



Risk Management Group

Plan Saisonnier Pathogènes Respiratoires

("Plan Hivernal Infections Respiratoires")

Table de matières

1. Résumé	2
2. Introduction	2
2.1. Justification	2
2.2. Contexte	3
2.3. Principes de base	3
2.4. Objectifs	4
2.5. Groupes cibles	4
2.5.1 Population générale	5
2.5.2 Personnes vulnérables	5
2.5.3 Professionnels de la santé	6
2.6. Groupes qui demandent une attention particulière	6
2.6.1 Personnes avec une vulnérabilité sociale	6
2.6.2 Enfants et adolescents	6
2.7. Destinataires du Plan Hivernal Infections Respiratoires	7
3. Plan Saisonnier des Pathogènes Respiratoires à partir de la saison 2024-2025	8
3.1. Respi-Radar	8
3.2. Niveaux d'alerte	9
3.3. Procédure décisionnelle	10
3.4. Durée du Plan Hivernal Infections Respiratoires	13
3.5. Recommandations	14
3.5.1 En général	14
3.5.2 Vaccinations	16
3.5.3 Recommandations pour la population générale	19
3.5.4 Recommandations pour le secteur de la santé	22
3.6. Recommandations de base expliquées plus en détail	28
3.7. Informations supplémentaires et instruments pour le secteur de la santé	32
3.8. Communication	40
4. Recommandations pour compléter ce plan dans le futur	45
5. Tableaux	48
6. Liste des acronymes	54
7. Élaboration et rédaction du Plan Hivernal Infections Respiratoires	57
8. Références et sources	59
9. Annexes :	63
8.1 Évaluation de la saison hivernale 2023-2024	63
8.2 Évaluation du Respi-Radar en juin 2024	74

1. RÉSUMÉ

Après une évaluation approfondie de la saison hivernale respiratoire 2023-2024 et à la demande de la CIM, le RMG a collaboré avec des experts pour élaborer un Plan saisonnier plus générique pour les agents pathogènes respiratoires (en abrégé : « Plan Hivernal Infections Respiratoires »), dans le but d'être mieux préparé aux pics récurrents et attendus des agents pathogènes respiratoires et de rationaliser la réponse à ces pics. Le plan vise à simplifier et à accélérer la prise de décisions suite à l'activation et la désactivation des niveaux d'alerte établis par l'outil Respi-Radar (codes vert, jaune, orange, rouge et « inconnu ») par le RAG, en associant des recommandations appropriées, sûres et proportionnées à chaque niveau pour la population générale et les prestataires de soins, avec une attention particulière pour les personnes vulnérables, et en accélérant et uniformisant la communication.

L'objectif ultime est d'aider la population de manière aussi simple et claire que possible à assumer ses responsabilités individuelles, afin de limiter la propagation des agents pathogènes respiratoires, de protéger les personnes vulnérables, de maintenir sous contrôle la pression sur le système de la santé, et ainsi de permettre à la société de fonctionner aussi normalement que possible. Le plan contient uniquement des recommandations, sans mesures ni obligations.

Si le plan est approuvé par les ministres, les prochaines saisons hivernales respiratoires classiques se dérouleront comme suit : suivi de la circulation des agents pathogènes respiratoires et de la pression sur le système de santé par Sciensano ; activation et désactivation des niveaux d'alerte par le RAG ; recommandations de base, supplémentaires, et éventuellement exceptionnelles « ad hoc » émises par le RMG, qui charge ensuite le SPF Santé publique de diffuser la communication au nom du RMG. Les entités fédérées communiqueront les mêmes messages à leurs publics cibles, et les experts expliqueront la communication officielle sur demande. Chaque printemps, le plan sera évalué et ajusté si nécessaire.

2. INTRODUCTION

2.1 Justification

Chaque année, une période de pic avec une augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires et une pression accrue sur le système de soins de santé est observée. Ces deux éléments sont suivis par Sciensano et le RAG via l'outil Respi-Radar (voir 3.1) et publiés chaque semaine dans le Bulletin Respiratoire. D'après les tendances des cinq dernières années, en tenant compte des anomalies causées par la pandémie exceptionnelle de SARS-CoV-2 de 2020 à 2022, cette période se situe généralement entre la semaine 41 de l'année (première moitié d'octobre) et la semaine 16 de l'année suivante (deuxième moitié d'avril).

En raison de cette récurrence, un Plan de Préparation, notamment un Plan de Saison des Pathogènes Respiratoires dénommé "Plan Hivernal Infections Respiratoires" se justifie. En effet, le RMG doit se préparer d'une part à une nouvelle augmentation des indicateurs du Respi-Radar, et à la meilleure façon de la gérer, et d'autre part, aux questions et attentes légitimes du public et du secteur des soins de santé.

2.2 Contexte

Sur base de la décision de la Conférence interministérielle (CIM), le Risk Management Group (RMG), sous la direction du Chief Medical Office (CMOf), élabore un plan pour être préparé à une saison hivernale typique. Le Plan Hivernal Infections Respiratoires a pour but de détecter, de rapporter et de permettre une prise de décision appropriée lors de l'augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires et en cas de pression accrue sur le système de soins de santé, ainsi que de communiquer ces décisions en temps opportun tant à la population qu'aux professionnels de la santé. Néanmoins, il est également important dans un tel plan d'anticiper des situations ou évolutions moins attendues ou inhabituelles.

2.3 Principes de base

1. Il est essentiel de souligner que le Plan Saisonnier des Pathogènes Respiratoires englobe tous les pathogènes respiratoires qui traditionnellement connaissent un pic chaque saison hivernale, et ne se limite pas uniquement au coronavirus SARS-CoV-2.
2. À partir de la situation épidémiologique et de l'évaluation du niveau d'alerte par l'outil Respi-Radar, le processus peut être partiellement "automatisé" si la saison en cours suit le schéma attendu classique, comparé aux cinq saisons précédentes considérées comme saisons "normales".
3. Les membres du RMG, conseillés notamment par Sciensano, le RAG, le SSC et le CSS, ont défini préalablement avant la saison des recommandations (générales et spécifiques) appropriées à chaque niveau d'alerte, et soumettent celles-ci à l'approbation préalable de la CIM. Grâce à cette méthode, il ne reste plus qu'à trouver un consensus au sein du RMG concernant d'éventuels ajustements aux recommandations additionnelles prédéfinies, ainsi que, le cas échéant, des recommandations "ad hoc" exceptionnelles (associées à des indicateurs ou évolutions épidémiologiques ou sociétales exceptionnelles).
4. Avant le début de la saison 2024-2025, un consensus sera également trouvé concernant la communication à la population et au secteur des soins de santé, correspondant à chaque niveau d'alerte (le "code couleur"). Celle-ci a été présentée à et approuvée par la CIM au préalable, afin que la communication puisse immédiatement suivre l'ajustement du niveau d'alerte.
5. Tant la population générale que les acteurs du secteur des soins peuvent ainsi être informés de manière approfondie avant le début de la période hivernale sur l'ensemble du plan, dans l'espoir que chacun soit mieux préparé à ce qui est à venir et aux recommandations à suivre pour prendre individuellement sa responsabilité.
6. Ce plan est un « document vivant ». Chaque année, au printemps, le RMG prévoit une évaluation de la saison précédente, avec une analyse du déroulement de la saison, de la pertinence des recommandations, de la stratégie de communication, ainsi que de l'acceptation et de l'application par la population et le secteur des soins. Cette évaluation comprend également une mise à jour des nouvelles publications et connaissances récentes. Sur cette base, le plan et le matériel de communication associé peuvent être ajustés si nécessaire avant le début de la prochaine saison hivernale.

2.4 Objectifs

Le Plan Saisonnier des Pathogènes Respiratoires ("Plan Hivernal Infections Respiratoires") vise les objectifs suivants :

- 1) L'objectif principal du plan est d'avoir un processus décisionnel plus rapide, ce qui doit contribuer à limiter la transmission et éviter la surcharge du système des soins de santé ;
- 2) Informer la population et le secteur des soins sur le schéma prévu d'évolution de la circulation des agents pathogènes respiratoires et la pression exercée sur le système de santé, avec des recommandations visant à encourager la responsabilité individuelle et collective ;
- 3) Contribuer à l'interprétation, à l'explication pratique et à la communication des recommandations préventives proposées dans le cadre du Plan Hivernal Infections Respiratoires, telles que la vaccination, la ventilation, l'hygiène, le port de masque, etc. Les autorités fédérales, communautaires et régionales collaborent pour informer et soutenir la population et le secteur des soins de manière aussi unifiée que possible ;
- 4) Contribuer à limiter la transmission supplémentaire des agents pathogènes, en particulier vers les personnes vulnérables ;
- 5) Contribuer à éviter la surcharge du système de santé afin de maintenir son fonctionnement aussi normal que possible et d'éviter des perturbations graves et prolongées des services ;
- 6) Contribuer à maintenir le fonctionnement de la société aussi "normal" que possible et à réduire l'impact sur la vie quotidienne et le bien-être mental. Cela vaut en particulier pour les enfants et les jeunes dans tous leurs contacts sociaux [3,4,5,6].

2.5 Groupes cibles

La population générale peut jouer un rôle crucial dans la maîtrise de la circulation saisonnière accrue des agents pathogènes respiratoires en étant bien informée sur l'importance des recommandations de base, éventuellement complétées par des recommandations supplémentaires selon le niveau d'alerte. Par conséquent, le Plan Saisonnier des Pathogènes Respiratoires ("Plan Hivernal Infections Respiratoires") devrait être rendu public avant le début de la saison hivernale. L'accent doit être mis sur le suivi étroit de la situation épidémiologique, avec l'idée que ce "Plan Hivernal Infections Respiratoires" se renouvelle généralement chaque année.

Une attention particulière doit être accordée à la protection des personnes vulnérables dans la société, en premier lieu par ces personnes elles-mêmes, ainsi que par ceux en contact étroit avec elles et par les professionnels de la santé, mais aussi par la population générale.

Les professionnels de la santé courent un risque plus élevé de contacts fréquents avec des personnes infectées, et avec les personnes vulnérables. Par conséquent, le secteur de la santé a besoin de recommandations adaptées et spécifiques. En même temps, le secteur de la santé a également un rôle exemplaire à jouer dans la société et une responsabilité de leadership dans la gestion des crises sanitaires.

2.5.1 Population générale

Les rédacteurs de ce plan estiment qu'il est extrêmement important d'informer la population avant le début de la saison hivernale sur l'existence et le fonctionnement du "Plan Hivernal Infections Respiratoires". Il convient également de souligner que ce plan aura une récurrence annuelle, et d'expliquer pourquoi il a été élaboré.

Plutôt que de recourir à des mesures imposées comme cela est inévitable en temps de crise (par exemple, pendant la pandémie de Covid-19), le RMG choisit dans ce Plan Hivernal Infections Respiratoires de privilégier l'information et les recommandations. Par le biais d'une information solide (tout en tenant compte de la persistance de fausses informations) et en utilisant des recommandations simples mais efficaces, chaque citoyen peut assumer sa part de responsabilité dans l'aide à la maîtrise des pics d'infections respiratoires. Cette responsabilité inclut sa propre santé, la protection des personnes vulnérables, la prévention de la propagation des agents pathogènes respiratoires, la réduction de la pression sur le système de santé, et en conséquence la préservation de la société contre des mesures contraignantes que personne n'apprécie.

À chaque changement (augmentation/diminution) du niveau d'alerte, l'information quant au but et à l'utilité d'un tel plan est réitérée de manière simple, accompagnée des recommandations correspondant au nouveau niveau d'alerte.

Cette communication doit être compréhensible et diffusée de différentes manières : voir chapitre 3.8 « Communication ».

2.5.2 Personnes vulnérables

Dans le contexte des infections respiratoires, le terme « personnes vulnérables » fait référence à celles qui présentent un risque accru d'infections graves, de complications sévères et de décès, par rapport aux personnes non vulnérables. La protection de ces groupes nécessite une attention particulière en matière de vaccination, de recommandations préventives et de traitement précoce si nécessaire. Les personnes considérées comme « vulnérables » sont les suivantes [7, 8, 61] :

- **Personnes âgées** : personnes de 65 ans et plus ;
- **Personnes avec des maladies chroniques** : personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents tels que des maladies chroniques des poumons (comme la BPCO et l'asthme sévère), des maladies cardiaques et vasculaires (à l'exception de l'hypertension), des maladies chroniques du foie ou des reins, des troubles métaboliques (y compris le diabète) ou des troubles neuromusculaires ;
- **Patients avec des problèmes immunitaires** (naturels ou induits), en particulier si ces cas sont graves (groupes de risques KRINKO 2 et 3) ;
- **Femmes enceintes** quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- **Nouveau-nés et nourrissons** en raison de l'immaturation de leur système immunitaire, peuvent être considérés comme des personnes vulnérables selon le type d'agent pathogène. Dans ces cas particuliers, un point d'attention doit être accordé et des recommandations spécifiques proportionnées doivent être faites sans porter préjudice aux principes généraux énoncés dans le chapitre "enfants-adolescents".

2.5.3 Prestataires de soins

Comme pour la population générale, le secteur des soins de santé en particulier doit être informé en détail sur l'existence et le fonctionnement du Plan Hivernal Infections Respiratoires avant le début de la saison hivernale, afin que chacun puisse se préparer adéquatement à l'évolution attendue.

Cette préparation comprend à la fois l'affichage des recommandations (affiches ou écrans d'informations), l'aménagement et la ventilation des espaces pour les patients, ainsi que la prévision d'un stock de médicaments, du matériel médical et des PPE/EPI (Équipements de Protection Individuelle) : voir chapitre 3.7 (Information et instruments supplémentaires pour le secteur de la santé).

2.6 Groupes qui demandent une attention particulière

En complément des personnes avec une « vulnérabilité médicale » (voir 2.5), il y a deux groupes qui demandent une attention particulière : les personnes présentant une vulnérabilité sociale et les enfants et adolescents.

2.6.1 Personnes avec une vulnérabilité sociale

Unreached and excluded people : personnes rencontrant des difficultés d'accès aux soins de santé et/ou difficilement joignables par les campagnes de prévention sanitaire, telles que les personnes en situation de pauvreté, les personnes avec une addiction à l'alcool ou aux drogues, les personnes incarcérées, les personnes sans titre de séjour ou les sans-abris, etc.

Il convient de prêter attention aux personnes présentant une vulnérabilité sociale, lors des campagnes informatives, de vaccination, de recommandations préventives et de traitement précoce.

2.6.2 Enfants et adolescents

En ce qui concerne les enfants et les adolescents dans toutes les collectivités (notamment à l'école, dans les activités sportives et de loisirs, dans les crèches, dans les établissements d'accueil et d'hébergement en matière de handicap, ...), il faut trouver un équilibre entre le bien-être général et mental, ainsi que le développement, et les recommandations qui assurent à la fois leur sécurité et celle de la société dans laquelle ils évoluent.

Il n'existe - en présence de vaccins sûrs et efficaces et de peu de décès parmi les personnes vaccinées - aucun argument éthique ou scientifique pour imposer spécifiquement à ce public des restrictions sévères afin de protéger les personnes vulnérables et le système de soins, quel que soit le niveau d'alerte. L'impact à long terme de telles restrictions sur l'éducation, la santé mentale et le bien-être général des enfants et des adolescents a été largement étudié et documenté [3,4,6]. Ce groupe nécessite des exceptions aux recommandations générales. Il est toutefois crucial de maintenir un équilibre entre la préservation du fonctionnement optimal de la société et la prudence médicale afin d'éviter la propagation des agents pathogènes et la pression sur le système de soins – surtout en code rouge et code X.

RMG Risk Management Group

Par conséquent, le RMG opte pour des recommandations réfléchies et proportionnelles pour les enfants et adolescents, dans toutes leurs activités et les collectivités dans lesquelles ils évoluent :

- Les recommandations de base (voir 3.5.3) suivantes s'appliquent partout où les enfants et les adolescents se rassemblent :
 - o Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon, ou une solution hydroalcoolique
 - o Ventiler les espaces intérieurs de manière optimale et régulière
 - o En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir à usage unique ou éternuer dans le coude et se laver les mains
 - o Rester chez soi si l'on est malade, et éviter les contacts avec d'autres personnes

- Avant de faire d'autres recommandations ou des recommandations supplémentaires concernant les enfants et les adolescents, il est primordial de travailler d'abord à rendre leur environnement, en particulier les écoles, plus sûr. Si des recommandations supplémentaires pour ce groupe d'âge doivent néanmoins être annoncées, elles doivent être en vigueur pour la période la plus courte possible.

2.7 Destinataires du Plan Hivernal Infections Respiratoires

Dans sa forme actuelle, ce plan est destiné aux membres de Sciensano, du RAG, du RMG, du SPF, aux administrations et aux représentants des entités fédérées, aux ministres et à leurs cabinets, aux membres du CSS et du SSC, ainsi qu'aux experts. Une fois un consensus atteint, au moins pour la saison à venir 2024-2025, le RMG pourra décider si la version finale restera à usage interne ou pourra être publiée plus largement.

Dans les deux cas, des versions plus concises seront élaborées pour une publication plus large, afin d'informer d'une part les (représentants des) prestataires de soins et d'autre part les médias et le public intéressé. Pour cette communication large et activement diffusée, des communications courtes, plus ciblées et simplifiées ont été préparées (voir 3.8 Communication).

RMG Risk Management Group

3. PLAN SAISONNIER PATHOGÈNES RESPIRATOIRES à partir de 2024-2025

3.1 Respi-Radar

Le Respi-Radar est un outil de travail permettant de déterminer de manière standardisée un niveau d'alerte, qui caractérise la gravité de la situation épidémiologique des infections respiratoires et la pression sur le système de santé. Le Respi-Radar se base sur des données provenant de pratiques de surveillance des médecins généralistes, des hôpitaux, des maisons de repos et de la surveillance des eaux usées dans les stations d'épuration. Pour chaque indicateur, des seuils ont été déterminés (notamment par l'ECDC) [26,27].

Week	Indicators acute respiratory infections					COVID-19 specific indicator	Evaluation RAG
	Consultations GPs for ILI symptoms*	Consultations GPs for ARI*	ILI in nursing homes**	Hospital admissions for SARI*	Complications after hospitalisation for SARI***	Concentration SARS-CoV-2 in wastewater****	
2023w29	31	373	3	1,3	0,5	0	green
2023w30	36	435	3	2,3	0,1	0	green
2023w31	58	456	3	2,9	0,7	3	green
2023w32	29	425	2	2,0	0,3	7	green
2023w33	83	424	3	3,9	0,6	5	green
2023w34	85	477	5	5,1	0,7	8	green
2023w35	79	567	7	6,1	0,5	10	green
2023w36	140	718	6	6,4	0,0	14	green
2023w37	148	686	4	4,9	0,0	7	green
2023w38	147	859	5	6,2	0,0	9	green
2023w39	143	1066	8	8,2	0,4	14	green
2023w40	149	1061	7	6,6	0,4	10	green
2023w41	146	1025	4	6,7	0,3	16	green
2023w42	153	1098	6	8,5	0,4	11	green
2023w43	113	928	7	7,3	1,2	8	green
2023w44	156	889	8	11,3	0,7	9	green
2023w45	179	1314	5	12,1	0,3	10	green
2023w46	184	1087	13	11,1	2,7	14	yellow
2023w47	213	1107	10	12,7	1,8	19	yellow
2023w48	240	1332	11	13,6	1,3	20	yellow
2023w49	254	1468	15	12,6	2,3	24	yellow
2023w50	399	1426	5	16,7	1,4	22	yellow
2023w51	458	1515	9	14,5	1,4	27	yellow
2023w52	181	1262	8	15,4	1,8	19	yellow
2024w01	216	971	11	13,9	2,0	11	yellow
2024w02	298	1059	13	11,2	1,6	11	yellow
2024w03	325	1200	13	12,5	2,7	13	yellow
2024w04	636	1444	11	12,7	1,1	11	orange
2024w05	588	1623	12	14,8	1,8	9	orange
2024w06	557	1252	16	15,9	1,9	3	orange
2024w07	289	1061	7	11,6	1,2	4	orange
2024w08	330	1190	6	11,5	1,2	6	yellow
2024w09	228	921	8	11,5	0,6	4	yellow
2024w10	127	975	7	9,1	0,4	1	yellow
2024w11	153	813	7	9,2	0,8	2	green
2024w12	76	885	4	9,9	0,3	0	green
2024w13	81	901	2	6,7	0,0	0	green

* Weekly incidence per 100 000 inhabitants

** Weekly incidence per 1000 nursing home residents

*** Weekly incidence per 100 000 inhabitants. A complication is defined as death, ARDS, ICU admission, ECMO or invasive ventilation.

**** Number of treatment plants being positive for the « high circulation » indicator

Drempelwaarden	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorgcentra ^c	SARI ^d	Ernstige SARI ^e	Afvalwater ^f
geel	183 - 503	1208 - 1293	7-12	4,4 - 9,8	0,68 - 1,4	2024: 6 - 10
oranje	> 503 - 792	> 1293 - 1984	13-20	> 9,8 - 33,7	> 1,4 - 3,03	2024: 11 - 15
rood	> 792	> 1984	>= 21	> 33,7	> 3,03	2024: >= 16

RMG Risk Management Group

Figure 1 : Le Respi-Radar pour la saison 2023-2024, avec les indicateurs, les seuils et le niveau d'alerte (couleur) par semaine.

Legende : GP= general practitioners; ILI= Influenza Like Illness; ARI= Acute Respiratory Infections; SARI= Serious Acute Respiratory Infections; ARDS= Acute Respiratory Distress Syndrome; ICU= Intensive Care Unit; ECMO= Extra-Corporal Membrane Oxygenation.

Chaque semaine, le Respi-Radar suit les indicateurs suivants (au début de ce plan) :

- Incidence des consultations pour ILI dans les cabinets de médecins généralistes
- Incidence des consultations pour ARI dans les cabinets de médecins généralistes
- Incidence de l'ILI dans les maisons de repos
- Incidence des hospitalisations pour SARI
- Indicateur de la surveillance des eaux usées

Le Respi-Radar est établi et communiqué chaque semaine par Sciensano, au sein du 'Bulletin épidémiologique sur les infections respiratoires aiguës'. Sciensano examine les niveaux des indicateurs individuels dans le Respi-Radar, complétés par des informations provenant du Bulletin sur les infections respiratoires aiguës, telles que des informations spécifiques aux pathogènes (y compris les données moléculaires/génomiques), les données de vaccination, l'Infectie Radar, le bulletin épidémiologique de l'AVIQ, la charge de travail des médecins généralistes, les complications graves chez les patients hospitalisés avec SARI, la mortalité, etc. Le RAG, après évaluation des données disponibles, évalue les risques (risk assessment) et détermine un code couleur correspondant (niveau d'alerte) [9].

3.2 Niveaux d'alerte

Il existe quatre niveaux d'alerte pour les situations épidémiologiques attendues concernant les pathogènes respiratoires connus, et les indicateurs de pression sur le système de santé, ainsi qu'un niveau supplémentaire pour une situation épidémiologique inattendue (potentiellement concernant un pathogène provisoirement désigné comme « inconnu X »).

- **Code vert** : circulation faible des agents pathogènes respiratoires ; la pression sur le système de santé est bien maîtrisée.
- **Code jaune** : circulation accrue d'agents pathogènes respiratoires, mais la pression sur le système de santé reste sous contrôle.
- **Code orange** : pression croissante sur le système de santé, nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour contenir le phénomène.
- **Code rouge** : risque élevé et surcharge attendue du système de santé.
- **Code "inconnu ou X"** : situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents, comme au début de la pandémie COVID-19. Ce pathogène encore inconnu ne fait évidemment pas l'objet d'une surveillance dans le cadre des outils actuels, tels que le Respi-Radar.

Lors d'une saison respiratoire se déroulant comme attendu, on peut également tenir compte d'un bon taux de vaccination et d'une certaine immunité contre les pathogènes respiratoires connus au sein de la population.

3.3 Procédure décisionnelle

La procédure proposée est soumise à la CIM pour approbation et accord pour un mandat limité. Cette procédure ne vise en aucun cas à conférer une autonomie complète aux RAG et RMG, mais plutôt à faciliter le processus décisionnel et à accélérer la communication, tant que la saison respiratoire se déroule comme attendu. Les ministres conservent évidemment leur rôle dans les décisions et la communication, défendant la philosophie et le contenu du plan auprès du public.

L'autonomie limitée accordée aux RAG et RMG concerne uniquement le suivi du déroulement prévu de la saison respiratoire, la détermination du niveau d'alerte, l'atteinte d'un consensus sur les recommandations préétablies dans le cadre de ce plan, et la communication de celles-ci. En cas de dérogation à la procédure décrite, par exemple en proposant des recommandations "ad hoc", tout membre du RMG (où tous les cabinets ministériels et administrations sont représentés) peut demander que l'avis du RMG soit soumis à la CIM.

Aperçu de la procédure dans une saison respiratoire évoluant comme prévu :

- 1) Sciensano suit le Respi-Radar, établit le Bulletin hebdomadaire sur les infections respiratoires aiguës et décide si le RAG doit être convoqué ;
- 2) Le RAG détermine, sur la base du Respi-Radar, du Bulletin et des discussions internes, le niveau d'alerte ;
- 3) Le RMG décide, après discussion interne, si les recommandations préétablies pour ce niveau d'alerte sont suffisantes, doivent être complétées ou approfondies ;
- 4) Le RMG informe les ministres et demande au service de communication du SPF de mettre en œuvre la communication préétablie auprès de la population et du secteur des soins.

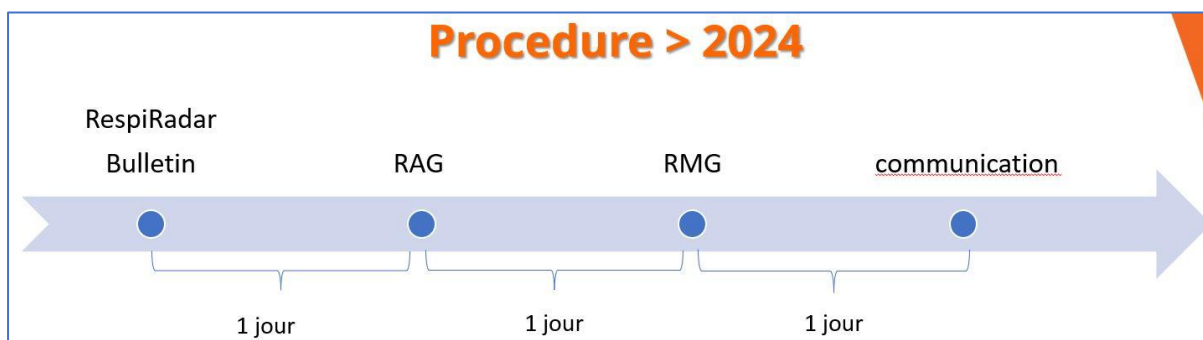


Figure 3 : timing de la procédure à partir de la saison 2024-2025

RMG Risk Management Group

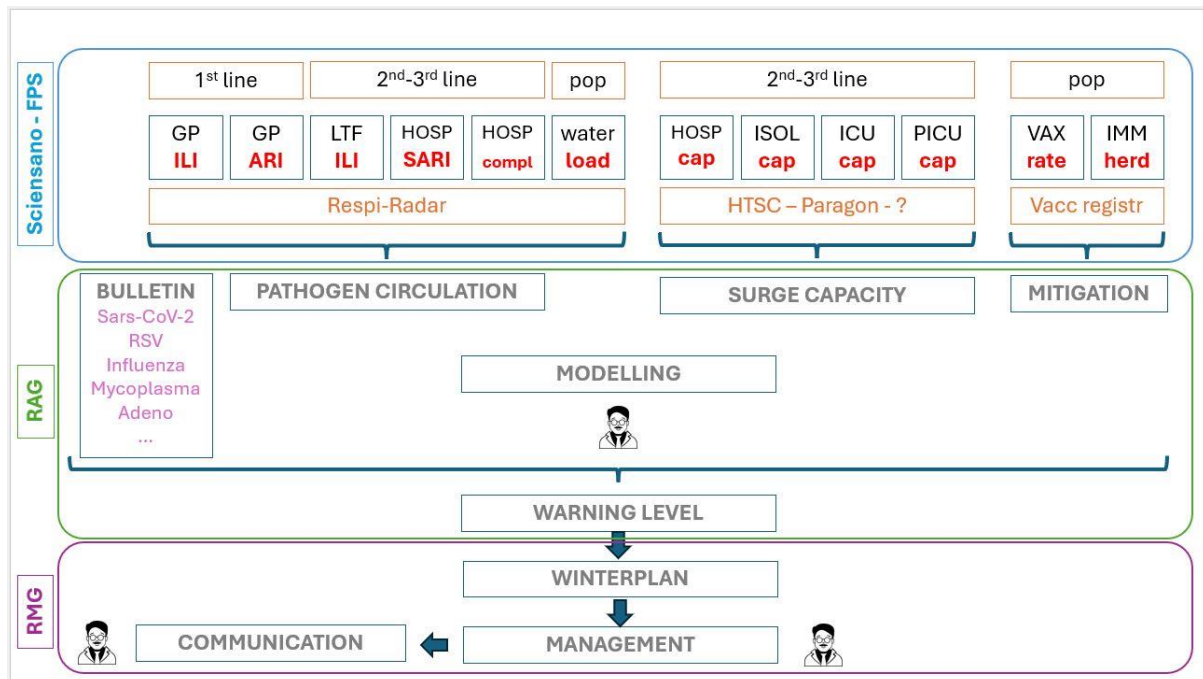


Figure 4 : procédure avec flow amélioré, prise de décision plus fluide, et communication plus rapide

Légende : FPS= Federal Public Service; GP= general practitioners; LTF= Long Term Facilities; HOSP= hospitals; ISOL= isolation beds or wards; ICU= Intensive Care Unit; PICU= Pediatric Intensive Care Unit; VAX= vaccination; IMM= immunity; ILI= Influenza Like Illness; ARI= Acute Respiratory Infections; SARI= Serious Acute Respiratory Infections; compl= complications; cap= capacity; HTSC= Hospital and Transport Surge Capacity;

= Expert/Federated entities/CMOf inserts.

A noter : tous les indicateurs ou outils mentionnés ne sont pas disponibles actuellement, au début de la saison 2024-2025

Procédure en détail

1) Les indicateurs sont suivis en continu par l'équipe de surveillance des pathogènes respiratoires de **Sciensano** et sont présentés chaque semaine, dans le Bulletin des infections Respiratoires aiguës et le Respi-Radar, à un groupe d'experts spécifiques au sein de Sciensano, qui évalue la situation :

- Situation stable : pas de changement de niveau envisagé, pas de réunion du RAG, pas de consultation par mail
- Signal inhabituel détecté, mais pas encore de changement de niveau envisagé : pas de réunion du RAG mais consultation par mail pour s'assurer de l'accord des experts du groupe
- Changement de niveau envisagé : réunion du RAG

Toutes les semaines, la coordination du RAG envoie un courriel au RMG pour informer du code couleur de la semaine, et envoie le rapport de la réunion s'il y en a eu une.

Le Bulletin des Infections Respiratoires aiguës est publié chaque semaine.

2) Le **RAG** effectue une analyse de risques (le Risk Assessment).

En cas d'augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires et de dépassement de certains seuils, le RAG procédera à une analyse des risques en effectuant une estimation médico-scientifique du risque pour la santé et de la pression sur le système de soins.

Sur la base des indicateurs du Respi-Radar, et après discussion avec des experts, des entités fédérées et des prestataires de soins de terrain, en tenant compte du contexte épidémiologique (quels pathogènes, variants connus, leur virulence, groupes d'âge affectés, taux de vaccination et efficacité des vaccins utilisés, immunité collective, ... dans la mesure du possible) et des modèles biostatistiques disponibles (NowCast), le groupe d'évaluation des risques décide du **niveau d'alerte**.

Le changement de niveau d'alerte doit prendre en compte les tendances de la situation épidémiologique et le temps nécessaire à la population et au secteur de la santé pour comprendre et s'adapter aux recommandations : de préférence et si possible, en fonction de l'évolution épidémiologique et en absence de pics soudains, le même niveau d'alerte est maintenu pendant 2 à 3 semaines lors d'une montée en alerte, et 3 semaines lors d'une baisse. Le RAG communique sa décision immédiatement après avoir pris celle-ci au RMG et sur son propre site web.

(<https://www.sciensano.be/fr/projets/coordination-du-groupe-devaluation-des-risques>).

3) Le **RMG** gère le Risk Management

Cela comprend la détermination des **recommandations** et/ou des mesures à prendre en fonction du niveau d'alerte (tel que déterminé par le RAG), ainsi que l'organisation de la communication envers la population et le secteur des soins.

Le RMG suit hebdomadairement la situation épidémiologique via la représentation de son président au sein du RAG, et met à l'ordre du jour toute modification du niveau d'alerte au sein du RMG, le jour même (ou le lendemain) où le RAG change de niveau d'alerte. Sur la base de ce nouveau niveau d'alerte, et en tenant compte du contexte sociétal (médical, sociologique, psychologique, éthique, politique, juridique, gestion stratégique des stocks, différences régionales, autres facteurs dans la société et le secteur des soins, ...), le RMG décide après discussion interne et par consensus si les recommandations de base et supplémentaires préalablement établies sont suffisantes, ou si des recommandations extraordinaires ("ad hoc") doivent être ajoutées, ou si certaines recommandations dans le cadre de ce plan doivent être approfondies, soulignées, atténuées ou supprimées. Le RMG peut solliciter des conseils urgents supplémentaires à cet égard (par exemple, auprès du Comité de bioéthique [10]) ou inviter des experts supplémentaires à la réunion du RMG.

Dans le scénario peu probable où le RMG ne suivrait pas l'ajustement du niveau d'alerte proposé par le RAG, le RMG doit fournir une justification détaillée de sa décision.

Le RMG communique ses décisions dans les 24 heures sur le site web <https://www.health.belgium.be/fr/menaces-pour-la-sante-publique>

RMG Risk Management Group

4) **Communication** : appartient au Risk Management. Immédiatement après consensus au sein du RMG, les étapes suivantes sont suivies :

- a) Les **ministres** de la Santé publique et du bien-être sont informés immédiatement par le président du RMG ou son représentant du niveau d'alerte ajusté et des recommandations associées, éventuellement modifiées minimalement par rapport au plan initialement approuvé.
- b) Les lettres préparées à l'avance et approuvées par le RMG élargi et la CIM, contenant des explications répétées sur le niveau d'alerte et les recommandations/mesures associées pour le **secteur des soins**, sont diffusées via les canaux appropriés (boîte eHealth, HTSC, fédérations hospitalières, associations de soins, ...) à destination des prestataires de soins.
- c) Les communiqués préparés à l'avance et approuvés par le RMG élargi et la CIM, contenant des explications répétées sur le niveau d'alerte et les recommandations/mesures associées, sont diffusés via les canaux appropriés (communiqué de presse, eBox, médias sociaux, publication sur les sites web concernés, ...) à destination des **médias** et de la **population**.

C'est le RMG qui décide de l'ajustement du contenu de la communication préparée et donne l'ordre au Service de communication du SPF de diffuser la communication en son nom. Les administrations des entités fédérées diffusent les mêmes informations à leurs publics cibles.

3.4 Durée du Plan Hivernal Infections Respiratoires

Le Plan Hivernal Infections Respiratoires concernant les pathogènes respiratoires est communiqué aux médias, à la population et au secteur des soins avant le début de l'hiver. Cette communication est diffusée aussi uniformément que possible par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le RMG, les ministères de la santé publique et du bien-être, ainsi que les partenaires concernés.

Timeline représentant l'évolution attendue approximative d'une "saison classique" (basé sur la saison 2023-2024) :

- Semaine 36 (début sept) : lancement du "Plan Hivernal Infections Respiratoires" et campagnes de vaccination; communication
- Semaine 41 (début oct) : élévation prévue de certains pathogènes au-dessus du seuil de base
- Semaine 46 (mi-nov) : passage de vert en code jaune; communication
- Semaine 03 (mi-janvier) : passage de jaune en code orange; communication
- Semaine 09 (fin février) : descente vers code jaune; communication
- Semaine 13 (fin mars) : descente vers code vert/fin du Plan Hivernal Infections Respiratoires; communication
- Semaine 16 (mi-avril) : selon prévisions, tous pathogènes à nouveau sous le seuil de base

Approximativement, la saison hivernale des pathogènes respiratoires s'étend de la semaine 36 à la semaine 16 (début septembre à mi-avril), mais les recommandations supplémentaires (à partir du code jaune) ne devraient s'appliquer qu'entre la semaine 46 et la semaine 13 (mi-novembre à fin mars).

RMG Risk Management Group

Plus spécifiquement et pour chaque pathogène surveillé, la saison hivernale 2023-2024 s'est déroulée comme suit [Sciensano] : l'épidémie de grippe a duré 11 semaines (généralement 6 à 12 semaines), de la mi-décembre (semaine 50) à fin février (semaine 8), avec un pic des hospitalisations à la fin janvier. L'épidémie de RSV a duré 13 semaines, de fin septembre (semaine 39, plus tôt que d'habitude) à fin décembre (semaine 52), avec un pic des hospitalisations à la fin novembre. La saison Covid-19 a été marquée par une augmentation des indicateurs de surveillance entre août 2023 et février 2024, avec deux pics (en septembre et un plus élevé en décembre). Le pic des hospitalisations a eu lieu en semaine 51 (mi-décembre), avec une dynamique et une intensité des hospitalisations comparables à celles de la saison précédente.

En dehors de la période hivernale, certains pathogènes (par exemple, VRS, SARS-CoV-2) peuvent également présenter des pics durant les mois d'été. Dans ce cas, le RMG peut décider si des recommandations et/ou des mesures sont nécessaires, appropriées et proportionnelles, et si la CIM doit être informée ou, si nécessaire, activée.

3.5 Recommandations

L'importance de recommandations uniformes, simples et aussi génériques que possible, ainsi que de mesures dans les situations exceptionnelles pour l'ensemble de la population et particulièrement pour le secteur des soins, est mise en évidence par les conseils du CSS et du SSC (février 2023) : *"General guidelines should be applied everywhere in Belgium and in a uniform way to facilitate the understanding and the adherence of patients and caregivers to them"*. [11].

3.5.1 En général

Pendant les "saisons hivernales évoluant selon les attentes", avec en outre une certaine immunité au sein de la population et des symptômes de maladies respiratoires relativement bénins dus aux pathogènes circulants, la majeure partie de la responsabilité dans la gestion des pics d'infections respiratoires repose sur le citoyen, le patient, le personnel soignant, le prestataire de soins et l'établissement de soins afin d'évaluer eux-mêmes l'application des recommandations génériques adaptées.

Cependant, il incombe aux services gouvernementaux d'assister le citoyen et les institutions dans la mise en pratique de cette responsabilité, en fournissant des recommandations non pharmacologiques basées sur les connaissances scientifiques et les leçons apprises tout et en tenant compte du contexte sociétal et sociologique, de l'efficacité attendue pour limiter la transmission, du coût et de la faisabilité de la mise en œuvre, de l'acceptation par la population, des effets indésirables potentiels (tels que la santé mentale, les implications financières, ...), ainsi que d'une attention particulière aux personnes vulnérables. [12]

Lors de la formulation des recommandations par niveau d'alerte, spécifiées par activité dans la société et par secteur, une grande attention a été accordée à la recherche du juste équilibre entre, d'une part, des recommandations tenant compte de la capacité d'acceptation de la population, du bien-être mental de chacun, en particulier des jeunes, et du maintien du fonctionnement normal de la vie quotidienne, et d'autre part, la nécessité de rester suffisamment prudent sur le plan médical pour éviter la propagation des pathogènes et la pression sur le système de soins – notamment en code rouge et X. Les principes des recommandations suivantes sont donc basés sur les conseils du SSC et du CSS (qui se sont principalement appuyés sur des revues systématiques et des méta-analyses issues de la littérature scientifique évaluée par des pairs, des documents de politique internationale, des

travaux antérieurs de GEMS, RAG, SSC, ainsi que des « leçons apprises » (inter)nationales), mais ont été ajustés en fonction des évaluations après la saison 2023-2024, des discussions dans les groupes de travail au sein et en dehors du RMG et du CMOF, et de l'interprétation de la littérature disponible. [13,14,15]

En principe, les recommandations sont alignées sur le niveau d'alerte déterminé par le RAG, mais au sein du RMG, elles peuvent être ajustées selon les besoins pour correspondre au contexte sociétal. Les lignes directrices permettant au RMG d'effectuer des ajustements aux recommandations comme décrites dans ce plan sans consulter les ministres compétents sont définies par le RMG lui-même, où tous les cabinets et administrations sont représentés.

Il existe de nombreuses recommandations et mesures possibles (voir Tableau 1), mais certaines d'entre elles dépassent le cadre de ce plan. Elles peuvent cependant être mises en œuvre si la situation le nécessite, notamment en cas de crise. [14]

Pour ce Plan Hivernal Infections Respiratoires, nous distinguons trois types de recommandations :

1) Recommandations de base et vaccinations hivernales (prédéterminées)

Les recommandations de base concernent essentiellement les mesures d'hygiène standard que chaque individu devrait pouvoir maîtriser et appliquer facilement, et qui devraient devenir une habitude collective au fil du temps. Elles restent valables dans toutes les situations et doivent être répétées aussi souvent que nécessaire, dans le but que la population les intègre dans ses interactions quotidiennes, en particulier lorsqu'elle est en contact avec des personnes malades ou vulnérables. Selon l'évolution de la situation, le secteur de la société et le niveau d'alerte, certaines recommandations peuvent être développées, mises en avant, atténuées ou supprimées.

La mise en œuvre systématique des recommandations vaccinales du National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) du CSS pour les infections respiratoires fait également partie intégrante des recommandations de base et ne dépend pas des différents niveaux d'alerte. Ces recommandations sont communiquées, stimulées et appliquées de manière systématique par les autorités compétentes, et ce si possible avant les premiers signes d'alerte et la période d'hiver attendue. [16].

2) Recommandations additionnelles par niveau d'alerte, par secteur, par groupe cible (prédéterminées)

Pour chaque niveau d'alerte, des recommandations additionnelles appropriées et proportionnées sont formulées pour chaque secteur d'activité. Celles-ci tiennent compte des objectifs de ce plan, des connaissances scientifiques, des avantages et inconvénients de chaque recommandation, ainsi que de la capacité de la population à les mettre en œuvre. Ces recommandations additionnelles ont également été prédéterminées, mais elles doivent être considérées comme une « boîte à outils », c'est-à-dire un ensemble de recommandations additionnelles par niveau et secteur, dans lequel le RMG peut déterminer lesquelles doivent être approfondies, mises en avant, atténuées ou omises en fonction du contexte prévalant. Ainsi, les recommandations additionnelles prédéterminées des tableaux 2 et 3 peuvent être ajustées par le RMG – si vraiment nécessaire – en fonction d'informations spécifiques sur la situation épidémiologique et le contexte sociétal du moment.

3) Recommandations ou mesures extraordinaires ("Ad hoc") (non prédéterminées)

Lorsque la saison ne suit pas un déroulement classique, que de nouveaux variants ou pathogènes émergent, que les programmes de vaccination ne se révèlent plus suffisamment efficaces, que des outbreaks suprarégionaux se produisent, ou en cas d'autres développements inattendus dans l'évolution de la saison, ainsi que dans le cas d'un changement de contexte sociétal ou de nouvelles connaissances scientifiques, le RMG - éventuellement sur avis du RAG - peut formuler d'autres recommandations que celles de base et additionnelles pour chaque niveau d'alerte. Si cela implique des modifications mineures aux recommandations existantes dans ce plan, le RMG, comprenant des représentants des cabinets ministériels et les administrations des entités fédérées, décide en consensus s'il est nécessaire ou non de soumettre ces recommandations aux ministres compétents. En cas de changements majeurs, d'un renforcement significatif des recommandations ou même de conseils pour la mise en place de mesures, le RMG soumettra dans tous les cas son avis aux ministres au préalable.

3.5.2 Vaccinations

A l'heure actuelle, la vaccination massive des groupes à risque pour ces 4 maladies respiratoires (SARS-CoV-2, grippe, pneumocoques, VRS) selon les recommandations du NITAG [16] est l'intervention la plus efficace pour se protéger des décès et des formes graves (nécessitant une hospitalisation en ICU ou une hospitalisation classique sous O₂). C'est également l'intervention la plus efficace pour limiter fortement la surcharge du système de soins en général et du secteur hospitalier de manière spécifique. Enfin, elle contribue dans une bien moindre mesure (efficacité faible à modérée des vaccins actuels contre l'infection et la transmission) au contrôle des infections et données épidémiologiques à la hausse en saison hivernale.

En résumé, le Conseil supérieur de la Santé, soutenu par la SIZ et la BeRS, encourage vivement les plus de 65 ans, même en bonne santé, à envisager dès à présent une vaccination ou revaccination contre 3 maladies respiratoires causées par les virus influenza, le virus de la COVID et le pneumocoque, tous particulièrement actifs durant la saison hivernale. Les personnes âgées ayant des problèmes de santé peuvent également penser au vaccin contre le VRS, en concertation avec leur médecin. Une habitude à adopter chaque année à l'approche de l'automne. Pour vous protéger, protéger les autres et réduire l'impact de ces maladies sur notre population et notre système de soins de santé.

Groupes à risque :

Selon le vaccin, les groupes cibles diffèrent, et par conséquent, les recommandations actuelles du CSS pour chaque vaccin doivent être appliquées de manière ciblée :

- **Personnes vulnérables** (voir description), en particulier les personnes âgées de 65 ans et plus, sont beaucoup plus sensibles aux infections, complications et décès que les personnes non vulnérables.
- **Personnes vivant sous le même toit que les :**
 - **Personnes vulnérables** : stratégie de vaccination de cocon pour minimiser le risque de transmission aux patients les plus vulnérables.
 - **Enfants de moins de 6 mois sans facteurs de risque dont la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse.** Il convient de noter que la vaccination contre la grippe est enregistrée uniquement pour les enfants à partir de 6 mois.
- **Personnes résidant dans une institution (de soins) ou une collectivité.**

RMG Risk Management Group

- **Personnes travaillant dans le secteur de la santé :**
 - Ce groupe comprend toutes les catégories socio-professionnelles énumérées dans le conseil CSS 9611 de septembre 2020. Les soignants et autres personnes travaillant dans les établissements de soins peuvent probablement transmettre des pathogènes respiratoires aux groupes à risque (Pearson et al., 2006).
- **Unreached people :** personnes ayant un accès difficile aux soins de santé et/ou difficilement atteignables par les campagnes de prévention en santé (comme les personnes en situation de pauvreté, les personnes avec une addiction à l'alcool et/ou aux drogues, les personnes incarcérées, les personnes sans permis de séjour ou les personnes sans-abri, etc.).

Pour les enfants, il existe des calendriers de vaccination incluant certains pathogènes respiratoires. Les recommandations spécifiques pour le RSV seront approfondies, en tenant compte des critères de remboursement qui étaient encore incomplets au moment de la rédaction de ce Plan Hivernal Infections Respiratoires pathogènes hivernaux.

Pour les adultes âgés de 18 à 65 ans, une proposition de vaccination est faite sur une base individuelle après consultation avec leur médecin, en tenant compte de certains facteurs de risque (comme l'âge > 50 ans [Baxter et al., 2010 ; Nguyen et al., 2023], l'obésité [Neidich et al., 2017], le tabagisme [Han et al., 2019 ; Lawrence et al., 2019], l'alcoolisme excessif [HGR 9438, Greenbaum et al., 2014], etc.) [61].

Recommandations vaccinales :

Les avis du NITAG actualisés pour les différents pathogènes sont disponibles via ce lien : <https://www.hgr-css.be/fr/domaine-vaccination>

La stratégie générale de vaccination hivernale recommandée par le CSS, la Société belge des médecins de soins intensifs (SIZ) et la *Belgian Respiratory Society* (BeRS) est disponible via ce lien pour la COVID-19, la grippe, le RSV et le Pneumo <https://www.hgr-css.be/fr/protégez-vous-cet-hiver-pluri-vaccination-respiratoire-pour-les-plus-de-65-ans>. [7]

Avis de référence 2024-2025 (types de vaccins, schéma vaccinal et groupes cibles à découvrir)

- **COVID-19 :** CSS-9766 [24] en cours de révision avec peu de changements anticipés par rapport à 2023-2024. Les types de vaccins recommandés seront peut-être élargis à d'autres plateformes que les ARNm et une réflexion est en cours concernant le degré de priorité à donner pour les femmes enceintes. <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9766/covid-19-vaccination-automne-hiver-saison-2023-2024>
- **Grippe saisonnière :** CSS-9831 [31] à jour pour 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9831/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere>
- **Pneumo (adultes) :** CSS-9674 [32] à jour pour 2024-2025. [Vaccination antipneumococcique \(adultes\) - Conseil Supérieur de la Santé \(hgr-css.be\)](#)
- **VRS (adultes) :** CSS-9725 [33] en cours de révision avec peu de changements anticipés des groupes cibles par rapport à 2023-2024. Les données récentes semblent montrer une durée de protection de la primovaccination d'une durée supérieure à 1 an. Cette durée de protection n'est pas encore connue avec exactitude mais elle devrait aller au-delà de deux années minimum. Pour la saison 2024-2025, il faut donc privilégier l'accès à la primovaccination des groupes cibles concernés et ne pas se focaliser avec insistance à ce stade sur des doses de rappel annuelles pour les personnes adultes déjà vaccinées. <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9725/vaccination-contre-le-vrs-adultes>



- **VRS (enfants à naître, nourrissons et jeunes enfants) :** CSS-9760 [34] à jour pour 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9760/strategies-de-prevention-du-vrs-chez-les-enfants>

Femmes enceintes (personnel soignant et population générale)

Le CSS est actuellement occupé à réviser et intégrer l'ensemble de ses recommandations vaccinales pour la femme désirant être enceinte (période pré-conceptuelle) et la femme enceinte et allaitante (période conceptuelle) [59]. L'objectif premier de cette révision est d'intégrer dans un seul document l'ensemble des recommandations (anciennes et plus récentes) du NITAG pour ce groupe cible spécifique. Nous envisageons également de créer un calendrier vaccinal complet pour ces personnes et de proposer des indicateurs de priorités pour chaque vaccin afin de faciliter la discussion et la prise de décision entre la femme et son médecin ou sage-femme en charge du suivi de la grossesse.

Recommandations à jour pour la saison 2024-2025 [34] : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8754-immunisation-maternelle>

Les vaccinations actuellement recommandées (sans définir à ce stade un niveau de priorité à discuter avec le médecin ou la sage-femme en charge du suivi de la grossesse) pour les femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse :

- **Vaccination contre la coqueluche :** Toutes les femmes enceintes doivent être vaccinées à chaque grossesse avec un vaccin contre la coqueluche acellulaire (Tdap) entre 24 et 32 semaines de gestation. Ce calendrier permet un transfert optimal des anticorps maternels au fœtus, offrant ainsi une protection efficace aux nouveau-nés, y compris ceux nés prématurément. Les nouveau-nés sont particulièrement vulnérables à la coqueluche, qui peut être mortelle à cet âge. La vaccination maternelle est actuellement la seule méthode prouvée pour protéger efficacement les nouveau-nés contre cette maladie.
- **Vaccination contre la grippe (influenza) :** Toutes les femmes enceintes, quel que soit leur trimestre de grossesse, doivent être vaccinées contre la grippe saisonnière, de préférence entre la mi-octobre et la mi-décembre, ou avant le début de la saison grippale. La grippe peut causer des complications graves chez les femmes enceintes et leurs nourrissons. La vaccination protège non seulement la mère, mais aussi le nourrisson pendant les premiers mois de sa vie grâce au transfert des anticorps maternels.
- **Vaccination contre le tétanos :** Les femmes enceintes doivent recevoir une dose de rappel de vaccin contenant le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Tdap) s'il n'y a pas de preuve de vaccination antérieure. Si la vaccination antitétanique est nécessaire pendant la grossesse, elle devrait inclure le composant coquelucheux. La vaccination antitétanique pendant la grossesse est sécurisée et protège à la fois la mère et l'enfant contre le tétanos néonatal.
- **Autres vaccins :** Les vaccins inactivés, tels que ceux contre l'hépatite A et B, l'encéphalite japonaise, la méningite, la rage, et la poliomyélite, peuvent être administrés si nécessaire en fonction des risques individuels et épidémiologiques. Les vaccins vivants atténués, comme ceux contre la varicelle et la fièvre jaune, sont généralement contre-indiqués en raison du risque théorique de transmission de la souche vaccinale au fœtus. Cependant, la vaccination contre la fièvre jaune peut être envisagée pour les femmes voyageant dans des zones à haut risque.
- **Vaccination RSV :** <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9760-prevention-du-vrs-chez-les-enfants> [34]
- **Vaccination COVID-19 :** niveau de priorité en cours de discussion. [24] <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9766/covid-19-vaccination-automne-hiver-saison-2023-2024>

Campagnes de vaccination

Les entités fédérées sont responsables de l'organisation des campagnes de vaccination, en ce compris de la communication, etc.

- Pour la Wallonie, l'AVIQ (Agence wallonne pour une Vie de Qualité)
- Pour la Flandre le Departement Zorg
- Pour Bruxelles-Capitale, Vivalis
- Pour Ostbelgien le Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens
- Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)

3.5.3 Recommandations pour la population générale

Le RMG s'efforce de bien informer tous les segments de la population sur l'importance des recommandations de base, ainsi que sur les raisons et les moments où celles-ci sont complétées par des recommandations supplémentaires selon le niveau d'alerte. Il est crucial de souligner que le RMG (en collaboration avec Sciensano, le RAG, le SSC, le CSS et la CIM, bien que ces acronymes puissent ne pas être familiers au grand public) surveille de près la situation épidémiologique, tout en rappelant que le "plan pathogènes hivernaux" revient en principe chaque année.

Il est très important de porter une attention particulière à la protection des personnes vulnérables dans la société, à la fois par ces individus eux-mêmes, par la population générale, mais surtout par ceux qui sont en contact étroit avec les personnes vulnérables, ainsi que par les professionnels de la santé. Ce principe de précaution auprès des personnes vulnérables est à prendre en considération par tous, dans tous les milieux. Ainsi, par exemple, dans les transports en commun et les lieux densément fréquentés, dans lesquels le port du masque devrait être envisagé de manière individuelle dans certaines situations (par exemple si l'on a des symptômes), alors qu'il constitue un geste de protection efficace et de solidarité envers les plus vulnérables.

Pour les enfants et les adolescents, des exceptions sont faites (voir 2.6.2), et seules les quatre premières recommandations de base s'appliquent (hygiène des mains, ventilation, hygiène de la toux et des éternuements, rester à la maison en cas de maladie).

En Tableau 2 sont répertoriées les recommandations concernant les pathogènes respiratoires pour la population générale, par niveau d'alerte et par secteur d'activité.

Les secteurs d'activité [15] :

- **Le lieu de travail**, à l'exception du secteur des soins (qui fait l'objet de recommandations supplémentaires et plus spécifiques)
- **Les collectivités d'enfants et d'adolescents** : toutes les collectivités dans lesquelles les enfants et les adolescents évoluent (milieu scolaire, milieu d'activité temps libre, milieux d'accueil de la petite enfance, accueil d'enfants en situation de handicap ...)
- **Les transports en commun**
- **Les voyages internationaux** : des recommandations sont données pour les trajets communs aller et retour à travers les frontières. Évidemment, une fois arrivé à destination, les recommandations, mesures ou obligations locales en vigueur s'appliquent.
- **Les réunions privées**
- **Les lieux publics en intérieur et les événements publics en intérieur ou extérieur**

1) *Recommandations de base*

Les recommandations de base restent valables dans toutes les situations et doivent être répétées aussi souvent que nécessaire, avec l'objectif que la population les intègre dans ses interactions quotidiennes, notamment lorsqu'elle est en contact avec des personnes malades ou vulnérables. Selon l'évolution de la situation et le secteur de la société, ainsi que le niveau d'alerte, certaines recommandations peuvent être développées, mises en avant, atténuées ou supprimées.

- Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon, ou une solution hydroalcoolique
- Ventiler les espaces intérieurs de manière optimale et régulière
- En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir à usage unique ou éternuer dans le coude et se laver les mains
- Rester chez soi si l'on est malade, et éviter les contacts avec d'autres personnes
- Lorsque l'on n'est plus malade et que les symptômes s'atténuent : porter encore un masque pendant quelques jours (au moins 5 jours après l'apparition des symptômes) et garder ses distances lors des contacts avec d'autres personnes, surtout avec des personnes vulnérables et le personnel soignant
- Se faire vacciner selon les recommandations spécifiques du CSS pour les pathogènes recommandés si l'on présente, ou son entourage immédiat, un risque élevé d'infection grave, si l'on travaille dans le secteur de la santé, si l'on est enceinte ou si l'on désire l'être dans le futur proche
- Les personnes vulnérables portent idéalement un masque dans les endroits fréquentés.

Ces recommandations sont expliquées plus en détail dans le chapitre 3.6 et dans la communication.

2) *Recommandations additionnelles par niveau d'alerte*

Dans le tableau 2, les recommandations supplémentaires (liées au niveau d'alerte et/ou au secteur) ou la mise en avant des recommandations de base sont indiquées en gras.

Ces recommandations additionnelles doivent être considérées comme une « boîte à outils » : un ensemble de recommandations additionnelles par niveau et par secteur, parmi lesquelles le RMG peut déterminer celles qui doivent être approfondies, mises en avant, atténuées ou omises en fonction du contexte prévalant. Ainsi, les recommandations additionnelles prédéterminées des tableaux 2 et 3 peuvent être ajustées par le RMG – si vraiment nécessaire – en fonction d'informations spécifiques sur la situation épidémiologique et le contexte sociétal du moment en cas de changement de niveau d'alerte. Les recommandations qui suivent sont donc sujettes à des changements mineurs par le RMG.

En code vert, les recommandations de base sont complétées par l'évaluation des risques et la mise en place de plans de prévention sur les lieux de travail, ainsi que par le port du masque qui est recommandé pour les personnes vulnérables dans les transports en commun, et pour les personnes vulnérables et les personnes symptomatiques pendant les voyages internationaux (lors du voyage à l'étranger et du retour ; pendant le séjour à l'étranger, les réglementations et recommandations locales s'appliquent, que le voyageur est invité à consulter à l'avance).

En code jaune, l'accent est principalement mis sur la qualité optimale de l'air et la ventilation régulière de tous types d'espaces intérieurs. Toute personne appartenant aux groupes à risque et n'ayant pas encore été vaccinée est fortement encouragée à le faire de toute urgence. Il est recommandé aux personnes vulnérables de porter un masque dans les lieux fréquentés, et toute personne présentant

des symptômes devrait porter un masque dans les transports publics. Il est demandé aux milieux du travail de réaliser une analyse des risques et d'avoir un plan de prévention et d'absentéisme prêt.

En code orange, il est recommandé à toute personne présentant des symptômes de porter un masque dans les lieux fréquentés et lors des contacts avec le personnel soignant. Dans les transports publics et lors des voyages internationaux, le port du masque et la distanciation sociale sont recommandés pour tous. Des exceptions sont faites pour les enfants de moins de 12 ans et pour certains contacts dans le secteur des soins (voir "contacts particuliers"). L'importance de la qualité de l'air et de la ventilation est soulignée par la recommandation de mesurer, lorsque c'est possible, la concentration de CO₂ dans l'atmosphère intérieure et de la garder en dessous de 1200 ppm (voir « ventilation dans le point 3.5.3). Des mesures supplémentaires contre la propagation des pathogènes respiratoires sont également recommandées sur les lieux de travail (dans les espaces communs tels que la cantine ou les salles de réunion, par exemple : distanciation sociale, limitation du nombre de personnes dans une même pièce, installation d'écrans plexi dans les guichets, voire recommandation du télétravail lorsque c'est possible). Il est conseillé de porter le masque dans les rassemblements privés et publics dans des espaces intérieurs fréquentés, surtout en cas de symptômes et pour les personnes vulnérables.

En code rouge, émission de fortes recommandations concernant le port du masque et la distanciation sociale pour tout le monde, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le télétravail ainsi que l'utilisation de compteurs de CO₂ sur les lieux de travail, dans les écoles et lors des rassemblements et événements sont fortement recommandés. Les réunions privées et les événements publics en intérieur sont vivement déconseillés.

En code X, la vaccination, l'isolement, la quarantaine ainsi que toutes les recommandations du code rouge deviennent des recommandations très fortes, voire des mesures à mettre en œuvre, si cela est absolument nécessaire pour protéger la santé publique et/ou le fonctionnement du système de soins de santé. [17] Les grands rassemblements, qu'ils soient privés ou publics, en intérieur ou en extérieur, sont fortement déconseillés ou, si nécessaire, temporairement et aussi brièvement que possible suspendus. La recommandation de tests (par exemple, pour le personnel symptomatique participant à des événements dans les 24 heures précédant le début de l'événement, surtout s'il y a des personnes vulnérables, ou pour les voyageurs de retour) dépend de la situation précise et de la disponibilité des tests rapides.

3) Recommandations "Ad hoc"

Le RMG peut, avec ou sans avis du RAG, formuler des recommandations supplémentaires « ad hoc » en fonction de situations spécifiques ou régionales, de nouvelles informations scientifiques ou de pics exceptionnels liés à des pathogènes connus ou inconnus, ou à de nouveaux variants. Un exemple pourrait être de recommander le nombre de jours pendant lesquels il est préférable de maintenir une distance et de porter un masque après l'atténuation des symptômes.

3.5.4 Recommandations pour le secteur de la santé (professionnels et patients)

Les recommandations pour le système de la santé et les personnes actives dans le secteur sont résumées dans le tableau 3.

Personnes actives dans le secteur de la santé

Le groupe de "personnes actives dans le secteur de la santé" inclut tous les individus, y compris les bénévoles et les stagiaires, impliqués dans les secteurs suivants :

- Dans un établissement de soins aigus ou chroniques, qu'ils soient en contact direct avec les patients ou non (par exemple, le personnel soignant et médical, les techniciens, le personnel d'entretien, de restauration, administratif, etc.) ;
- Dans les services de prévention de la santé, tels que les consultations de médecine préventive de Kind en Gezin et de l'ONE, les équipes de promotion de la santé à l'école, etc. ;
- Tous les professionnels de santé et leur personnel de soutien hors des établissements, comme les cabinets privés, les pharmacies, les services de soins à domicile, les sages-femmes, les aides-soignants, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les psychologues, les services ambulatoires comme les services de santé mentale ou les centres de planning familial, etc.

