

**Note RMG - Testing, isolement et quarantaine, une stratégie à (moyen et) long terme
07/03/2022**

Table des matières

| | |
|--|----|
| Avis RMG | 2 |
| Généralités | 2 |
| Index: dépistage et isolement | 2 |
| HRC: dépistage, quarantaine et contact tracing | 3 |
| Voyageurs et le PLF | 5 |
| Screening | 6 |
| Contexte | 7 |
| Discussion | 8 |
| Objectif | 8 |
| Concept | 8 |
| Index : dépistage et isolement | 9 |
| HRC : dépistage, quarantaine et traçage..... | 10 |
| Voyages et le PLF | 10 |
| Screening | 12 |
| Communication | 12 |
| Surveillance | 12 |
| EPI..... | 13 |
| Annex..... | 14 |
| Avis RAG | 14 |
| Points d'attention d'ordre opérationnel | 17 |

Avis RMG

Généralités

Le RMG approuve le concept et les grandes lignes figurant dans l'avis du RAG. Il soutient une approche à trois niveaux et deux scénarios. La stratégie finale est simplifiée autant que possible. Sur la base de l'avis du RMG, la CIM s'est déjà prononcé le 16/02/2022 sur la nécessité d'une stratégie réactive et flexible pour soutenir le baromètre corona. Cela signifie que les indicateurs RAG¹ et les conseils RAG seront suivis pour déterminer les niveaux de la stratégie de test, de quarantaine et d'isolement. Les indicateurs précoces et l'analyse qualitative seront pris en compte.

Une caractéristique importante de la matrice présentée ci-dessous est la poursuite du confinement/isolement/endiguement au niveau 1 lorsque le ratio maladie sévère / cas est élevé ou inconnu (colonne de droite). Il est important de souligner que dans ce scénario particulier, la circulation du virus est (très) faible, de sorte que l'impact d'une stratégie complète de dépistage, de quarantaine et de tracing sur la société est faible. Dans ce scénario, une stratégie de confinement/isolement/endiguement efficace permettra d'éviter ou de retarder une nouvelle vague, prévenant ainsi un impact important sur la société dû à une circulation élevée du virus.

Dans ce texte, un test RAT correspond à un test antigénique rapide validé et administré par un professionnel. Un test effectué par une personne elle-même est toujours décrit comme un autotest (SAT). Il faut se référer aux listes mises à disposition par l'AFMPS avec les RAT² et les autotests³ recommandés.

Adapter la stratégie de testing en une approche plus ciblée octroyant une plus grande responsabilisation des citoyens nécessitera une très bonne communication simple et accessible à l'égard des prestataires de soins et du public.

Les aspects opérationnels sont traité par le TF testing et l'IFC test and tracing, en concertation avec le secrétariat du RMG. Une représentation schématique de la stratégie avec les points d'attention opérationnels identifiés par le RMG se trouve dans [l'annexe](#).

Le RMG demande à nouveau que le statut social de la personne en isolement soit sans équivoque et que l'accès au certificat soit simplifié et automatisé après un test positif afin de réduire la pression administrative sur la première ligne.

Index: dépistage et isolement

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | |
|-------------------------|---|---|
| | Faible ratio maladie sévère / cas (p.ex., circulation élevée, p.ex., Omicron actuel) | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas (p.ex., nouveau VOC avec immune escape) |
| Niveau 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Encourager à rester à la maison en cas de symptômes - Au moins un autotest en cas de contact étroit (par exemple contact dans le ménage) avec une personne à risque de développer une maladie grave⁴. | <ul style="list-style-type: none"> ! (très) faible circulation du virus - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT |

¹ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update_FR.pdf

² <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/content/POST/MEDDEV/09%20Covid%2019/Belgian%20validation.xlsx>

³ https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/content/POST/MEDDEV/09%20Covid%2019/Belgian%20validation_CE_autotest.xlsx

⁴ <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/groupe-risques>

RMG Risk Management Group

| | | |
|-----------------|--|--|
| | - Tester uniquement pour des raisons cliniques ou les personnes à risque de développer une maladie grave avec PCR ou RAT effectué par un professionnel (pendant la consultation) | |
| Niveau 2 | - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT * En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire). | - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT |
| Niveau 3 | - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT * En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire). | - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT * En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire). |

La durée de l'isolement doit être maintenue à 7 jours (+3 jours supplémentaires de précaution). Sur la base de nouvelles connaissances scientifiques ou en cas de nouvelle variante, la durée de la période d'isolement peut être réévaluée si nécessaire.

Il est précisé qu'au niveau 1, lorsque le ratio maladie sévère / cas est faible (colonne gauche), il est toujours utile d'isoler les personnes dont le test est positif bien qu'une dépistage à grande échelle ne soit plus pratiqué.

Toujours

- Symptomatique = rester à la maison pendant la durée des symptômes (éviter tout contact avec des personnes à risque de maladie grave).
- Toujours effectuer un test en cas de contact étroit avec une personne présentant un risque de maladie grave.
- Test positif = isolement.
- RAT et PCR sont remboursées par l'INAMI si elles sont prescrites par un médecin ou via SAT.

Besoins

- Enregistrement des autotests (également pour la surveillance).
- Automatisation de l'accès aux certificats d'isolement lorsque le test est positif.
- (si l'automatisation de l'accès aux certificats d'isolement n'est pas possible, accès à la confirmation RAT/PCR/consultation).
- Étendre l'accessibilité de les autotests en particulier pour les populations sociodémographiquement vulnérables.
- Communication simple et accessible.

HRC: dépistage, quarantaine et contact tracing

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | |
|-------------------------|--|---|
| | Faible ratio maladie sévère / cas (p.ex., circulation élevée, p.ex., Omicron actuel) | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas (p.ex., nouveau VOC avec immune escape) |
| Niveau 1 | - Uniquement en cas d'un outbreak importante dans une population présentant un risque de développement d'une forme sévère de la maladie. Mesures basées sur l'analyse du | ! (Très) faible circulation du virus – containment - passage de niveau basé sur l'analyse RAG qui prend en compte différents aspects (contexte VOC). |

RMG Risk Management Group

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>médecin (MCC)/inspecteur régional d'hygiène/OST. Les tests et la quarantaine sont déterminés en fonction des règles et procédures existantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et tracer tous les CHR avec PCR dès que possible et au jour 7. Quarantaine de 10 jours qui peut être raccourcie si le test pris au 7ème jour est négatif . - Envisager des exceptions à la quarantaine après le premier test négatif (p.ex., en l'absence échappement vaccinal), sauf en cas d'outbreak dans une collectivité résidentielle >18 ans. - + investigation de la source. <p>* En cas de nouveau VOC; dans l'attente d'informations sur l'efficacité du vaccin, mise en quarantaine même si vaccination complète.</p> |
| Niveau 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Contacts à haut risque au sein d'un ménage : pas de quarantaine- mais il est fortement recommandé aux personnes >6 ans de porter un masque pendant 7 jours après le contact à risque en cas d'un contact en dehors du ménage. Si port du masque n'est pas possible, il est fortement recommandé de procéder à un autotest journalier. - Se concentrer sur les populations vulnérables telles que : établissements de soins de santé (hôpitaux, médecins généralistes, etc.), les établissements de soins de longue durée, les communautés fermées telles que les centres d'accueil pour sans-abri et les prisons⁵. La répétition du test PCR et les mesures pour le CHR doivent être basées sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et tracer tous les CHR avec le PCR dès que possible et au jour 7. Une évaluation* est nécessaire pour déterminer pour quels groupes/personnes une quarantaine de 10 jours (qui peut être raccourcie si le test effectué le 7ème jour est négatif) doit être appliquée. - Envisager des exceptions à la quarantaine après le premier test négatif, sauf en cas d'outbreak dans une collectivité résidente >18 ans. <p>* En cas de mesures NPI suffisantes dans la société, envisager de mettre fin à la quarantaine.</p> <p>* Lors de la détermination des exceptions à la quarantaine, les aspects épidémiologiques, scientifiques et sociaux doivent être pris en compte (par exemple, l'efficacité du vaccin, le statut vaccinal individuel, la santé mentale, les possibilités thérapeutiques, le soutien de la population).</p> |
| Niveau 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Contacts à haut risque au sein d'un ménage : pas de quarantaine, mais il est fortement recommandé aux personnes >6 ans de porter un masque pendant 7 jours après le contact à risque en cas d'un contact en dehors du ménage. Si port du masque n'est pas possible, il est fortement recommandé de procéder à un autotest journalier. - Se concentrer sur les populations vulnérables telles que : établissements de soins de santé (hôpitaux, médecins généralistes, etc.), les établissements de soins de longue durée, les communautés fermées telles que les centres d'accueil pour sans-abri et les prisons. La répétition du test PCR et les mesures pour le CHR doivent être basées sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. | <ul style="list-style-type: none"> - Contacts à haut risque au sein d'un ménage : pas de quarantaine, mais il est fortement recommandé aux personnes >6 ans de porter un masque pendant 7 jours après le contact à risque en cas d'un contact en dehors du ménage. Si port du masque n'est pas possible, il est fortement recommandé de procéder à un autotest journalier. - Se concentrer sur les populations vulnérables telles que : établissements de soins de santé (hôpitaux, médecins généralistes, etc.), les établissements de soins de longue durée, les communautés fermées telles que les centres d'accueil pour sans-abri et les prisons. La répétition du test PCR et les mesures pour le CHR doivent être basées sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. |

⁵ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_measures-for-high-risk-groups_FR.pdf

RMG Risk Management Group

Dans un scénario de confinement, les aspects qualitatifs doivent être pris en compte. Par exemple, le contexte dans lequel se produit un nouveau VOC influencera la stratégie (p.ex. le pays et les conditions dans lesquels le nouveau VOC se présente). Cela se fera sur la base d'un avis RAG validé par le RMG et la CIM. Le RAG réévaluera la situation en fonction de l'avancement des connaissances. Il y aura un maximum de 4 semaines entre l'apparition d'un nouveau VOC (le passage au niveau 1) et une réévaluation RAG pour ajuster la stratégie, si nécessaire.

Toujours

- Accès au PCR pour les personnes à risque de maladie grave et leurs contacts dans le ménage, et ceux qui peuvent bénéficier d'un traitement prophylactique.
- Tester les CHR/CBR par PCR en cas de foyer sur la base d'une analyse effectuée par un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. En général, le testing des CBR n'est conseillé qu'en cas d'un outbreak en niveau 1 en cas d'un ratio maladie sévère / cas élevé ou inconnu, en cas de foyer.

Plus de frein d'urgence ou de mesures additionnelles pour les clusters dans les collectivités avec des personnes sans vulnérabilité (individu à faible risque), mais le contact tracing des contacts comme indiqué dans le tableau ci-dessus (par exemple, en cas de nouvelle VOC à basse circulation).

Besoins :

- Capacité de test, tracing minimale et activation rapide des outils digitaux existants pour assurer la couverture des priorités lors de l'atteinte du niveau.
- Priorités en cas que les besoins > capacité
 - o Recherche des contacts (liste avec priorités existe déjà).
 - o Test (liste avec priorités existe déjà).
- Coordination entre les acteurs de terrain et l'inspection d'hygiène régionale sur la communication et la procédure en cas d' outbreak.
- Rendre les autotests accessibles en particulier pour les populations sociodémographiquement vulnérables.
- Communication simple et accessible.

Dans le cas d'un nouveau VOC nécessitant un confinement, les procédures existantes de traçage forward et backward peuvent être utilisées.

Voyageurs et le PLF

La proposition du RMG ci-dessous a été validée par la CIM le 16/02/2022. Le CODECO a décidé le 04/03/2022 que le PLF n'est obligatoire que pour les voyages avec un transporteur provenant d'un pays tiers qui ne figure pas sur la liste blanche de l'UE.

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | |
|-------------------------|---|--|
| | Faible ratio maladie sévère / cas (p.ex., circulation élevée, p.ex., Omicron actuel) | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas (p.ex., nouveau VOC avec immune escape) |
| Niveau 1 | Voyage Zones à haut risque (UE/Schengen rouge foncé + gris clair/gris foncé + pays tiers ne figurant pas sur la liste blanche de l'UE) | |
| Niveau 2 | | |

RMG Risk Management Group

| | |
|-----------------|--|
| Niveau 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Certificat de vaccination, test ou rétablissement obligatoire pour les non-résidents : aucune mesure après l'arrivée. - Résidents sans certificat de vaccination, test ou rétablissement : RAT ou PCR à J1 <p>Pays VOC UE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinés : aucune mesure après l'arrivée. - Non vaccinés : PCR avant l'arrivée ou PCR J1 (Q jusqu'au résultat) + PCR J7 <p>Hors UE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de voyager pour les non-résidents en cas de voyage non essentiel - RAT ou PCR J1 + J7 - Quarantaine 10 jours <p>PLF</p> <p>Obligatoire pour tous les voyageurs (les exceptions existantes sont maintenues) (→ Décision CODECO 4/3 : seulement obligatoire pour voyageurs provenant d'un pays tiers ne figurant pas sur la liste blanche de l'UE).</p> |
|-----------------|--|

Besoins:

- Accès aux PCR et RAT pour voyageurs sortants.
- Dans le contexte de la recherche internationale des contacts pour les maladies infectieuses, il est nécessaire de trouver des solutions alternatives et durables pour avoir accès aux données des passagers. Cela devrait également être ancré dans la législation nécessaire (par exemple, le GDPR).

Enfants:

- La règle actuelle est maintenue. Cela signifie que les enfants asymptomatiques de moins de 12 ans ne devraient jamais être testés dans le cadre d'un voyage. Ils doivent être soumis à une quarantaine si le parent ou le tuteur qui les accompagne doit être mis en quarantaine. Dans la politique actuelle, c'est uniquement dans le contexte d'un VOC.

Aucun changement n'est proposé depuis le RMG en ce qui concerne les voyages essentiels et les catégories d'exception.

Screening

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | |
|-------------------------|---|---|
| | Faible ratio maladie sévère / cas (p.ex., circulation élevée, p.ex., Omicron actuel) | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas (p.ex., nouveau VOC avec immune escape) |
| Niveau 1 | Pas recommandé pour les nouveaux résidents ou les admissions à l'hôpital. | Dépistage avant admission par PCR dans les établissements de soins de santé accueillant des patients cliniquement vulnérables (pas toutes les admissions à l'hôpital), y compris les établissements de soins de longue durée. |
| Niveau 2 | Dépistage avant admission par PCR dans les établissements de soins de santé accueillant des patients cliniquement vulnérables (pas toutes les admissions à l'hôpital), y compris les établissements de soins de longue durée. | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents des établissements de soins de longue durée avant leur admission. |
| Niveau 3 | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents |

RMG Risk Management Group

| | | |
|--|---|---|
| | des établissements de soins de longue durée avant leur admission. | des établissements de soins de longue durée avant leur admission. |
|--|---|---|

Toujours:

- PCR
- Peut être envisagé avant admission pour les établissements de santé ayant des patients cliniquement très vulnérables.

Besoins:

- Communication simple et accessible.

Il est demandé au TF testing de préciser si et comment l'abus de la PCR, toujours autorisée, dans le cadre du screening peut être évité.

Contexte

Plusieurs organes nationaux et internationaux^{6,7} indiquent que nous allons bientôt évoluer d'une période de réponse à une crise aiguë à une phase de transition où l'on tente d'exercer un contrôle durable. Il est possible de décrire cela comme une période plutôt incertaine précédant l'évolution potentiellement endémique du SARS-Cov-2. Au cours de cette période, il faut chercher un équilibre entre, d'une part, ce qui constitue un risque résiduel acceptable d'hospitalisation COVID-19 et de mortalité, et, d'autre part, ce qui constitue des mesures de contrôle acceptables.

Il est souhaitable que la stratégie de testing, de quarantaine et d'isolement pendant cette période de transition soit prévisible et adaptable dans la mesure du possible. Un couplage avec les indicateurs RAG⁸ dans le contexte des niveaux de gestion du baromètre⁹ Corona est proposé dans ce cadre. Cela permettra de garantir des mesures cohérentes dans diverses situations épidémiologiques et dans différents secteurs.

Toutefois, nous ne devons pas perdre de vue le fait qu'une politique qui peut être adaptée ou réduite s'accompagne de nombreux défis opérationnels. Il faut toujours tenir compte de la nécessité d'une communication bien fondée, simple et accessible à attention des citoyens, des secteurs et des prestataires de soins.

Il faut tenir compte du fait que selon la décision de l'OCC du 21/01/2022, le baromètre sera en vigueur jusqu'au 30/06/2022 au plus tard, sauf si le Comité en décide autrement. Le baromètre corona est un outil de préparation et de communication proactives de la politique et doit donner aux secteurs concernés plus de prévisibilité, structurer les décisions du Comité de concertation et les rendre plus transparentes. Néanmoins, les indicateurs et les seuils sont fixés par le RAG¹⁰ et peuvent continuer, même après le 30 juin, à être utilisés comme ligne directrice pour la stratégie de testing, de quarantaine et d'isolement.

⁷ ECDC Discussion paper: Transitioning beyond the acute phase of the COVID-19 pandemic. 28 January 2022

⁸ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

⁹ <https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabarometer/> (<https://www.info-coronavirus.be/fr/barometre-corona/>)

¹⁰ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

RMG Risk Management Group

L'avis final vise une stratégie durable de testing, de quarantaine et d'isolement qui se traduit en des procédures cohérentes dans et entre les différents secteurs et qui peut être adaptée à la situation épidémiologique.

Il est possible de consulter l'avis du RMG en haut du document, en cliquant [ici](#).

Discussion

Objectif

L'objectif est de maintenir autant que possible sous contrôle la pression exercée sur le système des soins de santé, de limiter les souffrances évitables et de permettre un retour en 'niveau 1' et y demeurer le plus longtemps possible. En assouplissant trop rapidement et trop largement les mesures, nous pouvons nous retrouver dans une situation où il y aurait en permanence une circulation élevée du virus et une forte pression sur le système de soins de santé avec un besoin permanent de NPI dans la société. Il est par ailleurs nécessaire de passer d'une phase à l'autre en temps voulu si cela s'avère nécessaire au regard du nombre d'infections. Il faut toujours éviter une circulation élevée du virus, même si la gravité de la maladie individuelle est acceptable car un taux élevé d'absentéisme peut mettre la société gravement sous pression.

Concept

Le couplage au baromètre Corona pourrait garantir une politique simple, claire et cohérente. Comme le baromètre réel dépend d'une décision politique, il y a un risque de ne pas réagir à temps si les conseils du RAG ne sont pas suivis. Cela se traduira par une moins bonne gestion du virus et un déploiement inefficace des lignes de défense. Il est nécessaire d'adopter une stratégie réactive et flexible. Pour cette raison, le RMG a choisi de lier les mesures non pas au baromètre politique mais aux indicateurs du RAG. Les conseils du RAG seront suivis pour déterminer les niveaux de la stratégie de test, de quarantaine et d'isolement. Ceci a déjà été validé par la CIM le 16/02/2022.

Le niveau continue d'être évalué chaque semaine par le RAG. Comme les mois précédents, cette évaluation se fait sur la base des différents indicateurs avec une évaluation qualitative, d'autres éléments pouvant également être pris en compte, tels que le rapport entre les infections symptomatiques et asymptomatiques, la répartition par groupe d'âge, la stratégie de testing, la circulation des VOCs, la circulation d'autres virus respiratoires, etc. Une prédiction du niveau national pour la semaine suivante sera également faite chaque semaine. Pour ceci, le système "cliquets" pour les hospitalisations (de l'UHasselt) peut être utilisé comme outil de prédiction. Ce système est déjà intégré dans l'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique par le RAG.

De manière générale, les indicateurs actuels continueront à être utilisés, les indicateurs hospitaliers (nombre de nouvelles hospitalisations et capacité des unités de soins intensifs) restant les plus importants et les indicateurs relatifs à l'intensité de la circulation du virus (charge de travail des médecins généralistes, infections Rt, PR et nombre de nouvelles infections) étant toujours utilisés pour estimer la tendance de l'évolution et comme indicateurs précoces d'une éventuelle évolution défavorable. La charge de travail des médecins généralistes (via l'indicateur nombre de consultations/contacts pour suspicion de COVID-19) est un indicateur clé à cet égard, et restera davantage stable à l'avenir dans le contexte d'un éventuel changement de politique de testing, car les patients continueront à contacter leur médecin pour obtenir des informations/certificats de maladie.

RMG Risk Management Group

Dans le cadre du containment, en plus de l'aspect quantitative, une attention particulière sera accordée à l'aspect qualitatif de cette évaluation afin de prendre en compte le contexte dans lequel un nouveau VOC apparaît. Un nouveau VOC dans un pays ayant traditionnellement peu de déplacements depuis et vers la Belgique a une implication différente et peut nécessiter une approche différente de celle d'un nouveau VOC dans un pays ayant un trafic intense avec la Belgique. Comme toujours, le RAG procédera à une évaluation fondée sur l'évolution des connaissances scientifiques, qui, dans ce cas, devrait avoir lieu au maximum 4 semaines après le passage au niveau 1 en cas de ratio élevé ou inconnu de maladie sévère/nombre de cas.

Index : dépistage et isolement

Il existe un consensus au sein du RMG sur la stratégie à adopter pour les personnes symptomatiques, le dépistage dans ce contexte et l'isolement. Elle souligne qu'il est toujours opportun d'isoler les personnes dont le test est positif, quel que soit le contexte ou la stratégie de dépistage, y compris dans un contexte de faible circulation du virus et de variant présentant un faible ratio gravité de la sévérité de la maladie / nombre de cas.

Dans une situation de forte circulation du virus, la capacité de dépistage peut être mis sous pression. Dans ce contexte et étant donné que la valeur prédictive positive de l'autotest est plus élevée en cas de prévalence élevée, l'autotest peut être une alternative au test RAT/PCR. Dans une situation où des autotests positifs ne doivent pas être confirmés par RAT ou PCR, il convient de déterminer si et comment ils peuvent être enregistrés. Cela non seulement pour avoir accès aux certificats nécessaires, mais aussi pour pouvoir commencer la recherche des contacts. Les personnes qui ont besoin d'une attestation doivent de préférence être testées à la pharmacie avec un RAT plutôt qu'avec un autotest. Une attention suffisante doit être accordée à la dimension administrative. Une évolution vers plus d'autotests signifie que la pression sur la première ligne peut augmenter pour obtenir l'accès aux certificats de maladie. L'automatisation des certificats d'isolement après un test positif (PCR/RAT/autotest) peut non seulement atténuer la pression administrative sur la première ligne, mais aussi rendre ces mesures plus accessibles pour le citoyen. Il est demandé à la TF testing et l'IFC testing et tracing d'examiner comment l'enregistrement des autotests pourrait être réalisé.

Dans un scénario où l'autotest est possible, il devrait devenir plus accessible. Il faut non seulement tenir compte de l'aspect financier, mais aussi de l'accessibilité physique et digitale. Pour ce dernier point, il est souligné qu'il existe un chevauchement entre la population sans accès au digital et la population socioéconomiquement vulnérable. En d'autres termes, il faut examiner pour quelles indications les autotests peuvent être financés par l'INAMI, par exemple, et pour quelles indications ils ne le peuvent pas. L'accès à ces autotests via, par exemple, le SAT est une voie intéressante, mais elle exclut les personnes et les familles qui n'ont pas accès au digital. La pharmacie pourrait jouer un rôle dans l'accès à un autotest pour les contacts familiaux si cette indication d'autotest figurait parmi celles qui deviendraient plus accessibles financièrement.

Il est nécessaire de communiquer de manière pédagogique et répétée aux citoyens les symptômes pour lesquels il faut effectuer des tests et quand ils doivent rester à la maison (en attendant ou non un test).

Le remboursement du RAT et du PCR devrait toujours être possible, quel que soit le scénario. Non seulement pour maintenir l'accessibilité des tests pour des raisons cliniques, mais aussi pour éviter

RMG Risk Management Group

que le patient ait à payer si un prestataire de soins effectue des tests en dehors des indications recommandées.

Dans le contexte d'une réduction au niveau 2 à court terme, le RMG préconise de maintenir la stratégie pour les personnes symptomatiques jusqu'à ce que nous atteignons le niveau 1. Cette demande résulte des défis opérationnels associés à la mise en œuvre du niveau 2 à court terme.

HRC : dépistage, quarantaine et traçage

Il convient de souligner que le port d'un masque et la réalisation d'un autotest après un CHR au sein d'un ménage dans certains scénarios représentent une forte recommandation et non une obligation. Il s'agit d'une nuance importante car l'âge limite pour le port du masque dans ce contexte diffère de l'âge limite pour le port du masque dans la société en général. La différence de limite d'âge s'explique par le fait que la raison du port du masque est différente. Cette CHR a une probabilité plus élevée que les autres d'être potentiellement infectieux, il est donc important de prendre des précautions suffisantes pour éviter que les autres ne soient infectés.

Il est fait référence au [concept](#) et au rôle de l'analyse RAG décrits plus haut dans ce texte concernant le passage à une phase de containment (niveau 1 ratio de la maladie/un nombre de cas élevée ou inconnue).

