

Conseils sur l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) durant le niveau 1 de l'épidémie

réunion du 24-02-2022 - validée par RMG 28-02-2022

1. Contexte et question

Le "[baromètre Corona](#)" fournit une structure pour de nombreuses interventions non pharmaceutiques en fonction de la gravité de la situation épidémiologique. Il s'agit notamment de l'utilisation de masques buccaux dans le secteur de la restauration, les magasins, les événements et autres activités de loisirs. En général, en "code jaune", seuls les masques buccaux (de préférence FFP2) sont recommandés pour les personnes présentant un risque accru de maladie grave, afin de se protéger.

Le RAG a également émis un avis sur la stratégie de dépistage et l'avenir du suivi des contacts, en fonction des différentes situations épidémiologiques. En résumé, en code jaune et à condition qu'aucun nouveau variant préoccupant (VOC) n'apparaisse, il y aurait une politique de dépistage beaucoup plus limitée, le dépistage du SRAS-CoV-2 se faisant alors principalement sur indication clinique. Le dépistage systématique de tous les patients admis à l'hôpital n'est donc pas non plus recommandé, mais seulement à envisager pour certains services ayant des patients très vulnérables.

Des conseils sont désormais demandés concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle (en particulier des masques buccaux, mais aussi des gants, des lunettes de protection contre les éclaboussures et des tabliers de protection) par les prestataires de soins de santé en cas de "code jaune". Il avait été initialement annoncé que le niveau du baromètre Corona (déterminé par le comité de consultation) serait parallèle au [niveau politique évalué chaque semaine par le RAG](#). Toutefois, ce n'est pas le cas dans la pratique. Ce **document contient donc des recommandations politiques concernant le niveau 1 basées sur l'évaluation RAG**, indépendamment du code couleur officiel du baromètre.

2. Recommandations

GÉNÉRALITÉS

- L'accent mis sur la prévention et le contrôle des infections a permis de [réduire l'utilisation des antibiotiques](#) et de faire [disparaître la saison de la grippe](#). Il est important de maintenir des pratiques optimales renforcées. Lorsque l'on évalue les avantages et les inconvénients de certaines interventions, telles que la politique de "masquage universel", il faut tenir compte à la fois de l'impact bénéfique sur le SRAS-CoV-2 et d'autres maladies infectieuses et des effets indésirables tels que le confort et la communication.
- Les principaux indicateurs utilisés pour déterminer les niveaux de gestion sont les admissions à l'hôpital et l'occupation des unités de soins intensifs. Bien que les contacts avec un médecin généraliste et le taux de positivité soient également pris en compte, même au niveau de gestion 1, une circulation relativement intense du virus est toujours possible. L'absence de mesures préventives au sein des établissements de santé peut avoir un impact majeur, tant en termes de sécurité des patients que d'absentéisme du personnel.

LES PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES AIGUS OU POSITIVES AU SARS-COV-2

- **Les soignants** doivent être encouragés à **rester à la maison autant que possible** s'ils présentent eux-mêmes des symptômes respiratoires aigus. Tout travailleur de la santé présentant des symptômes possibles de COVID-19 et entrant en contact avec des patients doit **être testé**. Même si le test est négatif, le port d'un masque chirurgical est recommandé lorsqu'on est en contact avec des collègues ou des patients, ou en cas de promiscuité dans des salles sans ventilation contrôlée.
- Pour les **patients présentant des symptômes respiratoires aigus**, les mesures de protection nécessaires doivent toujours être prises, quel que soit le stade épidémiologique et l'étiologie présumée (grippe, VRS, SRAS-CoV-2, autre virus respiratoire...). Les mêmes mesures de protection doivent également être prises pour les patients ne présentant pas de symptômes mais dont l'infection par le SRAS-CoV-2 est avérée.
 - **Le patient** porte un **masque chirurgical** si possible lorsqu'il est en contact avec un prestataire de soins.
 - **Les soignants portent**
 - Masque FFP2 pour les procédures génératrices d'aérosols (AGP), minimum un masque chirurgical en cas de non-AGP.
 - Gants et vêtements de protection pour le contact direct avec le patient.
 - Protection des yeux (écran facial ou lunettes de protection) si risque d'éclaboussures et la distance avec le patient est inférieure à 1,5 m (que le patient soit symptomatique ou non).

Tableau 1 : EPI recommandés pour les travailleurs de la santé lors du contact avec les patients

	Symptômes respiratoires aigus ou SRAS-CoV-2 avéré	Soins de routine (pas de suspicion de SRAS-CoV-2)
Masque chirurgical	- non AGP : min. chirurgicale- - AGP : FFP2	masque chirurgical min.
Lunettes de protection contre les éclaboussures / écran facial	Si risque d'éclaboussures (<1.5m)	procédures existantes**
Gants	Si contact direct avec le patient	procédures existantes**
Vêtements de protection*	Si contact direct avec le patient	procédures existantes**

**des « salopettes » sont découragées car plus difficile à enlever de façon correcte que les blouses, le port de charlotte n'est pas requis ** les EPI qui étaient également recommandés avant COVID, par exemple des lunettes de protection contre les éclaboussures s'il y a un risque d'éclaboussures, des gants en cas de contact avec des fluides corporels, des vêtements de travail, etc.*

PERSONNES SANS SYMPTOMES RESPIRATOIRES ET SANS SUSPICION DE SARS-COV-2

- Il est important que le système de santé **puisse offrir des soins sûrs à tous les patients**. Compte tenu de la population souvent vulnérable, des directives plus strictes que dans le reste de la société peuvent donc s'appliquer ici. Tant les patients que les prestataires de soins de santé peuvent avoir eu un contact récent à haut risque sans le savoir. Les mesures universelles sont donc importantes :
 - **Les patients qui sont capables de porter un masque et les visiteurs doivent porter un masque buccal** dans les salles d'attente, les zones communes ou (si possible) lorsqu'ils sont en contact avec les soignants, afin de protéger les autres. Cela ne s'applique pas aux résidents des établissements de soins résidentiels.
 - **Les soignants doivent toujours porter un masque chirurgical au minimum lorsqu'ils sont en contact avec les patients**. Cela vaut également pour le personnel soignant dans les maisons de repos et de soins ou pour les aides à domicile.
 - Dans des cas exceptionnels (par exemple, entretiens avec des psychologues, entretiens de mauvaises nouvelles, etc.), le masque buccal peut être omis, à condition de respecter une distance de 1,5 m et de veiller à une bonne ventilation.
- Afin d'éviter la **transmission entre prestataires de soins** (et l'absentéisme qui en résulte), il est actuellement recommandé aux prestataires de soins de continuer à porter un masque chirurgical en dehors des contacts patients chaque fois qu'ils dans un espace partagé (par exemple, un poste de soins infirmiers, un cabinet médical), à moins que la distance avec les collègues soit suffisante (1,5m) et que la ventilation soit bonne. Cette recommandation pourra être réévaluée en fonction de l'évolution de l'épidémie dans les mois à venir.

3. Recommandations et littérature internationales

3.1 ECDC (European Centres for Disease Prevention and Control)

There is no recent update of the infection prevention and control guidance of the ECDC, published in [February 2021](#). In this document, ECDC advises universal masking of staff, visitors and patients in areas with community transmission of COVID-19 when physical distancing is not possible.

However, there is a very recent update on "[Considerations for the use of face masks in the community in the context of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern](#)" (Technical Report 7th Feb 2022). We refer to this document for relevant background literature and references on the use of mask-wearing and the infectiousness of Omicron. Relevant points include:

- "the apparent increased transmissibility of Omicron is more likely to be primarily due to immune escape (...) rather than a change in the ability to be transmitted through aerosols or increased survival in aerosols "
- "Experimental studies indicate that respirators are more effective than medical face masks both in limiting the release of infectious respiratory droplets when worn by the infectious source and in limiting the exposure when worn by the exposed person." "For respirators, an appropriate fit is necessary"

- “A systematic review identified discomfort as the most common complaint, while respirators were more commonly linked to reports of headache, difficulty breathing and pressure on the nose, compared to medical face masks “

3.2 CDC (US Centres for Disease Prevention and Control)

The US CDC distinguishes [4 levels of transmission](#):

Determining Transmission Risk

If the two indicators suggest different transmission levels, the higher level is selected



	Low	Moderate	Substantial	High
New cases per 100,000 persons in the past 7 days*	<10	10-49.99	50-99.99	≥100
Percentage of positive NAATs tests during the past 7 days**	<5%	5-7.99%	8-9.99%	≥10.0%

Note that, in contrast to the Belgian barometer system, these indicators are about transmission only and purely test-based. This means that they are highly influenced by the testing policies and are not directly influenced by pressure on the healthcare system / number of severe cases. The 7-day-incidence of new cases in Belgium is currently ~1400 (so 14x the threshold for ‘high community transmission’) and the PR is at 24%.

In [its recently updated IPC guidance](#) (2nd Feb 2022) CDC recommends the following:

- keep **separate flows for patients with known high-risk exposure, possible symptoms of COVID-19** or a confirmed SARS-CoV-2 infection
- **all staff and visitors should wear a well-fitted mask or respirator as source control**
 - o if source control is the only reason for wearing a respirator, this can be used during the entire shift
 - o masks as universal source control do NOT need to be worn in case community transmission is low or moderate AND
 - for staff: there is no patient contact
 - for visitors/patients: they are in their own room during a one-on-one visit
- In addition to routinely recommended PPE, **when community transmission is substantial or high**:
 - o **staff should wear respirators for all AGPs** and surgeries that could produce high amounts of contagious aerosols (e.g. orofacial surgery or endoscopic surgery on nasopharyngeal tract), regardless of whether or not patients are suspected to have SARS-CoV-2. This includes all dentist procedures.
 - o **staff should wear universal eye protection** for all patient encounters
- When caring for **confirmed SARS-CoV-2 patients**, staff should wear a gown, gloves, eye protection and respiratory protection for each patient contact.

3.3 WHO (World Health Organization)

The most recent WHO Annex to [interim guidance on Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed dates](#) from 1 October 2021. In this recommendation, WHO repeats the guidance that a **for care of suspected or confirmed SARS-CoV-2 patients, a medical mask should be worn alongside other PPE** (gloves, gown, eye protection). Respirators should be used in settings where there are AGPs performed on suspected or confirmed SARS-CoV-2 patients.

Previous guidance on [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed \(who.int\)](#) was issued on 12th July 2021:

- When there is **known or suspected community transmission** or cluster transmission of SARS-CoV-2, universal masking by all patients, staff, caregivers and visitors should be implemented in health facilities.
- When there is known or suspected **sporadic transmission**
 - no masking is required in areas where health workers do not have patient contact (e.g. in administrative areas)
 - **in clinical areas, health workers should continuously wear a medical mask**, except for eating and drinking

3.4 UKHSA (UK Health Security Agency)

On January 17th 2022, UKHSA updated its [guidance on infection prevention and control for seasonal respiratory infections in health and care settings \(including SARS-CoV-2\) for winter 2021 to 2022](#)

In general, the guidelines leave a lot of room for local policies and risk assessment. However, it is clearly stated that **universal masking** of all staff, visitors and patients (when tolerated and outside of their own room) should be continued to be applied as source control until at least end of March/April 2022.

UKHSA recommends a surgical mask as source control for patients with respiratory symptoms. Depending on the type of task, caregivers can wear **either a plastic apron or a fluid-resistant gown** to protect their clothing from contamination during direct patient care.

Experts :

Les experts suivants ont participé à la rédaction de ce document :

FAGG-AFMPS : Katrien Martens

Sciensano : Laura Cornelissen, Tinne Lernout

Conseil Supérieur de la Santé : Yves Van Laethem, Michèle Gérard, Hilde Jansens, Annette Schuermans, Baoudoin Byl, Anne Simon

Risk Assessment Group :

Steven Van Gucht (Sciensano), Caroline Boulouffe (AVIQ), Quentin Mary (SSMG), Isabelle Dagneaux (CMG)