

## AVIS

---

### **relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins**

**30 Novembre 2020**

Dans le contexte de la pandémie COVID-19 et du fait de reprise de la circulation active du SARS-CoV-2 dans la communauté en France depuis la fin de l'été 2020 (Santé Publique France), la SF2H présente dans ce document des recommandations relatives à la mise en œuvre de mesures additionnelles de prévention et contrôle de l'infection (PCI) à SARS-CoV-2 s'ajoutant aux précautions standard en hygiène, à mettre en place systématiquement lors de la prise en charge des patients ou résidents dans toute situation de soins (établissements de santé et médico-sociaux, soins de ville).

Ces préconisations découlent d'une analyse de risques basée sur les données scientifiques actuellement disponibles (cf. avis du 12 mai 2020, en révision) et sur l'évolution de la situation épidémiologique en France.

Le respect strict des précautions standard et des mesures PCI-Covid-19, pour tous les patients et par tous les personnels, a pour objectif de limiter le risque d'acquisition et de transmission associée aux soins du SARS-CoV-2, tant pour les patients pris en charge dans les établissements de soins et médico-sociaux et en soins de ville que pour les professionnels concernés.

#### **La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants**

- La prévalence du SARS-CoV-2 dans la communauté n'est pas précisément connue à ce jour ; elle est hétérogène en France, mais l'incidence des cas pour 100 000 habitants place 99 départements en situation de vulnérabilité élevée (Santé Publique France, le 09 novembre 2020).
- La proportion estimée de porteurs asymptomatiques parmi les personnes infectées, est comprise entre 15,6% (He et al. 2020) et 40-45% (Oran et al. 2020) selon la phase de la maladie.
- La transmission interhumaine à partir de cas asymptomatiques ou pré-symptomatiques a été mise en évidence dans plusieurs études (He et al. 2020).
- Les modalités principales de transmission du SARS-CoV-2 sont les suivantes (OMS 2020) :
  - Transmission directe préférentielle par émission de gouttelettes, accentuée lors d'effort de toux ou d'éternuement, par le malade infecté symptomatique ou non vers une personne saine présente à une courte distance, avec risque de contamination par la muqueuse respiratoire principalement, ou oculaire ;
  - Transmission indirecte, essentiellement par les mains par contact avec les muqueuses du visage (bouche, nez et yeux).
- Certaines études expérimentales et de modélisation ont montré que le SARS-CoV-2 pouvait être présent dans des aérosols en suspension. Mais aucune étude clinique ou épidémiologique n'estime la part respective des aérosols ni ne confirme leur rôle dans la transmission

interhumaine de SARS-CoV-2. Pour tenir compte du risque théorique de mobiliser des particules virales sous forme d'aérosols lors de gestes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL, des précautions complémentaires sont préconisées dans ces situations (Romano-Bertrand et al. 2020, SF2H 2020).

- Le SARS-CoV-2 peut survivre de quelques heures à plusieurs jours sur des surfaces inertes (van Doremalen 2020, Kampf 2020).
- La transmission des coronavirus des surfaces contaminées vers les mains n'a pas été prouvée mais ne peut être exclue à partir de surfaces fraîchement contaminées par les sécrétions. Ainsi la transmission manuportée à partir de l'environnement, bien que controversée, est théoriquement possible (Goldman 2020, Mondelli et al. 2020).
- Par analogie avec d'autres virus enveloppés, les détergents-désinfectants répondant à la norme de virucidie EN 14476 pour les virus enveloppés (souche test *vaccinia*) inactivent le SARS-CoV-2.
- Les précautions standard sont les premières mesures de lutte contre la transmission croisée (SF2H 2017). Dans le contexte de la pandémie liée au SARS-CoV-2, le respect strict des précautions standard relatives à l'hygiène des mains, aux équipements de protection individuelle et à l'hygiène respiratoire est particulièrement de rigueur.

L'ensemble de ces données (épidémiologie, modalités de transmission) engendre la nécessité de **respecter strictement les mesures barrières et de renforcer les précautions standard d'hygiène par des mesures additionnelles spécifiques PCI-Covid-19 pour tous les patients lors des soins, quel que soit leur statut infectieux vis à vis du SARS-CoV-2.**

**Rappel** : les précautions complémentaires d'hygiène de type GOUTTELETTES + CONTACT sont à appliquer pour la prise en charge d'un patient suspect ou atteint de Covid-19, de même que des mesures spécifiques (dont le port de FFP2) en présence de procédures à risque de générer des aérosols (PGA).

## **Précautions standard et mesures additionnelles de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 (cf. avis 12 mai 2020 en révision)**

Les mesures ci-dessous doivent être respectées rigoureusement par **tous les professionnels de santé et les personnels intervenant dans les établissements de santé, médico-sociaux, en soins de ville**, y compris les personnels en formation (étudiants hospitaliers, élèves paramédicaux...), dès lors qu'ils sont en contact avec un patient quel que soit son statut vis à vis du SARS-CoV-2.

Elles reprennent les recommandations de précautions standard en hygiène détaillées dans les fiches techniques du guide de la SF2H de juin 2017 (SF2H 2017) ainsi que des mesures additionnelles PCI-Covid-19 liées au contexte pandémique. Elles ont également pour objectif de prévenir le risque de transmission du SARS-CoV-2 entre les personnels de santé et/ou intervenants dans les établissements de santé, médico-sociaux et en soins de ville.

- **Champ d'application et stratégie de mise en œuvre**

### **Rappels des Précautions Standard (R1 à R5 du guide SF2H de 2017)**

**R1. Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).**

**R2. Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries**

Société française d'hygiène hospitalière SF2H

*Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification*

**résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.**

**R3. Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.**

**R4. Mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et l'observance des précautions standard.**

*Commentaire : Cela implique dans toutes les structures et lieux de soins concernés :*

*- la présence de personnel en nombre adéquat, la mise à disposition de matériel adapté (notamment le matériel de sécurité) avec un approvisionnement suffisant, l'encadrement et la formation du personnel de santé,*

*- l'existence de procédures écrites concernant les précautions standard incluant l'hygiène respiratoire et la gestion des excréta, l'évaluation régulière de l'observance, la formation/sensibilisation des professionnels de santé de façon continue et de tout nouveau professionnel à son arrivée, la promotion active de l'usage des produits hydro-alcooliques.*

**R5. Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.**

*Commentaire : Les précautions standard s'appliquent quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médicosocial et ville.*

*Elles partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors du soin.*

*Elles concernent les professionnels de santé, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins. Dans certaines situations, elles doivent être complétées par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission (de type contact, gouttelettes ou air).*

*Le terme « patient » englobe le terme d'usager et la notion de résident en secteur médicosocial.*

- **Hygiène respiratoire**

#### **Rappels des Précautions Standard (R19 à R22 du guide SF2H 2017)**

**R19. Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant, ...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.**

*Commentaire : Cette recommandation s'applique à des symptômes respiratoires supposés d'origine infectieuse.*

*Le port du masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement du soin.*

*Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.*

**R20. Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.**

**R21. Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.**

**R22. Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.**

*Commentaire : L'éducation du patient à l'hygiène des mains lors de sa prise en charge en milieu de soin participe à l'hygiène respiratoire. Ces mesures d'hygiène respiratoire concernent tous les lieux de soins mais font l'objet d'une information plus particulièrement dans les lieux où la proximité peut favoriser la transmission croisée : accueil, zone d'orientation, services d'urgences, consultations, cabinet libéral, salle d'attente ..., et s'imposent d'autant plus en période d'épidémie à virus respiratoire.*

### Mesures additionnelles PCI-Covid-19 en contexte de pandémie

En période de pandémie COVID-19, et du fait d'un risque de transmission du SARS-CoV-2 par des personnes asymptomatiques ou pré symptomatiques, **le port d'un masque à usage médical est :**

- **systématique et continu pour tous les personnels soignants et intervenants dans les établissements de santé, médico-sociaux, en soins de ville,**
- **dès l'entrée dans la structure pour tous les patients/résidents qui le peuvent ainsi que les visiteurs, accompagnants ou intervenants extérieurs.**

De plus, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les mesures ci-dessous doivent être appliquées :

- Faire porter si possible un masque à usage médical à tout patient/résident lorsqu'une tierce personne entre dans sa chambre. Pour les résidents, cette mesure est à adapter selon les circonstances épidémiologiques locales et la situation individuelle ou clinique du résident.
- Faire porter si possible un masque à tout patient/résident dès qu'il sort de sa chambre.
- Respecter scrupuleusement la distanciation physique en ES (staff, salles de pauses, restaurant du personnel ...), y compris à l'extérieur.
- Se placer et rester à au moins 2 mètres de distance les uns des autres dans les moments où le port du masque n'est pas possible (ex : pause-repas) (Jones 2020, HCSP nov. 2020).
- Porter un masque FFP2 lors de la réalisation de gestes invasifs ou de manœuvres à risque de générer des aérosols<sup>1</sup> au niveau de la sphère respiratoire ou ORL, **quel que soit le statut COVID-19 du patient** (cf. liste émise dans l'avis du HCSP mars 2020).

Pour rappel, en dehors des actes/procédures à risque d'aérosols, un contact avec un patient porteur du COVID-19 ne constitue pas un contact à risque si le patient **OU** le soignant porte un masque à usage médical (il suffit que **SOIT** le patient/résident, **SOIT** le soignant porte un masque à usage médical pour assurer une protection efficace) (MINSANTE N°2020\_194). Quand cela est possible, le double-port du masque soignant/soigné constitue une sécurité additionnelle.

La recommandation R20 des Précautions Standard est particulièrement adaptée en absence de masque. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, du fait du port systématique du masque, l'utilisation d'un mouchoir propre et à usage unique est recommandée pour le mouchage, celui-ci doit être jeté immédiatement après usage, et suivi d'une hygiène des mains. En cas de toux productive ou d'éternuement dans un masque, le masque souillé doit être immédiatement remplacé, une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après élimination du masque souillé et avant de remettre un masque propre.

---

<sup>1</sup> Une actualisation de la liste des procédures à risque de production d'aérosols, initialement proposée par le HCSP, est en cours par le Conseil scientifique de la SF2H.  
Société française d'hygiène hospitalière SF2H

- Hygiène des mains

#### Rappels des Précautions Standard (R6 à R9 du guide SF2H 2017)

##### **R6. Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :**

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux-ongles, ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet de tout type, bague avec ou sans relief, alliance avec ou sans gravure, montre).

##### **R7. Effectuer une hygiène des mains :**

- avant un contact avec le patient,
- avant un geste aseptique,
- après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine, notamment après le retrait des gants,
- après un contact avec le patient,
- après un contact avec l'environnement du patient.

*Commentaire* : L'hygiène des mains doit être respectée par tout acteur du soin dans ces 5 indications de l'OMS, indépendamment du fait que l'on porte des gants ou non.

L'hygiène des mains concerne également les patients ou résidents pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement ou en lieu de soins en ville, avant et après l'accès à une pièce commune ou à du matériel partagé (couloirs, salle de restauration, plateau technique, salle de rééducation, salle d'animation, salle d'attente, consultation ...). L'hygiène des mains concerne aussi les visiteurs.

**R8. La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène de mains sur des mains sèches et en l'absence de souillure visible.**

**R9. En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux, suivi d'une FHA sur mains séchées.**

#### Mesures additionnelles PCI-Covid-19 en contexte de pandémie

Au-delà de ces recommandations d'hygiène des mains autour des soins aux patients, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est rappelé aux soignants de réaliser une hygiène des mains :

- à la prise de poste et avant de quitter son poste, notamment après le retrait de sa tenue professionnelle,
- avant de mettre un masque, et après tout contact avec celui-ci,
- avant et après toute prise alimentaire y compris une boisson,
- avant et après le passage aux toilettes.

De plus, il est rappelé aux soignants qu'il faut éviter de se toucher le visage (masque, lunettes), plus particulièrement pendant la prise en charge d'un patient/résident.

L'hygiène des mains concerne également les patients ou résidents pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement ou en lieu de soins en ville, avant et après l'accès à une pièce commune ou à du matériel partagé (couloirs, salle de restauration, plateau technique, salle de rééducation, salle d'animation, salle d'attente, consultation...).

