

A l'attention de la directrice, du directeur de la MR(S)

Charleroi, le 16 juin 2023

Mesdames, Messieurs,

Le 5 mai 2023, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait que l'infection COVID-19 est désormais un problème de santé établi et à caractère persistant qui ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).¹

Les autorités sanitaires belges et les différents groupes consultatifs (CSS, RAG, ...) avaient déjà établi en mars 2023, une proposition de gestion en assimilant ce virus aux autres pathogènes respiratoires tels que la grippe ou le virus respiratoire syncytial (RSV).

A ce jour, les informations concernant votre secteur d'activité au sein des établissements de soin pour personnes âgées portent sur le **port du masque**, le **testing** des personnes symptomatiques et asymptomatiques, l'**isolement** et partiellement les **clusters**. Ces recommandations du CSS validées par différentes CIM sont données pour le niveau de gestion actuel, c'est-à-dire le **niveau 1 de gestion** correspondant à une **faible circulation** de virus.

1. Port du masque (CIM santé du 22/03/2023)

Le port du masque n'est plus obligatoire. La responsabilité de son application est confiée à la concertation entre le médecin coordinateur et la direction de l'établissement (ainsi que toute personne apportant un avis pertinent) : adaptation à la situation locale, au profil des résidents de l'établissement ainsi qu'à chaque profil individuel (fin de vie, confusion, démence, ...) et ceci en dehors de toute situation de cluster avéré.

Lorsqu'un cluster d'une infection respiratoire se présente, la gestion s'établira selon les recommandations de la toolbox que vous retrouvez [ici](#) (point 4).

Au niveau de gestion 1, nous recommandons le port du masque pour :

- Toute personne **avec des symptômes respiratoires** et fréquentant l'établissement, quelle que soit sa fonction (personnel soignant et non soignant, visiteurs, prestataires externes, personnel de cuisine ou de bureau, etc.)
- Toute personne sans symptôme ayant un contact rapproché (personnel, visiteurs) avec une personne **fortement immunodéprimée**

Ces recommandations suivent les recommandations internationales concernant les infections respiratoires aiguës.²

2. Testing des asymptomatiques (entrée en vigueur le 23/05/2023)

Désormais, les tests PCR et RAT ne sont plus recommandés pour la population générale asymptomatique, les patients asymptomatiques ou les résidents des établissements de soins collectifs (ambulatoires et hospitaliers, y compris les transports de patients et les soins préhospitaliers d'urgence). Cela implique que les tests pour les patients asymptomatiques (sauf exception) ne seront plus remboursés à partir du 23 mai 2023.³

À ce niveau de risque, le dépistage systématique par PCR des personnes asymptomatiques pour un transfert d'un hôpital vers une MR/MRS, ou dans le sens inverse, ne peut plus être exigé comme critère d'admission du patient/résident. Il en va de même pour les RAT qui ne sont plus du tout recommandés dans ce cadre.

3. Testing des symptomatiques (CIM 01/06/2023)

La définition de la stratégie de dépistage pour les patients symptomatiques est plus complexe et dépend de nombreux facteurs (état de santé du patient, l'âge, le degré d'immunodéficience, ...). Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) propose que le seuil d'éligibilité à un test PCR soit un **score de 5 et plus dans la Clinical Frailty Scale** : [CFS FR.pdf \(geriatrie.be\)](#)

Cependant pour les personnes répondant au grade 8 et 9 de l'échelle, la pertinence de faire un test dépendra du clinicien car certains pourraient être en fin de vie. De même, l'âge et la présence d'autres comorbidités sévères sont d'autres facteurs prédictifs à évaluer par le médecin, en particulier pour les catégories de grade 1 à 4. Il est donc nécessaire de réaliser une **évaluation par CFS de chaque résident**, en tenant compte du difficile équilibre entre le bénéfice direct (utilité, qualité de vie) pour le patient et la nécessité de prévenir les infections via les autres mesures d'hygiène générale en place. Par ailleurs, il est recommandé que le médecin coordinateur établisse avec les différents médecins traitants une stratégie uniforme pour tous les résidents de la MR.

Le personnel présentant des symptômes et en contact avec les résidents doit être également testé.

Seuls les **tests PCR** sont recommandés dans cet avis.

4. Isolement (CIM santé du 26/04/2023)

Les mesures ci-dessous sont relatives aux personnes infectées par le virus du Covid, mais peuvent être aisément adaptées à toute autre pathologie infectieuse respiratoire. Pour rappel, les recommandations internationales pour les pathologies de type « grippe » proposent un isolement durant toute la durée des symptômes (au moins la résolution de la fièvre et de la toux) jusqu'à minimum 24-48h après la fin des symptômes notamment dans les établissements de soins, que ce soit pour les résidents ou le personnel. Pour la majorité des infections, les personnes sont contagieuses avant les premiers symptômes et ce sont les 3 à 5 premiers jours de symptômes qui sont la période la plus contagieuse².

→ Travailleurs en contact avec les patients :

Si possible, pas de travail pendant 7 jours + 3 jours de masque de prudence pour les activités liées au travail et le contact avec le patient. Pour leurs activités privées, appliquer les règles actuelles pour la population générale (CIM Santé Publique du 26/04/2023 : plus d'isolement recommandé par les autorités).

Si l'éloignement professionnel de 7 jours est impossible, les travailleurs de la santé présentant des symptômes de contamination par un virus respiratoire peuvent travailler sur leur lieu de travail si :

- Port d'un masque chirurgical sur le lieu de travail
- Renforcement de l'hygiène en général et de l'hygiène des mains et de la toux en particulier
- Maintenir une distance physique d'au moins 1,5 m avec les autres personnes (repas, activités, ...)
- Le matériel personnel ne doit pas être partagé (ex : Bic, crayon, gomme, etc.)
- Organiser son travail de manière à limiter au maximum les contacts avec les patients ou collègues immunodéprimés et/ou fragiles
- Rester vigilant à l'apparition de nouveaux symptômes (température, rhume, fièvre, toux, maux de tête, perte d'odorat ou de goût) et envisager l'isolement 7 jours + 3 jours masque si c'était le cas.

→ Tous les résidents :

Compte tenu des difficultés particulières liées à la recherche d'un **équilibre** entre protection et qualité de vie, la mise en œuvre de ces recommandations dans les MR.S peut nécessiter des discussions avec le médecin coordinateur, les médecins traitants des résidents et la Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses, en collaboration étroite avec l'OST.

Un équilibre doit être recherché entre la protection des personnes vulnérables, la prévention de la transmission des épidémies et le bien-être ou le respect de la qualité de vie. Il convient de veiller tout particulièrement à ce que les mesures d'isolement strict et les restrictions imposées à l'accès des visiteurs et à la circulation des résidents dans les lieux de vie soient proportionnés et justifiés par rapport aux risques.

Si cela est possible et justifié par rapport aux risques, **le CSS recommande 5 à 7 jours d'isolement + 3 jours de précaution avec port de masque**, notamment pour les activités de groupe et les repas avec d'autres personnes fragiles. Les activités extérieures avec port de masque et respect d'une distance physique de 1,5 m restent bien sûr possibles, afin de maintenir le meilleur équilibre possible de la qualité de vie dans ces lieux de vie particuliers.

→ Visiteurs et accompagnants :

Appliquer les règles actuelles pour la population générale (CIM Santé publique du 26/04/2023 : plus d'isolement recommandé par les autorités).

Si possible, pas de visite dans les MR.S avec résidents à risque. En cas d'impossibilité, port du masque, étiquette de la toux, hygiène des mains, distance physique (1,5 m), etc.

