

## AVIS

**relatif aux mesures d'accompagnement de la reprise d'une activité physique adaptée (APA) des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées**

2 juillet 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 9 juin 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) sur la reprise de l'activité physique adaptée (APA) des personnes atteintes de maladies chroniques ou en phase de récupération après une infection due au virus SARS-CoV-2. Les questions posées par la saisine sont les suivantes :

- ✓ Sous quelles conditions les APA pour les personnes en ALD peuvent-elles reprendre ? Quelles adaptations sont nécessaires pour cette prise en charge afin de respecter les consignes de sécurité sanitaire (séances individuelles, séances à distance, nombre maximum de personnes si séances en groupe possibles, hygiène des équipements, aménagement des locaux, densité physique, réservation des créneaux horaires, organisation des activités à l'extérieur, en plein air, ou à l'intérieur, en espace couvert, etc.) ?
- ✓ Quelles recommandations et indications générales de reprise de l'APA pour les patients en affections de longue durée (ALD) et/ou ayant des facteurs de risque ?
- ✓ Quelles recommandations et indications de reprise de l'APA pour les personnes atteintes par la Covid-19 dans le cadre de la réadaptation ?
- ✓ Quelles recommandations pour les « maisons sport santé » dans le cadre de la reprise des APA pour les patients en ALD et/ou ayant des facteurs de risque, ainsi que dans la prise en charge des patients ayant été atteints par la Covid-19 ?

### 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 reconnu par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés de pneumopathies en Chine. Il s'agit d'un coronavirus, temporairement désigné 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 au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).

Depuis 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. Deux autres phases de déconfinement ont été programmées les 2 et 22 juin 2020.

Afin de répondre à cette saisine, le sous-groupe du HCSP dédié aux questions relatives à l'Hygiène-transmission environnementale du groupe de travail « *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* » co-présidé par les Professeurs Christian Chidiac et Didier Lepelletier a été sollicité. Il est composé de représentants des agences sanitaires et d'experts du HCSP appartenant aux Commissions spécialisées « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (MIME), « Système de santé et sécurité des patients » (CS 3SP) et « Risques liés à l'environnement » (CSRE) (annexe 2).

Du fait des contraintes de délai de réponse à cette saisine, et d'une saisine spécifique<sup>1</sup> du HCSP sur les séquelles et manifestations cliniques persistantes des patients post-Covid-19 et leur prise en charge (pharmacologique ou non pharmacologique), la réponse à la question 3 de cette saisine sera traitée dans le cadre de cette autre saisine.

Par ailleurs, le groupe de travail a souhaité étendre la saisine aux personnes atteintes de maladies chroniques (et non aux seules personnes en ALD) ainsi qu'aux personnes âgées qui voient leurs capacités physiques altérées en raison du vieillissement et au vu des bénéfices de l'APA pour le maintien de leur autonomie. Les conseils proposés pour les pathologies chroniques pourront aussi être appliqués à cette population.

### **Le HCSP rappelle :**

**Devant les bénéfices incontestés de l'APA, le HCSP alerte sur la perte de chance que constituerait un retard dans la mise en œuvre de la remise en condition physique des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées dans cette période post confinement.**

**En effet, l'expertise collective de l'INSERM [1],** parue en 2019, intitulée « Activité Physique : prévention et traitement des maladies chroniques » confirme le caractère thérapeutique « qui soigne » de l'activité physique (AP) chez les personnes atteintes de maladies chroniques (avec un niveau de preuve maximal). Elle réduit la mortalité, les récurrences, les exacerbations, retarde l'entrée dans la dépendance pour les groupes de pathologies étudiées : maladies cardiaques et vasculaires (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral (AVC), artériopathie obstructive des membres inférieurs (AOMI), maladies respiratoires (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et insuffisance respiratoire), cancers (du sein et colorectal, notamment), dépression, schizophrénies, maladies ostéo articulaires, diabète et obésité. Elle joue un rôle central chez le patient atteint d'une maladie chronique dans l'ajustement à sa maladie chronique.

La prescription d'une AP pour toute personne porteuse d'une maladie chronique est donc indispensable. Précédée d'un examen des capacités physiques du patient pour l'adapter au plus près de ses aptitudes physiques, cette prescription d'APA doit être systématique et débiter le plus précocement possible.