Il est proposé que les facteurs épidémiologiques, scientifiques et sociétaux soient pris en compte lors de la détermination des exceptions à la quarantaine pour les personnes entièrement vaccinées de niveau 2 dans le scénario d'une nouvelle variante avec une ratio de la maladie/un nombre de cas élevée ou inconnue (colonne de droite). Cela comprend entre autres l'efficacité du vaccin, le statut vaccinal individuel, la santé mentale, les options thérapeutiques et le soutien aux mesures de la société.

Un point de vue important pour la stratégie du CHR est de déterminer les mesures dans les collectivités vulnérables sur la base d'une analyse effectuée par un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. A cet égard, il n'y a plus de mesures supplémentaires pour les clusters dans les collectivités sans personne vulnérable en dehors de stratégie de tracing proposé. En outre, la stratégie proposée n'appliquera plus de frein d'urgence dans l'enseignement.

Les lignes de communication et la procédure en cas de outbreak doivent être précisées. Cela se fera par le biais d'une consultation entre les acteurs de terrain et les entités fédérées au sein du RMG.

Comme pour la stratégie relative aux cas index, il convient d'accorder une attention suffisante à l'accessibilité de l'autotest. Pour les contacts au sein d'un ménage, cela peut se faire par l'intermédiaire de la personne index, éventuellement par le biais de la pharmacie.

Dans le cadre d'une escalade rapide dans le cas d'un nouveau VOC, il est important de maintenir une capacité minimale pour pouvoir faire face à une période initiale et être en mesure de tracer et de tester au moins les indications prioritaires. Le déploiement rapide des outils digitaux existants est pertinent. Si le besoin dépasse la capacité, les procédures existantes de priorisation, tant en ce qui concerne les tests que le traçage, peuvent être reprises.

Voyages et le PLF

Voyages

RMG Risk Management Group

La CIM a validé la proposition de RMG ci-dessous le 16/02/2022.

Le RAG recommande seulement des mesures pour les voyageurs se trouvant dans les situations suivantes :

- tout voyageur ayant séjourné au cours des 14 derniers jours dans un pays « à très haut risque » (Variant of Concern - VOC) (UE et pays tiers), quelle que soit la durée de ce séjour.
- En niveau 1, dans le cadre d'un variant dont les caractéristiques sont inconnues ou sévères: résidents sans certificat de vaccination, test ou de rétablissement de zones de l'UE rouge foncé, gris foncé, gris claires et de pays tiers qui ne figurent pas sur la liste blanche¹¹.

Pour garantir une communication aisée et des mesures durables, il est proposé de toujours appliquer l'obligation de test le premier jour suivant l'arrivée de résidents sans certificat de vaccination, test ou de rétablissement en provenance de zones rouge foncé, gris foncé, gris claires de l'UE/espace Schengen ou de pays tiers, quelle que soit la situation épidémiologique en Belgique.

Il est proposé de continuer à appliquer la règle en vigueur pour les moins de 12 ans concernant la politique en matière de voyages. Concrètement, cela signifie que les moins de 12 ans asymptomatiques ne sont jamais soumis à un test lorsqu'ils voyagent et qu'ils ne sont soumis à une quarantaine que s'ils voyagent en provenance d'une zone VOC.

Aucun changement n'est proposé concernant les voyages essentiels et les catégories d'exception.

Dans tous les cas, une capacité de test suffisante devrait rester disponible pour les voyageurs en partance, quelle que soit la stratégie de test adoptée en Belgique.

PLF

La CIM a validé la proposition de RMG ci-dessous le 16/02/2022. Le CODECO a également décidé le 03/03 de garder l'utilisation du PLF uniquement pour les voyages avec un transporteur depuis un pays tiers qui n'est repris à l'annexe I de la recommandation (UE) 2020/912 du Conseil.

Le Passenger Locator Form (PLF) est notamment utilisé pour déclencher une communication numérique aux voyageurs concernant les mesures à prendre après leur arrivée en Belgique et pour le contact tracing international.

La question se pose de savoir s'il faut procéder à une montée ou descente en puissance concernant le PLF selon que ces mesures sont en vigueur ou non. Sur le plan opérationnel, adapter le PLF en fonction de la situation/de l'urgence entraînera des répercussions négatives sur l'efficacité et la réactivité du système. Le PLF étant encore obligatoire dans certains contextes (par ex. dans le cas d'un VOC et pour les voyageurs provenant d'un pays tiers ne pas repris dans la liste blanche de l'UE), il est dès lors fortement recommandé de maintenir le PLF accessible pendant tous les niveaux. D'un point de vue communicationnel, il est également simple et compréhensible pour les voyageurs. À l'heure actuelle, les dernières démarches sont prises pour relier le PLF belge à la plateforme européenne d'échange des PLF, l'objectif étant de faciliter le contact tracing au sein de l'Europe, grâce aux PLF.

¹¹ Alle landen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Aanbeveling van de Raad van de Europese Unie over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van deze beperking <https://www.info-coronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>

RMG Risk Management Group

Étant donné que des mesures pour les voyageurs sont nécessaires en niveau 1, il faut que l'obligation du PLF s'inscrive dans un cadre légal en dehors de la loi-pandémie. En particulier pour le contact tracing international, il est préférable de chercher une solution alternative et durable pour accéder aux données des passagers, et des indications autres que le SARS-Cov-2 (tuberculose, rougeole, etc.).

L'avis du RMG est de conserver le PLF dans le système actuel ; une analyse poussée est indiquée pour déterminer à long terme le rôle du PLF et les alternatives nécessaires/éventuelles.

Screening

Le screening doit toujours être effectué par PCR dans un centre de test ou sur place (collectivité ou établissement de soins, laboratoire privé, médecin généraliste).

Une communication claire avec les professionnels de soins est nécessaire pour les informer en temps utile sur les indications des tests remboursés. Le patient doit toujours être informé par le professionnel de soins qui prescrit le test s'il s'agit d'un test qui ne relève pas des indications existantes et donc à la charge du patient.

Communication

Sciensano assurera la communication sur/via/à :

- Niveaux via le site web.
- Alertes aux associations de médecins et aux laboratoires.

Le HTSC assurera la communication sur/via/vers :

- Organisations coupoles et représentants des hôpitaux.

Le secrétariat du RMG assurera la communication sur/via/à :

- Médecins via la boîte eHealth.

