AVIS Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement (HCSP, Avis et Rapports)

Daniel Camus, Christian Chidiac, Jean-François Gehanno, Bruno Pozzetto, Nicole Vernazza, Serge Aho-Glele, Didier Lepelletier, Daniel Bley, Jean-Marc Brignon, Philippe Hartemann, et al.

▶ **To cite this version:**

Daniel Camus, Christian Chidiac, Jean-François Gehanno, Bruno Pozzetto, Nicole Vernazza, et al.. AVIS Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement (HCSP, Avis et Rapports). [0] Haut Conseil de la Santé Publique. 2020. hal-02884701

HAL Id: hal-02884701
https://hal.science/hal-02884701

Submitted on 21 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement

20 juin 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courriel reçu le 19 juin 2020.

Dans le cadre de l'évolution du niveau de circulation du virus et de la reprise progressive de l'activité en France, notamment en phase 3 du déconfinement, la DGS souhaite solliciter l'avis du HCSP concernant la progression des connaissances sur les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 afin d'actualiser les recommandations sanitaires concernant les mesures barrières dans les taxis et véhicules de co-voiturage (Annexe 1).

Il est en effet envisagé d'assouplir le cadre réglementaire en vigueur (article 21 du décret n°2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et les recommandations associées de sécurité sanitaire, en autorisant désormais sous réserve du port obligatoire du masque pour les occupants de 11 ans ou plus du véhicule :

- un passager à s'asseoir à côté du conducteur, même lorsque la rangée avant ne comporte que deux sièges ;
- l'admission de deux passagers, n'appartenant pas au même foyer, par rangée de sièges arrière qui en comporteraient au moins trois, en laissant libre la place du milieu, sans obliger à installer une paroi transparente entre les passagers d'une même rangée de sièges.

Afin de répondre à la saisine de la DGS en lien avec la pandémie en cours, le HCSP a réactivé le groupe de travail « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » co-présidé par les Professeurs Christian Chidiac et Didier Lepelletier, composé d'experts membres ou non du HCSP. Un sous-groupe dédié à cette saisine a été constitué et **mobilisé dans un délai très contraint compte tenu de la date de réponse attendue** (annexe 2).

Éléments de contexte

Dans le cadre de l'évolution du niveau de circulation du virus et de la reprise progressive de l'activité en France, notamment en phase 3 du déconfinement, cet avis complémentaire de l'avis du 24 avril 2020 [1] a tenu compte de la progression des connaissances sur les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 et de l'évolution des mesures barrières dans la population générale. Depuis quelques semaines, la situation épidémiologique en France a favorablement évolué grâce aux mesures prises depuis mars 2020 [2]. Les données disponibles aujourd'hui permettent de lever progressivement les mesures collectives de prévention.

Néanmoins, la vigilance reste de mise car le virus continue de circuler en France. En effet, depuis la levée du confinement, on observe une hausse continue des clusters ou foyers de contamination en France et l'indice R0 est passé à 0,96 alors qu'il était à 0,6/0,7 en début de déconfinement. Trois régions métropolitaines dépassent la valeur de 1. Toutefois les foyers restent pour l'instant maîtrisés avec une très faible diffusion dans la population du fait des moyens actuels mis en œuvre pour le « contact tracing » (traçage des contacts) permettant de limiter la diffusion du virus à partir des clusters [2].

Par ailleurs, au niveau international la pandémie est encore loin d'être maîtrisée. En effet, dans certains pays l'épidémie est encore très active (Amérique latine, Inde, États-Unis…), et dans d'autres un risque de reprise (Chine) ou de seconde vague est rapporté (Iran, Corée du sud…) [3,4].

Depuis le déconfinement, on observe une reprise des contacts dans la population avec une circulation du virus encore présente. Ces contacts restent encore faibles par rapport à la normale (transports en commun peu empruntés, réouvertures des activités notamment des spectacles encore à leur début, etc.). **Les mesures barrières (distance physique, gestes barrières, hygiène des mains et port de masque grand public) restent pour le HCSP des mesures indispensables pour le contrôle de la circulation du virus, notamment dans les moments de regroupements sociaux ou de forte densité de population.**

Le HCSP a pris en compte les éléments suivants

Les modalités principales de transmission du SARS-CoV-2 sont les suivantes :

- Transmission directe par émission de gouttelettes 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 ;
- Transmission indirecte par contacts avec la bouche, le nez, ou les muqueuses des yeux.

La transmission des maladies infectieuses par voie aérienne implique principalement la toux et les éternuements qui conduisent à l'émission de gouttelettes, certaines visibles à l'œil nu, d'autres non. On a montré par ailleurs que la parole normale produit également de grandes quantités de particules, trop petites pour être visibles à l'œil nu, mais assez grandes pour transporter une variété d'agents infectieux transmissibles [5].

La présence de virus (coronavirus, virus de la grippe et rhinovirus) dans les exhalaisons a été détectée par Leung et al. (2020) dans les particules collectées à la fois pour des diamètres supérieurs et inférieurs à 5 µm et ils ont montré que le port d'un masque chirurgical diminue la détection de virus dans les échantillons collectés [6].

En absence de masque, les gouttelettes les plus grosses vont suivre des trajectoires balistiques et se déposer sur les surfaces à proximité immédiate de l'émetteur tandis que celles de diamètre plus faible se mélangent à l'air ambiant ce qui provoque l'évaporation rapide de l'eau et laisse en suspension un résidu sec formé des éléments non volatils présents dans la goutte initiale. La taille des résidus secs mis en suspension est donc très dépendante de la composition initiale des mucus ou de la salive [1] et il a été mesuré un diamètre aérodynamique géométrique moyen compris entre 0,7 µm et 1,25 µm pour les résidus formés en respirant ou en parlant [5].

La possibilité d'une transmission à distance (plusieurs mètres) par aérosols à fait l'objet de beaucoup de débat [7,8,9] ; bien qu'elle soit possible en termes d'aérobiologie, elle n'a fait l'objet d'aucune démonstration épidémiologique pour le SARS-CoV-2, à part dans des circonstances très particulières comme un rassemblement de chant choral dans l'état de Washington [10]. La transmission par les surfaces est également une voie probable de contamination, car le virus peut persister et rester infectant plusieurs heures [11,12,13].

Les recommandations du Québec [14] concernant l'activité de Taxi, covoiturage et transport adapté. Ces recommandations précisent en particulier :

- d'interdire les clients sur le siège passager avant ;
- d'installer une barrière physique entre les sièges avant et les sièges arrière ;
- de limiter le nombre de clients ou passagers par véhicule afin de respecter dans la mesure du possible la distance minimale de 2 mètres entre les clients (pour un véhicule

standard de type berline, un seul client devra embarquer, à moins que les clients habitent sous un même toit) ;
- de demander aux clients de ne pas manger à bord du véhicule ;
- si le passager n'est pas autonome et a besoin d'une assistance pour entrer et sortir du véhicule, d'éviter les contacts peau à peau (porter des vêtements à manches longues) et se laver les mains après lui avoir porté assistance). Une intervention brève à moins de 2 mètres, avec la personne, ne nécessite pas de mesures supplémentaires toutefois, la durée d'interaction totale à moins de deux mètres de quiconque ne devant pas dépasser 15 minutes cumulatives par quart de travail ;
- lorsque les interactions à moins de deux mètres avec quiconque dépassent 15 minutes durant un même quart de travail, le chauffeur doit porter un masque médical de qualité et une protection oculaire (lunettes de protection qui protègent le côté du visage ou visière), lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (client ou collègue) sans barrière physique.

Les recommandations du HCSP du 24 avril 2020 [1] et leur adaptation dans le cadre de cet avis :

À la demande de la DGS, le HCSP a publié le 24 avril 2020 un avis relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans la population générale, pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-CoV-2. Il y précise sa doctrine pour maîtriser cette diffusion pour la première phase de déconfinement à partir du 11 mai 2020, en tenant compte des données scientifiques et relatives de la circulation du virus disponibles à cette date. Ces mesures ont été déclinées dans un certain nombre de lieux, dont les transports en commun. Des recommandations avaient été proposées pour les taxis et les véhicules de co-voiturage, précisant le nombre de passagers et les conditions de respect des mesures barrières à l'intérieur du véhicule (pas plus de deux personnes dans un véhicule afin de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre, la personne ne conduisant pas devant s'asseoir à l'arrière du véhicule et de porter obligatoirement un masque grand public pendant le trajet en l'absence de protection séparant le conducteur du passager)

Dans le cadre de cette saisine, compte tenu des conditions actuelles de circulation du virus en phase 3 du déconfinement et des mesures barrières recommandées dans d'autres types de transport,

Le HCSP recommande :

- d'impérativement respecter les gestes barrières à l'intérieur du véhicule (ne pas serrer les mains, éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs jetables pour se moucher, etc.) ;

- de toucher le moins possible de surfaces à l'intérieur du véhicule en laissant au chauffeur l'exclusivité de l'ouverture et de la fermeture des portes du véhicule. Les clients chargeront et déchargeront eux-mêmes leurs bagages dans le coffre du véhicule ;

- de réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique dès qu'on entre et qu'on sort du véhicule ;

- d'aérer fréquemment le véhicule par l'ouverture des fenêtres ou aussi d'utiliser la ventilation forcée si disponible, en dehors de la présence des passagers. Le système de climatisation, dont la maintenance doit être assurée, ne doit pas générer de flux d'air directement vers les passagers, comme pour les ventilateurs. Le recyclage de l'air du véhicule doit être évité ;

- de réaliser un nettoyage désinfectant, plusieurs fois par jour, des surfaces de l'habitacle les plus touchées par le conducteur (ex. volant, poignées de porte, levier de vitesse, ceinture de sécurité, GPS, terminal de paiement électronique) à l'aide de lingettes imprégnées d'un produit compatible avec ces surfaces ;

- de faire porter obligatoirement **aux passagers et au chauffeur** un masque grand public (ou un masque à usage médical pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19) pendant le trajet, ou éventuellement et si possible de mettre en place un écran de protection séparant le conducteur du (des) passager(s) à l'arrière du véhicule ;

- Concernant le nombre et le positionnement des passagers,
  - il est possible qu'un passager prenne place à côté du chauffeur si le passager porte un masque grand public ou un masque à usage médical pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19 et est séparé du chauffeur par un siège ou éventuellement par un écran de protection,
  - ne pas accepter aux places arrières du véhicule plus de deux passagers par rangée de sièges n'appartenant pas au même foyer ou au même groupe, en laissant libre la place du milieu entre les deux passagers.

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 en cette phase 3 du déconfinement. Ces recommandations pourront être révisées et allégées en fonction de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres du Haut Conseil de la santé publique.
Validé le 20 juin 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

1. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 24 avril 2020 relatif à l'adaptation des mesures et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maitrise de la diffusion du SARS-CoV-2 https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806

2. Santé publique France (SpF) https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde

3. Organisation mondiale de la santé. Rapports de situation Covid-19 disponibles à l'adresse suivante : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

4. Centre européen de contrôle des maladies (ECDC). Situation Covid-19 mise à jour au niveau mondial, disponible à l'adresse suivante : https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases"

5. Asadi S, Wexler AS, Cappa CD, *et al.* Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness. *Sci Rep* 2019;9:1–10. doi:10.1038/s41598-019-38808-z

6. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, *et al.* Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat Med* Published Online First: 3 April 2020. doi:10/ggqtgj

7. Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environ Int* 2020;139:105730. doi:10.1016/j.envint.2020.105730

8. Romano-Bertrand 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 Jun 12:S0195- 6701(20)30303-0. doi: 10.1016/j.jhin.2020.06.018. Online ahead of print.

9. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 08 avril 2020 relatif au risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol, en milieu de soin, dans les autres environnements intérieurs, ainsi que dans l'environnement extérieur https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=808

10. Borak J. Airborne Transmission of COVID-19. *Occupational Medicine* 2020:kqaa080. doi:10.1093/occmed/kqaa080

11. Kampf G, Todt D, Pfaender S, *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* Published Online First: 6 February 2020. doi:10/ggm86h

12. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;382:1564–7. doi:10.1056/NEJMc2004973

13. Chia PY, Coleman KK, Tan YK, *et al.* Detection of air and surface contamination by SARS-CoV-2 in hospital rooms of infected patients. *Nature Communications* 2020;11:2800. doi:10.1038/s41467-020-16670-2

14. Institut national de santé publique Québec. Covid-19 : Taxi, covoiturage et transport adapté. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2938-taxi-covoiturage-cab-covid19.pdf

Annexe 1

De : SALOMON, Jérôme (DGS)
Envoyé : vendredi 19 juin 2020 13:34
À : HCSP-SECR-GENERAL; CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP); FALIU, Bernard (DGS/MSR/SGHCSP)
Objet : Actualisation des recommandations sanitaires dans les taxis et les véhicules de covoiturage

Monsieur le Président, Cher Franck,

L'avis que vous nous avez rendu le 24 avril 2020 sur l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 contient des recommandations en matière de taxi et de covoiturage en son chapitre 13.

Au vu de la situation épidémiologique actuelle et en prévision de la phase 3 du déconfinement débutant le 22 juin, je souhaiterais obtenir votre avis sur le maintien ou l'allègement de ces mesures sanitaires (gestes barrières, distanciation physique) dans les taxis et dans les véhicules utilisés pour le covoiturage.

Il est en effet envisagé d'assouplir le cadre réglementaire en vigueur (article 21 du décret n°2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et les recommandations associées de sécurité sanitaire, en autorisant désormais sous réserve du port obligatoire du masque pour les occupants de 11 ans ou plus du véhicule :

- un passager à s'asseoir à côté du conducteur, même lorsque la rangée avant ne comporte que deux sièges ;
- l'admission de deux passagers, n'appartenant pas au même foyer, par rangée de sièges arrière qui en comporteraient au moins trois, en laissant libre la place du milieu, sans obliger à installer une paroi transparente entre les passagers d'une même rangée de sièges.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous adresser votre avis pour le 20 juin 2020.

Professeur Jérôme SALOMON, CMO, MD MPH PhD Directeur général de la Santé / Directeur de crise
Direction Générale de la Santé, DGS, France

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 2.

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes »
Daniel CAMUS,
Christian CHIDIAC, président CS-MIME, président du groupe de travail permanent Covid-19
Jean-François GEHANNO
Bruno POZZETTO
Nicole VERNAZZA

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « système de santé et sécurité des patients » :
Serge AHO-GLELE
Didier LEPELLETIER, vice-président CS-3SP, co-président du groupe de travail permanent Covid-19, pilote du groupe de travail

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Risque environnemental » :
Daniel BLEY
Jean-Marc BRIGNON
Philippe HARTEMANN
Yves LEVI
Francelyne MARANO, vice-présidente CS-RE
Jean-Louis ROUBATY
Fabien SQUINAZI, co-pilote du groupe de travail

Représentants de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail :
Nicolas ETERRADOSSI / Gilles SALVAT

Représentant(s) de Santé publique France :
Anne BERGER-CARBONNE

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

Secrétariat général du HCSP
Soizic URBAN-BOUDJELAB

Le 20 juin 2020

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