**Les personnes atteintes d'une maladie chronique, notamment diabète, obésité, affections respiratoires chroniques, ont davantage de risque de développer des formes graves de la Covid-19 [2]. Les conditions dans lesquelles s'effectuent les AP de ces patients doivent tenir compte de ce risque accru, mais ne doivent en aucun cas servir de prétexte à l'abandon de l'AP.**

**Si la période de confinement a conduit pour certains de ces patients à une réduction ou à l'arrêt de l'AP et à une augmentation des comportements sédentaires, il est indispensable de les réengager dans une APA, précédée d'une évaluation de leurs capacités fonctionnelles.**

**Le HCSP prend en considération :**

---

<sup>1</sup> Saisine séquelles imputables au Covid-19 du 22 juin 2020

## L'APA s'exerce dans des contextes très variés :

- Selon de nombreuses modalités : supervisée, individuelle, en groupe, en extérieur, dans des cadres spécifiques (hospitalisations en réadaptation et soins de suite, via ou dans les maisons sport santé...), mais aussi dans des structures recevant la population générale. Pour ces dernières, les recommandations des avis du HCSP du 31 mai 2020 « relatif à la reprise de l'activité physique et sportive » et du 24 avril 2020 « relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale » restent valides [3,4]. Durant la troisième phase du déconfinement, la vigilance est recommandée sur le risque de contamination des patients vulnérables atteints de maladies chroniques, notamment lors de leur engagement dans une APA dans des lieux de droits communs.
- L'APA est non seulement adaptée aux capacités physiques, à la pathologie, mais également aux motivations et préférences du patient afin de maximiser les chances d'un engagement du patient qui soit pérenne et ancré dans sa vie quotidienne : la pérennisation de l'AP dans la vie de tous les jours chez les porteurs de maladies chroniques/personnes âgées est un enjeu essentiel. De ce fait, l'éventail des programmes d'APA est extrêmement large.

### Prescription générale de l'activité physique adaptée

L'AP a été validée par la HAS en 2011 [5] comme une thérapeutique non médicamenteuse utilisable en prévention des pathologies chroniques. La thérapeutique non médicamenteuse étant définie comme « nécessitant une participation active du patient en interaction ou non avec un professionnel spécialisé et faisant l'objet de recommandations de bonnes pratiques validées ».

En 2016, dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, un décret dit du « sport sur ordonnance » a précisé les conditions dans lesquelles le médecin traitant pouvait prescrire aux patients porteurs de maladie chronique en ALD une AP adaptée à leurs capacités fonctionnelles. Elle peut être, si justifiée, encadrée par un professionnel du sport-santé qui peut aider, si nécessaire, le médecin prescripteur à l'évaluation des capacités fonctionnelles du patient.

L'expertise collective de l'INSERM, publiée en 2019 [1] précise que l'APA doit être réalisée à raison de 2 à 3 fois par semaine (séances de 30 à 60 minutes). Elle doit associer de manière équilibrée des exercices de type « aérobie », du renforcement musculaire, des assouplissements et si nécessaire un entretien de l'équilibre. Les niveaux individuels d'intensité et de durée des exercices réalisés doivent suivre les progrès objectifs du patient. Proposée comme thérapeutique, elle doit être réalisée en complément et non à la place des recommandations classiques d'entretien physique qui associent 30 minutes d'AP modérée quotidiennes et la réduction du temps journalier passé assis avec en particulier la limitation des périodes assises ininterrompues de plus de 2 heures.

Le praticien concerné par la prescription pourra utiliser le guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes de l'HAS 2018 (actualisation juillet 2019) [5] pour choisir la prescription des examens complémentaires adaptés et les référentiels de prescription d'activité physique et sportive concernant différentes pathologies chroniques de la HAS 2018 et 2019 pour prescrire une APA [6] : Surpoids et obésité de l'adulte, diabète de type 2, hypertension artérielle, AVC, BPCO, maladie coronaire stable, cancers (sein, colorectal, prostate), insuffisance cardiaque chronique et personnes âgées.

### Les Maisons Sport-Santé (MSS)

Dans le cadre de la stratégie nationale sport santé présentée le 25 mars 2019 à l'occasion du comité interministériel de la santé, le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé ont initié un appel à projets pour la création de Maisons Sport-Santé (MSS). Ces structures entrent dans l'objectif de développer la pratique de l'activité physique et sportive (APS) pour maintenir son capital santé. Les MSS ont ainsi pour objectif principal de favoriser la pratique d'APS par la population et en particulier d'attirer les publics éloignés de celle-ci. **Ces espaces nouveaux**

et organisés s'adressent en priorité aux personnes qui ont pris conscience de la nécessité d'une pratique d'APS pour maintenir son capital santé, en prévention primaire, secondaire ou tertiaire, mais aussi à celles qui considèrent que cette pratique ne les concerne pas. Dans ce cadre, les MSS visent donc au travers d'un programme sport-santé personnalisé sécurisé et délivré par des professionnels formés, à accompagner et à soutenir les personnes volontaires souhaitant maintenir ou améliorer leur santé par une pratique d'APS. Les MSS ont aussi pour objectif de déployer des actions d'information et de promotion auprès de la population et des milieux médical et paramédical pour les convaincre de l'utilité de l'APS et de ses bénéfices et les amener à sa pratique.

L'objectif à terme est que chaque département français mette à la disposition du public au moins une MSS. Une première vague de MSS a été agréée lors du dernier trimestre 2019. Dans le cadre de l'APA, il est possible de distinguer trois modes principaux de fonctionnement de ces premières MSS : la MSS qui offre une possibilité de pratique d'APA variées pour un ou plusieurs de niveaux de prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, au sein de sa structure et/ou de structures partenaires, la MSS avec une fonction principale de guichet unique pour diriger les personnes demandeuses vers la structure partenaire la mieux adaptée (mode d'APA, disponibilité géographique, ...) et enfin la MSS qui associe plus ou moins ces deux propositions.

### **Spécificités des patients avec pathologie chronique lors de l'épidémie virale**

Lors de la période de confinement, dans l'expérience d'un centre plus de la moitié des patients pratiquant une APA ont interrompu cette pratique malgré la proposition de multiples programmes sur internet [7]. Ceci signifie qu'ils ont interrompu la prise d'une partie de leur traitement. L'interruption de toute APA associée à des temps de sédentarité et le plus souvent à une alimentation déséquilibrée a favorisé une prise de poids marquée et donc un déséquilibre de la pathologie chronique.

Certains messages médiatisés concernant le risque potentiel de la pratique d'une AP en période d'épidémie virale ont sûrement participé à l'ambiance anxigène qui a particulièrement touché ces patients par ailleurs présentés comme fragiles du fait de leurs comorbidités. Ceci a entraîné chez nombre d'entre eux une baisse marquée de leur moral voire un état dépressif qui a grandement participé au manque de motivation vis-à-vis de la pratique d'APA [8].

Il convient de rappeler à ces patients d'une part que la pratique d'une AP modérée et régulière améliore les capacités de défense du système immunitaire [9, 10] et d'autre part qu'une pratique d'APA ne présente pas de risque pour leur santé mais au contraire est toujours bénéfique pour celle-ci.

Il n'existe pas d'étude spécifique pour guider précisément la reprise de l'APA lors du déconfinement chez ces patients. Les conseils reposent donc sur les observations après la prise en charge de petits groupes de patients et sur l'expérience de certains encadrants.

### **Suites de l'infection par la Covid-19**

- Passée la phase aiguë de la maladie, l'infection par la Covid-19 peut être associée à des complications ou séquelles à moyen/long termes du fait :
- Des séquelles secondaires aux atteintes spécifiques de l'infection virale qui sont polymorphes (ex. respiratoires en premier lieu mais aussi neurocognitives, musculo-squelettiques, cardiovasculaires, digestives, psychiatriques, etc.)
- Des séquelles immunologiques secondaires à « l'orage cytokinique »,
- Des complications « non spécifiques » du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA),
- Des complications liées à l'hospitalisation prolongée, notamment en soins intensifs.

Ces différentes atteintes concernent les patients ayant présenté des formes graves de la maladie. Elles font l'objet de recommandations pour la structuration des programmes de rééducation/réadaptation, et le suivi des complications médicales que ce soit à l'hôpital ou en ville. La rééducation préconisée « s'apparente à celle d'un SDRA pour les patients ayant séjourné en

réanimation, et à celle d'un patient déconditionné pour les patients les moins sévères ». Cependant il existe 2 spécificités liées à la Covid-19 [11] :

- « La forte contagiosité de l'infection virale qui nécessite de maintenir les mesures de protection jusqu'à une décision pluridisciplinaire de levée d'isolement intégrant des infectiologues ;
- La fragilité de ces patients susceptibles de présenter des décompensations médicales brutales à type de défaillance respiratoire, de complications thromboemboliques et/ou cardiovasculaires ».

Par ailleurs, après une apparente guérison clinique voir une négativation du dosage par RT-PCR, plusieurs cas de résurgence de la symptomatologie Covid-19 associée à une « re-positivation » du prélèvement RT-PCR ont été décrits après la sortie de l'hôpital [12-15]. Le mécanisme physiopathologique sous-jacent n'est pas élucidé, l'hypothèse proposée étant en faveur d'un problème dans la régulation immunitaire plutôt que d'une réinfection.

Chez certains patients ayant présenté des formes légères ou modérées de la Covid-19, sont décrits aussi des symptômes à distance de la phase aigüe pouvant être :

- L'aggravation ou la réapparition de symptômes présents initialement (asthénie, anosmie, essoufflement, maux de tête, oppression thoracique, vertige...);
- Des signes cliniques nouveaux (neurologiques, cardiovasculaires, rhumatologiques, syndromes dysimmunitaires).

S'il n'existe pas dans la littérature actuelle de données disponibles concernant ces troubles, leurs évolutions et leurs mécanismes physiopathologiques, le phénomène semble suffisamment fréquent pour que des consultations « post-Covid-19 » spécifiques pour leur prise en charge se soient créées.

Une saisine spécifique du HCSP en cours va traiter la question des séquelles et manifestations cliniques persistantes des patients post-Covid-19 et leur prise en charge (pharmacologique ou non pharmacologique).

**Le HCSP rappelle :**

#### **Évolution de la situation épidémiologique actuelle**

Depuis quelques semaines, la situation épidémiologique en France a favorablement évolué grâce aux mesures prises depuis mars 2020 [16]. Les mesures collectives de prévention sont levées progressivement.