Distinctions au sein du secteur de la santé

Toutes les parties prenantes du secteur de la santé ne sont pas exposées de la même manière aux patients potentiellement infectieux, et certaines populations (de patients) sont prioritaires pour la (ré)vaccination contre le SARS-CoV-2 et l'influenza. Étant donné que l'efficacité de porter un masque pour limiter la propagation des pathogènes respiratoires a été démontrée, mais que des inconvénients potentiels ont également été décrits, les recommandations telles que le port généralisé d'un masque ne doivent être activées pour les patients et les professionnels de la santé qu'au moment opportun, et toutes les recommandations proposées doivent être proportionnées à l'objectif visé. [14,15,18,19,20,21]

Sur la base des conseils précédents et pour des raisons de simplicité, les recommandations pour les soins sont présentées séparément pour les types d'activités suivants au sein des soins :

- Les soins préventifs, où en principe les personnes vues et suivies ne sont pas malades
 - *Médecine de travail*
 - *Les consultations de médecine préventive de l'ONE et de Kind & Gezin*
 - *Les équipes de promotion de la santé à l'école*
 - *Les centres de planning familial*
 - *Structures de dépistage*
 - ...
- Les autres collectivités (de soins), institutions de long séjour
 - *centres de soins résidentiels*
 - *maisons de repos*
 - *établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées*
 - *centres de revalidation/réadaptation*
 - *centres résidentiels de la santé mentale*
 - ...

RMG Risk Management Group

- Les soins curatifs, où le contact avec des patients potentiellement infectieux est inévitable
 - *Les soins ambulatoires/première ligne : médecins généralistes, spécialistes, polycliniques, centres de santé communautaires, cliniques privées, dentistes, pharmacies, soins à domicile, kinésithérapeutes, psychologues, logopèdes, ergothérapeutes, ...*
 - *Le transport non urgent de patients*
 - *Les hôpitaux en deuxième et troisième ligne*
 - *Les services d'aide aux familles et aux aînés*
 - ...
- Les soins urgents et intensifs, salle opératoire et salle de réveil, les transports aigus
 - *Services d'urgence*
 - *Interventions aiguës urgentes*
 - *Transport médical aigu, SMUR, PIT, AMU*
 - *Salle opératoire et salle de réveil*
 - *Soins intensifs*
 - ...

Cette classification n'est pas exhaustive, mais le tableau doit permettre de clarifier la philosophie du plan. De sorte que chaque prestataire de soins et chaque institution de la liste ci-dessus puissent se positionner dans cette classification et prendre en compte les recommandations qui leur sont propres.

Le groupe de soignants ou de personnel de l'aide qui rendent visite à domicile à des personnes vulnérables ou malades mérite une attention particulière. Ils se retrouvent souvent dans des habitations chauffées et mal ventilées, et une partie d'entre eux n'est pas suffisamment vaccinée contre les pathogènes respiratoires hivernaux classiques. Il est essentiel d'informer ce groupe diversifié de manière spécifique et ciblée, car :

- Ils doivent se protéger eux-mêmes afin de maintenir l'efficacité du système pour les personnes vulnérables et malades qui peuvent être soignées à domicile ;
- Ils rendent souvent visite à plusieurs personnes vulnérables et/ou malades par jour, augmentant ainsi le risque de transmission de pathogènes ;
- Ils peuvent sensibiliser et contribuer à l'hygiène des espaces de vie, à l'hygiène personnelle des personnes vulnérables ou malades qu'ils visitent, promouvoir le port correct du masque et donner des conseils sur la ventilation des espaces intérieurs ;
- Ils peuvent fournir des informations correctes sur la vaccination lors de leurs contacts avec les personnes vulnérables, à condition qu'ils soient eux-mêmes bien informés et qu'ils adoptent une attitude positive à l'égard des vaccins recommandés.

Les recommandations générales pour les prestataires de soins et les établissements de santé doivent également être adaptables localement, sur la base de leur propre analyse des risques, si possible, sous la responsabilité du médecin-chef de l'établissement ou du CCM des collectivités de longue durée, en concertation avec la cellule de crise et le comité de prévention des infections. Les consultations, environnements ou services présentant manifestement un risque moindre d'infection, tant du côté des patients que des soignants (qui ne doivent pas avoir de contacts variables avec des patients sains et éventuellement infectieux), ainsi que les endroits où il n'y a pas de personnes vulnérables, ne doivent pas être abordés de la même manière que les services/contacts de gériatrie, des maladies infectieuses ou des personnes vulnérables. Ces situations peuvent faire l'objet d'exceptions locales.

RMG Risk Management Group

Par exemple, les contacts exclusifs avec des personnes en bonne santé souffrant de troubles psychiques, la psychiatrie hospitalière, les jeunes en bonne santé, la maternité, les contacts sains pour logopédie, la kinésithérapie non respiratoire, la maternité, les soins palliatifs, etc.

Contacts particuliers dans les soins [29] :

Au sein du RMG, des "contacts particuliers" ont été définis, notamment les contacts avec des personnes ou des patients pour lesquels le port du masque peut poser un problème, que ce soit pour la personne concernée ou éventuellement pour les soignants. Pour ces contacts, il est essentiel de peser soigneusement les avantages et les inconvénients à recommander ou ordonner le port d'un masque. [14,15]

- a) Contact avec des patients psychiatriques ou des personnes souffrant de troubles cognitifs ou démence, pour lesquels le port du masque peut s'avérer être une tâche irréalisable.
- b) Contacts avec des personnes en bonne santé souffrant de troubles auditifs ou de problèmes de langage ou d'élocution.
- c) Contacts avec des enfants et des patients pédiatriques âgés de moins de 12 ans, pour lesquels le port du masque n'est pas obligatoire dans les recommandations destinées à la population générale.
- d) Dans le cadre de soins palliatifs, pour autant qu'il n'y ait pas de risque d'infection pour d'autres personnes.
- e) Dans les moments critiques du processus de soins et/ou lorsque le port d'un masque n'est pas possible en raison des modalités d'un traitement.

Recommandations pour le secteur de la santé

1) *Recommandations de base pour le secteur de la santé :*

Les recommandations de base, telles que pour la population générale, sont reprises ici et restent pleinement applicables pour tous les contacts dans le secteur des soins.

- Désinfecter les mains avec de l'alcool lors de soins de santé et se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon
- Ventiler les espaces intérieurs de manière optimale et régulière
- En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir à usage unique ou éternuer dans le coude et se laver les mains
- Rester chez soi si l'on est malade, jusqu'à ce que les symptômes aigus aient disparu, et éviter les contacts avec des personnes vulnérables
- Lorsque l'on n'est plus gravement malade et que les symptômes s'atténuent : porter un masque pendant encore quelques jours (au moins 5 jours, idéalement plus) après l'apparition des symptômes lors des contacts avec d'autres personnes et maintenir une distance, en particulier lors des contacts avec des personnes vulnérables et des patients.
- Se faire vacciner selon les recommandations spécifiques du NITAG pour les pathogènes recommandés si l'on présente un risque élevé d'infection grave, si l'on travaille dans le secteur de la santé, si l'on est enceinte ou désireuse de l'être dans un futur proche. Suivre les recommandations de son employeur et du médecin du travail.

Spécifiquement pour le personnel soignant, il arrive parfois qu'il reprenne le travail trop tôt, alors qu'il est encore malade, ce qui crée un risque pour les personnes vulnérables, les patients en général, ainsi que pour leurs collègues. Venir travailler en étant malade augmente également le risque de transmission nosocomiale d'infections respiratoires [8; Linsenmeyer et al. 2023]. C'est pourquoi le RMG tient à souligner que le personnel soignant doit impérativement suivre la recommandation de porter un masque pendant plusieurs jours (au moins 5 jours, idéalement plus) après l'apparition des symptômes, même s'ils sont atténués. Cela n'est pas seulement sage, c'est aussi une forme de courtoisie et une application correcte des principes de soin, tout en servant d'exemple à la population générale.

2) Recommandations additionnelles pour le secteur de la santé, par niveau d'alerte

Dans le Tableau 3, les recommandations supplémentaires (liées au niveau d'alerte et/ou au secteur) sont mises en évidence en gras.

Selon le contexte et lorsque les prestataires de soins ou les établissements de santé sont en mesure de réaliser une analyse de risques approfondie, ces recommandations peuvent être adaptées localement ou en fonction de la situation. Il est crucial de souligner à nouveau qu'il convient d'éviter la diversification des recommandations afin de maintenir les informations simples pour les patients et les prestataires de soins, de manière à ce qu'ils puissent les suivre et les appliquer au maximum.

Les recommandations pour le secteur de la santé ne tiennent pas compte du statut vaccinal des individus, des patients ou des prestataires de soins, afin de les rendre aussi génériques que possible, et parce que la vaccination protège contre les formes graves des infections respectives, mais ne garantit pas nécessairement une absence totale d'infection.

Il est recommandé de rappeler que même les personnes vaccinées peuvent propager des particules pathogènes pendant 5 à 10 jours, voire plus longtemps après le début des symptômes ou après le diagnostic, même si les symptômes ont complètement disparu. [30] Des exceptions sont prévues concernant le port du masque pour les personnes et les patients comme mentionné sous "Contacts particuliers", ainsi que pour leurs soignants asymptomatiques [23 ; *masquage ciblé*, OMS].

A) Les soins préventifs

Étant donné que les soins préventifs concernent principalement les consultations et suivis des personnes non malades, les mêmes recommandations s'appliquent dans les soins préventifs que pour la population générale.

En code rouge, le port du masque est recommandé pour tous les contacts à partir de 12 ans, et il est recommandé de limiter le nombre de personnes dans les espaces intérieurs.

B) Les autres collectivités (de soins), institutions de long séjour (Long Term Care Facilities)

Les résidents des établissements de soins de longue durée (LTCF) sont en partie des personnes non malades, mais présentent une vulnérabilité plus élevée que la population générale [56].

Tout comme pour la population en général, le personnel malade ne devrait pas travailler dans le secteur des soins, mais rester chez lui tant qu'il est malade de façon aiguë. Lorsqu'il reprend le travail après la diminution des symptômes, il est recommandé de continuer à prendre des précautions pendant plusieurs jours (au moins 5 jours après le début des symptômes, idéalement plus longtemps) :

RMG Risk Management Group

porter un masque, pratiquer l'hygiène des mains, maintenir une distance, etc.). Il en va de même pour les visiteurs.

En code vert, il est recommandé de vacciner les résidents et le personnel selon les recommandations du NITAG et du CSS, et de veiller à la ventilation de tous les espaces intérieurs de l'établissement. Le port du masque est recommandé pour tous les soignants en contact avec des personnes immunodéprimées, dans la mesure où cela est connu et faisable.

En code jaune, il est particulièrement important de mettre l'accent sur une ventilation optimale et régulière. Les personnes vulnérables et les soignants qui ne se sont pas encore fait vacciner contre les pathogènes respiratoires saisonniers courants sont vivement encouragés à le faire. Les soignants et les visiteurs malades ne doivent pas se rendre dans la collectivité. Les résidents malades doivent rester dans leur chambre tant qu'ils sont malades aigus. Dès qu'ils ne sont plus malades mais encore légèrement symptomatiques, il est recommandé aux résidents de porter un masque dans la collectivité. Les visiteurs et les soignants légèrement symptomatiques qui doivent être présents dans la collectivité sont fortement encouragés à porter un masque. Nous soulignons le rôle du Médecin Conseiller Coordinateur (MCC) en tant que membre de la cellule de crise de la collectivité et en concertation avec le comité de prévention des infections pour évaluer la situation locale et faire des recommandations ou prendre des mesures adaptées ou supplémentaires.

En code orange, il est recommandé aux résidents légèrement symptomatiques qui ne peuvent pas rester dans leur chambre de porter un masque, mais il est déconseillé qu'ils participent à des activités collectives. Des exceptions peuvent être envisagées (voir "Contacts particuliers dans les soins"). L'accès à l'établissement aux visiteurs et aux soignants symptomatiques est fortement déconseillé. Le MCC peut, sur base d'une analyse de risques au niveau de l'établissement, mettre en place des mesures supplémentaires (en cas de risque accru, par exemple, un grand nombre de résidents malades, un faible taux de vaccination).

En code rouge, il est fortement recommandé aux membres du personnel symptomatiques et aux visiteurs symptomatiques de ne pas entrer dans l'établissement, et le port continu du masque est fortement recommandé pour tous les membres de l'établissement [62]. Cependant, le MCC peut également imposer des mesures supplémentaires en fonction d'une analyse de risques spécifique.

C) Les soins curatifs :

Dans les soins curatifs, le contact avec des patients potentiellement contagieux est inévitable.

Pour les soins ambulatoires/première ligne (cabinets de médecins généralistes, spécialistes, cliniques privées, dentistes, pharmacies, soins à domicile, kinésithérapeutes, psychologues, ...), en l'absence d'une analyse de risques spécifique, les lignes directrices générales doivent être uniformément appliquées ("*Keep it simple*") afin de faciliter la compréhension à la fois pour la population et les prestataires de soins, et ainsi améliorer le respect des recommandations.

Pour les hôpitaux de deuxième et troisième ligne, les mêmes principes s'appliquent, mais les médecins-chefs peuvent effectuer leur propre analyse de risques et autoriser des exceptions ou imposer des règles plus strictes pour les activités, services ou départements spécifiques.

Les membres du personnel malades aigus – quel que soit le niveau d'alerte – ne devraient pas travailler dans le secteur de la santé tant qu'ils sont malades, et lorsqu'ils reprennent le travail après l'amélioration des symptômes, ils doivent continuer à prendre plusieurs jours (au moins 5 jours après

RMG Risk Management Group

le début des symptômes, de préférence plus longtemps) des mesures de précaution appropriées (port du masque, hygiène des mains, distanciation si possible, etc.).[16]

En code jaune, l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et de la ventilation est particulièrement soulignée, et le port du masque est recommandé pour les patients symptomatiques et les professionnels de santé qui les traitent, ainsi que pour les professionnels de santé en contact avec des patients vulnérables.

En code orange, le port du masque est fortement recommandé pour tout contact dans les soins, ainsi qu'entre les patients eux-mêmes, mais des exceptions continuent d'être appliquées (voir « contacts particuliers dans les soins »). Il est conseillé de surveiller et de limiter le nombre de personnes présentes dans les espaces intérieurs (comme les salles d'attente).

En code rouge, il est fortement recommandé de porter le masque en continu pour tout le monde, et les exceptions sont levées. L'isolement des patients et la protection contre les aérosols peuvent être nécessaires. Le médecin (-chef) peut également, en concertation avec le comité de prévention des infections, prendre des mesures supplémentaires ou adaptées.

D) Les soins urgents et intensifs, salle d'opération et de réveil, les transports aigus

Pour les services d'urgences, les interventions d'urgence, les soins intensifs, les interventions chirurgicales urgentes et le transport médical d'urgence, il est pratiquement impossible d'évaluer à l'avance si un patient est contagieux ou vulnérable.

C'est pourquoi, à partir du code jaune, le port du masque est fortement recommandé pour le patient et le prestataire de soins en cas de symptômes respiratoires.

En code orange, il est recommandé pour tous les contacts, avec ou sans symptômes respiratoires. En code orange comme en code rouge, les professionnels de la santé doivent accorder une grande attention à la protection contre les situations génératrices d'aérosols.

En code rouge, le port continu du masque est recommandé pour les patients et les prestataires de soins.

3) Recommandations "Ad hoc" pour le secteur de la santé

Le RMG peut, sur avis du RAG ou non, en fonction de situations spécifiques, de nouvelles informations ou de pics exceptionnels de pathogènes ou variants connus ou inconnus, formuler des recommandations supplémentaires aux recommandations de base et complémentaires par niveau d'alerte et par secteur du système de santé.

Un exemple pourrait être la recommandation du nombre de jours pendant lesquels il est préférable de maintenir une distance et de porter un masque après l'atténuation des symptômes. Pendant la pandémie de Covid-19, il s'est finalement avéré que la réduction de la période d'isolement de 10 à 7 jours, en raison de facteurs sociétaux, n'était pas judicieuse. Il a donc été proposé, en code rouge et X, d'établir des périodes de quarantaine et/ou de port du masque d'au moins 5 à 10 jours après le début des symptômes. Cette recommandation peut être formulée comme une recommandation "ad hoc" si un pathogène particulier montre un pic exceptionnel.

3.6 Les recommandations de base expliquées plus en détail

Remarque importante : la manière la plus efficace de limiter les infections respiratoires et leur propagation est d'appliquer autant que possible les recommandations en combinaison [27,36].

Hygiène des mains : C'est l'action la plus efficace pour prévenir l'acquisition et la propagation des infections. Il est recommandé de se laver les mains avec de l'eau et du savon en frottant pendant une minute sur le dessus et le dessous des mains ainsi qu'entre les doigts, puis de bien rincer tous les résidus de savon et de sécher soigneusement avec une serviette personnelle ou jetable. Il faut effectuer cette opération chaque fois que les mains sont visiblement sales, après visite aux toilettes, après avoir touché des déchets, après avoir toussé, éternué ou s'être mouché, avant de préparer un repas et avant de manger, en rentrant chez soi après avoir été à l'extérieur ou après avoir touché des surfaces souvent touchées par de nombreuses personnes (comme les poignées de porte, les interrupteurs dans les lieux publics, les chariots de supermarché, les poteaux dans les transports publics, etc.), après avoir eu un contact avec des animaux, et après avoir pris soin de quelqu'un de malade [25,57].

Lors de l'utilisation d'alcool pour les mains, par exemple lors de contacts dans un contexte de soins, il est recommandé de frotter l'alcool pendant 40 secondes sur toute la surface de la peau des mains ou jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Ventilation : L'importance de la gestion de la qualité de l'air pour limiter la transmission des infections respiratoires entre les personnes ne peut être surestimée [37]. Cela s'applique à tous les espaces intérieurs : à la maison, sur le lieu de travail, dans les salles de classe, dans les transports en commun, dans les magasins, les établissements de restauration et lors des événements publics en intérieur. Pour bien ventiler les espaces intérieurs et éviter la propagation ou l'acquisition d'infections respiratoires, les étapes suivantes peuvent être suivies [41] :

1. **Ouvrez les fenêtres et les portes :** Assurez un apport constant d'air frais en ouvrant régulièrement les fenêtres et les portes, de préférence aux côtés opposés de la pièce (aération croisée) pour créer un bon flux d'air.
2. **Ventilez régulièrement :** Aérez la pièce plusieurs fois par jour, surtout dans les espaces très fréquentés tels que les salons, les bureaux et les salles de classe. Idéalement, aérez chaque heure pendant au moins quelques minutes.
3. **Surveillez la qualité de l'air :** Utilisez éventuellement un détecteur de CO₂ pour mesurer la qualité de l'air. Des niveaux élevés de CO₂ peuvent indiquer une ventilation insuffisante, ce qui peut augmenter le risque d'infections. Consultez les directives pour une utilisation et une interprétation correctes [38]. Les recommandations en Belgique dépendent du secteur et du contexte (par exemple, logements, écoles, bureaux ou secteurs industriels). En général, pour l'air intérieur dans les environnements résidentiels et les bureaux, une concentration de CO₂ de maximum 900 ppm (parties par million) est recommandée. Des valeurs entre 900 et 1200 ppm peuvent encore être considérées comme acceptables, mais une ventilation est fortement recommandée. Lorsque la concentration dépasse 1200 ppm, la ventilation devient nécessaire. Plus d'informations sur <https://www.health.belgium.be/fr/recommandations-capteurs-co2>.
4. **Utilisez correctement les systèmes de ventilation mécanique :** Si vous disposez d'un système de ventilation mécanique, tel qu'un système d'extraction ou de ventilation double flux,

RMG Risk Management Group

assurez-vous qu'il fonctionne correctement et qu'il soit régulièrement entretenu et réglé, et augmentez sa puissance lorsqu'il y a plusieurs personnes dans la pièce.

- Purification de l'air** : Dans les espaces où la ventilation naturelle est difficile, ou comme complément d'un système de ventilation efficace, vous pouvez utiliser des purificateurs d'air équipés de filtres HEPA pour améliorer la qualité de l'air en éliminant les particules et les agents pathogènes de l'air. Plus d'informations sur <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/qualite-de-lair-interieur/les-appareils-de-purification-de-lair>.
- Évitez la recirculation de l'air** : Évitez les systèmes de ventilation qui recirculent l'air sans filtration, car ces systèmes peuvent propager des germes.

Plus d'informations sur l'aération et ventilation : <https://www.health.belgium.be/fr/air-interieur-sain>.

Être malade aigu / Infection respiratoire aiguë (ARI) :

Avec ARI (Acute Respiratory Infection / Infection Respiratoire Aiguë), on entend la phase aiguë d'une infection des voies respiratoires comme « être malade aigu ». La durée de cette phase varie selon les individus et dépend du pathogène respiratoire causant l'infection, de l'état de santé du patient et de la gravité de l'infection. Les signes d'une infection respiratoire aiguë sont les suivants (liste non exhaustive) :

- Malaise général
- Fièvre (généralement en cas de grippe et d'infections sévères, plus fréquente chez les enfants)
- Frissons
- Mal de gorge
- Nez bouché ou écoulement nasal
- Toux (sèche ou productive / avec expectorations)
- Essoufflement ou difficulté à respirer
- Fatigue
- Douleurs musculaires et/ou articulaires
- Sueurs nocturnes
- Maux de tête
- Enrouement
- Perte d'appétit
- Perte du goût et de l'odorat (peut se produire avec certains virus comme la COVID-19)
- Conjonctivite (rougeur ou irritation des yeux)
- Douleur thoracique (surtout en cas de toux sévère)
- Gonflement des ganglions lymphatiques dans le cou
- Douleur à l'oreille (surtout chez les enfants, à cause des infections secondaires de l'oreille)
- Nausées ou vomissements (parfois en cas de grippe, surtout chez les enfants)
- Vomissements (plus fréquents chez les enfants, généralement lors de quintes de toux avec des expectorations)
- Diarrhée (rare, mais peut survenir avec certains virus comme la grippe)

Vous êtes considéré comme étant « malade aigu » si vous vous sentez vraiment mal, si vous êtes incapable de travailler ou d'aller à l'école, ou simplement de fonctionner. Tant que vous avez de la

fièvre, des frissons ou des difficultés respiratoires, ou que vous ne pouvez pas fonctionner, vous êtes certainement encore « malade aigu ».

- **Les personnes malades aiguës doivent rester à la maison** pour se rétablir et éviter de contaminer les autres. Pendant les jours où vous êtes malade aigu, votre contagiosité est à son maximum, et vous devez éviter les contacts.
- **Si vous n'êtes plus malade aigu et pouvez quitter la maison, retourner au travail ou aller à l'école, vous devez prendre des précautions appropriées.** Lorsque vous vous sentez mieux et que vous n'avez plus de symptômes aigus tels que fièvre, éternuements, yeux larmoyants, ou mal de gorge, mais que vous avez encore des symptômes résiduels légers (tels qu'une toux sèche, de l'enrouement, de la fatigue et des ganglions gonflés, qui peuvent persister plus d'une semaine), vous pouvez envisager de retourner à l'école ou au travail. Cependant, gardez à l'esprit que les infections respiratoires peuvent rester contagieuses pendant plusieurs jours après le début des symptômes, parfois plus d'une semaine, même si vous êtes vacciné. Portez donc un masque (à partir de 12 ans) lorsque vous présentez des symptômes légers lors de vos contacts avec les autres, maintenez une distance suffisante si possible et évitez les contacts avec les personnes vulnérables, si possible jusqu'à ce que tous les symptômes aient disparu. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien. **Contagiosité**

La contagiosité fait référence au degré auquel les agents pathogènes respiratoires tels que le virus de la grippe, le VRS, les pneumocoques et les coronavirus (comme le SARS-CoV-2 mais aussi d'autres virus du rhume) sont transmis d'une personne à une autre. Cette transmission des agents pathogènes (« shedding ») se fait principalement par infection par gouttelettes (toux, éternuements) et par contact direct (transfert par les mains). La contagiosité est influencée par des facteurs tels que la densité de la population, les conditions climatiques saisonnières, la ventilation des espaces et l'hygiène personnelle. Pendant les mois d'hiver en Belgique, les infections augmentent en raison de l'activité intérieure accrue et du contact rapproché entre les personnes.

Il est généralement admis que la grande majorité des personnes infectées sont très contagieuses et répandent de nombreux agents pathogènes dans les 5 à 7 premiers jours après l'apparition des premiers symptômes. Un plus petit nombre de personnes infectées continue à répandre des agents pathogènes pendant de nombreux jours supplémentaires.

Toutes les personnes infectées ne présenteront pas de symptômes, ce qui signifie que certaines personnes peuvent transmettre des agents pathogènes sans en être conscientes. La vaccination aide à prévenir les infections graves et les complications, mais elle ne prévient pas la transmission des agents pathogènes par les personnes vaccinées.

Masques

Les masques faciaux sont efficaces pour éviter la transmission des infections respiratoires. Il est non seulement judicieux de les porter aux moments appropriés, mais c'est aussi une forme de courtoisie de base et une manifestation de soin pour soi-même et pour les autres. Les masques doivent être portés correctement pour être efficaces : utilisez des masques chirurgicaux disponibles en pharmacie et dans la plupart des grands magasins, et remplacez-les régulièrement (au moins toutes les quatre heures, mais plus fréquemment si vous êtes malade ou s'ils sont sales ou humides). Portez le masque bien ajusté au visage, couvrant le nez et la bouche, avec le bord inférieur sous le menton. Ajustez le renfort rigide au niveau du nez pour qu'il soit bien en place, et mettez les élastiques derrière les

oreilles. Retirez le masque par les élastiques ou les cordons et jetez-le immédiatement dans une poubelle fermée. Lavez-vous les mains avant de mettre le masque et après l'avoir retiré.

Pour les personnes vulnérables qui doivent se rendre dans des lieux fréquentés, les masques FFP2 sont recommandés (disponibles en pharmacie).

Maintien de la distance sociale (Social distancing)

L'efficacité du "maintien de la distance sociale" pour prévenir la transmission des pathogènes respiratoires reste un sujet de débat. Cependant, les mesures de distance sociale (maintenir une distance physique et éviter les lieux très fréquentés) se sont révélées être des stratégies efficaces, selon les études épidémiologiques et de modélisation, et représentent des interventions non pharmacologiques importantes pour limiter la propagation des infections respiratoires saisonnières. Les études montrent de manière cohérente que cela entraîne une réduction significative des taux de transmission des infections respiratoires et un aplatissement de la courbe épidémiologique. Le succès de ces mesures dépend du respect et de la mise en œuvre des directives recommandées par la communauté. Bien qu'efficaces, ces mesures entraînent malheureusement également des conséquences socio-économiques et des effets psychologiques liés à l'isolement.

Le maintien de la distance sociale est particulièrement pertinent lorsqu'il est combiné avec d'autres recommandations telles que la bonne ventilation et l'hygiène des mains.

- Le maintien de la distance sociale est particulièrement utile pour limiter la transmission par gouttelettes, où les pathogènes sont propagés par des gouttes plus grosses (supérieures à 5 μm , selon l'OMS) lors de la toux, des éternuements ou de la parole. Les études montrent que les gouttes tombent généralement à moins de 1,5 mètre de leur source, soutenant l'idée que maintenir une distance peut aider à limiter la propagation des pathogènes respiratoires, surtout dans des espaces mal ventilés où les aérosols (plus petites gouttes) restent en suspension dans l'air plus longtemps [CDC 2012, OMS 2020, Hawker 2019, Giesecke 2017, Bennett 2015, RIVM, CSS].
- L'idée que maintenir une distance est toujours suffisant pour se protéger est incorrecte. Dans des espaces mal ventilés ou lors d'activités comme le chant ou les cris, les aérosols peuvent voyager au-delà de 1,5 mètre. Cela signifie que se fier uniquement à la distance sociale, sans une bonne ventilation, peut être insuffisant.
- À l'extérieur, où les aérosols sont dispersés et dilués plus rapidement par les courants d'air, le maintien de la distance sociale a moins d'impact sur la transmission des pathogènes. Ici, la ventilation joue un rôle plus crucial.

Faites-vous vacciner : Discutez avec votre médecin, pharmacien, infirmier à domicile ou sage-femme pour savoir si vous êtes éligible à la vaccination contre les infections respiratoires hivernales typiques (grippe saisonnière, Covid-19, pneumocoques et VRS). Cela est particulièrement important si vous faites partie des « groupes vulnérables » (si vous avez plus de 65 ans ; si vous souffrez d'une maladie chronique des poumons, du cœur ou des vaisseaux sanguins, du foie, des reins ; si votre système immunitaire est affaibli, par exemple après une transplantation ou une chimiothérapie ; si vous êtes enceinte, envisagez de l'être ou venez d'accoucher, etc.). Si vous vivez avec une personne vulnérable ou en prenez soin, vous pourriez également être éligible pour une vaccination prioritaire.

Limiter le nombre de personnes dans un espace intérieur : Limiter le nombre de personnes dans les espaces intérieurs est une recommandation liée à la mesure de « distance sociale » et concerne également le risque de transmission aéroportée, où des aérosols infectieux (petites gouttelettes contenant des pathogènes respiratoires) peuvent rester en suspension dans l'air pendant une période prolongée, surtout dans des espaces mal ventilés. Les récentes études scientifiques soulignent l'importance d'une bonne ventilation pour réduire l'accumulation d'aérosols et, par conséquent, diminuer le risque de transmission du pathogène. Lorsque le nombre de personnes dans un espace intérieur est limité, la quantité totale d'aérosols produits est également réduite, ce qui diminue encore le risque d'infection. Cela est particulièrement important dans les espaces où les gens passent beaucoup de temps ensemble ou participent à des activités qui génèrent plus d'aérosols, telles que chanter ou pratiquer du sport.

De plus, il a été démontré qu'en plus de la ventilation, limiter la taille des groupes est plus efficace dans les espaces où la production d'aérosols est élevée, tels que les clubs nocturnes ou les salles de concert. La ventilation seule ne peut jamais éliminer complètement le risque, mais combinée avec d'autres recommandations, comme la limitation du nombre de personnes présentes, elle peut réduire considérablement le risque d'infection.

Cela souligne l'importance des recommandations visant à la fois la ventilation et la minimisation de la taille des groupes dans les espaces intérieurs, en particulier pendant les périodes de pic des infections respiratoires.

Protection par écrans de séparation

L'utilisation d'écrans de protection tels que le plexi (par exemple, entre les employés et les clients aux comptoirs) pour limiter la transmission des pathogènes respiratoires est encore un sujet de recherche et de débat. Bien qu'ils offrent une certaine protection contre la transmission directe via les grosses gouttelettes respiratoires libérées lors de la toux ou de la parole, leur efficacité est limitée pour prévenir la dispersion des petites gouttelettes aéroportées, qui peuvent rester en suspension dans l'air et voyager sur de plus longues distances, surtout dans des espaces mal ventilés.

La transmission aérienne des pathogènes est plus efficacement limitée par une combinaison de mesures de protection, notamment l'amélioration des systèmes de ventilation et de filtration tels que les filtres HEPA, le port de masques et le maintien de la distance physique, plutôt que par des barrières physiques comme les écrans [36].

3.7 Informations supplémentaires et instruments pour le secteur de la santé

Communication des recommandations

La communication des recommandations de base et spécifiques du niveau d'alerte en cours pour les patients doit être effectuée de manière claire et accessible. Outre les textes rédigés dans les langues nécessaires, l'utilisation de pictogrammes, élaborés et mis à disposition par le RMG/SPF (pour garantir uniformité et reconnaissance), peut être très utile. Les recommandations peuvent également être présentées via un design propre si cela est nécessaire.

