Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à une proposition de protocole sanitaire renforcé pour les commerces dans le contexte de l'épidémie de Covid-19

22 novembre 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi en urgence le 20 novembre 2020 (Annexe 1) par la Direction générale de la santé (DGS) sur une proposition de protocole sanitaire renforcé pour l'accueil des personnes dans les commerces, revu et validé après analyse interministérielle (Annexe 2) au regard de l'évolution de la situation sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et de la circulation du virus SARS-CoV-2.

Éléments de contexte

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie de Covid-19, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré qu'elle constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).
Le 28 février 2020, la France est passée au stade 2 (foyers isolés) de l'épidémie d'infections à SARS-CoV-2, puis le 14 mars au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).
Le 17 mars 2020, le confinement de la population générale a été instauré, avec une limitation des déplacements autorisés.
Le 11 mai 2020, une levée progressive et contrôlée du confinement a été mise en œuvre. Après une seconde phase de déconfinement le 2 juin, sa phase 3 a été engagée le 22 juin 2020.

L'état d'urgence sanitaire a pris fin le 10 juillet 2020 [1] puis a été réinstauré à partir du 17 octobre 2020 pour l'ensemble du territoire [2]. L'état d'urgence sanitaire déclaré par le décret no 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire est prorogé jusqu'au 16 février 2021 inclus [3]. Un deuxième confinement de la population a été instauré à partir du 30 octobre 2020 avec notamment la fermeture de l'essentiel des établissements recevant du public (ERP) dont les commerces autres que ceux de première nécessité (sauf pour des activités de livraison et de retrait de commandes) Pour ces commerces « non essentiels » la décision de fermeture sera réévaluée tous les quinze jours en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Dans son « point épidémiologique » actualisé du 20 novembre 2020, Santé publique France (SpF) mentionne pour la situation en France métropolitaine :

Baisse encourageante des indicateurs toujours à des niveaux élevés

En semaine 46, les indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 montrent une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 en France métropolitaine. 182 783 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés par RT-PCR et tests antigéniques en semaine 46 contre 305 135 en semaine 45, soit une diminution de -40 %. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 basé sur les tests RT-PCR baisse de 3,5 points (16,2 % en semaine 46, 19,7 % en semaine 45).
Cette baisse s'observe également à l'hôpital, avec pour la première fois en semaine 46 une diminution des hospitalisations pour COVID-19 (-13 % ; 17 390 hospitalisations contre 19 940 en semaine 45) et des nouvelles admissions en réanimation (-9 %, avec 2 761 en semaine 46 versus

3 037 en semaine 45). Enfin, le nombre de décès semble se stabiliser pour la première fois en semaine 46 après plusieurs semaines d'augmentation (3 756 en semaine 46 contre 3 817 en semaine 45 soit une évolution de -2 %). La baisse constatée de tous les indicateurs est en faveur du franchissement du pic épidémique de la seconde vague.

Le pic franchi, le maintien des mesures de prévention reste d'actualité

En matière d'impact des mesures de freinage, les résultats actuels permettent de constater une diminution franche de tous les indicateurs, plus marquée dans les premières métropoles mises sous couvre-feu et ayant fait l'objet de mesures renforcées préalables. La temporalité entre la mise en application du premier couvre-feu, et l'inversion de la tendance une dizaine de jours plus tard, est en faveur d'un effet direct des mesures.

Ces résultats encourageants quant à l'évolution de l'épidémie ne doivent pas faire oublier qu'en attendant les traitements et les vaccins, les seuls moyens pour freiner l'épidémie et réduire son impact sur le système de soins et la mortalité demeurent l'adoption des mesures de prévention individuelles, associées aux mesures collectives.

Afin de répondre à cette saisine, le sous-groupe du HCSP dédié aux questions relatives à l'Hygiène/Environnement/Prévention du groupe de travail « *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* » piloté par le Professeur Didier Lepelletier a été sollicité. Il est composé de représentants des agences sanitaires et d'experts membres ou non du HCSP (Annexe 3).

Le HCSP comprend l'urgence de la situation et adhère à la réalisation très rapide de cet avis. Malgré les efforts collectifs fournis, il précise que ce texte ne peut cependant prétendre à l'exhaustivité et à la prise de recul qu'il aurait souhaité atteindre dans des délais moins contraints. Cet avis est donc un consensus d'experts à partir des données scientifiques et techniques disponibles, mais la réalisation d'auditions n'a pas été possible dans le délai contraint.

- **Le HCSP a pris connaissance de la proposition de protocole sanitaire interministériel pour les commerces.**

En préambule, le HCSP indique ne pas être en capacité d'évaluer avec précision la jauge nécessaire à la réduction des risques dans les divers types d'établissements de commerces. Il n'a pas connaissance de la réduction des risques qui est visée, ni du cadre de la stratégie globale de la période à venir du confinement partiel (ex. adaptation des transports, autorisation de sortie pour limiter l'afflux de personnes dans les zones de commerce, etc.). Le HCSP n'est donc pas en mesure de valider, du point de vue d'une éventuelle réduction des risques, un protocole sanitaire à destination d'un type d'ERP (commerces) isolément.

