de la spécificité des différentes disciplines et des modalités concrètes de leurs pratiques.

Dans la première phase de sortie de confinement, la stratégie en matière de « testing » (tests RT-PCR) fixée par le Gouvernement ne concerne en priorité que les personnes symptomatiques et sujets contacts d'un cas confirmé.

Au moment de la reprise, tout sportif présentant des signes ou des symptômes évocateurs d'une atteinte par le Covid-19* est isolé et pris en charge médicalement comme les sujets non sportifs atteints de Covid-19.

A. POUR LES SPORTIFS ASYMPTOMATIQUES, UN BILAN MÉDICAL DE PRÉ-REPRISE S'IMPOSE, IL COMPORTE :

1. UN BILAN GÉNÉRAL (clinique voire para clinique)

Conduit selon les bonnes règles de la pratique médicale et du type de celui appliqué en pré-saison chez les sportifs professionnels et chez les sportifs de haut niveau. Au sein de ce bilan, l'aspect psychologique sera abordé par le médecin, aidé si nécessaire par un psychologue.

Dans tous les cas, le bilan sera adapté :

- en fonction du niveau d'activité pendant la phase de confinement,
- des spécificités de la discipline sportive pratiquée et des objectifs sportifs individuels.

Pour les sujets ayant contracté le Covid-19, un bilan biologique spécifique pourrait être réalisé, orienté par les antécédents liés au Covid-19 et s'appuyant sur les comptes rendus d'une éventuelle hospitalisation.

2. UN BILAN CARDIOLOGIQUE COMPRENANT :

- un interrogatoire à la recherche de symptômes cardiologiques (douleurs thoraciques, essoufflement anormal, palpitations ou anomalies de la fréquence cardiaque, malaises ou syncopes, baisse inexplicable des performances) ;

- un examen clinique avec attention particulière à une fréquence cardiaque de repos plus élevée de celle habituellement notée par le sportif ;
- un électrocardiogramme de repos.

NB : une échographie cardiaque et/ou une épreuve d'effort avec mesure de la saturation en oxygène, peuvent être réalisée(s) en première intention, uniquement si celles-ci faisaient partie du bilan de suivi prévu dans le cadre de la pratique.

Dans le cas particulier des sportifs ayant, soit contracté le Covid-19 et qui a été confirmé, soit présenté une symptomatologie suspecte d'une atteinte par le Covid-19 mais non confirmée, le bilan est complété par :

- une échographie cardiaque ;
- une épreuve d'effort avec mesure de la saturation et éventuellement Holter ECG à l'entraînement ;
- une IRM cardiaque à la demande du cardiologue en fonction des résultats des premiers examens.

Les sportifs ne doivent pas reprendre normalement leurs activités avant la fin du bilan médical.

À l'issue de ce bilan :

- Les sportifs, dont le bilan s'avère sans anomalie détectable sont autorisés à reprendre progressivement l'entraînement selon les recommandations générales et de leur discipline.
- Les sportifs, dont le bilan s'avère définitivement anormal, sont à l'évidence exclus de la reprise de l'entraînement et pris en charge médicalement. En fonction de l'évolution et de la réponse aux traitements, les médecins décideront de l'autorisation ultérieure de reprise, si possible.

Pour les parasportifs, la même stratégie prévaut en rappelant que l'hétérogénéité des conditions de santé de chaque parasportif au sein d'une discipline impose une gestion au cas par cas.

B. LA REPRISE DE L'ENTRAÎNEMENT SPORTIF :

Elle doit être progressive et sous maximale dans un premier temps, en commençant par une phase de « réathlétisation » de 4 à 6 semaines. Cette phase sera adaptée par le sportif et/ou son staff technique en fonction de l'activité physique personnelle (type, durée, intensité) réalisée au cours de la période de confinement.

À l'issue de cette période, et si celle-ci est réalisée sans problème, la reprise de l'entraînement « habituel » sera permise, en s'aidant des tests de terrain habituellement utilisés ou, si possible, de tests d'aptitude spécifique au sport réalisés au sein d'un plateau technique. Ces tests permettent également une véritable exploration cardio-respiratoire et à minima musculaire.

C. LA SURVEILLANCE SANITAIRE :

Sur le plan clinique, le suivi peut être réalisé par le staff médical du sportif ou de la structure, mais cela ne sera pas possible pour tous, en particulier les sportifs de haut niveau hors structure. Il est donc nécessaire d'impliquer fortement le sportif lui-même, les professionnels de santé l'accompagnant habituellement et le staff technique.

Ce suivi clinique devra comprendre au minimum :

- une surveillance de la fréquence cardiaque au repos et à l'exercice, au mieux par cardiofréquencemètre et/ou objets connectés ;
- une surveillance 2 fois par jour, voire pluriquotidienne, de la température par le sportif lui-même et/ou le staff, au repos et à distance d'une activité physique ;
- le signalement de toute symptomatologie anormale (douleurs thoraciques, palpitations, un essoufflement inhabituel pour le niveau d'activité ou toute autre perception anormale) au repos ou à l'exercice impose un arrêt immédiat de l'entraînement et une consultation médicale ;

- le signalement de tous signes ou symptômes évocateurs d'une atteinte par le Covid-19* impose un arrêt de l'entraînement, son isolement immédiat et une prise en charge médicale ;
- l'aspect psychologique devra être pris en compte, soit par le staff médical, soit par un(e) psychologue sur orientation par le staff technique et/ou les partenaires d'entraînement.

Pour les parasportifs, certains présentant une expression modifiée des signes cliniques d'une infection, toute modification du statut physique doit alerter et justifier un avis spécialisé : asthénie isolée, majoration d'hypertonie musculaire (spasticité), modification du statut neurologique...

Une éducation aux « symptômes » sera dispensée aux sportifs et aux membres du staff avant la reprise. Le contenu peut s'inspirer notamment des 10 règles d'Or du Club des Cardiologues du Sport.

D. LES MESURES DE DISTANCIATION SOCIALE ET GESTES BARRIÈRES :

Dans tous les cas la reprise de l'entraînement sportif ne pourra se faire que dans le respect des mesures barrières et de distanciation physique car elles apparaissent aujourd'hui comme le meilleur garant d'un déconfinement réussi et la meilleure lutte contre la propagation de l'épidémie.

Même si aujourd'hui bien connues, ces mesures doivent encore faire l'objet avant, à la reprise et tout au long de la période épidémique, de temps de sensibilisation (puis de rappels) et d'un affichage rappelant les principaux éléments relatifs à la distanciation sociale et aux gestes barrières.

LES MESURES DE DISTANCIATION

Dans son avis du 24 avril 2020, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande les mesures suivantes :

- toutes les activités sportives impliquant ou favorisant le contact entre sportifs ne sont pas autorisées

- il convient de prévoir entre deux personnes un espace sans contact au-delà de 1 m :
 - 10 m pour la pratique du vélo et de la course à pied ;
 - 5 m pour la marche rapide ;
 - 1,50 m en latéral entre deux personnes ;
 - pour les autres activités, prévoir un espace de 4 m² pour chaque participant.

LA MISE EN PLACE DES GESTES BARRIÈRES INDIVIDUELS

- le rappel des techniques de lavage des mains, de friction hydroalcoolique ;
- la mise à disposition de points de distribution de gel hydroalcoolique ;
- l'échange ou le partage d'effets personnels (serviette...) doit être proscrit ;
- l'utilisation de matériels sportifs personnels est privilégiée, à défaut, le matériel sportif commun est nettoyé et désinfecté avant et après chaque utilisation ;
- les collations et l'hydratation doivent être gérées individuellement (bouteilles personnalisées, etc.) ;
- l'hygiène et le nettoyage des locaux doivent être réguliers selon les recommandations en vigueur ;
- le port du masque rend difficile la pratique d'un grand nombre de disciplines sportives. Il se justifie dans certaines situations où les mesures de distanciation ne pourraient pas être strictement respectées.

* SIGNES OU SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DU COVID-19 :

Généraux : asthénie, courbatures, fièvre, frissons, perte d'appétit.

Respiratoires : dyspnée, oppression thoracique, toux.

ORL : rhinorrhée, rhinite.

Digestifs : diarrhée, douleurs abdominales, nausées, vomissements, odynophagie.

Neurologiques : agueusie, anosmie, cécité ou perte partielle de la vision, céphalée.

Cutanés : acrosyndrome, éruption maculopapuleuse, engelures, vascularite cutanée.

LES 10 RÈGLES D'OR ÉDICTÉES PAR LE CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT



IV. LES 10 RÈGLES D'OR ÉDICTÉES PAR LE CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT

1/ Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.*

2/ Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.*

3/ Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.*

4/ Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.

5/ Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.

6/ J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< -5^{\circ}$ ou $> +30^{\circ}$ et lors des pics de pollution.

7/ Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive.

8/ Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.

9/ Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures).

10/ Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

<https://www.clubcardiosport.com/10-regles-or>

RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE



V. RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2

24 avril 2020

En l'absence de mesures pharmaceutiques (médicaments, vaccin, immunothérapie) pour lutter contre la pandémie de Covid-19, les mesures de santé publique ou mesures non pharmaceutiques, MNP, (gestes barrières, distanciation physique, mesures d'hygiène et les organisations individuelles et collectives) sont d'une extrême importance pour atténuer la diffusion du SARS-CoV-2 dans la communauté, protéger les personnes vulnérables, permettre la prise en charge hospitalière des cas les plus sévères et éviter la saturation des hôpitaux. Ces MNP engagent la responsabilité des pouvoirs publics pour permettre et faciliter les organisations nécessaires ainsi que la mise à disposition des moyens matériels et impliquent l'adhésion et la collaboration des citoyens au plan individuel et collectif pour une meilleure efficacité. Elles nécessitent un plan de communication et de suivi adapté vers la population (y compris avant le déconfinement), les collectivités et les acteurs socio-économiques concernés, afin de s'assurer de leur mise en œuvre par des moyens matériels, humains et financiers.

Ces MNP doivent être déployées et appliquées pendant la phase de confinement mais surtout de déconfinement avec un risque accru de recirculation du virus dans les lieux de densité humaine avec possibilité d'une deuxième vague épidémique.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualisera ces orientations au fur et à mesure de la disponibilité de nouvelles informations pertinentes ou en fonction de la situation épidémiologique.

Le HCSP propose le plan ci-dessous pour définir ces MNP en tenant compte de nombreux critères identifiés comme prioritaires à l'heure du prochain déconfinement et de la reprise de certaines activités scolaires et socio-économiques, conduisant à une circulation des individus et probablement du virus :

- [Chapitre 1 : La distanciation physique hors activité physique](#)
- [Chapitre 2 : La réglementation des activités sportives](#)
- [Chapitre 3 : La limitation en nombre de personnes en espaces collectifs](#)
- [Chapitre 4 : Les mesures barrières](#)
- [Chapitre 5 : L'hygiène des mains \(HDM\)](#)
- [Chapitre 6 : Les masques grand public](#)
- [Chapitre 7 : La prise en charge du linge et le nettoyage/désinfection des locaux](#)
- [Chapitre 8 : Les mesures d'élimination des déchets](#)

- [Chapitre 9 : Les mesures de gestion des effluents](#)
- [Chapitre 10 : Les mesures spécifiques de nettoyage/désinfection des espaces publics](#)
- [Chapitre 11 : Les mesures d'aération et de modification des systèmes de ventilation](#)
- [Chapitre 12 : Le nettoyage/désinfection des locaux avant réouverture des établissements recevant du public \(ERP\)](#)
- [Chapitre 13 : Les mesures spécifiques pour les transports en commun](#)
- [Chapitre 14 : Les mesures dans les petites et grandes surfaces commerciales et marchés](#)
- [Chapitre 15 : Les mesures spécifiques pour les piscines publiques](#)
- [Chapitre 16 : Les mesures spécifiques pour le milieu scolaire](#)
- [Chapitre 17 : Les mesures spécifiques pour le milieu professionnel](#)
- [Chapitre 18 : Les mesures spécifiques pour la restauration collective](#)
- [Chapitre 19 : Les mesures spécifiques pour lieux accueillants des personnes infectées par le SARS-CoV-2](#)
- [Chapitre 20 : Les mesures spécifiques pour les personnes à forme grave de Covid-19 recevant des visites à domicile](#)

La doctrine sanitaire du HCSP en matière de lutte contre la pandémie Covid-19 en phase de préparation au déconfinement repose sur la déclinaison de mesures non pharmaceutiques dans l'attente de la disponibilité d'un vaccin efficace ou de traitements spécifiques. Ces règles d'hygiène et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 sont évolutives et adaptatives au fur et à mesure que ce virus est mieux étudié et compris. Elles ont pour objectif de protéger les professionnels et de limiter au maximum la transmission interindividuelle dans la population dans le cadre du déconfinement. Elles doivent être enseignées ou rappelées à la population et aux professionnels dans la durée.

Cette doctrine sanitaire repose sur l'application rigoureuse de trois mesures principales :

1. La distanciation sociale ou physique (complémentaire du confinement ou déconfinement) : celle-ci doit permettre à tout individu d'être à une distance d'au moins 1 mètre de tout autre individu, sauf situation particulière où cette distance peut être supérieure (pratique du sport, etc.).
2. L'hygiène des mains, HDM, (et les gestes barrière) doit être scrupuleusement respectée soit par un lavage des mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique), soit par une friction hydro-alcoolique (FHA).
3. A ces mesures de base, vient en complément le port de masque grand public pour la population. Des règles précises doivent être appliquées pour une efficacité maximale :
 - a. **Les masques doivent être portés systématiquement par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties. Le double port du masque (par les 2 personnes possiblement en contact) garantit en effet une protection.**
 - b. Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavages, température etc.).
 - c. Les masques doivent être ajustés et couvrir la bouche et le nez.
 - d. Les mains ne doivent pas toucher le masque quand il est porté.
 - e. Le sens dans lequel il est porté doit être impérativement respecté : la bouche et le nez ne doivent jamais être en contact avec la face externe du masque. Une HDM est impérative après avoir retiré le masque.
 - f. Le port du masque ne dispense pas du respect, dans la mesure du possible, de la distanciation sociale et dans tous les cas de l'HDM.

Cette doctrine sanitaire doit être appliquée au quotidien dans la vie des citoyens même en dehors de toute visibilité clinique d'infection et déclinée dans les différentes situations de la vie quotidienne.

Enfin, pour maîtriser complètement la transmission et la persistance environnementale du virus, cette doctrine globale est complétée par 3 mesures environnementales :

1. Nettoyage et désinfection des milieux publics extérieurs et intérieurs
2. Gestion des effluents
3. Maîtrise des systèmes de ventilation/climatisation.

Ces mesures déployées sur l'ensemble du territoire, sans distinction régionale, vont impacter la vie quotidienne des citoyens et doivent induire de nouveaux comportements dans leurs habitudes individuelles et collectives sociales, familiales et professionnelles. Ces mesures doivent être appliquées par tous, y compris ceux qui ont été atteints du Covid-19.

Pour obtenir une adhésion dans la durée et un succès des mesures préconisées, une information précise, comprise, régulière et accessible doit être définie et mise en place pendant la ou les phases de dé-confinement.

Ces recommandations s'adressent à l'État pour guider la politique sanitaire, au citoyen mais également à l'ensemble des responsables et partenaires socio-économiques publics et privés pour être les relais de la mise en œuvre des préconisations. Elles pourront être adaptées et évolutives en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique dans la suite immédiate du déconfinement et des retours d'expérience.

Ces préconisations ont été établies à partir des avis précédemment rendus par le Haut Conseil de la santé publique depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Certains chapitres particuliers ont fait l'objet d'une nouvelle expertise conduite par le Groupe de travail du HCSP. La référence aux avis précédemment donnés est indiquée pour chaque préconisation.

Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 lors du déconfinement

Avril 2020

Type de MNP	Déclinaisons de la mesure	Réf
Chapitre 1 Distance physique hors activités sportives	La distance d'au moins 1 mètre promue en France depuis des années correspond à une distance de sécurité minimale, étroitement dépendante de caractéristiques biologiques, climatiques et comportementales. Cette distance a été régulièrement remise en cause pour d'autres pathologies à transmission respiratoire par le passé. Dans le contexte de la pandémie Covid-19 et de la promotion des gestes et mesures barrières, cette distance d'au moins 1 mètre a été intégrée par la population et semble appliquée dans de nombreux lieux de regroupement. Le HCSP recommande de respecter une distance physique d'au moins 1 mètre entre deux personnes en milieu extérieur et intérieur (ex. pour faire des courses dans un magasin, en milieu professionnel, etc.). Dès lors que cette règle ne peut être garantie, le port du masque grand public est obligatoire. Selon les possibilités spatiales et organisationnelles, cette distance peut être augmentée. En règle générale et lorsque le site le permet, un espace libre de 4m² autour d'une personne est recommandé.	[9]
Chapitre 2 Activités sportives	Les activités physiques contribuent à un risque élevé de transmission respiratoire par une ventilation soutenue (vélo, footing) pratiquées de manière rapprochée par plusieurs personnes. Lors d'activités physiques, les émissions de gouttelettes sont particulièrement importantes et à risque de transmission. Le risque de transmission manuportée en pratique sportive par les objets partagés doit également pris en compte (nettoyage/désinfection des équipements sportifs). La distance entre deux personnes pratiquant une activité sportive doit être suffisamment augmentée bien au-delà d'un mètre, par exemple 5 m pour une marche rapide et 10 m pour la pratique du footing ou une pratique du vélo). Ainsi, en milieu extérieur, cette distance minimale doit être augmentée lors d'exercice à plusieurs personnes et doit tenir compte de l'espace entre les pratiquants (côte à côte ou devant/derrière). Le HCSP recommande d'organiser les activités physiques extérieures (vélo, footing) en respectant une distance de sécurité permettant de protéger les personnes ne pratiquant pas cette activité sportive. En conséquence, ces activités doivent être pratiquées dans des zones de faible densité de population, ou si possible dans des espaces dédiés, permettant d'éviter le croisement avec d'autres personnes, et en respectant une distance nettement supérieure à un mètre (ex. 5 m pour une marche rapide et 10 m pour un footing ou une pratique du vélo). La reprise éventuelle des activités sportives individuelles intérieures (gym, danse, tennis, athlétisme, natation, etc.) doit tenir compte des capacités d'organisation,	[9]

	de ventilation et de respect d'une distance physique suffisante (ex. 4m² par personne environ). Les activités sportives individuelles extérieures peuvent reprendre en veillant au respect strict des mesures de distanciation physique et d'hygiène des mains du fait du risque de transmission manuportée directe ou indirecte (balles ,). Les activités collectives ne pouvant pas respecter une distance physique suffisante, les activités de contact et les activités aquatiques pouvant générer des aérosols ne devraient pas être autorisées à la reprise dans un premier temps. Le HCSP ne recommande pas la reprise des sports collectifs dans une première phase du déconfinement. Il déconseille l'ouverture des vestiaires sportifs collectifs, lieux potentiels de contamination. Les activités sportives professionnelles peuvent reprendre avec des règles spécifiques permettant de garantir la sécurité de l'ensemble des athlètes et après un examen médical attentif du fait de l'arrêt brutal des entraînements.	
Chapitre 3 Limitation du nombre de personnes en espaces collectifs	En milieu intérieur, le nombre de personnes doit être réduit afin de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre (dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne au minimum à chaque fois que cela est possible) en évitant le croisement ou le regroupement des personnes (avec si possible l'organisation d'un sens de circulation). Ces préconisations seront adaptées en fonction du type d'espaces intérieurs. En milieu extérieur à faible ou forte fréquentation, le nombre de personnes est dépendant de la distance et de l'espace et doit respecter un espace sans contact avec une distance physique d'au moins 1 mètre (dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne au minimum, à chaque fois que cela est possible) en dehors des « unités épidémiologiques » (ex. personnes d'un même foyer confinées ensemble). Une attention particulière sera portée aux conditions d'accès des espaces publics. Ces règles devront être affichées dans les espaces publics.	
Chapitre 4 Mesures barrières	Les mesures barrières sont un ensemble de gestes et d'attitudes individuelles permettant de réduire le risque de transmission d'un virus à tropisme respiratoire entre deux personnes dans la population. Geste 1 : Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou réaliser une friction avec un produit hydro-alcoolique (FHA) Geste 2 : Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue Geste 3 : Se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle Geste 4 : Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux Geste 5 : Porter un masque grand public dans certaines situations (cf. chapitre masque grand public)	[15]

	Et dès la présence de signes d'une possible infection Covid-19 (toux, essoufflements, fièvre, etc.) : Geste 6 : Rester chez soi ou dans son lieu de confinement, éviter les sorties et les contacts avec des personnes fragiles, contacter le médecin si besoin Geste 7 : Limiter les contacts directs et indirects (via les objets) ; Geste 8 : Porter impérativement un masque grand public dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties	
Chapitre 5 Hygiène des mains (HDM)	L'HDM fait référence au lavage fréquent des mains à l'eau et au savon ou à une FHA avec un produit contenant au moins 60% d'alcool selon la norme NF EN 14 476 + A2 (2019). L'HDM est la mesure d'hygiène la plus efficace pour prévenir la transmission croisée des virus comme le SARS-CoV-2. Le HCSP recommande de réaliser une HDM après toute manipulation d'un masque (tout type de masque). Il est recommandé de réaliser une HDM avant de préparer les repas, de les servir et de manger et avant de sortir de chez soi. Il est recommandé de se laver les mains après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, avoir rendu visite à une personne malade, chaque sortie à l'extérieur, avoir pris les transports en commun (ou partagés), être allé aux toilettes, avoir touché aux parties communes d'un immeuble. Compte tenu des modes de transmission du SARS-CoV-2 (directe par gouttelettes ou indirecte par les mains), l'HDM doit être réalisée fréquemment dans tous les milieux communautaires (domicile, écoles, lieux de travail, etc.). Il est recommandé de se laver les mains à l'eau et au savon pendant 30 secondes puis de les sécher avec une serviette propre ou à l'air libre. Pour la FHA, il est recommandé d'avoir les mains visuellement propres et de respecter les 6 étapes (paume contre paume/dos des mains/entre les doigts/les dos des doigts/les pouces/le bout des doigts et des ongles).	[14]
Chapitre 6 Masques grand public	Définitions et types de masques grand public • Un masque grand public est un masque ayant démontré une efficacité de filtration d'au moins 70% pour des particules de 3 microns émises pour la personne portant le masque. Ces masques doivent répondre aux spécifications de l'AFNOR Spec S76-001 ou normes équivalentes • Seul ce type de masque grand public fabriqué selon ces spécifications par des industriels ou à défaut par des particuliers est recommandé par le HCSP. Ces masques sont réutilisables et à usage multiple. Ces masques grand public doivent répondre à des critères de performance de filtration, de « respirabilité » (pendant une durée maximale de 4h) et de forme. Ils sont disponibles en consultant le guide publié par l'Afnor (cf. liens web en annexe). • Ces masques devraient être largement distribués dans la population en quantité suffisante sur la durée. • En cas d'impossibilité d'accès à des masques répondant aux spécifications de l'AFNOR, il est possible d'utiliser des masques fabriqués de manière artisanale, qui n'ont pas les mêmes performances de filtration.	

	Recommandations du HCSP • Quel que soit l'établissement recevant du public, le port d'un masque grand public est obligatoire dès lors que la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter. • Par ailleurs, le port de masque grand public est une mesure complémentaire des mesures classiques de distanciation physique, des autres gestes barrières, d'hygiène des mains, d'aération des locaux et de nettoyage-désinfection des surfaces. • Le port de masque grand public par les porteurs asymptomatiques, lorsqu'il est bien utilisé et bien porté, réduit fortement la transmission du virus en protégeant essentiellement l'environnement de celui qui le porte. Mais ce type de masque peut ne pas éviter à une personne saine d'être contaminée si elle ne respecte pas les précautions barrières et si elle est en contact rapproché avec une personne présentant des symptômes respiratoires ne portant pas de masque elle-même. • Un masque grand public est efficace s'il est correctement porté et entretenu comme suit : - Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavages, température, etc.) - Les masques doivent être ajustés et couvrir la bouche et le nez - Les mains ne doivent pas toucher le masque quand il est porté - Le sens dans lequel il est porté doit être impérativement respecté : la bouche et le nez ne doivent jamais être en contact avec la face externe du masque. Une HDM des mains est impérative après avoir retiré le masque - Le port du masque ne dispense pas du respect dans la mesure du possible de la distanciation sociale et dans tous les cas de l'hygiène des mains. • Dans le contexte du confinement et de déconfinement, le port d'un masque grand public (cf. supra) trouve une justification en population générale pour limiter les émissions particulières lorsque les personnes doivent se déplacer dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (ex. magasins, grandes surfaces, transports en commun, lieux de travail, etc.) ou en milieu extérieur si la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être respectée ou garantie. • Le port de masque grand public de performance supérieure trouve son indication parmi les opérateurs d'importance vitale aux contacts fréquents et rapprochés avec la population. • Le port de tels masques grand public peut trouver aussi une justification pour les personnes en milieu extérieur, ne pouvant respecter une distanciation physique. Remarques • Les écrans (ex. visières) peuvent être utilisés en complément du port d'un masque grand public par des personnes en contact étroit avec du public et non protégées (ex. protection de type plexiglas pour les commerçants ou personnels d'accueil, etc.) ou ne pouvant porter un masque (ex. sportifs, etc.). Ces écrans sont à usage multiples et peuvent être facilement désinfectés. • Les masques de soins ou chirurgicaux et les appareils de protection respiratoire filtrants de type FFP sont réservés aux professionnels de santé en	
--	--	--

	établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou intervenant à domicile. Ils sont aussi recommandés pour les personnes fragiles et à risque de forme grave de Covid-19 (patients avec comorbidités ou âge > 65 ans) recevant des soins à domicile ou sortant de chez eux pour se rendre en consultation médicale. Un tableau récapitulatif descriptif de ces deux types de masque est disponible en annexe de cet avis. Les masques FFP équipés d'une valve ne sont pas indiqués en milieux de soins (pas de filtration à l'expiration). • Ces masques filtrants de type FFP peuvent être aussi utilisés lorsque leur port est préconisé dans le cadre de l'exercice de certaines professions.	
Chapitre 7 Gestion du linge, des sols et surfaces et protection du personnel intervenant à domicile ou en logement collectif hébergeant des patients Covid-19	Recommandations générales, du traitement du linge et de réalisation du bionettoyage quel que soit le lieu (logement collectif ou domicile) • Respecter les précautions « standard » associées aux précautions complémentaires de type contact et gouttelettes tout au long des actions de prise en charge du linge et de bionettoyage. • Appliquer des mesures d'hygiène stricte pour la prévention de la transmission manuportée : lavage des mains au savon ou désinfection avec un produit hydro-alcoolique fréquents, absence de contact des mains non désinfectées avec la bouche, le nez ou les yeux. • Revêtir une tenue de protection adaptée au lieu de prise en charge du linge et de réalisation du bionettoyage des sols et surfaces. • Respecter les procédures suivantes pour la prise en charge du linge et des draps : - Ne pas secouer les draps et le linge - Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi - Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement collectif ou au domicile - Traiter le linge dans une machine à laver par un cycle de lavage de 30 mn à 60°C minimum. • Respecter la procédure suivante pour le bionettoyage des sols et des surfaces : - soit déterger-désinfecter les sols et surfaces en utilisant un produit détergent-désinfectant virucide à diluer (sols et surfaces) ou prêt à l'emploi en spray à appliquer sur essuie-tout (petites surfaces) respectant la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés (virucide sur souche vaccinia en 5 minutes maximum) lors du bionettoyage quotidien ; - soit déterger avec un produit détergent habituel puis désinfecter (après rinçage et séchage) à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif obtenue à partir des deux mélanges suivants : ▪ 250 ml d'eau de Javel à 9,6% dans 750 ml d'eau froide (pour obtenir un mélange à 2,6%) + 4 litres d'eau froide, ▪ ou 250 ml d'eau de Javel à 4,8% dans 750 ml d'eau froide (pour obtenir un mélange à 1,3%) + 1,5 litre d'eau froide ; - respecter les temps de contact pour atteindre le niveau d'efficacité (5 à 10 minutes selon le produit utilisé) ; - éliminer les bandeaux pour les sols et les chiffonnettes pour les surfaces dans la filière adaptée au lieu de réalisation (logement collectif ou domicile) ; - attendre le délai de séchage du produit utilisé pour réutiliser l'espace traité.	[7]

	• Aérer la pièce ou la chambre 10 à 15 minutes dans la mesure du possible, porte fermée, au minimum deux fois par jour. • Il convient de mettre à disposition tous les équipements et matériels nécessaires à la prise en charge du linge et à la réalisation du bionettoyage dans les logements collectifs hébergeant des patients Covid-19. • Il convient également d'envisager dans ces structures l'organisation de la filière d'élimination du linge et des déchets (DASRI) avec l'ARS pour leur collecte et leur transport. Recommandations spécifiques dans des logements collectifs (camps de vacances, hôtels, centres d'accueil, etc.) accueillant la ou les personnes malades Pour la réalisation du bionettoyage, il convient : • D'équiper les personnels d'une surblouse à usage unique (UU), de gants de ménage et d'un masque médical (chirurgical) ; si le patient est dans la chambre, il portera également un masque chirurgical • D'attendre le séchage des sols et des surfaces à la sortie d'un patient pour admettre un nouveau patient dans la chambre, si adapté. Pour la gestion du linge et des draps, il convient : • D'équiper les personnels d'une surblouse à UU, de gants de ménage et d'un masque médical (chirurgical) ; si le patient est dans la chambre, il portera également un masque chirurgical • De déposer les draps et le linge réutilisables dans un sac hydrosoluble ou équivalent, puis dans un sac en tissu selon la filière et les procédures recommandées par la structure ou l'ARS • Il est également possible d'utiliser du linge et draps à UU à éliminer dans la filière DASRI. Pour l'élimination des équipements de protection, il convient : • D'éliminer directement les EPI à UU (tenue, gants, masques) après usage dans la filière DASRI avant de sortir de la chambre. Recommandations spécifiques au domicile accueillant la personne malade : • Collecter et laver le linge au domicile comme indiqué dans les recommandations générales ci-dessus • Respecter les préconisations de bionettoyage comme indiqué dans les recommandations générales ci-dessus • Éliminer les EPI selon la filière classique des ordures ménagères dans un sac correctement fermé • Placer les déchets produits, notamment les masques et bandeaux de nettoyage des surfaces, dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) au domicile avant leur élimination <i>via</i> la filière des ordures ménagères.	
--	---	--

Chapitre 8 Élimination des déchets au domicile d'un patient Covid-19	Pour les professionnels de santé en exercice libéral et les personnes correspondant à des cas infectés ou susceptibles d'être infectés maintenues à domicile Le HCSP recommande d'éliminer les déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 selon la filière classique des ordures ménagères. Les déchets produits par ces catégories de personnes, notamment les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces, sont placés dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). La personne correspondant à un cas infecté ou susceptible d'être infecté maintenue à domicile dispose dans la pièce où elle réside de ce sac plastique, dans lequel elle place ses déchets. Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) au domicile ou au lieu d'exercice du professionnel libéral avant leur élimination <i>via</i> la filière des ordures ménagères. Pour la personne correspondant à un cas infecté ou susceptible d'être infecté maintenue à domicile, cette procédure de stockage est réalisée jusqu'à la fin des symptômes respiratoires. Pour les professionnels de santé prodiguant des soins à domicile Le HCSP recommande d'éliminer les déchets produits par l'acte de soin <i>via</i> la filière classique des DASRI. Il s'agit des DASRI associés aux déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2. Par ailleurs, selon les données de l'inactivation thermique du SARS-CoV-2 (cycle de 30 min à 60°C, voir 90 °C), les couples température/temps prévus par les règles d'hygiénisation des composts lors des opérations de compostage des biodéchets peuvent s'appliquer.	[2]
Chapitre 9 Traitement des effluents au domicile d'un patient Covid-19	La procédure suivante s'applique au domicile d'un patient Covid-19 : • Réserver au patient infecté par le SARS-CoV-2, des toilettes avec siphon fonctionnel et si possible abattant, ceci dans la mesure où l'organisation de l'habitat le permet • Lorsque ceci est possible, tirer la chasse après fermeture de l'abattant pour éviter la projection de gouttelettes sur les surfaces à partir des effluents • Nettoyer la cuvette des toilettes par brossage après chaque tirage de la chasse d'eau • Nettoyer et désinfecter quotidiennement (minimum 2 fois par jour quand le malade ne dispose pas de toilettes séparées) les toilettes utilisées par les patients infectés par le SARS-CoV-2, y compris après la guérison de la maladie respiratoire (jusqu'à 15 jours après la fin des signes cliniques), en utilisant des	[6]