RMG Risk Management Group

Il est important que le prestataire de soins puisse expliquer oralement les recommandations si besoin. Cela inclut la capacité de répondre aux questions des personnes ayant des doutes et d'expliquer la philosophie du plan et le concept de responsabilité collective si nécessaire.

Espaces et flux des patients

Il est recommandé d'aménager ou de modifier les espaces où se rendent de nombreux bénéficiaires de soins et où il y a des flux de patients croisés, afin de pouvoir suivre au moins les recommandations de base. Les points suivants sont à prendre en compte systématiquement :

- Prêter attention à la ventilation optimale et régulière de ces lieux ;
- Indiquer les flux d'entrée et de sortie séparés ;
- Prévoir des endroits ou des installations pour se laver et/ou se désinfecter les mains (en tenant compte des prescriptions de sécurité incendie) ;
- S'assurer d'un espace adéquat (ou limiter le nombre d'utilisateurs) dans les zones où les patients, les personnes symptomatiques et/ou les personnes vulnérables se rassemblent (comme les salles d'attente), ...

Optimisation de la qualité de l'air et ventilation régulière

L'importance de la gestion de la qualité de l'air dans la limitation de la transmission des pathogènes respiratoires entre les personnes ne peut être sous-estimée. Cela est également vrai et surtout dans les établissements de soins, où la transmission par l'air peut représenter un problème majeur.

Plutôt que de se concentrer sur le port du masque, ce plan met fortement l'accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation régulière. Ce n'est pas toujours simple ni réalisable partout, mais cela doit être visé. [37,39]

Les deux recommandations visent à réduire la propagation des infections respiratoires saisonnières

- En réduisant la concentration de gouttelettes contaminées dans l'air (après la toux, les éternuements ou la parole d'une personne infectée) ;
- En renouvelant l'air et donc en éliminant un maximum d'air contaminé, y compris les virus et les bactéries qui peuvent s'accumuler dans des espaces mal ventilés ;
- En favorisant la santé générale, ce qui peut à son tour renforcer l'immunité face aux infections.

Un indicateur "by proxy" de la qualité de l'air et du niveau de ventilation est la mesure du CO₂ dans l'air intérieur. L'utilisation de détecteurs de CO₂ a été réglementée par l'Arrêté royal du 7 février 2024, assurant ainsi la précision des mesures de concentration en CO₂ dans l'air. En particulier, le détecteur doit être conforme à la norme européenne NBN EN 50543:2011, garantissant la précision des mesures. [38]

Le Gouvernement flamand a modifié le 7 juin 2024 la programmation, les conditions d'agrément et les critères de remboursement pour les établissements de soins résidentiels, les associations de proches aidants et les utilisateurs, en ce qui concerne les conditions d'agrément pour la ventilation [40]. La concentration de CO₂ dans toutes les zones de séjour reste fixée à un maximum de 1200 ppm, mais la valeur cible est désormais de 900 ppm. En cas d'épidémie d'infections respiratoires ou de suspicion, ou en fonction du niveau d'alerte de la situation épidémiologique des infections respiratoires en Belgique (Respi-Radar), 900 ppm sera la concentration maximale de CO₂. L'établissement prendra toutes les mesures nécessaires pour garantir ces limites.

Plus d'informations peuvent être trouvées dans les recommandations de la taskforce ventilation (FOD-VITO 2021 [41]) : <https://www.health.belgium.be/fr/air-interieur-sain> et <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8794-qualite-de-lair-interieur>.

Résumé des périodes de contagiosité pour les pathogènes respiratoires hivernaux classiques :

1. Grippe : [CDC]

- Les adultes sont généralement contagieux pendant un jour avant le début des symptômes jusqu'à 5 à 7 jours après le début des symptômes. Certaines personnes, en particulier celles ayant un système immunitaire affaibli, peuvent être contagieuses plus longtemps.
- Les enfants peuvent excréter le virus de la grippe plus longtemps, parfois jusqu'à 10 jours ou plus, après le début des symptômes.

2. SARS-CoV-2 (COVID-19) : [43,44,45,46]

- Les adultes et les enfants sont généralement contagieux pendant deux jours avant le début des symptômes jusqu'à 10 jours après le début des symptômes dans les infections légères ou modérées. Dans les cas plus graves ou chez les personnes ayant un système immunitaire affaibli, la période de contagiosité peut durer jusqu'à 20 jours après le début des symptômes.

3. Pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*): [46, European Respiratory Society]

- Adultes : Les infections à pneumocoques sont généralement considérées comme les plus contagieuses pendant la phase aiguë de la maladie et tant que des symptômes tels que la toux persistent.
- Les enfants peuvent rester contagieux plus longtemps en raison d'une charge bactérienne plus élevée.

4. Virus Respiratoire Syncytial (VRS): [44,47]

- Les adultes sont généralement contagieux pendant 3 à 8 jours après le début des symptômes. Les personnes ayant un système immunitaire affaibli peuvent rester contagieuses jusqu'à 4 semaines.
- Les nourrissons et les jeunes enfants peuvent rester contagieux pendant 1 à 2 semaines après le début des symptômes.

Les périodes de contagiosité indiquées sont des estimations générales basées sur les données connues dans la littérature. Ces estimations sont toutefois peu scientifiques car la « contagiosité » est un paramètre très difficile à mesurer et à étudier. Il est clair qu'il existe une grande variabilité individuelle et que les personnes ayant une immunité affaiblie, les enfants ou les personnes âgées sont généralement contagieux pendant plus longtemps. Pour des conseils spécifiques, il est recommandé de consulter un médecin.

Isolement :

L'isolement de patients peut être important pour deux types de raisons (simultanées ou non) :

- 1) Parce que le patient en question est infecté avec un pathogène respiratoire, et qu'il est encore contagieux. Dans ce cas, ce patient doit être isolé pour éviter la contamination d'autres patients (en particulier les personnes vulnérables), ainsi que du personnel soignant, ou des visiteurs.
 - Pour la plupart des pathogènes respiratoires connus, cela se fait sous la forme d'isolement par contact/gouttes, où l'on évite de propager les pathogènes par des gouttelettes sur une courte distance (environ 1,5 mètre) dans l'air (après la toux ou les éternuements) ou par contact direct. Le patient est installé seul dans une chambre (individuelle), et tant le patient que le personnel soignant prennent des précautions (masque, désinfection des mains, gants et éventuellement une blouse pour le personnel, etc.).
 - Pour les pathogènes (suspects) pouvant se propager sur une plus grande distance – y compris le pathogène « X » dont la propagation n'est pas encore connue – un isolement aérogène strict (« isolement de la source ») peut être nécessaire. Idéalement, cela requiert une chambre séparée avec un sas, une pression négative dans la chambre par rapport au sas et à l'extérieur de la chambre et du sas, avec un système de ventilation assurant un renouvellement fréquent de l'air dans la chambre. L'isolement aérogène strict des patients dans une chambre avec sas doit être évalué localement en fonction de la disponibilité de telles chambres.
- 2) Parce que le patient en question est une personne vulnérable, présentant un risque accru de contracter des infections, des complications ou de décéder des suites d'infections normalement banales (en raison par exemple d'une immunité affaiblie, d'un traitement contre le cancer, d'une fragilité due à d'autres maladies, etc.).
 - Cette forme d'isolement est appelée "isolement protecteur du patient". Idéalement, cela nécessite une chambre de patient séparée avec un sas, une pression positive dans la chambre par rapport au sas et à l'extérieur de la chambre et du sas, avec un renouvellement fréquent de l'air dans la chambre grâce à un système de ventilation. Les chambres à pression positive avec sas sont, en raison de leur disponibilité limitée, temporairement réservées aux patients ayant une immunité réduite (naturelle ou induite), en particulier lorsqu'ils sont graves (groupes de risque 2 et 3 de KRINKO).

Chaque établissement ne dispose pas nécessairement de la possibilité (suffisante) d'isoler soigneusement les patients. Le RMG recommande aux établissements collectifs de travailler à la disponibilité future d'une capacité suffisante d'isolement pour les patients contagieux ou vulnérables, de recenser et de partager cette capacité au sein du réseau de soins, et de la signaler aux autorités compétentes, ainsi qu'aux comités d'infection préventive et d'hygiène hospitalière de chaque établissement.

Pour des recommandations plus détaillées, il y a l'avis du CSS 9768 [48] <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9768/strategie-belge-de-depistage-du-covid-19-dans-le-cadre-de-la-prevention-des-infections-respiratoires>

Personal Protective Equipment (PPE) – Equipements de protection individuelle (EPI)

Chaque prestataire de soins, et chaque institution de santé doit s'assurer d'avoir un stock adéquat de PPE/EPI (équipements de protection individuelle).

Les PPE/EPI comprennent des dispositifs à usage unique ou réutilisable, tels que des masques de différents niveaux de protection, des gants, des blouses, des lunettes de protection, des charlottes, des couvre-chaussures, etc., nécessaires pour prévenir ou limiter l'exposition à des risques potentiels, notamment les risques biologiques tels que la transmission de pathogènes respiratoires.

Lors du choix des matériaux, il convient de prendre en compte l'impact environnemental des matériaux à usage unique (CSS 9617 [49]), ainsi que la composition chimique des masques, et leur impact sur la santé des porteurs (CSS 9765 [28]). Pour des informations plus spécifiques concernant les EPI dans le cadre de la Covid-19, nous vous dirigeons vers les directives provisoires de l'OMS [50].

Les hôpitaux sont tenus de se doter d'un stock de PPE/EPI suffisant pour couvrir 3 mois (intenses). Nous faisons ici référence à la circulaire précédente.

Les maisons de repos sont invitées à maintenir un stock d'EPI suffisant pour couvrir au moins un mois (période chargée), mais idéalement trois mois.

Tous les autres prestataires de soins doivent effectuer leur propre analyse des risques et se doter d'un stock adéquat sur leur lieu de travail.

Masques

Le port d'un masque chirurgical peut contribuer à réduire le risque de transmission des agents pathogènes respiratoires. Lorsqu'il est porté par une personne atteinte d'une infection respiratoire, les masques réduisent la propagation des agents pathogènes vers d'autres personnes.

Une personne qui porte un masque du type FFP2 est également mieux protégée contre l'inhalation de germes provenant de personnes infectées avec lesquelles elle est en contact (ce qui est moins sûr des masques chirurgicaux).

Les différents types de masques offrent différents niveaux de protection, mais le type de pathogène, l'ajustement correct du masque, le port et la manipulation appropriés du masque, ainsi que le confort ou l'inconfort associé au port prolongé jouent un rôle dans le choix du masque.

Les masques en tissu ou fabriqués à la maison offrent la protection la plus faible et sont incertains quant à leur capacité à arrêter les fines gouttelettes contenant des agents pathogènes respiratoires. Il n'existe pas de normes ou de réglementations à leur sujet, ils ne figurent donc pas dans les recommandations de ce plan.

Les masques chirurgicaux protègent à la fois contre la propagation et l'inhalation de gouttelettes et de particules, et offrent en principe une protection suffisante dans la plupart des situations contre les agents pathogènes respiratoires connus en Belgique. C'est le type de masque recommandé pour une utilisation par le grand public et dans les soins courants.

Les masques FFP2 (Filtering FacePiece 2 masks) offrent une protection supérieure (à condition d'être correctement portés) et protègent contre la propagation ainsi que l'inhalation de gouttes et particules. Ils sont également utilisés dans la prévention spécifique de la transmission de certains pathogènes (comme la tuberculose), ainsi que dans certaines situations de soins pour des patients

avec des infections probablement ou certaines procédures produisant des aérosols (telles que l'intubation de patients infectés). Ils sont également utilisés dans les situations où il est estimé qu'il y a un risque accru de dispersion de très petites gouttelettes, comme lors d'une exposition prolongée à courte distance d'un patient infecté/suspect (par exemple lors de la réalisation de manœuvre de réanimation, de soins intensifs en phase terminale). Un masque FFP2 peut être utilisé dans ces cas. (avis du RIVM, Institut du royaume des Pays-Bas pour la santé publique et le milieu).

Les masques FFP2 offrent une protection supérieure (à condition qu'ils soient portés correctement) en protégeant à la fois contre la diffusion et l'inhalation de gouttelettes et de particules. Ils ont un rôle dans la prévention spécifique de la transmission de certains pathogènes (comme la tuberculose), ainsi que dans certaines situations de soins aux patients avec une transmission présumée ou avérée par voie aérienne (COVID-19, tuberculose, rougeole, etc.) et lors d'actes générant des aérosols tels que l'intubation de patients infectés, la ventilation non invasive, la trachéotomie, la réanimation cardiopulmonaire, la ventilation manuelle, la bronchoscopie, l'aspiration des voies respiratoires, l'insertion d'une sonde gastrique, etc. [51]. Étant donné que les situations générant des aérosols peuvent également se produire en dehors de l'hôpital (par exemple, chez les dentistes, les équipes mobiles d'urgence (SMUR) et les équipes paramédicales (PIT), la kinésithérapie respiratoire, l'aérosolthérapie à domicile, etc.), les masques FFP2, lunettes de protection, blouses, gants et bonnets doivent également être adéquatement fournis dans ces lieux où ces procédures sont effectuées. De plus, dans les situations où il est estimé qu'il y a un risque accru de libération de très petites gouttelettes, comme lors d'une exposition prolongée à courte distance d'un patient infecté/suspect (par exemple, lors de soins intensifs en fin de vie), un masque FFP2 peut être utilisé. [RIVM; 48].

Les masques FFP2 sont recommandés pour les personnes vulnérables qui doivent se rendre dans des lieux très fréquentés, et sont disponibles à la vente libre en pharmacie.

En principe, les bénéficiaires de soins/patients/citoyens (masque chirurgical) et les personnes vulnérables (FFP2) se procurent leur propre masque, mais dans certaines circonstances, il peut être judicieux de prévoir un stock pour ceux qui n'ont pas de masque et doivent néanmoins en porter dans la pratique, que ce soit moyennant paiement ou non. Cette possibilité doit également être affichée.

Pour des informations plus spécifiques concernant les masques dans le cadre de la Covid-19 : avis du CSS 9768 [48].

Stock suffisant de médicaments, matériel médical, et possibilité de transfusion

Les établissements de soins doivent se préparer pour la saison hivernale respiratoire en disposant d'un stock suffisant de médicaments (avis CSS 9552 : Produits pharmaceutiques dans le contexte de la menace de terrorisme chimique, biologique et radiologique/nucléaire [52]). Cet avis a été révisé en 2019, notamment pour les infections virales), de matériel médical, en particulier pour les soins intensifs (avis CSS 9588 : COVID-19 et pénurie de ventilateurs : avis éthique et juridique [53]). Les principes éthiques et les recommandations de cet avis peuvent, dans une large mesure, être appliqués à divers cas de pénurie ou de saturation pour guider les décisions de priorisation de l'accès aux soins), ainsi que du maintien de la chaîne de transfusion en cas de pandémie (avis CSS 9579 : Système de transfusion sanguine – COVID-19 [54]).

Testing

Pour la population générale en bonne santé

Depuis l'arrivée des vaccins et du variant Omicron, et sur base des données épidémiologiques connues à ce jour des principales maladies respiratoires hivernales avec un impact important sur la santé et le système de soins, la stratégie de dépistage des ILI pour la population générale en bonne santé doit être guidée par Sciensano et les équipes en charge du Respi-Radar afin de garantir un suivi optimal de l'épidémiologie de ces maladies et ce en tenant compte de l'impact possible de ces recommandations sur le budget des soins de santé.

Pour le secteur de la santé, collectivités avec patients à risque et les patients eux-mêmes

Les critères et indications dans la médecine pour le dépistage sont :

- 1) L'établissement d'un diagnostic clinique afin d'ajuster le traitement médical du patient en fonction du résultat du test (bénéfice pour le patient). Il est inacceptable, quel que soit le niveau d'alerte, d'effectuer des tests uniques ou combinés si le résultat du test ne conduit pas à une action spécifique, au début ou au changement de traitement, ou ne contribue pas à la protection des personnes vulnérables ou du système de la santé dans son ensemble. Tout prestataire de soins qui prescrit un test doit préalablement avoir déterminé une stratégie spécifique pour le patient en fonction du résultat du test et tenir compte du coût pour la société ;
- 2) La prévention de la transmission nosocomiale entre patients/résidents et professionnels de la santé (bénéfice tant pour les patients que pour les soignants au sein d'un service ou d'un établissement) ;
- 3) La surveillance de l'évolution et la gravité des clusters au sein d'un service ou d'une institution (bénéfice pour les patients, les soignants et les établissements). Le dépistage à l'admission dans un hôpital ou une institution de soins peut être utile en période de transmission virale accrue dans certains environnements où d'autres couches de contrôle sont limitées (par exemple, soins en santé comportementale, soins communautaires ou chambres partagées par les patients). Toutefois, l'utilisation systématique et généralisée du dépistage asymptomatique à l'admission n'est pas recommandée par rapport au renforcement d'autres mesures de prévention des infections [Talbot et al., 2023 ; ECDC, 2023].

Le dépistage des personnes, des résidents de collectivités ou des patients, ainsi que du personnel (lors d'événements ou dans le domaine des soins) peut être envisagé en cas d'épidémies locales, d'implication de personnes ou de patients vulnérables, de pathogène X/code inconnu, et en fonction de la situation locale ou régionale.

La stratégie de dépistage COVID-19 dans ce contexte a clairement été définie par le Conseil supérieur de la Santé et pourrait être généralisée aux autres pathogènes. Cette stratégie est encore méconnue des acteurs de soins et des patients, et devrait être plus largement diffusée et expliquée afin de garantir une uniformisation des pratiques dans le pays.



RMG Risk Management Group

Dans une année classique, deux périodes sont ainsi définies :

1) Période non hivernale et période hivernale sous code vert et jaune

Appliquer les recommandations de dépistage prévues dans l'avis du CSS 9768 [8] : <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9768/strategie-belge-de-depistage-du-covid-19-dans-le-cadre-de-la-prevention-des-infections-respiratoires>

2) Période hivernale sous code orange et supérieurs

Pour ces quelques semaines d'une saison hivernale classique avec une pression croissante sur le système de santé, nécessitant une intervention pour contenir le phénomène à partir du code orange (durée de 4 semaines en 2023-2024 [1]), la stratégie de dépistage dans les secteurs de soins est laissée à l'appréciation des acteurs du secteur dans les hôpitaux et collectivités avec des patients à risque. Ils peuvent pour cela s'inspirer des recommandations générales élargies (proposées à la page 25 du rapport CSS) sur l'apparition des clusters et sur base des analyses de risques réalisées au niveau local.

La stratégie de l'utilisation ou pas des tests combinés pour plusieurs pathogènes doit être décidée au niveau local sur base de la situation épidémiologique locale, des besoins de triage, de diagnostic et d'isolement des patients les plus à risque et pour assurer une prise en charge optimale et une limitation maximale du risque d'infections nosocomiales (patients et personnel de soins). Dans cette stratégie locale pour l'utilisation des tests combinés dans les hôpitaux et collectivités (de soins) avec des patients à risque, une réflexion doit être menée sur l'absolue nécessité d'utiliser ces tests combinés, les actions prises en fonction des résultats, la rapidité et l'efficacité de la stratégie pour utiliser ces tests pour protéger les patients, le personnel et le système de soins dans son ensemble et ce afin de garantir un impact minimum (mais nécessaire pendant ces périodes de tension du système de soins) de ces tests sur le budget global de la santé.

3.8 Communication

Dans le cadre des objectifs de ce Plan Hivernal Infections Respiratoires, il est plus durable d'éduquer la population à la « littératie épidémiologique et respiratoire » plutôt que d'imposer des mesures ou déterminer des obligations. Cela renforce l'adhésion aux recommandations du RMG et rend les recommandations elles-mêmes plus efficaces.

Le plan saisonnier des pathogènes respiratoires (« Plan Hivernal Infections Respiratoires ») devrait être communiqué aux médias, à la population générale et au secteur des soins, avant le début de l'hiver : idéalement juste avant ou lors de la première augmentation du niveau vert vers le code jaune. Il est préférable que cette communication soit aussi uniforme que possible, et diffusée par toute instance (le SPF Santé, la DG P&R, le RMG, les administrations des entités fédérées...) et accompagné de commentaires supplémentaires par les experts.

Idéalement, il devrait y avoir une convergence entre la sensibilisation aux initiatives préventives et aux vaccinations (entités fédérées) et une campagne commune pour faire connaître l'existence, la philosophie et le contenu du Plan Hivernal Infections Respiratoires (RMG/SPF + entités fédérées), si possible juste avant le début de la saison respiratoire (à partir de la semaine 36, mais peut-être plus judicieusement autour de la fin septembre, semaine 40).

Chaque passage à un niveau d'alerte supérieur doit être saisi comme une opportunité de renforcer la communication, avec une répétition des recommandations de base et, à chaque niveau, une mise en avant des recommandations supplémentaires. Cela constitue également une intervention utile.

Tant que la saison se déroule conformément aux attentes, c'est le RMG lui-même qui donne l'ordre à la cellule de communication du SPF Santé de communiquer sur les niveaux d'alerte et les recommandations associées, et qui est désigné comme « organe décisionnel responsable ». Il est en effet souhaitable d'éviter de mentionner des niveaux de décision complexes dans les communiqués de presse (voir évaluation de la couverture médiatique de la saison dernière : « sur la base du Respi-Radar de Sciensano, sur avis du RAG et du RMG, la CIM a décidé... »), comme recommandé dans le rapport de l'OCDE [55].

Les ministres sont informés en premier par le président du RMG et par leurs représentants au sein du RMG du lancement du Plan Hivernal Infections Respiratoires ainsi que de toute montée ou descente de niveau d'alerte, avec à chaque fois une notification concise expliquant ce que signifie précisément ce niveau/cette couleur (voir tableaux 2 et 3). Ensuite, le secteur des soins de santé et la population sont informés successivement. Il est important de veiller à ce que le secteur des soins de santé ne soit pas informé plus tard que le public.

Groupes cibles pour la communication (targeted groups)

- Les entités fédérées, les ministres et leurs cabinets
- Le secteur de la santé, avec une attention particulière pour les visiteurs à domicile des personnes vulnérables et/ou malades, avec l'aide des associations professionnelles.
- La population générale, avec une attention particulière pour les personnes vulnérables et les "unreached people", avec l'aide de la presse et les médias/réseaux sociaux

Ensemble de communication

Dès qu'un consensus est atteint sur les recommandations, le CMOF, en collaboration avec le service de communication du SPF Santé, élabore un ensemble de communications en plusieurs langues, comprenant non seulement les communications officielles mais aussi des versions simplifiées et des explications via des pictogrammes. Cet ensemble de communication est partagé avec les entités fédérées, de sorte qu'après l'instruction du RMG de communiquer aux points de contact, chaque entité puisse utiliser les mêmes textes, pictogrammes, et publications sur les réseaux sociaux via ses propres canaux.

Contenu de l'ensemble de communication :

- Textes standards sur le contenu du Plan Hivernal Infections Respiratoires, l'explication de chaque niveau d'alerte, et les recommandations de base et complémentaires, destinés au grand public et au secteur de la santé ;
- Communication standard à destination des ministres et de leurs cabinets pour chaque changement du niveau d'alerte ;
- Communiqués de presse pour chaque augmentation et diminution des niveaux d'alerte et les recommandations associées, destinés aux médias ;
- Communiqués de presse et publications sur les réseaux sociaux avec l'essentiel de l'information fortement simplifié. Ces communiqués mentionnent les délégués (porte-paroles NL/FR) du RMG comme 'contacts pour plus d'informations' ;
- Un ensemble de pictogrammes sur les recommandations de base, destinés à la fois au grand public et à une utilisation par le secteur de la santé pour clarifier les informations ;
- Un calendrier de contenu pour les réseaux sociaux avec des publications programmées aux moments décrits sous "chronologie" (début de la saison hivernale, répétition des recommandations de base, fin de saison), ainsi que des publications prêtes à être diffusées en cas de changement de niveau d'alerte, avec des clarifications sur les recommandations supplémentaires) ;
- Lettres types pour chaque augmentation et diminution du niveau d'alerte et les recommandations associées, destinées au secteur de la santé (avec des lettres spécifiques pour chaque sous-partie du secteur de la santé comme mentionné sous "Distinction au sein du secteur de la santé"), complétées par les inspecteurs de la santé, les comités de prévention des infections et les hygiénistes des hôpitaux ;
- Ensembles d'information spécifiques destinés aux infirmiers à domicile, aides-soignants, aides ménagères et services de nettoyage intervenant auprès des personnes vulnérables à domicile ;
- Matériel tel que des affiches et des versions numériques pour écrans d'information, récapitulant les mêmes pictogrammes, pouvant éventuellement être adapté au style graphique du RMG, du SPF, des entités fédérées ou des établissements de soins.

Nous recommandons également d'organiser des webinaires au début de la saison hivernale respiratoire, en collaboration avec les experts et les porte-paroles, pour informer le public (en particulier les personnes vulnérables) ainsi que le secteur de la santé (idéalement par sous-secteur) sur l'objectif et le contenu du plan, ainsi que sur les recommandations associées. Ils permettront également aux participants de poser des questions pratiques et d'obtenir des clarifications supplémentaires.

RMG Risk Management Group

Conseils pour lutter contre les infections respiratoires

Lavez-vous régulièrement les mains avec de l'eau et du savon.		Ventilez bien les espaces intérieurs.	
Si vous toussiez ou éternuez, utilisez un mouchoir en papier à usage unique. Si vous n'en avez pas: éternuez dans votre coude.		65 ans et plus, enceinte, vulnérable ou professionnel de la santé ?	
		Faites-vous vacciner contre le COVID et la grippe.	
Vous êtes malade ? Restez à la maison. Portez un masque dans les transports en commun et dans les lieux très fréquentés.			

Protège-toi et protège les autres contre les virus

Je me lave les mains avec de l'eau et du savon le plus souvent possible

Je demande aux adultes d'aérer souvent les pièces où nous nous trouvons

Je me mouche avec un mouchoir en papier et le jette dans la poubelle

J'éternue et je tousse dans mon mouchoir ou coude

Figure 4: Exemples d'affiches avec des conseils et pictogrammes fournis par le SPF (2023-2024)"

<p>lage circulatie kiemen geen druk op de zorg</p> <p>code groen</p> <ul style="list-style-type: none"> handhygiëne hoest etiquette let op luchtkwaliteit laat je vaccineren blijf thuis als ziek draag een masker bij symptomen en in contact met kwetsbaren 	<p>toename circulatie kiemen druk op de zorg onder controle</p> <p>code geel</p> <ul style="list-style-type: none"> handhygiëne hoest etiquette optimaliseer luchtkwaliteit laat je vaccineren als dat nog niet gebeurde blijf thuis als ziek draag een masker bij symptomen, contact met kwetsbaren, en in de zorg 	<p>belangrijke druk op de zorg waardoor ingrijpen nodig</p> <p>code oranje</p> <ul style="list-style-type: none"> handhygiëne hoest etiquette ventileer vaak vaccineer je ! blijf thuis als ziek draag een masker op drukke plaatsen 	<p>hoog risico en verwachte overbelasting zorg</p> <p>code rood</p> <ul style="list-style-type: none"> handhygiëne hoest etiquette ventileer vaak vaccineer je !! blijf thuis bij symptomen draag een masker bij elk contact
--	--	---	---

Figure 5 : exemple de pictogrammes pour la communication (à développer)

Communiquer de manière unie et cohérente

Un scénario à éviter est celui où il y aurait une dissonance dans les informations ou dans la communication. L'une des recommandations de l'OCDE [55] était en effet de chercher à adopter une communication plus unie et d'éviter de créer de la confusion. Cela ne limite en aucun cas le débat libre (académique), bien qu'il soit préférable de ne pas le faire dans les médias pendant une véritable crise sanitaire. Un large et régulier échange interne est la clé pour éviter cela.

Toute forme de communication écrite et planifiée est ajustée annuellement au printemps après évaluation, et entièrement préparée avant la prochaine saison hivernale pour être soumise à l'approbation du RMG et des ministres.

Qui communique ? (dans l'ordre chronologique)

- Les porte-paroles officiels du RMG, à savoir le président et le vice-président (dans les langues officielles du pays), qui signent la communication officielle telle que préalablement établie au nom du RMG. Leurs noms et coordonnées sont fournis dans les communications officielles (publications sur les sites web, communiqués de presse, lettres aux soins) sous "pour plus d'informations, contactez" ;
- Spontanément ou sur demande des médias : interviews avec les ministres et/ou leurs porte-paroles, qui ont également été préalablement informés en détail des objectifs, de la philosophie, du fonctionnement et des détails du Plan Hivernal Infections Respiratoires. Ils reçoivent de la part du RMG, à chaque modification du niveau d'alerte, les recommandations essentielles, avec des spécifications le cas échéant.
- Les entités fédérées, qui diffusent la communication telle que préalablement établie et, le cas échéant, ajustée par le RMG aux groupes cibles pertinents pour elles et via leurs propres canaux.
- Interviews avec les experts, qui fournissent des éclaircissements, spontanément ou sur demande (les médias préfèrent généralement contacter les experts qu'ils connaissent plutôt que les porte-paroles des autorités). Les experts ne doivent pas simplement répéter le texte officiel, mais plutôt clarifier et contextualiser. Les experts connus devront donc être informés à l'avance par le RMG sur les objectifs, la philosophie, le fonctionnement et les détails du Plan Hivernal Infections Respiratoires, ainsi que sur la communication standard, afin que toutes les informations restent cohérentes. Ces experts sont souvent liés à plusieurs instituts mais s'expriment à titre personnel à ce moment-là.

Pour les instituts scientifiques (Sciensano, RAG, CSS, SSC, KCE, ...), la communication scientifique indépendante doit être possible, en tenant compte des recommandations suivantes :

- En dehors de l'hiver ou en code vert/jaune :
Liberté de communication indépendante sur le sujet, à condition que les autres partenaires soient préalablement informés et aient au minimum 10 jours pour coordonner le sujet, le message et la coordination avec les partenaires de cette communication.
- En code orange/rouge/X
Nécessité absolue de centraliser la communication de crise auprès du RMG pour éviter les contradictions et maximiser l'efficacité et la cohérence des messages destinés à la population et au secteur de la santé.

Optimalisation des réseaux de communication

La communication doit utiliser tous les canaux existants, y compris les réseaux sociaux, et atteindre efficacement tous les groupes cibles.

Le SPF et les entités fédérées révisent chacun la liste de leurs canaux de communication et des audiences qu'ils atteignent. Ils partagent ces informations avec le CMOF afin d'élaborer une liste unique, d'identifier et de remédier aux lacunes éventuelles ou d'éviter les communications en double. Cette liste est évaluée, mise à jour et redistribuée chaque année.