Néanmoins, la vigilance reste de mise car le virus continue de circuler en France et un effet rebond est, avec la phase trois du déconfinement, probable. En effet, depuis la levée du confinement, il apparaît une hausse continue des clusters ou foyers de contamination en France. 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 tracer les contacts [16].

Par ailleurs, au niveau international la pandémie n'est pas maîtrisée et très active dans certains pays (Amérique latine, Inde, États-Unis, ...), et dans d'autres un risque de reprise (Chine) ou de seconde vague est décrite (Iran, Corée du sud, ...) [17,18].

Depuis le déconfinement, une reprise des contacts existe 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.**

**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 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 émises entre autres par la parole normale [19]. Ils ont aussi montré que le port d'un masque chirurgical diminue la détection de virus dans les échantillons collectés [20].

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 [21] 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 [22].

La possibilité d'une transmission à distance (plusieurs mètres) par aérosols a fait l'objet de beaucoup de débat [23-24] ; 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. La transmission par les surfaces est également une voie probable de contamination, car le virus peut persister et rester infectant plusieurs heures [25-27].

**Le HCSP précise :**

**Du fait de l'absence de spécificité des mesures de prévention de la Covid-19 pour la reprise de l'APA par les personnes en bénéficiant (personnes présentant une maladie chronique ou personnes âgées), les mesures précisées ci-après, sont extraites de l'avis du 31 mai 2020 du HCSP [3] (sauf le port d'un masque à usage médical fortement recommandé pour les personnes et le personnel délivrant l'APA).**

**En ce sens, la réponse à la question 4 de la saisine est traitée dans les recommandations des deux premières questions du présent avis. S'agissant de la question 3 de la saisine, le HCSP considère que la réponse est à traiter dans le cadre de la saisine en cours sur la prise en charge de la réadaptation des patients ayant développé une Covid-19 avec séquelles.**

**Le HCSP recommande :**

- ✓ **Question 1 :** Sous quelles conditions les activités physiques adaptées pour les personnes en ALD peuvent-elles reprendre ? quelles adaptations sont nécessaires pour cette prise en charge afin de respecter les consignes de sécurité sanitaire (séances individuelles, séances à distance, nombre maximum de personnes si séances en groupe possibles, hygiène des équipements, aménagement des locaux, densité physique, réservation des créneaux horaires, organisation des activités à l'extérieur, en plein air, ou à l'intérieur, en espace couvert, etc.) ?

**Concernant les règles de distanciation physique pour les activités en salle, en espace ouvert ou en plein air**

- D'autoriser la reprise d'activités physiques individuelles ou en groupe en salle dès lors qu'une distance physique entre les personnes bénéficiaires d'une APA et les mesures déclinées ci-

dessous peuvent être respectées. **La distance d'au moins 1 mètre et la gestion de l'espace (environ 4 m<sup>2</sup> libres autour des personnes) ont été définies pour un risque de transmission en position statique. Lors d'une APS, du fait du risque plus élevé de transmission par voie respiratoire et de l'impossibilité de porter un masque, il est recommandé, dans la mesure du possible, d'augmenter cette distance.**

- Considérant la circulation des fluides (air ventilé), de positionner les personnes les unes à côté des autres plutôt que les unes derrière les autres. Si des rangées doivent toutefois être constituées, les positionnements doivent se faire en quinconce. Plus l'exercice est intense, plus la distance séparant les sujets les uns derrière les autres, doit être grande. Pour les séances en extérieur, l'influence du vent sur le transport des aérosols existe mais son importance est mal précisée.

- De faire respecter les recommandations de distanciation sociale (distance physique, gestes barrières, hygiène des mains et port de masque, correctement porté et propre) par tous les acteurs et professionnels de l'APA. Dans ce cadre, le port du masque à usage médical est recommandé pour les personnes et les salariés en contact avec elles.

- Concernant les activités en salle, lorsque l'APA est réalisée dans le cadre de structures non spécifiques APA, les règles strictes d'hygiène et de distanciation publiées par le HCSP le 31 mai 2020 s'appliquent, **sans nécessité de poser des règles spécifiques pour ce public particulier** autres que celles de l'adaptation de l'AP aux besoins de ce public et en vigueur dans la période antérieure à la pandémie de Covid-19. En effet, si les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques sont davantage à risque de développer des formes graves de la Covid-19, les soumettre à des règles spécifiques présente le danger d'une stigmatisation, d'une difficulté de mise en œuvre concrète et d'un risque de renoncement. Les impacts particulièrement délétères d'un déconditionnement physique sur ces publics sont à mettre en balance avec le très faible risque de contamination par le virus SARS-CoV-2 dans le cadre de l'APA sous réserve du respect des précautions décrites.