	pastilles d'eau de Javel concentrées prêtes à l'emploi ou un désinfectant ménager équivalent contenant 0,5 % (= 5000 ppm) d'hypochlorite de sodium, en laissant agir pendant 5 min.) • Désinfecter par trempage à l'eau de Javel, dans les solutions désinfectantes décrites ci-dessus, le matériel utilisé pour le nettoyage des surfaces, du mobilier sanitaire, (brosses, éponges, linge) ou pour les soins aux patients (bassins, etc.). Pour la protection des autres personnes présentes au domicile • Respecter les consignes d'utilisation du produit pour se protéger de l'eau de Javel ou du désinfectant utilisé pour les toilettes, le mobilier et le matériel (bassin par exemple) • Réaliser l'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou à défaut par produit hydro-alcoolique) après chaque utilisation des toilettes, ou nettoyage des toilettes ou du mobilier sanitaire • Pour les professionnels de santé intervenant à domicile auprès de personnes dépendantes, porter une tenue de protection adaptée (gants à usage unique, tablier si possible imperméable ou équipement de protection équivalent dédié).	
Chapitre 10 Action spécifique de nettoyage/désinfection des espaces publics	Le HCSP rappelle : • La nécessité de l'application des mesures barrières, notamment la distanciation physique et l'hygiène des mains en cas de contacts avec les surfaces du mobilier urbain, pour la prévention de la transmission croisée du SARS-CoV-2 dans les espaces publics. • Le risque de contamination d'une personne par la voirie paraît négligeable, voire nul, compte-tenu des modes de transmission du SARS-CoV-2. Aucune étude scientifique n'est disponible à ce jour évaluant ce risque sur les virus à transmission respiratoire, en particulier SARS-CoV-2. • Le risque environnemental existe mais l'impact en situation réelle sera faible, voire très faible, compte tenu du processus de dégradation chimique des désinfectants, comme l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) mais il est difficile d'estimer les risques liés à la dispersion de sous-produits de la chloration. Il ne faudra pas négliger l'impact sur le mobilier urbain, les véhicules, les équipements comme les avaloirs et la végétation, en particulier le risque de corrosion possible sur des surfaces métalliques non rincées ainsi que celui d'un effet létal sur les végétaux exposés directement au produit. Le HCSP recommande : Devant l'absence d'argument scientifique de l'efficacité des stratégies de nettoyage spécifique et de désinfection de la voirie sur la prévention de la transmission du SARS-CoV-2 (en dehors de son impact psychologique sur la population) : • De ne pas mettre en œuvre une politique de nettoyage spécifique ou de désinfection de la voirie dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 • De continuer d'assurer le nettoyage habituel des voiries et le nettoyage et la désinfection plus fréquents du mobilier urbain avec les équipements de protection habituels des professionnels • Une attention particulière devra être accordée aux aires de jeux et aux appareils de sport partagés dans l'espace public (rues, parcs et jardins, etc.) • De ne pas employer d'appareils pouvant souffler des poussières des sols de type souffleurs de feuilles ou jet à pression.	[3]

Chapitre 11 Ventilation/ Climatisation	Système de ventilation collective En l'état des connaissances actuelles, il n'est pas possible de fournir des recommandations liées au risque de contamination par l'air extérieur (rejet d'air vicié et/ou ouverture des fenêtres). Les recommandations portent sur le fonctionnement correct de la ventilation des pièces et locaux d'établissements recevant du public et sur une sur-ventilation (aération) par ouverture d'ouvrants des pièces à plusieurs moments de la journée, en l'absence de présence humaine. Ainsi, le HCSP recommande, pour le système de ventilation, de : • Veiller à ce que les orifices d'entrée d'air et les fenêtres des pièces ne soient pas obstrués • Veiller à ce que les bouches d'extraction dans les pièces de service ne soient pas obstruées • Vérifier le bon fonctionnement du groupe moto-ventilateur d'extraction de la VMC (test de la feuille de papier) • Pour les bâtiments non pourvus de systèmes spécifiques de ventilation, il est recommandé de procéder à une aération régulière des pièces par ouverture des fenêtres avec les règles habituelles d'ouverture (10 à 15 min deux fois par jour). Système de ventilation individuelle dans un logement d'un patient Covid-19 • Le malade Covid-19 maintenu à domicile réside le plus possible dans une seule pièce du logement (chambre). • Lorsqu'il est amené à en sortir, il porte un masque anti-projections de type chirurgical et applique les mesures barrières d'hygiène des mains et de distanciation physique. Avant de sortir de la pièce où il séjourne, et régulièrement au cours de la journée (10 à 15 minutes au minimum 2 fois par jour) et en particulier pendant les épisodes de forte émission de gouttelettes par le malade, le malade sur-ventile la pièce où il réside en assurant une aération ponctuelle par ouverture en grand des fenêtres pendant quelques minutes. • La stratégie consiste à ventiler par ouverture en grand des fenêtres cette pièce de façon séparée du logement en maintenant fermée la porte de la pièce, et en assurant le plus possible son étanchéité (calfeutrage par boudin de bas de porte) vers le reste du logement. L'objectif de cette aération naturelle est d'assécher l'air et les surfaces. • Dans le cas d'un logement ne disposant que d'une seule pièce (studio), il est conseillé dans la mesure du possible que les autres occupants du logement soient hébergés dans un autre logement (familial ou dans un lieu dédié, par ex. hôtel, résidence). Climatisation individuelle On entend par climatisation individuelle un équipement qui n'est pas lié à la ventilation du local à climatiser (maison, appartement, commerce, pièce commune dans un Ehpad...) et qui associe généralement une pompe à chaleur, située à l'extérieur du local, et une ou plusieurs unités intérieures situées dans les pièces ou locaux à climatiser (les splits). Les climatisations peuvent refroidir ou être mixtes (technologie inverter) et assurer la fonction chauffage et la fonction refroidissement.	[6] [9]
--	--	-----------------------

Le HCSP rappelle que :

- Les climatiseurs individuels ne ventilent pas le local. Le groupe intérieur prend l'air dans la pièce et restitue cet air à la température désirée. La ventilation pourra être naturelle ou forcée avec une installation de type VMC. Il relève des occupants d'aérer aussi en ouvrant périodiquement les fenêtres.
- Les unités intérieures filtrent l'air pour à la fois protéger l'appareil et, selon le filtre retenu, assainir l'atmosphère. En effet selon les marques et les options certains filtres dits filtres à pollen ont une capacité d'arrêt proche des filtres HEPA (seuil de coupure de l'ordre du μm) et des filtres chirurgicaux. Certains fabricants associent une unité de stérilisation de l'air en complément.
- Les filtres situés dans les splits doivent être retirés, puis nettoyés périodiquement et réinstallés. Ce nettoyage se fera conformément aux spécifications des fabricants avec au minimum l'utilisation d'un détergent. Changer périodiquement les filtres par des filtres neufs peut aussi contribuer à la qualité de l'air intérieur. La fréquence des nettoyages en cas de suspicion de Covid-19 devra être au minimum hebdomadaire.
- La maintenance globale des unités intérieures (nettoyage, désinfection) doit se faire régulièrement.

Il existe des unités de climatisation mobiles et qui échangent avec l'extérieur à l'aide d'un tube plastique souple. Le groupe extérieur comme le split se trouvent dans l'unité mobile. Ces installations ont un fonctionnement similaire aux installations fixes et la maintenance est la même.

Remarque importante : des installations vendues comme des climatiseurs peuvent ne pas reposer sur la technologie dite « pompe à chaleur » mais provoquer du froid en évaporant l'eau et se comporter comme des humidificateurs d'air. Le froid est à associer à une augmentation de l'humidité relative de l'air (HR). Dans certains cas, si la pièce est mal ventilée, l'humidité ainsi créée peut favoriser aussi le développement de moisissures. Par ailleurs, des aérosols sont créés artificiellement et l'eau vaporisée doit être stérile et l'appareil régulièrement nettoyé. Le HCSP déconseille ce type d'équipement, principalement auprès de patients à risques.

Climatisation collective (centralisée)

Ne sont concernées que les climatisations centralisées ne nécessitant pas de mélange entre une fraction de l'air sortant et l'air entrant. Les très rares climatisations collectives avec recyclage partiel de l'air imposent à la fois aux concepteurs, ingénieristes, architectes, comme aux sociétés de maintenance, d'adapter au risque sanitaire actuel, les procédures de maintenance mais aussi de faire évoluer les bonnes pratiques appliquées à la conception des installations.

Le HCSP attache ainsi une grande importance aux installations présentes dans les transports collectifs (avion, train, etc.), sur les navires de croisière comme sur les navires militaires et à l'adaptation des navires futurs au risques sanitaires comme le Covid-19, le conditionnement de l'air pouvant, selon la conception des installations, contribuer à la diffusion du virus.

	Ces climatisations correctement entretenues ne présentent pas de risque, l'air entrant étant toujours de l'air neuf. Un entretien conforme aux règles de l'art est à réaliser par des professionnels. Il sera porté la plus grande attention à la maintenance des filtres dans les transports collectifs et les immeubles tertiaires (sur l'air entrant, mais aussi, si ceux-ci existent, aux filtres se situant au niveau des sorties d'air dans les zones climatisées). Filtres d'habitacle ou filtres à pollen sur des véhicules individuels ou collectifs (voitures, cars, bus, etc.) disposant ou non de l'air conditionné La technique diffère significativement selon le type de véhicule et des options éventuellement retenues. Le HCSP demande aux constructeurs de véhicules d'adapter les pratiques de maintenance à l'arrivée du Covid-19 et de diffuser une note technique dans leurs réseaux respectifs afin d'en informer leurs clients. Le HCSP attire l'attention des fabricants et des loueurs de voitures professionnels et occasionnels sur le risque potentiel associé aux fonctions « recyclage d'air » des véhicules commercialisés et loués. Une procédure devra, outre la désinfection de l'habitacle, prévoir une désinfection du système de conditionnement d'air et du filtre avec un produit reconnu comme efficace (agrément, homologation) obtenu auprès d'un organisme privé ou public reconnu. Pour les transports collectifs, le HCSP attire l'attention sur la révision de la conception et la maintenance des installations, notamment l'entretien des filtres et sur l'expertise spécifique nécessaire par les sociétés techniques et professions concernées. Le HCSP souligne la nécessité de réaliser une expertise particulière sur l'utilisation de ventilateurs et de brumisateurs individuels ou collectifs en période de canicule.	
Chapitre 12 Mesures de nettoyage/désinfection pour la réouverture et en routine d'un établissement recevant du public (ERP) ou d'une entreprise	Procédures de nettoyage/désinfection à la réouverture • Si l'ERP était complètement fermé pendant le confinement et n'a pas été fréquenté dans les 5 derniers jours ouverts avant la réouverture, la présence du SARS-CoV-2 encore infectant sur des surfaces sèches est négligeable. Le HCSP recommande de réaliser un nettoyage pour une remise en propreté de tous les locaux intérieurs et des espaces extérieurs avec un protocole habituel. Aucune mesure spécifique supplémentaire de désinfection n'est nécessaire. Les éventuels réservoirs d'eau naturels (eau de pluie) doivent être vidés et asséchés. • Si l'ERP était partiellement et transitoirement occupé pendant le confinement pour des activités diverses, le HCSP recommande de réaliser le protocole de nettoyage/désinfection des locaux que mentionné ci-dessous. Le HCSP recommande de veiller à bien aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11), en dehors d'une présence humaine.	[10]

- **Le HCSP recommande aussi :**
 - de procéder aux opérations adaptées **d'entretien et de purge du réseau d'eau froide** afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture ;
 - de mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la **surveillance des légionelles** dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines.