Infocel assurera la communication sur/via/vers :

- La population générale via les canaux de communication connus.

Les entités fédérées assureront la communication sur/via/vers :

- Secteurs concernés et personnel de première ligne.

Le NCCN assureront la communication sur/via/vers :

- Les pouvoirs locaux.

Cette communication se fera après la finalisation de la stratégie pour l'information. Et à la suite de tout changement de niveau. Une communication en temps opportun est souhaitable.

Surveillance

Puisque la stratégie de test est modifiée, une révision de la stratégie de surveillance est opportune. Une première discussion sur la surveillance a eu lieu au sein du RMG sur la base d'une analyse et d'une proposition de Sciensano. Cette discussion sera poursuivie avec les partenaires concernés. Un rapport intermédiaire a été présenté pour information à la préparatoire du 7 mars 2022.

EPI

Dans le cadre de l'adaptation de la stratégie de test, de quarantaine et d'isolement dans un avenir proche, il a été demandé au RAG de renouveler sa recommandation¹² sur l'utilisation des EPI par les professionnels de soins. Le RMG a validé cette proposition le 28/2.

La communication sur les masques doit accorder une attention suffisante à l'explication des raisons pour lesquelles les masques doivent toujours être portés dans certaines situations et pourquoi ils ne doivent pas l'être dans d'autres.

¹² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20220302_ConsensusMasks_PPE_level1_FR_0.pdf

Annex

Avis RAG¹³

| | | Characteristics circulating variant | |
|--|--------|--|---|
| | | Low ratio severe disease / cases (i.e. high circulation e.g. current Omikron) | High or unknown ratio severe disease / cases (e.g. introduction new VOC with immune escape) |
| Barometer level (~ number of severe infections) | Yellow | <p><i>Relatively low levels of circulation</i></p> <p>Overall risk = low</p> <p>Baseline surveillance to monitor situation</p> <p>Focus on protecting vulnerable populations</p> | <p><i>Low levels of circulation</i></p> <p>Future risk = high (or unknown)</p> <p>Intense efforts to prevent VOC from becoming established: source investigation + rigorous contact tracing with compulsory quarantine</p> |
| | Orange | <p><i>High levels of circulation → protect 1st line / test capacity from becoming overwhelmed</i></p> <p>Empower individuals to manage risk: self-testing of symptomatic persons and HRCs within the household.</p> <p>Supervised testing for people with symptoms/HRCs in contact with vulnerable populations (LTCFs, healthcare staff and patients, closed communities...)</p> | <p><i>Still relatively low levels of viral circulation</i></p> <p>Increase of infections has high impact on healthcare and mortality → continue contact tracing, test all HRCs</p> <p>Entry screening in healthcare facilities/LTCFs to protect residents and healthcare system</p> |
| | Red | <p><i>Very high levels of viral circulation</i></p> <p>Test capacity to be prioritized (e.g. for those eligible for prophylactic antiviral treatment)</p> <p>Control spread by general NPIs rather than contact tracing</p> <p>Reserve part of test capacity and human resources for outbreak management in healthcare settings or closed communities with vulnerable patients if required</p> | <p><i>High levels of viral circulation</i></p> <p>Increase of infections has high impact on healthcare and mortality → continue contact tracing if possible, at least for household contacts and vulnerable groups AND strengthen NPIs</p> <p>Entry screening in healthcare facilities/LTCFs to protect residents and healthcare system</p> |

The table and recommendations aim to set a framework for future policy, however it will still remain necessary to evaluate the situation, taking into account all available information (e.g. immune escape and waning, transmissibility, performance of (self-) tests etc.). Both viral and population characteristics (age structure, vaccination coverage, comorbidities...) determine what the ratio severe diseases/cases will be.



RMG Risk Management Group

Of note, the impact of a variant with low severity and lower transmission will be limited (and unlikely to replace the current circulating strains) so this scenario is not featured in the table. In case of a variant with high severity combined with very high transmission, very swift and drastic action will be necessary.

General recommendations

- **Different epidemiological situations will require different strategies** and hence some flexibility and scalability will need to be foreseen within the systems. However, to increase compliance, **the aim should be to keep procedures as stable as possible** as long as there are no important changes in the epidemiological situation.
- The **categories of the barometer should be used** both for rules in society (as already approved by the OCC) and for testing, isolation and quarantine procedures.
- Additional NPIs like reduction of contacts, use of face masks in crowded public areas, attention to hand- and cough hygiene and promoting telework can also importantly reduce the circulation of SARS-CoV-2 as well as other respiratory illnesses. **Isolation and quarantine rules for all age groups (including unvaccinated children) should be proportionate to overall measures in society.**
- If the barometer is no longer used, or we would be in a “green situation”, the measures as outlined in yellow/new VOC should be followed if a new VOC would be detected.

Testing of people with possible symptoms of COVID-19

- **Testing of persons with symptoms compatible with COVID-19 should always be possible for clinical reasons** such as ruling out alternative diagnoses or initiating antiviral treatments.
- Depending on the epidemiological situation (see grid), testing of people with mild symptoms that are not at risk for severe disease, might not always be necessary.
 - As general good practice, people who are ill should always be encouraged to stay home until symptoms have resolved.
 - Special attention is needed for people either living in collectivities with vulnerable residents (e.g. homeless shelters, prisons, LTCFs) or associated with healthcare (including both staff and patients/residents).
- People tested positive for SARS-CoV-2 should always be isolated, regardless of symptoms. For the Omikron variant, the duration of isolation should be maintained at 7 days (+3 additional days of precautions). In case of a new variant, the duration of the isolation period might need to be re-evaluated.

Contact tracing and testing of high-risk contacts

- Contact tracing without adequate testing or quarantine for identified contacts should be avoided, because the impact will be limited.
- There should **always be the possibility to trace, test and quarantine high-risk contacts in case of outbreaks**, especially in collectivities with vulnerable residents or healthcare-setting.
- A first option to scale down contact tracing, could be to focus on household contacts only.
- Testing of high-risk contacts by a healthcare provider should be prioritized over quarantine without testing, if testing capacity is sufficient.

Entry screening

RMG Risk Management Group

- For **events**: the circumstances (barometer level orange and red) and type of events for which a negative test can be required have been previously decided by the OCC.
- Screening before **admission in hospital** can be restricted to high-risk services (oncology, geriatrics, hematology, dialysis, intensive care unit...) in case of more favorable epidemiological circumstances.
- **New residents of collectivities**: in favorable epidemiological circumstances, screening can be omitted.
- Other types of screening (e.g. in the workplace) are optional and should never jeopardize the testing capacity for the priorities as identified in the table.
- **For travelers**:
 - if a **VOC country** can be clearly identified, it is important to screen incoming travelers to prevent / delay introduction. However, if many countries switch to lower levels of testing / sentinel surveillance, it might be a challenge to pick-up VOCs in an early stage.
 - screening of incoming **travelers from areas with high incidences (non-VOC)** is only useful if Belgium itself has relatively low incidences, so only to be considered in code yellow. Residents without vaccination or recovery certificate can then be asked for a test upon arrival.
 - for non-EU third countries, at least the same measures should apply as for the dark-red areas

RMG Risk Management Group

Points d'attention d'ordre opérationnel

La voie opérationnelle est traitée et suivie par la TF testing et l'IFC testing and tracing. Dans le cadre d'une nouvelle stratégie de testing, de quarantaine et d'isolement, des points d'attention opérationnels ont été identifiés par le RMG. Ils sont présentés ci-dessous dans les tableaux correspondants.

Index: dépistage et isolement

Faible ratio maladie sévère / cas

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | Faible ratio maladie sévère / cas | Qui/Quoi/Ou | Points d'attention opérationnels |
| Niveau 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Encourager à rester à la maison en cas de symptômes - Au moins un autotest en cas de contact dans le ménage avec une personne à risque de développer une maladie grave¹⁴. - Test uniquement pour des raisons cliniques ou pour les personnes à risque de développer une maladie grave avec PCR ou RAT effectué par un professionnel (pendant la consultation) | <ul style="list-style-type: none"> - Symptomatique + contact au sein du ménage à risque élevé : autotest à domicile. - Risque de progression grave de la maladie tel que déterminé par Sciensano : RAT/PCR par le personnel de soins lors de la consultation. - Quid rendre l'autotest accessible ? | <ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement des autotests (également pour la surveillance). - Automatiser l'accès aux certificats d'isolement en cas de test positif - Rendre l'autodiagnostic plus accessible (par exemple via le SAT et les pharmacies). - Communication à la population générale, ce qui est symptomatique, quand rester à la maison. - Futur proche : réduction de la capacité de test et de tracing. |
| Niveau 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT <p>* En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - PCR dans le centre de test, laboratoire privé, médecin généraliste. Accès via SAT. - RAT en pharmacie. Accès via SAT. - Priorisation des tests = décision du RMG validée par la CIM. Sur la base des besoins prévus (par exemple, passage à un niveau supérieur). - Quid rendre l'autotest accessible ? | <p>Voir niveau 1 +</p> <p>Si l'automatisation n'est pas possible, confirmation par RAT en pharmacie, PCR dans le centre de test ou pendant la consultation, ou évaluation clinique par le médecin).</p> <p>→ En raison des aspects opérationnels, proposition de ne pas passer au niveau 2 mais de passer de la stratégie actuelle au niveau 1 dès que les indicateurs sont atteints.</p> |

¹⁴ <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/groupes-risques>

RMG Risk Management Group

| | | | |
|----------|--|---------------|---|
| Niveau 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT * En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire). | Voir niveau 2 | <p>Voir niveau 1 +</p> <p>Si l'automatisation n'est pas possible, confirmation par RAT en pharmacie, PCR dans le centre de test ou pendant la consultation, ou évaluation clinique par le médecin).</p> |
|----------|--|---------------|---|

Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | |
|-------------------------|--|---|---|
| | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas | Qui/Quoi/ou | Points d'attention opérationnels |
| Niveau 1 | <ul style="list-style-type: none"> ! (très) faible circulation du virus - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT | <ul style="list-style-type: none"> - PCR dans le centre de test. Accès via SAT. - RAT en pharmacie. Accès via SAT. | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de la capacité de dépistage. |
| Niveau 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT | Voir niveau 1. | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite d'adaptation de la capacité de dépistage. |
| Niveau 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et isoler tous ceux qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19 avec PCR ou RAT * En cas de besoin de priorisation des tests, l'autotest est autorisé (pas de confirmation nécessaire). | <p>Voir niveau 1 +</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorisation des tests = décision du RMG validée par la CIM. Sur la base des besoins prévus (par exemple, passage à un niveau supérieur). - Quid rendre l'autotest accessible ? | Voir niveau 3 Faible ratio maladie sévère / cas |

HRC: dépistage, quarantaine et contact tracing

Faible ratio maladie sévère / cas

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | |
|-------------------------|--|-------------|----------------------------------|
| | Faible ratio maladie sévère / cas | Qui/Quoi/Ou | Points d'attention opérationnels |
| | | | |

RMG Risk Management Group

| | | | |
|----------|--|--|--|
| Niveau 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Uniquement en cas d'un outbreak importante dans une population présentant un risque de développement d'une forme sévère de la maladie. Mesures basées sur l'analyse du médecin (MCC)/inspecteur régional d'hygiène/OST. Les tests et la quarantaine sont déterminés en fonction des règles et procédures existantes. | <ul style="list-style-type: none"> - PCR par personnel de soins sur place. | <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de contacts minimale : maintenir une modeste capacité pour assurer une recherche de contacts nécessaire en cas de passage à l'échelle supérieure + préserver les connaissances. - Capacité de test minimale. - Futur proche" : réduire la capacité de test et de traing. |
| Niveau 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Contacts à haut risque au sein d'un ménage : pas de quarantaine, mais il est fortement recommandé aux personnes >6 ans de porter un masque pendant 7 jours après le contact à risque en cas d'un contact en dehors du ménage. Si le masquage n'est pas possible, il est fortement recommandé de procéder à un autotest. - Se concentrer sur les populations vulnérables telles que : les établissements de soins de santé (hôpitaux, médecins généralistes, etc.), les établissements de soins de longue durée, les communautés fermées telles que les refuges pour sans-abri et les prisons. La répétition du test PCR et les mesures pour le CHR doivent être basées sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. | <ul style="list-style-type: none"> - * Quid rendre l'autotest accessible? - PCR par personnel de soins chez les populations vulnérables. | <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de contacts minimale : maintenir une modeste capacité pour assurer une recherche de contacts nécessaire en cas de passage à l'échelle supérieure + préserver les connaissances. - Recherche de contacts et outils digitaux nécessaires pour les contacts au sein du ménage. - Sauvegarder la capacité de dépistage. - Rendre l'autotest plus accessible (par exemple, via cas index en pharmacie). - Futur proche" : réduire la capacité de dépistage et de traçage. |
| Niveau 3 | Voir niveau 2. | Voir niveau 2. | Voir Niveau 2. |

Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | Qui/Quoi/Ou | Points d'attention opérationnels |
|-------------------------|---|--|--|---|
| | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas | | | |
| Niveau 1 | <p>! (Très) faible circulation du virus – containment - passage de niveau basé sur l'analyse RAG qui prend en compte différents aspects (contexte VOC).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tester et tracer tous les CHR avec PCR dès que possible et au jour 7. Quarantaine de 10 jours qui peut être raccourcie si le test pris au 7ème jour est négatif . - Envisager des exceptions à la quarantaine après le premier test négatif (p.ex., en l'absence d'échappement vaccinal), sauf en cas d'outbreak dans une collectivité résidentielle >18 ans. | | <ul style="list-style-type: none"> - PCR dans le centre de test. Accessible via les outils digitaux. - CT par les centres d'appels avec le soutien de l'Inspection d'hygiène régionale et de l'OST. - Les exceptions à la quarantaine sont déterminées par le RAG/RMG et validées par la CIM. | <p>Si nécessaire (besoin > capacité), les priorités existantes peuvent être appliquées pour les indications de CT et de dépistage.</p> |

RMG Risk Management Group

| | | | |
|----------|--|----------------|----------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - + investigation de la source. <p>* En cas de nouveau VOC; dans l'attente d'informations sur l'efficacité du vaccin, mise en quarantaine même si vaccination complète.</p> | | |
| Niveau 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Tester et tracer tous les CHR avec le PCR dès que possible et au jour 7. Une évaluation* est nécessaire pour déterminer pour quels groupes/personnes une quarantaine de 10 jours (qui peut être raccourcie si le test effectué le 7ème jour est négatif) doit être appliquée. - Envisager des exceptions à la quarantaine après le premier test négatif, sauf en cas d'outbreak dans une collectivité résidente >18 ans. <p>* En cas de mesures NPI suffisantes dans la société, envisager de mettre fin à la quarantaine. * Lors de la détermination des exceptions à la quarantaine, les aspects épidémiologiques, scientifiques et sociaux doivent être pris en compte (par exemple, l'efficacité du vaccin, le statut vaccinal individuel, la santé mentale, les possibilités thérapeutiques, le soutien de la population).</p> | Voir niveau 1. | Voir niveau 1. |
| Niveau 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Contacts à haut risque au sein d'un ménage : pas de quarantaine, mais il est fortement recommandé aux personnes >6 ans de porter un masque pendant 7 jours après le contact à risque en cas d'un contact en dehors du ménage. Si le masquage n'est pas possible, il est fortement recommandé de procéder à un autotest. - Se concentrer sur les populations vulnérables telles que : établissements de soins de santé (hôpitaux, médecins généralistes, etc.), les établissements de soins de longue durée, les communautés fermées telles que les centres d'accueil pour sans-abri et les prisons. La répétition du test PCR et les mesures pour le CHR doivent être basées sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. | Voir niveau 1. | Voir niveau 1. |

Voyageurs et le PLF

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | Qui/Quoi/Où | Points d'attention opérationnels |
|-------------------------|--|---|--|--|
| | Faible ratio maladie sévère / cas | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas | | |
| Niveau 1 | <p>Voyage Zones à haut risque (UE/Schengen rouge foncé + gris clair/gris foncé + pays tiers ne figurant pas sur</p> | | <p>Voyageur partant</p> <ul style="list-style-type: none"> - PCR dans le centre de test. Accessible via les outils digitaux. - RAT en pharmacie. Accessible via les outils digitaux. | <ul style="list-style-type: none"> - Dans la stratégie actuelle et avec les outils actuels : Le PLF reste obligatoire. - Nécessité d'une solution durable pour |

RMG Risk Management Group

| | | | |
|----------|---|--|--|
| Niveau 2 | <p>la liste blanche de l'UE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat de vaccination, test ou rétablissement obligatoire pour les non-résidents : aucune mesure après l'arrivée. - Résidents sans certificat de vaccination, test ou rétablissement : RAT ou PCR à J1 | <p>Voyageur arrivant</p> <ul style="list-style-type: none"> - PCR au centre de test. Accessible par SMS après avoir complété le PLF. - RAT en pharmacie. Accessible par SMS après avoir complété le PLF. | <p>l'accès aux données des passagers dans le contexte de la recherche internationale des contacts des maladies infectieuses.</p> |
| Niveau 3 | <p>Pays VOC</p> <p>UE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinés : aucune mesure après l'arrivée. - Non vaccinés : PCR avant l'arrivée ou PCR J1 (Q jusqu'au résultat) + PCR J7 <p>Hors UE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de voyager pour les non-résidents en cas de voyage non essentiel - RAT ou PCR J1 + J7 - Quarantaine 10 jours <p>PLF Obligatoire pour tous les voyageurs (les exceptions existantes sont maintenues)</p> | | |

Screening

| Analyse épidémiologique | Caractéristiques de la variante circulante | | Qui/Quoi/Ou | Points d'attention opérationnels |
|-------------------------|--|---|---|--|
| | Faible ratio maladie sévère / cas | Ratio élevé ou inconnu maladie sévère / cas | | |
| Niveau 1 | Généralement pas recommandé pour les nouveaux résidents ou les admissions à l'hôpital. | Dépistage avant admission par PCR dans les établissements de soins de santé accueillant des patients cliniquement vulnérables (pas toutes les admissions à l'hôpital), y compris les établissements de soins de longue durée. | PCR sur place (collectivité/hôpital) ou dans le centre de test. | Comment éviter un abus de l'indication de test ? |

RMG Risk Management Group

| | | | | |
|----------|---|---|--------------------|--------------------|
| Niveau 2 | Dépistage avant admission par PCR dans les établissements de soins de santé accueillant des patients cliniquement vulnérables (pas toutes les admissions à l'hôpital), y compris les établissements de soins de longue durée. | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents des établissements de soins de longue durée avant leur admission. | Regardez niveau 1. | Regardez niveau 1. |
| Niveau 3 | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents des établissements de soins de longue durée avant leur admission. | Dépistage par PCR de toutes les personnes admises à l'hôpital et des nouveaux résidents des établissements de soins de longue durée avant leur admission. | Regardez niveau 1. | Regardez niveau 1. |