
AVIS

relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie Covid-19

13 mai 2020

Dans le contexte actuel de l'épidémie Covid-19, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi de façon urgente par la Direction générale de la santé (DGS) le 7 mai 2020 pour établir des préconisations relatives à l'emploi des visières (ou écrans faciaux) de protection (Annexe 1).

Il est demandé au HCSP d'élaborer des recommandations concernant :

- les situations d'emploi, hors champs sanitaire et médico-social. Ces écrans peuvent-ils être une alternative ou doivent-ils être un complément au port du masque grand public, en particulier dans les situations professionnelles où la distanciation physique d'un mètre ne peut être respectée et où des personnes peuvent être en contact proche pendant plus de 15 minutes (exemple de l'examen de permis de conduire) ;
- les matériaux utilisables ;
- les formes et dimensions ;
- les consignes d'entretien.

Une question a été ajoutée à la demande initiale :

- Quelle peut être la place de la visière comme équipement de protection en pratique de ville (notamment dans les cabinets dentaires mais également pour des spécialités médicales incluant la médecine générale) comme à l'hôpital et notamment lors de gestes invasifs, comme en chirurgie ou en dialyse par exemple ?

Pour répondre aux saisines de la DGS en lien avec l'épidémie en cours, le HCSP a réactivé le groupe de travail « *grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* » composé d'experts membres ou non du HCSP. Un sous-groupe dédié aux questions plus spécifiquement relatives à l'hygiène et à la protection des professionnels a été constitué, piloté par Didier Lepelletier, vice-président de la Commission spécialisée « Système de soins et sécurité des patients » (composition du groupe de travail en annexe 2).

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

Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas initialement confirmés avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés de pneumopathies en Chine. Il s'agit d'un coronavirus, temporairement désigné par l'OMS virus 2019-nCoV (*novel coronavirus*), puis le 11 février 2020 officiellement désigné par l'OMS SARS-CoV-2, responsable de la maladie Covid-19 (*Coronavirus disease*).

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie, l'OMS a déclaré que cette épidémie 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 2020, au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).

Du 17 mars au 10 mai, le confinement de la population générale a été instauré, avec une limitation des déplacements autorisés.

Une levée contrôlée et progressive du confinement de la population est prévue à partir du 11 mai 2020.

Le HCSP a pris en compte les éléments suivants.

1. Rappel des préconisations élaborées par le HCSP du 24.04.2020 relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale physique à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-CoV-2 [1].

La doctrine sanitaire du HCSP en matière de lutte contre la pandémie Covid-19 en phase de déconfinement repose sur la déclinaison de mesures non pharmaceutiques dans l'attente de la disponibilité d'un vaccin efficace ou de traitements spécifiques. Ces règles d'hygiène et de prévention de la transmission du virus SARS-CoV-2 sont évolutives et adaptatives au fur et à mesure que ce virus est mieux étudié et compris. Elles ont pour objectif de protéger les professionnels et de limiter au maximum la transmission interindividuelle dans la population dans le cadre du déconfinement et durant toute la phase épidémique. Elles doivent être enseignées ou rappelées à la population et aux professionnels dans la durée.

Cette doctrine sanitaire repose sur l'application rigoureuse de trois mesures principales :

1. La distanciation physique (complémentaire du confinement ou déconfinement) : celle-ci doit permettre à tout individu d'être à une distance d'au moins 1 mètre de tout autre individu, sauf situation particulière pour laquelle elle peut être supérieure (pratique du sport, etc.).
2. L'hygiène des mains (HDM), (et les gestes barrière) doit être scrupuleusement respectée soit par un lavage des mains à l'eau et au savon, dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique, soit par une friction hydro-alcoolique (FHA).
3. À ces mesures de base, vient en complément le port de masque grand public pour la population. Des règles précises doivent être appliquées pour une efficacité maximale : Les masques doivent être portés systématiquement par tous, dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties. Le double port du masque (par les 2 personnes possiblement en contact) garantit en effet une protection.

