

Risk

Assessment

Group

VERGADERING RAG 08/03/202 (9U30)

Besluit RMG 7/3: escalatie in containment, nog niet mitigation.

1.1. DÉFINITION DE CAS ET PROCÉDURES

1.1.1. Définition de cas

- Toute personne avec symptômes respiratoires aigus reste à la maison (T° est un symptôme comme un autre).
- Jusqu'à qu'il n'y ait plus de symptômes.

On laisse tomber la notion de voyage !

Info grand public : cas suspect = apparition de rhinites, toux, mal de gorge, rhume, OU aggravation de ces symptômes.

1.1.2. Contacts proches

Les contacts asymptomatiques proches (enfants inclus) ne restent pas en quarantaine. Il font une vie normale (peuvent travailler). S'ils développent des symptômes, il rentre dans la définition de cas et appellent donc leur MG.

Contact tracing : sélectif en fonction de la situation (personnel de soin ? écoles ?)

1.1.3. Procédure

Guidelines = ligne de conduite mais approche clinique prime.

Première ligne (Médecin généraliste) : Les patients qui correspondent à la définition de cas appellent le médecin généraliste qui, en fonction de l'anamnèse décide:

- Soit, il reste à la maison et appelle de nouveau le médecin si aggravation de ses symptômes,
- Soit, le patient est à risque (ex. présente maladies sous-jacentes, etc.) alors il est envoyé à l'hôpital,
- Si le MG a un doute alors :
 - o Soit, il a le matériel de protection et il fait lui-même l'examen clinique du patient,
 - o Soit, il n'a pas le matériel, et l'envoi a un lieu de triage → organiser un lieu de permanence pour le triage.

HA: als evaluatie telefonisch zullen er meer mensen doorverwezen worden naar ziekenhuis voor alle zekerheid.

Hôpitaux : Accueillent le patient envoyé par le MG et le mettent directement en isolement.

Les hôpitaux mettent en place un double flux, ils organisent le triage (idéalement en dehors de l'hôpital).

Protection : PPE : blouse, masque et gants

À l'hôpital, après examen clinique, clinicien fait diagnostic différentiel et décide :

- Soit, le patient semble OK → envoyé à la maison
- Soit, il reste hospitalisé avec un autre diagnostic → Buissnes as usual. + peut être testé (si besoin)
- Soit, hospitalisé suspicion COVID-19, dans ce cas le patient est testé pour COVID-19, en attendant résultat il est isolé :
 - o Résultat positif → Cohorté et déclaré aux inspecteurs santé
 - o Résultat négatif → OK, il reste hospitalisé mais plus isolé selon évaluation

**** On n'a pas parlé des décès : mais proposer de les déclarer aussi ?**

Artikel JAMA: geen virus in lucht in ziekenhuiskamer van patiënten, wel op oppervlakten. Regelmatig reinigen met gewone schoonmaakmiddelen van oppervlakten en klinken enz...

*visites à l'hôpital interdites :

- aux enfants
- aux symptomatiques

*Examen : Niet urgente afspraken uitstellen. Indien wel dringend, met ziekenhuis bepalen via huisarts. Masker geven en isoleren.

Briefje werkonbekwaamheid kan per mail. Aanvraag gedaan aan orde, via provinciale raad Antwerpen.

1.1.4. Protection des professionnels de la santé/personnel soignant (ZP)

Thuishouden van zorgpersoneel zonder symptomen met onbeschermd contact is niet meer houdbaar. ZP: nu asymptomatisch mag verder werken. Indien symptomen. Thuis tot test resultaat. Test afgenomen en positief: thuis. Min 7 dagen, langer indien nog tot S/ (tot verdwijnen S/). Negatief: gewone procedure.

Geen onderscheid meer met of zonder bescherming, want kan ook op straat besmet zijn.

Hoe worden die getest als niet ziekenhuis personeel: in triage.

Enkel zorgpersoneel (artsen, verpleegkundigen, personeel rusthuizen, kiné) zonder symptomen en die contact hebben met risicogroepen testen.

- Dans ce cadre, sont donc testés :
 - o Tous les médecins généralistes, cliniciens, infirmières (hospit. et indépendantes, personnel maison repos (sauf admin))
 - o Paramédicaux en contact avec les groupes à risque.

1.1.5. D.O

- Uniquement les cas positifs à l'hôpital
- Avec le questionnaire existant

1.1.6. Risques

- Trop de personnes aux urgences ?
- Salles d'attentes ? salles de consultations ?
Hoe wachtzalen minder vol maken ? Alle niet dringende afspraken uitstellen? maar dan moet je ziekenhuizen sluiten, probleem ook van lange wachttijden nadien. Aan ziekenhuis zeggen dat ze afspraken zo moeten plannen dat er minder wachttijden zijn.
- Chambres d'isolement saturées. Particulièrement dû au délai d'attente de résultats COVID-19
- In migration fase, toch personeel met symptomen te laten werken met maskers, omdat op dat moment tekort aan personeel erger is.

1.1.7 Important /messages

- Renforcement du nettoyage partout !
- Nettoyage classique enlève tout

Procedures morgen uitschrijven, tegen woensdag akkoord krijgen van RMG.

Enkel lijst voor overlegcomité tegen morgen (experten opinion). Rationale volgt. Als we daar op moeten wachten, dan komen we te laat.

Procedures woensdag eerst officieel communiceren naar artsen, en vrijdag/zaterdag naar groot publiek.

1.2. VOORGESTELDE MAATREGELEN VOOR “SOCIAL DISTANCING”

“Social distancing” verwijst naar het nemen van een aantal (niet-medische) maatregelen om het contact tussen een besmette persoon en niet besmette personen te verminderen, met als doel om verspreiding van een besmettelijke ziekte zoveel mogelijk te beperken of te vertragen.

Het uitwerken van een wetenschappelijk onderbouwd voorstel voor te nemen maatregelen vraagt tijd. In afwachting daarvan stelt de RAG onderstaande maatregelen voor, op basis van “expert opinions”. Deze gelden tot minstens het einde van de maand maart, en moeten maandelijks herzien worden.

De volgende elementen werden in beschouwing genomen:

- de basisstelling is dat men zoveel mogelijk moet vermijden dat veel mensen zich in een beperkte ruimte bevinden
- dergelijke maatregelen zijn vooral nu nuttig, nu de transmissie nog beperkt is
- wie ziek is moet thuis blijven, maar bij lichte klachten zal niet iedereen dat doen, er zijn asymptomatische infecties, waarvan de bijdrage aan transmissie nog niet duidelijk is
- de maatregelen gelden voor de hele bevolking, maar vooral voor mensen met een risicofactor voor een ernstig ziektebeeld
- van elke activiteit moet men zich afvragen of die noodzakelijk is, of kan worden uitgesteld.

1.2.1. Bedrijven

- Zoveel mogelijk telewerk (zeker op een landschapsbureau) en vergaderingen op afstand (teleconferentie, skype...)
- Afstand houden op de werkvloer
- Geen grote bijeenkomsten houden, zoals personeelsfeesten
- Flexibel verlof toestaan
- Uren meer spreiden (uitbreiding flexuren), zodat er minder volk op de werkvloer is op zelfde tijd en gebruik van openbaar vervoer meer gespreid is
- Niet-individuele opleidingen waar mogelijk uitstellen.

1.2.2. Scholen (alle niveau's)

Basisprincipe: volwassen/externen die niet op de school moeten zijn, uit de school houden en contacten kinderen/volwassenen (ouders en grootouders) beperken.

- Telefonische oudercontacten
- Geen feesten, geen organisatie van evenementen waar externen bijkomen, zoals opendeurdagen of schoolfeesten
- Geen uitstappen naar woonzorgcentra, kwetsbare groepen.
- Dag schooluitstappen kunnen, zeker in open lucht.
- Geen meerdagse schoolreizen: aanbevelingen per land verschillen, mogelijk problemen om thuis te getaken, beheer van een zieke tijdens de reis zal moeilijk zijn
- Scholen worden niet gesloten, ook niet als er gevallen zijn.

Geen school sluiten: bij griep effect omdat kinderen grote verspreiders zijn. Lijkt niet zo te zijn voor corona, kinderen besmet door ouders en scheiden niet meer uit. En als kinderen thuis blijven gaan ze vaak bij grootouders die risicogroep zijn.

1.2.3. Risicogroepen

Vooraf gericht op risicogroep van 65+, omdat er voor hen veel activiteiten worden georganiseerd.

Algemeen advies: vermijd alle bijeenkomsten (eetfestijnen, kaartnamiddagen, bioscoop, dienstencentra, cruises...).

1.2.4. Zorgverstrekkers

- Geen symposia, studiedagen, grote bijeenkomsten van zorgverstrekkers organiseren
- Crowding van zorgpersoneel in voorzieningen vermijden waar mogelijk (bv refter)
- Vergaderingen van zorgverstrekkers uitstellen indien niet dringend of noodzakelijk

- Zoveel mogelijk op afspraak werken en waar mogelijk maatregelen nemen om het aantal personen in wachtkamers te verminderen (bv. meer tijd voorzien per afspraak).

1.2.5. Massaevenementen

Massabijeenkomsten, zoals sportevenementen, concerten, religieuze evenementen en conferenties vergroten het aantal nauwe contacten tussen mensen gedurende een lange periode, vaak in besloten ruimtes, wat de overdracht en verspreiding van het virus bevordert.

Kleine evenementen kunnen doorgaan, enkel advies geven aan risicogroepen om er niet aan deel te nemen.

Voor grotere evenementen is het moeilijk om een grenswaarde van aantal deelnemers te berekenen. In Frankrijk worden bv evenementen met meer dan 5000 personen afgelast, in Zwitserland is dat 1000. Er moet hiervoor het advies van modelleerders in infectieziekten (zoals Prof Niel Hens aan de U Hasselt) gevraagd worden. Verder kunnen naast het aantal deelnemers ook een aantal andere criteria vastgelegd worden (binnen of buitenactiviteit, duur van evenement, ...) zodat elke organisator aan de hand van een checklist kan beslissen of het evenement kan doorgaan of niet (zie bv checklist van ECDC).

1.2.6. Openbaar vervoer

Er moet voldoende capaciteit voorzien worden, met waar mogelijk toevoegen van bv. extra rytuigen voor het treinverkeer.

Cruisereizen worden afgeraden.

Invited experts

Dr Dirk Wildemeersch, AZG
M. Joris Moonen, AZG
Dr Carole Schirvel, AVIQ
Anne-Claire Henry, ONE
Kathlyn Rodiere, ONE
Dr Romain Mahieu, COCOM
M. Lieven De Raedt FOD volksgezondheid
Dr Michèle Gérard, CHU St Pierre, Bruxelles
Dr Marc Hainaut, CHU St Pierre, Bruxelles
Dr Marc Van Ranst, NRG coronavirus
Dr Stefan Teughels, Nachtposten HA
Dr Roel Van Giel, Demus Medica
Dr Thomas Orban, SSMG
Dr Xavier Horemans, Grand Hôpital Charleroi
Dr Tinne De Pout, Sciensano
Mme Javiera Rebolledo, Sciensano
Dr Sophie Quoilin, Coordination RAG

Risk description and proposed measures. Not a decision!!!