- Que chaque responsable de salle d'AP et de structure sportive proposant de l'APA utilisant une telle salle :

- Désigne un référent Covid-19 parmi les salariés ou assume, le cas échéant, lui(elle)-même cette responsabilité.
- Formalise des règles de prévention adaptées contre la transmission du virus SARS-CoV-2 respectant les présentes recommandations du HCSP ainsi que celles du 24 avril 2020 relatives aux mesures barrières. Ces règles de prévention ainsi que les recommandations de distanciation physique doivent être clairement affichées sur les murs de la salle.
- Définisse l'organisation locale pratique permettant de respecter les mesures de prévention et notamment :
  - Adapter les mesures de prévention aux caractéristiques architecturales des locaux intérieurs en tenant compte des **notions de densité de population, de flux de personnes, d'espaces et de volume des locaux.**
  - Revoir la disposition de l'espace où se déroulent les APS avec une réorganisation des locaux ou des salles **en garantissant une organisation permettant d'espacer physiquement les personnes.**
  - Définir, dans tous les cas, une limite de capacité maximale prédéterminée de pratiquants (en tenant compte du volume et de la dimension de la salle).
  - Intégrer, dans les mesures de distanciation sociale / physique, la régulation des personnes à l'entrée du centre ou dans les zones d'exercice (systèmes d'enregistrement, marquages au sol, etc.). La distanciation minimale doit être respectée dans tous les cas et partout (files d'attente, entrée, vestiaire, zones d'entraînement individuel, entraînements en groupe, etc.).
  - Organiser les vestiaires de façon à respecter les mesures barrières.
  - Laisser accessibles les toilettes en appliquant un protocole rigoureux de fréquentation, et de nettoyage et désinfection.
- Mette en place les mesures suivantes :
  - Organiser une amplitude horaire d'accès aux salles conduisant à baisser la densité de personnes présentes simultanément et réduire les pics de fréquentation, ou diminuer le temps d'entraînement par séance. En cas de séances d'APA successives, réaliser

une ventilation naturelle par les fenêtres pendant 10 à 15 minutes entre les séances, en dehors de la présence de personnes bénéficiant de l'APA.

- Fermer les espaces pour lesquels il existe peu de solutions pour diminuer la densité de population (ex. espace café, club house).
- Réaliser une hygiène des mains avant et après l'utilisation des fontaines à eau, favoriser également l'usage de gourdes ou bouteilles individuelles, personnalisées et non partagées. Il est important d'assurer une hydratation de ces publics fragiles en période de fortes chaleurs.
- Organiser les espaces et les circulations pour éviter tout regroupement grâce à un marquage au sol mis en place chaque fois que nécessaire (ex. accueil, toilettes, etc.).
- Installer une poubelle à la sortie pour que les personnes puissent jeter leurs mouchoirs à usage unique et éventuellement leurs masques avant de réaliser une hygiène des mains avant de sortir et la vider régulièrement.
- Afficher les mesures prises et signaler oralement à l'entrée des salles d'activités physiques et sportives pour informer les pratiquants et le personnel.

Pour l'accueil et la circulation des personnes/sportifs dans les salles d'activités physiques et sportives :

- Que les personnes (personnels ou personnes bénéficiant d'une APA) se sachant symptomatiques (fièvre, céphalées, toux, rhinite, etc<sup>2</sup>.) ne se rendent pas dans les salles d'APS<sup>3</sup>.
- Que la réservation en ligne soit encouragée pour toutes les structures qui le peuvent.
- Il est préférable que les salariés au contact notamment ceux aux contacts rapprochés et prolongés avec les patients bénéficiant d'une APA portent un masque à usage médical, ou à défaut un masque grand public.
- Que le comptoir d'accueil soit équipé avec des écrans de séparation (ex. vitre, etc.) chaque fois que cela est possible.
- Que les personnes présentant ou pensant présenter des symptômes de la Covid-19 le signalent au personnel avant d'entrer dans la salle de pratique et se mettent à l'écart dans un espace approprié prévu à l'avance au sein de l'établissement, portent un masque à usage médical et rejoignent leur domicile pour appeler leur médecin traitant. À cet effet il convient de rappeler par affichage avant l'entrée dans la salle les symptômes qui doivent alerter les pratiquants.
- Que, en fonction des organisations et des possibilités architecturales, l'entrée et la sortie des salles d'APS se fassent par des issues séparées et clairement indiquées et qu'un plan de circulation minimisant les possibilités de croisement des flux des personnes soit élaboré. Pour ce faire, une circulation en sens unique peut être mise en place. À défaut, un marquage au sol peut permettre de séparer les flux.
- Que les personnes bénéficiant d'une APA portent un masque à usage médical en arrivant et le gardent dans les espaces communs et jusqu'au début de l'APA. Le masque est de nouveau porté dans les parties communes de la salle après l'APA et avant de sortir. Le port de masque peut se justifier en cas d'impossibilité de respecter la distance physique. Il est recommandé que l'établissement fournisse un masque à l'entrée aux personnes n'en portant pas.
- Le port du masque lors de la pratique de l'APA est très limitant et mal toléré. Il peut être enlevé le temps de la séance à la condition de respecter toutes les règles de distanciation recommandées.
- Que les personnes réalisent une hygiène des mains correcte et fréquente, au minimum en entrant et en sortant du centre et avant/après être allé aux toilettes. Pour cela des distributeurs de produits hydro-alcooliques doivent être disponibles dans des endroits facilement accessibles et au minimum à l'entrée et à la sortie et dans les vestiaires (en plus de la possibilité de se laver les mains à l'eau et au savon).