Canaux de communication:

- Publication du lien vers le plan complet ou simplifié sur les sites web des services gouvernementaux, ministères et départements de santé, ainsi que sur les sites de Sciensano, RAG, RMG, CSS, etc.
- Les communiqués de presse sont gérés par le SPF Santé au nom du RMG, avec les porte-paroles désignés par le RMG.
- Les communiqués de presse sont également publiés sur les portails du SPF, des communautés, des sites partenaires, partagés via news.belgium.be et Belga, la presse générale (base de données des médias) et les médias sociaux.
- Via la plateforme fédérale et régionale d'hygiène hospitalière du SPF, l'information est diffusée aux hôpitaux et aux hygiénistes qui peuvent contribuer à la mise en œuvre : [Liste des adresses électroniques génériques]
(https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/generieke_emailadressen-lijst_-_20191113.pdf).
- Par les associations professionnelles telles que Domus Medica, SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale), VBS-GBS (les spécialistes), ainsi que les associations d'infirmiers et sages-femmes, et les infirmiers à domicile.
- Via les sites web des groupes de patients, des organisations de soins, et des mutualités.
- Communication avec les médecins généralistes via le eHealth Box.
- Communication avec le secteur des soins curatifs par la eBox, le gov.app, et le groupe HTSC.
- Les équipes de Prévention des Infections et d'Hygiène Hospitalière par des mailings aux équipes de prévention des infections et d'hygiène hospitalière.
- La communication avec le secteur de prévention, les établissements de long séjour, et les institutions communautaires se fait via les entités fédérées, les réseaux de prestataires de soins, et par le biais de communiqués de presse reprenant la communication du RMG.

4. RECOMMANDATIONS POUR COMPLÉTER LE PLAN HIVERNAL INFECTIONS RESPIRATOIRES DANS LE FUTUR

Le Plan Hivernal Infections Respiratoires actuel pour les pathogènes respiratoires comprend certains indicateurs, outils ou mécanismes de feedback qui, au moment du lancement de ce plan, ne sont pas encore entièrement développés, ne sont pas encore pleinement opérationnels, ou doivent encore être intégrés aux outils et mécanismes existants. Le RMG recommande vivement de les finaliser, de soutenir si nécessaire les organismes (financièrement, logistiquement, ...) chargés de leur développement, afin qu'ils soient pleinement opérationnels pendant la saison 2024-2025, ou ultérieurement si plus de temps est nécessaire.

1) Expertise

Le RMG doit considérer le niveau d'alerte déterminé par le RAG dans un contexte sociétal plus large afin de formuler des recommandations appropriées et proportionnées. Cela nécessite une expertise médicale, politique, stratégique, régionale et en gestion des stocks, qui est présente au début de ce plan au sein du RMG. Le RMG peut envisager de faire appel à des expertises ad hoc ou permanentes en sociologie, en psychologie, éthiques, juridiques, légales, financières, et concernant d'autres facteurs dans la société et le secteur de la santé.

Les partenaires scientifiques (Sciensano, CSS, SSC, KCE, IPC, ...) seront invités par le CMOF à réfléchir ensemble sur ces questions et par le RMG à participer aux évaluations et discussions ultérieures sur le plan proposé et à le commenter.

Pour la saison 2024-2025, après discussion avec les experts et le RMG, il a été décidé de remplacer le terme « obligations » par « recommandations » dans le plan actuel. Cependant, plusieurs situations sont possibles (même dans une saison respiratoire évoluant comme prévu, mais plus probablement en code X avec un nouveau variant ou un pathogène inconnu) dans le cadre desquelles il peut être nécessaire d'être plus décisif que de simplement formuler des recommandations, et de réfléchir à des « obligations » en ce qui concerne les mesures pour protéger la santé publique. Des exemples de telles obligations existantes sont la vaccination contre la poliomyélite, la vaccination obligatoire contre l'hépatite B pour le personnel de santé, etc. Par conséquent, le RMG propose d'organiser des discussions larges avant l'évaluation annuelle de ce plan avec les membres du RMG, des spécialistes de la législation, des bioéthiciens, des représentants politiques, et des experts médicaux scientifiques, sociologiques et d'autres domaines, sur la nécessité de rendre certaines interventions obligatoires telles que les masques, la ventilation, etc., et ce que cela signifie pour l'application (comment encourager, comment suivre le respect, comment sanctionner si nécessaire) [58].

2) Modélisation prédictive

Les données et les outils pour le nowcasting (prévision des tendances des deux prochaines semaines) sont disponibles, le système lui-même est opérationnel, mais ils doivent encore être intégrés. Actuellement, la modélisation est donc un indicateur supplémentaire très souhaitable pour soutenir la décision concernant les niveaux d'alerte, mais cependant, lors de l'élaboration de ce plan, Sciensano travaille encore à l'intégration de cet outil dans les instruments existants. Pour les prévisions à plus long terme (de saison en saison), la modélisation est encore plus difficile car ces modèles nécessitent un motif suffisamment récurrent (« pattern ») et doivent prendre en compte le degré et le planning des campagnes de vaccination. Il y a un certain ordre dans les pics des pathogènes successifs, mais par exemple en 2003, le pic de la grippe est survenu beaucoup plus tôt dans l'année que d'habitude.

RMG Risk Management Group

Pendant ce temps, Be-PIN (Belgian Pandemic Information Network), la PHSM et le comité de l'OMS (auquel des scientifiques belges participent) continuent de travailler sur des reviews systématiques.

3) Taux de vaccination

Le taux de vaccination pour les pathogènes respiratoires les plus importants (influenza, SARS-CoV-2, RSV, pneumocoques) n'est pas encore facilement disponible comme indicateur supplémentaire. Dans ce domaine, Vaccinet et Vaccicard ont un rôle à jouer, mais des travaux législatifs et sur le RGPD ainsi que des ajustements techniques sont nécessaires (par exemple, donner accès aux pharmaciens et infirmiers pour qu'ils puissent participer à la vaccination et enregistrer ces données dans Vaccinet, mais le lien avec le dossier médical global du médecin traitant n'est pas encore disponible, ce qui rend difficile la gestion des rappels de vaccination et l'obtention d'une vue d'ensemble), avant qu'ils ne soient utilisables au niveau du RAG, du RMG ou de la DG P&R.

Les membres du CSS considèrent comme une action absolument prioritaire la création de la possibilité de suivre en temps réel le taux de vaccination contre les 4 principaux pathogènes respiratoires en Belgique. Le travail et les données de Sciensano pendant la période de vaccination COVID-19 ont été d'une grande importance scientifique et devraient être prolongés, étendus à la grippe, au VRS et aux pneumocoques, et finalement généralisés à tous les vaccins et à l'ensemble du pays.

4) Plateforme immunologique

Des analyses régulières du statut immunitaire de la population au début et pendant la saison respiratoire pourraient être effectuées sur la base d'analyses d'échantillons des anticorps pour la grippe, le SARS-CoV-2 et le VRS, et pourraient aider à prédire l'intensité de la saison (grippale) et les futures épidémies. Ces informations pourraient également être très utiles pour sensibiliser davantage à la vaccination.

5) Surge capacity

La "surge capacity", à savoir l'état des lieux concernant les lits d'hôpitaux disponibles et suffisamment dotés en personnel ainsi que des places de soins intensifs (pédiatriques) dans les services où les patients atteints d'infections respiratoires peuvent être admis, est un indicateur potentiel et devrait être continuellement mis à jour, connu et reporté. Le lit doit être libre ET il doit y avoir suffisamment de personnel disponible pour les soins (le personnel soignant est également exposé au risque d'absentéisme pour maladie pendant une saison respiratoire). On examine encore comment cet indicateur peut être obtenu (idéalement en temps réel) et comment il pourrait contribuer à l'aide à la décision. Idéalement, cet indicateur devrait être inclus dans la surveillance hebdomadaire, principalement pour détecter et suivre les tendances. Cet indicateur n'est pas seulement utile pour le Respi-Radar (« pression sur le système de soins ») mais est aussi nécessaire pour la gestion (par le Dir-Med, le RMG, le CMOF, le NCCN, etc.) d'autres types de situations (incidents avec de nombreux blessés, situations d'urgence avec un afflux accru de victimes/patients, événements CBRNe, etc.). Une telle vue d'ensemble peut également être utile pour les collègues intensivistes eux-mêmes.

Il est également recommandé de dresser un inventaire des chambres d'isolement, qu'elles soient équipées ou non de sas, avec surpression, dépression d'air ou une combinaison des deux. À terme, un suivi régulier de leur disponibilité serait un atout pour la planification et la gestion des crises sanitaires en général.

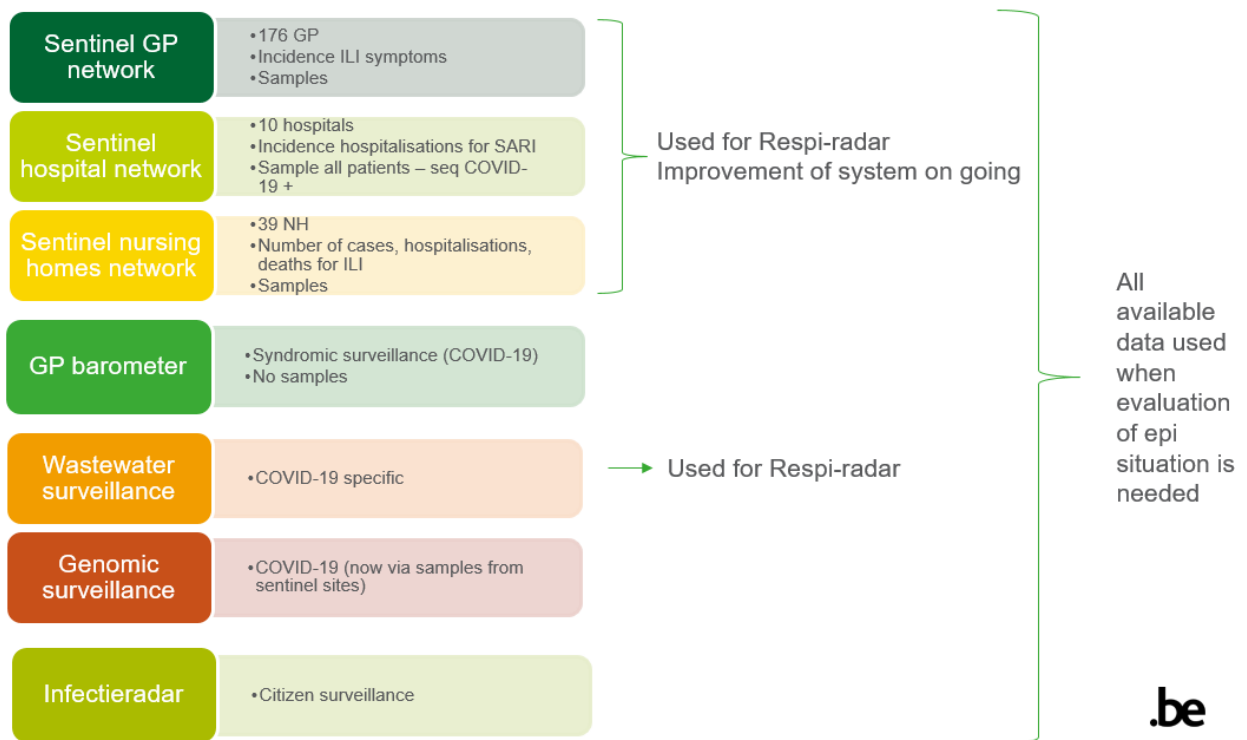
RMG Risk Management Group

Il est également recommandé d'organiser un suivi régulier de la disponibilité des équipements de ventilation, de l'ECMO, des médicaments spécifiques et du matériel médical, des produits de transfusion sanguine (par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - AMFPS) et plus particulièrement du stock de sang O négatif. Un avis complémentaire sur l'impact de la pandémie de SARS-CoV-2 sur le système de transfusion est encore attendu.

Dans le même contexte, il est nécessaire de continuer à suivre les indicateurs relatifs aux déplacements, aux reports et aux retards dans les soins pour les maladies non-ILI, causés par la surcharge des services de santé due aux maladies respiratoires hivernales classiques, y compris la COVID-19.

6) Élargissement des réseaux sentinelles pour le Respi-Radar

Pour un certain nombre d'indicateurs, la couverture régionale n'est pas homogène voire trop faible. Il faut examiner de quelle manière ou avec quel incitant l'on pourrait impliquer plus de sentinelles.



Figuur 5: Overview surveillance systems used for Respi-Radar (Sciensano, 29 January 2024)

À partir de la saison 2024-2025, la surveillance du syndrome grippal (ILI) et des autres infections respiratoires aiguës (ARI) par le réseau sentinelle des médecins vigies sera adaptée, afin de permettre une expansion du réseau sentinelle de cabinets de médecins généralistes à l'avenir. En plus de la collecte actuelle de données par questionnaire, les données seront désormais aussi collectées par extraction automatique à partir des dossiers des patients. Cependant, cette transition de méthodes peut affecter la précision des résultats et le choix des seuils pour ces deux indicateurs du Respi-Radar pour la saison 2024-2025.

7) Prolongation et extension de l'autorisation à vacciner pour les pharmaciens d'officine et les infirmiers

Le rôle de ces deux groupes professionnels dans l'atteinte d'un taux de vaccination élevé s'est avéré très important, mais il est actuellement (selon l'AR du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) limité au vaccin contre le SARS-CoV-2, et au vaccin contre la grippe jusqu'à la fin de 2024. Le RMG souhaite que ce rôle soit étendu légalement à d'autres vaccins contre les infections respiratoires chez les adultes (à l'exception des vaccins vivants atténués chez les patients immunodéprimés), et qu'il soit assuré pour l'avenir bien au-delà de la fin de 2024, pour les adultes à partir de 18 ans. De plus, il faut développer l'enregistrement des vaccins (et la commande) par les pharmaciens et les infirmiers vu l'évolution de la législation. Il est important que les vaccins administrés par les pharmaciens et les infirmiers, enregistrés dans les systèmes Vaccinet/Vaccicard, soient également visibles dans le Dossier Médical Global, tout en permettant à Sciensano, au RAG et au RMG de mieux suivre le taux de vaccination pour tous ces pathogènes. Ce taux de vaccination est en effet d'une grande importance en tant qu'indicateur pour effectuer une évaluation des risques solide, et pour la gestion des risques afin d'ajuster ou d'intensifier les campagnes de vaccination via les entités fédérées. Veuillez également noter le Position Paper sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens du CSS 9789 [60].

5. TABLEAUX

Tableau 1 : Cadre conceptuel selon l'OMS présentant des recommandations sociales et de santé publique potentielles pouvant contribuer à la réduction de la transmission et de la propagation des agents pathogènes respiratoires.

Tableaux 2 et 3 : Ces recommandations additionnelles prédéterminées doivent être considérées comme une « boîte à outils » : un ensemble de recommandations additionnelles par niveau et par secteur, dans lequel le RMG peut déterminer lesquelles doivent être approfondies, mises en avant, atténuées ou omises en fonction du contexte prévalant. Ainsi, les recommandations additionnelles prédéterminées des tableaux 2 et 3 peuvent être ajustées par le RMG – si vraiment nécessaire – en fonction d'informations spécifiques sur la situation épidémiologique et le contexte sociétal du moment en cas de changement de niveau d'alerte.

Tableau 1 : Catégories de recommandations sociales et de santé publique

First-level PHSM category	Definition	Examples
Active case-finding and contact identification measures	Systems and actions implemented to identify, track and manage potential and confirmed cases of disease; these may include case-finding, testing and contact tracing, as well as isolation (i.e. to separate individuals with a confirmed or suspected infection) and quarantine (i.e. to separate individuals at high risk of infection from those who are likely to already be infected)	<ul style="list-style-type: none"> • Testing • Screening • Isolation • Quarantine
Personal protection measures	Measures comprising the use of personal protective equipment as well as specific behaviours that reduce the risk of individuals transmitting the disease or becoming infected with a pathogen with epidemic or pandemic potential	<ul style="list-style-type: none"> • Hand hygiene • Respiratory etiquette • Condom use • Safe food handling • Bednet use
Environmental measures	Measures targeting the physical infrastructure/environment including the human-animal interface through modifications, re-purposing and/or appropriately maintaining existing or newly set up structures to limit transmission of a pathogen with epidemic or pandemic potential	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilation • Surface cleaning • Water and sanitation measures • Solid waste management • Window and door screens
Social measures	Measures at national and subnational levels comprising (i) modifications to social interactions between individuals and groups of people; (ii) adaptation, cancellation or modifications to the timing of services or activities; and (iii) adaptations or restrictions to movement within and between specific settings and within or across national borders	<ul style="list-style-type: none"> • Physical distancing • Modification of mass gatherings • School measures • Business measures • Domestic movement restrictions
International travel and trade measures	Measures that use a risk-based approach to reduce the travel- and trade-associated exportation, importation and onward transmission of a pathogen with epidemic or pandemic potential across borders ^a	<ul style="list-style-type: none"> • Travel advice • Entry and exit screening • Quarantine on arrival • Travel bans • Testing before departure and upon arrival

^a Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance, 2 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>, accessed 15 September 2023).

Source: WHO Conceptual framework for public health and social measures in the context of infectious disease transmission (version February 2024)

Légende: PHSM= Public Health and Social Measures.

Tableau 2 : Recommandations pathogènes respiratoires pour la population générale, par niveau d'alerte et par secteur d'activité

CODE	Épidémiologie	Recommandations personnelles de base	Lieu de travail (excl. soins)	Collectivités d'enfants et d'adolescents
VERT	- Faible circulation des pathogènes respiratoires - Aucune pression sur le système de santé	<p>Les recommandations de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon, ou une solution hydroalcoolique • Ventiler les espaces intérieurs de manière optimale et régulière • En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir à usage unique ou éternuer dans le coude et se laver les mains • Rester chez soi si l'on est malade, et éviter les contacts avec d'autres personnes • Lorsque l'on n'est plus malade et que les symptômes s'atténuent : porter encore un masque pendant quelques jours et garder distance lors des contacts avec d'autres personnes, surtout avec les personnes vulnérables et le personnel soignant • Se faire vacciner selon les recommandations si l'on est, ou quelqu'un de son entourage, vulnérable, si l'on travaille dans le secteur de la santé, ou si l'on est enceinte ou désireuse de l'être • Les personnes vulnérables portent idéalement un masque dans les endroits fréquentés 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Faites attention à la qualité de l'air intérieur • Les personnes malades ne viennent pas au travail • Penser aux analyses de risque d'infection, plans de prévention et d'absentéisme 	<p>Les recommandations de base pour enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon, ou une solution hydroalcoolique • Ventiler les espaces intérieurs de manière optimale et régulière • En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir à usage unique ou éternuer dans le coude et se laver les mains • Rester chez soi si l'on est malade, et éviter les contacts avec d'autres personnes
JAUNE	- Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires - Pression sur le système de santé sous contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente • Les personnes vulnérables devraient porter un masque dans les lieux fréquentés • Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles, en particulier les personnes vulnérables ou celles qui prennent soin d'une personne vulnérable 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente • Les employés vulnérables devraient porter un masque dans les lieux fréquentés • Prévoir une évaluation du risque d'infection, un plan de prévention et le télétravail dans le plan d'absentéisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base (cf. ci-dessus) • Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente
ORANGE	Pression importante sur le système de santé nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour maîtriser le phénomène	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Porter un masque si l'on a des symptômes lors de tout contact dans les soins, dans les lieux publics fréquentés (comme les transports en commun), et lorsqu'on ne peut pas éviter le contact avec des personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Recommandation de surveillance de la concentration CO₂ • Prendre des mesures supplémentaires pour réduire la propagation des pathogènes sur le lieu de travail (par exemple, à la cantine) • Envisager de recommander le télétravail lorsque c'est possible, surtout pour les travailleurs vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base (cf. ci-dessus) • Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente
ROUGE	Risque élevé et surcharge prévue du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Toujours porter un masque dans les lieux publics fréquentés (à l'intérieur et à l'extérieur), lorsqu'on ne peut pas éviter le contact avec des personnes vulnérables, et lors de tout contact dans les soins • Les personnes malades restent à la maison et portent un masque pendant au moins quelques jours après l'apparition des symptômes, idéalement jusqu'à la disparition complète des symptômes 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base • Forte recommandation de surveillance de la concentration CO₂ • Porter un masque dans les lieux fréquentés • Les employés symptomatiques restent à la maison ou portent un masque • Recommandation forte pour le télétravail à 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de base (cf. ci-dessus) • Envisager le port de masque à partir de 12 ans • Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente

CODE	Épidémiologie	Recommandations personnelles de base	Lieu de travail (excl. soins)	Collectivités d'enfants et d'adolescents
X	Situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents pour les soins et la société	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Se faire vacciner dès qu'un vaccin est disponible, et/ou recevoir un traitement précoce, surtout si l'on est vulnérable ou si l'on s'occupe d'une personne vulnérable Les personnes malades restent chez elles en quarantaine jusqu'à la disparition complète des symptômes ou pour la durée déterminée par pathogène Toujours porter un masque à partir de 12 ans dans les espaces publics intérieurs, dans les lieux fréquentés à l'extérieur, lorsqu'on ne peut pas éviter le contact avec des personnes vulnérables, et lors de tout contact dans les soins 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Recommandation très forte pour l'optimisation de la qualité de l'air et la ventilation fréquente des espaces intérieurs, ainsi que la surveillance de la concentration CO₂ Prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire la propagation des pathogènes (par exemple, à la cantine) Les personnes malades restent à la maison en quarantaine jusqu'à la disparition complète des symptômes ou pour la durée déterminée par pathogène Toujours porter un masque à l'intérieur, dans les lieux fréquentés à l'extérieur, et lors de contacts avec des personnes vulnérables Recommandation très forte pour le télétravail 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base (cf. ci-dessus) Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Recommandation très forte pour l'optimisation de la qualité de l'air et la ventilation fréquente des espaces intérieurs, ainsi que la surveillance de la concentration CO₂ Les personnes malades restent à la maison en quarantaine jusqu'à la disparition complète des symptômes ou pour la durée déterminée par pathogène Recommandation du port du masque à partir de 12 ans

Tableau 2 : Recommandations pathogènes respiratoires pour la population générale, par niveau d'alerte et par secteur d'activité (suite)

CODE	Épidémiologie	Transport en commun	Voyages internationaux	Réunions privées	Espaces publics à l'intérieur et événements
VERT	- Faible circulation des pathogènes respiratoires - Aucune pression sur le système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Attention à la qualité de l'air intérieur Les personnes vulnérables devraient porter un masque 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Attention à la qualité de l'air intérieur Porter un masque si l'on est vulnérable ou symptomatique Consulter à l'avance et respecter les recommandations locales dans les pays de transit et d'arrivée. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Attention à la qualité de l'air intérieur Rester chez soi si l'on est malade 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Attention à la qualité de l'air intérieur Rester chez soi si l'on est malade
JAUNE	- Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires - Pression sur le système de santé sous contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Porter un masque si l'on est vulnérable ou symptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Porter un masque si l'on est vulnérable ou symptomatique Consulter à l'avance et respecter les recommandations locales dans les pays de transit et d'arrivée. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Rester chez soi si l'on est malade 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Rester chez soi si l'on est malade
ORANGE	Pression importante sur le système de santé nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour maîtriser le phénomène	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandation pour tous à partir de 12 ans de porter le masque et de garder distance 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air et la ventilation fréquente des espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Forte recommandation pour tous (à partir de 12 ans) de porter le masque et de garder distance Consulter à l'avance et respecter les recommandations locales dans les pays de transit et d'arrivée. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air et la ventilation fréquente des espaces intérieurs Porter un masque lors des réunions à l'intérieur, surtout si l'on est vulnérable ou symptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air et la ventilation fréquente des espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Porter un masque lors des réunions à l'intérieur, surtout si l'on est vulnérable ou symptomatique
ROUGE	Risque élevé et surcharge prévue du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandation pour tous à partir de 12 ans de porter le masque et de garder distance 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Très forte recommandation d'optimiser la qualité de l'air et de ventiler régulièrement les espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Très forte recommandation pour tous (à partir de 12 ans) de porter le masque et de garder distance Découragement fort des voyages internationaux Consulter à l'avance et respecter les recommandations locales dans les pays de transit et d'arrivée. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Découragement fort des réunions à l'intérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Forte recommandation de surveiller la concentration CO₂ Découragement fort de toute réunion à l'intérieur, et des grands rassemblements en extérieur
X	Situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents pour les soins et la société	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Très forte recommandation pour tous de porter le masque et de garder distance 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Très forte recommandation d'optimiser la qualité de l'air et de ventiler régulièrement les espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Très forte recommandation pour tous (à partir de 12 ans) de porter le masque et de garder distance Découragement très fort des voyages internationaux Dépistage des voyageurs (avec symptômes) au retour peut être recommandé Suivre les recommandations locales 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Très forte recommandation d'optimiser la qualité de l'air et de ventiler régulièrement les espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Découragement très fort de toutes les réunions en intérieur et des grands rassemblements en extérieur Envisager de tester les participants symptomatiques, surtout s'il y a des personnes vulnérables impliquées. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Recommandations additionnelles dépendent de l'analyse de risques : Très forte recommandation d'optimiser la qualité de l'air et de ventiler régulièrement les espaces intérieurs, et surveillance de la concentration CO₂ Découragement très fort de toutes les réunions en intérieur et extérieur Envisager la suspension temporaire de la vie nocturne et des grands événements en intérieur.

Tableau 3 : Recommandations pathogènes respiratoires pour le secteur de la santé, par niveau d'alerte et par secteur d'activité

CODE	ÉPIDÉMIOLOGIE	SOINS PRÉVENTIFS	COLLECTIVITÉS DE SOINS DE LONG SÉJOUR	SOINS CURATIFS	AIGU/INTENSIF/OPERATOIRE/ TRANSPORT AIGU
VERT	- Faible circulation des pathogènes respiratoires - Aucune pression sur le système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Les personnes malades restent chez elles et évitent les contacts avec les autres Vaccination selon les avis du CSS 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Attention à la qualité de l'air intérieur Vaccination selon les avis du CSS 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Les patients symptomatiques portent un masque lors de contacts avec d'autres personnes Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes ayant une immunité réduite 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Les patients symptomatiques portent un masque lors de contacts Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes vulnérables
JAUNE	- Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires - Pression sur le système de santé sous contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Porter le masque si l'on a des symptômes, et lors de contacts avec des personnes vulnérables Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles Les résidents malades restent dans leur chambre et portent un masque pendant plusieurs jours en cas de symptômes légers Le personnel et les visiteurs avec des symptômes légers portent un masque s'ils doivent être présents dans l'établissement Le MCC peut évaluer la situation locale en fonction de l'analyse des risques 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente Les patients symptomatiques portent un masque dans l'établissement Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes vulnérables Le médecin (chef) peut évaluer la situation locale 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Les patients symptomatiques et les soignants portent un masque
ORANGE	Pression importante sur le système de santé nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour maîtriser le phénomène	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Accent sur la ventilation Pas d'accès pour les personnes symptomatiques Porter le masque lors de tout contact avec des personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Les résidents malades restent dans leur chambre et portent un masque pendant plusieurs jours en cas de symptômes légers s'ils ne peuvent pas rester dans leur chambre ; ils ne participent pas aux activités collectives (exceptions possibles**) Le personnel et les visiteurs portent un masque s'ils doivent absolument être dans la collectivité Limiter le nombre de personnes dans les lieux intérieurs Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Porter un masque lors de chaque contact entre un patient et un soignant, ainsi qu'entre patients (par exemple, dans les salles d'attente, etc.) ; exceptions possibles ** Limiter le nombre de personnes présentes dans les espaces intérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Porter le masque lors de tout contact Isolement et protection des aérosols possibles
ROUGE	Risque élevé et surcharge prévue du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Porter le masque lors de tout contact Limiter le nombre de personnes dans les lieux intérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Tout le monde porte le masque lorsque l'on est en contact avec d'autres personnes, y compris entre résidents, et en continu Pas d'accès pour le personnel et visiteurs symptomatiques Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Port du masque universel et continu dans l'établissement, en continu dans les espaces communs, plus d'exceptions Isolement et protection des aérosols possibles pendant contact 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Port du masque universel et continu Isolement et protection des aérosols possibles
X	Situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents pour les soins et la société	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Porter le masque lors de tout contact Protections des aérosols respiratoires 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Port du masque universel et continu Isolement et protection des possibles aérosols Considérer le dépistage si disponible 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Port du masque universel et continu Isolement et protection des aérosols possibles Envisager le dépistage si disponible 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations de base Port du masque universel et continu Isolement et protection des aérosols possibles

** **Les exceptions (contacts particuliers)** : patients psychiatriques ou personnes souffrant de troubles cognitifs ou démence pour lesquels le port du masque est impossible et leurs soignants ; personnes en bonne santé souffrant de troubles auditifs ou de problèmes de langage ou d'élocution ; enfants et patients pédiatriques âgés de moins de 12 ans ; dans le cadre de soins palliatifs, pour autant qu'il n'y ait pas de risque d'infection pour d'autres personnes ; dans les moments critiques du processus de soins et/ou lorsque le port d'un masque n'est pas possible en raison des modalités d'un traitement

6. Liste des acronymes et clarification de la terminologie

Sciensano

La surveillance des infections respiratoires aiguës par Sciensano repose sur différents réseaux de surveillance sentinelle en Belgique, tels que des réseaux spécifiques de médecins généralistes, de laboratoires, d'hôpitaux, de maisons de repos et d'autres institutions, qui recueillent des cas sur la base d'une définition clinique précise. En particulier, les termes « ILI » (Influenza-Like Illness) et « SARI » (Severe Acute Respiratory Infection) sont utilisés.

ILI

Par ILI (Influenza-Like Illness), nous entendons des symptômes grippaux tels que fièvre, toux et/ou essoufflement, ainsi qu'un malaise général. Ces symptômes peuvent être causés par de nombreux agents pathogènes différents, pas seulement par le virus de la grippe. Il n'est pas possible de déterminer uniquement sur la base des symptômes quel est l'agent pathogène responsable.

SARI

Par SARI (Severe Acute Respiratory Infection), on entend une hospitalisation d'au moins 24 heures pour des symptômes graves d'une infection respiratoire aiguë (fièvre + toux et/ou difficultés respiratoires).

Respi-Radar

Le Respi-Radar est un outil permettant de définir un niveau d'alerte qui caractérise la situation épidémiologique des infections respiratoires. Le Respi-Radar est basé sur les données provenant de la surveillance des réseaux sentinelles des médecins généralistes, des hôpitaux, des maisons de repos et de la surveillance des eaux usées. Chaque semaine, les indicateurs suivants sont surveillés : le nombre de consultations chez les médecins généralistes pour des symptômes grippaux et pour d'autres infections respiratoires aiguës ; le nombre de symptômes grippaux dans les maisons de repos ; le nombre d'hospitalisations pour des infections respiratoires sévères et leur gravité ; et la circulation des virus dans les eaux usées. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/20230823ragrespi-radartool-monitor-respiratory-viruses>.

RAG

Le Risk Assessment Group est coordonné par Sciensano et est composé d'experts permanents dans le domaine de la santé publique, soutenus par des experts spécialisés en fonction du type d'événement (infection, problème environnemental, etc.). Chaque avis mentionne les experts consultés pour des conseils spécialisés. Tous les membres du RAG connaissent les règles internes, sont tenus au secret des informations et sont invités à signaler tout conflit d'intérêts éventuel.

Le rôle du RAG est de 1) évaluer la menace et évaluer le risque pour la santé publique sur la base de données épidémiologiques et scientifiques ; 2) proposer des mesures au RMG pour limiter ou contrôler la menace ; 3) évaluer l'impact des interventions.

Les menaces pour la santé publique peuvent avoir une origine microbiologique, chimique ou environnementale. La surveillance des menaces potentielles repose sur des signaux identifiés lors de la surveillance épidémiologique de routine en Belgique (par exemple, une augmentation inattendue du nombre de cas d'une maladie) et sur des informations concernant les menaces survenant dans d'autres pays, avec des conséquences possibles pour la Belgique (par exemple, une épidémie d'Ebola en Afrique). Cela est appelé "renseignements épidémiques".



