

**A l'attention :**

- des centres d'hébergement accueillant des personnes handicapées adultes (**CHA**),
  - des centres de jour accueillant des personnes handicapées adultes (**CJA**),
  - des projets particuliers innovants (**PPI**) chargés d'hébergement,
  - des services d'accueil de jour pour personnes âgées (**SAJ**),
  - de la structure psychothérapeutique mixte (**SPTM**) de l'Equipe,
  - du service de soins palliatif avec hébergement (**SSP**) Cité sérine,
- agrés 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, 22 avril 2021

**Objet : Consignes applicables à partir du 1/5/21 concernant la prévention / réaction face à l'épidémie de COVID-19 suite à la campagne de vaccination réalisée in situ dans les structures agrés et subventionnées par la COCOF.**

**Préambule :**

Le 1er Mars 2021, nous avons débuté la vaccination du personnel et des bénéficiaires dans les collectivités de soins de jour ou d'hébergement accueillant **des adultes** âgés ou présentant des facteurs de comorbidité ou éprouvant des difficultés à respecter les gestes barrières. Cette campagne a pu se réaliser dans de bonnes conditions grâce à votre investissement dans l'organisation de la vaccination. De plus, votre engagement pour la promotion de la vaccination auprès de votre personnel, vos bénéficiaires et leur famille a été décisif pour permettre d'entrevoir des mesures d'assouplissement.

Pendant, Le taux de vaccination de la population générale est encore insuffisant et le virus continue à circuler fortement dans notre pays. Par ailleurs, il n'est pas démontré à ce jour que le vaccin freine le portage du virus. Par conséquent, à ce stade, la vaccination ne modifie pas la stratégie de testing,

de mise en quarantaine et d'isolement. Les personnes Covid positives ou suspectes et les personnes contacts à haut risque doivent toujours être mises en quarantaines ou isolées sauf exception en cas de nécessité de réaliser les soins de base (voir condition page 24).

En ce sens, l'assouplissement des mesures doit se faire sous certaines conditions afin d'éviter au maximum une augmentation du nombre de quarantaine et d'isolement dans les institutions.

Dans les **centres d'hébergement**, lorsque le taux de **couverture vaccinale des bénéficiaires atteint 80%**, **l'organisation optimale des activités peut être adaptée** (voir [point 6](#)). Vous trouverez dans l'annexe à cette circulaire des consignes pour les activités de groupe qui vous permettront d'adapter les mesures selon le taux de vaccination.

Si un taux de vaccination de 80% n'est pas/plus atteint, une concertation sera nécessaire avec le médecin référent / directeur médical pour adapter certaines mesures, proportionnellement au taux de vaccination observé ET à la situation spécifique de l'institution (notamment le taux de vaccination du personnel). Pour prendre cette décision, le médecin référent/directeur médical peut se concerter avec un médecin inspecteur d'Hygiène des Services du Collège Réuni. La direction devra informer le service inspection de la COCOF des résultats issus de la concertation.

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**.

Pour des raisons éthiques, de respect de la vie privée et d'organisation, ainsi que pour éviter d'isoler les bénéficiaires ou les membres du personnel n'ayant pas été vaccinés, les mesures reprises dans cette circulaire doivent s'appliquer **collectivement** (sans distinction entre vaccinés et non vaccinés).

**Les institutions ont jusqu'au 10 Mai pour mettre en place les mesures contenues dans cette circulaire et accueillir les résidents/bénéficiaires dans des conditions optimales.**

Pour les structures agréées au service PHARE, suite à la campagne de vaccination auprès des bénéficiaires et membres du personnel dans les centres d'hébergement et de jour pour adulte, **l'utilisation du code B6 ne sera plus d'application à partir du 1<sup>er</sup> mai 2021.**

**Au cas par cas, en fonction des institutions et des situations, des solutions pourront néanmoins être envisagées si nécessaire en concertation avec les Administrations et les cabinets.**

**Table des matières :**

1	S'adapter à la situation.....	5
2	Besoin d'aide de l'administration.....	7
3	Responsable de crise .....	6
3.1	Désignation d'un responsable de crise et d'un médecin référent .....	6
3.2	Mission du/de la responsable de crise .....	6
3.3	Procédures internes relatives à l'hygiène .....	10
4	Stock de matériel.....	9
4.1	Centres de jour/Centres ambulatoires.....	10
4.2	Centres résidentiels/d'hébergement .....	8
5	Enregistrement des cas covid-19 via le Limesurvey (hébergement uniquement).....	9
6	Activités .....	9
6.1	Activités en Centres de jour/Centres ambulatoires .....	10
6.2	Activités en Centres résidentiels/d'hébergement.....	10
7	Réfectoires.....	10
8	Déplacement en transport en commun ou en (mini) bus.....	11
9	Fournisseurs et visiteurs externes pour le bâtiment.....	11
10	Prestataires indépendants .....	12
11	Visites en Centres résidentiels/d'hébergement .....	15
12	Mesure lors de suspicion ou de cas confirmé COVID-19 chez un bénéficiaire .....	19
12.1	Mesure lors de suspicion ou de cas confirmé en Centres de jour/Centres ambulatoires ...	19
12.2	Mesure lors de suspicion ou de cas confirmé en Centres résidentiels/d'hébergement.....	20
12.3	Matériel et entretien de la chambre d'un bénéficiaire COVID-19 possible (ou avéré) .....	21
12.4	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 .....	22
13	Statut épidémique et actions à entreprendre.....	22
13.1	Définition des stades épidémique.....	22
13.2	Plan de cohortage en cas de plusieurs bénéficiaires suspects ou positifs dans un centre résidentiel/hébergement .....	23
13.3	Mesures à prendre suivant les stades .....	16
13.4	Notification aux services de l'inspection.....	18
14	Stratégie de suivi du contact .....	19
14.1	Contacts avec un bénéficiaire positif ou hautement suspect .....	19
14.2	Cas particulier : Contacts avec une personne externe haut risque ou testée positive.....	20
14.3	Nouvelle admission et retour d'un séjour en famille (centre résidentiel/hébergement) ....	21

---

14.4	Retour d'une hospitalisation vers un centre résidentiel/hébergement .....	21
15	Personnel.....	22
15.1	Depistage préventif de l'ensemble du personnel .....	22
15.2	Indication de test PCR individuel au sein du personnel .....	23
15.3	Mesures à prendre lors de symptômes.....	23
15.4	Mesures à prendre lors de contact à haut risque .....	23
15.5	Retour de voyage à l'étranger .....	23

## 1. S'adapter à la situation

Nous savons que vous avez mis en place de façon autonome et responsable un certain nombre de mesures préventives afin de prévenir une recrudescence de cas de COVID19 et d'y répondre, le cas échéant, de manière appropriée. La présente circulaire comme la précédente est un cadre de base qui vous donnera un certain nombre de balises que vous pourrez adapter aux spécificités de votre structure.

En effet, au vue de la grande diversité de vos structures et des profils de vos bénéficiaires, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces mesures. Néanmoins, nous vous demandons d'essayer au maximum d'y répondre ou à minima d'en suivre la philosophie.

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

- Même en cas de réémergence de cas de COVID19 dans votre établissement, il est primordial de ne pas perdre de vue **les autres aspects de la santé de vos bénéficiaires**, et en particulier leur santé psychologique, surtout s'ils sont à nouveau écartés ou isolés, soit en centre d'hébergement, soit dans leur famille.
- En cas de COVID19 suspecté ou avéré dans votre établissement, vous avez le devoir de **communiquer avec les familles**, les proches, et le centre d'hébergement (pour les établissements d'activités de jour), afin de les informer et de les rassurer sur les mesures prises dans votre établissement.
- Toutes les mesures envisagées pour répondre à la crise doivent l'être en tenant compte du **bien-être des bénéficiaires et des membres du personnel**, ainsi que des compétences des professionnels et de la direction de chaque établissement.
- Nous insistons également sur **le respect des droits de chacun**, et nous recommandons, quand cela est possible, d'impliquer au maximum les bénéficiaires de votre établissement (ou leurs proches) dans les décisions qui les concernent.
- Pour vous conseiller et vous aider à adapter les mesures développées dans la présente circulaire aux réalités de votre terrain (et en particulier à adapter l'organisation de votre établissement et de vos activités en cas de réémergence de cas de COVID19), nous demandons que vous vous mettiez en contact avec un médecin référent.

## 2. Besoin d'aide de l'administration ?

Les administrations sont à votre disposition pour vous aider à mettre les mesures et les procédures en place en cas de réémergence de cas de COVID19.

