

Aframeco , 4 avril 2020

COVID-19 en MRS: Clarifications importantes pour faire face à nos réalités actuelles

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Les nouvelles directives de Sciensano concernant le dépistage en Maison de Repos a induit beaucoup de questionnements et des situations pas toujours évidentes à gérer par le MCC. Dès lors certaines clarifications s'imposent.

1. **Frottis : Quand et comment tester ?**

Le nombre de sollicitations pour des tests de dépistage non-justifiés encombre inutilement les services d'urgences et centres de pré-triage. Ces centres sont prioritairement destinés aux cas symptomatiques nécessitant des soins urgents.

Nous sommes bien conscients que le matériel mis actuellement à notre disposition n'est pas suffisant pour appliquer les nouvelles directives de dépistage Sciensano.

Il est important à cet égard de rappeler aux directeurs et familles les recommandations Sciensano. Le respect de ces recommandations est essentiel :

En MR/MRS, les indications actuelles de tests de dépistage sont :

a. **Coté résidents :**

- **Symptômes respiratoires avec ou sans fièvre :** le prélèvement est requis.
Ces tests sont réalisés prioritairement par le médecin traitant si le matériel nécessaire est à sa disposition.
- Si plusieurs cas confirmés (*cluster*), les cas suivants ne doivent pas être testés (**maximum 5**).

Après 5 cas positifs avérés, il faut donc considérer comme :

- **Covid-19 avérés** tous les autres cas avec des signes cliniques suspect d'être Covid-19.
- **Suspect de Covid-19** les cas sans signes cliniques mais ayant eu des contacts directs avec les cas avérés positifs (ou considérés comme tels).

b. **Coté professionnels de la santé :**

- **Symptômes respiratoires avec de la fièvre** : le prélèvement est requis (sans fièvre, le prélèvement n'est pas requis !). On peut envisager ce test dès 37,5 ° de température.

⇒ Des **nouvelles dispositions ont été prises hier par le Gouvernement de Wallonie.**

6000 nouveaux tests ont été réservés par le fédéral pour le dépistage du personnel dans les maisons de repos :

- *75% des tests seront réservés au personnel des maisons de repos où se sont développés des clusters*
- *25% des tests seront réservés au personnel des maisons de repos dans les établissements présentant peu de cas*

La répartition des tests dans les différentes institutions sera définie par la Région Wallonne.

Tous les prélèvements dans les institutions seront réalisés par les médecins coordinateurs et les infirmiers (ères) en chef(fe) avec équipements de protection individuels adéquats.

Le Gouvernement souhaite également que les membres du personnel sans symptômes et **écartés par précaution** viennent se faire dépister **par le médecin coordinateur** et l'infirmiers (res) en chef(fe) de sa structure.

Il propose aussi que les membres du personnel présentant des symptômes, placés **sous certificat médical** et donc écartés, se rendent aux **centres de pré-triage** ou dans les hôpitaux avec circuit de dépistage ad hoc où ils devront être testés prioritairement.

Nous vous renvoyons vers la procédure de Sciensano pour la réalisation du frottis (+ *formulaire de demande à remplir*) : [<< Cliquez ici pour consulter la procédure >>](#)

Si le test du résident s'avère positif il est important de le déclarer aux autorités via le formulaire de déclaration que votre maison de repos doit remettre quotidiennement à l'AVIQ. [<< Cliquez ici pour accéder au formulaire >>](#)

2. Quand recevrons-nous le matériel nécessaire ?

Les **6.000 tests réservés pour le dépistage du personnel** des maisons de repos en Wallonie seront très prochainement distribués selon une procédure

définie par les autorités. Ce n'est qu'à partir du moment où nous disposerons de ce matériel supplémentaire que ces nouvelles recommandations pourront être réellement d'application. Nous vous transmettrons les modalités de distribution dès que nos autorités les auront définies.

Des **masques FFP2** arriveront très prochainement dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins de Wallonie. Ils seront distribués à vos institutions via les communes.

A noter qu'un **formulaire de demande de matériel complémentaire**, en fonction de vos besoins, a été récemment mis aussi en ligne sur le site du SPF Santé Publique :

https://apps.digital.belgium.be/forms/show_/covid/request/latest?lng=fr

3. Quelle est la durée d'isolement d'un résident Covid-19 possible ou confirmé ?

En préalable deux rappels importants :

1. Un cas possible de Covid-19 est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures apparaissent **ou** s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques.

2. Les facteurs de risque de développer une forme sévère de la maladie Covid-19 sont :

- *Les pathologies chroniques sévères du cœur et/ou du poumon et/ou des reins,*
- *Le diabète,*
- *L'utilisation d'immunosuppression,*
- *Les cas d'hémopathie maligne ou de néoplasie active,*
- *Les adultes de plus de 65 ans.*

En MR/MRS, les résidents remplissent très largement ces conditions. Ils sont donc à risque de développer une forme sévère de la maladie. L'isolement de 7 jours est insuffisant en raison des risques encourus.

➔ **Il faut donc :**

- Isoler tous les résidents positifs ou possibles de Covid-19
- Que l'isolement dure minimum **14 jours** à partir du début des symptômes.
- Continuer l'isolement après 14 jours s'ils présentent encore des symptômes à la fin des 14 jours et ce jusqu'à disparition de ceux-ci.
- Considérer comme Covid-19 possible les résidents venant du domicile ou de l'hôpital. Il faut donc les isoler 14 jours, même sans symptômes.

4. Comment envisager les projets thérapeutiques des résidents ?

Avant tout il est indispensable d'écouter les résidents et leurs proches en vue d'obtenir leur consentement sur le projet thérapeutique que la situation médicale conditionnera. L'utilisation des algorithmes et autres outils d'aide à la décision est primordiale afin d'évaluer correctement une situation.

L'équipe pluridisciplinaire est à disposition du médecin traitant pour aider à l'établissement du projet thérapeutique, mais c'est à lui à le définir en connaissance de ces informations, et en accord avec son patient.

L'hospitalisation en seconde intention, après concertation avec le gériatre, pour des situations spécifiques (surinfection nécessitant une antibiothérapie IV, dégradation secondaire de co-morbidités, indication réhydratation IV ...) doit toujours s'envisager au cas par cas.

Nous mettons à votre disposition en annexe un outil d'aide à la décision. Cet algorithme décisionnel de prise en charge des patients âgés a été validé par différentes instances compétentes dont l'Aframeco et le Collège de Médecine Générale.

5. Dois-je assurer la continuité des soins et les soins palliatifs des résidents ?

Non ! C'est au médecin traitant d'assurer la continuité des soins, comme pour tout autre endroit de domiciliation de son patient. Il en a l'obligation déontologique. Il doit donc mettre à disposition des équipes soignantes ou de garde toutes les informations utiles pour la prise en charge : un dossier individuel de soins correct, en ce compris le projet de soins personnel anticipé (PSPA) du résident ainsi que toute autre directive utile à la continuité des soins.

Les infirmières peuvent gérer un maximum de problèmes par leurs compétences, mais certaines situations nécessitent l'intervention téléphonique ou obligatoirement le passage du médecin traitant en MR/MRS. Du matériel de protection y est disponible pour visiter son patient de manière "safe".

S'il ne peut pas se déplacer, c'est au médecin traitant à trouver des solutions de continuité de soins. Le MCC peut éventuellement (il n'y a aucune obligation !) rendre ce service en accord avec le médecin traitant **qui doit le contacter**.

Des protocoles de détresse respiratoire ont été mis en place par les MCC et le nécessaire a été fait pour approvisionner la MRS en produit de base. Ceux-ci sont à renouveler par le médecin traitant au fur et à mesure après usage. Il est inutile de faire des stocks inconsidérés, cela priverait ceux qui en ont réellement besoin !

Pour le Conseil d'Administration de l'Aframeco,

Dr Jean-François Moreau

Mr Gianni Maraschiello

Dr Pierre Derenne

*Président
Responsable administratif
Membre du C.A*

Contact : 0474/27.19.84
www.aframeco.be