Procédures de nettoyage/désinfection en routine après la réouverture

- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour), par exemple les poignées de porte, interrupteurs, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaise, tables, rampes d'escalier, toilettes, claviers, téléphones, télécommandes, interrupteurs, tables, bureaux, etc.
- Dans le cadre de bureaux partagés, des lingettes ménagères ou des produits compatibles avec les surfaces nettoyées peuvent être mis à disposition des utilisateurs pour le nettoyage des claviers, souris, téléphones (y compris personnels), etc.
- Commencer le nettoyage dans les zones plus propres vers les zones plus sales.
- Nettoyer avec les produits de nettoyage /désinfection habituels. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés. Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.).
- Il faut éviter si possible l'utilisation de vaporisateur ou pulvérisateur afin de limiter la formation d'aérosol de produit désinfectant pouvant être inhalé et ainsi irriter les voies respiratoires. Si un tel vaporisateur est utilisé, le régler afin d'avoir un jet à grosses gouttes. Ne pas utiliser non plus d'aspirateurs (sauf de type « rotowash »).
- Éviter de réaliser ces opérations de nettoyage/désinfection en présence de salariés ou autres personnes (élèves si école).

Remarques

- Il est recommandé de ne pas mélanger l'eau de Javel avec des produits autres que de l'eau.
- Il est recommandé de veiller à bien aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11).

Recommandations pour la protection des personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux

- Porter des gants imperméables pour protéger les mains lors du nettoyage.
- Réaliser un lavage des mains et des avant-bras avec de l'eau et du savon avant d'enfiler les gants et lorsqu'ils sont retirés.

	• Après le nettoyage, les gants qui sont lavables doivent être soigneusement lavés avec de l'eau et du détergent puis séchés, ou encore jetés et remplacés par une nouvelle paire au besoin. • Le lavage des mains doit être effectué avant et après le port de gants. • Retirer les vêtements et le masque alternatif et les laver une fois les opérations de nettoyage/désinfection complétées. • Les protocoles de nettoyage/désinfection (fréquence, produits, etc.) et de protection du personnel doivent être rédigés au sein de chaque ERP. • Des actions de communication envers les personnels doivent être organisées pour le tenir au courant de la situation au sein de l'ERP.	
Chapitre 13 Mesures dans les transports en communs	Ce chapitre s'adresse à différents types de transport publics ou conducteurs professionnels ou individuels (co-voiturage, taxi, etc.) et collectifs (bus, tram, métro, transport ferroviaire, maritime ou aérien, etc.). Il ne concerne pas le transport de patients Covid-19. Dans le cadre de sa doctrine sanitaire, le HCSP recommande : • Que chaque transporteur assure la communication envers le public des mesures à respecter. • Que la mise en place des mesures de distance physique d'au moins 1 mètre entre deux personnes dans les zones d'attente et dans les espaces communs soit organisée en tenant compte des contraintes propres à chaque moyen de transport. • Que la possibilité de réaliser une HDM par lavage à l'eau et au savon ou par FHA soit organisée, les contraintes propres à chaque moyen de transport pouvant permettre leur adaptation. • Que les professionnels des transports et les passagers portent systématiquement un masque grand public dès lors que la distance d'un mètre ne pourrait être respectée. • Que les espaces de transports soient régulièrement aérés pendant les transports ou entre deux transports ou pendant les périodes de maintenance, hors présence humaine. • Que les systèmes de ventilation et de climatisation soient vérifiés, conformes et opérationnels (cf. chapitre 11 de ce guide). • Que chaque véhicule soit nettoyé/désinfecté lors du retour au terminal. • De fournir aux conducteurs les matériels nécessaires aux actions de nettoyage/désinfection de proximité (volant, levier de vitesse, ceinture de sécurité, etc.) si applicable. Mesures spécifiques dans les bus, tram, métro et train Pour les exploitants, les HCSP recommande : • Nettoyer/désinfecter au moins une fois par jour les espaces passagers et deux fois par jour les surfaces les plus fréquemment touchées par les passagers avec un produit détergent/désinfectant (barres de maintien, bouton d'ouverture des portes, etc.). • Mettre à disposition des distributeurs de produits hydro-alcooliques dans les transports en commun ou dans les abris bus. • Si possible, ouvrir automatiquement les portes à chaque arrêt sans nécessité d'appuyer sur un bouton d'alerte ou ouvre-porte. • Éviter les fréquentations maximales pour prévenir la contamination par	[18]

	contacts interhumains directs ou indirects. A titre d'exemple on peut citer : - Limiter l'accès des moyens de transports aux personnes devant vraiment se déplacer. - Condamner un siège sur deux en quinconce. - Adapter les rotations plus fréquentes. - Informer les passagers de la nécessité de respecter les gestes barrières et la distance physique par bande annonce vocale. - Pour les bus, tramway, métro et RER, inviter les voyageurs à ne pas monter si la capacité d'accueil est dépassée. • Protéger les conducteurs des passagers par une protection (ex. de type plexiglas) et si possible une distance d'au moins 1 mètre (ex. condamner les portes avant proches du conducteur). Mesures spécifiques dans les bus, tram, métro et train Pour les passagers, le HCSP recommande : • D'utiliser si possible un véhicule individuel propre (vélo, trottinettes...) pour ses déplacements professionnels. • D'utiliser des lingettes désinfectantes pour désinfecter les poignées des engins en location avant et après leur utilisation (voitures, vélos, trottinettes, etc.). • D'emporter avec soi un flacon de solution ou gel hydro-alcoolique pour se frictionner les mains en entrant et en sortant du moyen de transport si celui-ci n'en a pas mis à disposition. • De porter un masque grand public dans la mesure où la distance d'un mètre minimum ne saurait être respectée. • De respecter les gestes barrières en complément de l'hygiène des mains et de la distanciation physique. Dans les bus, tram, métro et train Pour les conducteurs, le HCSP recommande : • De porter obligatoirement un masque grand public en l'absence de protection et d'impossibilité de respecter la distance d'au moins 1 mètre. • De désinfecter volant, levier de vitesse et boucle de ceinture de sécurité en cas de changement de chauffeur, à l'aide de lingettes désinfectantes. Dans les transports aériens Le HCSP recommande : • Que les aéroports mettent en place dans les espaces communs (salles d'attente, zones d'embarquement, livraison de bagages, etc.) et dans les zones de contrôle de l'aéroport les organisations permettant : - de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre entre les clients, les passagers et les professionnels, - de mettre à disposition des distributeurs de produits hydro-alcooliques dans les salles d'embarquement (en supplément du lavage des mains possible dans les toilettes). • Que les clients s'enregistrent en ligne ou au moyen de l'application mobile avant leur arrivée à l'aéroport afin de réduire au minimum les contacts physiques dans les zones d'enregistrement. • Que les compagnies aériennes mettent en place des mesures de distanciation physique en salle d'embarquement et à bord de leurs appareils, là où elles sont	
--	---	--

	praticables, pour que le moins possible de passagers soient assis à côté les uns des autres. • Que les clients et les équipages portent obligatoirement un masque grand public. En effet la distance physique d'au moins 1 mètre sera difficile à respecter à différents endroits dans les aéroports (ex. enregistrement, embarquement ainsi qu'à bord du vol, etc.). • Que les passagers disposent d'un masque grand public à l'enregistrement et à l'embarquement. • Qu'il soit fourni un masque grand public, ou équivalent, aux voyageurs qui n'ont pas leur propre masque. À bord, tous les passagers ainsi que les membres d'équipage devront porter leur masque. • Que les compagnies aériennes vérifient la conformité de leur système de ventilation/climatisation des avions et assurent leur maintenance (ex. filtre, etc.). Dans le taxi ou co-voiturage • De ne pas être plus de deux personnes dans un véhicule afin de respecter la distance physique d'au moins un mètre (la personne ne conduisant pas devant s'asseoir à l'arrière du véhicule). • De respecter les gestes barrières à l'intérieur du véhicule. • De réaliser une HDM par FHA en entrant et en sortant du véhicule. • De toucher le moins possible de surfaces à l'intérieur du véhicule. • D'aérer fréquemment le véhicule par l'ouverture des fenêtres. • De nettoyer/désinfecter plusieurs fois par jour à l'aide de lingettes les surfaces les plus touchées par le conducteur (ex. volant, poignées de porte, levier de vitesse, ceinture de sécurité). • De mettre en place éventuellement une protection entre le conducteur et le passager arrière. • De porter obligatoirement un masque grand public pendant le trajet en l'absence de protection séparant le conducteur du passager.	
Chapitre 14 Mesures dans les supermarchés, marchés en plein air et les drives	Mesures d'hygiène dans les petites et grandes surfaces Certaines précautions sont recommandées pour les commerces où les clients sont encore amenés à manipuler des produits (ne concerne pas les boucheries, les boulangeries ou la distribution de paniers préparés) comme les moyennes et grandes surfaces : Pour les clients : • Se faire livrer les courses chez soi dans la mesure du possible, en particulier si on est une personne fragile. • Éviter de venir faire ses courses si on présente des symptômes respiratoires. • Respecter les gestes barrières à l'intérieur du commerce. • Respecter la distance sociale d'au moins un mètre entre chaque client, et dans la mesure du possible, organiser un sens de déplacement dans le commerce pour éviter les croisements de personnes. Condamner les allées pendant les périodes de réapprovisionnement. • Limiter le nombre de clients proportionnellement à la taille du magasin. • Réaliser une hygiène des mains si possible par FHA ou simplement par lavage avec de l'eau et du savon (si disponible) : - En sortant de chez eux, - En entrant dans le commerce et avant de prendre un caddie ou panier,	[18]

	- En sortant du commerce, - En arrivant chez eux et après avoir sorti de leurs emballages les produits de leurs courses. • Porter obligatoirement un masque grand public à l'intérieur du magasin considérant que la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut pas être garantie • Ne pas porter de gants personnels dans le commerce, car ils sont inutiles et peuvent même représenter un facteur de transmission manuportée en cas de port prolongé non adapté. • Ne pas manipuler les fruits et les légumes dans les présentoirs (ne pas remettre en rayon un produit déjà manipulé ; un produit manipulé doit être obligatoirement pris). Pour les responsables du commerce • Organiser la mise à disposition du matériel nécessaire à l'HDM (ex. produits hydro-alcooliques entre l'entrée et la sortie des caisses, l'entrée et la sortie du commerce) • Autant que possible, pré-emballer les fruits et légumes en barquettes ; à défaut, indiquer qu'un produit touché doit être pris par le client. • Afficher des panneaux d'informations visibles à l'attention des clients dans les étals et les rayons. • Nettoyer/désinfecter très fréquemment les surfaces les plus fréquemment touchées par les personnels et les clients par des produits détergents/désinfectants habituels respectant la norme de virucide pour les virus enveloppés (en particulier les barres des caddies, les anses des paniers). • Faire porter un masque grand public aux employés de façon adéquate en particulier en évitant de le toucher (dans ce cas les changer immédiatement). • Assurer la protection des employés (ex. écran de type plexiglas) au niveau des caisses. • Permettre aux employés de caisse de se désinfecter les mains par FHA entre chaque client. • Proscrire l'usage des gants qui peuvent être le support du virus d'un panier à un autre. • Former les employés à respecter les gestes barrières. • Privilégier le paiement par carte bancaire sans contact si possible. Pour les marchés en plein air Pour les marchés, l'État a déjà donné de nombreuses indications sur les distances entre les étals, le nombre de clients accueillis et le respect des gestes barrières, la limitation aux commerces de bouche. Le HCSP recommande en complément : • L'hygiène des mains systématique des clients à l'entrée et à la sortie du marché (par FHA ou lavage à l'eau et au savon). • L'identification d'un « parcours client » unidirectionnel, sans retour permettant aux clients de ne pas se croiser et de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre. • Le port systématique d'un masque grand public (clients et commerçants) dans la mesure où la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut pas être garantie et le respect des gestes barrières, en évitant de porter la main au visage	
--	--	--

	• L'absence de manipulation des produits par les clients. Un produit touché devant être pris. • En commerce de détail, le service des aliments par le commerçant, qui ne devra pas présenter lui-même de signes d'infection respiratoire. • La réalisation d'une hygiène des mains régulière par le commerçant. • La mise en place d'une protection (ex. écran de type plexiglas) pour protéger le commerçant. • L'affichage de ces principes à l'entrée du marché. Différents types de drives et de récupération de commandes C'est un dispositif qui doit monter en puissance car il permet de réduire considérablement les contacts entre les clients et aussi entre les salariés et les clients. Les règles pour les usagers : • Le client ouvre son coffre et reste à distance à son arrivée. • Le livreur contrôle le dispositif à distance (scanner du ticket de caisse). • Le livreur met les produits dans le coffre et repart. • Le client ferme son coffre. Les règles, pour le salarié pour la préparation de la commande, se rapprochent de celles du commerçant de marché : • Il n'est pas en contact avec le client. • Il doit se laver les mains entre chaque commande. • Il doit porter si possible un masque grand public et éviter de se porter les mains au visage (risque de transmission manuportée vers la marchandise).	
Chapitre 15 Mesures spécifiques pour les piscines publiques	Les ERP spécifiques, comme les piscines publiques, nécessiteraient lors d'une éventuelle réouverture, les mesures ci-dessous (adaptées à cet exemple) : • De procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture. • De mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines. Persistance des virus dans l'eau de piscine et les milieux humides • Aucune étude concernant la survie du SARS-CoV-2 dans l'eau de piscine n'est disponible à l'heure actuelle. L'eau des piscines ne semble pas un lieu propice pour la survie et le développement des virus. Les virus qui possèdent une enveloppe – virus grippaux ou virus de la famille des coronavirus - sont trop fragiles et survivent trop peu longtemps dans le milieu extérieur pour se transmettre dans les piscines. • Les virus ne peuvent pas se répliquer en dehors des tissus de leur hôte et ne peuvent pas se multiplier dans l'environnement. Par conséquent, la présence de virus dans une piscine est le résultat d'une contamination directe par les baigneurs, qui peuvent excréter des virus par des rejets fécaux non intentionnels ou par la libération de fluides corporels tels que la salive, le mucus ou les vomissements.	[12]

	Entretien et maîtrise de la prolifération des virus dans les piscines - Des normes strictes sont imposées pour traiter les eaux de piscine de façon à inactiver les micro-organismes, dont les virus. L'eau des piscines publiques doit être filtrée, désinfectée et désinfectante, et répondre aux normes physiques, chimiques et microbiologiques du <u>Code de la santé publique</u>. Ces traitements doivent être capables d'éliminer les micro-organismes sans irriter la peau, les yeux et les muqueuses. Le chlore, utilisé sous forme gazeuse dans les piscines publiques, est le produit le plus employé car il cumule efficacité, facilité d'utilisation et innocuité. - Ces mesures de désinfection doivent s'accompagner des règles d'hygiène strictes et comportementales des baigneurs et d'une limitation de la capacité d'accueil des établissements. Capacité d'accueil des piscines C'est le nombre maximal de personnes (baigneurs et non baigneurs) pouvant se trouver simultanément dans l'établissement. <u>Réglementairement, pour les piscines couvertes</u>, cette capacité ne peut pas dépasser 1 baigneur par mètre carré (m²) de plan d'eau. Il paraît toutefois plus sûr de compter 2 baigneurs pour 3 m², voire 1 pour 2 m². <u>Réglementairement, pour les piscines en plein air</u>, cette capacité ne peut pas dépasser 3 baigneurs pour 2 m² de plan d'eau. Recommandations du HCSP : - S'assurer du respect du Code de la santé publique destiné à contrôler les dangers microbiologiques dans les piscines publiques traitées avec un désinfectant adapté. - Faire respecter, en cette période initiale de déconfinement, une distanciation physique minimale et les règles comportementales des baigneurs (bonnet, douches, pédiluves, absence de troubles digestifs) dans les bassins et les espaces d'une piscine collective. - Interdire l'accès aux piscines aux personnes présentant des signes respiratoires ou digestifs (Panneaux informatifs dans l'entrée). - Inviter les baigneurs hors de l'eau à respecter les gestes barrières (éternuer, tousser dans ses mains et de réaliser un lavage des mains à l'eau et au savon immédiatement après) pour éviter une transmission interindividuelle en dehors des bassins. - Assurer le nettoyage/désinfection des locaux hors bassins, selon les protocoles habituels en insistant plus régulièrement sur les zones fréquemment touchées par les nageurs. - De maintenir l'accès des piscines collectives aux baigneurs sous conditions de respect des recommandations ci-dessus. Quel que soit le type de piscine publique, le respect des normes de désinfection appropriées et des comportements individuels adaptés doit permettre d'éviter le risque de transmission hydrique du virus Covid-19.	
Chapitre 16 Mesures spécifiques pour les établissements	Le HCSP préconise les mesures suivantes pour se préparer et organiser des moyens pour limiter la transmission croisée du SARS-CoV-2 entre les élèves et les encadrants.	[9] [19]

scolaires (y compris les lieux d'accueil périscolaires). Les crèches feront ultérieurement l'objet d'un avis spécifique	Politique générale • Un plan stratégique d'organisation des classes (emploi du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre d'enfants ou étudiants en classe, nettoyage/désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des enfants ou personnels symptomatiques, etc.) doit être préparé et mis en œuvre. • Les élèves et les personnels présentant des symptômes évoquant un Covid-19 doivent impérativement rester à leur domicile. • Les mesures prises par le personnel au contact des enfants afin de garantir leur propre protection contre le virus sont à prioriser : lavages de mains fréquents ou FHA, port de masque grand public, possibilité de mettre et laisser un vêtement dédié en arrivant et en quittant le lieu de travail. • La mise en œuvre d'une campagne pédagogique relative aux mesures d'hygiène individuelle et collective envers les personnels, afin qu'ils les apprennent ensuite aux élèves (gestes barrières, HDM, comportement individuel, etc.) est recommandée. Il est recommandé d'utiliser des supports pédagogiques institutionnels pour cette phase d'apprentissage des mesures de protection. • L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel. • Il convient de s'assurer de disposer des fournitures adéquates (par exemple, savon, serviettes en papier, produits hydro-alcooliques, mouchoirs en papier, lingettes désinfectantes, etc.) pour favoriser les pratiques d'hygiène et respecter les préconisations. • De procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture. • De mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines. Nettoyage/désinfection avant la réouverture • Pour les locaux restés complètement fermés pendant le confinement et non fréquentés dans les 5 derniers jours ouverts avant la réouverture, la probabilité de persistance du SARS-CoV-2 sur des surfaces sèches est négligeable. Il est donc recommandé de réaliser un nettoyage pour une remise en propreté de tous les locaux intérieurs et des espaces extérieurs avec un protocole habituel. Aucune mesure spécifique supplémentaire de désinfection n'est nécessaire. Les éventuels réservoirs d'eau naturels (eau de pluie) doivent être vidés et asséchés. • Pour les locaux restés partiellement occupés pendant le confinement pour des activités diverses, il est recommandé de réaliser un nettoyage/désinfection (cf. chapitre 12). Distance physique d'au moins 1 mètre • A l'ouverture de l'école, une organisation de l'accompagnement des enfants par un parent devant l'école doit être organisée afin de respecter la distance physique.	[21] [23] [24]
---	--	-------------------------------------

	• Cette distance physique d'au moins 1 mètre doit être respectée dans les classes entre les bureaux des élèves et dans les espaces communs intérieurs et extérieurs de l'école (ex. dortoirs si adapté, cantine, salle de détente des encadrants, cours de récréation, etc.). • Le nombre d'enfants accueillis dans une classe sera dépendant des organisations définies et de la capacité à respecter cette distanciation physique. Hygiène des mains • Le lavage des mains est une mesure essentielle pour lutter contre la transmission croisée entre les enfants. • Il convient de veiller à la mise à disposition dans toutes les écoles de lavabos et de savon en nombre et quantité suffisante. L'HDM comprend le lavage à l'eau et au savon pendant au moins 30 secondes, avec un séchage soigneux de préférence avec une serviette en papier jetable. Les serviettes à usage partagé sont à proscrire. • Le lavage doit être réalisé après être allé aux toilettes, avant de manger et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué. Il doit être aussi pratiqué avant de rentrer en classe, lors de chaque changement de classe (limiter au maximum les changements de classe et préférer les déplacements de l'enseignant), après avoir manipulé des objets possiblement contaminés au moment des récréations et en entrant et en sortant de la cantine et de l'école. • En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau et si les mains ne sont pas visiblement sales, une FHA peut être réalisée. • Les produits hydro-alcooliques sont d'utilisation complexe chez le jeune enfant. Il existe un risque d'ingestion accidentelle, voire volontaire. Il importe de prendre en considération ce risque dans l'organisation scolaire et la mise à disposition de FHA en fonction de l'âge des élèves. Port de masques grand public • Les enseignants et les encadrants porteront un masque grand public pendant les heures de classe dans la mesure du possible et d'impossibilité de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre et lors de tous déplacements ou regroupements. • Un écran (ex. protection de type plexiglas transparent, etc.) peut être installé devant le bureau de l'enseignant si celui-ci dispense son cours assis, à distance des premiers bureaux des élèves. Le port de masque peut alors être suspendu dans ces conditions d'enseignement. En début de déconfinement, il peut être conseillé aux enseignants de ne pas trop se déplacer dans les classes et de dispenser leurs cours assis et à distance. • Il n'est pas nécessaire d'installer un écran de protection devant chaque bureau d'enfant. Cette solution a été adoptée par des pays étrangers, dans les classes des enfants les plus jeunes. • Le port du masque systématique est difficile chez les enfants avec un risque de mésusage (difficulté de port adéquat, manipulation fréquente, etc.). Celui-ci n'est pas recommandé chez les plus jeunes. Il peut être même dangereux pour les plus petits (étouffement). • Il peut être en revanche proposé à ceux qui sont en âge de l'accepter et d'en respecter les règles d'utilisation. Les masques de taille pédiatrique doivent être disponibles.	
--	---	--

Intensifier les efforts de nettoyage et de désinfection

- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour). Il peut s'agir de nettoyer des objets/surfaces qui ne sont pas habituellement nettoyés quotidiennement (ex. poignées de porte, interrupteurs, poignées de salle de classe, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaises, tables, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Commencer le nettoyage dans les zones plus propres et se diriger vers des zones plus sales. Les aires de jeux et les équipements sportifs sont également concernés.
- Nettoyer avec les produits de nettoyage habituels. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés. Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.).
- Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette. Vider quotidiennement les poubelles et autres conditionnements selon la nature des déchets.
- Fournir aux enseignants et au personnel des lingettes jetables désinfectantes ou des lingettes et un produit respectant la norme de virucidie afin que les surfaces couramment utilisées (ex. claviers, bureaux, télécommandes, etc.) puissent être désinfectées avant utilisation.
- Éviter si possible l'utilisation de vaporisateur afin de limiter la formation d'aérosol de produit désinfectant pouvant être inhalé et ainsi irriter les voies respiratoires. Si un tel vaporisateur est utilisé, le régler afin d'avoir un jet à grosses gouttes.
- De plus, dans les maternelles et autres communautés s'occupant de jeunes enfants :
 - Nettoyer quotidiennement des pots qui doivent être individuels
 - Changer le linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées
 - Laver quotidiennement des matériels et des jouets
 - Laver régulièrement les peluches.
- Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas. La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP.

Recommandations pour la protection des personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux

- Porter des gants imperméables pour protéger les mains lors du nettoyage.
- Réaliser un lavage des mains et des avant-bras avec de l'eau et du savon lorsque les gants sont retirés.
- Après le nettoyage, les gants qui sont lavables doivent être soigneusement lavés avec de l'eau et du détergent puis séchés, ou encore jetés et remplacés par une nouvelle paire au besoin.
- Le lavage des mains doit être effectué avant et après le port de gants.
- Retirer les vêtements et le masque grand public et les laver une fois les opérations de nettoyage/désinfection complétées.

	Ventilation des locaux et classes • Si possible, ouvrir les fenêtres extérieures pour augmenter la circulation de l'air dans les salles de classe et autres locaux occupés pendant la journée (ex. entre 10 et 15 min le matin avant l'arrivée des élèves, à chaque intercour, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux). • Il est recommandé de veiller à bien aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11), en dehors de présence humaine. Vigilance sanitaire dans l'établissement scolaire • Recommander aux élèves et personnels de rester à leur domicile lorsqu'ils sont malades, même sans consultation médicale. Utiliser la possibilité de permettre au personnel de rester à leur domicile pour s'occuper de leur enfant malade. • Recommander la prise de température systématique le matin à la maison avant de partir. • Identifier les fonctions et les postes essentiels et prévoir une autre couverture par une formation croisée du personnel. • Déterminer le niveau d'absentéisme pouvant perturber la continuité de l'enseignement et de l'apprentissage. • Définir l'utilité et l'organisation d'éventuels rassemblements et événements scolaires (ex. assemblées, journées d'activités collectives, événements sportifs). Accorder une attention particulière aux événements qui pourraient être source de circulation du virus entre les élèves, le personnel ou leurs familles à partir de personnes issues de communauté à risque de transmission du SARS-CoV-2. Envisager de reporter les rassemblements et les événements non indispensables. • Établir des procédures pour que les élèves et le personnel qui tombent malades à l'école ou qui arrivent malades à l'école soient renvoyés chez eux le plus rapidement possible. • Mettre en place une politique de repérage des élèves présentant des symptômes respiratoires (toux, éternuement, essoufflement, tableau de pharyngite, etc.) ou autre (fatigue, troubles digestifs) avec ou sans fièvre : - Organiser au préalable des séances pédagogiques par les enseignants pour apprendre aux élèves à repérer les signes respiratoires ou de fièvre pouvant correspondre à un tableau de Covid-19. - Demander aux élèves ressentant un état fébrile ou présentant ces signes de se manifester auprès de l'enseignant, dans la limite de leur capacité à exprimer leurs symptômes. - Par ailleurs, demander aux enseignants de systématiquement interroger les élèves deux fois par jour pour savoir si l'un d'entre eux présente un de ces signes. • En cas de signes cliniques, accompagner l'élève à l'infirmerie si disponible, ou à l'écart des élèves et du personnel en bonne santé, jusqu'à ce qu'ils puissent partir. La prise de température pourra être réalisée par l'infirmière dans l'attente de la suite de la prise en charge médicale. • Les écoles ne sont pas censées soumettre les élèves ou le personnel à un dépistage pour identifier les cas de Covid-19. Si une communauté (ou plus précisément une école) suspecte des cas de Covid-19, les médecins aideront à identifier ces personnes et assureront le suivi des prochaines étapes.	
--	--	--

	- Partager les ressources avec la communauté scolaire pour aider les familles à comprendre quand il faut garder les enfants à la maison. Plan de communication à utiliser avec la communauté scolaire - Inclure des stratégies de partage de l'information avec le personnel, les élèves et leurs familles. - Inclure des informations sur les mesures prises par l'école ou la garderie pour se préparer, et sur la manière dont les informations supplémentaires seront partagées. - Tester la capacité de communication et réitérer les mesures que le personnel, les élèves et les familles peuvent prendre pour rester en bonne santé et les conseils qu'ils doivent donner pour rester à la maison en cas de maladie. Restauration collective Pour les écoles, deux pays ont mis en œuvre des stratégies d'organisation de la restauration collective en établissements scolaires, soit lors du déconfinement (Danemark, réouverture des écoles le 15 avril 2020), soit en dehors de tout confinement (Taïwan) : - Au Danemark, les enfants viennent avec leur repas. - A Taïwan, les enfants déjeunent à leur place dans la classe, avec des cloisons de séparation sur leur bureau lorsqu'ils enlèvent leur masque.	
Chapitre 17 Mesures spécifiques en milieu professionnel ou culturel	Le HCSP fait les préconisations suivantes pour se préparer et organiser des mesures afin de limiter la transmission croisée du SARS-CoV-2 entre les personnes. Politique générale - Un plan stratégique d'organisation du travail (emploi du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre de personnes par espace ou bureau, nettoyage/désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des personnes symptomatiques, etc.) doit être préparé et mis en œuvre. - Les personnes présentant des symptômes évoquant un Covid-19 (toux, essoufflement, fièvre, etc.) doivent impérativement rester à leur domicile et se signaler à leur employeur. - Les mesures prises par les personnes afin de garantir leur propre protection contre le virus sont à prioriser : lavages de mains fréquents ou FHA, port de masque grand public, éventuellement possibilité de se doucher et se changer en arrivant et en quittant le lieu de travail. - La mise en œuvre d'une campagne pédagogique relative aux mesures d'hygiène individuelle et collective des personnes (gestes barrières, HDM, comportement individuel, etc.) est recommandée. - S'assurer de disposer des fournitures adéquates (par exemple, savon, serviettes en papier, produits hydro-alcooliques, mouchoirs en papier, lingettes désinfectantes, etc.) pour favoriser les pratiques d'hygiène et respecter les préconisations. - De procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture. - De mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de	

	stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines. • Les mesures décrites ci-dessous notamment les mesures de distance physique s'appliquent à tous les milieux professionnels. Nettoyage/désinfection avant la réouverture • Si les espaces intérieurs (locaux, bureaux, open space, ateliers, etc.) du milieu professionnel étaient complètement fermés pendant le confinement et n'ont pas été fréquentés dans les 5 derniers jours ouvrés avant la réouverture, la présence du SARS-CoV-2 sur des surfaces sèches est quasi-nulle. Il est donc recommandé de réaliser un nettoyage pour une remise en propreté de tous les locaux intérieurs et des espaces extérieurs avec un protocole habituel. Aucune mesure spécifique supplémentaire de désinfection n'est nécessaire. Les éventuels réservoirs d'eau naturels (eau de pluie) doivent être vidés et asséchés. • Pour les locaux restés partiellement occupés pendant le confinement pour des activités diverses, il est recommandé de réaliser un nettoyage/désinfection (cf. chapitre 12). Distance physique d'au moins 1 mètre • Une distance physique d'au moins 1 mètre doit être respectée dans les locaux occupés (ex. bureaux, etc.) et dans les espaces communs intérieurs et extérieurs du bâtiment. • Le nombre de personnes autorisées dans les zones de travail sera dépendant des organisations définies et de la capacité à respecter cette distanciation physique. • Le télétravail doit être privilégié autant que possible. Hygiène des mains (HDM) • L'HDM est une mesure essentielle pour lutter contre la transmission croisée des virus entre les personnes. • L'HDM comprend le lavage à l'eau et au savon pendant au moins 30 secondes, avec un séchage soigneux de préférence avec une serviette en papier jetable. Les serviettes à usage partagé sont à proscrire. • Le lavage doit être réalisé après être allé aux toilettes, avant de manger et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué. Il doit être aussi pratiqué avant de rentrer dans les locaux professionnels, après avoir manipulé des objets possiblement contaminés au moment des pauses et en entrant et en sortant de la restauration (si adapté). • En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau et si les mains ne sont pas visiblement sales, une FHA peut être réalisée, notamment dans les espaces de bureautique. Port de masques grand public • Le port d'un masque est obligatoire dès lors que la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter. • Dans ces conditions, les personnes porteront un masque grand public pendant les heures de travail et lors de tous déplacements, en respectant les règles d'utilisation pour garantir leur efficacité.	
--	---	--

- Éviter les réunions ou regroupements et favoriser les visio-conférences ou conférences téléphoniques.
- Une séparation (ex. protection de type plexiglas) peut être installée entre les bureaux, dispensant le port d'un masque grand public.

Intensifier les efforts de nettoyage et de désinfection

- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour). Il peut s'agir de nettoyer des objets/surfaces qui ne sont pas habituellement nettoyés quotidiennement (ex. poignées de porte, interrupteurs, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaises, tables, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Commencer le nettoyage dans les zones plus propres et le poursuivre vers des zones plus sales
- Nettoyer avec les produits de nettoyage habituels. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés. Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.).
- Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette. Vider quotidiennement les poubelles et autres conditionnements selon la nature des déchets.
- Fournir aux personnes des lingettes jetables désinfectantes ou des lingettes et un produit respectant la norme de virucidie afin que les surfaces couramment utilisées (ex. claviers, bureaux, télécommandes, etc.) puissent être désinfectées avant et après utilisation.
- Éviter si possible l'utilisation de vaporisateur afin de limiter la formation d'aérosol de produit désinfectant pouvant être inhalé et ainsi irriter les voies respiratoires. Si un tel vaporisateur est utilisé, le régler afin d'avoir un jet à grosses gouttes.

Recommandations pour la protection des personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux

- Porter des gants imperméables pour protéger les mains lors du nettoyage.
- Réaliser un lavage des mains et des avant-bras avec de l'eau et du savon lorsque les gants sont retirés.
- Après le nettoyage, les gants qui sont lavables doivent être soigneusement lavés avec de l'eau et du détergent puis séchés, ou encore jetés et remplacés par une nouvelle paire au besoin.
- Le lavage des mains doit être effectué avant et après le port de gants.
- Retirer les vêtements et le masque grand public et les laver une fois les opérations de nettoyage/désinfection complétées.

