

PREVENTION ET GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

Secteur du Thermalisme

REFERENTIEL SANITAIRE

Rédacteur : cellule « prévention et gestion de la crise sanitaire COVID-19 »

Version du 28/05/2020



SOMMAIRE

Préambule	p. 03
Considéranants	p. 03
Prérequis	
Prérequis n°1 : structure de coordination COVID-19	p. 04
Prérequis n°2 : dispositions réglementaires et techniques	p. 04
Prérequis n°3 : formation des personnels	p. 06
Prérequis n°4 : plan de zonage de l'établissement thermal	p. 07
Prérequis n°5 : plan de port des équipements de protection individuelle (PEPI)	p. 07
Prérequis n°6 : dispositif local de détection et prise en charge d'un cas COVID+	p. 09
Préconisations	
Préconisation n°1 : SENSIBILISATION ET FILTRAGE DES CURISTES AVANT L'ARRIVEE EN STATION THERMALE	p. 09
Mesure n°1 : informer et sensibiliser les curistes réservataires	p. 09
Préconisation n°2 : DETECTION DES PERSONNES « CAS POSSIBLE » ET « CAS SUSPECT » A L'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT THERMAL	p. 11
Mesure n°2 : organiser la détection quotidienne des symptômes évocateurs du COVID-19 à l'entrée de l'établissement thermal	p. 11
Préconisation n°3 : PROTECTION DES CURISTES ET DES PERSONNELS EN ETABLISSEMENT THERMAL	p. 13
Mesure n° 3 : assurer un affichage visible et diversifié des consignes sanitaires	p. 13
Mesure n°4 : faire respecter les règles de distanciation physique	p. 13
Mesure n°5 : rendre obligatoire la désinfection des mains à l'entrée de l'établissement et inciter à renouveler ce geste à l'intérieur de l'établissement	p. 13
Mesure n°6 : réduire les sources de contamination importée	p. 14
Mesure n°7 : rendre obligatoire le port des EPI dans certaines zones de l'établissement	p. 15
Mesure n°8 : renforcer le nettoyage et la désinfection des équipements et des installations	p. 15
Mesure n°9 : supprimer la mise à disposition des accessoires et équipements non indispensables à la mission sanitaire	p. 16
Mesure n°10 : éliminer sélectivement les déchets	p. 16
Préconisation n°4 : ADAPTATION DES MODALITES DE L'OFFRE DE SOINS	p. 18
Mesure n°11 : adapter certains postes de soins	p. 18
Mesure n°12 : réévaluer le protocole de certains soins	p. 18
Mesure n°13 : suspendre les soins collectifs potentialisant la diffusion du virus	p. 19
Préconisation n°5 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX AUTRES USAGERS	p. 19
Préconisation n°6 : AUTRES DISPOSITIONS EN STATION THERMALE	p. 20
Préconisation n°7 : MISE EN PLACE D'UN OBSERVATOIRE DES EVENEMENTS INDESIRABLES	p. 20
Préconisation n°8 : CONTROLE DE CONFORMITE AU REFERENTIEL SANITAIRE	p. 21
Préconisation n°9 : ADAPTATION CONTINUE DU REFERENTIEL SANITAIRE	p. 21
Remerciements	p. 22
Annexes	
Annexe n°1 : Types de masques	p. 23
Annexe n°2 : Coronavirus : porter efficacement son masque pour se protéger	p. 24
Annexe n°3 : Exemple détaillé de protocole de nettoyage/désinfection	p. 25
Annexe n°4 : Prise en charge d'un cas COVID+	p. 27

PREAMBULE

Le présent **référentiel sanitaire** a été élaboré à partir des travaux conduits au sein de la cellule multidisciplinaire « Prévention et gestion du risque sanitaire COVID-19 » constituée à l'initiative du Conseil National des Etablissements Thermaux (CNETh) à partir du 27 février 2020.

Les établissements thermaux, en cohérence avec leur vocation à préserver l'intégrité physique de leurs patients, ont approuvé et exécuté la décision administrative de fermeture (ou de non-ouverture) qui s'est imposée à eux entre le 13 et le 16 mars 2020.

La réouverture des établissements thermaux est un impératif sanitaire et économique. Elle ne pourra intervenir sans que les conditions d'hygiène et de sécurité sanitaire des curistes et des collaborateurs des établissements ne soient définies, mises en œuvre et contrôlées, sur le fondement de l'injonction hippocratique du *primum non nocere* ; ni sans qu'un équilibre économique viable puisse être atteint par l'établissement.

Les établissements thermaux, tous adhérents du CNETh, sont invités à s'approprier ce référentiel sanitaire et à respecter les préconisations formulées. Le strict respect de ces exigences, engendra de nouvelles contraintes organisationnelles et financières dans un contexte économique déjà particulièrement difficile. Dans le même temps, les efforts consentis doivent participer à la levée des appréhensions des patients, des personnels et des professionnels de santé, et assurer la continuité des soins indispensable dans la prise en charge de pathologies chroniques.

Au demeurant, la pandémie révèle la contribution singulière qui pourrait être celle de la médecine thermale dans la gestion sanitaire du « temps d'après ». Par le savoir-faire de ses professionnels de santé, par son offre unique dans la chaîne sanitaire (démarche intégrative associant soins, conseils nutritionnels, activité physique et soutien psychologique), le thermalisme doit apporter sa contribution :

- à la réhabilitation des patients convalescents post COVID-19 (séquelles respiratoires, musculaires, neurologiques, fatigue persistante,...),
- à la prise en charge en population générale des troubles psychosomatiques liés à l'épidémie et au confinement,
- à la prise en charge au bénéfice des personnels soignants et des aidants de la surcharge de stress physique et psychique induite par l'épidémie.

CONSIDERANTS

Il convient de considérer que les présentes préconisations :

- n'ont pas de caractère définitif. Elles ont été élaborées sur la base des connaissances et des données partagées par les participants à cette date. Elles sont donc susceptibles d'évoluer et d'être complétées dans les jours et semaines à venir.
- devront être, le cas échéant, complétées ou mises en cohérence avec les mesures sanitaires édictées par les pouvoirs publics, notamment dans le cadre du plan de déconfinement et avec les décisions prises par l'ARS de tutelle et/ou par voie d'arrêté préfectoral.

- s'appliquent à l'activité sanitaire des établissements thermaux. Les activités relevant des installations récréatives gérées par les exploitants thermaux (centres thermoludiques, centres de bien-être, spas,..) ne sont pas visées. Elles pourront faire l'objet de dispositions spécifiques, en cohérence avec les recommandations relatives aux piscines édictées par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère des Sports.
- ont un caractère exceptionnel lui-même lié au contexte exceptionnel de crise sanitaire, et n'ont donc pas vocation à s'appliquer durablement. L'obligation d'application de chaque préconisation cessera à la survenue de la première des occurrences suivantes :
 - o à la levée par l'ARS de la disposition lorsqu'elle a fait l'objet d'une décision de celle-ci,
 - o à la perte du caractère épidémique de l'infection par SARS-CoV-2 mesurée par un indicateur national pertinent,
 - o à la fin de la saison thermale 2020 de l'établissement thermal.

Le présent référentiel sanitaire sera réévalué, s'il s'avérait qu'au-delà de cet horizon, des dispositions spécifiques devaient être envisagées.

PREREQUIS

PREREQUIS n°1 : STRUCTURE DE COORDINATION COVID-19

Au sein de chaque station thermale, il a été constitué une **cellule COVID-19** pilotée par un **référent COVID-19** (cf note CNETH P01 V1103 COVID-19 circulaire adhérents). Elle est chargée en particulier :

- de coordonner le recueil et l'élaboration de l'information,
- de veiller à la cohérence de l'information diffusée auprès des acteurs locaux, des différents publics, et le cas échéant, des médias,
- de suivre les recommandations et les directives des autorités sanitaires, dont en particulier l'ARS, et d'assurer leur bonne information,
- de coordonner la mise en œuvre du présent **référentiel sanitaire**, et le cas échéant, de ses évolutions,
- de vérifier l'application des protocoles de signalement, et en cas de besoin, de les adapter,
- de recueillir, en collaboration avec les médecins thermaux, les informations permettant le suivi épidémiologique d'affections particulières, dont respiratoires,
- d'animer, le cas échéant, la cellule de crise : constitution, définition des rôles, missions (déclenchement intervention, prise en charge de la communication interne et externe, retour sur expérience en vue d'éventuelles actions correctives, ...).

PREREQUIS n°2 : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES ET TECHNIQUES

Contrôle réglementaire des sources d'eaux minérales naturelles

Chaque établissement thermal devra, préalablement à l'accueil du public, assurer la mise en œuvre de dispositions issues de l'analyse des dangers et de maîtrise des points critiques tels que prévu à l'article R.1322-29 du code de la santé publique et s'appliquant après une période de fermeture saisonnière.

Pour les établissements thermaux ayant fermé en mars, il est préconisé la réalisation d'une analyse Ress 1 complétée des paramètres « *Legionella* spp. » et « *Legionella pneumophila* » (une nouvelle analyse « complète » Ress 2 ne sera pas nécessaire pour ces établissements).

Pour les établissements thermaux n'ayant pas encore débuté leur activité pour l'année 2020, il sera demandé la réalisation des analyses réglementaires Ress 1 et Ress 2 avant réouverture, conformément aux dispositions de l'arrêté du 22 octobre 2013 modifié (tableau 1 – annexe II) relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique.

S'agissant des analyses au niveau des points d'usage et des bassins thermaux, il n'est pas formulé d'exigences en matière de contrôle avant réouverture. Les premières analyses de la qualité de l'eau au niveau des points d'usage et dans les bassins thermaux, entrant dans le cadre du contrôle sanitaire réglementaire, seront réalisées rapidement après ouverture (et si possible dès la première semaine).

Néanmoins, conformément à la réglementation, **l'exploitant est responsable de la mise à disposition d'une eau de bonne qualité à l'ouverture de l'établissement**. Aussi, la réalisation d'analyses de la qualité de l'eau aux points d'usage et dans les bassins thermaux avant réouverture, dans le cadre de la surveillance de l'exploitant, est vivement préconisée.

Les prélèvements et analyses devront être réalisés par le laboratoire agréé pour le contrôle sanitaire des eaux minérales naturelles ou, s'agissant des prélèvements et analyses aux points d'usage et dans les bassins thermaux, par le laboratoire en charge de la réalisation de la partie principale de la surveillance assurée par l'exploitant.

Compte tenu des délais liés à l'obtention des résultats (une quinzaine de jours), probablement allongés par le surcroît d'activité des laboratoires d'analyse, la date prévisionnelle de réouverture de l'établissement devra lui être communiquée suffisamment tôt en sorte que la date effective d'ouverture ne soit pas retardée.

Autres mesures techniques

A l'instar des opérations de maintenance spécifiques mises en œuvre lors des fins de saison et des réouvertures, des opérations sont mises en œuvre lors des fermetures prolongées, avec notamment des opérations de nettoyage/désinfection des réseaux d'eaux.

En ce sens, dans le contexte de la crise sanitaire, une « remise à niveau » des établissements est nécessaire pour pouvoir assurer une réouverture tout en assurant la sécurité sanitaire des curistes et du personnel.

A cet effet, les opérations de réouverture de début de saison traditionnellement réalisées seront mises en œuvre.

Les établissements possédant des centrales de traitement d'air (CTA), s'attacheront à réaliser un nettoyage/une désinfection des centrales et des grilles de diffusion, ainsi qu'un changement des filtres (centrales double flux) si nécessaire. Suivant la compatibilité avec la CTA, il pourra être envisagé la pose d'un système de désinfection de l'air par lampes UV et/ou d'un système d'aspersion de biocide (ces derniers ne peuvent être utilisés que hors présence humaine). Dans le cas d'une CTA à double flux, le réglage de l'automate de régulation privilégiera le recyclage partiel ou le régime « tout air neuf ».

En cas d'absence de CTA, une sur-ventilation (aération) par ouverture des ouvrants sera recherchée (cf. avis du HCSP du 17 mars 2020 relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19).

Par ailleurs, au niveau des surfaces, un nettoyage approfondi sera mis en œuvre accompagné d'une désinfection avec un virucide répondant à la norme NF 14476. La mise en œuvre de ce nettoyage/désinfection pourra s'inspirer de la fiche « Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 » produite par l'OMS (orientations provisoires - 21 mars 2020).

Les automates de traitement des bassins par chloration seront reconfigurés afin de pouvoir respecter au minimum 0,4 mg/L de chlore libre actif en l'absence de stabilisant et d'assurer si possible la valeur maximale autorisée, soit 1,4 mg/L ou, s'agissant du chlore disponible en présence de stabilisant, respecter au minimum 2 mg/L sans dépasser 5 mg/L. On veillera également à ce que le pH respecte la plage normalisée, à savoir entre 6,9 et 7,7 (si traitement au chlore) et entre 7,5 et 8,2 (pour les bassins d'eau fortement minéralisée traités au chlore).

S'agissant des bassins collectifs qui ne feraient pas l'objet d'un traitement de désinfection ou d'hygiénisation, il est préconisé de reporter leur ouverture s'il n'est pas possible de mettre en œuvre une désinfection temporaire.

PREREQUIS n°3 : FORMATION DES PERSONNELS

Tout personnel, quelles que soient la forme juridique de son contrat (CDI, CDII, contrat saisonnier ou autre CDD), sa filière d'activité (soins, technique, administrative) et son ancienneté, bénéficie d'une formation « prévention et gestion du risque COVID-19 ». Cette formation est préalable à la réouverture de l'établissement, et pour les emplois saisonniers pourvus en cours de saison, préalable à la prise de poste.

En collaboration avec les centres ressources de la filière (centres de formations agréés à la délivrance du titre agent thermal, Institut du Thermalisme de Dax, Institut Interuniversitaire de Médecine Thermale (IIIMT) Auvergne-Rhône-Alpes de Vichy, un référentiel de formation est élaboré par la profession et soumis à la validation de la cellule « prévention et gestion du risque COVID-19 ». Loin d'être un programme « passe-partout », cette formation devra intégrer les spécificités propres à l'environnement thermal :

- Connaissance de la maladie,
- Modes de transmission,
- Gestes barrières,
- Port et retrait des EPI,
- Habillage/déshabillage,
- Dispositions spécifiques à l'établissement thermal,
- Dispositions spécifiques selon la filière d'activité (protocoles et procédures de désinfection en particulier),
- Surveillance/repérage des signes indicatifs du COVID-19 chez les collègues et chez les curistes,
- Conduite à tenir face à un cas possible,
- Communication avec les curistes.

Caractéristiques de la formation :

Dispensateur(s) : l'infirmière de l'établissement thermal/le médecin référent de l'établissement thermal ou un médecin thermal/le référent COVID-19 (cf note CNETH P01 V1103 COVID-19 circulaire adhérents)/ le responsable des soins/le responsable hygiène interne/un service d'hygiène hospitalier par délégation ou en collaboration/ un formateur par un tiers habilité.

- **Méthode pédagogique** : alternance cours et mises en situation pratique. Une partie de la formation, dans sa phase initiale en particulier, pourra être délivrée à distance (via la plateforme Zoom par exemple).

- **Ressources** : matériel pédagogique validé par la cellule « prévention et gestion du risque COVID-19 », dont en particulier les fiches métiers « **kit de lutte contre le COVID-19** » élaborées par le Ministère du Travail,
- **Format** : demi-journée.

PREREQUIS n°4 : PLAN DE ZONAGE DE L'ETABLISSEMENT

Le responsable d'établissement, en concertation avec ses équipes, établit un zonage de l'établissement, avant son ouverture. Ce plan identifie principalement les zones sèches et les zones humides qui serviront à l'élaboration du Plan de Port des Équipements de Protection Individuelle (PEPI).

Le plan de zonage cartographie en outre :

- Les stations d'hygiène : zones de lavage des mains / de mise à disposition des solutions hydroalcooliques (SHA),
- Les stations de distribution et de collecte des masques et autres EPI,
- Les toilettes,
- Les emplacements réservés à l'affichage des consignes sanitaires,
- L'emplacement de l'infirmerie et du local réservé à l'isolement d'un cas suspect,
- Les circuits et les sens de circulation, permettant d'éviter les croisements dans la mesure du possible,
- Les zones de l'établissement dans lesquelles le ratio de 4m² par usager (patient et personnel) ne peut pas être respecté, et dans lesquelles le port des EPI sera obligatoire.

Le plan de zonage est porté à la connaissance des curistes, visiteurs et autres usagers et des personnels par voie d'affichage. En fonction de celui-ci, des points de distribution/collecte ou retour des EPI sont mis en place. A proximité de chacun d'eux, est apposée l'affiche 05 : *Coronavirus : porter efficacement son masque pour se protéger* (cf annexe 3).

PREREQUIS n°5 : PLAN DE PORT DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (PEPI)

Le responsable d'établissement, en concertation avec ses équipes, établit un Plan de Port des Équipements de Protection Individuelle (PEPI), avant son ouverture. Ce plan est porté à la connaissance des différentes catégories d'usagers. Les hôtes et agents de soins veilleront au respect du port des EPI tel que résultant du repérage des zones définies dans le PEPI.

Ce plan est élaboré, mais aussi réévalué, en fonction de l'état des connaissances sur les types et niveaux de protection des EPI, leur disponibilité et les directives nationales ou régionales édictées par les pouvoirs publics et administratifs.

Prise en compte des spécificités de l'environnement thermal

L'établissement thermal est un milieu chaud et humide, caractérisé par :

- une humidité ambiante : degré élevé d'hygrométrie, principalement dans les zones de soins, souvent supérieur à 70%,
- une humidité résultant des projections d'eau et éclaboussures liées à certains soins.

Il est possible que l'humidité altère les performances des masques de protection en textile, en termes d'efficacité et de durée, y compris pour les masques de type FFP.

L'inconfort thermique et la résistance respiratoire provoqués par le port de masque, constituent des gênes parfois difficilement tolérables, soit à raison de l'état de santé du patient, soit à raison du protocole de soins (la plupart des soins des voies respiratoires, les douches, les soins en position ventrale, ...).

En outre, la succession des soins engendre des séquences de pose/retrait du masque/entreposage du masque (poche du peignoir en général) qui sont autant de circonstances favorisant les manipulations, et donc, la contamination du porteur.

La pratique de la cure thermale en conformité des prescriptions du présent référentiel sanitaire, **garantit des conditions sanitaires sécurisées** à raison :

- de la « culture sanitaire » propre aux établissements thermaux. Au-delà d'une réglementation particulièrement exigeante, ils ont institué depuis de nombreuses années des règles d'hygiène et de maîtrise du risque sanitaire (auto-contrôles, formation des personnels, démarche de certification, ...),
- de l'avis favorable déjà émis par le médecin prescripteur et de la surveillance réalisée par le médecin thermal,
- de la prise de température à l'entrée de l'établissement thermal, le cas échéant,
- de la faible intensité de vocalisation au sein de l'établissement thermal (le silence est demandé et respecté dans les soins collectifs) réduisant le taux d'émission de particules par la parole,
- de la sensibilisation des curistes et des personnels aux gestes barrières et à la détection des symptômes et signes évocateurs de la COVID-19.

La cellule de prévention et de gestion du risque COVID-19 prend acte :

- de l'intérêt du port du masque dans les zones sèches et dans les zones potentialisant les contacts fréquents et/ou rapprochés (ex : zone située entre l'entrée/sortie de l'établissement et l'entrée/sortie des vestiaires),
- de la possible non adaptation des masques à l'environnement et aux pratiques thermales (ergonomie, diminution voire abolition des performances techniques en milieu humide).

Sur la base de ces considérants, les auteurs du référentiel sanitaire se rallient à la doctrine générale énoncée par le ministère du Travail (cf Protocole national de déconfinement pour les entreprises) qui est d'utiliser les EPI en dernier recours, lorsqu'il est impossible de recourir à une solution de protection collective de nature technique (écrans physiques entre les postes de soins ou de travail, espacement des postes de soins ou de travail, etc.) ou organisationnelle (décalage des horaires, dédoublement des équipes, etc.) ou lorsque cette dernière ne suffit pas à elle seule pour protéger le travailleur. Lorsque la distanciation physique de 1m ne pourra être garantie, les curistes et les salariés devront être protégés et se protéger par un masque de catégorie 1 assurant a minima la filtration de 90% des particules de taille supérieure ou égale à 3 µm.

La recommandation détaillant la nature des EPI en fonction des environnements de soins impliquera la consultation du Comité Social et Economique de l'établissement (CSE), le cas échéant, et devra être conforme aux avis des Services de Santé au Travail et de la Direccte. Elle pourra être adaptée selon l'évolution de la connaissance des performances des types de masque, et de la possible mise à disposition de la profession d'un type de masque plus adapté aux contraintes ergonomiques et de l'environnement de travail.

En outre, si cette recommandation ne peut et ne doit être guidée par des considérations économiques, elle ne devra pas méconnaître les contraintes liées à la disponibilité des EPI et les surcoûts engendrés, qui pourraient menacer l'équilibre financier déjà fragilisé de certains établissements.

PREREQUIS n°6 : DISPOSITIF LOCAL DE DETECTION ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES COVID+

Le référent COVID-19 identifie pour chaque station thermale le ou les laboratoires en capacité de réaliser les tests de type **test diagnostique RT-PCR** ("réaction en chaîne par polymérase") par prélèvement nasopharyngé. Ces coordonnées et toutes informations utiles (n° de téléphone, heures d'ouverture, ...) sont communiquées au responsable de l'établissement, aux médecins thermaux et aux autres partenaires et acteurs de la station thermale.

Les délais et modalités de transmission des résultats au médecin prescripteur du test sont définies, ainsi que leur communication par celui-ci à l'établissement thermal.

L'ensemble des ressources locales mobilisables dans la prise en charge d'un cas COVID+ sont identifiées (lieu d'isolement, moyens de transport, structure hospitalière de prise en charge). Tout curiste auquel le médecin aura prescrit un test RT-PCR à raison d'une suspicion de COVID sera invité par le prescripteur du test à suspendre ses soins à l'établissement thermal jusqu'à communication par le laboratoire d'un résultat négatif.

PRECONISATIONS

PRECONISATION n°1 : SENSIBILISATION ET FILTRAGE DES CURISTES AVANT L'ARRIVEE EN STATION THERMALE

Objectif : éviter l'arrivée en station thermale de patients qui présenteraient une **symptomatologie évocatrice du COVID-19** ou pour lesquels **l'exposition au risque serait disproportionnée au regard du bénéfice attendu du traitement.**

Mesure n°1 : informer et sensibiliser les curistes réservataires

L'établissement thermal serait chargé de contacter entre J-14 et J-7 (J étant la date programmée du début de cure) tous les curistes réservataires. Cette correspondance, par mail, sms ou courrier postal, sensibilisera le curiste aux situations susceptibles de justifier un report de cure. Il lui sera proposé une **auto-évaluation** sur la base de la « symptomatologie évocatrice » et d'une exposition majorée au risque (contact au cours des quatorze derniers jours avec une personne infectée, séjour dans un cluster,...).

Signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 – actualisation de l'avis HCSP du 01/05/2020

Outre les signes classiques d'infection respiratoire tels que la toux, la fièvre et la dyspnée, d'autres symptômes peuvent constituer des éléments d'orientation.

Ainsi la survenue brutale et inexpliquée d'une asthénie, de myalgies, de céphalées, ou l'apparition de maux de gorge, d'une anosmie ou d'une agueusie, sont évocateurs de Covid-19 en période épidémique.

Chez l'enfant, le diagnostic peut être évoqué devant l'apparition brutale des symptômes précédemment décrits, d'une diarrhée ou d'une fièvre isolée.

Chez le sujet âgé, la survenue ou l'aggravation brutale de troubles de la conscience, de chutes ou encore d'une altération de l'état général doivent inciter à évoquer le diagnostic.

Enfin plus rarement ont été décrits des signes neurologiques ou cardiovasculaires, qui sont plus des complications que des manifestations précoces de l'infection par SARS-CoV-2.

Des études observationnelles privilégiées ainsi que des travaux de modélisation ont montré que **l'infection peut être asymptomatique ou pauci-symptomatique (entraînant pas ou peu de manifestations cliniques) chez 30 à 60 % des sujets infectés**. En conséquence, si la présence de l'un au moins des symptômes doit alerter, leur absence ne doit pas être source de laxisme dans l'application des mesures barrières.

Dans l'hypothèse où la consultation au cours de laquelle le formulaire de demande de prise en charge a été rempli par le médecin est antérieure au 15 mars, la correspondance proposera en outre au curiste une **auto-qualification** à la recherche de la notion de « personne à risque » de forme sévère. (NB : au-delà de cette date, le médecin prescripteur de la cure aura intégré la notion devenue prégnante de personne à risque).

Notion de personne à risque

Tableau dérivé de l'avis du HCST du 20 avril 2020 "Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics".

La liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de Covid-19 comporte :

• Selon les données de la littérature

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
 - les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV* ;
 - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications* ;
 - les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
 - les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
 - les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm⁻²) ;
- * compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées)*

• En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - o médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³ ;
 - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;

- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

Ces pathologies ou états ne constituent pas une contre-indication absolue à la pratique de la cure thermale dans le contexte de la crise sanitaire. Le médecin prescripteur puis le médecin thermal évalueront le rapport bénéfice/risque du traitement thermal au vu notamment du degré de stabilité de la compensation de la pathologie. Cette liste sera mise à jour en fonction de l'évolution des connaissances.

Cas particulier des patients convalescents post COVID-19 :

Les patients qui ont contracté le SARS-CoV-2 ne pourront être accueillis qu'à partir du 8^{ème} jour suivant la levée de leur confinement.

Il est rappelé que selon l'avis du HCSP relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2, il est recommandé la levée de confinement en population générale :

- à partir du 8^{ème} jour à partir du début des symptômes ;
- **et** au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- **et** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

Si l'auto-évaluation est positive (présence d'au moins un symptôme ou un risque majoré) et/ou si le curiste s'identifie comme une personne à risque, il sera invité à prendre l'attache du médecin prescripteur **et/ou** du médecin thermal afin de valider/d'invalider sa venue en cure aux dates envisagées.

En cas de symptômes, le recours à la téléconsultation sera encouragé.

L'établissement signalera les moyens mis à la disposition du curiste pour réorganiser son séjour, le cas échéant.

PRECONISATION n°2 : DETECTION DES PERSONNES « CAS POSSIBLE » ET « CAS SUSPECT » A L'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT THERMAL

Objectif : endiguer l'accès à l'établissement thermal de personnes potentiellement porteurs du coronavirus

Mesure n°2 : organiser la détection quotidienne des symptômes évocateurs du COVID-19 à l'entrée de l'établissement thermal

Les personnels de l'établissement thermal seront sensibilisés et formés à la détection des symptômes.

S'agissant de la prise de température, il convient de constater qu'elle peut induire des faux négatifs (sujets contaminés non encore pyrétiques ou sous médicament antipyrétique) ou de faux positifs (sujets pyrétiques à raison d'une autre pathologie que le COVID-19). Conformément à l'avis du HCST du 20 avril 2020, il n'est pas recommandé de mettre en place un contrôle d'accès par prise de température. Il s'agira dès lors :

- d'informer la population et le personnel sur le manque de fiabilité de cette mesure systématique de la température ;
- de rappeler l'intérêt pour les personnes de mesurer elles-mêmes leur température en cas de sensation fébrile, et plus généralement devant tout symptôme pouvant faire évoquer un Covid-19, avant de se déplacer à l'établissement thermal ou de se rendre sur leur lieu de travail,
- de privilégier l'autosurveillance, la déclaration spontanée et la consultation d'un médecin en cas de symptômes évocateurs de Covid-19,
- d'insister sur la notion de responsabilité individuelle et l'importance primordiale du respect des mesures barrière.

Néanmoins, ***dans l'hypothèse où en surplus des mesures préconisées dans le cadre de ce référentiel sanitaire***, un établissement souhaiterait organiser la prise de température, les règles suivantes devront être observées :

- La prise de température sera réalisée par thermomètre infrarouge à visée laser ou par caméra thermique. Ces appareils devront satisfaire aux normes européennes et ne pas conserver les données individuelles.
- Cette procédure devra être connue du curiste avant qu'il s'y soumette (communication sur le site internet de l'établissement, mention accompagnant l'envoi de la confirmation de réservation, affichage en salle d'attente du médecin thermal).

Toute température supérieure à 38°C sera considérée comme de la fièvre.

Protocole de prise en charge en cas de détection d'une personne fiévreuse à l'entrée de l'établissement thermal

En cas de détection de fièvre, l'opérateur remet à la personne un masque de protection si celle-ci n'en porte pas et réalise une seconde mesure à 5 mn d'intervalle.

- si elle est normale, une nouvelle mesure est réalisée. La personne est autorisée à pénétrer dans l'établissement thermal qu'après deux prises consécutives de température négative invalidant la suspicion initiale de fièvre,
- si elle reste élevée, l'opérateur chargé de la prise de température avertit l'IDE de l'établissement qui prendra en charge la personne cas suspect,

L'IDE :

- isolera la personne cas suspect,
- prendra contact avec le médecin traitant (si personnel ou curiste local) ou le médecin thermal de la personne afin de définir les modalités d'une consultation,
- informera la personne et le médecin que le retour en soins thermaux /ou au travail de la personne cas suspect nécessitera un certificat de non contre-indication,
- demandera au médecin de l'informer ainsi que le médecin référent de l'établissement si la personne est diagnostiquée COVID 19. Dans cette hypothèse, le protocole de prise en charge est activé (cf annexe 3).

PRECONISATION n°3 : PROTECTION DES CURISTES ET DES PERSONNELS EN ETABLISSEMENT THERMAL

Objectif : assurer la sécurité sanitaire des curistes et des personnels à l'intérieur de l'établissement thermal*

*Les mesures de protection des curistes à l'extérieur de l'établissement thermal sont visées par la préconisation n°6.

Mesure n°3 : assurer un affichage visible et diversifié des consignes sanitaires

Le choix des sites d'affichage à l'intérieur des thermes est laissé à l'initiative du responsable d'établissement.

Il est important d'éviter le phénomène de perte d'attention lié à la sur-exposition à un même type d'affiches. A cet effet, un jeu de fichiers numériques d'affiches imprimables en différents formats sera mis à la disposition de chaque établissement par le CNETh. Elles seront pour la plupart extraites de la boîte à outils de Santé publique France :

Affiche 01 : *Alerte coronavirus : pour se protéger et protéger les autres*

Affiche 02 : *Alerte coronavirus : comment se laver les mains ?*

Affiche 03 : *Coronavirus : est-ce que je suis malade ?*

Affiche 04 : *Coronavirus : comment se protéger ?*

Affiche 05 : *Coronavirus : porter efficacement son masque pour se protéger (cf annexe 2)*

Les établissements disposant d'un circuit de vidéodiffusion pourront utilement diffuser les vidéos mises à disposition par Santé publique France.

Mesure n°4 : faire respecter les règles de distanciation physique

Dans les zones où une file d'attente est susceptible de se former (zone d'accueil pour prise de température, zone d'accueil hôtesse, zone d'accueil inscription, zone de remise et retour du trousseau de linge, zone d'accès aux vestiaires,...), l'établissement installe un marquage au sol adhésif anti-glisse voire un barriérage invitant les usagers à respecter la distanciation d'au moins 1 m de tous côtés. D'une façon générale, cette distanciation devra être observée en tous lieux de l'établissement par l'organisation des postes de travail et des postes de soins et des circulations intérieures, lorsque la configuration des locaux le permet.

Mesure n°5 : rendre obligatoire la désinfection des mains à l'entrée de l'établissement et inciter à renouveler leur désinfection/lavage à l'intérieur de l'établissement thermal

Une station « désinfection des mains » pourvue de flacons de solution hydroalcoolique (SHA) est installée à l'entrée des thermes. Un agent veille en outre à ce chaque curiste effectue ce geste en respectant les consignes.

La station « désinfection des mains » ne peut accueillir qu'un seul usager à la fois. En cas de flux important, et pour éviter la formation d'une file d'attente, l'établissement organisera autant de stations que nécessaire. Les établissements pourront alternativement, mettre en place, une solution de type « sas de décontamination » s'il s'avérait que leur coût devienne acceptable.

Afin de favoriser une observance optimale de l'hygiène, le lavage et/ou la désinfection des mains est organisée en différents points du parcours de soins, par la mise à disposition de flacons de SHA en

association avec l'installation de distributeurs (appareils muraux ou flacons distributeurs) de produits pour l'hygiène de mains et d'essuie-mains en papier à usage unique.

A chaque fois, les consignes générales pour le lavage des mains seront rappelées par voie d'affichage. On insistera en particulier sur les points suivants :

- respecter la durée : se frotter les mains à l'eau et au savon pendant au moins 30 secondes, ou avec de la SHA pendant au moins 20 secondes,
- éviter de se toucher le visage sans nettoyage préalable des mains (y compris avec gants à l'extérieur des thermes),
- bien se sécher les mains,
- se débarrasser des papiers et mouchoirs en évitant les contacts, dans une poubelle fermée si possible par un couvercle activable par une pédale,
- appliquer régulièrement à son domicile une crème hydratante pour les mains en cas de lavages fréquents avec une SHA.

Missions de l'agent en poste à l'accueil des thermes

- prise de température et gestion inaugurale des cas positifs (lorsque cette mesure facultative est mise en place),
- surveillance du respect du protocole de désinfection des mains,
- remise de masque, si son port est obligatoire, lorsque le curiste se présente sans masque,
- rappel des consignes en cas de déviance par rapport aux protocoles de désinfection des mains/mise en place du masque,
- gestion de l'approvisionnement en solutions SHA et masques de protection.

Mesure n°6 : réduire les sources de contamination importée

Les curistes seront invités à se présenter à l'établissement thermal avec le minimum d'effets et d'objets personnels. Il leur est conseillé en particulier de se délester de leurs bijoux (sauf alliance) et montre. Le port de gants et l'usage de mouchoirs autres que ceux fournis par l'établissement sont proscrits.

Le curiste suit un trajet depuis l'entrée de l'établissement jusqu'au comptoir d'accueil. Les règles de distanciation sociale telles que proposées dans tous les établissements recevant du public (commerce, bureaux, ...) sont applicables. Il se dirige ensuite vers les vestiaires où son trousseau de linge lui est remis.

Les vestiaires sont composés :

- de cabines de déshabillage/rhabillage (NB : ces cabines sont généralement traversantes),
- de casiers individuels ou d'un local collectif d'entreposage de valets individuels,
- d'un espace de circulation, et éventuellement,
- de points de distribution/collecte des trousseaux de linge (lorsqu'ils sont intégrés aux vestiaires)
- de sanitaires,
- d'un point d'eau + de sèche-cheveux.

Le curiste aura à sa disposition des fournitures de désinfection (spray virucide, lingettes désinfectantes...) qu'il pourra utiliser en entrant et en sortant de la cabine. Les équipes de propreté sont chargées de nettoyer/désinfecter les vestiaires selon une fréquence augmentée (1 fois par heure).

L'augmentation (si cela est techniquement possible) du renouvellement d'air neuf et l'aération périodique des locaux pourvus d'ouvrants permettra de limiter les risques de contamination inter-individus.

Qu'il s'agisse de casiers individuels ou de portants entreposés dans un local collectif, le curiste emballera ses effets dans une housse ou un sac jetables (y compris les chaussures).

Le curiste se dirige ensuite vers la zone de soins. Lorsque l'établissement n'est pas équipé d'un pédiluve ou d'un tapis désinfectant en entrée de soins, les claquettes « spécifiques pour les cures » pourront également être nettoyées avec des lingettes jetables. Un nouveau lavage des mains au gel hydroalcoolique pourra être réalisé. De ce fait les zones de soins seraient « sacralisées » avec un curiste « mains propres », « pieds propres », « linge propre ».

En sortant de la zone « cure », le curiste renouvelle une friction au gel hydroalcoolique. Il récupère suivant les cas ses affaires emballées et retourne dans une cabine pour se changer. Le linge de cure récupéré au vestiaire est dirigé vers la blanchisserie housse ou emballé.

L'utilisation des sèche-cheveux sera interdite.

NB : les curistes traités pour les voies respiratoires, qui étaient habituellement autorisés à conserver leur tenue de ville (cas en particulier de soins exclusivement ORL), devront porter une surblouse et des surchaussures jetables. Il n'y aura donc pas de nécessité à ce qu'ils passent par les cabines des vestiaires.

Mesure n°7 : rendre obligatoire le port des EPI dans certaines zones de l'établissement

Les curistes, les personnels et autres usagers porteront le ou les EPI adapté(s) à la zone fréquentée en cohérence avec les prescriptions du PEPI. En cas de non-respect répété ou de refus d'obtempérer à une injonction, le contrevenant pourra être exclu de l'établissement thermal.

Mesure n°8 : renforcer le nettoyage et la désinfection des équipements et des installations

Les travaux de nettoyage et de désinfection comprennent sols, meubles, postes de travail et postes de soins.

Postes de soins : l'équipe HACCP entreprendra une revue (réévaluation de la pertinence et de la faisabilité) des protocoles d'hygiène en place (à titre d'illustration, une fiche est jointe en annexe n°3), et en apportera la preuve documentaire.

Pour rappel, le nettoyage et la désinfection s'effectue **entre chaque curiste et en fin de journée** conformément aux fiches techniques des produits précisant en fonction des concentrations (en%) les temps d'action pour obtenir des actions virucide, bactéricide, etc.

La plupart des établissements thermaux utilisent des produits 2 en 1 détergent (acide ou basique) / désinfectant virucide répondant à la norme NF 14476 avec habituellement les étapes suivantes :

- Rincer le poste de soin à l'eau claire,
- Pulvériser le produit,
- Frotter les surfaces,
- Laisser agir,
- Rincer à l'eau claire.

Les surfaces sont asséchées en fin de poste.

Le personnel sera à nouveau sensibilisé au respect du protocole de nettoyage/désinfection établi pour chaque type de soin (cf. annexe 3 – exemple de la douche à jet).

Le personnel de soins et les curistes seront invités à éviter tout type de contact inutile avec les surfaces directement en contact avec l'eau thermale (ex : bec de distribution de l'eau thermale en buvette).

Autres installations, équipements et accessoires : les parties communes, casiers de vestiaires et vestiaires en particulier, et les surfaces de contact les plus usuelles (portes, rampes d'escalier, interrupteurs, fenêtres et tout autre équipement où l'on peut poser les mains) doivent être nettoyées et désinfectées à intervalles réguliers.

Les sanitaires/toilettes resteront ouverts dans les zones de soins. La fréquence des opérations de nettoyage de ces locaux sera augmentée. Il sera envisagé la pose de « couvres battants » jetables ou la réalisation d'une aspersion d'un produit désinfectant adapté après chaque utilisation. Des vaporisateurs ou autres systèmes de nettoyage pourraient être fournis aux curistes afin que chacun puisse procéder à la sécurisation des sanitaires.

S'agissant des douches de propreté, la règle est à nouveau la responsabilisation de l'utilisateur qui participe à la sécurisation (passage d'un vaporisateur avant et après utilisation) + nettoyage/désinfection par équipe de propreté toutes les heures.

Sols et surfaces :

- ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols (risque de mobilisation des particules sur lesquelles des micro-organismes se sont déposés et risque d'aérosolisation),
- nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique (UU) imprégné d'un produit détergent,
- rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU,
- laisser sécher,
- puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à UU ou avec un produit virucide selon la norme NF 14476 en utilisant un bandeau de lavage à UU,

Conformément à l'avis du HCSP du 24/04 (nettoyage/désinfection ERP), les personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux devront :

- 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 devront être rédigés,

- des actions de communication envers les personnels doivent être organisées pour les tenir au courant de la situation au sein de l'établissement.

Mesure n°9 : supprimer la mise à disposition des accessoires et équipements non indispensables à la réalisation de la mission de l'établissement et sur lesquels le virus est susceptible d'adhérer

Il s'agit notamment, lorsque leur nettoyage/désinfection ne peuvent être assurés avec une fréquence suffisante, des magazines et brochures dans les espaces d'attente, des distributeurs de boissons, de la tisanerie,... Les curistes sont invités à venir à l'établissement thermal sans apporter de livres ou de magazines.

Mesure n°10 : éliminer sélectivement les déchets

Les structures qui n'ont pas vocation à accueillir des malades du Covid-19, dont font partie les établissements thermaux, n'ont pas fait à ce jour l'objet, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, de recommandations particulières quant à la gestion de leurs déchets.

Les professionnels de santé prodiguant des soins dans un établissement thermal sont soumis aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du CSP dès lors qu'ils produisent des DASRI (perforants notamment). Dans le cas où la personne recevant les soins est un cas Covid-19, il convient d'appliquer a minima les recommandations émises pour les professionnels libéraux de santé au contact de cas Covid-19 issues de l'avis du HCSP du 19 mars 2020.

Rappels généraux

Les dispositions réglementaires générales relatives à la gestion des DASRI sont fixées aux articles R. 1335-1 à R. 1335-8 du code de la santé publique (CSP).

Définitions

Les déchets d'activités de soins (DAS), liquides ou solides, sont définis par le Code de la santé publique (article R. 1335-1) comme « *les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire* ». Sont considérés comme des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), les DAS présentant les caractéristiques suivantes :

« 1° *Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;*

2° *Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :*

a) Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;

b) Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;

c) Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. »

Responsabilité

L'obligation d'élimination des DASRI incombe aux producteurs de ces déchets qui peuvent, par la voie d'une convention, confier leur élimination à un prestataire de collecte (article R. 1335-2 du CSP). Ainsi, les professionnels libéraux de santé conventionnent individuellement la gestion de leurs DASRI avec un prestataire de leur choix (article R. 1335-3 du CSP).

Gestion des EPI usagés au sein de l'établissement thermal

Les masques et autres équipements de protection individuelle 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). 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 avant leur élimination *via* la filière des ordures ménagères. Ces déchets ne doivent pas être éliminés dans les filières de recyclage ou compostage.

Par ailleurs, les DAS répondant à la définition d'un DASRI, en particulier les déchets piquants ou coupants, sont à éliminer dans la filière des DASRI.

PRECONISATION n°4 : ADAPTATION DES MODALITES ET DE L'OFFRE DE SOINS

Objectif : adapter les conditions de délivrance des soins et la nature des soins administrés de façon à minimiser les risques d'exposition au SARS-CoV-2 au cours du traitement

Mesure n°11 : adapter certains postes de soins

Les postes de soins devront permettre le respect des règles de distanciation spatiale (au moins 1 m de tous côtés entre deux curistes). Lorsque la configuration actuelle des installations ne le permet pas, l'exploitant pourra organiser l'espacement entre les curistes, soit en :

- cloisonnant les postes de soins (postes ORL, bassins collectifs, étuves, manudouches, ...) par la pose d'une cloison amovible en plexiglas ou tout autre polymère non poreux, lisse et facilement nettoyable afin de séparer intégralement les postes et les curistes. Le polymère devra être compatible aux désinfectants utilisés pour le nettoyage des surfaces.
- ou en laissant un poste de soins inoccupé entre deux postes de soins occupés.

Mesure n°12 : réévaluer le protocole de certains soins

Les soins collectifs en bassin respecteront les recommandations issues de l'avis de la **Société Française d'Hygiène Hospitalière** relatif au risque de transmission hydrique du SARS-CoV-2 dans l'eau des piscines publiques et leur environnement (avis de la SF2H du 9 mars 2020). La Société française d'Hygiène Hospitalière recommande :

- de 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,
- de faire respecter les règles comportementales des baigneurs (bonnet, douches, pédiluves, absence de troubles digestifs) dans les espaces d'une piscine collective,
- de restreindre l'accès aux piscines des personnes présentant des signes respiratoires ou digestifs,
- d'inviter les baigneurs hors de l'eau à respecter les gestes barrières (éternuer, tousser dans son coude et de réaliser un lavage des mains à l'eau et au savon immédiatement après) pour éviter une transmission inter-individuelle en dehors des bassins,

- de maintenir l'accès des piscines collectives aux baigneurs sous conditions de respect des recommandations ci-dessus.

La fréquentation maximale instantanée de l'établissement sera limitée à 1 personne pour 4 m² de surface ouverte au public (les surfaces à prendre en compte sont celles accessibles au public, incluant les plages mais hors hall, vestiaires douches et sanitaire). S'agissant plus spécifiquement des bassins, la réglementation relative aux piscines à usage collectif précise que la capacité d'accueil des piscines couvertes ne peut pas dépasser 1 baigneur par mètre carré (m²) de plan d'eau. Pour les piscines thermales, par précaution, il paraît toutefois plus prudent de compter **1 baigneur pour 2 m²**. En outre, **la distance physique de 1 m entre les baigneurs devra être respectée ou un écran physique devra permettre leur séparation.**

L'agent thermal assurant la surveillance du bassin ou le masseur-kinésithérapeute (piscine de mobilisation) auront la responsabilité de faire respecter ces prescriptions.

Mesure n°13 : suspendre les soins collectifs potentialisant la diffusion du virus par vaporisation/aérosolisation, pour tous les patients et dans toutes les orientations thérapeutiques.

Il s'agit des soins suivants : 501 vaporarium ; 502 radio-vaporarium ; 503 émanatorium ; 504 radio-émanatorium ; 506 aérosol collectif ; 508 électro-aérosol ; 511 inhalation collective ; 522 bain de vapeur collectif.

Les mesures n°12 et n°13 sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évolution des connaissances et des remontées des pratiques en établissement.

PRECONISATION n°5 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX AUTRES USAGERS

Objectif : la fréquentation d'un établissement thermal n'est pas réduite à celle des seuls curistes et des personnels. Les consignes de prévention générales et spécifiques doivent s'appliquer à toutes les autres catégories d'utilisateurs.

De nombreuses catégories de personnes ont un accès, régulier ou occasionnel, à l'établissement thermal : accompagnants des curistes, prestataires d'actes ou de services (médecins thermaux notamment dans le cadre de l'administration des Pratiques Médicales Complémentaires, prestataires paramédicaux,...), fournisseurs, sous-traitants, livreurs, services de la poste, équipes de secours, représentants de l'administration, élus,...).

L'accès des accompagnants des curistes pourra être suspendu par l'exploitant, sauf cas exceptionnels où la présence d'un accompagnant est indispensable (accompagnant d'un enfant ou d'une personne en situation de handicap).

Les visiteurs et catégories apparentées sont invitées à transmettre à l'établissement les mesures de d'hygiène et de protection qu'ils ont engagées dans leurs relations avec leurs clients. Dans la mesure du possible, les accès doivent être organisés selon des créneaux de passage.

Lorsque l'accès s'effectue par un point qui n'est pas l'entrée principale des thermes, le point d'accès devra être équipé de la même façon que la station d'hygiène principale (thermomètre laser le cas échéant, possibilité de lavage des mains et de désinfection avec une solution hydroalcoolique, stock d'EPI si leur port est recommandé : masques, surblouses, gants, surchausses, ...).

Selon les zones qu'il est amené à fréquenter, le visiteur porte les EPI en conformité du plan « PEPI » de l'établissement. Les principales instructions de protection leur sont rappelées, en particulier le maintien de la distanciation spatiale avec tous les autres usagers.

PRECONISATION n°6 : AUTRES DISPOSITIONS EN STATION THERMALE

Objectif : ne pas rompre la chaîne vertueuse de la mise en sécurité des curistes à l'extérieur de l'établissement thermal

L'ensemble des partenaires de l'établissement thermal (commune, office de tourisme, médecins thermaux, logeurs, restaurateurs, commerçants, prestataires de services et de loisirs, ...) contribuent chacun à leur niveau à la lutte contre la dissémination du SARS-CoV-2.

- en appliquant les consignes édictées par les pouvoirs publics,
- en appliquant les référentiels sanitaires « métier » (cf. référentiel UMIH),
- en renforçant les protocoles de désinfection,

Une attention spéciale sera accordée aux lieux et événements favorisant les rassemblements et la promiscuité, dont :

- les transports en commun/la navette : port du masque et limitation du nombre de places selon les consignes nationales,
- les événements (pots d'accueil, conférences, festivités, activités complémentaires,...) : l'article 7 du décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, interdit tout rassemblement, réunion ou activité sur la voie publique ou dans un lieu public mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes.

