

Sujet : Mise à jour sur la stratégie de test, d'isolement et de quarantaine de COVID-19.

Cher,

Tout d'abord, au nom du Risk Management Group, je tiens à vous remercier pour les efforts considérables déployés par le secteur de la santé ces dernières années dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

En raison de l'évolution de la situation épidémiologique, nous souhaitons vous informer des changements apportés aux stratégies de dépistage, d'isolement et de quarantaine. Sur la base des conseils du RAG et du RMG, la CIM a décidé le 9/3 de mettre en œuvre une stratégie à long terme qui peut être adapté en fonction de la situation épidémiologique. Cette stratégie sera fondée sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs définis et évalués chaque semaine par le Risk Assessment Group^{1,2}. Actuellement, nous sommes au niveau 2, ce qui signifie qu'un assouplissement de la stratégie est possible. Compte tenu des implications opérationnelles, ce changement sera appliquée à partir du 17/3.

À l'avenir, les changements de niveau et la stratégie correspondante seront communiqués par ce canal ainsi que par Sciensano, sur le site web <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/home>.

L'avis complet peut être consulté [ici](#). Le tableau ci-dessous présente les principes de la stratégie;

Analyse épidémiologique	Caractéristiques des variantes circulantes	
	Faible ratio sévérité de la maladie / nombre de cas (par exemple, Omicron like variant)	Ratio de sévérité de la maladie / nombre de cas élevé ou sans précédent (par exemple, introduction d'une nouvelle variant of concern)
Niveau 1	Incidence 7j hosp = < 4/100 000 / Lits d'USI occupés = < 15% / Nombre de contacts GP pour COVID = < 50/100 000 + analyse qualitative sur base de 'early warning indicators' (p.ex. positivity rate)	
	Situation épidémiologique sous contrôle. Il y a une circulation du virus mais à un niveau faible et sans impact sur le système de santé (soins primaires et secondaires). Mesures d'hygiène générales (comme rester à la maison en cas de symptômes) et surveillance de base pour suivre la situation. Se concentrer sur les populations vulnérables pour les protéger.	Risque futur = élevé ou inconnu. Des efforts intensifs pour prévenir ou ralentir la propagation des VOC. Des investigations à la source et une recherche rigoureuse des contacts sont nécessaires, avec une mise en quarantaine obligatoire.
Niveau 2	Incidence 7j hosp = 4 - 9/100 000 / Lits d'USI occupés = 15-24% / Nombre de contacts GP pour COVID = 50-99/100 000 + analyse qualitative sur base de 'early warning indicators' (p.ex. positivity rate)	
	Une circulation qui augmente avec une pression croissante sur le système de santé ; une intervention est nécessaire pour inverser la tendance. L'objectif est de protéger la capacité de la première ligne / tests afin d'éviter qu'elle soit submergée. Les individus sont appelés à prendre la responsabilité de réduire le risque de transmission : PCR et RAT si la capacité le permet, sinon l'autodiagnostic sera accepté pour les personnes présentant des symptômes et le HRC au sein du ménage.	L'augmentation de la transmission a un impact majeur sur les systèmes de santé et la mortalité. La recherche des contacts et le dépistage de tous les HRC seront poursuivis si possible (en fonction de la capacité). Screening est recommandé dans les établissements de soins de santé/LTCF pour protéger les résidents et le système de santé.

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

² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf

RMG Risk Management Group

	RAT ou PCR pour les personnes symptomatiques/HRC en contact avec des groupes vulnérables (LTFC, soignants et patients, communautés fermées, etc.).	
Niveau 3	Incidence 7j hosp = $\geq 10/100\ 000$ / Lits d'USI occupés = $\geq 25\%$ / Nombre de contacts GP pour COVID = $\geq 100/100\ 000$ + analyse qualitative sur base de 'early warning indicators' (p.ex. positivity rate)	
	<p>Circulation virale très importante avec un risque élevé de surcharge du système de santé. Des priorités sont appliquées dans les indications de test pour protéger la capacité (par exemple pour les personnes éligibles à un traitement prophylactique). La circulation du virus doit être contrôlée par des mesures au niveau de la société plutôt que par la recherche des contacts. Réservez des capacités de test et des ressources humaines pour la gestion des outbreaks dans les établissements de santé ou les collectivités fermées avec des personnes vulnérables, si nécessaire.</p>	<p>La circulation accrue du virus dans ce scénario a un impact majeur sur les soins de santé et la mortalité. La recherche des contacts et les tests de tous les HRC sont poursuivis si possible (en fonction de la capacité). Si cela n'est pas possible, la priorité est donnée aux contacts au sein des ménages et aux groupes vulnérables. Des mesures dans la société sont nécessaires pour interrompre la circulation du virus. Screening est recommandé dans les établissements de soins de santé et les LTFC afin de protéger les résidents et le système de soins de santé.</p>

En termes concrets, la mise en œuvre de cette stratégie à partir du 17/3 signifie ce qui suit:

- Personnes symptomatiques / index: aucun changement de stratégie. Tester et isoler (7 jours d'isolement + 3 jours supplémentaires de prudence) toute personne présentant des symptômes compatibles avec COVID-19.
- Contacts à haut risque (HRC) :
 - o Pas de testing systématique ni de quarantaine quel que soit le statut vaccinal.
 - o HRC au sein du 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 lorsqu'elles ont des contacts en dehors du ménage. Si le port du masque n'est pas possible, un autotest quotidien est fortement recommandé.
 - o HRC à l'extérieur du ménage : pas de mesures, une prudence reste nécessaire et il est déconseillé de se rendre à des rassemblements et d'entrer en contact avec des personnes vulnérables pendant cette période.
 - o L'accent doit être mis sur les populations vulnérables. Les tests PCR répétés et les mesures pour le HRC doivent être basés sur l'analyse d'un médecin/inspecteur d'hygiène régional/OST. Les procédures existantes peuvent continuer à être appliquées.
- Screening: dépistage par PCR est seulement indiqué avant l'admission dans les établissements de soins accueillant des patients vulnérables (pas toutes les admissions à l'hôpital), y compris les établissements de soins de longue durée.

Finalement, nous tenons à vous exprimer nos remerciements les plus sincères et les plus profonds pour votre engagement continu et votre attention portée envers la population.

Veuillez agréer, l'expression de mes sentiments distingués.



Cecile van de Konijnenburg,
Au nom de Risk Management Group
Contact: rmgsec@health.fgov.be