

---

## AVIS

---

### relatif au protocole sanitaire renforcé proposé pour les restaurants dans le contexte de la pandémie de Covid-19

04 octobre 2020

---

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi en urgence le 3 octobre 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) sur le protocole sanitaire renforcé proposé pour les restaurants dans le contexte de la pandémie de Covid-19 (Annexe 1).

En effet, le ministre en charge de la santé, Olivier Véran, a annoncé le 1<sup>er</sup> octobre 2020, lors d'une conférence de presse, l'élaboration en cours d'un protocole sanitaire renforcé pour les restaurants. Ce protocole sanitaire qui vise à éviter la fermeture de ces établissements est soumis à l'avis du HCSP. Les bars seront fermés dans les zones en alerte maximale.

Ce protocole comprend des mesures déclinées en 3 volets : a) le respect des gestes barrières et de distanciation physique ; b) l'organisation de l'établissement ; c) les mesures de prévention.

Le HCSP est sollicité sur le fait de savoir si dans ce contexte, ces mesures sont suffisantes pour les restaurants situés en zone d'alerte maximale. Dans l'hypothèse où le HCSP considérerait que ces mesures ne sont pas suffisantes, il lui est demandé de recommander les mesures complémentaires qui devraient être prises.

Afin de répondre aux saisines en lien avec la pandémie de Covid-19 le HCSP a réactivé le 27 février 2020 le groupe de travail « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » composé d'experts membres ou non du HCSP. Un sous-groupe dédié à cette saisine a été constitué (Annexe 2).

#### I- Rappels chronologiques de la pandémie de Covid-19

- Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie de Covid-19 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré qu'elle constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).
- Le 28 février 2020, la France est passée au stade 2 (foyers isolés) de l'épidémie d'infections à SARS-CoV-2, puis le 14 mars au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).
- Le 17 mars 2020, le confinement de la population générale a été instauré, avec une limitation des déplacements autorisés.
- Le 11 mai, une levée progressive et contrôlée du confinement a été mise en œuvre. Après une seconde phase de déconfinement le 2 juin, la phase 3 du déconfinement a été débutée le 22 juin 2020.
- L'état d'urgence sanitaire a pris fin le 10 juillet 2020 à minuit [1]. Jusqu'au 30 octobre 2020, le Gouvernement peut prendre certaines mesures par exemple pour les déplacements et les rassemblements.
- Le ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé le 23 septembre 2020 la création de zones d'alerte renforcée et d'alerte maximale. Le territoire se découpe en plusieurs zones : les zones vertes, les zones rouges et les zones en état d'urgence sanitaire. Depuis le 18 septembre 2020 où il a été mis fin à l'état d'urgence sanitaire à Mayotte et en Guyane, il n'y a plus aucune partie du territoire placée en état d'urgence sanitaire [2]. Les zones

rouges, c'est-à-dire les zones de circulation active du virus sont désormais découpées en 3 catégories : les zones d'alerte ; les zones d'alerte renforcée ; les zones d'alerte maximale.

**Les zones d'alerte** concernent les lieux où le taux d'incidence est de plus de 50 nouveaux cas de Covid-19 pour 100 000 habitants. Elle correspond au 23 septembre 2020 à 69 départements. Dans ces zones, la jauge des rassemblements sera ramenée à 30 personnes. Le préfet peut également prendre des mesures complémentaires.

**Les zones d'alerte renforcée** concernent les lieux où le taux d'incidence est de plus de :

- 150 cas pour 100 000 habitants ;
- 50 cas pour 100 000 chez les personnes âgées.

Les lieux en zone d'alerte renforcée sont au 23 septembre 2020 : Bordeaux, Grenoble, Lille, Lyon, Montpellier, Nice, Paris et les départements de la petite couronne, Rennes, Rouen, Saint-Étienne et Toulouse.

Les restrictions y sont les suivantes :

- jauge des rassemblements fixée à 1 000 personnes ;
- interdiction des fêtes locales ou des fêtes étudiantes ;
- interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes dans l'espace public ;
- fermeture partielle des bars (les horaires étant fixés par le préfet) ;
- fermeture des salles de sport et gymnases ;
- fermeture des salles des fêtes et des salles polyvalentes pour toute activité festive et associative.

**Les zones d'alerte maximale** concernent les lieux où le taux d'incidence est de plus de :

- 250 nouveaux cas pour 100 000 habitants ;
- 100 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les personnes âgées ;
- où la part de patients Covid-19 dans les services de réanimation atteint 30 %.

Les lieux placés en zone d'alerte maximale sont au 23 septembre 2020 Aix-Marseille et la Guadeloupe.

Les restrictions y sont les suivantes :

- fermeture totale des bars et restaurants ;
- fermeture des établissements recevant du public sauf s'il existe déjà un protocole sanitaire strict. Les lieux culturels comme les théâtres, les cinémas et les musées ne sont donc pas concernés car des protocoles sanitaires ont déjà été mis en place.

## II- Le HCSP a pris en compte les éléments suivants

Selon le point épidémiologique de Santé publique France au 2 octobre 2020, les points clé sont les suivants [3] :

- France métropolitaine
  - Poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé
  - Augmentation du taux de positivité chez l'ensemble des personnes testées particulièrement marquée chez les patients avec des symptômes (13,4%, + 6,1 points)
  - Augmentation des hospitalisations, nouvelles admissions en réanimation et décès
  - Très probable sous-estimation du nombre de personnes testées, des cas confirmés et des clusters dans un contexte d'allongement de la consolidation des données
  - 62 départements en niveau de vulnérabilité élevé et 26 en niveau de vulnérabilité modéré.
- Outre-mer :
  - Niveau de vulnérabilité élevé : Guadeloupe, tendance à la stabilisation ; Martinique, poursuite de l'augmentation ; Guyane : tendance à la baisse

- Niveau de vulnérabilité modéré : La Réunion, poursuite de la circulation virale ; Mayotte, tendance à l'augmentation.

### III- Le HCSP rappelle ses avis antérieurs concernés par la présente saisine

Concernant la proposition de contrôle de la température à l'entrée des restaurants pour les personnels et les clients :

- Le HCSP dans un avis du 28 avril 2020 a recommandé de ne pas mettre en place un dépistage du Covid-19 dans la population par prise de température pour un contrôle d'accès à des structures, secteurs, ou moyens de transport [4] (Annexe 3).

Concernant les mesures de prévention dans la restauration à visée commerciale :

- Le HCSP dans un avis du 19 mai 2020 relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans la restauration commerciale et les débits de boissons en prévision de leur réouverture dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 (hors restauration collective) [5] a recommandé l'application des mesures de distanciation sociale (distance physique d'au moins 1 mètre entre les tables, respect des gestes barrières, hygiène des mains, port de masque grand public en tissu réutilisable) associés aux trois mesures suivantes : nettoyage des locaux, ventilation/aération des locaux et gestion des flux de clients/auto-éviction en cas de symptômes évoquant un Covid-19 (Annexe 4).

### IV- Synthèse des données de la littérature concernant les risques de contamination en lien avec la fréquentation des restaurants et des bars

#### 1. Fréquenter les restaurants et les bars multiplie le risque d'être contaminé par le SARS CoV-2 si les protocoles sanitaires ne sont pas respectés : résultats des études épidémiologiques aux États Unis, en Espagne et au Japon

- Aux États Unis, manger au restaurant multiplie par 2,8 le risque d'avoir le Covid 19

Une étude cas-témoins réalisée aux États-Unis en juillet 2020 a évalué les facteurs de risque de transmission par le SARS-CoV-2. Cette étude met en évidence que les cas (patients Covid-19) déclaraient plus souvent avoir mangé dans un restaurant (toute zone désignée par le restaurant, y compris les sièges à l'intérieur, à la terrasse et à l'extérieur) au cours des 2 semaines précédant l'apparition de la maladie que les témoins (odds ratio ajusté [aOR] = 2,4 ; intervalle de confiance à 95% [IC95] de 1,5 à 3,8). En limitant l'analyse aux participants sans contact étroit connu avec une personne ayant un Covid-19 confirmé, les cas déclaraient plus souvent avoir mangé au restaurant (aOR = 2,8, IC à 95% de 1,9 à 4,3) ou avoir fréquenté un bar ou un café (aOR = 3,9, IC à 95% de 1,5 à 10,1) que les témoins [6]. **Cette étude montre donc que manger dans un restaurant multiplie par 2,8 le risque de contracter le Covid-19.**

- En Espagne, pendant l'été, la contamination s'est faite pour la moitié dans les fêtes privées, les bars et restaurants. C'est aussi vraisemblable en France.

Une étude espagnole, publiée début septembre 2020, rapporte les mêmes types de données pour 673 clusters notifiés entre la mi-juin et le 9 août 2020 dont 551 clusters actifs (> 6 200 cas). Plus de la moitié de ces clusters et les cas engendrés étaient liés à des contextes sociaux (réunions de famille, d'amis ou lieux de loisirs) et professionnels. Les contextes sociaux représentaient 35% (193/551) de tous les clusters actifs. Parmi ceux-ci, les plus fréquents étaient ceux liés à des rassemblements familiaux ou à des fêtes privées (112 éclosions dont 854 cas), suivis de ceux liés aux lieux de loisirs tels que les bars, restaurants ou clubs, avec moins d'épidémies (n=34) mais impliquant plus de 1 230 cas [7]. **Cette étude indique donc que les restaurants sont à l'origine de clusters actifs (lieu de transmission du SARS-CoV-2).**

Chez les jeunes (20-40 ans), il semble que les fêtes étudiantes extra-universitaires et les rencontres dans les bars/restaurants soient responsables d'un nombre important de contaminations [8].

Furuse et coll. ont analysé 3 184 cas de Covid-19 au Japon et identifié 61 clusters de cas rapportés dans les établissements de santé, les restaurants, bars, en entreprises et lors de concerts [9].

## **2. Une ventilation et une climatisation défectueuses jouent un rôle important dans la dissémination de l'aérosol viral**

L'importance de la climatisation et de la ventilation est mise en avant dans l'étude de Lu et al [10] dans un restaurant à Guangzhou, en Chine rapportant une contamination de 10 personnes de 3 familles différentes à partir d'une seule personne asymptomatique pendant le repas mais présentant les symptômes de la Covid-19 dans les heures suivantes. Cette contamination s'est produite seulement pour les convives de 2 tables voisines alors que l'établissement contenait 91 personnes dont les autres n'ont pas été contaminées. Étant donné l'espacement des tables de plus d'un mètre, le flux et la direction de l'air conditionné fortement propulsé ont été considérés comme vraisemblablement responsables de la dissémination de l'aérosol contaminant. Cette étude met en relief l'importance de la distance entre les tables (au minimum 1 mètre) et du contrôle de la ventilation et de la climatisation dans les restaurants et débits de boissons en l'absence du port de masque. Elle est reprise dans un commentaire du 9 septembre 2020 de Moses et al. qui insiste sur l'importance de la filtration de l'air dans les systèmes de ventilation des espaces clos comme les restaurants [11].