RMG Risk Management Group

RMG

Le Risk Management Group est composé de représentants des autorités sanitaires et est présidé par le National Focal Point for the International Health Regulations (Point focal national pour le Règlement sanitaire international), qui fait partie du SPF Santé publique.

Sur la base des conseils du RAG, le RMG décide des recommandations ou des mesures nécessaires pour protéger la santé publique. Le RMG est également chargé de la communication avec les professionnels de la santé et la population générale.

En cas de crise grave, le RMG se réunit régulièrement pour gérer tous les aspects sanitaires de la crise. Si une coordination entre différents secteurs et administrations est nécessaire pour cette crise, une cellule de crise est mise en place au centre de crise du SPF Intérieur.

CMOf

Le Chief Medical Office (CMOf) est un service au sein de la Direction générale Préparation et Réponse du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE), dirigé par le Chief Medical Officer (CMO), qui est également le Point Focal National (NFP) pour tous les risques de santé publique à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Le CMO est aussi le président du RMG. Le CMOf – entité transversale multidisciplinaire composée de profils (para)médicaux/pharmacien/bio, de personnel de soutien et de secrétariat – assiste le CMO dans la gestion quotidienne et notamment dans les tâches suivantes : leadership stratégique et evidence based analyses ; conseils d'experts et avis bioéthiques au gouvernement fédéral ; suivi des alertes (inter)nationales concernant la santé publique et gestion des réponses ; développement de plans relatifs à la qualité des soins de santé ; préparation face aux risques de santé publique (y compris les maladies transmissibles et non transmissibles, CBRNe, zoonoses, etc.) par la planification de préparation ; et la direction médicale en cas de crises de santé publique.

SPF SPSCAE

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

DG P&R

Direction générale Preparedness and Response du SPF Santé publique.

EF

Les entités fédérées sont les huit pouvoirs autonomes constituant l'état fédéral belge : les trois Communautés française, flamande et germanophone, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les trois Régions wallonne, flamande et bruxelloise.

SSC

Le Strategic Scientific Committee a été créé en avril 2022 en tant que groupe consultatif scientifique pour la stratégie de gestion des pandémies au sein du RMG. L'objectif du SSC est d'assurer la continuité des conseils sur la stratégie de gestion, de renforcer les fonctions du RMG et ainsi d'améliorer la préparation aux pandémies. Les avis du SSC sont soumis à discussion au sein du RMG. Le RMG peut décider dans le cadre de ses compétences d'exécuter les recommandations ou de les transmettre à la CIM Santé publique.



RMG Risk Management Group

CSS

Le Conseil supérieur de la Santé de Belgique est un réseau indépendant d'experts qui fournit aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé des avis scientifiques en matière de santé publique. Le Conseil est placé sous l'autorité du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

ECDC

Le European Center for Disease Control (ECDC) collecte, analyse et partage des données sur plus de 50 maladies infectieuses. Ses experts évaluent les risques pour l'Europe et fournissent une aide aux pays pour prévenir ou contrôler les épidémies et les menaces pour la santé publique.

IMC-CIM

Dans le but de promouvoir la concertation et la collaboration entre l'État, les Communautés et les Régions, des comités spécialisés ont été créés, appelés "conférences interministérielles" (CIM). Ils sont composés de membres du Gouvernement et des Exécutifs des Communautés et des Régions. La Conférence interministérielle Santé publique est organisée et soutenue par le service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Enfants et adolescents : Selon les définitions de l'OMS et de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans. Les adolescents comprennent le groupe des jeunes adolescents (10-14 ans) et des adolescents plus âgés (15-19 ans).

ICU : Intensive Care Unit

PICU : Pediatric Intensive Care Unit

Be-PIN : Belgian Pandemic Information Network

PHSM : Public Health and Social Measures (during pandemics)

OMS/WHO : Organisation mondiale de la Santé / World Health Organisation

MCC : Médecin Coordinateur et Conseiller (d'une maison de repos par exemple)

7. ÉLABORATION DU PLAN HIVERNAL INFECTIONS RESPIRATOIRES

Ont participé au Plan Hivernal Infections Respiratoires actuel:

- **Evaluation Respi-Radar : Sciensano et le Risk Assessment Group, 6 juin 2024**
 - Siel Daelemans, Lucie Seyler, Tinne Lernout, Naïma Hammadi, Caroline Boulouffe, Alessandro Pellegrino, Thomas Lamot, Niels Hens, Geert Molenberghs, Emmanuel André, Erika Vlieghe, Steven Callens, Petra Schelstraete, Eva Van Braeckel, J Frère, Jeroen Vandenbrandt, Stephan Teughels, Isabelle Dragneaux, Quentin Mary, P Deudon, Anne-Claire Henry, Kathlyn Rodière, Sebastien Fierens, Claire Brugerolles, Nathalie Bossuyt, Laurane De Mot, Steven Van Gucht, Vicky Jaspers, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Raphael Janssens, Jorgen Stassijns, Bertrand Draguez, Gerlant van Berlaer
- **Avis vaccinations 2024-2025 : le Conseil supérieur de la Santé et NITAG (juin 2024)**
 - Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Bernard Sabbe, Greta Schoeters, Jean Vanderpas, Philippe Kohl, Melin Pierette, Renaat Peleman, Frieda Matthys, Olivier Luminet, Anne Simon, Hilde Janssens, Sandrine Everaert
- **Evaluation de la saison 2023-2024 :**
 - **Groupe de travail 1 (niveaux d’alerte et recommandations) 18 juin 2024 :**
 - CMOF / SPF Santé : Bertrand Draguez, Gauthier Willemse, Bart Hoorelbeke, Gerlant van Berlaer
 - SPF Santé : Dirk Ramaekers (Président)
 - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot, Nathalie Bossuyt
 - CSS – NITAG : Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Sandrine Everaert
 - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
 - Département Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
 - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
 - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs
 - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
 - ONE : Anne-Claire Henry
 - Experts : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB), Laurens Liesenborghs
 - **Groupe de travail 2 (procédure de décision et communication) 25 juin 2024 :**
 - CMOF / SPF Santé : Bertrand Draguez, Gauthier Willemse, Bart Hoorelbeke, Stéphanie Mali, Aurelie Defrenne, Annelies Comeyne, Lindsay De Mesure, Manon Hupin, Gerlant van Berlaer
 - SPF Santé : Dirk Ramaekers (Président), Vinciane Charlier, Sabine Stordeur, Veerle Mertens, Sandrine Everaert
 - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot
 - CSS – NITAG : Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx
 - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
 - Département Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
 - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
 - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs, Sophie Verhaegen, Olivier Petit
 - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
 - ONE : Anne-Claire Henry
 - Experts : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt)
 - **Groupe de travail 3 (définitions et points de discussion) :**
 - CMOF / SPF Santé : Bertrand Draguez, Bart Hoorelbeke, Manon Hupin, Gerlant van Berlaer

RMG Risk Management Group

- SPF Santé : Dirk Ramaekers (Président), Vinciane Charlier
 - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giulietta Stefani
 - CSS – NITAG : Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx
 - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
 - Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
 - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
 - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs
 - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
 - ONE : Anne-Claire Henry
 - Gov BE : Jakob Werbrouck
 - Gov VL : Michiel Callens, Katrien Van Kets
 - Gov Wallonie : Jodie Legrand, Yolande Husden
 - Gov Brussels : Jean Moulart, Julian Poelman
 - Gov Wal-Brux : Deborah Cuignet
 - Gov Ostbelgien : Karin Cormann
 - Experts : Emmanuel André (KU Leuven), Marc Van Ranst (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB)
- **Rédaction du Plan Hivernal Infections Respiratoires :**
 - CMOF / SPF Santé : Bertrand Draguez, Gauthier Willemse, Bart Hoorelbeke, Stéphanie Mali, Aurelie Defrenne, Annelies Comeyne, Lindsay De Mesure, Manon Hupin, Sanne Lenaerts, Gerlant van Berlaer
 - SPF Santé : Dirk Ramaekers (Président), Marcel Van Der Auwera, Maurien Borms, Vinciane Charlier, Kurt Doms, Yvette Meganck, Vincent Melis, Lieven De Raedt, Sabine Stordeur, Veerle Mertens, Sandrine Everaert, Roxane Laurent, Machteld Ghysen, Sylvie Gerard, Els Tobback, Sofie Verdoodt, Stijn De Kesel
 - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giulietta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot, Nathalie Bossuyt
 - RAG : Siel Daelemans, Lucie Seyler, Tinne Lernout, Naïma Hammadi, Caroline Boulouffe, Alessandro Pellegrino, Thomas Lamot, Niels Hens, Geert Molenberghs, Emmanuel André, Erika Vlieghe, Steven Callens, Petra Schelstraete, Eva Van Braeckel, J Frère, Jeroen Vandenbrandt, Stephan Teughels, Isabelle Dragneaux, Quentin Mary, P Deudon, Anne-Claire Henry, Kathlyn Rodière, Sebastien Fierens, Claire Brugerolles, Nathalie Bossuyt, Laurane De Mot, Steven Van Gucht, Vicky Jaspers, Simon Couvreur, Giuletti Stefani, Raphael Janssens, Jorgen Stassijns, Bertrand Draguez, Gerlant van Berlaer
 - CSS – NITAG : Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Bernard Sabbe, Greta Schoeters, Jean Vanderpas, Philippe Kohl, Melin Pierette, Renaat Peleman, Frieda Matthys, Olivier Luminet, Anne Simon, Hilde Jansens, Sandrine Everaert
 - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
 - Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi, Joris Moonens, Dirk Wildemeersch, Caroline Broucke
 - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino, Ludovic Sablon, Christophe Buret
 - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs, Sophie Verhaegen, Olivier Petit
 - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
 - ONE : Anne-Claire Henry, Catherine Delaisse
 - Gov BE : Ri De Ridder, Jakob Werbrouck
 - Gov VL : Michiel Callens, Katrien Van Kets, Bavo Smits
 - Gov Wallonie : Jodie Legrand, Yolande Husden, Antoine Tanzilli
 - Gov Brussels : Jean Moulart, Julian Poelman, T Martens
 - Gov Wal-Brux : Deborah Cuignet
 - Gov Ostbelgien : Karin Cormann
 - Experts : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB)



8. RÉFÉRENCES

1. Bulletin hebdomadaire Infections Respiratoires. www.sciensano.be/nl/node/64346
2. Interministerial Conference (IMC-CIM) of Februari 5, 2024
3. Superior Health Council 9676: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie: Welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst? <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9676/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-welke-lessen-kunnen-we-trekken-voor-de-toekomst>
4. Superior Health Council 9662: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie: kinderen en jongeren. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9662/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-kinderen-jongeren>
5. Superior Health Council 9673: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: Visie van personen met een verstandelijke beperking en met geestelijke gezondheidsproblemen, van hun mantelzorgers en van gezondheidsprofessionals. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9673/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-visie-van-personen-met-een-verstandelijke-beperkin>
6. Superior Health Council 9610: Psychosociale opvang tijdens de covid-19-pandemie: herziening 2021. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9610/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-herziening-2021>
7. Superior Health Council Persbericht – Belgische vereniging Intensieve Zorg (SIZ) - Belgian Respiratory Society (BeRS). Bescherm jezelf deze winter : meerdere vaccinaties tegen luchtweginfecties voor 65-plussers. <https://www.hgr-css.be/bescherm-jezelf-deze-winter-meerdere-vaccinaties-tegen-luchtweginfecties-voor-65-plussers>
8. Superior Health Council Open dringende raadpleging 9768: Belgische COVID-19 teststrategie in de context van de preventie van virale respiratoire infecties in alle omstandigheden (pandemisch, epidemisch, endemisch) voor gezondheidszorgactiviteiten, rusthuizen en faciliteiten voor langdurige zorg. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9768/belgische-covid-19-teststrategie-in-de-context-van-de-preventie-van-virale-respiratoire-infecties-in>
9. Risk Assessment Group. Evaluation of the Respi-Radar. 2024. Available at <https://www.sciensano.be/en/biblio/20240607ragrespiradarevaluation>
10. Bio-ethisch adviescomité: samenwerkingsakkoord 15 jan 1993; art 8
11. Strategic Scientific Committee. Conclusion/recommendations on the use of masks in the health care setting (SSC advice dd. 1/2/2023). https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/230201_mask_use_in_health_care_settings_final.docx.pdf
12. Risk Management Group. Meeting Report 23/05/2024. Available at https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/1.1_finaal_rmg_rapport_20240523_nl.pdf
13. Superior Health Council 9831. Vaccination against seasonal influenza - Winter season 2024-2025. Available at <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9831/vaccinatie-tegen-seizoensgebonden-griep>
14. WHO. Conceptual framework for public health and social measures in the context of infectious disease transmission. Available at https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/phsm/phsm-concept-framework_brochure_final.pdf?sfvrsn=743ace98_2
15. Strategic Scientific Committee (SSC) , October 2023 - Suggested measures to be taken in different levels of threat of respiratory infections (as monitored in the 'Respi-Radar'). https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2023_11_03_ssc_measures_respiratory_pathogens_0.pdf



RMG Risk Management Group

16. Superior Council of Health / National Immunization Technical Advisory Groups (NITAG): Vaccination against seasonal influenza in Belgium – Winter season 2024-2025. <https://www.nitag-resource.org/resources/vaccination-against-seasonal-influenza-belgium-winter-season-2024-2025>
17. Superior Health Council: Position Note HGR 9689: Covid Safe Ticket en verplichte vaccinatie tegen COVID19; <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-80-verplichte-vaccinatie-tijdens-een-pandemie>
18. Superior Health Council 9757. Use of masks in healthcare. Available at <https://www.hgr-css.be/en/report/9757/use-of-masks-in-healthcare>
19. Enright C, Gilbourne C, Kiersey R, Parlour R, Flanagan P, McGowan E, Boland M, Mulholland D. Efficacy of facemasks in preventing transmission of COVID-19 in non-healthcare settings: A scoping review. *Journal of infection prevention*. 2024;25(1-2):24-32.
20. Greenhalgh T, MacIntyre CR, Baker MG, Bhattacharjee S, Chughtai AA, Fisman D, Kunasekaran M, Kvalsvig A, Lupton D, Oliver M, Tawfiq E, Ungrin M, Vipond J. 2024. Masks and respirators for prevention of respiratory infections: a state of the science review. *Clin Microbiol Rev* 37:e00124-23.
21. Superior Health Council 9765. The potential impact of face masks on Belgian public health and the environment: evaluation and policy recommendations. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9765/impact-van-mondmaskers>.
22. Superior Health Council 9597/9611: Vaccinatiestrategie tegen COVI-19 in België. 2020. www.hgr-css.be/file/download/b495271a-64c4-4c1d-bd3d-a422988bd57c/BnFcB6K0JfZJ9axyL7I7991Kzb75srnPgcGF4xGs3d.pdf
23. Superior Health Council 9757. Use of masks in healthcare. Available at <https://www.hgr-css.be/en/report/9757/use-of-masks-in-healthcare>
24. Superior Health Council 9766: COVID-19 vaccinatie herfst-winterseizoen 2023-2024 <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9766/covid-19-vaccinatie-herfst-winterseizoen-2023-2024>
25. Agentschap Zorg en Gezondheid: Campagnemateriaal Handhygiëne 2023. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>
26. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Beauté J, Jorgensen P, Ortiz de Lejarazu R, Domegan L, Mossong J, Nielsen J, Born R, Larrauri A, Brown C. Influenza surveillance in Europe: comparing intensity levels calculated using the moving epidemic method. *Influenza Other Respir Viruses*. 2015 Sep;9(5):234-46. doi: 10.1111/irv.12330. PMID: 26031655; PMCID: PMC4548993
27. Fadlallah R, El-Jardali F, Karroum LB, et al. The effects of public health and social measures (PHSM) implemented during the COVID-19 pandemic: an overview of systematic reviews. *Cochrane Ev Synth*. 2024; 2:e12055. doi:10.1002/cesm.12055
28. Superior Health Council 9765. The potential impact of face masks on Belgian public health and the environment: evaluation and policy recommendations. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9765/impact-van-mondmaskers>.
29. Marler H, Ditton A. "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *Int J Lang Commun Disord*. 2021 Jan;56(1):205-214. doi: 10.1111/1460-6984.12578. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33038046; PMCID: PMC7675237.
30. Vaccinees with mild or asymptomatic infection shed infectious SARS-CoV-2 virus 6 to 9 days after onset or diagnosis, even after symptom resolution” Takahashi K et al. *Emerg Infect Dis* 2022, May;28(5):998-1001.
31. Superior Health Council 9831: Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9831/vaccinatie-tegen-seizoensgebonden-griep>
32. Superior Health Council 9674: Vaccinatie tegen pneumokokken voor volwassenen (herziening 2022). <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9674/vaccinatie-tegen-pneumokokken-volwassenen>.



RMG Risk Management Group

33. Superior Health Council 9725: Vaccinatie tegen RSV (volwassenen). <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9725/vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen>
34. Superior Health Council 9760: Preventieve strategieën tegen RSV bij kinderen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9760/preventieve-strategieen-tegen-rsv-bij-kinderen>
35. Superior Health Council 8754: Immunisatie tijdens de zwangerschap: Belgische richtlijnen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/8754/immunisatie-tijdens-de-zwangerschap>
36. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Jan 30;1(1):CD006207. doi: 10.1002/14651858.CD006207.pub6. PMID: 36715243; PMCID: PMC9885521.
37. Superior Health Council 9599. SARS-COV-2 en het gebruik van passieve ventilatiesystemen, mechanische ventilatie, airconditioning en filters in andere omgevingen dan ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen. <https://www.hgr-css.be/file/download/2ec55c33-7aa0-42c6-9992-ccee7f318b7d/15WDLjGfBCIRFKzkVd6ESPvVuUjCBAH2IUk44iilRRCY3d.pdf>
38. Koninklijk besluit tot bepaling van de voorwaarden voor het op de markt brengen van draagbare en vervoerbare CO₂-meters in het kader van de opvolging van de binnenluchtkwaliteit <https://www.health.belgium.be/nl/co2-meters>
39. Superior Health Council 9616: Ventilatie en overdracht van SARS CoV 2. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9616/ventilatie-en-overdracht-van-sars-cov-2>
40. Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. <https://themis.vlaanderen.be/files/b8e46ec8-d655-11e9-b422-0242ac1b0005/download>
41. FOD VGGVL, VITO, Taskforce Ventilatie: Aanbevelingen van de Taskforce voor ventilatie. <https://www.health.belgium.be/nl/aanbevelingen-voor-ventilatie>
42. CDC: Key Facts about Influenza/Period of contagiousness. [https://www.cdc.gov/widgets/micrositeCollectionViewer/index.html?chost=www.phdmc.org&cpath=/features/135-key-facts-about-influenza-flu&csearch=&chash=&ctitle=PHDMC%20%7C%20-%20Key%20Facts%20About%20Influenza%20\(Flu\)&wn=micrositeCollectionViewer&wf=/widgets/micrositeCollectionViewer/&wid=micrositeCollectionViewer1&mMode=widget&mPage=&mChannel=&cdcCollectionid=278409&cdcTheme=theme1&cdcGeotag=%7B%27continent%27:%20%276255149%27,%20%27country%27:%20%276252001%27,%20%27state%27:%20%275165418%27,%20%27region%27:%20%274518598%27%20%27D&chashOptMode=out#!/](https://www.cdc.gov/widgets/micrositeCollectionViewer/index.html?chost=www.phdmc.org&cpath=/features/135-key-facts-about-influenza-flu&csearch=&chash=&ctitle=PHDMC%20%7C%20-%20Key%20Facts%20About%20Influenza%20(Flu)&wn=micrositeCollectionViewer&wf=/widgets/micrositeCollectionViewer/&wid=micrositeCollectionViewer1&mMode=widget&mPage=&mChannel=&cdcCollectionid=278409&cdcTheme=theme1&cdcGeotag=%7B%27continent%27:%20%276255149%27,%20%27country%27:%20%276252001%27,%20%27state%27:%20%275165418%27,%20%27region%27:%20%274518598%27%20%27D&chashOptMode=out#!/)
43. CDC: Travel Yellowbook 2024 Infectious diseases: Covid-19/transmission. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/covid-19#:~:text=The%20majority%20of%20transmission%20appears,SARS%2DCoV%2D2%20emerged.>
44. Black CL, Kriss JL, Razzaghi H, et al. Influenza, Updated COVID-19, and Respiratory Syncytial Virus Vaccination Coverage Among Adults — United States, Fall 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:1377–1382. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7251a4>
45. CDC guidelines and studies on COVID-19 infectious periods. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7251a4.htm>
46. Susanne Simon, Oana Joean, Tobias Welte, Jessica Rademacher. The role of vaccination in COPD: influenza, SARS-CoV-2, pneumococcus, pertussis, RSV and varicella zoster virus. *European Respiratory Review* 2023 32: 230034; DOI: 10.1183/16000617.0034-2023
47. Surie D, Yuengling KA, DeCuir J, et al. Disease Severity of Respiratory Syncytial Virus Compared with COVID-19 and Influenza Among Hospitalized Adults Aged ≥60 Years — IVY Network, 20 U.S. States, February 2022–



RMG Risk Management Group

May 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023;72:1083–1088. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7240a2>

48. Superior Health Council 9768: Belgische COVID-19 teststrategie in de context van de preventie van virale respiratoire infecties in alle omstandigheden (pandemisch, epidemisch, endemisch) voor gezondheidszorgactiviteiten, rusthuizen en faciliteiten voor langdurige zorg. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9768/belgische-covid-19-teststrategie-in-de-context-van-de-preventie-van-virale-respiratoire-infecties-in>
49. Superior Health Council 9617: Milieu- en duurzaamheidsaspecten COVID-19. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9617/milieu-en-duurzaamheidsaspecten-covid-19>
50. World Health Organisation: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
51. KCE. Medical Interventions that Spread Aerosols. <https://kce.fgov.be/en/publications/covid-19-contribution/medical-interventions-that-spread-aerosols>
52. Superior Health Council 9552: advies HGR 9552: Farmaceutische producten in de context van de dreiging van chemisch, biologisch en radiologisch/nucleair terrorisme. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9552/farmaceutische-producten-in-het-kader-van-de-dreiging-terrorisme>
53. Superior Health Council 9588: COVID 19 en tekort aan beademingstoestellen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9588/covid-19-en-tekort-aan-beademingstoestellen>
54. Superior Health Council 9579: Bloedtransfusiesysteem - covid19. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9579/bloedtransfusiesysteem-covid19>
55. OECD (2023), Evaluation of Belgium's COVID-19 Responses: Fostering Trust for a More Resilient Society, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/990b14aa-en>.
56. Bloch, N., Männer, J., Gardiol, C. *et al.* Effective infection prevention and control measures in long-term care facilities in non-outbreak and outbreak settings: a systematic literature review. *Antimicrob Resist Infect Control* **12**, 113 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01318-9>
57. Agentschap Zorg en Gezondheid: Campagnemateriaal Handhygiëne 2023. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>
58. Hoorens V, Expert Group Psychology & Corona. Point of view on mandatory vaccination: Weighing the pros and cons. January 2022. Available from: <https://www.baps.be/files/files/psychology-corona-view-on-obligatory-vaccination.final.190122.docx>
59. Superior Health Council 9622: Vaccinatie tegen COVID-19 bij de zwangeren vrouw. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9622/vaccinatie-tegen-covid-19-bij-de-zwangere-vrouw>
60. Superior Health Council Position paper no. 9789: Hoge Gezondheidsraad (HGR). Influenza vaccination with inactivated vaccine by pharmacists in Belgium. One of several possible public health measures to increase vaccination coverage in Belgium? 2023.
61. Belgium's Advisory Committee on Bioethics: Opinion N°85: The ethical legitimacy of prioritisation in healthcare. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-85-priorisation-des-soins>
62. Belgium's Advisory Committee on Bioethics: Advice by letter N° 16: the right to visit in the hospitals. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-par-lettre-ndeg-16-droit-de-visite-dans-les-hopitaux>
63. ECDC Assessment: Country report: ECDC Public Health Emergency Preparedness Assessment for Belgium, 2024 - Under Article 8 of the Regulation (EU) 2022/2371 . <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-emergency-preparedness-assessment-belgium-2024>

RMG Risk Management Group

ANNEXE 1 - Évaluation de la saison hivernale 2023-2024

Au cours de la saison hivernale 2023-2024, le processus décisionnel s'est déroulé comme suit :

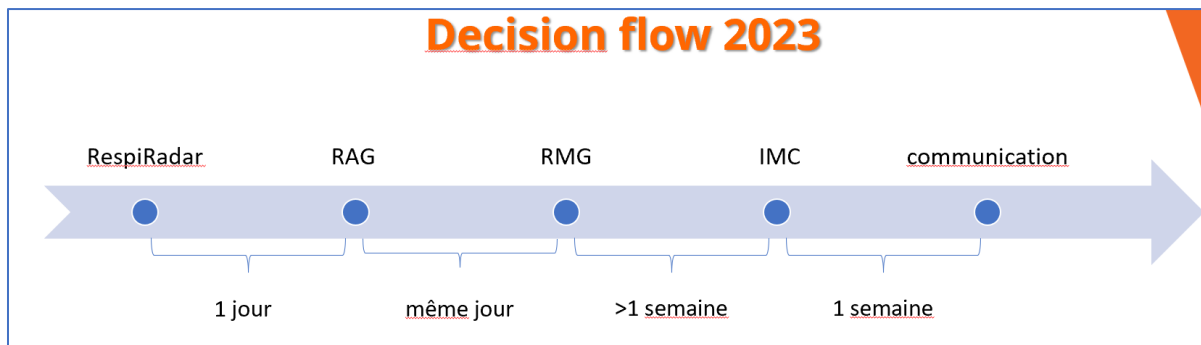


Figure 1 : processus décisionnel 2023-2024

- 1) Sciensano a collecté les données hebdomadaires pour chacun des indicateurs (Respi-Radar) et les a présentées dans le Bulletin des infections respiratoires aiguës.
- 2) Le RAG a examiné, chaque semaine, les données présentées dans le Respi-Radar et dans le Bulletin des infections respiratoires aiguës pour déterminer, par consensus, le code couleur représentant l'intensité de circulation virale.
- 3) Après discussion, le RMG a confirmé chaque avis du RAG et a basé ses recommandations sur les avis du CSS et du SSC en consultation interne, d'une part pour le public, d'autre part pour le secteur de la santé.
- 4) Le RMG a envoyé son avis à l'inter-cabinet préparatoire de la CIM en vue de la CIM qui en a pris connaissance.
- 5) La CIM a confirmé chaque code couleur mais a souvent modifié les recommandations, et a pris la décision concernant la communication (qui était parfois déléguée au SPF SP ou au RMG ou au CMOF).
- 6) Le public et le secteur de soins de santé ont été informés de la situation épidémiologique (code couleur, phase ON/OFF) et des recommandations associées.

Ce processus a été relativement long (parfois plus de deux semaines), ce qui a retardé la communication suivant l'évolution de la situation épidémiologique.

Résumé des changements de niveaux de menace en 2023-2024 :

- 23/11/2023: décision par le RAG et le RMG de passer du code vert au code jaune
- 30/11/2023: mandat du RMG au CMOF pour élaborer des recommandations provisoires pour le secteur de la santé, et de les faire valider par le RMG.
- 5/12/2023: draft des recommandations pour le secteur de la santé
- 18/12/2023: approbation des recommandations provisoires pour la santé par le RMG
- 20/12/2023: approbation des recommandations provisoires pour la santé par la CIM
- 01/02/2024: décision par le RAG et le RMG de passer du code jaune au code orange
- 05/02/2024: IMC-CIM
- 07/02/2024: communication concernant le code orange
- 29/02/2024: passage du code orange au code jaune + communication par RMG/SPF
- 21/03/2024: passage du code jaune au code vert + communication par RMG/SPF



RMG Risk Management Group

Cela montre qu'un plan de préparation (notamment sous forme de seuils prédéfinis pour augmenter ou réduire les recommandations avec un consensus préalable au sein du RMG et de la CIM ainsi qu'une communication préparée) peut faire une grande différence en termes de clarté, de délais de prise de décision et de communication. Ainsi, le concept d'un "Plan Hivernal Infections Respiratoires" permet de mieux se préparer aux changements épidémiologiques, de faciliter le processus décisionnel et d'assurer une communication rapide. La CIM a donné au RMG le mandat de développer ce plan le 5 février 2024.

Méthode

Les nombreuses remarques - faites lors de toutes les réunions du RMG et des groupes de travail où les pathogènes respiratoires ont été discutés - concernant la méthodologie, les recommandations et la communication, ainsi que les questions des associations de médecins généralistes, des pharmaciens et de la prévention, ont été traitées et regroupées en une liste de points de discussion. Cette liste a été brièvement expliquée et soumise à des groupes de travail ad hoc comprenant des membres du CMOF, du RMG, du RAG et de Sciensano, des entités fédérées, des experts et des scientifiques. Ce travail a permis de développer et d'élaborer une première ébauche d'un 'Plan Hivernal Infections Respiratoires' qui peut être soumis à tous les membres du RMG et ensuite aux ministres pour discussion.

Tous les systèmes, surveillance, rapportage, conseils, discussions, prise de décision, communication et le retour d'information dans et par les divers organes consultatifs et décisionnels concernés, ainsi que leur composition, ont été évalués en plusieurs étapes concernant la saison 2023-2024.

- 1) Evaluation Respi-Radar et RAG (30 mai 2024 et RMG 13 juin 2024)
- 2) Evaluation de la stratégie de vaccination (23 mai 2024 et RMG 13 juin 2024)
- 3) Evaluation des niveaux de menace, des codes couleur et des recommandations (18 juin 2024)
- 4) Evaluation du mécanisme de décision et de communication (24 juin 2024)

Étapes vers un "Plan Hivernal Infections Respiratoires"

1) Évaluation du Respi-Radar et du RAG

Pour cette évaluation, nous renvoyons au rapport du RAG du 13 juin 2024. [2]

2) Évaluation de la stratégie de vaccination

Pour cette évaluation, nous renvoyons au rapport du RMG du 13 juin 2024 et à l'avis 9831 du CSS du 5 juin 2024. [3]

3) Évaluation des niveaux de menace, des codes couleur et des recommandations (18 juin 2024)

La représentation de la discussion et des conclusions de ce groupe de travail est la suivante :

- Le RAG doit rester aussi scientifique que possible en se concentrant uniquement sur les données médico-épidémiologiques qualitatives et quantitatives, en examinant les indicateurs de manière indépendante et en déterminant un niveau d'alerte en consultation avec des représentants du terrain. Il n'est donc pas acceptable de demander au RAG d'être plus strict dans l'augmentation des niveaux d'alerte. Les recommandations du RMG doivent être davantage adaptées à la population les concernant ainsi qu'au contexte social plus large.