L'hygiène des mains concerne aussi les visiteurs, intervenants extérieurs, accompagnants et bénévoles du monde associatif.

La compliance à l'hygiène des mains des patients, résidents, visiteurs, accompagnants, bénévoles... repose sur la mise à disposition d'une solution hydro-alcoolique à tous les points d'entrée et de sortie des ES et EMS, salles d'attentes, entrées de services de soins... et tout autre lieu stratégique identifié par l'établissement.

- **Equipements de protection individuelle (EPI)**

#### **Rappels Précautions Standard (R10 à R18 du guide SF2H 2017)**

**R10. Pré requis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.**

**R11. Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :**

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Concernant le port de gants de soins :

**R12. Porter des gants uniquement :**

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

**R13. Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.**

**R14. Changer de gants :**

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

*Commentaire : cf. aussi les recommandations concernant le port de gants au § "prévention des AES". La sueur étant exclue de la définition des produits biologiques d'origine humaine, les contacts avec la peau saine se font sans gant.*

*Pour les gants de soins, privilégier les gants sans latex et non poudrés.*

Une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique doit impérativement être réalisée immédiatement après le retrait des gants.

Pour rappel, la plupart des micro-organismes (dont le SARS-CoV-2) ne traversant pas la barrière cutanée lorsqu'elle est intègre, les contacts avec la peau saine ne nécessitent pas de gants (ECDC 2020). Le choix des gants est approprié au type de soin (matière, taille, longueur de la manchette, résistance). Les gants à usage unique ne doivent pas être réutilisés.

Pour la protection de la tenue :

**R15. Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.**

Société française d'hygiène hospitalière SF2H

Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification

**R16. Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.**

*Commentaire* : La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.

**R17. Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.**

*Commentaire* : Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé la protection de la tenue.

Concernant la protection des yeux :

**R18. Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.**

*Commentaire* : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire. En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical anti-projection avec une couche imperméable de type IIR.

La recommandation R18 est particulièrement importante dans le contexte de la pandémie de COVID-19 du fait que la voie oculaire constitue une porte d'entrée possible pour le SARS-CoV-2.

- **Prévention des accidents d'exposition au sang**

**Rappels de Précautions Standard (R23 à R26 du guide SF2H 2017)**

**R23. Pour les soins utilisant un objet perforant :**

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
  - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main,
  - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
  - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

*Commentaire* : Les conteneurs pour objets perforants sont des dispositifs médicaux qui doivent être conformes aux normes en vigueur. Le niveau de remplissage est vérifié, il ne doit pas dépasser la limite maximale pour éviter les accidents lors de la fermeture. Les utilisateurs doivent être formés à la bonne utilisation des matériels de sécurité et des conteneurs pour objets perforants.

**R24. Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).**

**R25. Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).**

**R26. La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.**

- **Gestion des excréta**

#### **Rappels des Précautions Standard (R27 et R28 du guide SF2H 2017)**

**R27. Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures).**

**R28. Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.**

*Commentaire : La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...).*

*Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique...) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les patients, le personnel et l'environnement.*

- **Gestion de l'environnement**

#### **Rappels de Précautions Standard (R29 à R32 du guide SF2H 2017)**

**R29. Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.**

*Commentaire : cf. recommandations concernant le port de gants de soins et la protection de la tenue au § EPI.*

**R30. Matériel ou dispositif médical réutilisable :**

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

**R31. Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit, ...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.**



*Commentaire* : la fréquence d'entretien doit être déterminée par l'établissement ou la structure de soins selon les niveaux de risque.

**R32. Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.**

### **Mesures additionnelles PCI-Covid-19 en contexte de pandémie**

Il est rappelé que le SARS-CoV-2 est sensible aux biocides usuellement efficaces sur les virus enveloppés (virucides selon la norme EN14476, souche *Vaccinia*), ainsi qu'à l'alcool à 70° et à l'eau de Javel à 0,5% de chlore actif (et à 0,1% en conditions de propreté / OMS 2020).

Dans le contexte de la pandémie COVID-19, il est recommandé de :

- Réaliser un nettoyage et/ou une désinfection quotidienne des sols.
- Réaliser une désinfection pluriquotidienne des surfaces, en insistant sur celles les plus fréquemment touchées (ex. téléphone, ordinateur, surfaces de bureau ou accueil, poignées de portes, mains-courantes, boutons d'ascenseurs, interphone, interrupteurs...) avec des produits détergents/désinfectants ou toute autre stratégie efficace notamment sur les virus enveloppés (par exemple la désinfection par vapeur) (Guide ASEF 2020).
- Aérer plusieurs fois par jour les pièces (porte fermée) (chambre, consultation, cabinet libéral, salles de repos, bureau, salles de réunion...) et entre chaque patient dans la mesure du possible.

### **Privilégier autant que possible les chambres individuelles avec sanitaires individuels.**

A défaut, en chambre double, la fréquence d'entretien des sanitaires doit être renforcée, et les règles de vie doivent être expliquées aux patients : hygiène des mains, pas de partage d'objets, ne pas manger en face à face, respecter la distanciation physique, le port de masque durant les visites, ...

Dans les EMS : favoriser les bulles sociales en sectorisant les résidents lors des repas collectifs ou des animations collectives (regroupement des mêmes résidents, 4 à 6 personnes).

*Cet avis de la SF2H est basé sur les connaissances actuellement disponibles et est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, et de l'évolution de l'épidémie de COVID-19.*

*Elles sont diffusées sous la responsabilité du conseil scientifique de la SF2H et de son président.*

**SF2H, le 03 décembre 2020**

## Références bibliographiques

European Center for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings, 6 octobre 2020 (accessible : [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19\\_5th\\_update.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf)).

Guide ASEF Covid-19, 2020. Mini-guide Covid-19 “Les bons gestes éco-responsables à adopter”, Association Santé Environnement France (ASEF), juin 2020 (accessible : <https://www.asef-asso.fr/production/mini-guide-covid-19-les-bons-gestes-eco-responsables-a-adopter/>).

Goldman E. Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fomites. *Lancet Infect Dis*, 2020;20(8):892-893. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30561-2.

Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux anti-projections et des masques filtrant de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3. 10 mars 2020 (accessible : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=830>).

Haut Conseil de 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 (accessible : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=946>).

He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of asymptomatic coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*, 2020. DOI: 10.1002/jmv.26326.

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020. doi:10/ggm86h.

Jones RN, Qureshi Z, Un Temple RJ, et al. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ* 2020, 370:m3223. doi: 10.1136/bmj.m3223.

Modelli MU, Colaneri M, Seminari EM, et al. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. *Lancet Infect Dis*, 2020, 29;S1473-3099(20)30678-2. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30678-2.

Organisation Mondiale de la Santé. Transmission du SARS-CoV-2 – Implications pour les précautions visant à prévenir l'infection, 9 juillet 2020. (accessible : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333340/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333340/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-fre.pdf)).

Organisation Mondiale de la Santé. Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 15 mai 2020 (accessible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332167>).

Oran DP, Topol EJ. Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection: A Narrative Review. *Ann Intern Med*, 2020, 1;173(5):362-367. DOI: 10.7326/M20-3012.

Romano-Bertand S, Aho-Glele LS, Grandbastien B, Gehanno JF, Lepelletier D. Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: should we worry about airborne transmission? *J Hosp Infect*, 2020;105(4):601-603. doi: 10.1016/j.jhin.2020.06.018.

Société française d'hygiène hospitalière SF2H

---

*Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification*

Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde, mise à jour du 4 octobre 2020 (accessible : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>).

SF2H - Actualisation des précautions standard en établissements de soins, en établissements médico-sociaux et en soins de ville. Juin 2017 (accessible : [https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY\\_XXV\\_PS\\_versionSF2H.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf)).

SF2H - Transmission du SARS-CoV-2 : AIR ou Gouttelettes ? Quelle protection pour les soignants ? - Mise à jour des connaissances. Septembre 2020 (accessible : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/09/Mise-à-jour-transmission-aeroporree-du-SARS-C-oV-2.pdf>).

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(16):1564-1567. doi:10/ggn88w.