Concernant l'utilisation des visières de protection ou écrans faciaux mentionnées dans cet avis, le HCSP précise dans le chapitre 6 de ses préconisations : (...) « Les écrans (ex. visières) peuvent être utilisés en complément du port d'un masque grand public par des personnes en contact étroit avec du public et non protégées (ex. protection de type plexiglas pour les commerçants ou personnels d'accueil, etc.) ou par des personnes ne pouvant porter un masque (ex. sportifs, etc.). Ces écrans sont à usages multiples et peuvent être facilement désinfectés. »

2. Les différents types de visières (ou écran facial)

On entend par visière ou écran facial, un écran de protection des yeux et de la globalité du visage, dont l'indication est la protection oculaire. Elle est placée sur le visage lors de risques de projection de particules solides et de liquides en particulier vers les yeux et peut protéger ses propres lunettes de vue. Elle peut constituer une alternative aux lunettes de protection, généralement moins efficaces contre le risque de projections latérales.

Lorsqu'elles répondent à la norme Afnor (2002) (Norme NF EN 166¹, Protection des yeux ISSN 0335-3931), elles ont plus pour objectif selon les modèles, de protéger les professionnels contre un ensemble de dangers physiques et chimiques (les chocs, le métal fondu et les solides chauds, les gouttelettes et les projections, les poussières, l'arc électrique etc.). Même si cette norme ne parle pas spécifiquement des risques biologiques, les propriétés de certains écrans concernant la projection de liquide peuvent s'appliquer aux conditions professionnelles exposant aux liquides biologiques [2].

En milieu sanitaire (par exemple dans le domaine médical, dentaire, vétérinaire ...) celles utilisées actuellement sont de conceptions très hétérogènes et ne répondent pas nécessairement à la norme NF EN 166 ni aux spécifications particulières édictées récemment dans le contexte du COVID19². Elles sont utilisées, pour protéger la zone du visage de l'opérateur et les muqueuses associées (yeux, nez, bouche) contre les éclaboussures, les gouttelettes et les projections de fluides corporels. Elles présentent, en outre, l'intérêt d'éviter que leur porteur puisse facilement ou par inadvertance se toucher le visage ou le masque porté en-dessous avec les mains.

En aucun cas, et quelles que soient sa fabrication, sa composition et sa forme, une visière ne présente une performance de filtration et ne peut remplacer un appareil de protection respiratoire, en particulier pour limiter la contamination de l'environnement dans l'hypothèse où la personne portant la visière est serait elle-même excrétrice asymptomatique.

Ainsi, elles sont généralement utilisées, notamment en milieu sanitaire, en complément d'un appareil de protection respiratoire ou d'un masque chirurgical.

Bien qu'il existe des millions d'utilisateurs potentiels d'écrans faciaux, les directives relatives à leur utilisation varient selon les agences gouvernementales et les sociétés professionnelles et peu de données sont disponibles concernant leur efficacité [3]. Les principales études disponibles concernent l'utilisation des visières dans le secteur de la santé. Elles portent généralement sur la protection vis à vis de la grippe, rarement contre SRAS-CoV1 ou sur des essais expérimentaux avec d'autres substances simulant l'exposition à des gouttelettes ou à des bioaérosols de virus [3].

Lindsay et al. [4], sur la base d'un simulateur de toux, concluent que les visières évaluées permettent de réduire les expositions du porteur contre les grosses gouttelettes mais sont moins efficaces contre les plus petites qui peuvent diffuser par les côtés ouverts. Ils concluent que si les visières constituent une aide à la protection lors de soins de patients avec de graves infections pulmonaires, elles ne peuvent pas se substituer à une protection par un appareil de protection respiratoire.

¹Le HCSP précise que la norme NF EN 166 « Protection individuelle de l'œil » donne les exigences d'aptitude à l'emploi des protecteurs individuels de l'œil de types divers (écran faciaux divers ou lunettes masques) et comprend des spécifications de base applicables à tous les protecteurs de l'œil (champs de vision, exigences optiques, solidité...) et des spécifications particulières et optionnelles telles que la protection contre les gouttelettes et les projections liquides.

²Dans le cadre de la pandémie COVID-19, il existe des spécifications qui ont retenu certains critères de la norme EN166 pour garantir la protection oculaire contre les grosses gouttelettes « REPI R8.01 » COVID-19 (Note info DGE /DGT du 30.04.2020)

En résumé, les différentes études soulignent l'absence de standard concernant ces protections et la nécessité de spécifications plus précises en l'absence desquelles elles ne peuvent être utilisées comme seul moyen barrière pour une protection respiratoire.

3. Principales descriptions, caractéristiques et performances des visières de protection actuellement sur le marché, hors écrans faciaux répondant à la norme NF EN 166

- Description

Ces dispositifs sont composés le plus souvent de :

- deux parties principales : l'écran et le support supérieur ou fixation ;
- deux parties complémentaires : une mousse de confort (optionnelle) à l'interface support de la visière avec le front et une fixation arrière (en général un élastique talqué ou non) pour l'arrière de la tête.

- Matériaux utilisés

Plusieurs matériaux semblent être utilisés pour répondre à différentes caractéristique et propriétés :

- transparence naturelle, résistance à l'abrasion (même un simple lavage à l'eau peut créer des micro-érosions et l'opacifier), résistance chimique, mouillabilité ;
- interaction avec une gouttelette ;
- les traitements de surface.

Les différents matériaux sont :

- polycarbonate : performant mais couteux avec peu d'usages dans le champ sanitaire ;
- acétate de cellulose : utilisé en lunetterie (la matière première est moins abondante et chère) ;
- le polyéthylène téréphtalate (PET ou PETE), qui est le plastique le plus fabriqué dans le monde ;
- le polyéthylène téréphtalate glycolisé (PETG) : similaire au PETE mais plus facile à mettre en œuvre en usinage par imprimante 3D ;
- la majorité des visières est fabriquée en PET et PETG.

Le choix du matériau dépend :

- du procédé de fabrication ;
- de l'épaisseur de la visière (environ 0,25 mm ou 0,5-0,8 mm) : L'épaisseur de 0,25 mm offre une légèreté, un faible cout et permet de produire de dispositifs à usage unique ;
- du traitement antibuée appliqué sur une ou deux faces ;
- du film de protection existant sur la visière à éliminer avant usage et qui permet de classer le PET en raison de sa transparence.

- Surface couverte

- en général, la visière s'arrête un peu avant les oreilles et descend en dessous du menton. Si elle couvre les oreilles, il se produit une meilleure canalisation de l'air car le cheminement des gouttelettes émises par interlocuteur est plus long sur les côtés et l'air contaminé se dilue.
- Plusieurs tailles sont disponibles (usage pédiatrique).

- La fixation

- la fixation est essentiellement en polypropylène ou en PETG ;
- elle possède, le cas échéant, une ou plusieurs mousses pour étanchéifier en partie supérieure. La mousse peut constituer un problème pour une désinfection correcte ;
- certains supports disposent d'ouvertures pour la circulation de l'air afin d'éviter la formation de buée derrière l'écran et sont donc moins protecteurs.

- Entretien

La procédure de nettoyage correspond aux préconisations du fournisseur. Elles peuvent correspondre à celles des lunettes de vue. Les produits et matériels utilisés, ainsi que la température appliquée doivent être non abrasifs et ne pas dégrader le matériau. Le moins agressif est une solution aqueuse avec un détergent.

4. Recommandations internationales concernant l'utilisation des visières ou écrans faciaux

- Selon l'OMS [5]

Les visières sont des écrans en plastique transparent et offrant une bonne visibilité au porteur ainsi qu'au patient en milieu de soins, avec un élastique ajustable pour une attache ferme autour de la tête et confortable au niveau du front et un antibuée (de préférence). Elles :

- couvrent complètement le visage, latéralement et verticalement ;
- sont réutilisables (si le matériel peut être nettoyé et désinfecté) ou jetable ;
- répondent à des normes de qualité à respecter ou équivalent : EU standard directive 86/686/EEC, EN 166/2002 ou ANSI/ISEA Z87.1-2010.

Les visières répondant à la norme NF EN 166 doivent être utilisées de manière rationnelle comme équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) et sont à considérer en cas de grave pénurie de masques de type FFP.

- Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC US) [6]

- les écrans faciaux sont couramment utilisés comme alternative aux lunettes pour la prévention des infections ;
- contrairement aux lunettes, ils peuvent également protéger d'autres zones du visage ;
- pour offrir une meilleure protection du visage et des yeux contre les éclaboussures et les pulvérisations, une visière doit avoir une protection de la couronne et du menton et s'enrouler autour du visage jusqu'à la pointe de l'oreille, ce qui réduit la probabilité qu'une éclaboussure puisse contourner le bord de l'écran et atteindre les yeux ;
- les écrans faciaux jetables pour le personnel médical constitués de films légers attachés à un masque chirurgical ou qui s'adaptent autour du visage ne doivent pas être considérés comme une protection optimale ;
- en dehors du masque/respirateur N95 (FFP2), les CDC recommandent aux personnels de soins ou d'intervention l'association visière/masque chirurgical ou N95 (FFP2), avec des lunettes de sécurité pour protéger latéralement les yeux.

- Selon l'European Center for Disease Control and (ECDC) [7,8]

- des lunettes de protection, ou des écrans faciaux, doivent être utilisés pour prévenir l'exposition de la muqueuse oculaire au virus lors de la prise en charge d'un patient Covid-19 ;
- les lunettes de protection doivent être adaptées aux caractéristiques faciales de l'utilisateur et doivent être compatibles avec le respirateur.

- Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [9]

- pour les travailleurs qui ont à interagir avec une ou des personnes pendant plus de 15 minutes cumulées à moins de deux mètres, sans barrière physique, sur un quart de travail, le port obligatoire d'une protection minimale de type masque respiratoire demeure recommandé en première instance conférant une certaine protection individuelle tout en procurant une protection collective. Cela demeure vrai pour le travail à l'intérieur ainsi qu'en milieu extérieur ;
- la visière complète couvrant le menton ne peut pas remplacer le port du masque chirurgical et des lunettes de protection comme mesure de protection individuelle au travail ni comme mesure de protection collective ;
- toutefois, lorsque le port du masque et de lunettes représente un risque à la sécurité des travailleurs (ex. embuage) la visière seule pourrait être envisagée dans certaines situations exceptionnelles.

Selon un article de revue, basé sur les recommandations récentes de la NHC (National Health Commission) concernant le virus SARS-CoV-2 en Chine, Peng *et al.* [10] indiquent que la visière fait partie des équipements de protection personnelle à adopter pour les soins dentaires, en cabinet médical et à l'hôpital.

5. Recommandations en France

- Selon l'institut national de Recherche et Sécurité (INRS) [site INRS³]
 - les visières ou écrans faciaux ne sont pas des équipements de protection respiratoire mais des équipements de protection des yeux et du visage ;
 - ils doivent répondre à la norme EN 166 « Protection individuelle de l'œil - Spécifications » ;
 - s'ils peuvent protéger les porteurs des grosses gouttelettes émises immédiatement après une toux par une personne à proximité et face à l'écran, ils ne permettent pas de protéger des particules restant en suspension ;
 - ils ne présentent pas l'efficacité des masques de protection respiratoire ;
 - en milieu de soins, les écrans faciaux ne doivent pas être utilisés seuls, mais en complément d'une protection respiratoire. Ces écrans protègent tout le visage et ont l'avantage de pouvoir être retirés en minimisant le risque de toucher le visage ;
 - dans les autres secteurs, les écrans faciaux ne peuvent être utilisés qu'en complément des mesures collectives, organisationnelles et d'hygiène mises en œuvre permettant d'assurer la santé et la sécurité des salariés ; les entreprises devront évaluer si la mise à disposition de ces écrans est adaptée aux risques résiduels encourus aux postes de travail. Ils peuvent par exemple être utilisés en complément d'un masque pour protéger les muqueuses des yeux en cas de contact rapproché avec du public ne portant pas de masque. Il convient alors d'en nettoyer les deux faces régulièrement et d'éviter de porter les mains au niveau du visage sous la visière.

- Selon le Groupe d'Études sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) [11]
 - le port de lunettes de protection ou d'écran est indiqué en cas de risque de contact cutanéomuqueux avec des fluides biologiques (projection de sang ou de liquides biologiques), notamment lors des actes chirurgicaux, des soins et examens invasifs ;
 - le port de lunettes de protection enveloppantes complète le port du masque ;
 - les lunettes de vue offrent une protection illusoire ;
 - certains modèles de lunettes de protection peuvent être munis d'oculaires de vue. D'autres peuvent être portés par-dessus des lunettes correctrices ;
 - ces équipements répondent à la Directive européenne 89/686 - Équipements de protection individuelle et aux normes EN 166.

