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 mise à jour à la date du 20/05/2021

LA MEDECINE THERMALE
efficace, pour longtemps

SOMMAIRE

Préambule p. 03
Considérants p. 03
Prérequis
- Prérequis n°1 : structure de coordination COVID-19 p. 04
- Prérequis n°2 : dispositions réglementaires et techniques p. 05
- Prérequis n°3 : formation des personnels p. 06
- Prérequis n°4 : plan de zonage de l'établissement thermal p. 07
- Prérequis n°5 : dispositif local de détection et prise en charge des personnes Covid+ p. 07

Préconisations
- Préconisation n°1 : SENSIBILISATION ET FILTRAGE DES CURISTES AVANT L'ARRIVEE EN STATION THERMALE p. 08
  - Mesure n°1 : informer et sensibiliser les curistes réservataires p. 08
  - Mesure n° 1 bis : assujettir l'entrée aux soins des curistes ne bénéficiant pas du schéma vaccinal complet à la production d'un test RT-PCR négatif de moins de 72 heures p.10
- 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. 12
  - 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 : porter une vigilance toute particulière à la bonne aération des locaux p. 15
  - Mesure n°9 : renforcer le nettoyage et la désinfection des équipements et installations p. 16
  - Mesure n°10 : 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 susceptibles d'adhérer p. 17
  - Mesure n°11 : éliminer sélectivement les déchets p. 17
- Préconisation n°4 : ADAPTATION DES MODALITES DE L'OFFRE DE SOINS p. 18
  - Mesure n°12 : adapter certains postes de soins p. 18
  - Mesure n°13 : réévaluer le protocole de certains soins p. 19
  - Mesure n°14 : suspendre les soins collectifs potentialisant la diffusion du virus par vaporisation/aérosolisation, pour tous les patients et dans toutes les orientations thérapeutiques p. 20
- Préconisation n°5 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX AUTRES USAGERS p. 20
- Préconisation n°6 : AUTRES DISPOSITIONS EN STATION THERMALE p. 20
- Préconisation n°7 : MISE EN PLACE D'UN OBSERVATOIRE DES EVENEMENTS INDESIRABLES p. 21
- Préconisation n°8 : CONTROLE DE CONFORMITE AU REFERENTIEL SANITAIRE p. 21

Préconisation n°9 : ADAPTATION CONTINUE DU REFERENTIEL SANITAIRE p. 21
Remerciements p. 23
Annexes
Annexe n°1 : Types de masques p. 24
Annexe n°2 : Coronavirus : porter efficacement son masque pour se protéger p. 25
Annexe n°3 : Exemple détaillé de protocole de nettoyage/désinfection p. 26
Annexe n°4 : Prise en charge d'un cas COVID+ p. 28
Annexe n°5 : Affiche Campagne de vaccination et Charte sanitaire p. 30

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 puis à partir du 29 octobre 2020.

La réouverture des établissements thermaux a été autorisée à partir de la date du 19 mai 2021. Cette nouvelle version du référentiel sanitaire intègre l'acquisition des connaissances depuis le début de la pandémie, l'évolution des avis émis par les instances autorisées et le *Rappel des mesures sanitaires indispensables devant figurer dans tous les protocoles sectoriels* (document du 20 avril 2021).

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, engendrera 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,…). Dans cette perspective, le CNETh a mobilisé un groupe d'experts composé de professeurs de médecine, médecins thermaux et exploitants, en vue d'élaborer le cahier des charges d'un programme de prise en charge thermale des symptômes prolongés suite à une COVID-19. Ce cahier des charges a été transmis au Ministère des Solidarités et de la Santé et à l'Assurance maladie le 13 avril 2021.
- 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

La patientèle thermale, dont la moyenne d'âge se situe à 65 ans, bénéficie massivement de la politique de vaccination. Au 6 mai, 66% de la population âgée de 65 à 74 ans a reçu une première dose ; 75% pour les plus de 75 ans.

Il convient de considérer en outre 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 :

    - à la levée par l'ARS de la disposition lorsqu'elle a fait l'objet d'une décision de celle-ci,
    - à la levée des dispositions prises dans le cadre de la loi sur l'état d'urgence et qui ont motivé ladite préconisation,
    - à la fin de la saison thermale 2021 de l'établissement thermal.

  Le présent référentiel sanitaire sera réévalué si des dispositions spécifiques devaient être envisagées.

PREPARATION DE LA REOUVERTURE

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). Le **référent COVID-19** est en charge de la mise en œuvre des protocoles sanitaires ; il est l'interlocuteur privilégié en cas de contrôle ou d'investigation sanitaire par l'autorité sanitaire.

La **cellule COVID-19** 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.

Les établissements thermaux devront appliquer les dispositions issues 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. Elles consistent en particulier en la réalisation des analyses réglementaires Ress 1 et Ress 2.

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.

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.

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'au 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 permanente.

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 (IIMT) 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,

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).

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 hôtesses 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.

PREREQUIS n°5 : 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 **RT-PCR** ("réaction en chaîne par polymérase") ou antigénique 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 personnes potentiellement contagieuses, notamment du fait de la présence de symptômes évocateurs ou du statut de contact à risque,**

- de personnes pour lesquelles l'exposition au risque serait disproportionnée au regard du bénéfice attendu du traitement.

Mesure n°1 : informer et sensibiliser les curistes réservataires

Par les contacts qu'il entretient avec les futurs curistes (via le site internet, l'envoi de mail, sms ou courrier postal), l'établissement sera chargé en amont de leur venue :

- de sensibiliser les futurs curistes aux symptômes évocateurs de la COVID-19,

- d'informer les futurs curistes des conditions d'accès aux soins thermaux, notamment s'agissant de l'obligation de présenter un test RT-PCR négatif de moins de 72 heures dans l'hypothèse où ils ne satisferaient pas au schéma vaccinal complet. (possibilité d'opter pour un autotest pour les personnes satisfaisant au schéma vaccinal complet).

Signes cliniques d'orientation diagnostique de la 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.

Notion de personne à risque de forme grave

Tableau dérivé de l'avis du HCST du 29 octobre 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 les pathologies et situations suivantes :

- âge ≥ 65 ans ;
- pathologies cardio-vasculaires : hypertension artérielle (HTA) compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), antécédent d'accident vasculaire cérébral, antécédent de coronopathie, antécédent de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- diabète non équilibré ou compliqué ;
- pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
- insuffisance rénale chronique dialysée ;
- obésité avec indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 ;
- cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- immunodépression congénitale ou acquise ;
- syndrome drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie ;
- maladies du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplégie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive.

Situations ou pathologies avec sur-risque significatif (HR > 1 et ≤ 3)
- âge de 60 à 69 ans ;
- sexe masculin ;
- obésité (IMC ≥ 35 kg/m²) ;
- déprivation matérielle ;
- plusieurs comorbidités ;
- diabète avec HbA1c ≥ 58 mmol mol-1 ;
- pathologies entraînant une immunodépression ;
- cancer des voies respiratoires ou autres cancers solides de diagnostic datant de moins de 5 ans ;
- hémopathies malignes y compris si le diagnostic date de plus de 5 ans ;
- chimiothérapie grade A ;
- radiothérapie dans les 6 mois précédents ;
- insuffisance rénale stade 3 à 5 (risque plus élevé si stade plus élevé) ;
- maladies neurologiques autres qu'AVC dont épilepsie ;
- BPCO, Hypertension artérielle pulmonaire, asthme nécessitant la prise de corticoïdes inhalés ;
- insuffisance cardiaque, artériopathies périphériques, fibrillation auriculaire ;

- maladie thrombo-embolique ;
- fracture ostéoporotique (hanche, rachis, poignet, humérus) ;
- troubles de l'apprentissage ;
- cirrhose du foie (sans définition du stade) ;
- polyarthrite rhumatoïde, lupus systémique, psoriasis .

Situations ou pathologies avec sur-risque significatif élevé (HR > 3 et ≤ 5)
- diabète de type 1 ;
- drépanocytose ;
- déficit immunitaire combiné sévère ;
- insuffisance rénale stade 5 avec dialyse.

Situations ou pathologies avec sur-risque significatif très élevé (HR > 5)
- âge ≥ 70 ans ;
- syndrome de Down (trisomie 21) ;
- greffe de cellules souches ;
- chimiothérapie grade B et C ;
- insuffisance rénale stade 5, ou greffée ;
- syndromes démentiels ;
- paralysie cérébrale.

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 peuvent être accueillis selon les mêmes modalités que les autres curistes dès lors que la cure est réalisée **à plus de 6 semaines** du début de l'infection pour éviter le risque d'une contagiosité prolongée.

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.

Mesure n° 1 bis : assujettir l'entrée aux soins des curistes ne bénéficiant pas du schéma vaccinal complet à la production d'un test RT-PCR négatif de moins de 72 heures

Pour mémoire, un schéma vaccinal complet est défini par le HCSP (avis relatif à l'adaptation des conduites à tenir et des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le COVID-19 – 11 avril 2021) par :

- deux injections à au moins 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARNm avec un délai de 14 jours après la 2e injection ;
- deux injections à au moins 9 à 12 semaines d'intervalle pour le vaccin commercialisé par AstraZeneca, avec un délai de 14 jours après la 2e injection ;
- une seule injection du vaccin de Janssen avec un délai de 14 jours après l'injection ;
- une seule injection 3 à 6 mois après une infection Covid-19 documentée (en dehors des cas particuliers).

L'accès aux soins thermaux des personnes ne pouvant pas apporter la preuve d'un schéma vaccinal complet est conditionné par l'obligation de production auprès du médecin thermal du résultat négatif d'un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé de moins de 72 heures. La présentation doit en être faite à l'occasion de la première consultation au cours de laquelle l'ordonnance de soins thermaux est délivrée. De façon dérogatoire et substitutive, dans le cas des enfants de moins 16 ans, la présentation d'un test RT-PCR sur prélèvement salivaire, réalisable en laboratoire, est admise.

Cette mesure sera complétée par la suite du déroulement de la cure par la réalisation d'autotests bihebdomadaires. Ils pourront être également recommandés aux personnes vaccinées. En cas d'autotest positif, la procédure d'isolement d'un cas suspect de COVID-19 décrite dans ce document est enclenchée (isolement et test RT-PCR).

Cette mesure pourra être levée en fonction d'une évolution favorable du taux d'incidence.

D'une façon générale, il appartient au médecin thermal de s'assurer lors de la première consultation que le curiste satisfait aux conditions visant à assurer sa propre sécurité sanitaire et celle de la collectivité des autres curistes et des personnels des établissements thermaux. Dans cette perspective, le médecin thermal pourra prendre tout type de disposition et assurer tout type contrôle en complément de celles mentionnées ci-avant.

La présentation de l'ordonnance de soins thermaux par le curiste sera considérée par l'établissement thermal comme étant libératoire de la vérification des dispositions susmentionnées.

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 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)
Affiche 06 : *Campagne de vaccination* (cf annexe 5)

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

L'établissement organise à l'extérieur et à l'intérieur des locaux l'affichage de la jauge en vigueur et du nombre maximum de personnes autorisées à se trouver en même temps dans un lieu donné. D'une façon générale, l'exploitant veille à ce que les jauges d'accueil et les règles de distanciation soient respectées. L'établissement prévoit un système de comptage permettant de s'assurer du respect de celle-ci.

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. Conformément aux préconisations du *Rappel des mesures sanitaires indispensables devant figurer dans tous les protocoles sanitaires – 20 avril 2021*, la distanciation entre deux personnes est portée à deux mètres lorsque le masque ne peut être porté ou qu'un dispositif de séparation (cloison ou écran) ne peut être mis en place.

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.

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 devant être assurées 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, 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.

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 ses affaires et retourne dans une cabine pour se changer. Le linge de cure récupéré au vestiaire est dirigé vers la blanchisserie houssé ou emballé.

L'utilisation des sèche-cheveux est 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 surchausses 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

En conformité des préconisations issues du *Protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise* – version du 9 avril 2021, le port du masque est obligatoire. Il couvre le nez, la bouche et le menton, en continu. Il est soit de type « grand public filtration supérieure à 90% » (correspondant au masque dit de « catégorie 1 »), soit de type chirurgical. Son port est obligatoire dès 11 ans et fortement recommandé à partir de 6 ans. Le masque doit être changé toutes les 4 heures ou lorsqu'il est humide.

Le port du masque est associé au respect d'une distance physique d'au moins un mètre entre les personnes (sauf situation de soin exigeant une plus grande proximité entre le soignant et le soigné), de l'hygiène des mains, des gestes barrières, ainsi que du nettoyage, de la ventilation, de l'aération des locaux, de la mise en œuvre d'une politique de prévention et de la gestion des flux de personnes. Les masques grand public filtration supérieure à 90% (correspondant au masque dit de « catégorie 1 ») doivent avoir satisfait aux tests garantissant les performances. Ils sont reconnaissables à l'un ou l'autre des deux logos le spécifiant, qui doit obligatoirement figurer sur leur emballage ou sur leur notice.

Mesure n°8 : porter une vigilance toute particulière à la bonne aération des locaux

Les connaissances scientifiques acquises montrent que la diffusion du virus est particulièrement active dans les environnements confinés et mal aérés. Une aération des locaux par une ventilation naturelle ou mécanique en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes) est réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent et au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Lorsque cela est possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (porte et fenêtre par exemple).

Des capteurs de dioxyde de carbone CO_2 avec indicateur visuel pourront utilement être installés dans les espaces les plus exposés au risque de renouvellement insuffisant de l'air. Une mesure de CO_2 supérieure à un seuil de 800 ppm (indice ICONE de confinement) doit conduire à agir en termes d'aération/renouvellement d'air et/ou de réduction du nombre de personnes admises dans la pièce.

Au-delà de 1 000 ppm, l'évacuation du local doit être proposée le temps d'une aération suffisante pour retrouver des niveaux de CO_2 inférieurs à 800 ppm. La mesure du CO_2 dans l'air doit être effectuée à des endroits significatifs de la fréquentation et à des périodes de réelle fréquentation chargée.

Les systèmes de climatisation, dont la maintenance régulière doit être assurée, doivent éviter de générer des flux d'air vers les personnes et de recycler l'air, en recherchant la filtration la plus performante sur le plan sanitaire.

Mesure n°9 : renforcer le nettoyage et la désinfection des équipements et des installations

Il est élaboré un **plan de service de nettoyage périodique avec suivi**, assurant le nettoyage désinfectant systématique de toutes les surfaces des mobiliers, matériels et ustensiles sujets aux contacts corporels et susceptibles de pouvoir être contaminés.

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'usager 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°10 : 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°11 : 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°12 : adapter certains postes de soins

Les postes de soins devront permettre le respect des règles de distanciation spatiale (au moins 1 m lorsque le port du masque est respecté et au moins 2 m en cas de non-port du masque). 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°13 : 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 respectera les règles en vigueur édictées par les autorités. S'agissant plus spécifiquement des bassins, la règlementation relative aux piscines à usage collectif précise que la capacité d'accueil des piscines couvertes ne peut pas dépasser 1 baigneur par mètre carré (m^2) de plan d'eau. Pour les piscines thermales, par précaution, il paraît toutefois plus prudent de compter **1 baigneur pour 2 m^2 (si le masque est porté ou une séparation physique entre les baigneurs par une paroi est possible) et 1 baigneur pour 4 m^2 (si le masque n'est pas porté ou une séparation physique entre les baigneurs par une paroi n'est pas possible).** En outre, **la distance physique de rigueur entre les baigneurs devra être respectée, et ce dans toutes les directions, 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°14 : 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 ; 505 rééducation respiratoire collective ; 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'usagers.

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 les 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,
- en encourageant les usagers à télécharger et activer l'application « Tousanti-Covid ».

Dans cette perspective, une Charte sanitaire de la station thermale a été conçue et largement diffusée en 2020. Sa dissémination et son actualisation (intégration de l'incitation à la vaccination) se poursuivront en 2021 (cf affiche 07 : Charte sanitaire et campagne de vaccination).

Les directives des autorités relatives au respect des densités de population et jauges devront être observées en tous lieux et pour tous les évènements favorisant les rassemblements et la promiscuité, dont :

- les transports en commun/la navette : port du masque et limitation du nombre de places
- les évènements (pots d'accueil, conférences, festivités, activités complémentaires,…).

La Fédération Thermale et Climatique Française, l'Association Nationale 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 : Mise en place d'un Observatoire des cas de COVID-19 détectés dans le cadre du séjour thermal

L'établissement thermal mettra en œuvre un dispositif d'enquête, en coordination avec le corps médical thermal et le référent COVID, permettant d'analyser dans les meilleurs délais la survenue d'un cas de COVID-19 (apparition des symptômes, dates et horaires de cure, hébergement…).
Ces données seront transmises à l'ARS et au CNETh pour consolidation à l'échelon national.

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 2021.

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 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, 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 du document initial 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.

** Participants à l'élaboration de la version initiale et de la version actualisée du 6 mai 2021.*

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.

LA MEDECINE THERMALE
efficace, pour longtemps

Avec nos remerciements à OPPBTP
Version à jour au 28/05/2020

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 thermale,
- 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 thermale,
- 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.**

ANNEXE 3 : prise en charge d'un cas COVID+

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. La/les fenêtre(s) sera (seront) ouverte(s).

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.

ANNEXE 5 : affiche charte sanitaire et vaccination

LA MEDECINE THERMALE
Conseil National des Établissements Thermaux

Association Nationale des Maires de Communes Thermales

SNMT

Fédération Thermale et Climatique Française

Offices de Tourisme de France