<sup>2</sup> Cf. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 du 20 avril 2020. Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>

<sup>3</sup> La question de la réalisation d'un test RT-PCR/sérologie n'a pas été envisagée par le groupe de travail et pourrait être abordée dans un autre avis.



- Que les échanges d'effets personnels (ex. serviette) soient exclus.
- Que l'utilisation d'équipements sportifs personnels soit privilégiée dans la mesure du possible.
- Qu'un maximum de portes soient maintenues ouvertes, afin d'éviter les manipulations, si cela est compatible avec les conditions de sécurité en vigueur dans la structure et les recommandations faites dans cet avis en matière de ventilation.

Pour la gestion de l'environnement des salles d'AP :

- Réaliser un nettoyage à l'aide de produits détergents en accord avec les recommandations officielles pour une remise en propreté selon les méthodes habituelles, sans mesure de désinfection supplémentaire si l'établissement était complètement fermé pendant le confinement. En routine, les protocoles habituels de nettoyage/désinfection peuvent être réactivés.
- Décliner un plan de service de nettoyage périodique avec suivi, assurant le nettoyage désinfectant systématique de toutes les surfaces des mobiliers (tables, chaises, etc.), matériels et objets sujets aux contacts corporels et susceptibles de pouvoir être contaminés :
  - Dans les lieux communs pour les portes, poignées, interrupteurs, robinets, et équipements de travail communs ou collectifs (machines à café, distributeurs, etc.)
  - Une attention particulière doit être accordée aux toilettes, aux douches et aux vestiaires en prévoyant un nettoyage et une désinfection de celles-ci (avec mise à disposition de savon, de serviettes à usage unique et d'une poubelle à vider régulièrement).
- Effectuer une aération des espaces clos prolongés en dehors de la présence des personnes et entre chaque séance d'APA (10 à 15 minutes d'aération).
- Ne pas utiliser de ventilateur ou de brumisateurs collectifs, si le flux d'air est dirigé vers les personnes. L'utilisation de climatiseurs est possible, en évitant de générer des flux d'air vers les personnes, sans recyclage de l'air, et en recherchant le filtre le plus performant sur le plan sanitaire.
- Mettre à disposition des solutions pratiques de nettoyage (ex. lingettes ou serviette à usage unique et produits désinfectants, etc.) et d'élimination de déchets (ex. poubelles) dans la salle, ainsi que dans les vestiaires.

Pour la protection des personnels travaillant dans des salles d'APS :

- Ne pas venir travailler en cas de symptômes pouvant évoquer la Covid-19.
- S'isoler, porter un masque et rejoindre son domicile en cas de survenue de symptômes sur le lieu de travail et prévenir son médecin traitant.
- Former le personnel aux risques et aux nouvelles règles d'exploitation du lieu.
- S'abstenir de toute forme de contact physique direct (ex. poignée de main, embrassade, ...), et maintenir en toutes circonstances une distance supérieure à 1 mètre entre les personnels et les pratiquants (ex. coach, etc.).
- Réaliser une hygiène des mains à l'entrée du lieu de travail, avant tout dispositif éventuel de contrôle d'accès (lecteur de badge) ou franchissement de porte intérieure. L'hygiène des mains peut se réaliser à l'aide d'eau et de savon ou par friction hydro-alcoolique.
- Limiter autant que possible les échanges de documents, ainsi que l'utilisation d'outils communs et d'équipements mutualisés de toutes natures.
- Le nombre de personnes autorisées à accéder simultanément à un espace clos dans l'établissement sera contrôlé en fonction de la surface des locaux.

Concernant la reprise de l'APA dans les centres de remise en forme l'ensemble des recommandations énoncées dans les paragraphes précédents doit être respecté. Certaines recommandations spécifiques à ces structures doivent y être associées :

- Que les appareils de « cardio-training » ou de musculation soient suffisamment espacés et disposés de façon à limiter le risque de transmission entre les personnes (plutôt en côte à côte que devant/derrière et le cas échéant en quinconce et respectant les distances physiques).
- Que les personnes utilisant des appareils d'entraînement fixes, réalisent un nettoyage désinfectant systématique et rigoureux après chaque utilisation, des zones touchées pendant l'APS, à l'aide d'essuie-mains à usage unique imprégnées d'un produit désinfectant prêt à l'emploi sous forme d'aérosol à diriger sur la lingette ou serviette. Qu'un nettoyage et une désinfection virucide des équipements soit réalisé au moins une fois par jour avant ou après la fin des activités.
- Que l'aération des pièces soit favorisée sans que les systèmes de climatisation ou aération utilisés ne puissent générer de flux d'air pouvant favoriser la diffusion inter-individus des gouttelettes oro-pharyngées.
- Que les activités réalisées avec des équipements spécifiques comme les piscines, puissent reprendre leurs programmes d'APA quand elles en ont.
- Que des mesures spécifiques de prévention adaptées à la pratique de chacune de ces catégories d'activité sportive soient définies par les fédérations respectives éventuelles afin de garantir le risque infectieux des pratiquants et des encadrants/entraîneurs.

✓ **Question 2** Quelles recommandations et indications générales de reprise de l'APA pour les patients en affections de longue durée (ALD) et/ou ayant des facteurs de risque ?

- **Concernant les programmes APA**

- Remettre en route dès que possible, l'ensemble des programmes APA existant, tant leur impact auprès des patients et personnes âgées le nécessitant est positif

- **Concernant les personnes concernées par l'APA (personnes atteintes de maladies chroniques et personnes âgées en période de déconfinement)**

- Réaliser des évaluations des aptitudes physiques et fonctionnelles (test de marche de 6 minutes et de force de préhension ou équivalents au minimum) afin de mesurer si l'impact du confinement sur les capacités physiques a entraîné un déconditionnement et d'adapter l'APA à la capacité physique présente.
- Tenir compte des réticences et des craintes des patients vis-à-vis de la Covid-19 pour adapter le programme APA sans y renoncer.
- Rappeler à ces patients d'une part que la pratique d'une AP régulière améliore les capacités du système immunitaire et d'autre part qu'une pratique d'APA ne présente pas de risque pour leur santé, mais au contraire est toujours bénéfique pour celle-ci.

✓ **Question 3** : Quelles recommandations et indications de reprise de l'APA pour les personnes atteintes par la Covid-19 dans le cadre de la réadaptation ?

Cette question comme précisé supra, sera traitée dans le cadre de la saisine spécifique du HCSP du 22 juin 2020 sur les séquelles et manifestations cliniques persistantes des patients post-Covid-19 et leurs prises en charge.

✓ **Question 4** : Quelles recommandations pour les « maisons sport-santé » dans le cadre de la reprise des APA pour les patients en ALD et/ou ayant des facteurs de risque, ainsi que dans la prise en charge des patients ayant été atteints par la Covid-19 ?

Dans le cadre de l'APA, il existe trois modes principaux de fonctionnement des MSS : la MSS qui offre une possibilité de pratique d'APA variée au sein de sa structure et/ou de structures partenaires, la MSS avec une fonction principale de guichet unique pour diriger les personnes demandeuses vers la structure partenaire la mieux adaptée (mode d'APA, disponibilité

géographique, ...) et la MSS qui associe plus ou moins ces deux propositions. Il n'y a donc pas de spécificité des MSS par rapport aux autres structures où se pratiquent des APA. Les recommandations de pratique de l'APA détaillées dans le présent avis sont donc totalement applicables aux MSS.

***Le HCSP rappelle que ces recommandations temporaires ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évolutions, en fonction de l'évolution des données épidémiologiques et de la circulation du SARS-CoV-2.***

## Références

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Activité Physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Expertise collective. Synthèse et recommandations. Éditions EDP Sciences, janvier 2019, 824 pages. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>
2. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 20 avril 2020 relatif à l'actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>
3. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 31 mai 2020 relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans le cadre de la reprise de l'activité physique et sportive en période de déconfinement due à la pandémie Covid-19. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=846>
4. Haut Conseil de la santé publique. 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. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
5. Haute Autorité de santé. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Juillet 2019. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)
6. Haute Autorité de santé. Maladie chronique : une ordonnance d'activité physique sur mesure. Mise en ligne le 5 novembre 2019. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3111587/fr/maladie-chronique-une-ordonnance-d-activite-physique-sur-mesure](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3111587/fr/maladie-chronique-une-ordonnance-d-activite-physique-sur-mesure)
7. France Assos santé. Activité physique adaptée : conseils pratiques pour l'intégrer dans son parcours de soins. Mise en ligne le 3 décembre 2018. <https://www.france-assos-sante.org/2018/12/03/activite-physique-adaptee-conseils-pratiques-pour-lintegre-dans-son-parcours-de-soins/>
8. Maladies chroniques : reprendre une activité physique après le confinement. Le Monde 26 mai 2020. [https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/05/26/maladies-chroniques-reprendre-une-activite-physique-apres-le-confinement\\_6040742\\_1650684.html](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/05/26/maladies-chroniques-reprendre-une-activite-physique-apres-le-confinement_6040742_1650684.html)
9. Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. Review. J Sport Health Sci. 2019; 8: 201-217;
10. Simpson RJ, Campbell JP et al. Can exercise affect immune function to increase susceptibility to infection? Review. Exerc Immunol Rev. 2020; 26: 8-22 ;
11. Haute Autorité de santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients post-COVID-19 en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et retour à domicile. Avril 2020. [has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/388\\_reponse\\_rapide\\_covid19\\_\\_mpr\\_srr\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/388_reponse_rapide_covid19__mpr_srr_mel.pdf)