RMG Risk Management Group

- D'après l'évaluation du Respi-Radar et l'analyse post-hoc de l'exactitude, il ressort que l'augmentation et la diminution des niveaux d'alerte étaient bien alignées avec les chiffres et graphiques consolidés. Les indicateurs "hospitalisations pour SARI" et "complications chez les patients SARI hospitalisés" arrivent (trop) tard. Pour le premier, le RAG consulte les hôpitaux sentinelles pour un rapportage plus rapide ; le deuxième reste toujours disponible dans le Bulletin hebdomadaire mais est temporairement enlevé du Respi-Radar, et y sera repris dès que ces données seront disponibles dans un délais optimal rapide.
- Une partie des seuils appliqués pour chaque indicateur, qui peuvent en combinaison entraîner une augmentation du niveau d'alerte, sont établis pour notre pays par l'ECDC via la méthode MEM (Moving Epidemic Method) à partir des données des cinq dernières années ("normales"), tout comme pour les autres pays européens. [9] Il ne serait donc pas judicieux d'ajuster ces seuils à notre niveau. Cependant, une enquête auprès de collègues d'autres pays (5 réponses) montre que seule la Belgique utilise un outil comme le Respi-Radar. Dès lors, cela rend la comparaison avec les pays voisins dans ce domaine actuellement impossible. [2]
- En plus des indicateurs/paramètres surveillés dans le Respi-Radar et discutés au sein du RAG, les données suivantes - dans la mesure où elles sont disponibles - constitueraient une valeur ajoutée et permettraient de définir plus précisément un niveau d'alerte : modélisation prédictive ; vitesse à laquelle un pic augmente ; taux de vaccination et immunité collective ; capacité de lits disponibles pour les infections respiratoires/isolement, ICU et PICU ; plus de détails sur la virulence d'un agent pathogène. Tous ces indicateurs font partie de l'évaluation des risques et sont donc idéalement pris en charge par Sciensano et le RAG, d'autres par le RMG.
 - Modélisation prédictive : les données et les outils pour le Nowcasting (prédiction des tendances pour les deux prochaines semaines) sont disponibles, le système lui-même est opérationnel, mais ils doivent encore être rassemblés. Actuellement, la modélisation est donc une indication supplémentaire très souhaitable pour soutenir la décision concernant le niveau d'alerte, mais n'est pas encore disponible en tant que telle. Pour les prévisions à plus long terme (de saison en saison), la modélisation est encore plus difficile car ces modèles nécessitent un schéma suffisamment régulier (ce qui n'est pas encore le cas pour la Covid), et le degré et le calendrier des vaccinations doivent être pris en compte. Il existe bien un certain ordre dans les pics des pathogènes successifs, mais par exemple en 2003, le pic de la grippe est survenu beaucoup plus tôt dans l'année que d'habitude. Entre-temps, le Be-PIN (Belgian Pandemic Information Network), le PHSM et le comité de l'OMS continuent de travailler sur des revues systématiques ; des Belges y sont impliqués.
 - Le taux de vaccination et le niveau d'immunité collective, idéalement pour tous les pathogènes respiratoires typiques de l'hiver : influenza, SARS-CoV-2, VRS, pneumocoques. Ici, Vaccinet et Vaccicard ont un rôle à jouer, mais il reste encore des travaux législatifs à accomplir ainsi que des ajustements techniques à effectuer avant qu'ils soient utilisables au niveau du RAG ou du RMG.
 - Des analyses régulières du statut immunitaire de la population au début et pendant la saison respiratoire pourraient se faire sur la base d'échantillons de sérum pour la mesure des anticorps pour la grippe, la COVID et le VRS, et pourraient aider à prédire l'intensité de la saison (grippale) et les futures épidémies.



RMG Risk Management Group

- La séroprévalence : ce paramètre est déjà inclus dans le bulletin ; des études débuteront chez Sciensano en septembre 2024.
- La “surge capacity” (capacité de réponse) : recensement des lits d'hôpitaux libres et suffisamment dotés en personnel dans les services où les patients atteints d'infections respiratoires peuvent être admis, des lits (P)ICU libres et dotés en personnel. Le lit doit être libre et il doit y avoir suffisamment de personnel disponible pour les soins (le personnel soignant étant également à risque d'absentéisme pendant une saison respiratoire). L'obtention de cet indicateur, idéalement en temps réel, est encore à l'étude, tout comme la manière dont il pourrait contribuer à la détermination du niveau d'alerte. D'une part, une surveillance de la capacité des lits via un système sentinelle avec un rapport hebdomadaire de certains hôpitaux pourrait servir d'indicateur pour la pression sur le système de santé (en complément du Respi-Radar) ; d'autre part, un système de rapport numérique des lits disponibles (pathologie respiratoire/capacité USI) auquel participent tous les hôpitaux belges pourrait être un véritable outil de gestion pour mieux répartir les patients, non seulement en cas de pics de pathogènes respiratoires, mais aussi lors de tout "incident de masse".
- Une fois qu'un code couleur a été déterminé, il serait recommandé de maintenir le même code d'alerte pendant au moins 2 à 3 semaines en cas de montée ou de descente, afin d'éviter un "effet yo-yo" et la confusion parmi la population. Au cours de la pandémie de Covid, le baromètre de motivation a montré que les changements rapides dans les recommandations étaient associés à une diminution des paramètres de bien-être mental et à une réduction de la motivation individuelle à suivre les recommandations. Cela peut s'ajuster par exemple, en ajustant le code couleur uniquement si un (ou plusieurs) paramètres augmentent ou diminuent de manière conséquente pendant 2 (augmentation) ou 3 (diminution) semaines consécutives.
- Un plan pathogènes hivernaux ne peut être élaboré que pour des "saisons évoluant normalement" avec des pics de pathogènes successifs qui suivent relativement bien les modèles ou les graphiques d'évolution des années précédentes (classiques), et avec des vaccins efficaces. En cas d'épidémies supralocales (plus qu'une maison de repos, commune ou ville par exemple), de nouveaux variants ou de nouveaux pathogènes, ou de pathogènes échappant à la vaccination courante, une gestion de crise et une concertation politique seront toujours nécessaires et un plan préalable ne suffira pas entièrement. Il appartient au RAG de déterminer si une saison « évolue conformément aux attentes » et au RMG de décider des recommandations ou mesures selon qu'une saison s'écarte de l'évolution "normale". Le code “inconnu/X” reste prévu pour les évolutions inattendues.
 - Qu'est-ce qu'une “saison évoluant conformément aux attentes” ? La réponse à cette question ne peut être entièrement et correctement obtenue qu'à la fin de la saison. En attendant, il est préférable de parler d'une “saison évoluant conformément aux attentes”.
 - Les raisons pour lesquelles cette évolution attendue pourrait être perturbée sont : un nouveau pathogène inconnu (voir pathogène X), un nouveau variant échappant à l'immunité conférée par les vaccins utilisés ou à l'immunité collective, la superposition des pics de pathogènes normalement consécutifs, ou un changement soudain et inattendu des tendances par rapport aux années précédentes (classiques).



RMG Risk Management Group

- Au cours de la saison et de son évolution, le RAG (avis) et le RMG (décision) doivent déterminer quand il s'agit d'une "saison évoluant conformément aux attentes" et quand il s'agit plutôt d'une situation de crise. Dans ce dernier cas, le RAG évalue également le niveau d'alerte et le RMG détermine les recommandations nécessaires ou les mesures à imposer. En situation de crise, la CIM est également informée et impliquée.
- Il n'y avait pas de consensus au sein des groupes de travail du RMG sur l'activation et l'ajustement quasi-automatisés du plan avec les recommandations, où l'accent était davantage mis sur la période de l'année que sur le Respi-Radar et le développement spécifique de la saison elle-même. Cela avait pourtant été proposé après l'évaluation du Respi-Radar par le RAG en juin 2024. Recommandation : Il est recommandé que le RAG et le RMG se concertent ou se réunissent, soit physiquement soit virtuellement, pour :
 - décider de l'ajustement du niveau d'alerte (RAG), et
 - formuler et diffuser les recommandations ad hoc supplémentaires et spécifiques (RMG).**
- Les codes couleur doivent rester aussi simples que possible, et pour le secteur de la santé, une subdivision du code jaune en phases ON et OFF doit être évitée ou supprimée.
 - Travailler avec une phase OFF et ON pour le secteur de la santé, comme mentionné dans l'avis du SSC au début de 2023 [6], crée surtout de la confusion et nuit à la simplicité des codes couleur. Il est donc recommandé de bien supprimer ces phases.
 - Certaines recommandations doivent être transférées du code jaune au code orange en raison de la suppression de la phase ON.
- Le RMG doit, en cas de pathogènes respiratoires connus, éviter d'imposer des obligations et maintenir des recommandations aussi longtemps que possible en fonction de la situation épidémiologique et de la pression sur les soins. Évidemment, la nature d'une situation épidémiologique particulière ou l'apparition d'un pathogène X est difficile à prédire, et sa gestion peut nécessiter des recommandations et des obligations spécifiques, notamment en cas de nouvelle pandémie. Il convient de garder à l'esprit que ce sont finalement les citoyens qui prendront des décisions individuelles, même si des obligations sont imposées. La cohérence du plan et des recommandations est un aspect central qui prédit le suivi des recommandations. Si les moments et les raisons de passage d'un code à un autre sont suffisamment clairs, et si les recommandations par couleur sont suffisamment détaillées, elles seront suivies de manière autonome et plus efficace par les citoyens.
- Il est conseillé de se baser sur des recommandations générales de base ou complémentaires qui sont largement applicables. Les recommandations spécifiques (« ad hoc ») ciblant certains pathogènes, régions, groupes d'âge ou groupes à risque doivent être limitées autant que possible. Lorsque de telles recommandations spécifiques s'avèrent néanmoins nécessaires, elles doivent être clairement justifiées et communiquées. Cette approche assure une stratégie de base cohérente tout en laissant la place à des recommandations ou interventions ciblées lorsque cela est nécessaire. Les exceptions à cette règle concernent les campagnes de prévention (vaccins, recommandations d'hygiène) qui peuvent ou doivent effectivement se concentrer sur certaines tranches d'âge.



RMG Risk Management Group

- Il est néanmoins bon de maintenir une distinction entre les groupes spécifiques au sein du secteur de la santé, avec des recommandations adaptées et un rôle plus marqué pour les analyses de risques individuelles, par exemple par un MCC (médecin coordinateur et conseiller).
 - Tout comme les organismes de prévention, les maisons de repos sont difficiles à comparer à d'autres établissements de soins en raison des circonstances, des résidents, des visiteurs, du personnel et des aspects de bien-être (par exemple, fin de vie, approche biopsychosociale). Les résidents peuvent néanmoins souvent être considérés comme vulnérables, et certaines recommandations ont plus de sens pour eux que d'autres [19]. Les recommandations génériques doivent donc pouvoir être adaptées sur la base de l'évaluation locale, par exemple par le MCC, la cellule de crise de l'établissement, avec l'aide du Comité de prévention des infections....
- Le système doit permettre de la flexibilité, c'est-à-dire que les recommandations ne doivent pas être trop strictes (comme la saison dernière) pendant une « saison évoluant conformément aux attentes » afin de maintenir l'adhésion de la population.
 - Lors de la dernière saison, les recommandations formulées par le RMG pour chaque niveau d'alerte étaient trop strictes, inadaptées au contexte d'une saison évoluant conformément aux attentes, et non proportionnelles. Ainsi, lorsque le RAG augmentait le niveau d'alerte, les recommandations associées semblaient trop strictes par rapport à la réalité épidémiologique, ce qui risquait de diminuer l'adhésion de la population et du secteur des soins, et donc de manquer d'objectif.
 - Toutes les infections respiratoires pendant la période hivernale ne concernent pas nécessairement les pathogènes principalement abordés dans ce plan : il existe aussi de nombreux rhumes ordinaires qui ne nécessitent pas de recommandations drastiques. Cela doit également être pris en compte.
 - Les recommandations peuvent être divisées en recommandations de base, recommandations supplémentaires par code couleur et recommandations « ad hoc » lesquelles peuvent, contrairement aux deux premiers types de recommandations, être différenciées en fonction de la situation spécifique. Le RMG décide si une situation est « spécifique ».
 - Les recommandations génériques pour les prestataires de soins et les établissements de soins doivent également être adaptables localement sur la base de leur propre analyse de risques, si possible, sous la direction du médecin (-chef). Les consultations, environnements ou services où le risque de contamination est moindre, où il y a moins de personnes vulnérables (par exemple, la psychiatrie hospitalière, la maternité, la logopédie, la kinésithérapie non respiratoire, les soins palliatifs) ne doivent pas être traités de la même manière que les services/contacts en gériatrie, maladies infectieuses ou avec des personnes vulnérables.
 - Les recommandations de base et supplémentaires doivent être aussi simples et cohérentes que possible, aussi génériques que possible et impérativement nationales, ce qui permet une communication simple et peut augmenter la compréhension et l'adhésion de la population. Il faut absolument éviter que les recommandations varient selon le pathogène impliqué ou selon la région.
 - Des évolutions ou événements exceptionnels peuvent parfois nécessiter des recommandations « ad hoc » exceptionnelles, qui peuvent être annoncées par le RMG



RMG Risk Management Group

en fonction des informations disponibles. Cela ne concerne pas uniquement le code inconnu/X.

- Il est prouvé que le port du masque (de façon correcte) est efficace [10-13,15] dans la prévention et la gestion des infections respiratoires, mais depuis la fin de la pandémie, la volonté de la population de porter le masque a diminué. Il convient d'en tenir compte. Des études montrent que les citoyens sont prêts à porter un masque s'ils perçoivent un niveau de risque pour eux-mêmes ou pour leur entourage. Une communication claire et précise des niveaux d'alerte et des endroits où les masques sont utiles ou nécessaires contribuera à la compréhension et à la disposition à suivre les recommandations.
- Les exceptions concernant le port du masque doivent être déterminées et annoncées à l'avance.
- Le CSS et le SSC sont prêts à être davantage impliqués dans l'élaboration et, à terme, la révision du plan pathogènes hivernaux, afin de compiler et mettre à jour les preuves scientifiques (actuellement limitées mais croissantes) concernant les interventions non pharmacologiques (par exemple, la ventilation intérieure et le port du masque, etc.). Il serait donc utile d'inviter des représentants du SSC et du CSS à participer non seulement aux réunions du RAG (ce qui est déjà le cas) mais aussi aux réunions du RMG (ce qui n'est pas encore systématique) lorsque la saison respiratoire est évaluée et discutée. Les scientifiques spécialisés en prévention des infections (IPC) devraient également être impliqués. Par ailleurs, les collègues du NITAG (Groupe Consultatif Technique National sur la Vaccination) invitent déjà systématiquement les collègues du RMG et du SPF Santé publique à leurs réunions.
- Le processus décisionnel prend trop de retard par rapport aux données et à la détermination des codes couleur ; idéalement, le RMG devrait prendre ces décisions lui-même avec l'approbation préalable des ministres.

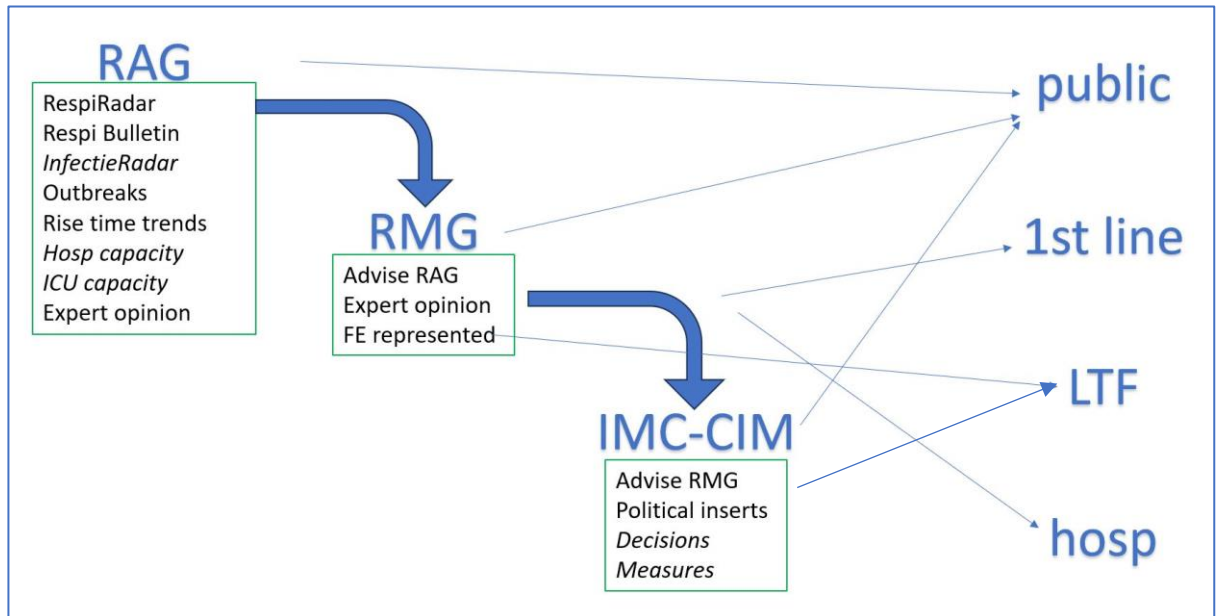
RMG Risk Management Group**4) Évaluation des mécanismes de décision et des communications (24 juin 2024)**

Figure 2: Les indicateurs et les acteurs impliqués dans la détermination des niveaux d'alerte et les recommandations à la population et au secteur des soins pendant la saison 2023-2024 avec le processus de décision et d'action, ainsi que des lignes de communication.

Légende: RAG= Risk Assessment Group; ICU= Intensive Care Units; FE= Federated entities; RMG= Risk Management Group; IMC-CIM= Conférence interministérielle; LTF= Long Term Facilities; hosp= hôpitaux.

Italique = non encore disponible comme indicateur concret.

Les discussions et les décisions de ce groupe de travail sont les suivantes :

- Il faut clarifier qui prodigue des conseils, qui décide et qui met en œuvre. Désormais, le RAG devrait être responsable de l'évaluation épidémiologique (assessment) et de l'attribution du niveau d'alerte ; le RMG devrait s'occuper du 'management' ou de la gestion (des recommandations/mesures) et de la communication.
 - Initialement, le concept prévoyait que le RAG formulait un avis basé sur l'épidémiologie, mais que le RMG prenait la décision finale concernant le niveau d'alerte. Au cours des saisons précédentes, le RMG suivait toujours (parfois à contrecœur) l'avis du RAG, que se passerait-il si tel n'était pas le cas ? Le RAG publierait ses avis immédiatement après la réunion sur le site web de Sciensano (accessible au public), ce qui pourrait être interprété comme une division des forces ou entraîner des retards en l'absence de consensus. De plus, le RAG base son avis sur l'épidémiologie et la pression sur le système de soins (via Respi-Radar, complété par des éléments supplémentaires dans le Bulletin hebdomadaire, après consultation d'experts, des



RMG Risk Management Group

entités fédérées et de prestataires de soins sur le terrain), ce qui équivaldrait à une évaluation des risques. Le RMG doit se concentrer sur la gestion des risques (c'est-à-dire les actions à entreprendre en réponse au niveau d'alerte déterminé) et ne devrait donc pas remettre en question les niveaux d'alerte épidémiologiques. Cela pourrait justifier la création de deux documents distincts : le rapport d'évaluation épidémiologique et le niveau d'alerte établis par le RAG, et la détermination des recommandations et/ou mesures correspondantes par le RMG - idéalement convenues et déterminées à l'avance, sinon documentées pour expliquer les écarts par rapport au plan et aux recommandations standard/spécifiques par niveau d'alerte.

- Le RAG doit donc décider de manière autonome et uniquement sur la base de la science médicale, de l'épidémiologie, de la biostatistique, de la modélisation, et des indicateurs de pression sur le secteur de la santé concernant le niveau d'alerte (sans nécessité de validation a posteriori par le RMG). Le RMG doit positionner cette décision dans le contexte sociétal et scientifique (aussi non médical), et peut ajuster les recommandations préétablies si nécessaire.
 - Cependant, l'existence d'un plan avec des recommandations/mesures préétablies peut potentiellement influencer les membres du RAG (biais) : en effet, ils sont conscients de l'impact de leur décision de monter ou descendre le niveau d'alerte.
 - Alors que le RAG est mieux placé pour l'évaluation des risques sur le plan médico-scientifique, il incombe au RMG de gérer ce risque. Cela doit se faire en considérant le niveau d'alerte dans un contexte sociétal plus large (médical, sociologique, éthique, politique, juridique, financier, gestion stratégique des stocks, différences régionales, autres facteurs dans la société et le secteur des soins, etc.) et en formulant des recommandations appropriées et proportionnées. Le RMG adopte également une approche scientifique et ajuste les recommandations supplémentaires et ad hoc en fonction des nouvelles informations et des avancées dans ce domaine.
- La cascade d'évaluation, vers la gestion, vers les ministres, et puis vers la communication, prend trop de temps (parfois plus de 2 semaines), ce qui rend l'évaluation obsolète et retarde le début de la gestion et de la communication.
 - En cas de saison respiratoire évoluant conformément aux attentes, toutes les recommandations et communications devraient être prêtes à être diffusées le jour même de l'évaluation et de la discussion au RMG, avec l'accord préalable des ministres. Cela inclut la diffusion initiale aux ministres (information), puis au secteur des soins, et au public.
 - Une fois le plan approuvé par le RMG et la CIM, les ministres devraient communiquer et discuter de l'ensemble des recommandations avec leurs collègues responsables des domaines concernés dans la société.
 - Seulement après cela, le plan lui-même peut être publié et lancé pour le bénéfice de la population et des acteurs du secteur de la santé.
 - En cas de saison évoluant de manière totalement différente des attentes (déterminée par le RAG et le RMG), le code "inconnu/X" est théoriquement prévu. Cependant, un dialogue urgent au sein du RAG et du RMG (avec la représentation des cabinets et des administrations des entités fédérées), ainsi qu'avec la DG P&R, les ministres, et peut-être le NCCN, reste nécessaire.



RMG Risk Management Group

- Idéalement, le service de communication du SPF, à la demande du RMG/CMOf devrait fournir des textes simples et des pictogrammes pour partager à tous les niveaux.
 - La communication provenant du RMG/SPF et des entités fédérées doit être simple, claire, générique et cohérente, répétée à chaque montée ou descente de niveau, et diffusée via tous les canaux disponibles, y compris les réseaux sociaux, afin d'atteindre autant de groupes cibles que possible. De plus, une communication ciblée doit être prévue et diffusée vers les groupes difficiles à atteindre, où les doutes concernant la vaccination ou la propagation de rumeurs et de « fake news » sont souvent plus répandus.
- Le terme précédemment utilisé "niveau de menace des infections respiratoires" n'était pas toujours approprié et était perçu comme trop "menaçant", surtout en code vert ou jaune. Au cours de la dernière saison, ce terme a donc été modifié en "niveau des infections des voies respiratoires". Lors de l'évaluation, de nouvelles idées ont émergé, telles que "niveau de risque", "niveau d'alerte" ou "niveau de précaution". Les termes "warning level" / "waarschuwingsniveau" / "niveau d'alerte" ont été proposés comme terminologie pour le plan et la communication à la population.
- Le passage à un niveau d'alerte plus élevé doit être systématiquement utilisé comme incitation à la communication, en mettant l'accent sur la répétition des recommandations de base à chaque fois et en insistant sur les recommandations supplémentaires spécifiques à chaque niveau. Cela constitue également une forme d'intervention.
- La communication se fait par deux voies : les porte-paroles officiels (communication officielle préétablie) et les experts (contactés spontanément par les médias, qui ne répètent pas simplement le texte officiel mais le clarifient et le contextualisent). Ces experts sont préalablement informés de la communication standard pour maintenir une cohérence.
 - Il est recommandé de désigner des porte-paroles "attitrés" de la part du RMG, pour les langues nationales. Leurs noms et coordonnées seront fournis dans les communications officielles (publications sur les sites web, communiqués de presse, lettres aux professionnels de la santé) sous la rubrique "Pour plus d'informations, contactez : ...".
 - Les médias préfèrent souvent contacter uniquement les experts scientifiques. Il est préférable que ces experts commentent les communications officielles plutôt que de les répéter simplement. Ces experts sont souvent attachés à plusieurs institutions mais s'expriment alors à titre personnel.
 - Les ministres sont les premiers informés par le président du RMG et ses représentants au sein du RMG concernant le lancement du Plan, ainsi que toutes les augmentations ou diminutions des niveaux d'alerte, avec à chaque fois une notification succincte de ce que ce niveau/cette couleur représente exactement (voir tableaux 2 et 3).
 - Le pire scénario à éviter est toute discordance d'information ou de communication. La clé pour éviter cela est la concertation interne.
- Tant que l'hiver évolue comme prévu, il est préférable que le RMG donne lui-même le mandat de communication (par exemple au SPF) et soit mentionné comme « organe décisionnel responsable ». Il est préférable d'éviter de mentionner des niveaux de décision complexes dans les communiqués de presse (voir la couverture médiatique de la saison



RMG Risk Management Group

passée : « sur la base du Respi-Radar de Sciensano, sur avis du RAG et du RMG, la CIM a décidé... »)

- La communication doit utiliser tous les canaux, y compris les réseaux sociaux.
 - Les canaux de communication existants utilisés par le RMG / le SPF ont été répertoriés et évalués. Il semble que la communication vers le secteur des soins ne parvienne pas toujours à atteindre les groupes cibles.
 - Groupes ciblés : les communiqués de presse sont publiés sur les portails du SPF, les sites partenaires, partagés via news.belgium.be et Belga, dans la presse générale (base de données des contacts presse ?), et via les médias sociaux.
 - Les médecins généralistes sont contactés via eHealth Box.
 - L'ensemble du secteur des soins est atteint via eBox, l'application gov.be et via HTSC.
 - Il y a encore des résultats attendus (prévus pour l'été 2024) d'une étude de sensibilisation dans le secteur des soins de santé.
 - La communication avec les communautés (cabinets et hôpitaux) se fait par l'intermédiaire des entités fédérées, des réseaux de prestataires de soins et via des communiqués de presse, en relayant la communication du RMG.
- Il faut veiller à ce que le secteur des soins ne soit pas informé plus tard que le public.
- Idéalement, il devrait y avoir convergence dans la sensibilisation aux vaccinations (entités fédérées) et l'annonce du plan pathogènes hivernaux (RMG + entités fédérées), si possible en septembre.
 - En principe, les entités fédérées communiquent sur les initiatives préventives (y compris l'annonce de l'existence, la philosophie et le contenu du plan pathogènes hivernaux), les campagnes de vaccination, ... mais il est préférable qu'elles le fassent dans le cadre d'une campagne commune avec le RMG afin d'assurer uniformité et reconnaissance auprès de la population. Le RMG se charge de la communication concernant les niveaux d'alerte et les recommandations associées.
- Feedback et ajustements : idéalement, après chaque saison, une "After Action Review" est organisée, incluant une réévaluation du plan, de sa congruence avec l'évolution de la circulation des pathogènes et la pression sur les soins de santé, de la communication, de la perception, du soutien de la population, et de ses effets.



ANNEXE 2: EVALUATION RESPI-RADAR juin 2024



Evaluation RESPI-RADAR

Introduction

The Respi-Radar tool has been used from September 2023 to March 2024, upon recommendation from the RAG ([RAG advice 23082023](#)). The purpose of the Respi-Radar was to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections and to inform public health preparedness and response. The Respi-Radar was divided into three levels (yellow, orange and red) ; the « green situation » reflected the baseline situation.

The Respi-Radar was based on six indicators, from the surveillances of Influenza-Like-Illness (ILI), Severe Acute Respiratory Infections (SARI) and wastewater:

- Incidence of consultations at general practices (GP) for ILI symptoms (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of GPs)
- Incidence of consultations at GP practices for other Acute Respiratory Infections (ARI) (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of GPs)
- ILI in nursing homes (weekly incidence/1000 nursing home residents; data from the sentinel network of nursing homes)
- Incidence of hospitalisations for SARI (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of hospitals)
- Severe complications after SARI hospitalisations (weekly incidence/100 000 inhabitants that present at least one of the following during hospital stay: ARDS, ECMO, invasive ventilation, ICU stay or death ; data from the sentinel network of hospitals)
- SARS-CoV-2 concentrations in wastewater (number of treatment plants positive for the indicator “high circulation”; data from the wastewater surveillance)

Additional data fed the assessment of the situation, such as data from the national reference laboratories which provided pathogen-specific information (including the genomic surveillance of SARS-CoV-2), the international situation and input from the experts of the RAG.

The objective of this document is to evaluate the Respi-Radar tool following its use during the autumn-winter season 2023-2024, and to draw conclusions for the assessment and management of respiratory infections in the coming seasons. *Note that the evaluation of the surveillance systems providing data to the Respi-Radar tool is out of the scope of this document.*



RMG Risk Management Group

Recommendations for upcoming respiratory seasons

- The RAG recommends to continue the use of the Respi-Radar tool for upcoming respiratory seasons. The Respi-Radar allows for **monitoring trends** of respiratory infections in a standardized manner and provides clear **communication on the epidemiological situation** to the authorities, the healthcare sector and the general public.
- There will be **no pre-defined control measures linked to the Respi-Radar levels**. Instead, the RAG recommends the development and implementation of a **Generic Plan** which would describe the measures to be applied (i) in healthcare care settings and (ii) by the general population, throughout the respiratory season (typically from October to March).
- The RAG-Respi group could also recommend to review/scale-up the measures described in the Generic Plan if needed (in case of unusual epidemiological situation for instance).
- The Respi Radar table and the color code will systematically be included in the weekly bulletin for Respiratory Infections.
- The **functioning** of the Respi-Radar remains unchanged, i.e, the Respi-Radar tool will be activated when an early signal is detected within the respiratory infections surveillance (carried out all year round by Sciensano through sentinel surveillance from GP practices, hospitals, nursing homes, wastewater, as well as other national or international signals). A RAG evaluation, based on a quantitative and qualitative assessment, will then be carried out.
- **Indicators included in the Respi-Radar table**
 - Incidence of consultations for ILI at GP practices
 - Incidence of consultations for ARI at GP practices
 - Incidence of ILI in nursing homes
 - Incidence of hospitalisations for SARI
 - Indicator from the wastewater surveillance covering SARS-CoV-2, RSV and Influenza
- **Indicators removed from the Respi-Radar table**
 - The incidence of severe complications after SARI hospitalisation is removed from the Respi-Radar table for the time being. It will be included again if the delay in obtaining data is reduced (by reporting severity information at patient admission, instead of at discharge)
- In addition to the Respi-Radar table, the following data can be used as **complementary information** when relevant:
 - Pathogen-specific data (including molecular/genomic surveillance and serology if/when available)



RMG Risk Management Group

- Vaccination
 - InfectieRadar
 - Workload of GPs
 - Severe complications after hospitalisation
 - Mortality
 - Modelling
 - International situation
 - Feedback from experts from the RAG group (including reporting of outbreaks/clusters in specific settings)
- **Thresholds:** Maintain the MEM (Moving Epidemic Method) for the calculation of thresholds when possible.

Evaluation of the epidemiological situation of respiratory infections using the respi radar (w29 2023-w13 2024)

Overview of the Respi-Radar results

Table 1 shows the consolidated data for the six indicators used for the Respi-Radar, by week, from 17 July 2023 (week 29) to 25 March 2024 (week 13).

The situation was assessed as being at baseline - green level - between July (week 29) and mid-November 2023 (week 45). Between 23 November 2023 (week 46) and 21 January 2024 (week 3), the epidemiological situation for respiratory infections was assessed as being at yellow level, given the increase observed for several indicators. This increase was due to a rise in the circulation of RSV in October, followed by SARS-CoV-2 in December. The yellow level means that the epidemic threshold was reached but that the situation was under control, and that the impact on the healthcare system (first and second line) was limited. Between 22 January 2024 (week 4) and 18 February 2024 (week 7), the epidemiological situation for respiratory infections was at level orange, mainly due to the increased circulation of the influenza virus and the resulting pressure on the healthcare system. The epidemiological situation was assessed as yellow again on 19 February 2024 (week 8), because despite a viral circulation above the epidemic threshold, the impact on the healthcare system was limited. Since 11 March 2024 (week 11), the epidemiological situation for respiratory infections has been back at baseline, i.e. Respi-Radar level green.

Depending on the level defined, the RAG proposed different actions. In September 2023, the level was green, but given the forthcoming respiratory season, the RAG recommended that the guidelines for handling COVID-19 and respiratory infections in general should be communicated again. In October 2023, the level was still green, but the RAG stressed the importance of maintaining the basic protective measures to prevent the situation from worsening. The RAG also highlighted the importance of vaccination against respiratory pathogens (influenza, COVID-19, RSV and pneumococcus) in order to protect vulnerable populations as much as possible. In November 2023, when the level was moved from green to yellow, the RAG referred to the advice of the Strategic Scientific Committee for recommendations to the general population: staying home when symptoms, ventilation of indoor space, mask wearing when symptoms, and vaccination of at-risk populations against respiratory pathogens. Pending the advice from the Conseil supérieur de la Santé/Hoge



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu



Vlaanderen
is zorg



Ostbelgien



sciensano



RMG Risk Management Group

Gezondheidsraad for recommendations to the healthcare sector, recommendations were formulated by the RMG. In January 2024, when the level moved from yellow to orange, no additional measures were set, but the RMG increased communication to the public and the healthcare sector to remind the measures described above and emphasize the importance of ventilation and protection of vulnerable populations.

Overall, the RMG validated the evaluation of the epidemiological situation of respiratory infections made by the RAG and the colour code attributed, weekly, on the basis of the Respi-Radar tool. The measures proposed by the RMG and IMC during the respiratory season 2023-2024 were only recommendations: the health care sector or general population were never obliged to implement these measures.



RMG Risk Management Group

Table 1: Overview of the Respi-Radar results (w29 2023 – w13 2024)

Week	Indicators acute respiratory infections					COVID-19 specific indicator	Evaluation RAG
	Consultations GPs for ILI symptoms*	Consultations GPs for ARI*	ILI in nursing homes**	Hospital admissions for SARI*	Complications after hospitalisation for SARI***	Concentration SARS-CoV-2 in wastewater****	
2023w29	31	373	3	1,3	0,5	0	green
2023w30	36	435	3	2,3	0,1	0	green
2023w31	58	456	3	2,9	0,7	3	green
2023w32	29	425	2	2,0	0,3	7	green
2023w33	83	424	3	3,9	0,6	5	green
2023w34	85	477	5	5,1	0,7	8	green
2023w35	79	567	7	6,1	0,5	10	green
2023w36	140	718	6	6,4	0,0	14	green
2023w37	148	686	4	4,9	0,0	7	green
2023w38	147	859	5	6,2	0,0	9	green
2023w39	143	1066	8	8,2	0,4	14	green
2023w40	149	1061	7	6,6	0,4	10	green
2023w41	146	1025	4	6,7	0,3	15	green
2023w42	153	1098	6	8,5	0,4	11	green
2023w43	113	928	7	7,3	1,2	8	green
2023w44	156	889	8	11,3	0,7	9	green
2023w45	179	1314	5	12,1	0,3	10	green
2023w46	184	1087	13	11,1	2,7	14	yellow
2023w47	213	1107	10	12,7	1,8	19	yellow
2023w48	240	1332	11	13,6	1,3	20	yellow
2023w49	254	1468	15	12,6	2,3	24	yellow
2023w50	399	1426	5	16,7	1,4	22	yellow
2023w51	458	1515	9	14,5	1,4	27	yellow
2023w52	161	1262	8	15,4	1,8	19	yellow
2024w01	216	971	11	13,9	2,0	11	yellow
2024w02	298	1059	13	11,2	1,5	11	yellow
2024w03	325	1200	13	12,5	2,7	13	yellow
2024w04	636	1444	11	12,7	1,1	11	orange
2024w05	588	1623	12	14,8	1,8	9	orange
2024w06	557	1252	16	15,9	1,9	3	orange
2024w07	289	1061	7	11,6	1,2	4	orange
2024w08	330	1190	6	11,5	1,2	6	yellow
2024w09	228	921	8	11,5	0,6	4	yellow
2024w10	127	975	7	9,1	0,4	1	yellow
2024w11	153	813	7	9,2	0,8	2	green
2024w12	76	865	4	9,9	0,3	0	green
2024w13	81	901	2	6,7	0,0	0	green

* Weekly incidence per 100 000 inhabitants

** Weekly incidence per 1000 nursing home residents

*** Weekly incidence per 100 000 inhabitants. A complication is defined as death, ARDS, ICU admission, ECMO or invasive ventilation.

**** Number of treatment plants being positive for the « high circulation » indicator



RMG Risk Management Group

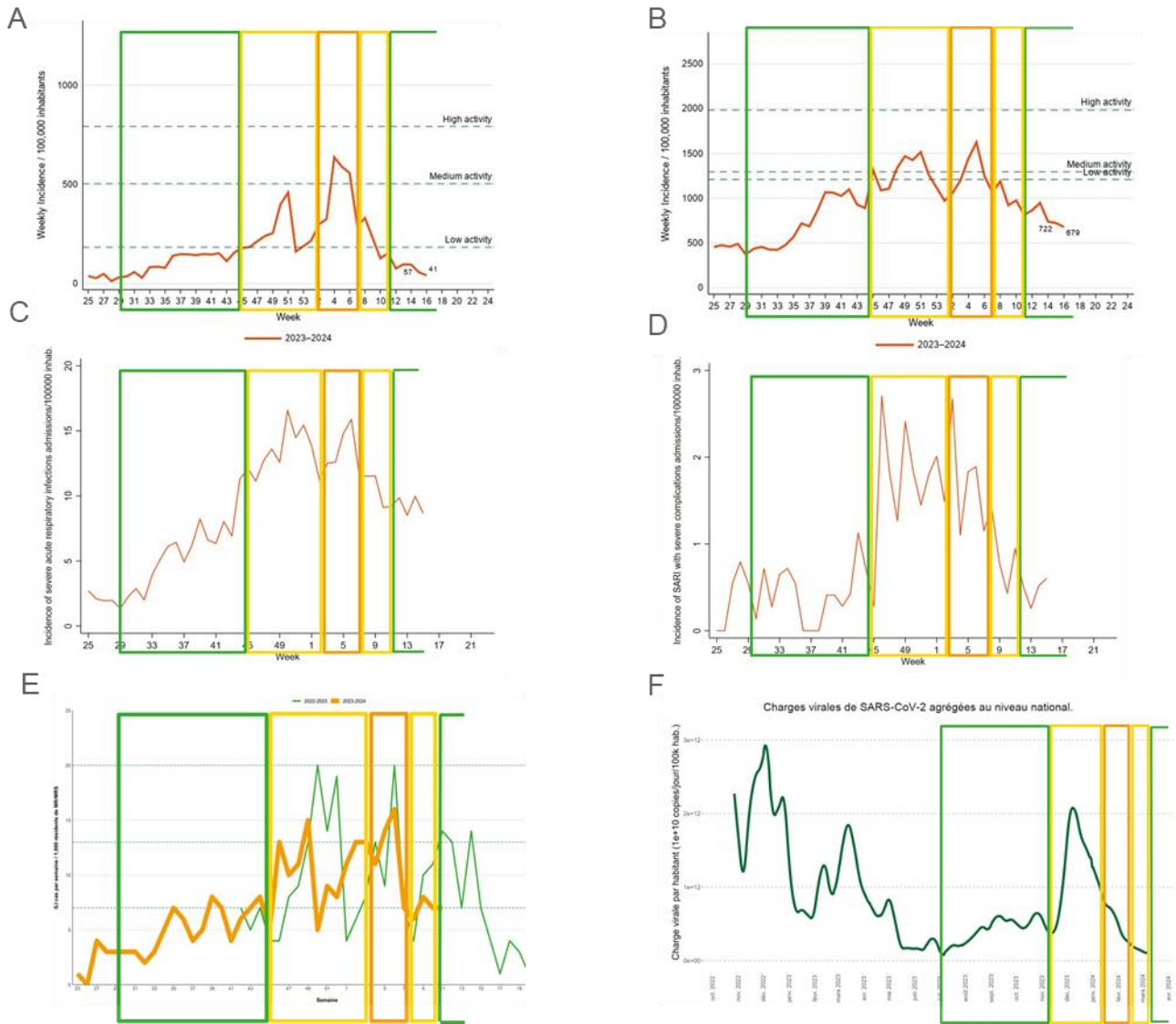
Indicators used for the Respi-Radar tool

Figure 1 shows the evolution of each indicator used in the Respi-Radar table over time and the colour code attributed to characterize the overall epidemiological situation of respiratory infections. We examined whether the overall Respi-Radar level fitted the evolution of each indicator taken individually.

- ***Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms:*** the evolution of this indicator matched the Respi-Radar evaluation: increasing trends were observed when the level was changed from green to yellow then from yellow to orange. Conversely, the trend was decreasing when the level of the Respi-Radar changed from orange to yellow then from yellow to green (Fig 1A)
- ***Incidence of consultations at GP practices for ARI:*** the evolution of the indicator also matched the Respi-Radar evaluation, with an overall increasing trend when the Respi-Radar level was raised and a decreasing trend when the Respi-Radar level was reduced. However, the peak observed when the Respi-Radar level was orange was comparable to the peak observed when the Respi-Radar level was yellow (Fig 1B).
- ***Incidence of hospital admissions for SARI:*** the evolution of the indicator partially matched the Respi-Radar evaluation. There was an increasing trend when the Respi-Radar level moved from green to yellow. A second peak was observed when the Respi-Radar level moved from yellow to orange but this peak did not exceed the peak observed when the Respi-Radar was at yellow level (Fig 1C).
- ***Complications after hospitalisations for SARI:*** this indicator was often not available at the time of the Respi-Radar analysis (see below section 1.2.4 on completeness of the data). However, consolidated data show a partial match with the Respi-Radar levels attributed over time (Fig 1D).
- ***Incidence of ILI in nursing homes:*** this indicator is prone to fluctuations due to the varying number of nursing homes participating to the sentinel surveillance and the heterogeneous geographical representativeness. Nevertheless, the same conclusions can be made, with a partial match with the Respi-Radar levels over time (Fig 1E).
- ***Virus concentration in wastewater:*** during the period considered here (July 2023-March 2024), this indicator remained pathogen-specific, with only SARS-CoV-2 concentrations measured in wastewater. The indicator therefore did not match the Respi-Radar level which covered respiratory infections in general. During the respiratory season 2023-2024, the impact of COVID-19 remained limited (Fig 1F)

RMG Risk Management Group

Figure 1: Evolution of the indicators used for the Respi-Radar tool and Respi-Radar level defined over time. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of hospital admissions for SARI; D- Incidence of severe complications after hospital admissions; E- Incidence of ILI in nursing homes; F- Concentrations of SARS-CoV-2 in wastewater

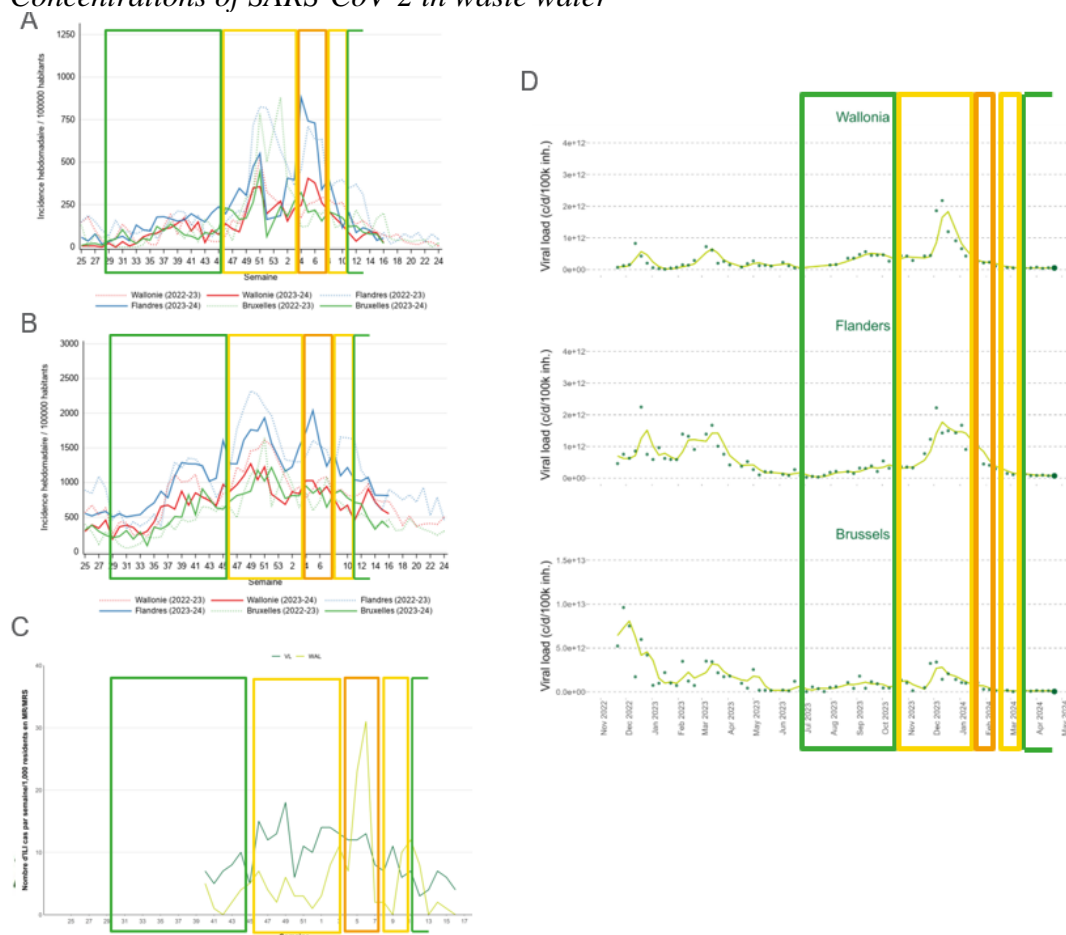


RMG Risk Management Group*Relevance of the Respi-Radar at regional level*

The Respi-Radar evaluation focused on the trends of each indicator at national level. Regional differences were taken into account to feed the discussion but the overall level defined by the Respi-Radar was always intended for the whole country.

Four of the six indicators of the Respi-Radar can be analysed at regional level: the incidence of consultations at GP practices for ILI, the incidence of consultations at GP practices for ARI, the incidence of ILI in nursing homes and the SARS-CoV-2 concentrations in wastewater. Figure 2 shows the regional trends of these indicators and the colour defined by the Respi-Radar over time. The trends for each of these indicators did not drastically differ by region, hence the colour code defined through the Respi-Radar at national level seemed also in accordance with the situation at regional level.

Figure 2: Evolution of the indicators used for the Respi-Radar tool by region and Respi-Radar level defined over time. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of ILI in nursing homes; D- Concentrations of SARS-CoV-2 in waste water

*Completeness of the data used for the Respi-Radar evaluation*

By completeness we mean the extent to which - at the moment of evaluation - all events which occurred during a given week are included in the value of the indicator for that week.

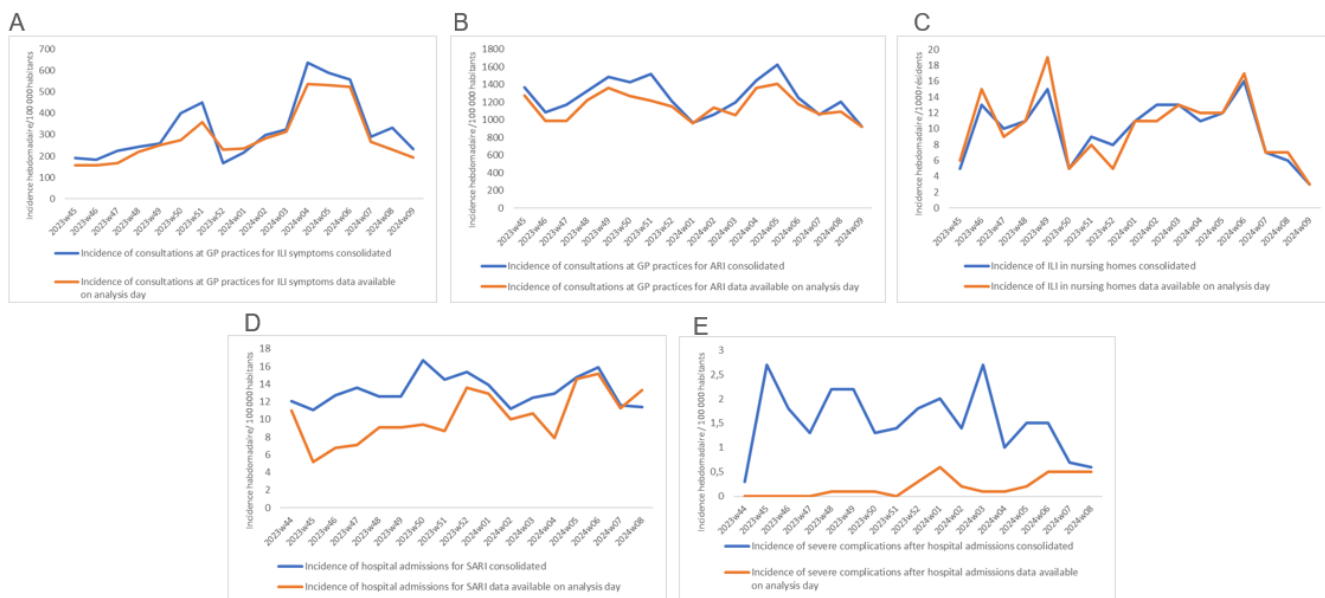
RMG Risk Management Group

Figure 3 shows, for each indicator of the sentinel surveillances, a comparison of the data available at the time of the Respi-Radar evaluation and the data when consolidated. The results of the wastewater surveillance are not shown here as the data from this surveillance are complete at the moment of the evaluation and do not need consolidation.

Data from the sentinel network of GPs are slightly underestimated on the day of the Respi-Radar evaluation, with stronger underestimation when peaks are observed (Fig 3A and 3B). The trends are however correctly captured on the day of the evaluation. The results of the sentinel network of nursing homes show a slight overestimation or underestimation on the day of the Respi-Radar evaluation but the trend is also correctly captured (Fig 3C).

Data from the sentinel network of hospitals show an important underestimation on the day of the Respi-Radar evaluation. The incidence of hospital admissions for SARI was strongly underestimated from November to December 2023 due to several changes in the surveillance system (expansion of the sentinel network, change in the data collection system). The situation has greatly improved since January 2024 (Fig 3D). The incidence of severe complications after hospital admissions is not available at the time of the Respi-Radar evaluation (Fig 3E). This is a late indicator collected at patient discharge and which therefore typically requires 4 to 5 weeks to be consolidated.

Figure 3: Comparison of data available at the time of the Respi Radar analysis and consolidated data, w44 2023 – w9 2024. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of ILI in nursing homes; D- Incidence of hospital admissions for SARI; E- Incidence of severe complications after hospital admissions. Orange line: data available at the time of the Respi Radar analysis; blue line: consolidated data.





Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu



Vlaanderen
is zorg



vivalis
.brussels

Ostbelgien



sciensano



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

RMG Risk Management Group

Evaluation epiDEMIOLOGICAL situation OF respiratory infections in other countries

On May 6th, questions have been asked on the *Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI)* forum on the potential use of a management tool, similar to the Respi-Radar, to assess the severity of the epidemiological situation, in neighbouring European countries. Two questions have been asked:

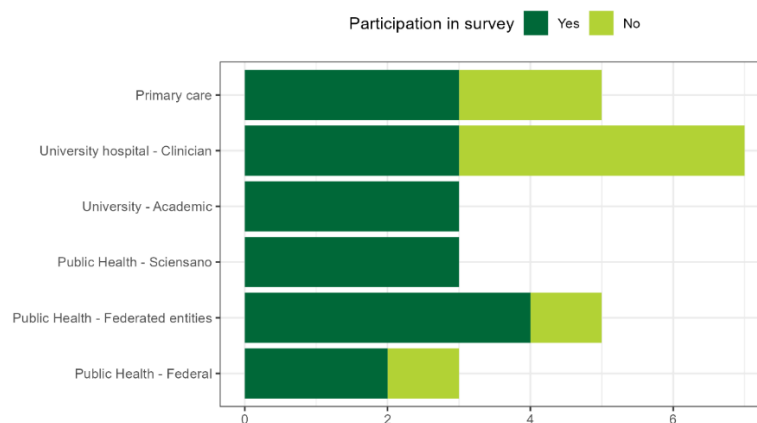
1. Does your country currently use a specific tool to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections on a regular basis?
 - a. If yes, is it specific to certain respiratory infections? Which ones?
 - b. If yes, on which indicators is it based?
2. Is this tool used to guide decision making?

Based on replies from five countries (Slovenia, Norway, Italy, Austria and Serbia) and additional collected information, no other European country seem to use a specific management tool to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections in order to guide decision making. However, most countries do provide epidemiological data on respiratory infections through a report and/or a dashboard, based on similar surveillance systems than in Belgium (ARI, SARI, RSV, Influenza, COVID-19), to present the current epidemiological situation. Such epidemiological data might be used to inform and guide decision making but there is no evaluation of the epidemiological situation in a regular and structured way.

Input from members of the RAG-respi group on the use of the respi-radar tool

A survey was designed by the RAG coordination team (Sciensano), based on the experience and feedback received over the course of the winter season 2023-2024. RAG experts were asked to provide feedback on the selection of indicators in the Respi-Radar, the epidemiological thresholds defined for these indicators, the correspondence between the Respi-Radar level and the epidemiological situation, and the use of the Respi-Radar as epidemiological or decision support tool. Members of the RAG-Respi group were invited to complete the survey between April 5 and April 19 2024. Figure 4 shows the number of invited and participating members by domain of expertise.

Figure 4: Participation to the survey by domain of expertise

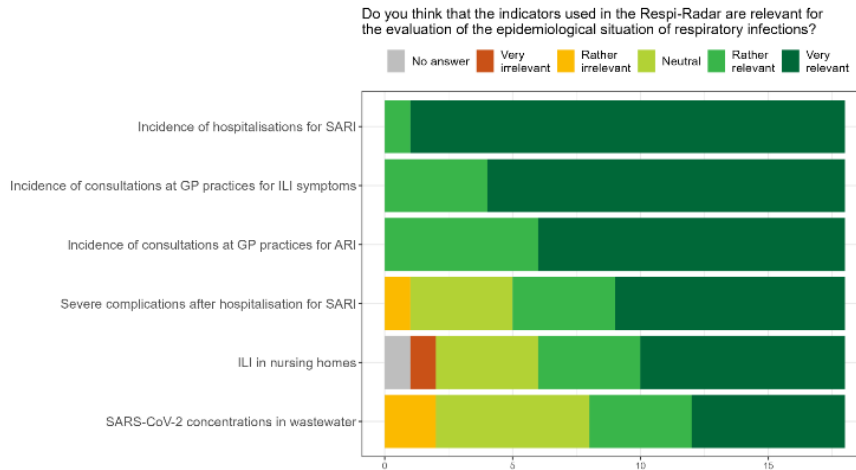


RMG Risk Management Group

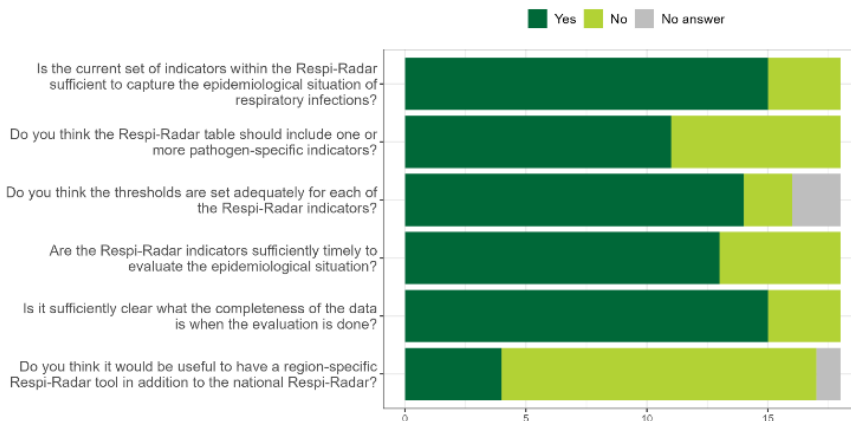
Results of the survey (Figure 5)

Figure 5: Feedback from RAG experts on the following topics: A- relevance of the indicators used within the Respi-Radar; B- indicators and thresholds; C- accuracy of the Respi-Radar; D- decision process; E- usefulness of the Respi-Radar tool

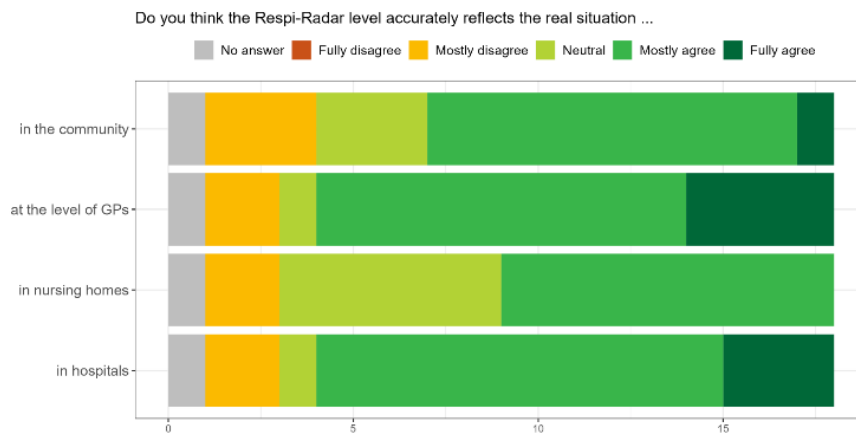
A



B

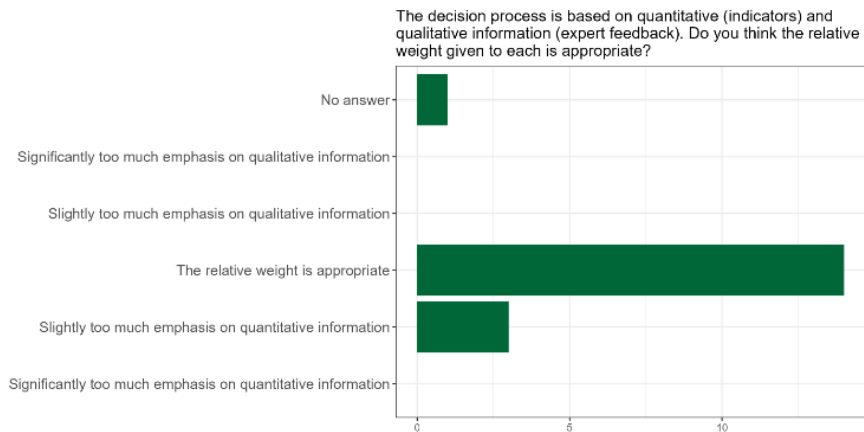


C

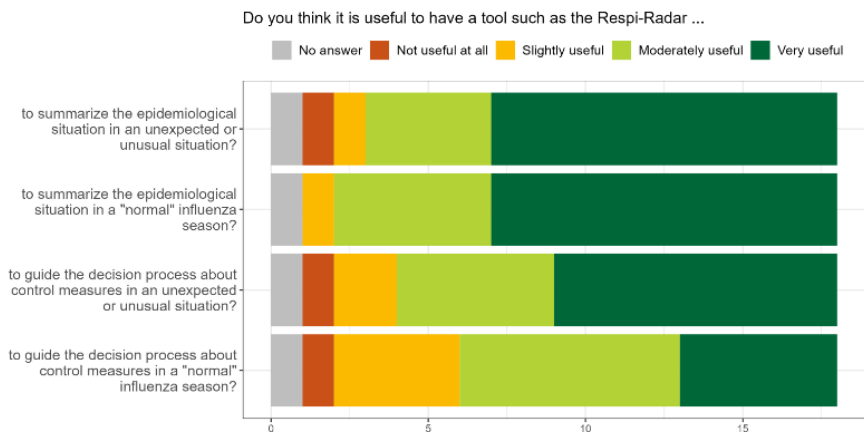


RMG Risk Management Group

D



E



Points of discussion raised by the experts via the survey:

Possible additional indicators

15 out of 17 responders mentioned that the current set of indicators within the Respi-Radar is sufficient to capture the epidemiological situation of respiratory infections. However additional indicators were suggested by the experts as possibly interesting for the evaluation. Those include:

- **Serology for specific pathogens:** *serological data are at the moment not collected in a standardized form and are rather project-based. When relevant data would be available, it can be included as complementary information for the evaluation.*
- **RSV and Influenza in wastewater:** *RSV and Influenza are detected in wastewater, but no quantification is done. These data will be included in the weekly bulletin for Respiratory Infections from September 2024 onwards.*
- Indicator from **participatory surveillance for non-medically attended infections** such as data from infectieradar.
- Indicator of **pressure on healthcare system:**
 - o **Bed occupancy:** *currently not measured.*



RMG Risk Management Group

- Workload of first line healthcare workers: *available in the weekly bulletin for Respiratory Infections (sentinel network of GPs).*
- Indicator from **event-based surveillance in collectivities**: clusters/outbreaks in nursing homes, schools, creches: *currently not followed up in a standardized manner. Outbreaks are followed up by the regions and the information can be shared at the RAG meetings.*
- **Pathogen-specific indicators**:
 - RSV: *already included in ILI and SARI surveillances, surveillance in wastewater in progress.*
 - Influenza: *already included in ILI and SARI surveillances, surveillance in wastewater in progress.*
 - Bordetella pertussis: *separate surveillance – different disease characteristics – different measures – specific RAG can be performed if needed (as in Sept 2023).*
 - Mycoplasma: *not included in ILI and SARI surveillances, but might be included in the future.*
 - Adenovirus: *included in ILI and SARI surveillances.*
 - Parainfluenza: *included in ILI and SARI surveillances.*
 - S. pneumoniae: *not included in ILI and SARI surveillances.*
- **Incidence of ILI in nursing homes** : *already included in the Respi-Radar, but efforts will be made to improve representativity (recruitment of additional nursing homes planned in Wallonia).*

Usefulness of the Respi-Radar tool for monitoring the epidemiological situation and/or for informing decision making

- Several experts mentioned that the Respi-Radar is a tool useful to monitor the epidemiological situation, rather than a tool to inform decision making.
 - The tool is easy to understand and allows for simple communication on the epidemiological situation.
 - The information is captured too late to inform decisions.
- Even if the tool does not inform decision making on control measures, it can still influence public perception & behaviour.
 - It can raise awareness ('auto-evaluation') among general public.
 - Other experts think the population will not change behaviour.
 - It can trigger extra communication about (generic) prevention measures.
- Several experts put forward the use of a *generic plan* which would provide measures applicable throughout the respiratory season.
- Several experts state that the Respi-Radar is not suited as a preparedness tool to inform policy in unexpected situation.
 - Other experts mention that the Respi-Radar could be useful to inform policy in an unexpected situation but only if pre-defined sets of measures, linked to the Respi-Radar level, are agreed upon and implemented in hospitals, nursing homes and general population.
 - Others emphasize the importance and the challenge of getting reliable data early in an epidemic with a new/unknown pathogen, due to the need to set up and scale-up testing and surveillance (e.g. case definitions).