Le HCSP souligne qu'au regard du risque important en cette période de préparation des fêtes de fin d'année, et d'affluence dans les espaces commerciaux et les transports, les recommandations (Mesures de prévention de la doctrine du HCSP) ne peuvent être efficaces que si elles sont toutes et très largement respectées y compris sur la voie publique et dans les transports en commun, ce qui nécessite une réelle politique de contrôle du respect des mesures proposées, au-delà de la responsabilité individuelle des citoyens.

1- Le HCSP rappelle sa doctrine pour la prévention de la Covid-19 et les mesures de distanciation sociale adaptées (cf. infographie, annexes 4a à 4c) et notamment l'hygiène des mains systématique et le port obligatoire et permanent du masque couvrant le nez, la bouche et le menton, dès l'âge de 6 ans dans les commerces en espaces clos [4, 5].

2- Le HCSP attire l'attention sur les risques liés à la forte densité potentielle de population aux alentours des commerces ou des zones commerciales et préconise une gestion adaptée des flux de population afin d'éviter tout attroupement sans respect des règles de distanciation. En ce sens, toute mesure dans l'organisation commerciale visant à prévenir les rassemblements importants et contribuant à étaler dans le temps l'afflux de clients doit être considérée.

3- Le HCSP souligne le bénéfice important apporté par l'aération et le renouvellement de l'air au sein des locaux et recommande la mise en œuvre des dispositions qu'il a déjà énoncées (cf. infographie, Annexe 4c), notamment la mesure du dioxyde de carbone CO_2 (gaz carbonique) [6-12].

4- Le HCSP souligne que les risques de contamination sont liés à 4 paramètres : le brassage de population, la densité de population dans un lieu, le temps de contact avec des personnes potentiellement contaminées et la ventilation des locaux [13].

- **Le HCSP a pris notamment en considération les conclusions de l'étude publiée par Chang *et al.* [13].**

Ces auteurs ont publié un article relatif à la modélisation des mouvements de population aux États-Unis (10 des plus grandes zones métropolitaines) et au risque de diffusion du virus SARS-CoV-2 en fonction des zones ou lieux fréquentés et des catégories de population, notamment celles à faible revenus économiques. Ils ont utilisé les réseaux téléphoniques pour cartographier et mesurer les déplacements horaires des populations et la déclaration des infections de Covid-19 pour localiser les lieux de transmission (zones, quartiers, jusqu'aux points d'intérêts tels que les commerces ou les restaurants). Leur modèle prédit qu'une petite minorité de lieux d'intérêt dits de "super-diffusion" représente une grande majorité des infections et qu'il est plus efficace de limiter l'occupation maximale de chaque lieu d'intérêt que de réduire uniformément la mobilité de l'ensemble d'une population ou des centres d'intérêt (Annexe 5). Leur modèle prédit également des taux d'infection plus élevés parmi les groupes socio-économiques défavorisés, uniquement en raison des différences de mobilité. Les auteurs constatent en effet que les groupes défavorisés n'étaient pas en mesure de réduire leur mobilité aussi fortement, et que les zones qu'ils visitaient étaient plus fréquentées et donc plus à risque.

Les auteurs concluent que la prise en compte de l'impact divers des plans de réouverture des ERP peut amener les responsables politiques à adopter des stratégies susceptibles de réduire les densités d'infection dans les quartiers défavorisés en soutenant, par exemple (1) des seuils plus stricts pour la fréquentation des ERP, (2) des centres de distribution alimentaire d'urgence pour réduire les densités dans les magasins à haut risque, (3) des tests de dépistage gratuits et largement disponibles dans les quartiers prévus à haut risque (en particulier compte tenu des disparités connues dans l'accès aux tests), (4) une meilleure politique de congés payés ou des aides au revenu qui permettent aux travailleurs essentiels de réduire leur mobilité lorsqu'ils sont malades, et (5) une meilleure prévention des infections sur le lieu de travail pour les travailleurs essentiels, comme le port d'équipements de protection individuels (EPI) de haute qualité, une ventilation performante et la distanciation physique lorsque cela est possible.

Le HCSP apporte les commentaires et les recommandations suivantes sur le texte proposé de protocole sanitaire interministériel applicable aux commerces (tableau ci-après).

Chapitres et propositions du protocole national	Protocole sanitaire renforcé pour les commerces dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 Commentaires et propositions du HCSP
1. Une jauge renforcée	Le HCSP prend acte de la proposition de la jauge de 1 personne (ou 2 personnes d'un même foyer familial) pour 8 m² de surface de vente qui correspond aux lieux où les clients et les personnels/employés se côtoient dans le commerce : - Cette jauge doit être associée à la distance entre deux personnes (ou 2 personnes d'un même foyer familial) qui doit être augmentée à une distance minimale de 2 mètres entre les personnes (cette distance correspond au respect de la jauge en surface, majorée pour tenir compte de l'espace occupé par une personne, et arrondie à l'unité supérieure) ; - Le HCSP demande que soit clairement précisée la notion de « surface de vente »[1] et que soit prise en compte dans la définition l'ensemble de la surface du local où se peuvent se trouver des personnels et des clients (sans déduction des rayonnages, présentoirs ou meubles), et d'indiquer que les dispositions s'appliquent quelle que soit la surface du local ; - Le HCSP précise l'importance pour un local de commerce donné de la mesure du dioxyde de carbone (gaz carbonique – CO_2) dans l'air (indice ICONE de confinement établi par le Centre scientifique et technique du bâtiment, CSTB) [6]. Cette mesure vise à évaluer les conditions de renouvellement de l'air à l'intérieur des locaux et les périodes où le renouvellement est insuffisant pour assurer une dilution et une élimination des aérosols satisfaisantes (seuil d'alerte). Une mesure de CO_2 supérieure à un seuil de 800 ppm doit conduire à agir en termes d'aération/renouvellement d'air et/ou de réduction du nombre de personnes admises dans le local de commerce. La mesure doit être effectuée à des endroits significatifs de la fréquentation et à des périodes de réelle fréquentation chargée. - Le HCSP recommande de limiter à deux adultes le nombre de personnes par unité sociale (ex. famille, accompagnant d'une personne âgée ou personne en situation de handicap, etc.) qui fréquentent les commerces et d'inciter tous les clients à y rester le moins longtemps possible pour libérer de la place pour les autres et réduire leurs risques d'exposition.

[1] Définition de l'INSEE des espaces de vente : il s'agit d'un espace couvert ou non couvert affecté à la circulation de la clientèle pour effectuer ses achats, d'un espace affecté à l'exposition des marchandises proposées à la vente et à leur paiement, ou d'un espace affecté à la circulation du personnel pour présenter les marchandises à la vente (hors réserves, laboratoires et surfaces de vente de carburants). Ne sont pas compris les réserves, les cours, les entrepôts, ainsi que toutes les zones inaccessibles au public, les parkings, etc. Sont exclues les surfaces correspondant à des formes de vente non sédentaires, en stand ou par correspondance. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1271

2. Une information renforcée du client	Le HCSP prend acte de l'ensemble des mesures proposées par le protocole sanitaire dans ce chapitre, notamment l'utilisation la plus systématique possible par les clients de l'application TousAntiCovid. Cependant, le HCSP recommande en complément de : - d'inciter à limiter le temps de présence des clients dans le commerce par tous moyens (voie d'affiches, messages vocaux, …) ; - de rendre le port du masque obligatoire en permanence dès l'âge de 6 ans en précisant qu'il doit couvrir le nez, la bouche et le menton [5] ; - d'inciter au paiement électronique lorsqu'il est possible ; Le HCSP propose par ailleurs d'utiliser l'expression « Réserver et Récupérer » (au lieu de « Click and Collect »).
3. Des mesures renforcées pour garantir l'effectivité de la jauge et le respect des principes de distanciation physique et d'hygiène	Le HCSP prend acte de l'ensemble des mesures proposées par le protocole sanitaire dans ce chapitre. Cependant, le HCSP recommande en complément d'utiliser les expressions suivantes : - « le commerçant désigne un référent Covid-19 » au lieu de « le commerçant s'engage à désigner un référent Covid-19 » ; - « l'obligation du respect de la jauge » au lieu de « le contrôle de la jauge » ; - « l'hygiène des mains » au lieu de « le lavage des mains » ; - « le produit hydroalcoolique » au lieu de « le gel hydroalcoolique » ; - « sauf si cela est impossible » pour préciser les situations avec obligation du sens de circulation et d'entrée et de sortie distinctes ; - « dioxyde de carbone (gaz carbonique) » au lieu de « CO_2 » ; - « affluence » au lieu de « influence ». Le HCSP recommande également : - si le client porte des gants, leur retrait systématique à l'entrée du commerce et pendant toute la durée de présence à l'intérieur du commerce ; - la mise à disposition de produit hydro-alcoolique et de rendre **obligatoire** sa friction pour l'hygiène des mains à l'entrée des locaux. Le HCSP préconise de mentionner « le renouvellement de l'air et l'aération permanente ».

En complément des commentaires du protocole sanitaire renforcé pour les commerces, le HCSP recommande :

- la limitation et l'encadrement voire l'interdiction des événements commerciaux au sein des locaux engendrant des regroupements de personnes ;
- la sensibilisation des commerçants au besoin de ne pas susciter et de décourager les attroupements à proximité de leur commerce ;
- une attention particulière au cas des commerces impliquant la présence pouvant être prolongée de personnes dans des espaces difficiles à bien aérer, touchant des objets partagés (notamment les cybercafés avec des casques, microphones) ;

- le port obligatoire et permanent couvrant nez, bouche et menton d'un masque grand public dans les espaces clos (à partir de l'âge de 6 ans pour les enfants, comme recommandé dans le milieu scolaire) [5] ;
- la mise en œuvre de dispositions spécifiques relatives aux cabines d'essayage dans les commerces de textiles (cf. avis du HCSP du 6 mai 2020) [14].

Ces recommandations ne peuvent être efficaces que si elles sont bien respectées simultanément et font l'objet d'une politique globale de contrôle des mesures préconisées, au-delà de la seule responsabilité et de l'engagement individuels des citoyens.