Une revue de Jones et al. d'août 2020 dans la revue *British Medical Journal* (BMJ) analyse l'origine de la distance d'1 mètre à 2 mètres préconisée pour la distanciation physique à partir d'études en laboratoire datant de 1942 [12]. Des analyses récentes de 2020 montrent que la toux ou les éternuements déclenchent un nuage de microgouttelettes pouvant s'étendre jusqu'à 8 mètres. La ventilation joue alors un rôle déterminant dans la dilution de l'aérosol. Par ailleurs, le port de masque face à face diminue fortement le risque de contamination à l'extérieur et à l'intérieur si la ventilation est bonne.

## **3. Porter un masque et respecter les gestes barrières : rappel des données de la littérature sur l'importance du port du masque en espace clos pour protéger les autres et se protéger**

Dans une revue systématique récente Chu et coll. [13] ont déterminé qu'en moyenne, l'utilisation d'un masque facial (par ex. N95, chirurgical ou masque en coton à couche) réduisait le risque de transmission d'un facteur cinq, passant de 17,4% sans masque facial à 3,1% avec masque facial. L'utilisation de masques médicaux ou non médicaux a fourni des preuves de l'efficacité de cette mesure au niveau individuel et en population générale. Le port de masques est non seulement efficace pour réduire la propagation du virus par des sécrétions respiratoires (contrôle de source), mais également dans la protection des personnes qui les portent correctement contre le risque de contracter le Covid-19.

L'efficacité de filtration des masques en tissu est généralement inférieure à celle des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP. Toutefois, les masques en tissu peuvent fournir une certaine protection s'ils sont bien conçus et utilisés correctement. Les masques en tissu multicouches, conçus pour s'adapter autour du visage et en tissu résistant à l'eau avec un grand nombre de fils et de tissage plus fin, peuvent fournir une protection raisonnable. Jusqu'à ce qu'une conception de masque en tissu soit prouvée pour être aussi efficace qu'un masque médical ou N95, porter des masques en tissu ne devrait pas être indiqué pour les travailleurs de la santé. Cependant, en population générale, les masques en tissu peuvent être utilisés pour prévenir la propagation des infections par des personnes malades ou asymptomatiques, et le public devrait être informé de leur utilisation correcte [14].

## V- Le HCSP propose l'analyse de risque suivante

### Analyse des facteurs de risque de formes graves et de décès connus

L'analyse des données du premier épisode montre que des facteurs de risque de formes graves nécessitant une hospitalisation et de décès ont été mis en évidence. Dans son avis du 31 mars 2020 le HCSP a rappelé les pathologies pour lesquelles un risque élevé avait été identifié [15]. Par ailleurs, le récent rapport de la DREES [16] confirme que l'âge est un facteur de risque majeur de formes graves et de décès. Il serait cependant intéressant d'étudier d'autres facteurs de risque non présents dans l'outil SI-VIC d'identification et de suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles. Ces résultats sont retrouvés dans d'autres pays comme l'Angleterre. Ces facteurs de risque de formes graves qui vont expliquer pour une très grande part la saturation des services hospitaliers et les conséquences de l'épidémie en termes de mortalité doivent être pris en compte dans une politique de gestion du risque.

### Identification des risques de transmission dans les restaurants

Le HCSP a rappelé dans ses différents avis que le contrôle de la transmission du virus pouvait être obtenu par l'application simultanée de 3 mesures, dites mesures barrières :

- le respect d'une distance d'au moins 1 mètre **entre les individus**
- l'hygiène des mains obtenue par le lavage des mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique
- le port du masque lorsque la distanciation minimale ne peut être respectée.

À ces mesures barrières, le HCSP a souhaité rajouter des mesures environnementales pour maîtriser complètement la transmission et la persistance environnementale du virus. Ces mesures portent sur :

- nettoyage et désinfection des milieux publics extérieurs et intérieurs
- gestion des effluents
- maîtrise des systèmes de ventilation/climatisation.

Enfin, il convient de prendre en compte d'autres paramètres connus depuis l'élaboration de cette doctrine sanitaire par le HCSP. Il s'agit de :

- la connaissance de facteurs de risques majeurs de formes graves ou de décès
- la connaissance de facteurs de risque accru de transmission :
  - situations notamment lorsque les individus chantent, toussent ou parlent.
  - la densité de population exprimée par le nombre de personnes au m<sup>2</sup> pouvant permettre ou non le respect des gestes barrières.
- Enfin, l'aérosolisation en milieu confiné a été rappelée à plusieurs reprises par le HCSP comme étant un risque potentiel de contamination qui, bien que ne pouvant être chiffré pour l'instant, doit être pris en compte.

### Analyse des risques concernant les restaurants

Au regard des recommandations déjà émises par le Haut Conseil de la santé publique et des données disponibles dans la littérature, les risques liés à la fréquentation des restaurants sont les suivants :

- La distance minimale de 1 mètre entre convives a été remplacée par une distance minimale entre tables : la distanciation individuelle est remplacée par une distanciation entre « bulle sociale » (personnes appartenant à un même groupe social : famille, amis). Or il est probable qu'une grande partie des contaminations observées actuellement se passe dans l'environnement familial ou amical (cf. données concernant l'analyse des clusters et le suivi des contacts).
- Le port du masque est abandonné par les convives dès l'entrée dans l'établissement permettant ainsi des échanges sans le respect des distances minimales et sans la protection conférée par le port du masque qui sont 2 conditions essentielles pour réduire les risques de contamination.
- La durée d'exposition est déterminée par la durée du repas de l'ordre de 1 heure minimum soit 4 fois la durée retenue par Santé publique France pour définir un contact potentiellement contaminant.
- La densité de population est variable d'un établissement à l'autre mais il n'existe pas à ce jour de norme en application permettant de prendre ce paramètre en compte.
- La clientèle fréquentant ces établissements est une clientèle plus âgée, donc plus à risque de forme grave, que celle d'autres établissements.

### VI- Commentaires du HCSP à propos du protocole transmis

**Le HCSP a analysé les éléments du protocole sanitaire qui lui ont été fournis lors de la saisine adressée par le Directeur général de la santé en prenant en compte les éléments cités ci-dessus.**

- Concernant le respect des gestes barrières et de distanciation physique,
- Concernant l'organisation de l'établissement,
- Concernant les mesures de prévention.

#### **Concernant le respect des gestes barrières et de distanciation physique :**

- Mettre en place une distance d'au minimum d'un mètre entre chaque table

**Commentaire du HCSP :** Un espace libre d'au moins 1 mètre entre les chaises de tables différentes doit être une mesure obligatoire. Cette distance doit être associée aux autres mesures de la doctrine. L'objectif est de réduire la densité de personnes dans un espace clos pour limiter l'aérosolisation. La distance et/ou capacité, une fois mis en place par le restaurateur, devrait faire l'objet d'un marquage au sol bien visible, pas facile à enlever, que les clients et les autorités puissent facilement vérifier.

- Rappeler le port du masque obligatoire par les professionnels avec interdiction stricte des seuls équipements non protecteurs type visières-menton

**Commentaire du HCSP :** Oui et absolument préciser que le masque doit impérativement couvrir le nez et la bouche et interdire l'utilisation des visières sans port simultané du masque.

- Port du masque systématique des clients dès l'entrée et lors de leurs déplacements au sein de l'établissement

**Commentaire du HCSP :** Oui, et le garder jusqu'au service du premier plat. Le remettre entre les plats lors des moments de discussions.

### **Concernant l'organisation de l'établissement :**

- Assurer les commandes et les paiements des clients à table afin d'éviter leurs déplacements au sein des établissements

**Commentaire du HCSP :** Cette recommandation avait déjà été proposée par le HCSP dans son avis du 19 mai 2020. Elle reste valable aujourd'hui.

- Limiter à six le nombre de convives à une même table

**Commentaire du HCSP :** Le HCSP avait recommandé un nombre de 10 personnes dans son avis du 19 mai 2020. La réduction de ce nombre à 6 permettra de davantage réduire le risque (par la diminution de la densité de personnes et donc la réduction du risque d'aérosolisation) dans cette situation actuelle de forte circulation du virus.

- Favoriser les réservations

**Commentaire du HCSP :** Oui, le HCSP recommande la réservation préférentielle en ligne par internet ou par téléphone.

- Éviter les regroupements devant les établissements;

**Commentaire du HCSP :** Le HCSP recommande aux restaurateurs d'organiser la circulation des clients à l'intérieur du restaurant pour éviter les regroupements. Le HCSP recommande également aux clients de ne pas se regrouper à l'extérieur du restaurant. Le restaurateur pourra inciter les clients à respecter cette mesure à l'extérieur de son établissement.

- Interdire de consommer debout en intérieur comme en extérieur

**Commentaire du HCSP :** En effet, le HCSP recommande cette mesure pour éviter les regroupements intérieurs et extérieurs.

- Afficher, à l'entrée du restaurant, la capacité maximale respectant les mesures précitées.

**Commentaire du HCSP :** Le HCSP valide cette proposition d'affichage à l'extérieur du restaurant ainsi que sur son site web.

### **Concernant les mesures de prévention**

- Mettre en place dans les établissements un « CAHIER DE RAPPEL » afin de garder à la disposition des autorités sanitaires les coordonnées des clients en cas de contamination et de les aider à remonter le fil des sujets contacts. Les clients laisseront leurs noms et numéros de téléphone qui seront conservés pendant une durée de quatorze jours. Ils seront ainsi alertés par les autorités sanitaires en cas de suspicion de contamination de toute personne présente dans un établissement en même temps qu'eux.

**Commentaire du HCSP :** Le HCSP recommande la mise en place d'un plan stratégique et la tenue d'un cahier de rappel. Il paraît difficile d'imposer aux restaurateurs et aux clients de donner leur identité. Le HCSP recommande donc aux clients de laisser leurs coordonnées lors de la réservation. Et au restaurateur de les noter sur le cahier de rappel et de tenir ces données à la disposition de l'Agence régionale de santé (ARS) en cas de déclenchement d'un *contact-tracing*. Dans tous les cas, ces données seront détruites après un délai de 14 jours.

- Inciter, à l'entrée de l'établissement, à télécharger et à activer Stop Covid

**Commentaire du HCSP :** Oui, l'incitation au téléchargement de l'application par les clients est proposée par le HCSP dans ses recommandations.

- Inviter les salariés ainsi que les clients à la prise de leur température préalablement à l'accès à l'établissement

**Commentaire du HCSP :** Non, le HCSP ne recommande pas la prise systématique de la température par les clients à leur domicile, sauf en cas de tableau clinique. Le prise de température à l'entrée n'est pas non plus recommandée (cf. Annexe 3. Avis du 28 avril 2020 relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19 [4]).

En revanche, le HCSP recommande très fortement aux personnes symptomatiques de ne pas se rendre dans un restaurant. Et de rentrer immédiatement chez elles si des symptômes apparaissent dans l'enceinte du restaurant.

