

## RMG Risk Management Group

### Concerne: le niveau d'alerte des infections respiratoires monte en code orange

Chère collègue, Cher collègue,

Sur la base de la surveillance épidémiologique, ce **XX/XX/XXXX** le niveau d'alerte pour les infections respiratoires a été relevé du code jaune au code orange. Cela signifie que le pic d'infections respiratoires exerce désormais une pression importante sur le système de santé, ce qui nécessite des recommandations et des actions additionnelles pour contenir le phénomène.

Chaque année à cette période, nous nous attendons à ce pic d'infections respiratoires, mais pour éviter une détérioration de la situation, limiter le risque de propagation, protéger les personnes vulnérables et maîtriser à nouveau la pression sur notre système de santé, Le RMG formule les recommandations suivantes pour le secteur de la santé :

- 1) Nous recommandons principalement que tant les prestataires de soins que les patients suivent attentivement les recommandations de base bien connues :
  - 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 malade de manière aiguë 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.

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 ce groupe 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 :

- **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 souffrant de 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 ;



## RMG Risk Management Group

- **Les nouveau-nés et nourrissons**, en raison de l'immaturité 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 formulées sans porter préjudice aux principes généraux énoncés dans le chapitre "enfants-adolescents".

Pour les enfants jusqu'à 18 ans, seules les quatre premières recommandations s'appliquent, donc pas le port du masque, bien que nous demandions à eux et à leurs parents de tenir compte du risque d'infection dans les lieux fréquentés, surtout en contact avec des personnes vulnérables.

2) En tant que recommandations additionnelles pour le secteur des soins de santé en code jaune, le RMG met l'accent sur les conseils suivants :

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 conserver des 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. 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.

### A) Les soins préventifs

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

**La ventilation** est très efficace pour limiter la transmission des infections respiratoires entre les personnes dans tous les espaces intérieurs. Pour ce faire, ouvrez plusieurs fois par jour les fenêtres et les portes opposées, idéalement quelques minutes chaque heure. Si vous avez un système de ventilation, assurez-vous qu'il fonctionne bien, augmentez le débit d'air et vérifiez les filtres. Si un compteur de CO<sub>2</sub> est disponible, essayez de maintenir la concentration en dessous de 800 ppm, et ventilez au maximum si elle dépasse 1200 ppm.

**La vaccination** : Si vous n'avez pas encore été vacciné cette saison, et que vous êtes vulnérable ou que vous prenez soin d'une personne vulnérable, que vous êtes enceinte ou que vous souhaitez le devenir, ou que vous travaillez dans le secteur des soins : il est maintenant grand temps de mettre à jour vos vaccinations contre la COVID-19, la grippe, le VRS et les pneumocoques. Votre médecin ou votre pharmacien peut vous conseiller à ce sujet.

**RMG Risk Management Group****B) Les autres collectivités (de soins), les 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.

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

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 la 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).

**C) Les soins curatifs :**

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

Pour les soins ambulatoires/de première ligne (cabinets de médecins généralistes, spécialistes, cliniques privées, dentistes, pharmacies, soins à domicile, kinésithérapeutes, psychologues, etc.), 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 le début des symptômes, de préférence plus longtemps) des mesures de précaution appropriées (port du masque, hygiène des mains, distanciation si possible, etc.).

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).

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

Pour les services d'urgence, 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.

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

**RMG Risk Management Group**

Le tableau ci-joint présente les recommandations additionnelles par niveau d'alerte et par secteur.

Pour plus d'informations concernant les recommandations à prendre selon les différents niveaux d'alertes des infections respiratoires, consultez [le site web du SPF Santé publique](#).

Nous vous remercions de votre collaboration.

Cordialement,

Dr. Bertrand Draguez et Dr. Gerlant van Berlaer

Risk Management Group

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

[bertrand.draguez@health.fgov.be](mailto:bertrand.draguez@health.fgov.be) et [gerlant.vanberlaer@health.fgov.be](mailto:gerlant.vanberlaer@health.fgov.be)

## **RMG Risk Management Group**

### **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LES RECOMMANDATIONS ET LES TERMES UTILISÉS**

Pour plus d'informations concernant les recommandations à prendre selon les différents niveaux d'alertes des infections respiratoires, consultez [le site web du SPF Santé publique](#).

#### **Le Plan Hivernal Infections Respiratoires vise les objectifs suivants :**

- 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 ;
- Contribuer à l'interprétation, à l'explication pratique et à la communication des recommandations préventives proposées dans le cadre du Plan pathogènes hivernaux, 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 ;
- Contribuer à limiter la transmission supplémentaire des agents pathogènes, en particulier vers les personnes vulnérables ;
- 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 ;
- 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.
- Simplifier et accélérer le processus décisionnel après chaque changement de **niveau d'alerte** :

• **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.

#### **Comment est déterminé le niveau d'alerte?**

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.

Le Respi-Radar est suivi de près par Sciensano, et à chaque signe de changement, le Risk Assessment Group – composé de scientifiques, d'experts et de professionnels de la santé actifs – effectuera d'abord une analyse des risques, après lequel le niveau d'alerte pourra être augmenté ou diminué.



## RMG Risk Management Group

### Responsabilités

Les responsabilités ont été clairement définies dans le Plan Hivernal Infections Respiratoires : **Sciensano** suit de près la situation épidémiologique via le Respi-Radar, le **Risk Assessment Group** détermine le niveau d'alerte sur la base du Respi-Radar et de la situation dans le système de soins de santé, et le **Risk Management Group** formule des recommandations appropriées à chaque niveau, en tenant compte de la situation dans la société. Le **SPF Santé publique** communique ensuite ces recommandations, et les **experts** fournissent des éclaircissements supplémentaires.

### 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), ...

### 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



## RMG Risk Management Group

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 <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), ainsi que la composition chimique des masques, et leur impact sur la santé des porteurs (CSS 9765). 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.

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.

## RMG Risk Management Group

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. 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.

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.

### **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



**RMG Risk Management Group**

terrorisme chimique, biologique et radiologique/nucléaire. 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. 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).

**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.
- 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.

**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



## **RMG Risk Management Group**

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.

### **Testing**

#### ***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



## **RMG Risk Management Group**

généralisée du dépistage asymptomatique à l'admission n'est pas recommandée par rapport au renforcement d'autres mesures de prévention des infections.

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.

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 : <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), 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.

**Tableau : 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/OPÉRATEUR/TRANSPORT AIGU
VERT	- Faible circulation des pathogènes respiratoires - Aucune pression sur le système de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li>Les personnes malades restent chez elles et évitent les contacts avec les autres</li> <li>Vaccination selon les avis du CSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li>Attention à la qualité de l'air intérieur</li> <li>Vaccination selon les avis du CSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li>Les patients symptomatiques portent un masque lors de contacts avec d'autres personnes</li> <li>Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes ayant une immunité réduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li>Les patients symptomatiques portent un masque lors de contacts</li> <li>Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes vulnérables</li> </ul>
JAUNE	- Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires - Pression sur le système de santé sous contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente</b></li> <li><b>Porter le masque si l'on a des symptômes, et lors de contacts avec des personnes vulnérables</b></li> <li><b>Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente</b></li> <li><b>Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles</b></li> <li><b>Les résidents malades restent dans leur chambre et portent un masque pendant plusieurs jours en cas de symptômes légers</b></li> <li><b>Le personnel et les visiteurs avec des symptômes légers portent un masque s'ils doivent être présents dans l'établissement</b></li> <li><b>Le MCC peut évaluer la situation locale en fonction de l'analyse des risques</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente</b></li> <li>Les patients symptomatiques portent un masque dans l'établissement</li> <li>Les soignants portent un masque lors de contacts avec des personnes vulnérables</li> <li>Le médecin (chef) peut évaluer la situation locale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li>Les patients symptomatiques et les soignants portent un masque</li> </ul>
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"> <li>Recommandations de base</li> <li>Accent sur la ventilation</li> <li><b>Pas d'accès pour les personnes symptomatiques</b></li> <li><b>Porter le masque lors de tout contact avec des personnes vulnérables</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>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**)</b></li> <li><b>Le personnel et les visiteurs portent un masque s'ils doivent absolument être dans la collectivité</b></li> <li><b>Limiter le nombre de personnes dans les lieux intérieurs</b></li> <li>Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>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 **</b></li> <li><b>Limiter le nombre de personnes présentes dans les espaces intérieurs</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Porter le masque lors de tout contact</b></li> <li>Isolément et protection des aérosols possibles</li> </ul>
ROUGE	Risque élevé et surcharge prévue du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Porter le masque lors de tout contact</b></li> <li><b>Limiter le nombre de personnes dans les lieux intérieurs</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Tout le monde porte le masque lorsque l'on est en contact avec d'autres personnes, y compris entre résidents, et en continu</b></li> <li><b>Pas d'accès pour le personnel et visiteurs symptomatiques</b></li> <li>Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Port du masque universel et continu dans l'établissement, en continu dans les espaces communs, plus d'exceptions</b></li> <li><b>Isolement et protection des aérosols possibles pendant contact</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Port du masque universel et continu</b></li> <li>Isolément et protection des aérosols possibles</li> </ul>
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"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Porter le masque lors de tout contact</b></li> <li>Protections des aérosols respiratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Port du masque universel et continu</b></li> <li>Isolément et protection des possibles aérosols</li> <li><b>Considérer le dépistage si disponible</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Port du masque universel et continu</b></li> <li>Isolément et protection des aérosols possibles</li> <li><b>Envisager le dépistage si disponible</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations de base</li> <li><b>Port du masque universel et continu</b></li> <li>Isolément et protection des aérosols possibles</li> </ul>

**\*\* 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.