5. Cluster en collectivité (plus de 2 résidents de la même unité ou épidémiologiquement liés sur une période de 14 jours) CSS 9768

Le rôle de la cellule de crise, accompagnée du médecin coordinateur est important. La Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses et l'OST sont également là pour vous conseiller. A cette fin, les recommandations de la toolbox (point 4) restent d'actualité pour vous aider dans votre planification. Une attention particulière doit être accordée à l'application proportionnée de mesures d'isolement strict et à la limitation de l'accès aux visiteurs et des déplacements des résidents dans les lieux de vie, en fonction des risques encourus. Un **équilibre** doit être recherché entre la protection des personnes vulnérables, la prévention de la transmission des épidémies et le bien-être ou le respect de la qualité de vie.

- Diagnostic PCR de tous les patients et personnels symptomatiques
- Gestion et suivi de l'évolution des cas groupés : mise en route de la cellule de crise, signalement aux autorités dans l'outil Plasma, recherche des contacts, analyse du niveau de risque, mise en place d'une stratégie de gestion, etc.
- Si possible, identification de la personne source et des sites possibles de contamination
- Renforcement des mesures de protection rapide pour le personnel soignant avec au moins :
 - * l'information des patients et des visiteurs
 - * masques chirurgicaux
 - * hygiène des mains
 - * ventilation passive des locaux

Nous vous rappelons l'importance de compléter le **formulaire Déclaration Covid-19** dans Plasma :

- De manière hebdomadaire s'il n'y a pas de cas Covid au sein de votre institution (déclaration de 0 cas)
- De manière quotidienne, s'il y a des cas Covid au sein de votre institution, jusqu'au moment où la situation revient à « 0 »
- Dans ce formulaire, un emplacement est prévu dans « Personne de contact/Médical » pour y indiquer le mail de votre médecin coordinateur. N'hésitez pas à le compléter afin qu'il puisse également recevoir ce type d'informations à l'avenir. Dans l'attente, nous vous invitons à transmettre ce courrier à son attention.

Les institutions multisites doivent remplir un formulaire pour chacun de leur site et non pour leur maison-mère.

La Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses a besoin de vous pour établir une cartographie de la situation et apporter un soutien le plus adéquat possible selon les régions les plus touchées. Elle reste évidemment aussi disponible pour la gestion de toute situation infectieuse problématique au niveau individuel.

6. Vaccination COVID 19 des résidents

Pour terminer, nous vous confirmons que la **vaccination contre le Covid** reste disponible.

Le Conseil Supérieur de la Santé⁴ émettra des recommandations très prochainement au sujet de la période la plus propice cette année, des groupes cibles et des délais préconisés. Une évaluation de chaque situation peut être effectuée par le médecin coordinateur ou par les médecins traitants.

Au niveau pratique, il suffit au médecin coordinateur de prendre contact avec l'une des pharmacies délivrant des vaccins Covid-19 pour commander et fixer un rendez-vous pour la délivrance des vaccins et du matériel nécessaire.

La liste des pharmacies se trouve sur le site www.jemevaccine.be

Le vaccin disponible actuellement est gratuit. La vaccination s'effectue sur une base volontaire.

Toute question concernant cette vaccination peut être adressée à vaccin.covid@aviq.be

Nous vous remercions pour votre collaboration. Respectueuses salutations,

Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses

Agence pour une Vie de Qualité

Département Santé

Direction Promotion de la Santé, Prévention et Surveillance des Maladies Infectieuses

Rue de la Rivelaïne, 21

6061 CHARLEROI

surveillance.sante@aviq.be

¹ [Déclaration sur la quinzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international \(2005\) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) \(who.int\)](#)

² [Factsheet about seasonal influenza \(europa.eu\)](#)

[Interim Guidance for Influenza Outbreak Management in Long-Term Care and Post-Acute Care Facilities | CDC Guidelines for PHE Health Protection Teams on the management of outbreaks of influenza-like illness \(ILI\) in care homes \(publishing.service.gov.uk\)](#)

³ [CIM Santé publique | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)

⁴ <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9721-covid-19-vaccination-automne-hiver-saison-2022-2023>