12. Zhou L, Liu K, Liu HG. Cause analysis and treatment strategies of “recurrence” with novel coronavirus pneumonia (COVID-19) patients after discharge from hospital. *2020;43(4):281-284. doi:10.3760/cma.j.cn112147-20200229-0021*
13. Ravioli S, Ochsner H, Lindner G. Reactivation of COVID-19 pneumonia: A report of two cases. *J Infect. May 2020. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.008*
14. Jiang M, Li Y, Wang Z, Zhang Y, Du X. Recurrent PCR positivity after hospital discharge of people with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Infect. 2020, 81 (1): 147-178*
15. Loconsole D, Passerini F, Palmieri VO, et al. Recurrence of COVID-19 after recovery: a case report from Italy. *Infection. May 2020. doi:10.1007/s15010-020-01444-1*
16. Santé publique France (SpF). Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et Monde. <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>
17. 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/>
18. 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>
19. 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*
20. 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*
21. 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*
22. Borak J. Airborne Transmission of COVID-19. *Occupational Medicine 2020:kqaa080. doi:10.1093/occmed/kqaa080*
23. 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.*
24. 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>
25. 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*

26. 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
27. 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

*Avis rédigé par un groupe d'experts constitué de membres du Haut Conseil de la santé publique et de personnalités extérieures.*

*Avis validé par les membres du Collège du HCSP le 2 juillet 2020 : pas de conflit d'intérêt, 6 votants sur 9 membres qualifiés ; le texte a été approuvé par 6 votes pour, pas de vote contre ni d'abstention.*

## Annexe 1

### Saisine de la Direction générale de la santé du 9 juin 2020

Monsieur le Président, cher Franck,

Après la longue période de confinement que nous avons vécue, il est important que les activités physiques adaptées (APA) pour les personnes atteintes d'affections de longue durée puissent reprendre progressivement, dans les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité, tout en tenant compte des particularités de ce public.

Les activités physiques adaptées sont dispensées aux personnes en ALD dans le cadre de nombreux dispositifs mis en place au niveau des régions et territoires, et, parmi eux, par des structures récemment reconnues par le ministère des sports et le ministère des solidarités et de la santé comme « maisons sport-santé ».

Ainsi, en complément de votre 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 et de notre demande d'avis sur les conditions de reprise des activités physiques et sportives, je souhaite que vous puissiez apporter plusieurs précisions en répondant aux questions suivantes :

- Sous quelles conditions les activités physiques adaptées pour les personnes en ALD peuvent-elles reprendre ? quelles adaptations sont nécessaires pour cette prise en charge afin de respecter les consignes de sécurité sanitaire (séances individuelles, séances à distance, nombre maximum de personnes si séances en groupe possibles, hygiène des équipements, aménagement des locaux, densité physique, réservation des créneaux horaires, organisation des activités à l'extérieur, en plein air, ou à l'intérieur, en espace couvert, etc...) ?
- Quelles recommandations et indications générales de reprise de l'activité physique adaptée pour les patients en affections de longue durée (ALD) et/ou ayant des facteurs de risque ?
- Quelles recommandations et indications de reprise de l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes par la Covid-19 dans le cadre de la réadaptation ?
- Quelles recommandations pour les « maisons sport santé » dans le cadre de la reprise des activités physiques adaptées pour les patients en ALD et/ou ayant des facteurs de risque, ainsi que dans la prise en charge des patients ayant été atteints par la Covid-19 ?

Compte tenu des délais nécessaires à la préparation des équipements et à l'organisation de la reprise de ces séances d'activités physiques adaptées, je souhaite recueillir vos préconisations pour le lundi 1er juillet 2020.

Amitiés

**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

### Composition du groupe de travail ayant élaboré ces recommandations

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

- Christian CHIDIAC
- Emmanuel DEBOST
- Jean-François GEHANNO
- Henri PARTOUCHE
- Bruno POZZETTO

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

- Serge AHO-GLELE
- Dominique BONNET-ZAMPONI
- Didier LEPELLETIER, pilote du groupe de travail

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

- Jean-Marc BRIGNON
- Philippe HARTEMANN
- Yves LEVI
- Francelyne MARANO
- Jean-Louis ROUBATY
- Fabien SQUINAZI

Représentant(s) de Santé publique France

- Anne BERGER-CARBONNE

Experts extérieurs

- François CARRE, Université Rennes 1, CHU Rennes, Inserm UMR 1099.
- Isabelle GREMY, Observatoire régional de la santé d'Île-de-France, co-pilote du groupe de travail

### Secrétariat général du HCSP

Marie-France d'ACREMONT  
Yannick PAVAGEAU

Le 2 juillet 2020

### Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP

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