Alors que les politiques de réouverture des ERP continuent à être débattues, le HCSP considère qu'il est essentiel de mettre en œuvre des outils permettant d'évaluer l'efficacité et l'équité des différentes mesures a priori et a posteriori, et de les inscrire dans une stratégie globale elle-même évaluée a priori et a posteriori.

Le HCSP rappelle que ces recommandations temporaires ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évoluer, en fonction de l'évolution des données épidémiologiques et de la circulation du SARS-CoV-2.

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

Validé le 22 novembre 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

1. Loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=v1XqPPNGymFsz9hI4QzR8e-nam6aCtsgM2LdqywZyGE=, consulté le 22 novembre 2020.
2. Décret no 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire, disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042424377?r=jdUghb7pNr, consulté le 22 novembre 2020.
3. Loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire, disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042520662?r=99kMWTUOIM, consulté le 22 novembre 2020.
4. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 24 avril 2020 relatif aux 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, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=881, consulté le 22 novembre 2020.
5. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 29 octobre 2020 relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=943, consulté le 22 novembre 2020.
6. Ribéron J *et al.* Indice de confinement de l'air intérieur : des écoles aux logements. Pollution atmosphérique N° 228 – Janvier-mars 2016. http://lodel.irevues.inist.fr/pollution-atmospherique/docannexe/file/5466/l228_05_riberon.pdf, consulté le 22 novembre 2020.
7. Haut Conseil de la santé publique. Avis 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, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=783, consulté le 22 novembre 2020
8. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation des connaissances scientifiques sur la transmission du virus SARS-CoV-2 par aérosols et des recommandations sanitaires, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=894, consulté le 22 novembre 2020.
9. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 28 août 2020 relatif à des adaptations possibles s'agissant de la recommandation du port de masque en milieu de travail dans les lieux collectifs clos, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=919, consulté le 22 novembre 2020.
10. How to use ventilation and air filtration to prevent the spread of coronavirus indoors? The Conversation 10 August 2020. Disponible sur https://theconversation.com/how-to-use-ventilation-and-air-filtration-to-prevent-the-spread-of-coronavirus-indoors-143732, consulté le 22 novembre 2020.

11. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 14 octobre 2020 relatif à l'utilisation des appareils de chauffage dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, disponible sur https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=928, consulté le 22 novembre 2020.

12. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 20 octobre 2020 relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans le cadre de l'activité physique et sportive dans les établissements couverts dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=945, consulté le 22 novembre 2020.

13. Chang S, Pierson E, Koh PW *et al.* Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature* (2020). https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3, consulté le 22 novembre 2020.

14. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 6 mai 2020 relatif à l'analyse des risques de contamination de la population par le virus SARS-CoV-2 via les matières textiles dans le cadre de la préparation de la phase de déconfinement, disponible sur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=821, , consulté le 22 novembre 2020.

Annexe 1 - Saisine de la Direction générale de la santé du 20 novembre 2020

De : SALOMON, Jérôme (DGS)
Envoyé : vendredi 20 novembre 2020 21:56
À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP); HCSP-SECR-GENERAL
Objet : SAISINE HCSP
Importance : Haute

Monsieur le Président, Cher Franck,

Je me permets de te saisir, comme tu en as été préalablement informé par le cabinet du Ministre, sur le protocole commerce ci-joint revu et validé après analyse interministérielle. Comme tu le sais, l'avis du HCSP est attendu dans les plus brefs délais.

Je suis sincèrement navré de cette nouvelle saisine un vendredi soir tard et souhaite bon courage aux membres du HCSP
Bon courage à vous tous et merci d'avance !

Avec toute mon amitié,
Jérôme

Professeur Jérôme SALOMON
Directeur général de la Santé
PARIS 07 SP, **FRANCE**

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la santé

Annexe 2 – Proposition de protocole sanitaire renforcé interministériel pour les commerces, annexé à la saisine

La sécurité des clients et des salariés pendant la crise du Covid-19 est la priorité absolue de tous les commerces.

Le présent protocole a pour objet de présenter les engagements permettant la réouverture de l'ensemble des commerces[2] dans des conditions conciliant leur activité économique avec la protection sanitaire de la population.

Le présent protocole s'applique à l'ensemble des commerces, qu'ils aient été ou non autorisés à ouvrir pendant les périodes de confinement, sauf les marchés couverts et ouverts qui font l'objet d'un dispositif qui leur est propre.

Il complète et précise le protocole national en entreprise (PNE) et fait l'objet de développements dans le cadre de fiches spécifiques pour les métiers.

1- Une jauge renforcée

Actuellement, sur la base de l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 24 avril 2020, le Gouvernement a choisi de retenir un critère « universel » d'occupation maximale des espaces ouverts au public et en milieu de travail (« jauge »). Ce critère est fondé sur l'estimation du nombre de mètres carrés par personne (m²/pers), nécessaire pour permettre à des personnes présentes simultanément dans le même espace (salariés, clients, etc.) d'évoluer dans le respect des règles de distanciation physique. Il a été fixé à **4 m² minimum par personne**, ce qui doit permettre de garantir une distance minimale de 1 mètre autour d'une personne (dans toutes les directions). Le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit que les magasins de vente et centres commerciaux ne peuvent accueillir plus d'une personne pour 4 m².

Dans ce cadre, la surface à prendre en compte par l'employeur ou l'exploitant de l'établissement recevant du public est la surface résiduelle de l'espace considéré, c'est-à-dire la surface effectivement disponible pour les occupants, déduction faite des parties occupées. Pour un magasin, le nombre de clients pouvant être accueillie s'apprécie sur la surface de vente accessible au public et disponible, à savoir déduction faite des rayonnages, présentoirs et autres meubles. Cette jauge est difficilement appréhendable et contrôlable.

Dans un souci de simplification, le nouveau protocole renforcé prévoit que cette jauge s'apprécie sur l'ensemble de la surface de vente, sans déduction des rayonnages, présentoirs ou meubles, ou, pour ceux qui n'ont pas de surface de vente, le local d'accueil du public.

Ainsi, les commerces ne peuvent accueillir plus **d'un client pour 8 m² de surface de vente ou de surface du local accueillant du public**, avec une tolérance pour les personnes accompagnées d'une même unité sociale (familles par exemple), ou nécessitant un accompagnement (personne âgée, adulte handicapé etc.)

S'agissant des centres commerciaux, la jauge s'applique à la fois pour l'ensemble du centre et pour chacun des magasins ou boutiques le composant.

2- Une information renforcée du client

Conformément à la réglementation en vigueur, la capacité maximale de l'accueil de l'établissement est affichée et visible depuis l'extérieur de celui-ci.

[2] Hors bars et restaurants.

Les commerces s'engagent, en plus de cette information, à afficher à l'entrée du magasin pour faciliter la régulation des flux, les éléments suivants :

- rappel des consignes sanitaires, notamment en matière de distanciation physique et de port obligatoire du masque dès l'âge de 11 ans ;
- conditions d'accès au magasin ;
- horaires d'ouverture et fermeture ;
- heures d'affluence ;
- modalités de retrait des marchandises lorsqu'elles sont spécifiques
- modalités de pré-commande et de « click and collect » lorsque cela est possible
- recommandations aux clients de venir avec leurs sacs pour éviter la manipulation des emballages

Les commerces s'engagent aussi au moyen d'un affichage à :

- inviter les clients à télécharger Tous AntiCovid
- encourager l'activation de l'application Tous AntiCovid lors de l'entrée dans le magasin

3- Des mesures renforcées pour garantir l'effectivité de la jauge et le respect des principes de distanciation physique et d'hygiène

• Désignation d'un référent « COVID-19 »

Conformément au PNE, les commerçants s'engagent à désigner une personne dans chaque magasin en charge de la mise en œuvre des protocoles sanitaires, qui puisse être un interlocuteur privilégié en cas de contrôle.

• L'obligation d'un contrôle de la jauge à l'entrée du magasin à partir de 400m²

Les commerces sont tenus de s'assurer du respect de la jauge à tout instant dans leur magasin.

Pour les magasins d'une surface de vente de 400m² et plus, cette obligation se décline par la présence d'une personne à l'entrée pour le comptage ou par la mise en place d'un dispositif automatique de comptage. Dans les magasins en-dessous de ce seuil, la présence d'une personne à l'entrée n'est pas requise, le commerçant doit être en situation de connaître le nombre de personnes dans son magasin et faire cesser les nouvelles entrées lorsque la capacité maximale d'accueil est atteinte.

• L'obligation d'un lavage des mains à l'entrée et du contrôle du port du masque

Afin de garantir le lavage des mains, les commerces s'engagent à prévoir, à l'entrée du magasin, la mise à disposition de gel hydro-alcoolique. Il est recommandé de prévoir un contrôle de l'accomplissement de cette opération d'hygiène ainsi que le port du masque dès l'âge de 11 ans.

• La recommandation d'un sens de circulation unique à l'entrée et dans le magasin

Lorsque la configuration s'y prête, à l'intérieur du magasin et pour garantir la régulation des flux de clients, un sens unique de circulation est mis en place. Lorsque cela est possible, une entrée distincte de la sortie doit etre organisée et un marquage au sol doit être mis en place pour faciliter la compréhension du sens de circulation par le public et la distanciation physique. Un plan de circulation peut être affiché à l'entrée du magasin.

En cas de risque de constitution d'une file d'attente à l'entrée du magasin, un marquage au sol est recommandé à l'extérieur en lien avec les autorités municipales, pour indiquer les lieux d'attente et faciliter le respect de la distanciation physique entre les clients.

- La mise en place de dispositifs pour lutter contre les points de regroupement

A proximité des caisses, les commerces s'engagent à rappeler par voie d'affichage la nécessité de respecter la distanciation physique et organisent, si la situation du magasin s'y prête, un marquage au sol indiquant l'espace à respecter entre chaque client. Un dispositif permet de séparer physiquement le client de la personne tenant la caisse, par exemple via un plexiglass.

Les espaces de regroupement (zones d'emballage de cadeaux, espaces de démonstration, zones de jeux, cabines d'essayage…) doivent être adaptés, limités ou supprimés en fonction de l'espace de vente et de la capacité d'application des mesures pour limiter autant que possible les files d'attente.