Ventilation des locaux

- Si possible, ouvrir les fenêtres extérieures pour augmenter la circulation de l'air dans les bureaux et autres locaux occupés pendant la journée (ex. entre 10 et 15 min le matin avant l'arrivée, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux).
- Il est recommandé de veiller à bien aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage,

	et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11), en dehors de présence humaine. Surveillance de l'apparition du virus dans le milieu professionnel • Recommander aux personnes de rester à leur domicile lorsqu'elles sont cliniquement symptomatiques (fièvre, toux, éternuement, essoufflement, etc.), même sans consultation médicale. Utiliser la possibilité de permettre au personnel de rester à la maison pour s'occuper de leur enfant malade. • Recommander la prise de température systématique le matin à la maison avant de partir. • Identifier les fonctions et les postes essentiels et prévoir une autre couverture par une formation croisée des personnes. • Déterminer le niveau d'absentéisme pouvant perturber la continuité de l'activité. • Évaluer les rassemblements et les événements de groupe. • Envisager de reporter les rassemblements et les événements non indispensables. • Établir des procédures pour que les personnes qui présentent des symptômes en milieu professionnel, ou qui arrivent en présentant des symptômes, soient renvoyées chez elles le plus rapidement possible pour une prise en charge médicale. • Mettre en place une politique de repérage des personnes présentant des symptômes respiratoires (toux, éternuement, essoufflement, tableau de pharyngite, etc.) ou autre (fatigue, troubles digestifs) avec ou sans fièvre. Plans de communication à utiliser avec le milieu professionnel • Inclure des stratégies de partage de l'information avec les personnels. • Inclure des informations sur les mesures prises pour se préparer, et sur la manière dont les informations supplémentaires seront partagées. • Tester la capacité de communication et réitérer les mesures que le personnel peut prendre pour rester en bonne santé et les conseils qu'ils doivent donner pour rester à la maison en cas de maladie.	
Chapitre 18 Mesures spécifiques en restauration collective (cantine, restaurant d'entreprise, etc.)	Selon l'organisation locale pouvant être mise en œuvre, deux solutions sont possibles : • Prendre le repas sur place en respectant la distanciation physique ou en installant des écrans (ex. de type plexiglas, plastique acrylique, contreplaqué, etc.) ; si la cuisine ne fonctionne pas, les repas peuvent être préparés et livrés sous forme de plateaux repas ou de boîtes. • Prendre le repas dans une pièce collective en modulant les horaires de déjeuner pour éviter les interactions, en respectant la distanciation physique ou en installant des écrans (ex. protection de type plexiglas, etc.). Le HCSP recommande également de : • Nettoyer/désinfecter les surfaces régulièrement (entre les services ou les utilisateurs) avec par ex. des lingettes ou chiffonnettes à usage unique. • Aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11), hors présence humaine.	

	- De procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture. - De mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines. Le HCSP recommande, quelle que soit l'organisation retenue, de mettre en place les matériels et information pour que les personnes puissent respecter les gestes barrières, la distance physique d'au moins 1 mètre, et l'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou FHA), au minimum en arrivant et en partant.	
Chapitre 19 Mesures spécifiques dans les lieux ou centres d'hébergement de malades Covid-19	Dans les lieux d'hébergements de malades Covid-19 quels qu'ils soient (Hôtels, camps de vacances, logements dédiés, centres d'hébergement d'urgences), un plan de prise en charge des patients doit être rédigé en collaboration avec l'ARS et doit comporter au minimum les éléments suivants : - Règles comportementales individuelles et collectives - Mise à disposition des éléments pour mettre en œuvre les mesures barrières hygiène des mains, port de masques - Port de masques chirurgicaux ou FFP (selon le type de soin) - Protection des personnels soignants ou non intervenants dans la structure - Traitement du linge - Nettoyage/désinfection des sols et surfaces - Gestion des déchets selon une filière déchets ménagers (cf. chapitre 8) - Aération des locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et vérification du bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11) hors présence humaine - Restauration collective ou individuelle - Action de communication envers les personnels et les patients - Réalisation des opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture du lieu - Mise en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines. Pour tous ces éléments du plan, se référer au chapitre correspondant de ce document.	
Chapitre 20 Mesures spécifiques lors de visites à domicile de patients à risque de forme grave de Covid-19	Pour les personnes présentant un risque de forme grave de Covid-19, le HCSP recommande l'application des mesures suivantes au domicile : - Limitier les visites à celles strictement essentielles. - N'autoriser qu'une seule personne par visite. - Éviter les visites de personnes symptomatiques ou d'enfants. - Appliquer les gestes barrières et la distanciation physique : - Respecter la distance d'au moins un mètre, - Ne pas se serrer la main ou s'embrasser, - Ne pas toucher d'objet ou surfaces,	[1] [4]

	- La personne à risque portera un masque chirurgical ou grand public - Le visiteur doit réaliser une hygiène des mains par lavage à l'eau et au savon ou par FHA en arrivant au domicile et porter un masque grand public, - Le port de surchaussures n'est pas recommandé. • La pièce dans laquelle la personne reçoit un visiteur doit comporter une fenêtre et être ventilée par ouverture de la fenêtre pendant 10 à 15 minutes après la visite en s'assurant de fermer la porte.	
--	---	--

Références

Haut Conseil de la santé publique (HCSP)

- [1]. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793> (PEC à domicile)
- [2]. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=792> (Déchet)
- [3]. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=791> (Espace public)
- [4]. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790> (Forme grave)
- [5]. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306> (MI en collectivité)
- [6]. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=783> (Ventilation/effluents)
- [7]. Avis du 10 avril 2020 (révision de l'avis du 18 février 2020) relatif à la prise en charge du linge, du bionettoyage et à la protection des personnels
- [8]. Avis du 10 mars 2020 relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux anti-projections et des masques filtrants de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3. (Non publié)
- [9]. Avis du 07 avril 2020 relatif au risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosols, en milieu de soin, dans les autres environnements intérieurs, ainsi que dans l'environnement extérieur (non publié) + lettre complémentaire (non publiée).
- [10]. Avis relatif au nettoyage/désinfection des établissements recevant du public lors de leur réouverture (en cours de publication).

Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)

- [11]. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2S-SF2H-Mate%CC%81riaux-alternatifs-pour-la-confection-de-masques-chirurgicaux.pdf>
- [12]. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/03/Avis-SARS-CoV-2-et-eau-de-piscine-SF2H-09.03.2020.pdf>
- [13]. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>
- [14]. <https://www.sf2h.net/publications/hygiene-des-mains-et-soins-du-choix-du-produit-a-son-utilisation-et-a-sa-promotion-mars-2018>
- [15]. <https://www.sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-goutelettes>

Ministère des Solidarités et de la Santé

- [16]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/les-7-gestes-a-adopter-pour-un-hiversansvirus>

Agence française de normalisation (AFNOR)

- [17]. <https://www.afnor.org/actualites/coronavirus-telechargez-le-modele-de-masque-barriere/>
<https://masques-barrieres.afnor.org/? ga=2.212214292.1280134478.1587748978-1980693868.1587592654>

Collectif scientifique d'appui à Nantes Métropole

- [18]. <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/coronavirus-des-conseils-pour-completer-les-mesures-barriere-prises-par-l-etat-24f9e352-72a7-11ea-b5b1-dc134b344927>

Organisation mondiale de la santé (OMS)

- [19]. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2019/surveillance-of-water,-sanitation-and-hygiene-in-schools.-a-practical-tool-2019>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2019/improving-health-and-learning-through-better-water,-sanitation-and-hygiene-in-schools.-an-information-package-for-school-staff-2019>
https://www.who.int/water_sanitation_health/news-events/who-unicef-webinar-series-on-wash-and-Covid-19.pdf?ua=1
- [20]. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Centers for Diseases Control and Prevention CDC (USA) spécifiques aux établissements scolaires

[21]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>

[22]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

Gouvernement de la Norvège (Guide sur les écoles)

[23]. [https://www.lifeinnorway.net/norway-on-coronavirus-we-have-](https://www.lifeinnorway.net/norway-on-coronavirus-we-have-control/)

[control/https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/norway-to-lift-Covid-19-restrictions-gradually-and-cautiously/id2697060/](https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/norway-to-lift-Covid-19-restrictions-gradually-and-cautiously/id2697060/)

Gouvernement australien

[24]. <https://www.education.vic.gov.au/school/Pages/coronavirus-advice-schools.aspx>

Le HCSP rappelle que ces recommandations ont été faites dans l'état actuel des connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évolutions, notamment dans les circonstances suivantes :

- **accessibilité plus grande et plus fiable aux tests diagnostiques ;**
- **accessibilité aux équipements de protection individuels ;**
- **modification substantielle de l'arsenal préventif et thérapeutique.**

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 24 avril 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique

Composition du groupe de travail ayant participé à la réponse à cette saisine

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes »

Daniel CAMUS,
Christian CHIDIAC, président CS-MIME, président du groupe de travail permanent Covid-19
Jean-François GEHANNO
Bruno POZZETTO
Nicole VERNAZZA

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « système de santé et sécurité des patients » :

Serge AHO-GLELE
Didier LEPELLETIER, vice-président CS3SP, pilote du groupe de travail

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « risques liés à l'environnement »

Daniel BLEY
Jean-Marc BRIGNON
Philippe HARTEMANN
Yves LEVI
Francelyne MARANO, vice-présidente CSRE
Jean-Louis ROUBATY
Fabien SQUINAZI, co-pilote du groupe de travail

Représentant(s) :

Pour l'ANSES : Nicolas ETERRADOSSI / Gilles SALVAT
Pour SpF : Anne BERGER-CARBONNE

Autre expert relecteur :

Brigitte MOLTRECHT, Direction générale de l'enseignement scolaire

Secrétariat général du HCSP

Annette COLONNIER
Yannick PAVAGEAU
Soizic URBAN-BOUDJELAB

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



**Se laver régulièrement
les mains ou utiliser une
solution hydro-alcoolique**



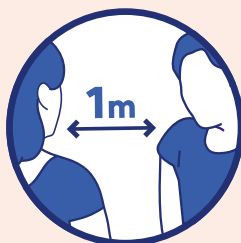
**Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir**



**Se moucher dans
un mouchoir à usage unique
puis le jeter**



**Eviter
de se toucher
le visage**



**Respecter une distance
d'au moins un mètre
avec les autres**



**Saluer
sans serrer la main
et arrêter les embrassades**



**En complément de ces gestes, porter un masque
quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée**



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

COVID-19

PORTER UN MASQUE, POUR MIEUX NOUS PROTÉGER



Se laver les mains **avant** de
mettre son masque
et **après** l'avoir retiré



Mettre et enlever
le masque en le prenant par
les lanières



Couvrir le nez
et la bouche



Une fois posé,
ne plus le toucher



Après utilisation, le mettre
dans un sac plastique et le jeter
ou s'il est en tissu, le laver
à 60° pendant 30 min

**Le masque est un moyen de protection complémentaire
qui ne remplace pas les gestes barrières**



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)



0 800 130 000
(appel gratuit)

Retrouvez toutes nos infos sur :
sports.gouv.fr