- Le Service de l'Inspection COCOF pour toute question liée au COVID19 en lien avec votre établissement, vos bénéficiaires, votre personnel : [inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels), 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 16h).
- Le Service Inspection hygiène de la COCOM prévoit le soutien suivant, y compris pour les institutions agréées et/ou subventionnées par la COCOF :
  - Mise en place d'une stratégie de dépistage en cas de cluster (2 cas positifs en 7 jours) ou de situation plus grave (risque d'outbreak, par exemple) ;
  - Appui (par téléphone), si besoin, dans la coordination et la gestion d'un cluster ou d'un outbreak ;
  - Aide pour effectuer le dépistage sur place, en cas de situation exceptionnelle. [covid-hyg@ccc.brussels](mailto:covid-hyg@ccc.brussels), 02 522 01 91

- En cas d'urgence (situation de risque d'outbreak) le soir, le weekend ou avant 9h : [notifyhyg@ccc.brussels](mailto:notifyhyg@ccc.brussels), 0478 77 77 08

### 3. Responsable de crise

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

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 prioritaire 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.

#### 3.1 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 la COCOF à l'adresse [inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.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 ».

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).

#### 3.2 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 12 et suivants);
- l'estimation de la quantité de matériel disponible (voir point 4) et la gestion du stock de ce matériel;
- éventuellement la communication interne et externe.

### 3.3 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'isolement /quarantaine. **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 a vaccination.

**Par ailleurs, il est vivement recommandé aux bénéficiaires, vaccinés ou non, qui sortent de l'institution de porter un masque en toutes circonstances.**

## 4 Stock de matériel

Les établissements sont tenus de prévoir le matériel nécessaire à la protection de leurs travailleurs et bénéficiaires. 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.

Actuellement une centrale d'achat de matériel médical de protection est en place. Toutes les institutions agréées et subventionnées par la COCOF 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](mailto:ecat@iriscare.brussels).

### 4.1 Centres de jour / Centres ambulatoires

Chaque établissement s'engage à avoir une rotation dans le stock (pour éviter le gaspillage et le risque de destruction) 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 tissus 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 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.

#### 4.2 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 des quantités nécessaires 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.



## 5 Enregistrement des cas COVID-19 via LimeSurvey (centres d'hébergement uniquement)

Afin de surveiller l'apparition du coronavirus COVID-19 et de pouvoir donner des conseils sur la lutte contre l'épidémie, nous demandons aux centres de fournir des données quotidiennes via Limesurvey (<https://surveys.sciensano.be/index.php/744863>).

**Vous trouverez en annexe un manuel pour vous aider à utiliser LimeSurvey.**

Les données devront être enregistrées quotidiennement (sauf les week-ends et jours fériés) sur LimeSurvey afin de détecter rapidement une éventuelle nouvelle vague et d'offrir, si nécessaire, une assistance en temps opportun aux collectivités en cas d'urgence. La fréquence de cet enregistrement sera régulièrement réévaluée au fur et à mesure de l'évolution de la crise.

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

Le questionnaire complet ne doit être rempli qu'une fois par semaine, le mardi, quels que soient les changements. Les autres jours de la semaine, il faut répondre à une seule question pour confirmer qu'il n'y a aucun changement. Donc, lorsque la situation reste inchangée, il ne faudra répondre à aucune autre question. Les réponses du précédent enregistrement seront mémorisées (maximum 7 jours, jusqu'au mardi suivant).

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). Le taux d'absentéisme du personnel est communiqué régulièrement à l'administration afin que celle-ci puisse suivre la propagation du COVID-19.

## 6 Activités

Toutes les règles reprises ci-dessous pour l'organisation des activités sont des règles idéales et souhaitables mais qu'il n'est pas toujours possible d'appliquer strictement. **La vaccination d'un grand nombre de bénéficiaires** et de membres du personnel doit permettre d'augmenter le taux d'activité des centres, **éventuellement en s'éloignant prudemment des règles énoncées.**

**Quel que soit le type d'institution (résidentiel/hébergement ou centre de jour/ambulatoire) certaines règles restent d'application, à savoir:**

- L'organisation d'un maximum d'activités à l'extérieur;
- Le respect des mesures de distanciation lorsque les activités le permettent;
- Des groupes de bénéficiaires stables pour les activités: en effet, si un cas est positif, tous les membres du groupe seront considérés entre eux comme des "contacts à haut risque" (voir point 12);
- Le port du masque par les prestataires (sauf pratique d'un sport autorisé le rendant impossible);
- La possibilité d'effectuer un tracing des contacts proches.