La Fédération Thermale et Climatique Française, l'Association des Maires de Communes thermales et le Club des Offices de Tourisme, seront investis d'une mission de coordination et de contrôle de ces actions en concertation avec le référent COVID-19.

PRECONISATION n°7 : MISE EN PLACE D'UN OBSERVATOIRE DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Objectif : initier la mise en place d'un observatoire des événements indésirables (EI) en établissement thermal

Bien que la fréquence des EI liés au traitement thermal soit faible, il est acquis que l'identification de ceux-ci, la connaissance de leur volumétrie, et l'analyse de leur cause, constituent un atout dans le cadre de la démarche qualité d'un établissement de soins.

L'observatoire thermal pourrait ainsi recenser l'ensemble des événements indésirables, en isolant ceux qui constituent des effets indésirables liés au traitement thermal.

La plateforme de saisie centralisée, accessible à la fois aux médecins thermaux (réseau sentinelle) et aux infirmières des établissements thermaux, permettrait en particulier d'identifier les motifs ayant justifié une suspension ou une interruption de cure. Ce suivi permettrait en particulier un repérage précoce des bouffées épidémiques (érysipèle, légionellose, grippe, autres infections virales,...), et d'une façon plus générale, par l'analyse des EI, permettrait à chaque établissement d'élaborer des mesures correctrices à court et moyen termes, lorsque l'origine de l'EI lui est attribuable.

Un groupe de travail sera constitué en vue d'approfondir l'opportunité de cet observatoire, ses modalités, sa faisabilité et son financement (répartition public/privé). Cette préconisation ne constitue donc pas un préalable à la réouverture des établissements thermaux.

PRECONISATION n°8 : CONTROLE DE CONFORMITE AU REFERENTIEL SANITAIRE

Objectif : veiller à ce que les préconisations du référentiel sanitaire soient effectivement mises en œuvre par les établissements thermaux

Conformément au 7° de l'article R.1322-29 du code de la santé publique, l'exploitant doit «établir des documents et des dossiers adaptés à la nature et à la taille de l'exploitation pour prouver l'application effective des mesures mentionnées aux 1° à 6° » (procédures d'analyse des dangers et de maîtrise des points critiques).

Dans ce cadre, et afin de garantir l'application des préconisations du référentiel sanitaire, l'exploitant devra transmettre à l'ARS dont il dépend, préalablement à l'ouverture de l'établissement, **un formulaire présentant les mesures** listées supra (matrice élaborée par le CNETh + champs libres permettant de détailler d'éventuelles mesures additionnelles ou bonifiant les mesures recommandées), et par lequel il s'engage à les mettre en œuvre dès l'ouverture de l'établissement et jusqu'à la fin de la saison 2020.

Par la suite, l'exploitant en concertation avec le référent COVID-19, organisera la vérification des pratiques en routine, identifiera les éventuelles mesures correctrices et assurera le retour d'informations auprès des salariés.

PRECONISATION n°9 : ADAPTATION CONTINUE DU REFERENTIEL SANITAIRE

Objectif : adapter avec la meilleure réactivité les dispositions/préconisations du présent référentiel sanitaire à l'évolution de l'épidémie COVID-19, à l'état des connaissances scientifiques et techniques, aux remontées de leur mise en pratique, et aux recommandations ou mesures des autorités sanitaires.

La cellule de prévention et gestion de la crise sanitaire COVID-19 est chargée de la mise à jour du présent référentiel. Elle dispose à cet effet des données issues de la veille scientifique et médicale réalisée par la Société Française de Médecine thermale, et du retour d'expériences liées à la mise en pratique des mesures préconisées. Chaque nouvelle version est transmise par le secrétariat de la cellule aux autorités sanitaires avec suivi et commentaires des modifications apportées.

REMERCIEMENTS

Ce **référentiel sanitaire** a été élaboré à partir des travaux conduits au sein de la cellule multidisciplinaire « Prévention et gestion du risque sanitaire COVID-19 » constituée à l'initiative du CNETH à partir du 27 février 2020. Elle est composée de :

- M. Rachid AINOUCHE, administrateur du CNETH, Président de la commission réglementation, Président de l'AFTH, Directeur général du Centre thermal La Roche-Posay
- M. Paul AUDAN, Président de l'Association Nationale des Maires de Communes thermales
- M. Michel BAQUE, administrateur du CNETH, Président d'Arenadour
- M. Jean-François BERAUD, Président de la Fédération Thermale et Climatique Française
- Mme Virginie BEROT, Docteur en Pharmacie, administratrice du CNETH, Directrice des Thermes Bérot
- M. Claude-Eugène BOUVIER, Délégué général du CNETH
- M. Thierry DUBOIS, Président du CNETH, Président du conseil de surveillance des Cliniques et Thermes de Saujon
- M. le Docteur Michel DUPRAT, Président du Syndicat national des Médecins thermaux
- Mme le Docteur Danielle FAURE-IMBERT, administratrice du CNETH, Présidente de Thermauvergne
- Mme Adeline GUERARD, Vice-Présidente du CNETH, Vice-Président Directeur Général de la Chaîne Thermale du Soleil
- Mme le Professeur Gisèle KANNY, Médecine interne, immunologie clinique, allergologie, Faculté de médecine de Nancy, Présidente de la Société Française de Médecine Thermale
- M. Didier Le LOSTEC, administrateur du CNETH, Président de la commission communication, Directeur, dirigeant de DnL Conseil
- M. Bernard RIAC, Vice-Président du CNETH, Président Directeur Général de la Compagnie Européenne des Bains
- Mme le Docteur Nicole VIDAL, Directrice médicale de la Compagnie Européenne des Bains

Avec nos remerciements à Mme Karine DUBOURG, Docteur en Pharmacie, Directrice adjointe de l'Institut du Thermalisme, M. Jean-Philippe FOUQUEY (Hygie Concept), M. le Professeur Christian HERISSON, Président du Collège des Enseignants de Médecine thermale, M. Thierry LAPORTE (Arenadour), M. Gérard MAGAT (Thermes de Brides-les-bains), M. Clément ROBIN (WTC) et à M. William TERRY (WTC).

La version intermédiaire de ce document a été soumise à la relecture de M. le Professeur Bruno MARCHOU, services des maladies infectieuses et tropicales, Université de Toulouse III et de M. le Professeur Denis MALVY, services des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Bordeaux, conseiller scientifique auprès de M. le Ministre des solidarités et de la santé.

ANNEXE 1 : types de masques

masques de protection
source CNETh / INRS
 dernière mise à jour: 24 avril 2020

	projection de gouttelettes protection du porteur des tiers		protection contre l'inhalation de très petites particules en suspension
MASQUE CHIRURGICAL (norme EN 14683) type I type II type IIR	oui	oui	non efficacité filtration bactérienne >95% efficacité filtration bactérienne >98% efficacité filtration bactérienne >98% + résistance aux éclaboussures
MASQUE FFP (norme NF EN 149) FFP1 FFP2 FFP3	oui	oui	oui filtration d'au moins 80% des aérosols (fuite totale vers l'intérieur <22%) filtration d'au moins 94% des aérosols (fuite totale vers l'intérieur <8%) filtration d'au moins 99% des aérosols (fuite totale vers l'intérieur <2%)
MASQUES A USAGE NON SANITAIRE (type masques en tissu) masques individuels à usage des professionnels en contact avec le public masques de protection à visée collective pour protéger l'ensemble d'un groupe	oui	oui	non filtration d'au moins 90% des particules de 3 microns filtration d'au moins 70% des particules de 3 microns
VISIERES (norme EN 166) les visières ne sont pas des équipements de protection respiratoire mais de protection des yeux et du visage	non	non	non
	(uniquement les grosses gouttelettes)		

CORONAVIRUS, porter efficacement son masque pour se protéger

Mettre en place son masque pour une protection efficace



- 1 Se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique.
- 2 Extraire de l'emballage uniquement le masque qui sera porté.
- 3 S'assurer que la mention imprimée sur le masque figure à l'extérieur. En absence d'indication spécifique, on applique sur le visage le côté le plus rembourré de la barrette.
- 4 Vérifier le sens du masque en plaçant la barrette nasale (si existante) sur le nez.
- 5 Tenir le masque en face du nez et de la bouche et passer les élastiques derrière la tête sans les croiser (pour les modèles « Bec de canard » et « FFP2 par pliage ») ou derrière les oreilles (selon les modèles).

Ajuster son masque pour une étanchéité efficace



- 6 Pincer la barrette nasale (si existante) avec les deux mains pour l'ajuster au niveau du nez et limiter les fuites.
- 7 Abaisser le bas du masque sous le menton. Le masque doit couvrir à la fois le nez, le menton et la bouche.
- 8 Contrôler l'étanchéité des masques FFP (pour davantage d'efficacité, il est recommandé d'être rasé) :
 - Obturer la surface filtrante avec les mains.
 - Inhaler lentement et vérifier que le masque tend à s'écraser.
 - S'il est possible d'inhaler facilement, le masque fuit.

Une fois le masque porté, ajusté et étanche



- 9 Ne plus toucher le masque avec les mains. Chaque fois que le masque barrière est touché, le porteur doit se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique.
- 10 Éviter de baisser ou retirer le masque, notamment pour parler. Veiller à parler en maintenant le masque dans son état après sa vérification (étape n°8).

Retirer son masque avec précaution



- 11 Respecter la durée du port de masque (voir la notice du fabricant).
- 12 Se laver les mains puis retirer le masque en saisissant par l'arrière les élastiques du jeu de brides, sans toucher la partie avant du masque et le jeter.
- 13 Se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique après le retrait du masque.

PROCEDURE DE NETTOYAGE/DESINFECTION

SERVICE : DOUCHES A JET

MOYENS MIS A VOTRE DISPOSITION

- Pistolet de distribution de Surfanios (détergent/désinfectant à 0,25%)
- Pistolet de distribution d'Eau de ville
- Déterg'anios Suractif (détergent à 1%)
- Balai brosse, raclette, balai espagnol, lavette UU
- Distributeur d'Hexanios G+R (Désinfectant à 0,5%) en libre-service dans le couloir technique
- Eau de javel à 2,6% (flacons d'1litre pour dilution à 0,5%)

PROCEDURE APRES CHAQUE CURISTE :

APPAREILLAGE

- Désinfecter l'embout de la lance par trempage dans une solution d'Hexanios (bol de désinfection sur le pupitre de commande), après arrêt de l'eau thermique,
- Désinfecter la barre de maintien par application de Surfanios avec une lavette,
- Essuyer régulièrement le pupitre de commande pour limiter les dépôts de tartre,

SOL CABINE DE SOIN

- Nettoyage/Désinfection au Surfanios par application au pistolet,
- Evacuation du surplus de produit par passage de la raclette,

PROCEDURE DE FIN DE MATINEE ET D'APRES-MIDI :

APPAREILLAGE

- Nettoyage/Désinfection du pupitre de commande, de la lance par application de Surfanios à la lavette,
- Remplacer la solution d'Hexanios du bol de désinfection après l'avoir nettoyé et rincé à l'eau de ville (éliminer les dépôts de produit et de souillures),
- Trempage de l'embout de la lance dans la nouvelle solution d'Hexanios, après arrêt de l'eau thermique,
- Désinfecter la barre de maintien par application de Surfanios avec une lavette,

SOL CABINE DE SOIN

- Nettoyage au Surfanios par application au pistolet et brossage au balai brosse,
- Rincer à l'eau de ville pour éliminer les souillures et évacuer le surplus d'eau à la raclette,
- Désinfecter au Surfanios par application au pistolet (évacuer le surplus de produit).
- Nettoyage final avec solution chlorée avec un bandeau de lavage à UU, laisser sécher

SOL SALLE D'ATTENTE

- Nettoyage au Déterg'anios Suractif avec le balai espagnol,
- Nettoyer/Désinfecter les sièges par application de Surfanios à la lavette.
- Nettoyage final avec solution chlorée avec un bandeau de lavage à UU, laisser sécher.

OBSERVATIONS GENERALES

- ⇒ Les produits désinfectants utilisés sont répertoriés sur la « Liste positive des Désinfectants 2007 » établie par la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Il s'agit d'une liste de produits désinfectants répondant à un certain nombre de critères d'activité anti-microbienne pré-établi par le Comité de la Liste pour un usage hospitalier
- ⇒ La distribution de certains de ces produits par pompes doseuses et leur concentration, sont régulièrement contrôlées et vérifiées par le laboratoire ANIOS dans ses laboratoires de Lille.
- ⇒ Pour Répondre à nos objectifs qualitatifs en matière d'hygiène, nous vous recommandons de suivre méticuleusement cette procédure.

Nous vous rappelons également que :

Le non-respect des procédures, le mélange de produits et l'introduction de produits ménagers depuis l'extérieur, sont considérés comme

FAUTES PROFESSIONNELLES

- ⇒ Les produits d'entretien sont distribués toutes les semaines.
- ⇒ Les flacons d'1 litre de Javel à 2,6% seront distribués tous les matins et à la demande pour dilution dans 4 litres d'eau froide (1 seau)
- ⇒ **La dilution à 0,5% réalisée devra être utilisée dans l'heure suivant sa réalisation.**

Date mise à jour le 28/04/2020

Cas n°1 : la détection se fait au cabinet du médecin thermal ou dans le local infirmier de l'établissement thermal

Les professionnels de santé doivent se préparer à cette éventualité et il leur est recommandé de disposer :

- de masques chirurgicaux pour eux-mêmes et pour le patient « cas suspect » ;
- de solution hydro-alcoolique (SHA) pour le patient et pour se désinfecter les mains avant et après le soin et dès le retrait des gants ;
- de gants non stériles à usage unique ;
- d'un thermomètre sans contact ou à usage unique pour la vérification de la température du patient.

L'ensemble de ces dispositifs de protection sont contenus dans un set de protection individuelle.

Détection par le médecin thermal

Les modalités de prise en charge sont décrites dans le document « Prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de COVID-19 en phase de déconfinement » - Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-medecine-ville-covid-19.pdf>

Détection par l'infirmière thermale

Lorsque le cas suspect est repéré au sein de l'établissement thermal, l'infirmière (ou à défaut tout collaborateur responsable) est immédiatement alertée ; elle procède à l'isolement de la personne, lui fournit un masque (principe du double masque « soignant/soigné »), appelle le médecin thermal ou le médecin traitant (si personnel ou curiste local) pour envisager avec lui les modalités d'une consultation.

Si signes de gravité et notamment difficultés respiratoires, l'IDE contacte le SAMU Centre 15 et se conforme à ses directives.

L'infirmière informe sans délai le responsable de l'établissement de la détection d'un cas suspect de COVID 19.

Nota : il est conseillé de sensibiliser le personnel et les curistes à l'existence d'une telle procédure, de façon qu'elle soit correctement acceptée et interprétée si elle devait être mise en œuvre : affichages, note de service, etc.

Cas n°2 : la détection se fait dans la station thermale en dehors d'un cabinet médical ou du local de l'infirmière thermale

Il convient d'isoler la personne suspecte ainsi que les personnes ayant été en contact et d'appeler immédiatement le médecin en charge du patient. En cas de difficultés respiratoires, notamment d'essoufflement ou d'étouffement, appeler le SAMU Centre 15.

Il est nécessaire de mettre en place des mesures d'isolement au plus vite pour éviter des cas

secondaires dans le voisinage immédiat. Placer immédiatement le patient en isolement : pièce porte fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente. Dans le cas où cet isolement géographique n'est pas possible, les autres patients ou personnes présentes doivent être éloignés du lieu d'attente ou de prise en charge du patient classé « cas possible ».

Dans le cas n°1 comme dans le cas n°2, un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation du local dans lequel le patient aura été isolé, sera effectué de façon obligatoire si l'air est recyclé.

En cas de confirmation de l'infection, la cellule de crise au sein de l'établissement est activée ; le médecin en charge du patient signale le cas à la plateforme mise en place par les autorités sanitaires et un contact tracing sera mis en place ; l'équipe en charge du contact indiquera la marche à suivre et notamment les messages à diffuser aux curistes et personnels.