6. Situations professionnelles spécifiques

- Chirurgiens –dentistes

Selon les dernières recommandations datant de 2020 de l'ordre national des chirurgiens-dentistes [12], il est précisé pour la protection oculaire des personnels :

- port de lunettes de protection et/ou écran facial ;
- l'écran facial permet de protéger le masque et limite le risque qu'il soit souillé ;
- certains écrans faciaux « faits maison » peuvent ne pas être suffisamment résistants en cas de projection d'un débris dentaire ou d'une fraise fracturée par exemple. Dans ce cas, il semble raisonnable de porter des lunettes sous l'écran facial.

Au total, en l'état actuel des connaissances, devant la diversité des visières actuellement sur le marché, même si des spécifications existent (norme EN166 ou fiche R 8.01), les visières ne

³ Site Internet de l'INRS : <http://www.inrs.fr/demarche/protection-individuelle/ce-qu-il-faut-retenir.html>

peuvent être utilisées comme seul moyen barrière pour une protection respiratoire. Des études complémentaires sur l'efficacité des visières utilisées seules ou en combinaison avec d'autres équipements de protection respiratoire pour protéger contre la Covid-19 paraissent indispensables.

Le HCSP recommande en conséquence

En population générale

- de ne pas utiliser les visières en remplacement des masques grand public⁴ ;
- de considérer leur emploi seulement en complément du port d'un masque grand public.

En milieu professionnel, hors champs sanitaire et médico-social

- de ne pas utiliser les visières en remplacement des masques ;
- d'indiquer l'usage de visières en complément au port du masque quand une protection du visage et des yeux est nécessaire (ex. pour certaines situations de contact proche et fréquent avec du public).

En milieu sanitaire et médico-social

- de ne pas utiliser les visières en remplacement des masques chirurgicaux et FFP2 ;
- d'indiquer l'usage de visières en complément du port d'un masque chirurgical ou FFP2 lorsque les professionnels de santé sont exposés à un risque de projection au niveau du visage et des yeux (ex. acte invasif⁵).

Les visières utilisées doivent répondre à certaines caractéristiques minimales :

- dimension permettant de couvrir au moins le menton et suffisamment large latéralement pour une protection la plus efficace possible ;
- matériaux suffisamment résistants⁴ ;
- matériaux permettant un nettoyage/désinfection à l'aide d'eau et du savon ou de lingettes imprégnées d'alcool après chaque utilisation ;
- bonne transparence du matériau.

Pour rappel, toute manipulation d'une visière doit être précédée et suivie d'une hygiène des mains.

Le HCSP rappelle que ces recommandations ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évolutions, notamment dans les circonstances suivantes :

- **accessibilité plus grande et plus fiable aux tests diagnostiques ;**
- **accessibilité aux équipements de protection individuels ;**
- **modification substantielle de l'arsenal préventif et thérapeutique.**

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

Validé le 13 mai 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique

⁴Masques grand public : masques également dénommés « masques tissus » fabriqués selon les spécifications de l'AFNOR et respectant des conditions d'utilisation et d'entretien [1].

⁵Si l'activité présente un risque de projection d'objets contendants (comme débris dentaire, ou fraise fracturée pour les dentistes par exemple) utiliser un écran facial répondant à la norme NF/EN 166 ou utiliser en complément des lunettes de protections.

Références

1. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. 2020.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=806>
2. Balty I, Bayeux-Dunglas MC, 2018 INRS : prise en charge des patients atteints d'infection liée à un risque épidémique. Tenue de protection des soignants et procédures de déshabillage. ISBN 978-2-7389-2357-8
3. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. J Occup Environm hyg. 2016; 3(4):235-242).
4. Lindsley WG, Noti JD, Blachere FM, Szalajda JV, Beezhold DH. Efficacy of Face Shields Against Cough Aerosol Droplets from a Cough Simulator. J Occup Environm Hyg 2014;11: 509–518.
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). WHO/2019-nCov/IPC_PPE_use/2020.3. Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331765>.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Provision of emergency care to patients without Covid-19 in a dental clinic during the Covid-19 Pandemic
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
7. European CDC. Infection prevention and control for Covid-19 in healthcare settings - first update.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Covid-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>
8. European CDC. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Covid-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.pdf>
9. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Covid-19 : Avis sur le port de la visière et du couvre-visage par les travailleurs. Mai 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2990-port-visiere-couvre-visage-travailleurs-covid19>
10. Peng X., Xu X., Yuqing L., Lei C., Xuedong Z., Biao R., Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice, Int. J Oral Care, 2020, 12:9
11. Groupe d'Études sur les Risques d'Exposition des Soignants (GERES). Lunettes de protection à visière interchangeable CG médical. 2016.
https://www.geres.org/materiels/lunettes-de-protection-a-visiere-interchangeable-cg-medical/#geste_materiel_128
12. Ordre National des Chirurgiens-dentistes 2020. « Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Guide Soignant, Avril 2020, Recommandations transitoires.

Annexe 1 – Saisines de la Direction générale de la santé en date des 7 et 10 mai 2020

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : jeudi 7 mai 2020 11:32

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP)

Objet : HCSP saisine écrans faciaux

Monsieur le Président, Cher Franck,

Dans son avis du 24 avril 2020, relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, le HCSP mentionne que les écrans faciaux de protection peuvent être utilisés en complément du port d'un masque grand public dans certaines situations.

En complément de cet avis, je souhaite connaître vos préconisations relatives à l'emploi de ces visières ou écrans faciaux de protection, notamment :

- Les situations d'emploi, hors champs sanitaire et médico-social. Ces écrans peuvent-ils être une alternative ou doivent-ils être un complément au port du masque grand public, en particulier dans les situations professionnelles où la distanciation physique d'un mètre ne peut être respectée et où des personnes peuvent être en contact proche pendant plus de 15 minutes (exemple de l'examen de permis de conduire) ;
- Les matériaux utilisables ;
- Les formes et dimensions ;
- Les consignes d'entretien.

Mes services se tiennent à votre disposition pour apporter tous les compléments que vous jugerez utiles.

Dans la perspective du déconfinement je souhaiterais avoir vos préconisations dans les meilleurs délais.

Bien amicalement.

Professeur Jérôme SALOMON, CMO, MD, MPH, PhD

Directeur général de la Santé / Directeur de crise

+ 33 1 40 56 40 40 / + 33 1 40 56 53 19

jerome.salomon@sante.gouv.fr

Direction Générale de la Santé, Paris, FRANCE

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : dimanche 10 mai 2020 16:42

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP) >HCSP-SECR-GENERAL <

Objet : Complément à la saisine HCSP saisine écrans faciaux

Monsieur le Président, Cher Franck,

Je me permets de te faire un complément en rectifiant ma saisine du HCSP relative aux écrans faciaux en **l'élargissant au champ sanitaire et médico-social**. La question est de savoir qu'elle peut être la place de la visière comme équipement de protection en pratique de ville (notamment dans les cabinets dentaires mais également pour des spécialités médicales incluant la médecine générale) comme à l'hôpital et notamment lors de gestes invasifs, comme en chirurgie ou en dialyse par exemple.

Amitiés,

Professeur Jérôme SALOMON, CMO, MD MPH PhD

Directeur général de la Santé / Directeur de crise

+ 33 1 40 56 40 40 / + 33 1 40 56 53 19

jerome.salomon@sante.gouv.fr

Direction Générale de la Santé, DGS, FRANCE

Annexe 2

Composition du groupe de travail

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

Nicole VERNAZZA

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

Serge AHO-GLELE

Didier LEPELLETIER, vice-président CS3SP, pilote du groupe de travail

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

Daniel BLEY

Jean-Marc BRIGNON

Philippe HARTEMANN

Yves LEVI

Francelyne MARANO, vice-présidente CSRE

Jean-Louis ROUBATY

Fabien SQUINAZI, co-pilote du groupe de travail

Représentant(s) :

Pour l'ANSES : Nicolas ETERRADOSSI / Gilles SALVAT

Pour SpF : Anne BERGER-CARBONNE

Secrétariat général du HCSP

Annette COLONNIER

Le 13 mai 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr