



## COVID-19 - PROCÉDURE POUR LES LOGOPÈDES

*Version du 8 mai 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 nosocomiales 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 dernières semaines, 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 peuvent 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 dysgeusie sans cause apparente ;

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants<sup>1</sup> sans autre cause évidente : fièvre ; douleurs musculaires ; fatigue ; rhinite ; maux de gorge ; maux de tête ; anorexie ; diarrhée aqueuse sans cause apparente<sup>2</sup> ; confusion aiguë<sup>2</sup> ; chute soudaine sans cause apparente<sup>2</sup> ;

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 moléculaire<sup>3</sup> de COVID-19.

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Case%20definition\\_Testing\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf)

## 2. Directives générales

---

<sup>1</sup> Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant une épidémie.

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

<sup>3</sup> 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.

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

Des informations générales sur comment organiser les rendez-vous, la salle d'attente etc. sont également disponibles dans la procédure :

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19\\_procedure\\_out%20patients\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf)

Il est recommandé pour le logopède de porter un masque chirurgical ou en tissu lorsque la distance d'un 1,5 m ne peut pas être respectée. Le patient est également invité à porter un masque en tissu afin de limiter la transmission de COVID-19.

Les masques chirurgicaux sont recommandés :

- Pour les personnes qui portent des soins et/ou de l'aide (défini comme personnel soignant) à des patients COVID-19 possibles ou confirmés à une distance de < 1,5m, sauf pendant les procédures aérosolisantes ;
- Pour le personnel soignant en contact direct avec des sécrétions infectieuses des patients COVID-19 possibles ou confirmés (y compris après le décès ou lors du traitement du linge des unités COVID) ;
- Pour toute autre activité dans les instituts de soins où le port de masques chirurgicaux faisait déjà partie de la routine avant l'épidémie de COVID-19 (par exemple, salle d'opérations, unités stériles, personnel de laboratoire des échantillons respiratoires et digestifs sans hotte à flux laminaire...) ;
- Pour le patient COVID-19 possible ou confirmé :
  - en contact avec le personnel soignant;
  - en contact avec des nouveau-nés (par exemple, mère COVID-19+ qui allaite) ;
  - résidant dans une collectivité résidentielle ;
  - vivant sous le même toit qu'une personne à risque de développer une forme sévère de COVID-19 et si l'écartement de cette personne est impossible;
  - qui fait partie du personnel soignant lorsqu'il reprend le travail (voir critères dans la procédure [https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hospitals\\_FR.pdf](https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_FR.pdf) ).
  
- si les stocks le permettent :

- le personnel soignant dans les unités non-COVID-19 et en soins ambulatoires (pour prise en charge de patients non-COVID-19), les maisons de repos et les autres collectivités résidentielles lors des contacts étroits avec les résidents/patients ;
- les prestataires de services d'ambulance dans les ambulances non-COVID.

Comme pour les masques FFP2, pour éviter une utilisation excessive des masques, il est préférable qu'un seul masque chirurgical 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. 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.

Le masque est notamment nécessaire dans les cas suivants :

- S'il s'agit de la prise en charge d'un patient confirmé ou possible COVID-19 pour des actes non aérosolisants.
- Pour des situations ou des actions spécifiques où le port du masque est toujours nécessaire.

## 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 :

- 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 une visière pour assurer une protection complémentaire contre les projections pour l'ensemble du visage si jugé nécessaire.
- Dans les cas d'actes aérosolisants (que le logopède réalise ou auxquels il assiste) comme les fibroscopies, la toux d'effort, l'aspiration trachéale, les manipulations au niveau de la sphère orofaciale en externe et en intrabuccal, la voix projetée/chantée, les actes en regard aux prothèses phonatoires, etc. et particulièrement lorsqu'il s'agit de patients présentant des canules trachéales, le port d'un masque FFP2 ainsi que le port d'une visière, de gants et d'une surblouse jetables sont vivement conseillés pour votre sécurité.

- 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.
- 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. [https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/20200217\\_coronavirus\\_poster\\_general\\_FR.pdf](https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/20200217_coronavirus_poster_general_FR.pdf)
- Être attentif aux patients qui répondent à la définition d'un cas possible de COVID-19. Le médecin traitant doit alors être contacté pour une prise en charge appropriée.
- Demander aux patients de vous prévenir s'ils présentent des symptômes de COVID-19.

## 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**

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, planifiez-les à la fin de votre journée, comme dernier(s) patient(s). Appliquez les mesures suivantes pour le traitement de logopédie :

- Donnez un masque chirurgical au patient (le virus se transmet par gouttelettes sur +/- 1,5 m, ne reste pas en suspension dans l'air).
- Portez un masque chirurgical, des gants et un tablier de protection durant le traitement du patient.
- Veillez bien ventiler la pièce pendant et après l'intervention.
- Il est possible d'utiliser le même tablier plusieurs fois pour le même patient (s'il n'est pas visiblement souillé). Il doit être rangé à l'envers sur un portemanteau séparé (sans contact avec d'autres vêtements) dans une chambre où le patient ne réside pas.
- S'il y a risque pour les logopèdes de projections directes de gouttelettes au niveau des yeux et qu'il y en a en stock, des lunettes ou visières de protection doivent également être portées.
- Lavez-vous les mains après le traitement avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Désinfectez le matériel (médical/de pratique) en contact avec le patient.
- Désinfectez les surfaces (table d'examen, poignées de portes, table...) qui peuvent avoir été en contact avec des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides organiques.
- Changez le tablier après la visite chez ce patient ou rangez-le chez le patient comme noté ci-dessus et jetez vos gants. Juste après, lavez-vous les mains avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Nettoyez vos vêtements de travail tous les jours à 60 °C.

Il est important de demander à vos patients de vous avertir s'ils présentent des signes de maladie (toux, fièvre, écoulement nasal, maux de têtes, ...) et si tel est le cas, il est

alors préférable de reporter le traitement logopédique, jusqu'à disparition complète des symptômes.

#### 4. 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).

- Quand un test est réalisé :

→ 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.
- Si un logopède, en situation professionnelle ou privée, est exposé à un patient COVID-19 sans équipement de protection individuelle adéquat, il est considéré comme un contact à haut risque. Il sera en principe averti par téléphone par le centre d'appel dans le cadre du contact tracing et devra s'isoler pendant 14 jours. Les mesures à prendre sont décrites dans la procédure de "[contact](#)".
- **Si le logopède vit sous le même toit** qu'un cas possible ou confirmé, il est considéré comme un contact à haut risque. Les mesures qui s'appliquent sont l'isolement à la maison pendant 14 jours, même pour le personnel soignant (sauf si son travail est essentiel pour garantir la continuité des soins). L'état de santé doit être surveillé pendant cette période (auto-monitoring).

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf)

## 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](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://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV\\_procedures.aspx](https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx)