

A l'attention :

des centres d'hébergement accueillant des personnes handicapées adultes et enfants,
des centres de jour accueillant des personnes handicapées adultes et enfants,
des service de Participation par des Activités Collectives (**PACT**),
des projets particuliers agréés chargés d'hébergement et d'activités de jour,
des services d'accueil de jour pour personnes âgées (**SAJ**),
de la structure psychothérapeutique mixte (**SPTM**) de l'Equipe (hébergement),
du service de soins palliatif avec hébergement (**SSP**) Cité sérine,
agréés et subventionnés par la COCOF.

Administration de l'aide aux personnes handicapées (PHARE) / Service de l'accueil et de l'hébergement.

Administration des affaires sociales et de la santé / Service des affaires social et Service de la santé.

Bruxelles, 28 juin 2021

Objet : COVID-19 (coronavirus) – Consignes applicables à partir du 01/07/2021 concernant la prévention/réaction face à l'épidémie de COVID-19. Deuxième vague d'assouplissement suite à la campagne de vaccination dans les centres de revalidation fonctionnelle, les centres de jour et les centres d'hébergement accueillant des personnes handicapées et les centres de soins de jour et centres de jour accueillant des personnes âgées agréés et subventionnés par la COCOM.

1. Introduction	3
2. Responsable de crise	3
2.1. Désignation d'un responsable de crise et d'un médecin référent	4
2.2. Missions du/de la responsable de crise	4
2.3. Procédures internes relatives à l'hygiène	5
3. Stock de matériel	5
3.1. Centres de jour / Centres ambulatoires	5
3.2. Centres résidentiels/d'hébergement	6
4. Enregistrement des cas COVID-19 via LimeSurvey (centres d'hébergement uniquement).....	7
5. Activités.....	7
5.1. Activités intérieur/extérieur au sein de l'institution.....	7

5.2.	Recommandations relative à la ventilation des bâtiments.....	8
1.	Rappel du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017.....	8
2.	Recommandations relatives à la ventilation des bâtiments.....	8
5.3.	Activité hors institution.....	9
6.	Réfectoire.....	9
7.	Déplacements en transport en commun, en (mini)bus ou en taxi.....	10
8.	Fournisseurs et visiteurs externes pour le bâtiment.....	10
9.	Prestataires indépendants.....	10
10.	Visites en centres résidentiels/d'hébergement.....	11
11.	Mesures lors de suspicion ou de cas confirmé COVID-19 chez un bénéficiaire.....	11
11.1.	Mesures en cas de suspicion de cas positif en CENTRE DE JOUR/CENTRE AMBULATOIRE 11	
11.2.	Prise en charge d'un bénéficiaire suspect ou positif COVID-19 en CENTRE D'HÉBERGEMENT.....	12
11.3.	Matériel et entretien de la chambre d'un bénéficiaire COVID-19 possible (ou avéré).....	13
11.4.	Suivi des contacts au sein de l'institution : liste des contacts à haut risque et à bas risque parmi les bénéficiaires, le personnel et les visiteurs.....	14
12.	Stades épidémiques et actions à entreprendre.....	14
12.1.	Définition des stades épidémiques.....	14
12.2.	Plan de cohortage en cas de plusieurs bénéficiaires suspects ou positifs dans un centre résidentiel/hébergement.....	15
12.3.	Notification aux Services de l'Inspection.....	15
12.4.	Type de mesures pouvant être prises en cas de cluster/outbreak.....	16
13.	Stratégie de testing et suivi des contacts.....	16
13.1.	Gestion des contacts avec un bénéficiaire positif ou hautement suspect.....	17
13.2.	Cas particulier: contact avec une personne externe haut risque ou testée positive.....	18
13.3.	Nouvelles admissions et retour d'un séjour en famille (centre résidentiel/d'hébergement).....	19
13.4.	Retour d'une hospitalisation vers un centre résidentiel/hébergement.....	19
14.	Personnel.....	19
14.1.	Dépistage préventif de l'ensemble du personnel (plus recommandé).....	19
14.2.	Indications de test PCR individuel au sein du personnel.....	20
14.3.	Mesures à prendre lors de symptômes.....	20
14.4.	Mesures à prendre lors de contact à haut risque.....	20

14.5. Retour de voyage à l'étranger	22
15. Pour plus d'informations.....	22

1. Introduction

Compte-tenu de l'excellente couverture vaccinale parmi les bénéficiaires en âge d'être vaccinés, de l'évolution positive de l'épidémie dans les institutions, ainsi que des décisions prises par le Codeco (Comité de Concertation Fédéral/entités fédérées) relatives au Plan "été" les 11 mai et 18 juin 2021, un second assouplissement des mesures dans les structures agréées et subventionnées par la Cocom peut être mis en place.

La circulaire du 22 avril 2021 avait permis une première vague d'assouplissement des mesures de prévention/réaction. Ces dispositions avaient alors conditionné les assouplissements à un taux de vaccination parmi les bénéficiaires de 80%. **A partir du 1^{er} juillet 2021, les mesures d'assouplissement s'appliqueront de manière uniforme à toutes les institutions et ce, quel que soit le taux de vaccination des bénéficiaires.**

En raison des nombreux profils de bénéficiaires, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces recommandations (organisation optimale des activités). Nous vous demandons néanmoins d'essayer au maximum d'y répondre. Dès lors que les règles s'adressent à l'ensemble de la population, il est indispensable de prendre des mesures organisationnelles qui garantissent la même protection à toutes les personnes qui fréquentent un centre de jour/centre ambulatoire ou qui séjournent en institution, ainsi qu'à leurs proches. Chaque institution, sur avis médical (médecin référent/directeur médical/ou autre) et en concertation avec la direction adaptera les mesures développées ci-dessous en fonction de la réalité du terrain.

La situation évoluant rapidement, pour les aspects non traités dans la présente circulaire, on pourra se référer **aux mesures fédérales** en vigueur ainsi qu'à une gestion "prudente et raisonnable".

Pour des raisons éthiques, de respect de la vie privée et d'organisation, les mesures reprises dans cette circulaire doivent être **appliquées par l'institution collectivement, sans distinction entre vaccinés et non vaccinés¹.**

A ce stade de l'épidémie, la vigilance reste indispensable.

2. Responsable de crise

Les personnes responsables en cas de crise permettent de prendre rapidement des mesures adéquates en cas de résurgence du nombre de cas ou de personne(s) symptomatique(s).

¹ Dans certains cas, en matière de testing et de quarantaine, une distinction peut être faite par le médecin entre personnes vaccinées et non vaccinées.

Le responsable peut être le directeur, ou une autre personne désignée par lui et sous sa responsabilité. Si l'établissement dispose d'un directeur médical, c'est ce dernier qui est automatiquement responsable.

Les centres sont des services essentiels pour la population et sont, à ce titre, selon les règles du Gouvernement fédéral, restés ouverts. Le bien-être des bénéficiaires et leurs besoins en la matière doivent être prioritaires dans l'organisation de l'offre de service, tenant compte des mesures sanitaires à appliquer. Ces services doivent rester accessibles aux bénéficiaires. Par ailleurs, tout doit être mis en œuvre pour assurer la continuité des soutiens éducatifs, pédagogiques, psycho-sociaux et paramédicaux ainsi que les soins le cas échéant.

2.1. Désignation d'un responsable de crise et d'un médecin référent

L'institution doit désigner un(e) responsable de gestion de crise et un remplaçant (en cas d'absence). Le nom, l'adresse mail et le numéro de téléphone de ce responsable sont communiqués à Iriscare à l'adresse professionnels@iriscare.brussels.

Ce responsable peut-être le directeur ou une autre personne désignée par lui et sous sa responsabilité.

Si l'établissement dispose d'un directeur médical, c'est ce dernier qui est automatiquement responsable.

Le responsable de crise ainsi que son remplaçant auront, dans la mesure du possible, suivi une formation « référent COVID-19 » (voir [point 14](#)).

De même les institutions doivent si possible, avoir le nom d'un (ou plusieurs) médecin(s) référent à qui se référer en cas de questions en rapport avec la santé des bénéficiaires ou la prévention et la gestion d'une épidémie (entre autre l'épidémie de COVID-19).

2.2. Missions du/de la responsable de crise

Le/La responsable de crise aura les missions suivantes :

- veiller à l'application et au respect des mesures d'hygiène;
- le suivi des informations sanitaires régionales et fédérales afin de déterminer le passage d'une phase épidémique à l'autre au sein de l'institution;
- les contacts avec le médecin référent/directeur médical;
- l'organisation des mesures adaptées à la phase d'une période d'épidémie lors de la survenue de celle-ci;
- l'opérationnalisation de la procédure d'écartement définie, le cas échéant, par la direction;
- la surveillance des cas suspects et confirmés et la prise des mesures adéquates (écartement, suivi des contacts);
- l'organisation pratique éventuelle du testing en collaboration avec le médecin référent/directeur médical ou le médecin de travail en centre résidentiel/hébergement (pour les centres de jour, les bénéficiaires peuvent faire appel à leur médecin traitant);

- au sein de l'institution : l'identification, l'écartement ou l'isolement des contacts d'un nouveau cas positif (voir points 11 et suivants);
- l'estimation de la quantité de matériel disponible (voir point 3) et la gestion du stock de ce matériel;
- éventuellement la communication interne et externe.

2.3. Procédures internes relatives à l'hygiène

Afin de prévenir une recrudescence de cas de COVID-19 au sein des institutions, il est fondamental de respecter les mesures d'hygiène, ainsi que les consignes concernant les mesures d'écartement.

Les mesures se trouvent en annexe de la présente circulaire.

Les éléments saillants de ces procédures seront communiqués de manière pédagogique au sein de l'institution, en fonction de son organisation et de ses moyens de communication.

Un équilibre constant entre le bien-être et la sécurité des bénéficiaires, du personnel et des visiteurs doit être recherché. Il est essentiel que la direction rappelle aux familles des bénéficiaires par voie écrite et orale l'importance des mesures d'hygiène générales, du port du masque et de la distanciation physique, et ce, même après la vaccination.

3. Stock de matériel

[Un fichier Excel](#) pour vous aider à gérer votre stock est joint à la présente circulaire. Le remplissage doit se faire en tenant compte de la mission de votre établissement en tant que centre de jour/centre ambulatoire ou centre résidentiel/hébergement.

Fin 2020, Iriscare a fourni gratuitement, via une livraison par des agents communaux, un stock stratégique de matériel de protection d'un mois. Actuellement une centrale d'achat de matériel médical de protection est en place. Toutes les institutions agréées et subventionnées par la COCOM peuvent y commander du matériel contre paiement à partir de la plateforme eCat, via <https://www.iriscare.brussels/fr/adhesion-a-lecat/>. En cas de questions, vous pouvez envoyer un e-mail à ecat@iriscare.brussels.

3.1. Centres de jour / Centres ambulatoires

Afin d'éviter le gaspillage et le risque de destruction, chaque établissement s'engage à avoir une rotation dans le stock de matériel de protection individuelle et de désinfection.

Le calcul des quantités nécessaires sera estimé sur base de la formule suivante :

- masques chirurgicaux : 2/jour pour le personnel et pour les bénéficiaires;
- gants : 4 paires/jour pour le personnel soignant ou en charge des soins d'hygiène et 1 paire/jour pour le personnel d'entretien;

Ce stock devra assurer une réserve d'un mois pour les équipements suivants :

- une réserve d'1 mois en gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les bénéficiaires;
- une réserve additionnelle de masques en tissu à l'attention du reste du personnel;
- une réserve de masques en cas de besoin pour des visiteurs externes;
- une réserve d'équipements de protection individuelle (EPI). Pour rappel, ces EPI comprennent des masques FFP2, des visières, des surblouses, des charlottes et des surchaussures et ne doivent être utilisés que s'il y a un cas avéré;
- une réserve en matériel d'entretien et de désinfection tenant compte de la possibilité d'une pièce d'isolement en attente d'écartement.

3.2. Centres résidentiels/d'hébergement

Chaque institution s'engage à avoir un stock pour un mois de matériel de protection individuelle et de désinfection.

Le calcul de la quantité nécessaire sera estimé sur base de la formule suivante :

- masques chirurgicaux : 2/jour pour le personnel éducatif en charge des soins d'hygiène et paramédical, 1/jour pour les bénéficiaires et le reste du personnel;
- masques FFP2 : 1/jour pour 20 % du personnel éducatif en charge des soins d'hygiène et paramédical;
- gants : 4 paires/jour pour le personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical, + 1 paire/jour pour le reste du personnel;
- écrans faciaux : 3 écrans faciaux pour 50 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical, dont 1/3 à garder pour distribuer à la demande, en cas de besoin de remplacement dû à l'usure;
- tabliers jetables : 2 tabliers par jour pour 20 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical;
- surchaussures : 3 paires/jour pour 20 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical;
- filets pour cheveux : 2/jour pour 20 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical

Ce stock devra assurer une réserve d'un mois pour les équipements suivants:

- une réserve d'1 mois en gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les bénéficiaires;
- une réserve additionnelle de masques à l'attention du reste du personnel;
- une réserve de masque en cas de besoin pour des visiteurs externes;
- une réserve d'équipements de protection individuelles (EPI) correspondant à l'isolement de 20 % des bénéficiaires durant un mois. Pour rappel, ces EPI comprennent des masques FFP2, des visières, des surblouses, des charlottes et des surchaussures; et ne doivent être utilisés qu'en cas de cas avéré;
- une réserve en matériel d'entretien et de désinfection tenant compte de la possibilité de ces chambres (20 %) potentiellement infectées.

Les estimations fournies par l'équipe sanitaire de même que le stock de réserve pourront être vérifiés à tout moment par les autorités.

4. Enregistrement des cas COVID-19 via LimeSurvey (centres d'hébergement uniquement)

Nous demandons aux centres de continuer à enregistrer les données sur LimeSurvey selon les instructions de Sciensano². Cet enregistrement permet de détecter rapidement une éventuelle nouvelle vague de COVID-19 et d'offrir, si nécessaire, une assistance en temps opportun aux collectivités en cas d'urgence.

Pour tout changement concernant des cas symptomatiques ou positifs, le questionnaire devra être entièrement complété le jour même (de préférence également le week-end, le lundi si ce n'est pas possible).

Vous trouverez en annexe un [manuel](#) pour vous aider à utiliser LimeSurvey.

Plusieurs personnes (minimum deux) devront être formées pour l'encodage des données afin d'assurer la continuité de l'enregistrement en cas d'absence, de maladie ou de congé.

5. Activités

Les mesures ci-dessous s'appliquent quel que soit le type d'activité (intérieur/extérieur), le type d'institution (résidentiel/hébergement ou centre de jour/ambulatoire) et indépendamment du taux de vaccination des bénéficiaires.

Certaines règles restent primordiales en terme de prévention et de protection dans l'organisation des activités, à savoir :

- une bonne **hygiène des mains** (lavage + désinfection);
- un **nettoyage régulier des locaux** (min. 1 x/j) si l'activité a lieu à l'intérieur;
- l'organisation d'un **maximum d'activités à l'extérieur**;
- **le port du masque par les prestataires/externes** (sauf pratique d'un sport autorisé le rendant impossible);
- la possibilité d'effectuer un **tracing** des contacts proches;

Pour les activités en intérieur une attention particulière doit être portée à l'**aération** des locaux.

5.1. Activités intérieur/extérieur au sein de l'institution

Mesures	Obligations
Port du masque	Uniquement pour les professionnels

² Enregistrement de données au moins une fois par semaine tous les mardis avant l'heure fixée par Sciensano et enregistrement de nouveaux cas apparaissant les autres jours.

Mesures	Obligations
Distanciation (1,5 m)	Non
Densité participant (1/4m ²)	Non
Cohortage/bulle	Non
Nombre maximum de participants	Non

Pour les activités impliquant des visiteurs externes, il y a lieu de respecter les règles du fédéral.

5.2.Recommandations relative à la ventilation des bâtiments

1. Rappel du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017

Il est prévu par l'article 34, du titre 1er - "exigences de base relatives aux lieux de travail" du livre III - "Lieux de travail" du Code du bien-être au travail, des normes concernant l'aération du bâtiment.

" CHAPITRE IV. - Aération

Art. III.1-34.[1 § 1er. L'employeur veille à ce que les travailleurs disposent d'une bonne qualité d'air intérieur dans les locaux de travail.

§ 2. A cet effet, l'employeur effectue, conformément à l'article I.2-6, une analyse des risques de la qualité de l'air intérieur des locaux de travail, au cours de laquelle il tient compte du débit de l'air apporté et des sources possibles de pollution, telles que par exemple :

1° la présence et l'activité physique de personnes;

2° la présence de produits et matériaux dans les locaux de travail, tels que des matériaux de construction, le revêtement du sol et les décorations, le mobilier, les plantes et animaux, les équipements techniques, les appareils, outils et machines présents;

3° l'entretien, la réparation et le nettoyage des lieux de travail;

4° la qualité de l'air apporté par infiltration et ventilation, pollution et fonctionnement des systèmes de ventilation, de traitement de l'air et de chauffage.

L'analyse des risques est réalisée par des inspections visuelles, le contrôle des installations et des documents, et avec la participation des travailleurs. Si nécessaire, des mesurages et/ou calculs sont effectués.

§ 3. L'employeur prend les mesures techniques et/ou organisationnelles nécessaires pour veiller à ce que la concentration de CO₂ dans les locaux de travail soit généralement inférieure à 900 ppm ou qu'un débit minimal de ventilation de 40 m³/h par personne présente soit respecté. "

2. Recommandations relatives à la ventilation des bâtiments

Suite à l'avis du Conseil supérieur de la santé et en raison de l'importance des aérosols dans la propagation du virus, il est recommandé de prévoir au moins 50m³ par heure et par personne d'air

neuf et de maintenir la concentration de CO2 aussi faible que possible et en dessous des 800 ppm. Au-dessus de cette limite, on considère que la ventilation est insuffisante. Or c'est le renouvellement de l'air qui permet de réduire la concentration de particules virales et donc de diminuer le risque de contamination. Il est préconisé d'utiliser un compteur CO2 dans les espaces de vie afin de maintenir la limite des 800 ppm.

En annexe 6 de cette circulaire, vous trouverez les "recommandations pour la mise en pratique et le contrôle de la ventilation et de la qualité de l'air intérieur dans le contexte de la pandémie de COVID-19" document issu de la Task Force "Ventilation".

5.3. Activité hors institution

Dans l'espace public, les règles édictées par les autorités (fédérales, régionales ou communales) doivent être respectées.

Nos services restent à votre disposition en cas de besoins pour des questions spécifiques.

6. Réfectoire

Lorsque le réfectoire est uniquement accessible aux bénéficiaires, aucune mesure spécifique complémentaire aux mesures de base énoncées au point 5 n'est obligatoire. Une vigilance accrue est cependant nécessaire ce qui implique :

- organiser le lavage des mains avant et après le repas;
- fournir du gel hydroalcoolique, par exemple à proximité des distributeurs automatiques;
- renforcer les mesures de nettoyage : nettoyer et désinfecter régulièrement, au minimum après chaque utilisation du réfectoire (les objets touchés, comptoirs, tables, chaises et chariots);
- aérer après chaque utilisation.

Lorsque le réfectoire est accessible à des personnes externes, les mesures d'hygiène et de distanciation physique devront être respectées comme définies par le Conseil National de Sécurité pour l'Horeca.

L'organisation des repas dans un réfectoire doit être prévue de sorte à ce qu'en cas de nouveau cas positif, un tracing puisse toujours être effectué. L'institution mettra des mesures en place pour que cela soit possible.

Principes généraux pouvant faciliter un tracing en cas nouveau cas positif :

- définir le sens de circulation et la file d'attente avec des marquages au sol afin de respecter la distanciation physique;
- organiser des plages horaires pour l'ouverture du réfectoire afin d'éviter un flux important;
- limiter le nombre de personnes présentes simultanément aux distributeurs automatiques, au comptoir et au réfectoire;
- respecter les règles de distanciation physique (1,5 mètre entre les tables), y compris lors des déplacements;

- favoriser le service à table ;
- privilégier les places fixes à table afin de faciliter un tracing éventuel;
- exiger le port du masque lorsque l'on n'est pas assis à sa place; assurer par la prise de mesure régulière un niveau de CO2 inférieur à 1200 ppm (cf. normes horeca)

7. Déplacements en transport en commun, en (mini)bus ou en taxi

Les bénéficiaires prenant les transports en commun pour des sorties ou pour se rendre au centre doivent appliquer les mesures d'hygiène et de distanciation physique prévues par le Codeco. Le port d'un masque couvrant la bouche et le nez reste obligatoire. Dans la mesure du possible, il faut éviter les déplacements en transport en commun pendant les heures de pointe.

Dans le cas des (mini)bus (transports collectifs) et des taxis, le port du masque doit être respecté par tous. Si un bénéficiaire est testé positif, toutes les personnes de plus de 6 ans ayant fréquenté le même (mini)bus ou taxi seront considérées et traitées comme des contacts à haut risque s'ils ont été assis à côté ou à 1 ou 2 sièges de distance du cas positif. Les autres bénéficiaires seront considérés comme des contacts à bas risque. Les bénéficiaires seront assis à des places fixes de manière à permettre un tracing précis des contacts proches.

8. Fournisseurs et visiteurs externes pour le bâtiment

Idéalement le fournisseur doit avoir un accès séparé et ne doit pas entrer dans le centre. Il doit porter un masque et avant de livrer la marchandise procéder à l'hygiène des mains. Les livraisons neuves ou propres ne peuvent en aucun cas croiser les livraisons utilisées ou sales.

Les visites concernant l'inspection, l'entretien du bâtiment et les travaux d'aménagement peuvent se poursuivre (par exemple : entretien du matériel incendie, lavage des vitres, inspection générale du bâtiment). Les contacts avec les bénéficiaires seront limités au maximum. Dans le cas contraire, les règles d'hygiène s'appliqueront. Le cas échéant, un registre des personnes présentes sur place peut être tenu par le responsable du chantier. Dans les autres cas de figure, le registre des visiteurs sera utilisé.

9. Prestataires indépendants

Les prestataires indépendants tels que kinésithérapeutes, psychologues, animateurs, coiffeurs³, personnel paramédical etc. sont autorisés :

³ Toutes les professions de contact sont autorisées.

- ils sont tenus de s'inscrire à l'entrée dans le registre;
- ils doivent être préalablement informés des mesures qui s'appliquent dans l'institution (cf. recommandations de Sciensano sur les mesures d'hygiène liées à leur profession); ils doivent porter un masque. Lorsque la prestation ne le permet pas (chanteur, musiciens, etc.), la distanciation doit être respectée.

10. Visites en centres résidentiels/d'hébergement

Il reste fondamental que les visites continuent à être autorisées afin de préserver les relations du bénéficiaire avec les membres de sa famille et de son entourage. Une partie de la morbidité/mortalité qui a été observée durant le pic de l'épidémie est attribuée à des causes non infectieuses. En particulier, les problèmes de santé mentale et la surmédication qui en découle méritent une attention particulière.

Il est important de rappeler aux résidents et à leurs proches que la vaccination ne supprime pas totalement le risque de contagion. Les visiteurs et le **bénéficiaire** (si possible) devront dès lors porter un masque durant toute la durée de leur contact.

Dans les centres d'hébergement, le nombre maximal de visiteurs sera fixé sur base des règles fédérales relatives aux "contacts sociaux" (nombre de personnes qu'on peut recevoir à son domicile).

Pour rappel, il est à noter qu'il n'est plus recommandé de tester les visiteurs.

11. Mesures lors de suspicion ou de cas confirmé COVID-19 chez un bénéficiaire

En cas de COVID-19 suspecté ou positif, l'institution a le devoir, **dans le respect du secret professionnel/médical**, de communiquer avec les familles. Il est important que la famille ou les proches soient au courant de la situation et puissent être rassurés quant aux mesures prises par l'institution.

Toutes les mesures envisagées ci-dessous doivent l'être en tenant compte du bien-être et des droits de chacun. Il s'agit de trouver à chaque fois le meilleur équilibre entre des exigences sanitaires et la faisabilité pour chacune des parties. D'une manière générale, nous recommandons d'impliquer si possible les bénéficiaires (et/ou leurs proches) dans les décisions qui les concernent directement.

11.1. Mesures en cas de suspicion de cas positif en CENTRE DE JOUR/CENTRE AMBULATOIRE

Des procédures spécifiques doivent être rédigées pour la mise en quarantaine d'un bénéficiaire suspect ou ayant été en contact étroit avec un cas positif.

Il est demandé à la famille de prévenir immédiatement le centre si un membre de la famille ou un contact fréquenté en privé (le soir, le week-end) développe des symptômes en présence du

bénéficiaire ou dans les 2 jours suivants le contact avec le bénéficiaire. Dans ce cas, la quarantaine est obligatoire.

De même un bénéficiaire présentant des signes suspects d'une infection au COVID-19 restera à domicile et ne fréquentera pas le centre.

Un bénéficiaire en quarantaine prendra contact avec son médecin traitant qui avisera de la situation.

Lors d'une quarantaine, il est cependant crucial dans des secteurs tels que la psychiatrie, la toxicomanie ou le secteur du handicap de maintenir le lien avec le bénéficiaire et ses proches pour assurer une continuité du lien thérapeutique.

Pour rappel : les centres qui accueillent des personnes sans abri, toxicomanes, en situation de crise ou à haut risque, peuvent faire prévaloir les recommandations (et services) de Bruss'help référencées sur son [site](#).

Si un bénéficiaire présente des symptômes COVID-19⁴ pendant sa journée au centre :

- prévoir son installation dans une pièce d'isolement;
- avertir les proches pour un écartement le plus rapide possible;
- assurer l'accompagnement du bénéficiaire jusqu'à son écartement et le rassurer ainsi que sa famille;
- avertir le médecin traitant si l'entourage ne peut le faire.

Suite à la consultation du médecin traitant, les situations suivantes peuvent se présenter :

- le médecin traitant estime qu'il ne s'agit pas d'un cas suspect et ne demande pas de test. Dans ce cas, le bénéficiaire peut réintégrer le centre et participer aux activités moyennant l'avis du médecin autorisant le retour dans le centre quand l'état de santé le permet;
- le médecin traitant estime qu'il s'agit d'un cas suspect et demande un test PCR :
 - si le résultat du test est négatif, le bénéficiaire peut réintégrer le centre et participer aux activités lorsque son état de santé le permet;
 - si le résultat du test est positif le bénéficiaire est mis en isolement pour une durée définie par son médecin traitant. Cet isolement durera en principe 10 jours après le début des symptômes ET avec au moins 3 jours sans fièvre ET avec une nette amélioration des symptômes respiratoires. Après la levée de l'isolement le bénéficiaire réintègre le centre.

11.2. Prise en charge d'un bénéficiaire suspect ou positif COVID-19 en CENTRE D'HEBERGEMENT

Des procédures spécifiques doivent être rédigées pour l'isolement d'un bénéficiaire suspect ou ayant été en contact étroit avec un cas positif. Les points ci-dessous doivent être détaillés dans la procédure:

⁴ Bénéficiaire répondant aux critères de « cas possible » selon le RMG et publié sur le site de Sciensano. Il est à noter que la définition de cas évolue au cours du temps.

- avertir le médecin traitant et/ou le médecin référent;
- isoler le bénéficiaire en aménageant si nécessaire un endroit spécifique (chambre inoccupée, bureau avec un accès à un sanitaire);
- si possible port du masque lors de présence du personnel dans la chambre, en respectant l'hygiène des mains avant et après manipulation du masque;
- assurer l'accompagnement du bénéficiaire et le rassurer, particulièrement avec les personnes présentant des troubles de santé mentale;
- avertir, informer et rassurer la famille/le proche du bénéficiaire COVID-19 suspecté ou positif de sa prise en charge;
- développer des possibilités de contact téléphonique et/ou multimédia pour rompre la solitude, choix réalisé en fonction des préférences du résident et des possibilités de l'institution;
- intensifier les passages du personnel pour éviter le risque de situations dangereuses suite à l'isolement (chute, déshydratation);
- si le bénéficiaire doit quand même quitter la chambre (par exemple, lors du transfert dans un autre établissement de soins), il portera un masque chirurgical et un Equipement de Protection Individuelle (EPI) (surblouse, gants, visière) après l'application des mesures d'hygiène des mains;
- les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts sont prises durant toute la période d'isolement.

11.3. Matériel et entretien de la chambre d'un bénéficiaire COVID-19 possible (ou avéré)

- le personnel de nettoyage porte un masque chirurgical, des gants et une surblouse lorsqu'il entre dans la chambre;
- tout matériel de soins (thermomètre, fauteuil roulant, lunettes de protection, etc.) ou éducatif est présent dans la chambre des bénéficiaires ou lié au bénéficiaire s'il est impossible de le désinfecter correctement;
- les ustensiles de cuisine du bénéficiaire malade sont déposés à la cuisine immédiatement après le repas, pour les nettoyer dans un lave-vaisselle à au moins 60 °C. Une attention particulière doit également être accordée au nettoyage des plateaux, de préférence dans le lave-vaisselle;
- nettoyer en premier lieu le matériel non-contaminé et ensuite nettoyer le matériel contaminé;
- tout autre matériel sera destiné à l'usage individuel du bénéficiaire;
- les vêtements de travail sont changés quotidiennement et immédiatement remplacés en cas de souillure avec du sang ou d'autres liquides corporels;
- une aération est si possible réalisée plusieurs fois par jour (par les fenêtres, porte fermée);
- la porte d'une chambre d'isolement doit rester fermée même lors de l'aération (ouverture de la fenêtre avec la porte de la chambre fermée);
- le linge sale est déposé immédiatement dans un contenant fermé (avec couvercle actionné avec le pied) ou dans une poubelle jaune (dite infectée). Il est lavé à 60 °C;

- les chambres sont nettoyées et désinfectées quotidiennement avec un produit actif contre le virus. Elles sont prévues en dernier lieu dans la planification du nettoyage;
- le chariot de nettoyage et les accessoires sont ensuite nettoyés et désinfectés;
- la gestion des déchets fera l'objet d'une procédure spécifique qui tiendra compte de leur risque de contamination;
- le reste des déchets personnels du bénéficiaire est éliminé par du personnel équipé dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée. Il s'agit entre autres des restes de repas, des déchets papier et carton (sauf mouchoirs), des équipements de protection individuelle non-souillés.

11.4. Suivi des contacts au sein de l'institution : liste des contacts à haut risque et à bas risque parmi les bénéficiaires, le personnel et les visiteurs

Dès l'apparition d'un cas suspect, le responsable de crise établit la liste complète des personnes (bénéficiaires, membres du personnel, visiteurs externes) ayant été en contact avec le bénéficiaire infecté. Comme indiqué ci-dessous, un contact sera considéré à haut risque si la personne a été en contact étroit avec une personne positive ou hautement suspecte (moins de 1,5 mètre, plus de 15 minutes, sans masque).

En **centre résidentiel/hébergement**, les bénéficiaires considérés comme contacts à haut risque sont placés en isolement jusqu'au résultat du cas index (point 12).

Pour le **personnel**, les mesures sont reprises (point 14).

Les **visiteurs ou autres bénéficiaires de centres de jour/ambulatoires** ayant été en contact avec la personne positive seront avertis personnellement afin de consulter leur médecin traitant et prendre les mesures nécessaires.

Pour rappel : les centres qui accueillent des personnes sans abri, toxicomanes, en situation de crise ou à haut risque, peuvent faire prévaloir les recommandations (et services) de Bruss'help référencées sur son [site](#).

12. Stades épidémiques et actions à entreprendre

12.1. Définition des stades épidémiques

Les stades épidémiques au sein d'une institution peuvent être définis comme suit :

- stade 0 : 0 cas;
- stade 1: UN cas positif isolé (cf. point 11);
Notification au service Inspection de la COCOF inspection@spfb.brussels
- stade 2 : **Suspicion de cluster**. Deux cas positifs en moins d'une semaine :

- Notification obligatoire du cluster au Service de l'Inspection de l'Hygiène de la COCOM (via COVID-hyg@ccc.brussels) et, en concertation avec ce dernier, adaptation éventuelle de l'organisation de l'institution (cf. Ci-dessous);

Stade 3 : Augmentation du nombre de cas positifs et/ou suspects (aggravation du cluster).

- suspicion d'outbreak : adaptation des activités en concertation avec le Service Inspection Hygiène de la COCOM et le service Inspection de la COCOF – (Notif-hyg@ccc.brussels et 0478/77.77.08) et (inspection@spfb.brussels et 02 800 84 48).

12.2. Plan de cohortage en cas de plusieurs bénéficiaires suspects ou positifs dans un centre résidentiel/hébergement

Chaque centre décrit dans une procédure la manière dont il organise le cohortage des bénéficiaires infectés ou suspects : aile COVID, affectation du personnel, organisation des repas, gestion des déchets, ventilation.

Si plusieurs bénéficiaires sont infectés :

- si possible, les regrouper au sein d'un même service/étage. Ces bénéficiaires mangent dans leur chambre;
- fermer ce service/étage : les bénéficiaires restent dans le service/l'étage mais sont autorisés à se déplacer librement au sein de celui-ci, à l'exception des malades qui restent en chambre;
- si possible affecter un personnel fixe à ce groupe de bénéficiaires. Ce personnel disposera de l'EPI adapté (masques FFP2, gants, tabliers et éventuellement charlottes et surchaussures).

La détection d'un cas suspect et sa mise en isolement doivent être possible chaque jour calendrier, weekend et jours fériés compris, avec réalisation d'un test le plus rapidement possible.

S'il y a au moins deux cas positifs (liés entre eux) et que, compte tenu de la structure d'accueil un plan de cohortage est difficilement applicable, prendre contact avec le Service de l'Inspection de l'Hygiène de la Cocom.

12.3. Notification aux Services de l'Inspection

Dès l'apparition d'un nouveau cas ou d'un cluster au sein d'une institution (c'est-à-dire la survenue de deux cas confirmés en l'espace de 7 jours calendrier), le médecin référent ou le directeur de l'établissement prévient le Service de l'Inspection de l'Hygiène de la COCOM (COVID-hyg@ccc.brussels ou 02/552.01.91) et le Service de l'Inspection COCOF (inspection@spfb.brussels ou 02/800.84.48). qui analyseront la situation et détermineront en collaboration les mesures à prendre.

En cas d'urgence (situation de risque d'outbreak à gérer avant le lendemain 9h ou pendant le week-end), une adresse mail est disponible: notif-hyg@ccc.brussels de même qu'éventuellement un numéro de téléphone : 0478 77 77 08.

Cette déclaration de cluster est obligatoire pour évaluer la situation. Les mesures nécessaires pourront être prises afin d'éviter un outbreak et la stratégie de testing au sein de la structure pourra être adaptée selon la situation locale et la disponibilité des tests.

Dans le cas d'une urgence sans solution sur place, le Service de l'Inspection de l'Hygiène pourrait envoyer une équipe d'appui sur place pour aider la structure à s'organiser.

12.4. Type de mesures pouvant être prises en cas de cluster/outbreak

Lors de l'investigation d'un cluster, la stratégie de dépistage la plus appropriée est décidée par le médecin responsable de la collectivité (médecin référent ou médecin du travail pour le personnel), le cas échéant en concertation avec la cellule hygiène de la COCOM. Si nécessaire (par exemple, en absence d'un médecin de référence), cette stratégie peut être déterminée par la cellule hygiène de la COCOM.

Au-delà des mesures spécifiques de prise en charge des cas positifs et de leur contacts proches, les mesures institutionnelles suivantes, sur base d'une décision médicale (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM) pourraient être mises en œuvre (liste non exhaustive) :

- écartement/isolément d'un groupe e bénéficiaires;
- adaptation des procédures de fréquentation du restaurant/caféteria/réfectoire (fermeture pour les visiteurs externes par exemple);
- adaptation des activités de groupe avec éventuellement suppression de certaines activités;
- sorties non essentielles fortement déconseillées;
- limitation des visites (par exemple : >12 ans, max 2 personnes à la fois, dans un espace dédié ou à l'extérieur, 1 fois/semaine, ...);
- suspension durant la période de quarantaine des nouvelles entrées de bénéficiaires;

fermeture du centre ou d'une partie du centre.

13. Stratégie de testing et suivi des contacts

La stratégie de testing doit en général se baser sur les recommandations publiées sur le site de Sciensano. Celles-ci évoluent et ne prennent pas nécessairement et explicitement en compte toutes les situations pouvant se présenter au sein des institutions. Une évaluation faite sur le terrain par le médecin référent est nécessaire.

Actuellement, sur décision médicale, la réalisation d'un test est indiquée dans les circonstances suivantes :

- un nouveau cas suspect (par définition symptomatique) chez un résident vacciné ou non;
- un résident répondant à la définition de contact à haut risque avec un cas index ⁵confirmé;

Tout résident pour lequel une indication de testing a été posée devra faire l'objet d'une mise en quarantaine/isolément immédiate en attendant le résultat du test.

⁵ On entend par "cas index", chaque point de départ entraînant le tracing des contacts.

Il est à noter que dans la situation épidémique actuelle, il n'est a priori plus recommandé de tester les personnes asymptomatiques qui ne sont pas "contacts à haut risque", en dehors de la mise au point d'un cluster/outbreak.

Dès lors il n'est pas recommandé (sauf décision médicale particulière) de tester :

- les nouveaux bénéficiaires;
- les visiteurs;
- les nouveaux membres du personnel.

Il n'est également plus recommandé d'effectuer un dépistage préventif du personnel.

13.1. Gestion des contacts avec un bénéficiaire positif ou hautement suspect

Les définitions de "personne de contact", "contact à haut risque" et "contact à bas risque" sont disponibles sur le site de Sciensano et à l'annexe définitions de cas. Attention au fait que ces définitions sont susceptibles d'évoluer et que dès lors que cette annexe est susceptible de devenir obsolète.

Les personnes qui ont eu un test PCR positif durant les 90 jours⁶ précédents ne sont PAS considérées comme "contact à haut risque". Elles ne sont ni testées ni mises en quarantaine/isolement. De même, un membre du personnel ayant prodigué des soins à un patient confirmé positif ne constitue pas un contact à haut risque s'il porte les équipements de protection préconisés (masque nasal chirurgical et hygiène des mains stricte tout au long du contact).

Les contacts d'un contact d'un cas COVID-19 ne sont PAS des contacts du cas COVID-19.

Gestion des contacts "haut risque" et "bas risque"

Pour la gestion des contacts, il est primordial, pour tout **bénéficiaire écarté d'un centre ou absent sans justificatif**, que le centre soit informé de son état et des résultats d'un test éventuel. Le centre s'informer de façon pro-active, selon la situation, auprès du bénéficiaire, de sa famille (ou de son médecin traitant).

Dès l'apparition d'un cas COVID confirmé, le centre établit la liste complète des personnes (résidents, membres du personnel, visiteurs externes) ayant été en contact avec le bénéficiaire infecté.

Dans un centre de jour/centre ambulatoire, un contact "haut risque" sera immédiatement écarté et consultera son médecin traitant. En l'absence de test l'écartement de base sera actuellement de 10 jours.

Dans une structure d'hébergement, le résident qui a été contact à "haut risque" sera mis en quarantaine pour une période de 10 jours et testé le plus rapidement possible (< 72 h après le contact à haut risque).

- **Si le test est positif (J0)** : la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de 10 jours à compter du prélèvement du premier test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
- **Si le test est négatif (J0)** :

⁶ Sur avis du RAG, ce délais pourrait être porté à 180 jours dans les prochaines semaines.

- En l'absence de cluster au sein de l'institution et si la personne est entièrement vaccinée, la quarantaine peut être levée.
- Sinon, la personne poursuit son isolement et est testée à J7 au plus tôt :
 - Si le test à J7 est positif: la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de 10 jours après le test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
 - Si le test est négatif, la quarantaine peut se terminer immédiatement (avant la période initiale de 10 jours) sauf si la personne est amenée à être en contact étroit avec des personnes à risque⁷ non vaccinées.

En absence de test, l'écartement sera de 10 jours.

Les mesures d'écartement et de testing décrites ci-dessus sont susceptibles d'être adaptées en fonction de l'évolution de la stratégie définie sur le site de Sciensano.

Un contact "**bas risque**" bénéficiera d'une surveillance étroite afin d'identifier rapidement d'éventuels symptômes. Les mesures de précaution comprendront :

- un renforcement des mesures d'hygiène de base;
- un respect strict de la distance de 1,5 m pour les contacts sociaux;
- le port d'un masque buccal lors des activités.

13.2. Cas particulier: contact avec une personne externe haut risque ou testée positive

Si des personnes extérieures à l'institution (visiteurs, personnel) présentent des symptômes ou un test PCR positif, et qu'elles ont été en contact avec des bénéficiaires ou membres du personnel durant les 2 jours précédents (le début des symptômes, le test PCR), il leur est demandé de prévenir le centre.

Si des personnes extérieures à l'institution (visiteurs, personnel) sont identifiées comme contacts à haut risque et qu'elles ont visité l'institution dans les jours suivant leur contact avec le cas index, il leur est demandé d'avertir la structure.

Par ailleurs, si un visiteur ou un membre du personnel développe des symptômes dans les 48 heures suivant sa visite et qu'il est testé positif, le call center Test & Trace, informé de ce nouveau cas, contactera l'institution si la personne suspecte a déclaré sa visite.

Cet avertissement permettra à l'institution de prendre d'éventuelles mesures d'écartement ou de précaution.

⁷ Facteurs de risque :

- pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein;
- diabète;
- immunosuppression, hémopathie maligne et néoplasie active;
- adulte de plus de 65 ans.

13.3. Nouvelles admissions et retour d'un séjour en famille (centre résidentiel/d'hébergement)

Note : comme dans toutes les autres situations, les nouvelles admissions et retours de longs séjours en famille ne sont PAS testés si leur test était positif dans les 90⁸ jours précédents.

Les résidents de retour d'un long séjour en famille ne doivent plus être testés pour autant que le bénéficiaire concerné et la famille qui l'accueille n'ait pas eu de symptômes depuis 14 jours (déclaration sur l'honneur).

Si lors d'un séjour (court ou long) le résident a eu des contacts proches avec une personne ayant présenté dans les 14 derniers jours des symptômes compatibles avec le COVID-19, à son retour il sera testé et isolé suivant la procédure "contact à haut risque" exposée ci-dessus. Il est également demandé à la famille d'informer l'institution si un membre de la famille développe des symptômes pendant le week-end du résident ou dans les 3 jours suivant le retour du résident.

13.4. Retour d'une hospitalisation vers un centre résidentiel/hébergement

Lors d'un retour d'une hospitalisation, aucun test n'est requis :

- si le bénéficiaire a été identifié comme COVID-19 positif lors de son hospitalisation, l'isolement sera poursuivi afin de couvrir la période de 10 jours⁹ depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test. **Pour les cas sévères, une concertation avec le milieu hospitalier est nécessaire pour définir éventuellement une durée spécifique d'isolement lors du retour;**
- dans les autres cas, aucun test supplémentaire n'est requis au retour vu les mesures de précaution prises en milieu hospitalier. Néanmoins, le médecin référent pourra décider de réaliser un test PCR au cas par cas suivant le profil clinique du bénéficiaire et les informations relatives à son hospitalisation.

14. Personnel

14.1. Dépistage préventif de l'ensemble du personnel (plus recommandé)

Le testing préventif du personnel s'inscrit dans le cadre de la décision de la Conférence Interministérielle (CIM) du 5 août 2020. Il s'agit d'un dépistage répété des membres du personnel : chaque institution **peut, sur décision du médecin référent**, procéder à un **dépistage préventif de son personnel au maximum une fois par mois.**

⁸ Sur avis du RAG, ce délais pourrait être porté à 180 jours dans les prochaines semaines.

⁹ Dans certains cas, cette durée peut être portée à 14 jours (si le bénéficiaire est amené à fréquenter des personnes à risques dans le centre) ou à 28 jours si le bénéficiaire a été hospitalisé en USI.

Il convient de noter qu'au vu de la situation épidémiologique de juin 2021, un dépistage systématique mensuel dans une institution **n'est plus recommandé**.

La décision est toujours laissée à l'appréciation du médecin référent, par exemple en fonction d'une suspicion éventuelle de cas positifs (non reliés entre eux) "au sein du personnel" de l'institution ou face à une recrudescence de l'épidémie (au niveau local ou plus largement).

La procédure à suivre est décrite à l'annexe xxx.

14.2. Indications de test PCR individuel au sein du personnel

De manière ponctuelle, la réalisation d'un test PCR est indiquée uniquement **dans 2 circonstances** :

- tout membre du personnel qui répond à la définition d'**un nouveau cas suspect**;
- tout membre du personnel qui répond à la définition de **contact à haut risque** avec un cas index confirmé.

Exception: une personne ayant eu une infection COVID-19 confirmée durant les 90 jours¹⁰ précédents ne devra pas être re-testée, qu'elle soit ou non symptomatique.

Il est à noter qu'il n'est plus recommandé de tester les nouveaux membres du personnel.

14.3. Mesures à prendre lors de symptômes

Tout membre du personnel présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 sera immédiatement écarté et contactera son médecin généraliste. Si ce dernier confirme que le membre du personnel répond aux critères de « cas possible », il sera testé (PCR). Ce membre du personnel restera en quarantaine dans l'attente des résultats PCR.

Si le résultat du test PCR est négatif et si sa situation clinique le permet, le membre du personnel continue ses activités habituelles avec les précautions nécessaires (masque, mesures d'hygiène et de distanciation physique).

Si le résultat du test est positif (le membre du personnel est un cas COVID-19), il se réfère à son médecin traitant pour les tests et la durée d'isolement. Une recherche des contacts rapprochés sera initiée dans l'institution.

14.4. Mesures à prendre lors de contact à haut risque

Tout membre du personnel asymptomatique qui a eu un contact étroit avec une personne COVID-19 confirmée sera immédiatement écarté. Il contacte son médecin généraliste qui assurera le testing et la mise en quarantaine. Si la personne est positive, une recherche de ses contacts proches sera initiée au sein de l'institution.

Le membre du personnel sera mis en quarantaine pour une période de **10 jours** et testé le plus rapidement possible (< 72 h après le contact à haut risque)

¹⁰ Sur avis du RAG, ce délai pourrait être porté à 180 jours dans les prochaines semaines.

- **Si le test est positif (J0) :** la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de 10 jours à compter du prélèvement du premier test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
- **Si le test est négatif (J0) :**
 - En l'absence de cluster au sein de l'institution et si la personne est entièrement vaccinée, la quarantaine peut être levée.
 - Sinon, la personne poursuit sa quarantaine et est testée à J7 au plus tôt.
 - Si le test à J7 est positif : la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de 10 jours après le test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
 - Si le test est négatif (J7), l'isolement peut se terminer immédiatement (avant la période initiale de 10 jours) sauf si la personne est amenée à être en contact étroit avec des personnes à risque¹¹ non vaccinées.
- **En absence de test, l'écartement sera de 10 jours.**

Dans tous les cas, le membre du personnel est écarté dans l'attente d'être testé et de connaître les résultats du test.

Exceptionnellement si la continuité des services l'exige, **un membre du personnel** nécessaire pour garantir un minimum de soins de base (pas pour le personnel de soutien, tel que le personnel de nettoyage et le personnel de cuisine), asymptomatique, et qui a été en contact étroit avec une personne COVID- 19, peut¹², une fois le résultat du test connu (positif ou négatif), continuer à travailler durant la période d'isolement. Dans ce cas, il est impératif de :

- porter un équipement de protection individuelle adéquat, conformément aux procédures existantes (au moins un masque chirurgical, dès l'entrée dans l'établissement de soins);
- respecter strictement les règles d'hygiène des mains;
- suivre activement sa température corporelle et l'apparition de symptômes de COVID-19;
- garder une distance d'au moins 1,5 m avec les collègues;
- éviter les contacts sociaux en dehors du travail;
- ne pas voyager.

Les masques FFP2 avec valve ne conviennent pas pour les personnes contagieuses ou suspectes de l'être.

¹¹ Facteurs de risque :

- pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein;
- diabète;
- immunosuppression, hémopathie maligne et néoplasie active;
- adulte de plus de 65 ans.

¹² Il s'agit d'une décision conjointe du membre du personnel, de la direction et du médecin du travail qui veillent au respect des mesures de protection.

14.5. Retour de voyage à l'étranger

L'approche en matière de restrictions/recommandations de voyages transfrontaliers se base sur les recommandations du SPF Affaires Etrangères consultables à l'adresse suivante : <https://diplomatie.belgium.be/fr>. Ce site différencie les pays/régions en zones rouges, oranges et vertes.

Les règles fédérales sont d'application. Il n'y a pas de mesure spécifique supplémentaire pour le personnel vacciné des institutions concernées par la présente circulaire¹³.

15. Pour plus d'informations

Pour plus d'informations : Pour toutes vos questions liées à l'épidémie de coronavirus et à sa gestion dans votre établissement, vous pouvez contacter vos interlocuteurs habituels de votre administration de référence à la COCOF, ou le Service Inspection, inspection@spfb.brussels, ou au 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

Pour des cas d'urgence d'outbreak qui ne peuvent pas attendre le lendemain/lundi : Notif-hyg@ccc.brussels et 0478/77.77.08

Les informations spécifiques à Bruxelles, des FAQ's ainsi que des affiches et outils de communication (spots, modules d'information pour publiques spécifiques, banner...) sont disponibles en plusieurs langues sur le site <https://www.phare.irisnet.be/coronavirus>, <https://www.info-coronavirus.be/fr/> et www.coronavirus.brussels.

De manière générale, en ce qui concerne le testing, nous vous invitons à vous référer à la définition de cas et aux indications de Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>.

¹³ N.B. actuellement les exceptions prévues au niveau fédéral ne concernent que les déplacements essentiels ou professionnels.

Philippe BOUCHAT



SIGNATURE

Directeur d'administration

Isabelle FONTAINE

Directrice d'administration

Annexes :

1. Mesures d'hygiène générales
2. Fichier Excel concernant le calcul du stock matériel
3. Manuel d'utilisation LimeSurveyDéfinitions
4. Définition de cas contact (valable en 2021)
5. Procédure testing du personnel
6. Plan ventilation