## 6.1 Activités en centre résidentiel/hébergement

Lorsque le taux de couverture vaccinale atteint 80%, la taille des groupes peut atteindre 25 personnes au maximum. Le port du masque n'est plus obligatoire pour les résidents à condition qu'ils restent dans la même cohorte. En cas d'impossibilité de respecter ces consignes (groupe stable, superficie), les groupes seront réduits à **10 personnes maximum**.

Si ce taux de couverture vaccinale n'est pas atteint, les groupes d'activité restent limités à **10 personnes** et le masque fortement conseillé pour les résidents (si possible).

## 6.2 Activités en centre de jour/centre ambulatoire

Indépendamment du taux de vaccination, la taille maximale des groupes reste égale à 10 personnes. Celles-ci sont en effet en contact permanent avec d'autres "bulles" et la contagiosité des personnes, même vaccinées, n'est actuellement pas encore déterminée.

Sauf situation particulière (profil du bénéficiaire), le port du masque reste recommandé.

De manière exceptionnelle des groupes de 25 personnes peuvent être autorisés pour des situations qui ne permettent pas d'autre alternative à savoir:

- Accueil et garderie;
- Repas au réfectoire (cf. point suivant);
- Transport en (mini)bus.

Dans la mesure du possible, les activités en extérieur seront préférées (tout particulièrement pour des exercices physiques et lorsque les règles de distanciation physique et/ou du port du masque sont difficiles à observer). Pendant ces exercices physiques, le port du masque n'est pas recommandé (et la distanciation physique est d'autant plus importante)<sup>1</sup>.

## 7 Réfectoire

Le réfectoire est uniquement accessible aux membres du personnel, aux bénéficiaires et à maximum deux visiteurs par bénéficiaire. Pour les visiteurs, cette accessibilité se limite hors des horaires de repas et ils ne peuvent consommer sur place.

Les mesures d'hygiène et de distanciation physique devront être respectées comme définies par le Conseil National de Sécurité pour l'Horeca.

Principes généraux :

- 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;
- Organiser le lavage des mains avant et après le repas;
- Limiter le nombre de personnes présentes simultanément aux distributeurs automatiques, au comptoir et au réfectoire;
- Respecter les règles de distanciation (1,5 mètre entre les tables) et aérer la salle;

---

<sup>1</sup> Voir la recommandation de l'OMS concernant le port du masque lors d'exercices physiques : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

- Eviter les self-services, les distributeurs automatiques en privilégiant le service à table;
- Privilégier les places fixes à table afin de faciliter un tracing éventuel;
- Privilégier le respect de groupes similaires aux groupes d'activité;
- Exiger le port du masque lorsque l'on n'est pas assis à sa place;
- Déterminer le nombre maximum de personnes pouvant être présentes dans le réfectoire (maximum 1 personne pour 4m<sup>2</sup> **si le taux de couverture vaccinale n'atteint pas 80%**);
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les objets touchés, comptoirs, tables, chaises et chariots;
- Fournir des gels pour les mains, par exemple à proximité des distributeurs automatiques.

## 8 Déplacements en transport en commun ou en (mini)bus

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. Le port d'un masque couvrant la bouche et le nez restent obligatoires. 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, la distanciation et le port du masque doivent être respectés. Si un bénéficiaire est testé positif, tous les bénéficiaires de plus de 12 ans ayant fréquenté le même (mini)bus seront considérés et traités comme des contacts à haut risque si ils ont été assis 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.

Les taxis sont autorisés à transporter les bénéficiaires moyennant le respect d'une distance minimale d'1,5 mètre entre chaque personne. Le nombre de personnes qui peuvent être transportées varie donc en fonction du type de véhicule. Les personnes vivant sous le même toit ou faisant partie de la même bulle sociale peuvent partager un même taxi. La règle de la distance minimale n'est ici pas d'application. Se couvrir la bouche et le nez avec un masque ou toute autre alternative en tissu est fortement recommandé. (<https://www.info-coronavirus.be/fr/faq/#006> )

## 9 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 (p.ex. 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.

## 10 Prestataires indépendants

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

- 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);
- Pour chacune des activités, les bénéficiaires porteront dans la mesure du possible un masque.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2021, les prestations de professions de contact non médicales (e.a. coiffeurs) sont à nouveau autorisées suivant les modalités applicables à l'ensemble de la population.

Les animations peuvent également reprendre moyennant le port du masque par le/les animateurs. La taille des groupes sera conforme à celle définie ci-dessus pour les activités.

## **11 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 d'autres causes qu'aux causes 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 résident (si possible) devront dès lors porter un masque durant toute la durée de leur contact. Deux contacts étroits (câlins) sont autorisés entre le résident et ses proches, toujours les mêmes personnes (possibilité de changer tous les 15 jours).

## **12 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 de communiquer avec les familles. Il est important que la famille ou les proches soi(en)t au courant de la situation et puisse(nt) être rassuré(s) 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.

### **12.1 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 → quarantaine 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-19<sup>2</sup> 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.
  - o Si le résultat du test est négatif, le bénéficiaire peut réintégrer le centre et participer aux activités lorsque son état de santé le permet.
  - o 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.

**12.2 Prise en charge d'un bénéficiaire suspect ou positif COVID-19 en CENTRE D'HÉBERGEMENT**

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

- 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;

---

<sup>2</sup> 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.

- 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 la quarantaine (chute, déshydratation);
- si le bénéficiaire doit quand même quitter la chambre (e.a. lors du transfert dans un autre établissement de soins), il portera un masque chirurgical et un Equipement de Protection Individuelle (EPI) (blouse, 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.

### **12.3 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 blouse 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.

## 12.4 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 quarantaine jusqu'au résultat du cas index (voir point 14).

Pour le **personnel**, les mesures sont reprises au point 15.

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](#).

## 13 Stades épidémiques et actions à entreprendre

### 13.1 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:
  - o Suivi des contacts
  - o Quarantaine contacts proches
  - o Notification au service Inspection de la COCOF [inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels)
- Stade 2: **cluster**: deux cas positifs en moins d'une semaine:
  - o Notification obligatoire du cluster au service Inspection d'hygiène de la COCOM (via [COVID-hyg@ccc.brussels](mailto:COVID-hyg@ccc.brussels) et au service Inspection de la COCOF [inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels))
  - o À partir de ce stade, adaptation de l'organisation de l'institution (cfr. ci-dessous)
- Stade 3: aggravation du cluster (augmentation du nombre de cas positifs et/ou suspects)
  - o 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](mailto:Notif-hyg@ccc.brussels) et 0478/77.77.08) et ([inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels) et 02 800 84 48).

### 13.2 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, charlottes, surchaussures).

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

### 13.3 Mesures à prendre suivant les stades

#### Stade 1:

Centre de jour/Centre ambulatoire:

- Isolement du cas positif et de ses contacts proches.

Centre d'hébergement:

- Isolement du cas positif et de ses contacts proches. En cas de test positif, l'isolement est en général de 10 jours après le début des symptômes (ou de la date du test si asymptomatique). La reprise des activités nécessite une nette amélioration clinique depuis au moins 3 jours (entre autres absence de température). A la reprise des activités, cette personne positive conservera des mesures de protection renforcées durant 4 jours supplémentaires (e.a. masque si possible, distanciation sociale). La procédure spécifique à appliquer aux contacts proches se trouve au point 14 ("gestion des contacts à haut risque").

#### Stade 2:

Centre de jour/Centre ambulatoire:

- Si deux cas positifs au sein d'un même silo, fermeture du silo (écartement de tous les membres du silo pour une période de 10 jours). Le dépistage de tous les membres du silo est recommandé, en concertation avec le médecin référent<sup>3</sup> (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM). Les personnes dépistées sont considérées comme des contacts proches de cas COVID positifs.
- Si deux cas positifs au sein de deux silos différents: dépistage de tous les membres des silos sur décision du médecin référent (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM).

Centre résidentiel/ hébergement:

- Si deux cas positifs au sein d'un même silo, isolement pour une période de 10 jours des cas positif à partir des symptômes ou de la date du test. Les autres membres du

---

<sup>3</sup> Lors de l'investigation d'un cluster, la stratégie de dépistage la plus appropriée est décidée par le médecin responsable de la collectivité (MCC, 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.



silos seront placés en quarantaine pour une période de 10 jours à partir du dernier contact à risque (cette période peut être ramenée à 7 jours minimum après la réalisation de deux test PCR négatif, le premier dans les 72h suivant le contact à haut risque et le deuxième à J+7) .Le dépistage de tous les membres du silo est recommandé, en concertation avec le médecin référent (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM). Les personnes sont considérées comme des contacts proches de cas COVID positifs.

- Si deux cas positifs au sein de deux silos différents: dépistage de tous les membres des silos sur décision du médecin référent (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM).

### Stade 3:

#### Centre de jour/Centre ambulatoire:

- Si suspicion d'outbreak, fermeture éventuelle du centre ou d'une partie du centre et dépistage des bénéficiaires et du personnel sur décision du médecin référent (le cas échéant en concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM et le service inspection de la COCOF).

#### Centre résidentiel/d'hébergement:

- En concertation avec le service Inspection d'Hygiène de la COCOM et le service inspection de la COCOF les mesures suivantes (à décrire dans le plan de l'établissement) peuvent être envisagées (en fonction des spécificités du centre) en situation d'outbreak:
  - 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.

#### En phase épidémique nationale<sup>4</sup>,

- Quel que soit le stade épidémique au sein de l'institution, les nuitées hors du centre d'hébergement sont déconseillées.
- Un nouveau résident ou un résident de retour d'un long séjour en famille (> 48 heures) sera considéré et testé comme contact à "haut risque" s'il déclare avoir été en contact étroit avec une personne positive ou suspecte durant les 14 jours précédents.
- Les nouveaux bénéficiaires doivent si possible être testés et placés en quarantaine dans le centre d'hébergement en attendant les résultats.

<sup>4</sup> La phase épidémique nationale est déterminée sur base de l'incidence cumulée sur 14 jours de cas positifs (> 50 / 100 000 habitants), voir CIM du 05/08/2020.

### 13.4 Notification aux Services de l'Inspection:

Dès l'apparition 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 Inspection d'Hygiène de la COCOM ([COVID-hyg@ccc.brussels](mailto:COVID-hyg@ccc.brussels) ou 02/552.01.91) et le Service de l'Inspection COCOF ([inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels) ou 02/800.84.48).

Le Service inspection d'Hygiène relaiera l'information à Iriscare et l'institution commandera des tests auprès d'Iriscare qui se chargera de contacter la plate-forme fédérale afin d'organiser un testing au sein de l'institution.

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](mailto: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 Inspection d'Hygiène pourrait envoyer une équipe d'appui sur place pour aider la structure à s'organiser.

## 14 Stratégie de suivi du contact

En association avec les règles préventives d'hygiène, le suivi des contacts au sein de la structure est primordial afin de limiter la propagation du virus, même dans une institution où plus de 80% des bénéficiaires sont vaccinés.

### 14.1 Contacts avec un bénéficiaire positif ou hautement suspect

#### Définitions

Une **personne de contact** est définie comme quelqu'un ayant eu un contact avec une personne positive/hautement suspecte dans un délai de 2 jours avant l'apparition des symptômes jusqu'à la fin de la période de contamination (fin de l'isolement).

Dans le cas d'une personne asymptomatique dont le test PCR est positif, une personne de contact est définie comme quelqu'un ayant eu un contact avec cette personne dans un délai de 2 jours avant le prélèvement de l'échantillon, jusqu'à 10 jours après.

**Un contact à haut risque** est défini comme une personne qui a été en contact étroit avec une personne positive ou hautement suspecte: moins de 1.5 mètre, plus de 15 minutes, sans masque pour UNE des deux personnes. Sont également considérées comme "à haut risque" des situations spécifiques telles que:

- le partage d'une même pièce de vie ou d'objets;
- un contact physique direct ou avec des excréments ou fluides corporels.

**Un contact à bas risque** répond aux conditions suivantes:

- contact de moins de 15 minutes à une distance inférieure à 1,5 mètre, face à face, en l'absence de port de masque ou de paroi de plexiglas;
- un professionnel de santé qui se trouvait dans la même pièce qu'un bénéficiaire COVID-19 sans l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (masque et lavage des mains), mais à plus de 1,5 mètre de distance.

**Pour rappel, les personnes qui ont eu un test PCR positif durant 90 jours précédents ne sont PAS considérées comme "contact à haut risque".** 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 sera de 10 jours.**

**Dans une structure d'hébergement, le résident qui a été contact à "haut risque" sera mise en quarantaine et testé au jour 0 (ou dans les 72H) et au jour 7** suivant le dernier contact à haut risque.

- ⊖ Si son premier résultat est négatif, le résident restera en quarantaine pour une durée de 7 jours à dater du contact et un second test sera réalisé au jour 7 avant de lever sa quarantaine.
- Si son résultat est positif, la durée d'isolement est alors de 10 jours à partir de la date du test et par définition l'épidémie passe au stade 2 (cluster) au niveau du centre. Ce stade signifie une notification au service Inspection et Hygiène et, le cas échéant, un testing au sein de l'institution et une adaptation des mesures organisationnelles (activités, visites et réfectoire/caféteria).  
En absence de test, la quarantaine sera de 10 jours.

**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.

#### **Quelle est la durée exacte de la période d'incubation et de contagiosité ?**

- Dans 95 % des cas, la **période d'incubation** est inférieure à 14 jours (durée moyenne : 5 à 6 jours).
- Il est généralement admis que la **période de contagiosité** débute 2 jours avant l'apparition des symptômes et dure jusqu'à 7 jours après celle-ci (sans pour autant exclure la possibilité d'une contagiosité plus longue, en particulier pour le variant anglais). Pour les personnes asymptomatiques, il est plus difficile de déterminer la période de contagiosité.

#### **14.2 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.

### **14.3 Nouvelles admissions et retour d'un séjour en famille (centre résidentiel/d'hébergement<sup>5</sup>)**

***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 90 jours précédents.***

Un nouveau résident ou un résident de retour d'un long séjour en famille (> 48 heures) sera considéré et testé comme contact à "haut risque" s'il déclare avoir été en contact étroit avec une personne positive ou suspecte durant les 14 jours précédents.

**Dans les autres cas, un test est effectué à l'admission:**

- Un résultat négatif met fin à la quarantaine;
- Un résultat positif prolonge la quarantaine d'un isolement de 10 jours à partir de la date du test.

Si un test n'a pu être effectué dans les 2 situations sus-mentionnées (contact haut risque - situation épidémique), la quarantaine sera de 10 jours et 4 jours de prudence supplémentaire à dater du contact ou de l'admission, soit de 14 jours.

Ces mesures ne s'appliquent PAS à un résident de retour d'un week-end en famille. Ces sorties week-end en famille sont autorisées pour les résidents pour autant que la famille qui accueille son résident n'ait pas eu de symptômes depuis 14 jours (déclaration sur l'honneur). Cependant, si durant ce week-end 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 sera 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.

---

<sup>5</sup> Ces mesures (tests et/ou isolement) ne s'appliquent pas dans les centres de jour. Si tous les bénéficiaires quittent le centre d'hébergement durant la journée (école, centre de jour, travail), ces mesures ne s'appliquent pas non plus. Si une partie seulement des bénéficiaires quittent le centre d'hébergement pendant la journée, il convient, dans la mesure du possible, d'essayer de mettre en place des cohortes/groupes et d'éviter de mélanger les personnes qui restent au centre pendant la journée et celles qui le quittent. Dans l'adaptation des mesures, il faut également prendre en compte le fait que certaines personnes (non vaccinées) présentent plus de risques de faire des complications du Covid-19 ou fréquentent des personnes (non vaccinées) à plus haut risque.

## 14.4 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 jours<sup>6</sup> depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test.
- 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.

## 15 Personnel

### 15.1 Dépistage préventif de l'ensemble du personnel

Le dépistage préventif du personnel reste d'actualité, en particulier dans les institutions où leur taux de vaccination est bas. 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 pouvant, de sa propre initiative, procéder à un **dépistage préventif de son personnel au maximum une fois par mois**.

1. La collaboration avec les services pour la prévention et la protection au travail continue, entre autres dans le cadre de la législation sur le bien-être au travail et de ses dispositions en matière de surveillance de la santé des travailleurs.
2. L'institution qui souhaite organiser un testing préventif de son personnel, doit remplir le formulaire web sécurisé à <https://www.iriscare.brussels/fr/commande-de-tests-covid-19/>. Le mot de passe a été envoyé par e-mail le 4 novembre. Mot de passe: Covid19Testing@Iriscare.
3. Iriscare se charge de faire la commande du matériel de testing. Les tests doivent être commandés par Iriscare, car c'est seulement dans ce cas qu'ils sont pris en charge par l'INAMI et l'institution ne devra payer aucun frais.
4. La plate-forme fédérale livre les tests au plus tard la veille du jour du test. La livraison comprend:
  - Le protocole de procédure dans lequel se trouve un numéro de contact général ainsi que le numéro du porteur;
  - Les kits de dépistage avec tubes et les écouvillons ainsi que les sachets afin d'y déposer les échantillons et
  - Le matériel de protection nécessaire
5. Une fois les tests réalisés les échantillons seront récupérés à la date convenue avec la plate-forme fédérale et analysés par les laboratoires fédéraux. **Le surplus des tubes et des écouvillons ainsi que le matériel de protection doivent être remis en même temps que les échantillons, mais séparément.**

---

<sup>6</sup> 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.

6. Les résultats seront communiqués au médecin prescripteur dans les 24 à 36 heures après le prélèvement.

Dans le cas où plusieurs membres du personnel seraient absents lors du dépistage, une deuxième plage horaire de testing pourrait être proposée.

Si les résultats du dépistage préventif au sein du personnel indiquent plus d'un cas positif isolé, un dépistage complet de l'institution via la plate-forme fédérale pourra être effectué conformément aux modalités indiquées dans le [point 13.4](#). Dans ce cas, pour rappel, le lancement de la commande de tests doit se faire par le biais [du formulaire web](#) et le Service Inspection d'Hygiène doit également être systématiquement prévenu des cas positifs.

## 15.2 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 jours précédents ne devra pas être re-testée, qu'elle soit ou non symptomatique.**

## 15.3 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.

## 15.4 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 isolement 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 personne poursuit son isolement et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
- **Si le test est négatif:** la personne poursuit sa quarantaine et est testée à J7 au plus tôt.
  - Si le test à J7 est positif: l'isolement à domicile se poursuit durant 7 à 10 jours après le test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
  - Si le test est négatif, 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 risque<sup>7</sup> non vaccinées.

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, peut<sup>8</sup>, 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.

## 15.5 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.

Toute personne qui revient d'une zone à risque (« rouge »), après un séjour de plus de 48 h, doit être considérée comme une personne ayant eu un contact à haut risque avec une personne COVID-19

---

<sup>7</sup> Facteurs de risque:

- Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein
- Diabète
- Immunosuppression, hémopathie maligne et néoplasie active
- Adulte de plus de 65 ans

<sup>8</sup> 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.



positive et être isolée et testée en conséquence (voir points 14.1 et 15.4). La date à prendre en compte est celle du dernier contact (avec la zone) à risque.

Si un membre du personnel présente un certificat de quarantaine à son retour, deux options s'offrent à l'institution:

1. Le télétravail est possible: dans ce cas, l'employé reste à domicile et touche son salaire normal;
2. Le télétravail n'est pas envisageable: dans ce cas, l'employé peut, en principe, bénéficier d'une allocation de chômage temporaire pour force majeure tout en respectant les dispositions applicables par ou en vertu de la législation en matière de paiement de salaire ou en matière de revenus de remplacement / d'allocations de chômage dont le chômage pour force majeure.

Veillez vous référer aux consignes édictées par l'office national de l'emploi pour la mise en place de ces mesures : <https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t2>.

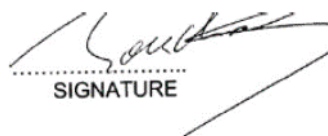
#### **Annexes:**

1. mesures d'hygiène générales
2. fichier Excel concernant le calcul du stock matériel;
3. manuel d'utilisation LimeSurvey
4. tableau règles d'activités

#### **Pour plus d'informations :**

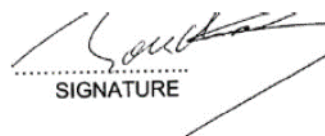
Pour toutes vos questions liées à l'épidémie de coronavirus et à sa gestion dans votre établissement, vous pouvez contacter vos interlocuteurs habituels de votre administration de référence à la COCOF, ou le Service Inspection, [inspection@spfb.brussels](mailto:inspection@spfb.brussels), ou au 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h). Les informations spécifiques à Bruxelles, des FAQ ainsi que des affiches et outils de communication (spots, modules d'informations pour publics spécifiques, banner...), sont disponibles en plusieurs langues sur les sites [www.phare.irisnet.be/coronavirus](http://www.phare.irisnet.be/coronavirus), [www.info-coronavirus.spfb.be](http://www.info-coronavirus.spfb.be), et [www.coronavirus.brussels](http://www.coronavirus.brussels). Le site du SPF Santé publique [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be) contient également un grand nombre d'informations et d'outils utiles.

p.o. Isabelle FONTAINE  
Directrice d'administration



SIGNATURE

Philippe BOUCHAT  
Directeur d'administration



SIGNATURE