



Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu

DEPARTEMENT  
ZORG



Ostbelgien



sciensano



**RMG Risk Management Group**

## **Concerne: Lancement du Plan Hivernal Infections Respiratoires du Risk Management Group**

Chère collègue, Cher collègue,

**Le nouveau Plan Hivernal Infections Respiratoires a pour objectif d'aider la population et les prestataires de soins de santé à assumer leurs responsabilités individuelles en formulant des recommandations (au lieu de mesures) par niveau d'alerte**

La période hivernale annuelle du pic d'infections respiratoires (généralement situé entre septembre et avril) avec une augmentation de la circulation des pathogènes et une pression accrue sur le système de soins de santé, ne vous est pas inconnue.

Dans l'espoir de contrôler au mieux la saison hivernale respiratoire, le « Plan Hivernal Infections Respiratoires» (intitulé complet « Plan Saisonnier Pathogènes Respiratoires ») a été élaboré par le Risk Management Group (RMG), en collaboration avec le SPF Santé publique et les départements de la santé et du bien-être de toutes les entités fédérées, ainsi qu'avec des experts médicaux. Pour élaborer ce plan, ils se sont basés sur les évaluations des saisons précédentes, les connaissances scientifiques, les évolutions et les leçons tirées de la pandémie de coronavirus. La Conférence Interministérielle réunissant tous les ministres de la Santé et du bien-être a approuvé le plan.

Le plan englobe les infections respiratoires les plus courantes en Belgique, notamment la grippe, le SARS-CoV-2, le VRS et les pneumocoques. À l'exception du coronavirus, qui présente encore des pics et des vagues imprévisibles, les pics des autres pathogènes sont relativement bien prévisibles en termes de timing et de comportement.

### **Changements et accents dans le nouveau Plan Hivernal Infections Respiratoires :**

- Le nouveau plan contient uniquement des recommandations, donc des conseils, et non plus des mesures ou obligations.
- La responsabilité d'aider à gérer les pics d'infections repose désormais sur chaque citoyen et chaque professionnel de la santé : en suivant bien les recommandations, chacun se protège non seulement lui-même, mais il protège également ses proches, les groupes vulnérables de la société et le système de la santé. Il est en effet dans l'intérêt de tous que chaque forme de soin – pas seulement celle des infections respiratoires – puisse avoir lieu normalement et à temps.
- Le plan contient des recommandations par code d'alerte et par sous-secteur médical (soins préventifs, établissements de soins de longue durée, soins curatifs et soins d'urgence), et est consultable sur le site web du Risk Management Group, où toutes les recommandations sont développées en détail.
- Le monde de vie des enfants et des adolescents est préservé au maximum, et des exceptions sont faites pour les personnes en situation de handicap dans les contacts avec les soins.
- Les responsabilités de chaque instance concernée dans la procédure ont été définies plus clairement.

**Actuellement, nous sommes en code vert** (faible circulation des pathogènes respiratoires, et le système de santé maîtrise bien la situation). Nous rappelons donc les recommandations de base, qui sont identiques pour la population et pour le secteur de la santé :

- 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



Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu

DEPARTEMENT  
ZORG



Ostbelgien



sciensano



## RMG Risk Management Group

- 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.

**Pour les enfants**, 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.

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

### Contactes particuliers dans les soins

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 :

- a) Contact avec des patients psychiatriques ou des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de 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.

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

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, 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 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 ;
- 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.

## 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.

## Informations supplémentaires et instruments pour le secteur de la santé pour maîtriser les pathogènes respiratoires

Les recommandations de base restent valables dans toutes les situations n'importe le niveau d'alerte, telles que pour la population générale et les prestataires de soins. La manière la plus efficace de limiter les infections respiratoires et leur propagation est d'appliquer autant que possible les recommandations en combinaison.

**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.

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.

### 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)



## RMG Risk Management Group

- 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. **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.

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.



## RMG Risk Management Group

### 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.

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.

Recommandations pour le secteur de la santé :

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 salles d'attente. Idéalement, aérez chaque heure pendant au moins quelques minutes.
3. **Surveillez la qualité de l'air** : Utilisez éventuellement un détecteur de CO<sub>2</sub> pour mesurer la qualité de l'air. Des niveaux élevés de CO<sub>2</sub> peuvent indiquer une ventilation insuffisante, ce qui peut augmenter le risque d'infections. Consultez les directives pour une utilisation et une interprétation correctes.

L'utilisation de détecteurs de CO<sub>2</sub> a été réglementée par l'Arrêté royal du 7 février 2024, assurant ainsi la précision des mesures de concentration en CO<sub>2</sub> dans l'air. En particulier, le détecteur doit être conforme à la norme européenne NBN EN 50543:2011, garantissant la précision des mesures.





## **RMG Risk Management Group**

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. La concentration de CO<sub>2</sub> 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 CO<sub>2</sub>. L'établissement prendra toutes les mesures nécessaires pour garantir ces limites.

Des valeurs entre 800 et 1200 ppm peuvent encore être considérées comme acceptables, mais une ventilation est fortement recommandée. Lorsque la concentration dépasse 1200 ppm, la qualité de l'air est considérée comme mauvaise et la ventilation devient nécessaire.

4. **Utilisez des systèmes de ventilation mécanique** : Si vous disposez d'un système de ventilation mécanique, tel qu'un système d'extraction ou de ventilation double flux, assurez-vous qu'il fonctionne correctement et augmentez sa puissance lorsqu'il y a plusieurs personnes dans la pièce.
5. **Filtrage de l'air** : Dans les espaces où la ventilation naturelle est difficile, 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.
6. **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 peuvent être trouvées dans les recommandations de la taskforce ventilation (FOD-VITO 2021).

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

#### **1. Grippe :**

- 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) :**

- 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*):**



## RMG Risk Management Group

- 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):

- 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.

## 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 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 O<sub>2</sub>). 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.





## RMG Risk Management Group

- **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.**
- **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.
- **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, l'obésité, le tabagisme, l'alcoolisme excessif [CSS 9438], etc.).

### 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/protegez-vous-cet-hiver-pluri-vaccination-respiratoire-pour-les-plus-de-65-ans>.

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

- **COVID-19 :** CSS-9766 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 à jour pour 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9831/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere>
- **Pneumo (adultes) :** CSS-9674 à jour pour 2024-2025. [Vaccination antipneumococcique \(adultes\) - Conseil Supérieur de la Santé \(hgr-css.be\)](https://www.hgr-css.be/fr/avis/9674/vaccination-antipneumococcique-adultes)
- **VRS (adultes) :** CSS-9725 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>



## RMG Risk Management Group

- **VRS (enfants à naître, nourrissons et jeunes enfants)** : CSS-9760 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). 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 : <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



Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu



Ostbelgien



sciensano



## RMG Risk Management Group

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)

### **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.



Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu

DEPARTEMENT  
ZORG



Ostbelgien



sciensano



## RMG Risk Management Group

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) – Équipements 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.

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.



## **RMG Risk Management Group**

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 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).



 RMG Risk Management Group

### **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 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





Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu

DEPARTEMENT  
ZORG



Ostbelgien



## **RMG Risk Management Group**

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 aéropartées, 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 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.

## **RMG Risk Management Group**

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/OPERATOIRE/ TRANSPORT AIGU
<b>VERT</b>	- 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>
<b>JAUNE</b>	- 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>
<b>ORANGE</b>	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>
<b>ROUGE</b>	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>
<b>X</b>	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.