- La réduction des surfaces de contact

Les commerces s'engagent à :
- assurer le nettoyage et désinfection régulière des surfaces de contact (rambarde, poignée de porte, écrans tactiles…) ;
- limiter des surfaces de contact et de partage d'objets (exemple des jouets ou autres) en dehors des articles destinés à la vente, la manipulation de ces derniers faisant l'objet d'une préconisation spécifique dans les fiches métiers.

- La ventilation des magasins

Les commerces s'engagent à assurer le renouvellement régulier de l'air :
- soit par une ventilation naturelle (portes et/ou fenêtres ouvertes au minimum 15mn au moins deux fois par jour)
- soit par un système d'aération mécanique assurant un tel renouvellement.

Il est recommandé de vérifier la qualité du renouvellement de l'air par des dispositifs de mesure du CO2.

- La mise en place d'un système de rendez-vous ou de réservation de créneau horaire

La prise de rendez-vous est notamment recommandée pour la vente accompagnée et peut, de manière générale, être une solution pour éviter la constitution de files d'attente.

- Les commerces sont invités à proposer des créneaux horaires de faibles affluences pour les personnes vulnérables

Cette démarche peut être facilitée par la mise en place d'une information sur les heures de forte influence.

Annexe 3 - Composition du groupe de travail ayant élaboré ces recommandations

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

- Daniel CAMUS
- Christian CHIDIAC, Président de la CS MIME, Président du groupe permanent Covid-19
- Jean-François GEHANNO

Membre qualifiée de la Commission spécialisée *« Maladies chroniques » :*

- Agathe BILLETTE de VILLEMEUR

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

- Didier LEPELLETIER, vice-président de la CS-3SP, Co-président du groupe permanent Covid-19
- Christian RABAUD

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

- Jean-Marc BRIGNON
- Philippe HARTEMANN
- Yves LEVI
- Jean-Louis ROUBATY
- Fabien SQUINAZI

Représentant de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

- Gilles SALVAT

Expert extérieur au HCSP

- Éric GAFFET, UMR 7198, CNRS - Université de Lorraine

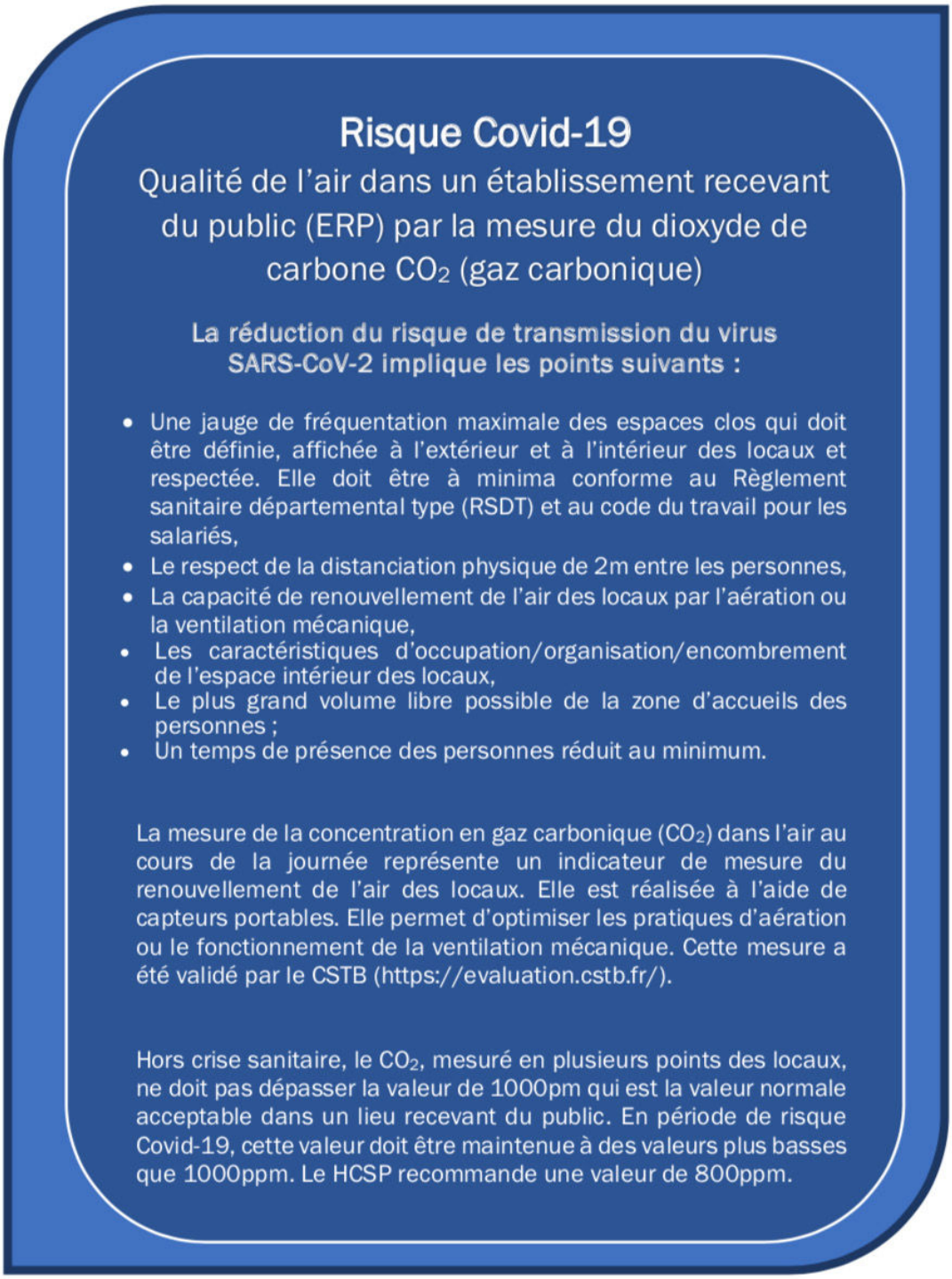
Secrétariat général du HCSP

- Ann PARIENTE-KHAYAT
- Yannick PAVAGEAU

Annexe 4a – Infographie Covid-19 proposée par le HCSP

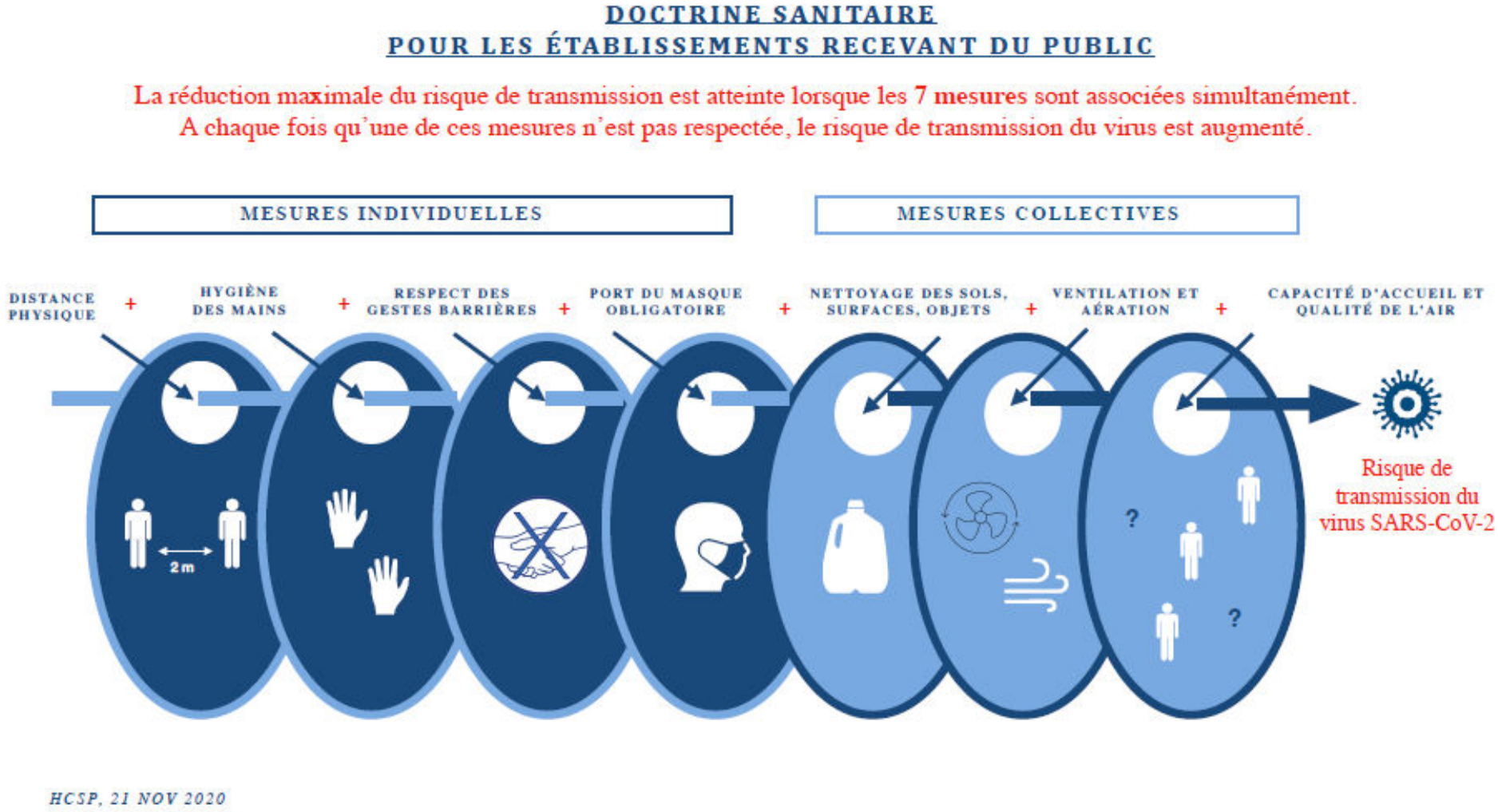
HCSP, 22 novembre 2020

Annexe 4b – Infographie Covid-19 proposée par le HCSP

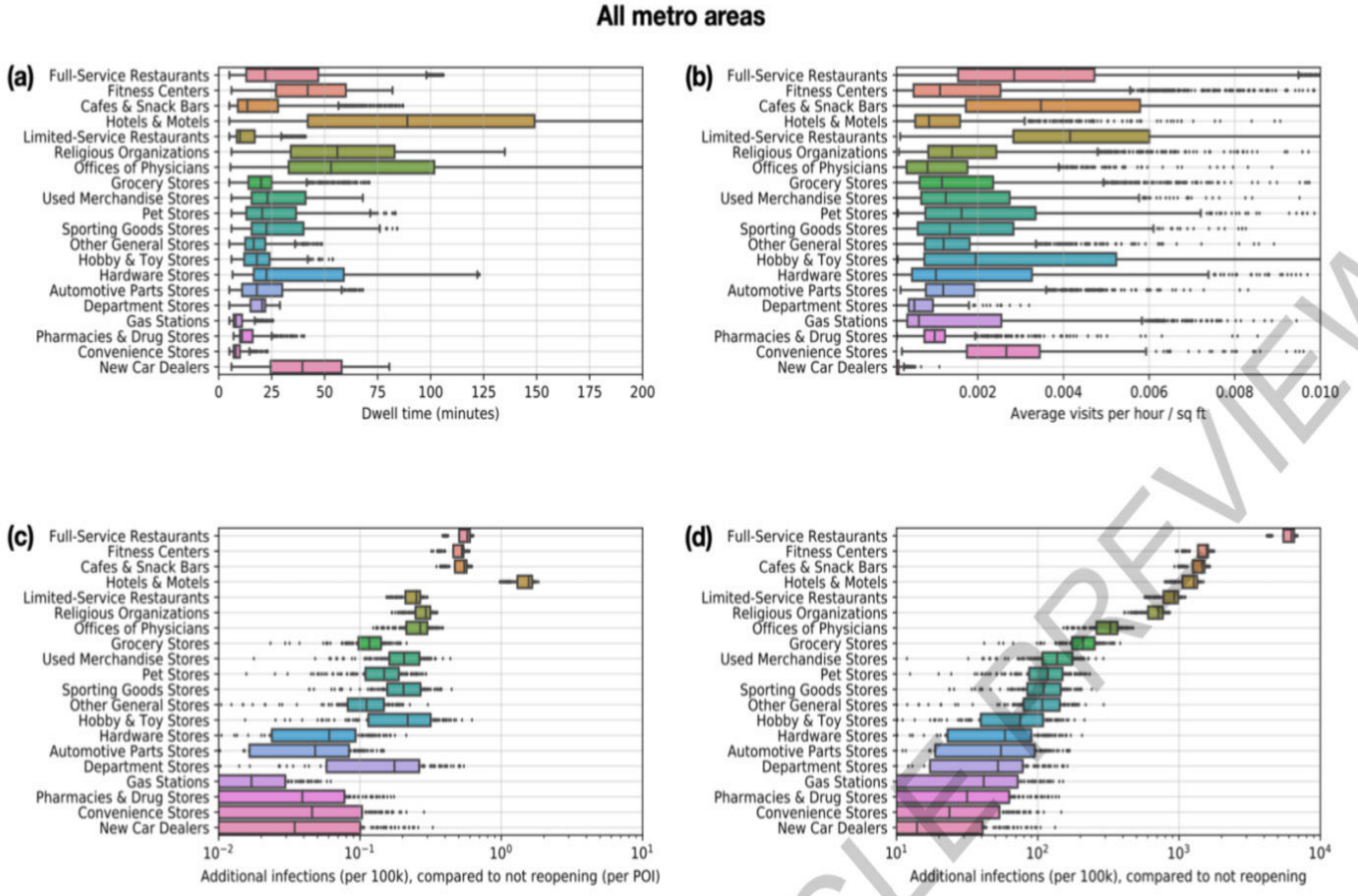


HCSP, 22 novembre 2020

Annexe 4c – Infographie Covid-19 proposée par le HCSP



Annexe 5 – Modélisation du risque de transmission du SARS-CoV-2 et d'infection Covid-19 selon Chang *et al.*



Extended Data Figure 5 | POI attributes in all 10 metro areas combined. The top two plots pool POIs from all metro areas and plot quantities from the mobility data, showing **(a)** the distribution of dwell time, and **(b)** the average number of hourly visitors divided by the area of the POI in square feet. Each point represents one POI; boxes depict the interquartile range across POIs, with data points outside the range individually shown. The bottom two plots pool across model realizations from all metro areas, and show model predictions for the increase in infections (per 100k population) from reopening a POI category: **(c)** per POI, and **(d)** for the category as a whole. Each point represents a model realization; boxes depict the interquartile range across realizations, with data points outside the range individually shown. Across MSAs, we model 552,758 POIS in total, and we sample 97 parameters and 30 stochastic realizations (N = 2,910); see Table S6 for the number of sets per metro area. The boxes denote the interquartile range, with data points outside the range individually shown. Colors are used to distinguish the different POI categories, but do not have any additional meaning.

ARTICLE PREVIEW

Le 22 novembre 2020

Haut Conseil de la santé publique
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
www.hcsp.fr