## VII- Recommandations du HCSP

La plupart des recommandations ci-dessous ont déjà été proposées par le HCSP en mai 2020 [5]. Elles restent pertinentes en cette période de forte circulation du virus avec un risque élevé d'hospitalisation des personnes âgées et à risque de forme grave de Covid-19 fréquentant les restaurants. Il est impératif que les restaurateurs s'engagent à respecter les mesures proposées au niveau national qui sont à décliner dans les chartes professionnelles et que ce respect fasse l'objet de contrôles. La non-observation de ces mesures contribuera inévitablement à la poursuite de la circulation du virus et conduira à la fermeture des restaurants. Par ailleurs, les personnes non à risque de forme grave mais vivant ou fréquentant des personnes à risque de forme grave de Covid-19 doivent impérativement respecter individuellement l'ensemble des mesures de prévention qui leur sont proposées dans les restaurants pour protéger leur environnement familial, social et professionnel, dans une participation citoyenne à la gestion du risque.

Les lieux de restauration ne sont pas les seuls lieux concernés par l'ensemble de ces recommandations (ex. bars, lieux festifs, lieux familiaux, etc.), responsables de clusters.

Nous sommes actuellement passés dans une gestion chronique d'un risque. Chaque établissement recevant du public (ERP) doit participer et assurer une partie de la responsabilité dans une réponse collective à la crise sanitaire.

Le HCSP recommande pour les lieux de restauration :

### Politique générale à la charge des restaurateurs

- Nommer un référent Covid-19.
- Définir un plan stratégique de prévention et tenir un cahier de rappel.
- Assurer une communication interne et externe auprès du public (en responsabilisant les clients sur le comportement à l'extérieur et l'intérieur du restaurant).
- **Afficher obligatoirement à l'extérieur du restaurant la capacité maximale préconisée par le restaurateur en fonction des capacités d'accueil nécessaire au respect de l'ensemble des mesures. Cette information sera aussi diffusée sur le site web du restaurant.**
- Définir les modalités d'accueil du public
  - Mettre à disposition des distributeurs de solution hydro-alcoolique dans des endroits facilement accessibles et au minimum à l'entrée du restaurant (et idéalement sur chaque table).
  - **Privilégier les réservations en ligne ou par téléphone.**



- **Présenter les menus sur site web ou tableaux (ex. ardoise, etc.), ou à l'aide de code barre (menus à télécharger) proposés par le restaurateur.**
- Accélérer les services (services plus rapides qu'habituellement pour réduire le temps de présence des clients).
- Autres mesures
  - Veiller à éviter les files d'attente à l'intérieur des restaurants et dans tous les cas respecter la distance d'au moins un mètre entre les personnes.
  - **Ne pas recommander la prise de température à l'entrée des restaurants.**
  - **Lister les coordonnées des clients les ayant données lors de la réservation (avec destruction tous les 14 jours). Mettre à disposition de l'ARS les données nécessaires (cahier de rappel) pour l'investigation en cas de *contact-tracing*.**
  - **Maîtriser les nuisances sonores au sein du restaurant (ex. musique) afin que les clients puissent s'entendre correctement et puissent parler discrètement.**
  - **Ne pas recevoir de clients dans les salles non ventilées (non réglementaire).**
  - Faire respecter les mêmes mesures aux salariés de la réception, de la cuisine et des salles de restauration.

#### Mesure générale à la charge des clients

- Respecter les mesures préconisées par le restaurateur.
- Ne pas se regrouper à l'extérieur des restaurants.
- Porter systématiquement et correctement un masque : Les clients doivent obligatoirement porter un masque grand public en tissu réutilisable, répondant aux spécifications de l'Afnor, propre et correctement porté couvrant le nez, la bouche et le menton. **Garder son masque à table jusqu'au service du premier plat. Replacer ensuite son masque entre les plats. Porter le masque lors de tout déplacement dans l'enceinte du restaurant.** Le port d'un masque à usage médical normé est possible avec les mêmes recommandations de port. Manipuler son masque avec précaution. Les masque à usage unique doivent être jetés dans une poubelle.
- **Éviter de parler fort dans le restaurant.**
- Réaliser une hygiène des mains correcte et fréquente, au minimum en entrant et en sortant de l'établissement à l'aide des supports mis à disposition par les restaurateurs.
- **Laisser éventuellement ses coordonnées au restaurateur lors de la réservation.**
- **Télécharger l'application Stop-Covid.**
- **Ne pas fréquenter un restaurant en cas de symptômes évocateurs de Covid-19. La prise de température à titre systématique avant de fréquenter un restaurant n'est pas recommandée en dehors de signes cliniques.**
- Les personnes devenant symptomatiques dans un restaurant se mettent à l'écart et rejoignent leur domicile.
- **Ne pas fréquenter les restaurants à forte densité de personnes dans des salles closes et mal ventilées si l'on est une personne à risque de forme grave de Covid-19, notamment dans les zones de forte circulation du virus.**

#### Mesures de distanciation sociale

- **Respecter obligatoirement un espace libre d'au moins 1 mètre entre les chaises de tables différentes.** Cette distance doit être associée aux autres mesures de la doctrine. L'objectif est de réduire la densité de personnes dans un espace clos pour limiter l'aérosolisation. La mise en place d'écran de protection peut compléter cette mesure.
- Respecter les gestes barrières dans l'enceinte des restaurants.
- Port de masque pour le personnel en salle, à la réception et en cuisine : **il est interdit de porter toute protection faciale (ex. visière et demi-visière, etc.) autre que le masque grand public en tissu réutilisable répondant aux spécifications de l'Afnor (de catégorie 1).** Le port d'un masque à usage médical normé est possible. **Le masque doit obligatoirement couvrir le nez, la bouche et le menton. Le port de masque sous le nez ou sous le menton n'est pas recommandé car à risque de contamination de l'entourage par éternuement et parole/toux, respectivement.**

- Le personnel en salle ne doit pas porter de gants.

