



COVID-19 - PROCÉDURE POUR LES LOGOPÈDES

Version du 4 août 2020 - Élaborée par l'UPLF (Union Professionnelle des Logopèdes Francophones), en collaboration avec l'ASELF (Association Scientifique et Éthique des Logopèdes Francophones). Ce document a été réalisé en reprenant les informations utiles dans les procédures développées par Sciensano pour les kinésithérapeutes et les dentistes.

Pendant l'épidémie de SRAS, la transmission nosocomiale a contribué de manière significative à la propagation du virus. Par conséquent, il convient actuellement de veiller particulièrement au respect strict des mesures générales d'hygiène. Les patients qui présentent un facteur de risque constituent une population particulièrement vulnérable. De plus, certains patients nécessitant de la logopédie, sont particulièrement à risque pour les infections associées aux soins notamment de par leur pathologie. Les travailleurs de la santé doivent donc être attentifs aux patients potentiellement atteints de Covid-19 et prendre des précautions supplémentaires.

Dans un premier temps, à partir du 14 mars 2020, toutes les consultations, examens et interventions non essentielles dans tous les hôpitaux généraux, universitaires et centres de revalidation de notre pays ont été reportés, afin de garantir la capacité de fournir les meilleurs soins possibles aux patients COVID-19. Cette mesure s'est également appliquée aux soins ambulatoires, dans les cabinets privés. Toutefois, certains soins immédiats dans le cadre d'une problématique aiguë et indispensables pour la vie du patient ont continué à être assurés.

Ces derniers mois, l'épidémie a eu un impact important sur l'offre de soins, tant au niveau de la médecine de première ligne que des hôpitaux. Des groupes de travail ont étudié comment répondre à la fois à l'impératif de continuer à offrir les meilleurs soins aux personnes infectées par le Covid-19 tout en élargissant graduellement et de façon sécurisée l'accès aux soins de santé généraux et spécialisés. **La volonté est que, le plus rapidement possible, chacune et chacun puissent avoir accès aux soins de santé de manière à nouveau « normale » tout en évitant de saturer les infrastructures médicales nécessaires à la prise en charge des malades du virus.**

Depuis le 4 mai, les soins non essentiels ont pu reprendre progressivement.

La poursuite des soins n'est possible que si elle peut avoir lieu en respectant les mesures de distanciation et les mesures d'hygiène.

1. Définition de cas

1.1. DÉFINITION D'UN CAS POSSIBLE

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente : toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueisie;

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants¹ sans autre cause évidente : fièvre ; douleurs musculaires ; fatigue ; rhinite ; maux de gorge ; maux de tête ; anorexie ; diarrhée aqueuse² ; confusion aiguë² ; chute soudaine ² ;

OU

- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente.

1.2. DÉFINITION D'UN CAS RADIOLOGIQUEMENT CONFIRMÉ

Un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test PCR pour SARS-CoV-2 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible.

1.3. CAS CONFIRMÉ

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test moléculaire³ de COVID-19.

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf

¹ Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant l'épidémie actuelle.

² Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

³ Tests moléculaires : PCR ou Test Antigène rapide. Si un Test Antigène rapide est utilisé et que le résultat est négatif, un test par PCR doit être réalisé.

2. Directives générales

Afin d'éviter la propagation du virus, des « gestes barrières » sont à respecter **tant par le thérapeute que par le patient.**

Le port du masque seul ne suffit pas pour se protéger et protéger les autres et doit être accompagné par d'autres mesures de prévention et de contrôle qui restent les mesures principales.

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau ou se désinfecter les mains avec une solution hydro-alcoolique
- Tousser et éternuer dans son coude
- Utiliser des mouchoirs jetables
- Respecter une distanciation sociale de minimum 1,50 m autant que possible

Des informations générales sur comment organiser les rendez-vous, la salle d'attente etc. sont également disponibles dans la [procédure pour les soins ambulatoires dans un cabinet privé.](#)

2.1. MESURES D'HYGIÈNE GÉNÉRALES

Le logopède doit être particulièrement attentif à **respecter les mesures d'hygiène générale** dans ses contacts avec tous les patients, et plus particulièrement à :

- Demander aux patients directement avant ou en tout début de séance de vous prévenir s'ils présentent des symptômes de COVID-19. Si il présente des symptômes de cas possibles, annuler la séance et le diriger vers son médecin traitant pour prise en charge.
- Se laver ou se désinfecter régulièrement les mains entre chaque patient.
- Porter des gants si risque de contact avec des fluides corporels lors des soins ou manipulations et se laver les mains après avoir retiré ses gants.
- Porter un masque chirurgical lors de la réalisation de soins. Il est également recommandé de demander au patient de porter un masque en tissu ou chirurgical afin de limiter la transmission de COVID-19. Si le patient doit retirer son masque (par exemple exercices de voix projetée/chantée, exercices de stimulation de la sphère buccolinguofaciale, ...) ou si il est porteur trachéotomie, le logopède devra ajouter une visière en plus du masque chirurgical.
- Un masque FFP2 est recommandé dans les cas d'actes aérosolisants (que le logopède réalise ou auxquels il assiste): l'intubation endotrachéale; bronchoscopie ; aspiration ouverte (e.g. soins de canule de trachéotomie) ; l'administration d'un traitement par nébulisation (à éviter au maximum en les remplaçant par l'usage de chambres d'expansion); certaines procédures dentaires. Si un FFP2 n'est pas disponible, un masque chirurgical associé à un visière de protection est indiqué

- Pour éviter une utilisation excessive des masques (FFP2 ou chirurgical), il est préférable qu'un seul masque soit porté par shift quel que soit le nombre de patients pris en charge. Si disponible, le masque peut être couvert par un écran facial pour mieux le protéger contre des souillures macroscopiques lorsqu'il est porté. La face antérieure du masque doit être considérée comme contaminée et ne peut alors jamais être touchée. En cas de contact accidentel avec le masque, les gants doivent être changés ou les mains soigneusement lavées. Pour les mêmes raisons, le masque ne doit pas être porté autour du cou ou sous le menton. Le masque doit être immédiatement éliminé dès la présence de souillures macroscopiques. Si le port de masque n'est requis que pendant un temps limité, il peut être gardé à l'abri de toute contamination (par exemple, dans une enveloppe individualisée en papier ou dans un bac personnalisé lavable, mais jamais dans la poche) et réutilisé, pour une durée cumulative de 8 h.
- Après le soin, nettoyer et désinfecter le matériel et les surfaces en contact avec des projections, aérosolisations ou tout autre fluide corporel : bureau, chaises, jeux, matériel divers, poignées de portes, interrupteurs, toilettes, etc.
- Veiller à bien ventiler la pièce pendant et après l'intervention.
- Supprimer la salle d'attente et organiser ses rendez-vous pour éviter les contacts entre des patients différents.
- Respecter les règles en cas de toux ou éternuement et les rappeler aux patients.

2.2. ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans tous les cas où ces mesures ne pourraient pas être valablement suivies ou dans le cadre du traitement de cas possibles et confirmés de COVID-19 pendant la période d'isolement à domicile, **la télélogopédie permet à court terme d'assurer la poursuite des traitements dans toutes les circonstances qui s'y prêtent.**

Concernant les consultations en face à face :

- Organiser la reprise des soins de manière progressive.
- Prévoyez un remplaçant par un collègue afin de maintenir la continuité des soins de santé indispensables pendant une éventuelle période d'isolement (à domicile) du logopède.
- Prioriser les soins essentiels et nécessaires.
- Prévoir des phases « off » entre chaque rendez-vous pour désinfecter tout ce qui doit l'être et se préparer au rendez-vous suivant et pour éviter que les patients ne se croisent entre deux rendez-vous.
- Ne pas utiliser la salle d'attente, sauf comme lieu de passage et pour un patient à la fois.
- Mettre à disposition des patients une solution hydro-alcoolique pour le lavage des mains ou permettre l'accès à un lavabo avec du savon liquide et des essuie-mains à usage unique.
- Retirer les éléments du mobilier non indispensables.
- Équiper son bureau avec une séparation en plexiglas.

Spécifiquement pour les domiciles :

- Éviter les contacts avec les poignées de porte et tout objet du domicile.
- Se laver ou se désinfecter les mains avant le soin.
- Après le soin :
 - Désinfecter l'ensemble du matériel et des surfaces en contact avec le patient.
 - Jeter les gants et laver les tabliers (à 60°C) ou les jeter si à usage unique.
 - Se laver les mains avec du savon ou les désinfecter avec une solution hydro-alcoolique.
 - Nettoyer ses vêtements de travail tous les jours à 60°C.

3. Mesures à prendre pour les soins d'un cas possible ou confirmé de COVID-19

Tout patient présentant des symptômes compatibles avec un **cas de COVID-19 possible** (selon la définition de cas possible au point 1.) doit être testé. Il est donc conseillé de réaliser une anamnèse de symptômes éventuellement la veille de la consultation ou en tout début de celle-ci. Le patient suspect sera réfuté pour la consultation et renvoyé vers le médecin traitant pour prise en charge.

Il convient de reporter le traitement logopédique des **cas confirmés de COVID-19** jusqu'à la fin de la période d'isolement à domicile. En attendant, les soins de logopédie peuvent être dispensés à distance par le biais de télélogopédie (vidéoconsultations). Pour des situations spécifiques, la nécessité peut être discutée avec le médecin généraliste.

Si les soins sont indispensables (troubles aigus de la déglutition, le traitement de l'aphasie et de la dysphagie due à la radiothérapie, le bégaiement très sévère et aigu, et le traitement des affections chroniques pour lesquelles un retard entraînerait une aggravation irréversible ou inacceptable de l'état de santé et de l'état psychique du patient), planifiez-les à la fin de votre journée, comme dernier(s) patient(s). Appliquez les mesures suivantes pour le traitement de logopédie:

- Appliquez **toutes** les règles définies dans « mesures d'hygiène générales »
- S'il s'agit d'un soin en contact étroit avec le patient, portez des gants et un tablier de protection (de préférence à manche longue) durant le traitement du patient.
- En plus des indications sus-mentionnées, un masque FFP2 est indiqué pour le personnel soignant qui est exposé pendant une période prolongée (>15 minutes et <1,5 m) à un patient COVID-19 possible ou confirmé qui ne peut pas porter de masque chirurgical.

4. Mesures à prendre pour les soins d'un patient identifié comme ayant eu un « contact à haut risque » (= contact étroit)

Sont concernés notamment les patients ayant été en contact prolongé ou ayant eu un contact physique direct avec un cas confirmé COVID-19 et les voyageurs revenant d'une zone rouge ([lien](#)).

Les contacts à haut risque sont placés en quarantaine et ne peuvent se déplacer que pour un motif essentiel (alimentation, pharmacie,...)

Vous trouverez plus de détails dans la [procédure contacts](#)

Il convient donc de reporter le traitement logopédique des contacts à haut risque ou contacts étroits pendant la durée de la quarantaine (14 jours à la maison après le dernier contact à risque).

En attendant, les soins de logopédie peuvent être dispensés à distance par le biais de télélogopédie (vidéoconsultations). Pour des situations spécifiques, la nécessité peut être discutée avec le médecin généraliste et le cas échéant, le logopède prendra les mesures de protection nécessaire au cas confirmé de COVID-19.

5. Que faire si le logopède est lui-même identifié comme contact étroit ?

- Le logopède, en situation professionnelle ou privée, **exposé à un (éventuel) patient COVID-19 sans équipement de protection individuelle adéquat** sera en principe averti par téléphone par le centre d'appel.
- **Le logopède vivant sous le même toit qu'une personne COVID-19 confirmé**, est considéré comme un contact étroit.

Les mesures qui s'appliquent à un contact étroit sont décrites dans la [procédure de contact](#), et incluent une quarantaine au domicile pendant 14 jours ainsi que la réalisation d'un test COVID-19.

6. Que faire si le logopède présente des symptômes de COVID-19 ?

Comme toute personne, **le logopède peut aussi contracter la maladie**. En tout temps, il accorde une attention particulière aux mesures d'hygiène générales et est attentif à l'apparition de symptômes d'infection respiratoire aiguë des voies respiratoires supérieures ou inférieures.

- Si un logopède développe des symptômes, **même légers**, il/elle prend contact par téléphone avec son médecin traitant ou le médecin du travail. **Toute personne qui répond à la définition d'un cas possible de COVID-19 doit être testée**. En attendant le résultat du test, le logopède ne doit pas travailler et doit rester isolé à domicile et suivre les recommandations de la procédure "[Information du patient sur l'hygiène](#)".

D'autres mesures seront discutées avec le médecin généraliste (ou le médecin qui effectue le test).

→ Si le résultat du test est négatif, le logopède peut reprendre son travail en concertation avec son médecin traitant, après disparition de la fièvre.

→ Si le résultat est positif (cas confirmé):

- Le logopède doit rester en isolement à domicile pendant **au moins 7 jours**, ou plus, jusqu'à la disparition des symptômes selon la procédure générale.
- Il doit recontacter son médecin traitant ou le médecin du travail par téléphone si les symptômes s'aggravent, si d'autres symptômes apparaissent et à l'échéance de la période d'incapacité, pour vérifier la disparition des symptômes et décider de la levée de l'isolement.

Quelques liens utiles :

Hygiène des mains : <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus-visuels/Affiche%20lavage%20de%20mains.pdf>

Les gestes simples contre le coronavirus : <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus-visuels/SanteBd.pdf>

Comment éviter une contamination : https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus-visuels/2020%2003%2012%20AVIQ_Affiche_COVID19_FR_High%20resolut.jpg

Recommandations sur l'usage du masque pour les professionnels : <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Affiche-masque-partie1-et-2.pdf>

Mettre et enlever un masque correctement : <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Affiche%20mettre%20et%20enlever%20un%20masque.pdf>

Affiches : <https://www.atzeo.com/telecharger/affiches-deconfinement/>

Recommandations pour l'inclusion des enfants en situation de handicap : <https://devergoform.wixsite.com/website/temoignages>

Pour consulter les procédures et les coordonnées du médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses : https://epidmio.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx