

Annexe 3

Précautions générales		
AVIQ	Pour toute personne qui entre dans l'institution	Fiche technique pour les institutions résidentielles

Précautions générales

Pour toute personne qui entre dans l'institution :

- Pratiquer une **bonne hygiène des mains** : lavage des mains au grand minimum à l'entrée et à la sortie de l'institution avec de l'eau et du savon ou, à défaut, des solutions hydroalcooliques ;
- **Éviter** autant que possible de se **toucher** les **yeux**, le **nez** et la **bouche**.
- Respecter la **distanciation sociale** (1,5 mètres) à tout moment et avec toutes personnes que vous croisez ;
- Porter un **masque chirurgical** en **permanence** ;
- **Tousser / éternuer** dans un mouchoir. Utiliser un **mouchoir en papier**. A défaut, tousser ou éternuer dans le **pli du coude**, dans le **revers du pull...** ;
- **Jeter** immédiatement les mouchoirs en papier dans une **poubelle avec couvercle**. **Laver** ensuite **ses mains**.

Pour les professionnels qui travaillent dans l'institution :

- **Changement de vêtements et de chaussures** à l'entrée et à la **sortie** de l'institution dans les vestiaires ;
- Les **tenues de travail** (manches courtes) sont changées quotidiennement ou dès qu'elles sont sales et lavées à 60°, si possible au sein même de l'institution. Les chaussures doivent être facilement lavables ;
- Porter un **masque chirurgical** (si pénurie : masque en tissu pour le personnel qui n'est pas en contact avec les résidents) **en permanence**.

Hygiène des mains

Préalable à une bonne hygiène des mains :

- Avoir les avant-bras dégagés ;
- Avoir des ongles courts, sans vernis, sans faux ongles ou résine ;
- Ne pas porter de bijou (montre, bracelet, alliance, bague).

Effectuer une hygiène des mains (lavage des mains à l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique) :

- avant un contact avec un résident;
- avant un acte propre ou invasif;
- après le contact avec l'environnement du résident;
- après un contact accidentel avec des liquides corporels, du sang ou des muqueuses ;
- après avoir enlevé des gants.

Mais aussi :

- Avant de commencer votre service ;
- À la fin de votre service ;
- Avant et après avoir mangé ;
- Avant et après le passage aux toilettes.

L'hygiène des mains est à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout résident quel que soit son statut infectieux et pour tout professionnel qui travaille dans l'institution.

Ces mesures constituent la **base de la prévention de la transmission croisée des micro-organismes**. Elles ont montré leur efficacité et représentent les **premières mesures barrières à respecter**¹.

¹https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf

Gants

- Toujours **changer** de gants **entre deux** résidents ;
- Il est **inutile** de porter des gants dans les **couloirs** ou **l'infirmierie** ;
- Toujours effectuer **l'hygiène des mains avant** de **mettre** des **gants** **et après** les avoir **retirés**.

Chaque responsable d'institution doit prendre les dispositions nécessaires pour que les règles générales d'hygiène soient scrupuleusement respectées dans leur établissement.²

² <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/MR-Déconfinement-progressif-Rappel-règles-Courrier-familles.pdf>

PRECAUTIONS ADDITIONNELLES

AVIQ	Cas Covid-19 Possible(s) ou confirmé(s)	Fiche technique pour les institutions résidentielles
-------------	--	---

Définitions

Définition de cas³:

- **Cas confirmé** : il s'agit d'une personne dont le diagnostic a été confirmé par test moléculaire⁴ de COVID-19.
- **Cas radiologiquement confirmé** : il s'agit d'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.
- **Cas possible** : il s'agit d'une personne avec :
 - ⇒ au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente : toux, dyspnée, douleur thoracique, anosmie ou dysgueusie;
OU
 - ⇒ au moins deux des symptômes mineurs suivants⁵, sans autre cause évidente: fièvre, douleurs musculaires, fatigue, rhinite, maux de gorge, maux de tête, anorexie, diarrhée aqueuse, confusion aiguë, chute soudaine⁶;
OU
 - ⇒ -une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente. »

³(cf. procédure Sciensano du 12/06/2020:)

⁴ 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.

⁵ Chez les enfants, la fièvre seule sans cause apparente suffit également pour envisager le diagnostic de Covid-19 pendant une épidémie.

⁶ Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

Définition contacts étroits⁷:

- Une personne avec un **contact cumulatif** d'au moins **15 minutes** à une distance de **< 1,5 m**, face à face, par exemple lors d'une conversation.
- Une personne qui se trouvait dans la même **pièce / environnement fermé** avec un patient COVID-19 pendant plus de **15 minutes**, où une distance de **1,5 m** n'a pas toujours été respectée et/ou où des **objets** ont été **partagés**. Cela comprend les cohabitants, tous les camarades de classe pour les enfants de 3 à 6 ans (maternelle), les enfants d'un même groupe, résidant dans une collectivité et éventuellement des voisins proches dans une classe pour les enfants ≥ 6 ans ou au travail.
- Une personne qui a eu un **contact physique direct** avec un cas COVID-19.
- Une personne qui a eu un **contact direct** avec des **excrétions** ou **fluides corporels** d'un patient COVID-19, par exemple pendant les embrassades ou le bouche à bouche, ou un contact avec des vomissements, selles, glaires etc..
- Un **professionnel de santé** en contact avec un cas COVID-19 **pendant les soins** ou **l'examen médical** à **moins de 1,5 m** de distance, **sans** utiliser les **équipements de protection individuelle** recommandés (selon le protocole / l'activité).
- Une personne qui a **voyagé avec** un patient COVID-19 pendant plus de **15 minutes**, dans n'importe quel moyen de transport, assis à **deux sièges de distance** (dans n'importe quelle direction) du patient. Y compris les **membres d'équipage** de vol travaillant dans la section de l'avion où le cas était assis. Si la gravité des symptômes ou le déplacement du patient indique une exposition potentiellement plus grande, les passagers dans le même compartiment ou tous les passagers de l'avion peuvent être considérés comme contacts à haut risque (évaluation par la cellule de surveillance des maladies infectieuses).
- Un voyageur revenant d'une zone rouge ou orange.

Principes généraux

En tout temps :

- Appliquer les **précautions générales** (voir ci-dessus) et sensibiliser le personnel, les résidents, les visiteurs et les prestataires externes sur

⁷(cf. procédure Sciansano du 16/07/2020)

l'importance de ces mesures (affiches, gel hydroalcoolique à disposition, marquages au sol pour les distanciations...).

- Mettre à la disposition des résidents dans les lieux communs :
 - du gel hydroalcoolique ;
 - des mouchoirs à usage unique ;
 - les poubelles fermées (à pédale).
- Augmenter la fréquence de **nettoyage et désinfection des lieux communs** en commençant par les zones moins sales et terminant par les zones les plus sales et attachant une importance particulière aux endroits stratégiques : clenche de porte, bouton d'appel d'ascenseur, interrupteur, sonnette, télécommande de télévision, surfaces telles que table, accoudoirs, ...

S'assurer qu'une cellule de crise

existe au sein de l'institution et qu'elle se réunit au moins une fois par semaine et chaque fois que nécessaire.

Composition :

- responsable de l'établissement ;
- médecin en lien avec l'institution (médecin coordinateur, médecin référent...)
- responsable des équipes (ressources humaines) ;
- responsable logistique et personne en charge de la communication tant interne qu'externe (ou leur remplaçant en cas d'absence/congé).

Rôle :

- mise en place des mesures adéquates imposées par la crise « covid » et recommandées par l'Agence ;
- gestion des mesures à adopter en cas d'apparition de cas possibles/confirmés.

S'assurer qu'une réserve stratégique de matériel de protection

existe (disposer d'une réserve pour 3 mois de fonctionnement).

S'assurer qu'un registre des visites est tenu :

Indiquer les noms des visiteurs et les résidents qu'ils ont visité ainsi que la date de la visite. Ce registre permettra de faire le « tracing » à l'intérieur de l'institution s'il s'avérait qu'un cas covid se déclare (chez les résidents ou chez les visiteurs).

Assurer un encodage de la situation de l'institution dans la plateforme informatique de l'AVIQ ⁸

⁸<http://plasma.aviq.be/Home/Index?ReturnUrl=PLASMA> .

Dès qu'un résident répond à la définition de cas possible

- Isolement du patient en chambre ;
- Appel au médecin traitant du patient (ou, en cas d'absence, au médecin coordinateur/référent de l'institution) ;
- Le médecin évalue la situation du patient et confirme ou pas la suspicion de covid ;
- Dans l'affirmative, le médecin réalise le test PCR et l'institution encode dans PLASMA un cas possible ;
- Si forte suspicion de covid : ne pas attendre le résultat et isoler les personnes qui ont eu un contact étroit avec le résident « possible covid »
 - ⇒ **Si résultat PCR +** : l'isolement du patient et des contacts étroits se prolonge ;
 - ⇒ **Si résultat PCR – ET forte suspicion** (sur la base de l'évaluation clinique, le médecin généraliste considère qu'un résultat faussement négatif est probable (par exemple, nature et évolution des symptômes, exposition possible à un cas confirmé, autres étiologies peu probables, paramètres de laboratoire, etc) : l'isolement du patient et des contacts étroits se prolonge ;
 - ⇒ **Pour ces 2 situations**(PCR + et PCR – ET forte suspicion) : encodage dans la plateforme pour signaler l'apparition de ce cas possible/confirmé le jour-même !!
 - ⇒ **Si résultat PCR -** : sur la base de l'évaluation clinique, le médecin pose un autre diagnostic : levée d'isolement.

Si plusieurs résidents de l'institution sont covid : envisager un cohortage

Définition de

l'AFRAMECO⁹ : <http://www.aframeco.be/system/files/Section%201%20-%20200421%20Organisation%20MR-Collectivité%20sous%20COVID19.pdf>

⁹ Plus de détails disponibles dans le document de l'AFRAMECO

Le principe consiste à séparer les résidents Covid-19 positifs des négatifs. Il faut y ajouter une 3ème zone, pour les cas possibles.

On distinguera donc 3 zones pour ces 3 types de situations, avec 3 objectifs différents :

- Zone **verte** : pour les patients non COVID, avec un objectif de protéger les personnes d'une infection ;
- Zone **orange** : pour les patients possibles COVID, avec un objectif de protéger les personnes non-infectées, et isoler les personnes contagieuses. Ici, les précautions doivent être les plus élevées, car en réalité, des personnes non-infectées sont ensemble avec des personnes potentiellement porteuses d'une infection aigue contagieuse ;
- Zone **rouge** : pour les patients confirmés COVID, avec l'objectif d'isoler les personnes contagieuses.

Les zones rouges et oranges sont distinctes et les patients "possibles covid" et "confirmés covid" ne se côtoient pas.

Pathologie concernée :	Covid-19 (coronavirus disease 2019)
Mode de transmission :	<p>La transmission se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ La transmission directe par l'inhalation de gouttelettes (de 5 à 10 µm) émises par un individu lors de la toux, d'éternuements et de la parole ; ⇒ La transmission par contact direct de ces gouttelettes avec les muqueuses de la bouche, du nez ou des yeux. ⇒ La transmission par contact avec des surfaces contaminées, puis par auto administration sur les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche
Isolement Chambre individuelle :	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Oui : isolement gouttelettes ⇒ Si pas de chambre seule disponible: uniquement alors avec un autre résident covid positif confirmé ⇒ Affiche de précautions additionnelles « isolement gouttelettes » sur la porte
<p>Précautions additionnelles:</p> <p>Equipement de protection individuelle (EPI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Charlotte ✓ Masque chirurgical/Masque FFP2 ✓ Surblouse à longues manches ✓ Surblouse à longues manches ✓ Écran facial (ou lunettes) ✓ Gants à usage unique 	<p><u>Précautions à prendre par le patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dans la chambre : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si seul dans la chambre : pas d'EPI ✓ Si présence d'un soignant : port d'un masque chirurgical ⇒ Si sortie de la chambre (voir conditions ci-dessous) : port d'un masque chirurgical <p><u>Précautions à prendre par les professionnels lors de tout contact avec le patient ou son environnement (vidéo du Groupe Jolimonth https://www.youtube.com/watch?v=QjZUICQ82XM expliquant l'habillage : ordre à respecter lors de l'habillage et du déshabillage !!!) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ charlotte ⇒ masque chirurgical/FFP2 (FFP2 : si actes aérosolisants ou si le patient ne peut pas porter de masque chirurgical pour diverses raisons) ⇒ surblouse à longues manches ⇒ écran facial (ou lunettes) ⇒ gants <p><u>Précautions à prendre par les visiteurs (aucun visiteur n'est admis durant l'isolement sauf exception telle que fin de vie, syndrome de glissement à voir au cas par cas avec la cellule de crise) : identiques à celles des professionnels</u></p> <p><u>Le personnel informe correctement et aide les visiteurs concernant les EPI à mettre avant d'entrer dans la chambre !</u></p>

<p>Précautions additionnelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Matériel hors de la chambre 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Affiche « Isolement gouttelettes » apposée sur la porte avec code couleur du cohortage ⇒ Chariot d'isolement avec matériel propre : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Charlottes ✓ Surblouses à longues manches (à usage unique ou lavable) ✓ Masques chirurgicaux ✓ Masques FFP2 ✓ Gants de soins ✓ Écran facial (ou lunettes) ⇒ Chariot avec matériel sale : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poubelle fermée pour matériel jetable ✓ Bac à linge fermé avec sac à linge en tissu pour surblouses lavables ✓ Bac pour matériel qui doit être désinfecté : écran facial ✓ Solution hydro-alcoolique
<p>Précautions additionnelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Matériel dans la chambre 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Tout matériel de soins dédié au patient covid: <ul style="list-style-type: none"> ✓ moniteur de tension artérielle ✓ stéthoscope ✓ thermomètre ✓ fauteuil roulant ✓ panne/urinal ✓ matériel de protection ✓ etc. (selon les besoins particuliers du patient) ⇒ Les piluliers sont acheminés 1x/jour .
<p>Précautions additionnelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déchets ✓ Déchets organiques ✓ Linge 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour les déchets personnels : mise en place d'une poubelle avec couvercle fermé actionné avec le pied ⇒ Pour les déchets de soins : mise en place d'une poubelle B2 (= poubelle de soins). ⇒ Pour les déchets organiques, en fonction des disponibilités du matériel : <ul style="list-style-type: none"> ✓ utilisation de « care bag » qui permet la gélification des déchets organiques (selles, vomissements, urines, sang, expectorations) et évacuation de ces sacs dans la poubelle de soins (= poubelle B2). ✓ Évacuation directe au lave-panne en sachet fermé ⇒ Déposer le linge sale immédiatement dans un sac à linge qui est placé dans un support prévu à cet effet (bac à linge à pédale) . ⇒ Ces sacs doivent être remplis à $\frac{3}{4}$ afin de ne pas pousser l'air hors des sacs à linges/des sacs poubelles. ⇒ La literie du résident doit être changée chaque jour. ⇒ Le sac à linge est fermé avant d'être évacué au minimum 1x/jour ⇒ Le linge est lavé à au moins 60C°. ⇒ Gélification des déchets organiques (selles, vomissements, urines, sang, expectorations) et évacuation des sacs type « care bag » dans les sacs poubelles de la chambre. ⇒ Les déchets et le linge sale sont évacués par un circuit sale ou 1x/jour tôt le matin ou tard le soir.

Création d'une cohorte	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Séparer les personnes confirmées covid19 (PCR positive), les cas possibles et les personnes négatives non symptomatiques. ⇒ Cette séparation se fait au niveau des locaux, du matériel et du personnel soignant. ⇒ Les soignants qui travailleront avec les résidents suspects ou confirmés n'entreront pas en contact avec les résidents supposés non infectés.
Repas	<p>Outil d'aide pour le cohortage disponible sur site AFRAMECO (table des matières adaptée) http://www.aframeco.be/system/files/Section%201%20-%20200421%20Organisation%20MR-</p> <p><u>Si résidents isolés dans sa chambre dans une unité non Covid (pas de cohortage) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les repas sont pris en chambre. ⇒ Utilisation de vaisselles à usage unique ou circuit spécifique à l'entretien de la vaisselle. <p><u>Si les résidents sont cohortés dans une unité dédiée aux patients covid :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les résidents qui le souhaitent peuvent manger ensemble : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans un espace bien aéré et assez grand ✓ Organiser les tables afin de respecter la distanciation physique entre elles ✓ Mettre à disposition des solutions hydro-alcoolique ✓ Désinfection des tables et chaises après chaque repas ✓ Le personnel <ul style="list-style-type: none"> → Porte les équipements de protection individuelle (surblouse, masque chirurgical/FFP2, écran facial (ou lunettes), gants) ✓ Les résidents <ul style="list-style-type: none"> → Se lavent régulièrement les mains

Activités :Si résidents isolés dans unités non Covid :

Aucune activité non indispensable n'est permise durant l'isolement sauf exception à voir au cas par cas avec le médecin et la direction) :
précautions identiques à celles des professionnels

Si les résidents sont cohortés dans une unité dédiée aux patients covid :

La décision d'organiser des activités dans un service cohorté doit être prise de façon collégiale par la cellule de crise de l'institution en fonction de la situation (balance entre le risque psychosocial de l'isolement prolongé et le risque de contamination pour les intervenants) :

- ⇒ Activités individuelles en chambre selon le type de prise en charge (cf. précautions identiques à celles des professionnelles)
- ⇒ Les activités collectives peuvent être organisées :
 - ✓ Par groupe de 5 personnes maximum,
 - ✓ dans un espace bien aéré et assez grand.
 - ✓ **le personnel en charge de l'activité**
 - Portent les équipements de protection individuelle (charlotte, surblouse, masque chirurgical, écran facial ou lunette, gants)
 - Après activité, désinfection des tables, chaises et autres matériels utilisés
 - ✓ **Les résidents**
 - Portent un masque chirurgical
 - Se désinfectent régulièrement les mains

Si un résident devient Covid possible/confirmé

Si le résident développe des symptômes évocateurs de covid :

- ⇒ Mettez la chambre du résident en « **isolement gouttelettes** » (isolement du patient et port EPI pour toute personne qui entre dans la chambre)
- ⇒ Informez le médecin traitant du résident et le médecin coordinateur/référent de l'institution qui décideront de la suite du suivi pour le résident

Si le résident devient covid confirmé :

- ⇒ Mettez la chambre du résident en « **isolement gouttelettes** »
- ⇒ Informez le médecin coordinateur/référent de l'institution si pas encore au courant
- ⇒ Faire la liste des personnes ayant eu des contacts étroits avec le résident (professionnels et résidents)
- ⇒ Informer les médecins traitants des résidents contacts étroits

Les membres du personnel qui sont des « contacts étroits » :

- ⇒ Sont immédiatement écartés
- ⇒ Prennent contact avec leur médecin traitant pour qu'il leur délivre un certificat de quarantaine et leur prescrive un test PCR.
- ⇒ Se mettent en quarantaine à domicile pendant 14 jours après le dernier contact avec le résident covid positif

- ⇒ Suivre les recommandations d'hygiène pour les contacts à haut risque. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf

*Le personnel soignant peut exceptionnellement **travailler si ceci est nécessaire pour garantir la continuité des services**, à condition de :*

- ⇒ Porter un équipement de protection individuelle
- ⇒ Respecter strictement les règles d'hygiène des mains
- ⇒ Suivre activement sa température corporelle et les symptômes possibles de COVID19
- ⇒ Garder une distance d'au moins 1,5 m avec les collègues
- ⇒ Eviter les contacts sociaux en dehors du travail
- ⇒ Travailler uniquement en « zone de cohorte » Covid +.

Les résidents qui sont « contacts étroits » :

- ⇒ Isolement pendant 14 jours à partir de la date du dernier contact avec le patient covid positif
- ⇒ Suivre activement leur température (2x/j) et les symptômes possibles de covid
- ⇒ Se font tester par test PCR (à organiser par le médecin coordinateur/médecin référent de l'institution).

Un membre du personnel devient covid possible/confirmé

Si un membre du personnel développe des symptômes évocateurs de covid :

- ⇒ Le membre du personnel qui devient un cas possible est immédiatement écarté

- ⇒ S'isole à domicile et prend contact par téléphone avec son médecin traitant qui prendra les dispositions nécessaires pour le suivi.
- ⇒ En attendant les résultats du test, il reste isolé à domicile et suit les recommandations d'hygiène pour patient présentant des symptômes covid isolé à domicile https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26houshold_FR.pdf

Si un membre du personnel est covid positif :

S'il est **symptomatique** :

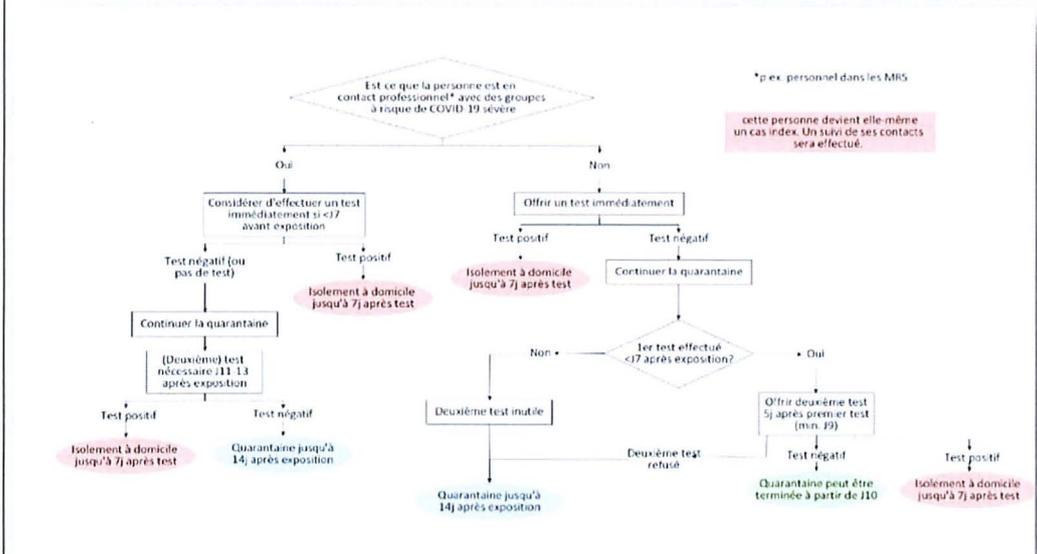
- ⇒ isolement à domicile au moins 7 jours après l'apparition des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires.
- ⇒ Lors du retour au travail, un masque chirurgical doit être porté en permanence jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins 14 jours après l'apparition des symptômes.

S'il est **asymptomatique** :

- ⇒ isolement à domicile pendant une période de 7 jours à partir de la date du prélèvement.
- ⇒ **Si la disponibilité du personnel est réduite**, il peut continuer à travailler **uniquement dans une unité covid** moyennant:
 - ✓ Port d'équipement de protection individuelle (un masque chirurgical, gants, tablier et lunettes/écran facial)
 - ✓ Autocontrôle de l'apparition de symptômes de COVID-19 et si tel est le cas, application des mesures pour une personne symptomatique

Pour tous les contacts étroits (personnel symptomatique ou asymptomatique)

⇒ Cf. mesures contacts étroits résident covid confirmé



Communication de la situation à AVIQ

- ⇒ Encodage quotidien (suivi résidents, suivi du personnel, suivi matériel...) dans la plateforme

	<p>http://plasma.aviq.be/Home/Index?ReturnUrl=PLASMA</p> <p>⇒ Possibilité d'envoyer un mail à l'adresse « clustercovid@aviq.be » en cas de difficultés rencontrées pour qu'un agent de l'AVIQ prenne contact avec l'institution (contact sera pris le jour ouvrable suivant au plus tard).</p>
Testing	<p>⇒ Tous les résidents répondant à la définition de cas possibles doivent être testés.</p> <p>⇒ Tous les contacts étroits d'un cas confirmé doivent être testés.</p>
Levée des précautions additionnelles	<p>La levée d'isolement se fera en concertation et sur décision du médecin traitant/coordonateur et se basant sur la procédure de Sciensano : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_FR.pdf</p> <p>le patient restera en isolement gouttelettes-contact-lunettes de protection (ou écran facial) jusqu'à:</p> <p>⇒ En général :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 14 jours après le début des symptômes ET avec au moins 3 jours sans fièvre ET avec une nette amélioration des symptômes respiratoires. <p>⇒ Pour les cas sévères (séjour USI):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 28 jours après le début des symptômes avec au moins 3 jours sans fièvre ET avec une nette amélioration des symptômes respiratoires. OU ✓ au moins 14 jours depuis le début des symptômes (dont 3 jours sans fièvre et une nette amélioration des symptômes respiratoires) ET deux RT-PCR négatives sur échantillons naso-pharyngés ou échantillons des voies respiratoires basses prélevés à ≥ 24h d'intervalle. <ul style="list-style-type: none"> • Cette distinction est basée sur des études démontrant une excrétion virale prolongée chez les patients avec COVID-19 sévère. • On notera néanmoins qu'un test PCR positif indique uniquement la présence d'ARN viral, ce qui n'équivaut pas à la présence de virus viable et infectieux. Un prélèvement positif ne signifie donc pas automatiquement que le patient soit toujours contagieux. En l'état actuel des choses, nous n'avons pas d'outil de routine permettant d'évaluer la présence de virus viable.