#### **Gestion de flux / densité de personnes**

- Inciter à la limitation des déplacements des personnes au sein de l'établissement (ex. toilettes, règlement de l'addition (à table si possible), etc.).
- Organiser une circulation à l'entrée/sortie du restaurant et entre les tables
- Organiser, si cela est possible, l'entrée et la sortie du restaurant par des issues séparées et clairement indiquées.
- **Ne pas admettre plus de 6 personnes par table.**
- Les vestiaires doivent être temporairement fermés.
- **Il est interdit de consommer des boissons en position debout à l'intérieur et à l'extérieur du restaurant.**

#### **Gestion de l'environnement (idem avis du HCSP du 19 mai 2020 [5])**

- Respecter les règles de ventilation selon le règlement sanitaire relatif à la restauration commerciale.
- Maintenir une aération des espaces clos tout en évitant des flux d'air horizontaux dirigés vers les clients.
- S'assurer du bon fonctionnement et la maintenance de la ventilation mécanique (VMC).
- Réaliser un nettoyage par détergent au minimum quotidien des sols et une désinfection pluriquotidienne des surfaces les plus fréquemment touchées par les personnes. Une attention particulière doit être accordée aux toilettes, en prévoyant un nettoyage/désinfection adéquat de ceux-ci (avec mise à disposition de savon, de serviettes à usage unique et d'une poubelle à vider régulièrement).
- Prévoir, à la fin de chaque service de table, un nettoyage surfaces.
- Ne pas mettre à disposition des objets pouvant être utilisés par plusieurs clients (livres, jeux, journaux, salières, etc.). Par ex. le sel ou le poivre peuvent être proposés en sachets unitaires.

**Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.**

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

*Validé le 4 octobre 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique*

## Références

1. Loi no 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire  
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042101318&categorieLien=id>, consulté le 3 octobre 2020.
2. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Quelles sont les nouvelles zones d'alerte renforcée et d'alerte maximale ?  
Disponible sur <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14321>, consulté le 3 octobre 2020.
3. Santé publique France. Covid-19 : point épidémiologique du 1<sup>er</sup> octobre 2020,  
Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-1er-octobre-2020>, consulté le 3 octobre 2020.
4. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 28 avril 2020 relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19  
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>, consulté le 3 octobre 2020.
5. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 19 mai 2020 relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans la restauration commerciale et les débits de boissons en prévision de leur réouverture dans le contexte de l'épidémie Covid-19 (hors restauration collective)  
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=841>, consulté le 3 octobre 2020.
6. Fisher KA, Tenforde MW, Feldstein LR, et al. Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19 Among Symptomatic Adults  $\geq 18$  Years in 11 Outpatient Health Care Facilities – United States, July 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1258–1264. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a5>.
7. The national COVID-19 outbreak monitoring group . COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020. Euro Surveill. 2020;25(35):pii=2001545. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.35.2001545>.
8. Conseil scientifique Covid-19. Note d'Alerte du 22 septembre 2020. Un contrôle renforcé de l'épidémie pour « mieux vivre avec le virus ».  
Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notealerte-conseilscientifique-22septembre\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notealerte-conseilscientifique-22septembre_2020.pdf), consulté le 3 octobre 2020.
9. Furuse Y et coll. Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January-April 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Sep;26(9):2176-9. doi: 10.3201/eid2609.202272. Epub 2020 Jun 10.
10. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Jul. doi: 10.3201/eid2607.200764.
11. Moses FW et coll. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Sep;26(9):2298. doi: 10.3201/eid2609.201749.
12. Jones NR et coll. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? BMJ 2020;370:m3223, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3223>.

13. Chu DK, Duda S, Solo C, Yaacoub S, Holger J, Schünemann H J abf Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis, The Lancet 2020, 395 : 1973-1987.
14. Chughtai AA, Seale H, Macintyre CR. Effectiveness of cloth masks for protection against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Emerg Infect Dis 2020 Oct [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2610.200948>.
15. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques  
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>, consulté le 4 octobre 2020.
16. Noémie Courtejoie, Claire-Lise Dubost (DREES), 2020, « Parcours hospitalier des patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie », Les Dossiers de la DREES, n° 67, DREES, octobre  
Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/parcours-hospitalier-des-patients-atteints-de-la-covid-19-lors-de-la-premiere>, consulté le 4 octobre 2020.

## Annexe 1 – Saisine du Directeur général de la santé du 3 octobre 2020

sam. 03/10/2020 18:23

SALOMON, Jérôme (DGS) [Jerome.SALOMON@sante.gouv.fr](mailto:Jerome.SALOMON@sante.gouv.fr)

A HCSP-SECR-GENERAL [HCSP-SECR-GENERAL@sante.gouv.fr](mailto:HCSP-SECR-GENERAL@sante.gouv.fr), [Franck.chauvin@sante.gouv.fr](mailto:Franck.chauvin@sante.gouv.fr)

Monsieur le Président, cher Franck,

Au regard de l'accélération de la situation épidémiologique, les restaurants sont identifiés comme des lieux à risque de contamination.

Afin d'éviter une fermeture généralisée de ces derniers dans les zones d'alerte maximale, une discussion a eu lieu avec les représentants de la profession afin de renforcer, sur la base du protocole sanitaire existant, les mesures sanitaires qui doivent être prises dans les restaurants – il est précisé que les bars seront fermés dans les zones en alerte maximale.

Dans ce cadre, les mesures suivantes sont prévues :

- **Concernant le respect des gestes barrières et de distanciation physique :**
  - o Mettre en place une distance d'au minimum d'un mètre entre chaque table ;
  - o Rappeler le port du masque obligatoire par les professionnels avec interdiction stricte des seuls équipements non protecteurs type visières-menton ;
  - o Port du masque systématique des clients dès l'entrée et lors de leurs déplacements au sein de l'établissement.
- **Concernant l'organisation de l'établissement :**
  - o Assurer les commandes et les paiements des clients à table afin d'éviter leurs déplacements au sein des établissements ;
  - o Limiter à six le nombre de convives à une même table ;
  - o Favoriser les réservations ;
  - o Eviter les regroupements devant les établissements ;
  - o Interdire de consommer debout en intérieur comme en extérieur ;
  - o Afficher, à l'entrée du restaurant, la capacité maximale respectant les mesures précitées.
- **Concernant les mesures de prévention**
  - o Mettre en place dans les établissements un « CAHIER DE RAPPEL » afin de garder à la disposition des autorités sanitaires les coordonnées des clients en cas de contamination et de les aider à remonter le fil des sujets contacts. Les clients laisseront leurs noms et numéros de téléphone qui seront conservés pendant une durée de quatorze jours. Ils seront ainsi alertés par les autorités sanitaires en cas de suspicion de contamination de toute personne présente dans un établissement en même temps qu'eux ;

- o Inciter, à l'entrée de l'établissement, à télécharger et à activer Stop Covid.
- o Inviter les salariés ainsi que les clients à la prise de leur température préalablement à l'accès à l'établissement.

Comme convenu avec le directeur de cabinet du Ministre, je souhaiterais obtenir votre avis sur le fait de savoir si, du point de vue de la limitation du risque de la circulation de virus, ces mesures sont suffisantes pour les restaurants situés en zone d'alerte maximale et que vous m'indiquiez, dans l'hypothèse où vous considéreriez que ces mesures ne sont pas suffisantes, quelles mesures complémentaires devraient être prises.

Devant l'urgence de la situation, vos préconisations sont attendues pour le 4 octobre au soir.

Bon courage  
Amitiés  
Jérôme

**Professeur Jérôme SALOMON**  
**Directeur général de la Santé**  
**Direction Générale de la Santé, DGS, FRANCE**



## Annexe 2 - Composition du groupe de travail ayant élaboré ces recommandations

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

- Daniel CAMUS
- Céline CAZORLA
- Christian CHIDIAC, Président de la CS MIME, Président du comité permanent Covid-19
- Emmanuel DEBOST
- Jean-François GEHANNO
- Bruno HOEN
- Sophie MATHERON
- Elisabeth NICAND
- Henri PARTOUCHE
- Bruno POZZETTO
- Nicole VERNAZZA

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

- Serge AHO-GLELE
- Didier LEPELLETIER, vice-président de la CS 3SP, Co-président du groupe permanent Covid-19, copilote du groupe de travail
- Christian RABAUD

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

- Jean-Marc BRIGNON
- Philippe HARTEMANN
- Yves LEVI
- Francelyne MARANO, vice-présidente de la CS RE, copilote du groupe de travail
- Jean-Louis ROUBATY
- Michel SETBON
- Fabien SQUINAZI, copilote du groupe de travail

Représentant(s) de Santé publique France :

- Daniel LEVY-BRUHL

Représentant(s) de l'Anses :

- Nicolas ETERRADOSSI
- Gilles SALVAT

Représentant(s) des Centres nationaux de référence (CNR) Virus des infections respiratoires (dont la grippe)

- Bruno LINA
- Sylvie VAN DER WERF

Experts extérieurs au HCSP

- Éric GAFFET, UMR 7198, CNRS - Université de Lorraine
- Catherine LEPORT, CHU Bichat, mission COREB

**Secrétariat général du HCSP**

- Ann PARIENTE-KHAYAT
- Soizic URBAN-BOUDJELAB



### **Annexe 3 – Rappel des recommandations du HCSP concernant le contrôle d'accès par prise de température [4]**

- Ne pas mettre en place un dépistage du Covid-19 dans la population par prise de température pour un contrôle d'accès à des structures, secteurs, ou moyens de transport.
- Informer la population sur le manque de fiabilité de la mesure systématique de la température pour le repérage des cas de Covid-19.
- 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, de se rendre sur leur lieu de travail, de rendre visite à un résident dans un EHPAD ou à une personne à risque de forme grave à domicile, de se rendre en milieu de soins, en milieu carcéral, ou dans tout ERP, ...
- Privilégier l'autosurveillance, la déclaration spontanée et la consultation d'un médecin en cas de symptômes évocateurs de Covid-19.
- Développer des fiches d'information à l'attention de la population générale et des publics spécifiques (notamment EHPAD, milieu de soins, milieu carcéral, ...).
- Insister sur la notion de responsabilité individuelle et l'importance primordiale du respect des mesures barrière (gestes barrière, distance physique, hygiène des mains, port du masque grand public).

## Annexe 4 – Synthèse des recommandations de l’avis du HCSP du 19 mai 2020 relatif à la restauration commerciale [5]

Le HCSP recommande :

### Politique générale

Que chaque responsable d’établissement accueillant du public dans la restauration commerciale (restaurants ou débits de boissons) :

- Formalise, pour son établissement, des règles de prévention adoptées dans l’établissement contre la transmission du SARS-CoV-2 respectant les recommandations du 24 avril 2020 relatives aux mesures barrières **en prenant en considération** la notion de groupe social (personnes **ayant accepté de partager la même table**).
- Définisse l’organisation locale pratique permettant de respecter les mesures de prévention :
  - Il est recommandé d’adapter les mesures de prévention aux caractéristiques architecturales des locaux intérieurs ou extérieurs **en tenant compte des notions de densité de population, de flux de personnes, d’espaces et de volume de confinement**.
  - La disposition des locaux de restauration doit être revue avec une réorganisation des tables et des sièges, en garantissant une distance **entre les tables** - compte tenu également de l’espace de mouvement du personnel - **non inférieure à 1 mètre**.
  - Dans tous les cas, il convient de définir une limite de capacité maximale prédéterminée par table (maximum 10 personnes) et dans le restaurant (en tenant compte du volume et de la dimension de chaque pièce ou terrasse).
  - Dans le cas où une séparation des tables d’au moins un mètre n’est pas possible, des écrans peuvent être utilisés pour séparer les groupes sociaux (ex. les restaurants avec banquettes).
  - Pour planifier l’espace et le nombre de clients, la mise en place d’un système de réservation peut faciliter la disposition anticipée des tables et leur gestion entre les services.
  - Il convient de privilégier l’utilisation d’espaces ouverts plutôt que des salles fermées.
  - Les buffets devraient être transitoirement fermés ou organisés de façon à éviter au maximum le risque de transmission croisée lors de sa fréquentation par les clients (ex. Éviter les présentations d’aliments en vrac, préférer les présentations unitaires, etc.).
  - Les vestiaires devraient être temporairement fermés.
  - L’organisation de la fréquentation des comptoirs dans les restaurants et débits de boissons doit respecter les mesures barrières énoncées ci-dessus avec en outre l’utilisation d’écrans de séparation entre clients et serveurs.

### Comportement et circulation des clients

- Que les personnes symptomatiques ne se rendent pas dans les restaurants et débits de boissons.
- Que les personnes devenant symptomatiques dans un restaurant ou un débit de boissons le signalent au personnel, se mettent à l’écart dans un espace approprié et rejoignent leur domicile.
- D’inciter à la limitation des déplacements des personnes au sein de l’établissement (ex. toilettes, règlement de l’addition (à table si possible), etc.).
- Que les clients portent un masque grand public conforme, propre, et correctement mis à l’entrée, pendant les déplacements et à la sortie de l’établissement. Pendant le repas, le masque sera rangé de façon adéquate pour éviter toute contamination. Un masque doit être délivré par le restaurateur si le client n’en dispose pas.
- Que, si cela est possible, l’entrée et la sortie du restaurant se fassent par des issues séparées et clairement indiquées.

- Que les clients réalisent une hygiène des mains correcte et fréquente, au minimum en entrant et en sortant de l'établissement. Pour cela les restaurateurs doivent mettre à disposition des distributeurs de solution hydro-alcoolique dans des endroits facilement accessibles et au minimum à l'entrée du restaurant (et idéalement sur chaque table).

### **Gestion de l'environnement**

- De maintenir une aération des espaces clos tout en évitant des flux d'air horizontaux dirigés vers les clients.
- De s'assurer du bon fonctionnement de la ventilation mécanique (VMC).
- De ne pas utiliser dans les espaces clos de ventilateur ou de brumisateurs collectifs (L'utilisation de climatiseurs collectifs dans les espaces clos est possible, en évitant de générer des flux d'air vers les clients et sans recyclage de l'air).
- De ne pas utiliser de ventilateur en extérieur (mais un système de brumisation collectif en terrasse est possible).
- De réaliser un nettoyage par détergent au minimum quotidien des sols et une désinfection pluriquotidienne des surfaces les plus fréquemment touchées par les personnes. Une attention particulière doit être accordée aux toilettes, en prévoyant un nettoyage/désinfection adéquat de ceux-ci (avec mise à disposition de savon, de serviettes à usage unique et d'une poubelle à régulièrement vider).
- De prévoir, à la fin de chaque service de table, un nettoyage surfaces.
- D'éviter de mettre à disposition des objets pouvant être touchés par plusieurs clients (livres, jeux, journaux, salières, etc.). Par ex. le sel ou le poivre peuvent être proposés en sachets unitaires.

### **Professionnels de la restauration**

- Que le personnel de cuisine
  - Porte un masque grand public ;
  - Porte des gants dans les circonstances habituelles de précautions standard et dans le fonctionnement normal d'une cuisine ;
  - D'apporter un soin particulier à l'hygiène des mains d'éviter que l'excès de port de gants souillés ne deviennent un vecteur de contamination du SARS-CoV-2 ;
  - D'organiser les espaces de travail afin d'éviter la proximité et les croisements trop fréquents si cela est possible.
- Que le personnel en salle
  - Porte un masque grand public ;
  - Ne porte pas de gants.
- Que le personnel dédié aux activités administratives
  - Porte un masque grand public.

### **Communication et information du public**

- Que les mesures prises soient affichées à l'entrée des établissements pour informer les clients et le personnel.
- Que les restaurateurs utilisent des supports de présentation des menus sans manipulation par les clients (ex. menus écrits sur des tableaux noirs, disponibles via des applications et des sites internet, ou menus du jour imprimés sur des feuilles jetables, etc.).
- Que le paiement de l'addition soit préférentiellement réalisé par carte bancaire, dans la mesure du possible sans contact, et prioritairement à table sans que le client ait à se déplacer dans les espaces communs de l'établissement.

Le 4 octobre 2020

#### **Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)