

A l'attention des centres de jour et d'hébergement accueillant des personnes handicapées, des centres de revalidation fonctionnelle, des centres de soins de jour et centres de jour accueillant des personnes âgées, agréés et subventionnés par la COCOM

Département Politique des institutions d'aide et de soins

Bruxelles, le 3 août 2022

Objet : COVID-19 (coronavirus) – Consignes applicables à partir du 1er août 2022 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 dans les centres de soins de jour et centres de jour accueillant des personnes âgées, agréés et subventionnés par la COCOM

Table des matières

1 Introduction	2
2 Responsable et cellule locale de crise	2
2.1 Désignation d'un responsable de crise et d'une cellule de crise.....	2
2.2 Missions du/de la responsable et de la cellule de crise	3
3 Mesures d'hygiène.....	3
4 Stock de matériel.....	4
4.1 Centres de jour / Centres ambulatoires.....	4
4.2 Centres résidentiels/d'hébergement.....	5
5 Dispositions générales en matière de ventilation des bâtiments, hors plan "Forte chaleur et pic d'ozone"	5
6 Enregistrement des cas COVID-19 via LimeSurvey (centres d'hébergement uniquement).....	6
7 Activités	6
7.1 Réfectoire	7
8 Déplacements en transport en commun, en (mini)bus ou en taxi	7
9 Visiteurs externes et prestataires indépendants	7

10 Mesures lors de contact à haut risque, de suspicion de cas ou de cas confirmé chez un bénéficiaire..	8
10.1 Mesures lors de contacts à haut risque	8
10.2 Mesures lors de suspicion de cas positif	9
10.3 Mesures lors de cas confirmé COVID-19 chez un bénéficiaire.....	10
11 Stades épidémiques et actions à entreprendre	12
11.1 Plan de cohortage en cas de plusieurs bénéficiaires suspects ou positifs dans un centre résidentiel/hébergement.....	12
11.2 Notifications aux services de l'inspection	12
12 Personnel	13
13 Pour plus d'informations.....	14

1 Introduction

L'évolution positive de l'épidémie dans les institutions, ainsi que des décisions prises par le Codeco (Comité de Concertation Fédéral/entités fédérées) en date du 20 mai 2022 permettent une révision des directives de la circulaire du 7 juin 2021 pour les structures agréées et subventionnées par la COCOM. Cette révision abroge les circulaires des 15 février et 18 mars 2022.

La situation évoluant rapidement, on pourra se référer aux mesures fédérales en vigueur ainsi qu'à une gestion "prudente et raisonnable" si la situation épidémiologique évoluait de manière défavorable.

A ce stade de l'épidémie, la vigilance reste indispensable. Si une nouvelle vague épidémique (ou autre crise sanitaire) survenait, il est important de veiller à **un équilibre constant entre le bien-être et la sécurité des bénéficiaires, celui du personnel et celui des visiteurs, en particulier par le rappel des mesures d'hygiène.**

2 Responsable et cellule locale de crise

2.1 Désignation d'un responsable de crise et d'une cellule de crise

L'identification préalable de personnes susceptibles de prendre rapidement des mesures adéquates en cas de crise (augmentation du nombre de cas COVID ou autre crise sanitaire) est fondamentale.

Le responsable principal 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 des décisions médicales en cas de crise sanitaire.

Les institutions doivent avoir un plan de crise avec une liste mise à jour des membres de la cellule de crise. Ce plan et sa mise à jour seront communiqués à Iriscare via l'adresse générale: professionnels@iriscare.brussels afin d'avoir un contact direct en cas de besoin.

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

2.2 Missions du/de la responsable et de la cellule de crise

En cas de crise sanitaire, le/la responsable de crise aura les missions suivantes :

1. veiller à l'application et au respect des mesures d'hygiène;
2. suivre les informations sanitaires régionales et fédérales afin de mettre en œuvre ces décisions au sein de l'institution;
3. assurer les contacts avec des médecins extérieurs en l'absence de médecin dédié à l'institution;
4. surveiller les cas suspects et confirmés et prendre des mesures adéquates (écartement, suivi des contacts);
5. organisation d'un testing éventuel sous la responsabilité d'un médecin (par exemple le médecin référent/directeur médical ou le médecin du travail). Pour les centres de jour, les bénéficiaires font appel à leur médecin traitant;
6. identification et avertissement des personnes en contact avec un nouveau cas positif;
7. prévision du matériel (voir point 3) et gestion du stock;
8. éventuellement communication interne et externe.

3 Mesures d'hygiène

Les éléments saillants de ces procédures seront communiqués de manière pédagogique au sein de l'institution.

3.1. Mesures d'hygiène au niveau individuel

Les règles d'usage préconisées par le SPF Santé publique sont affichées à l'entrée de l'institution et dans les locaux. Elles sont téléchargeables sur les sites consacrés au COVID-19 :

www.info-coronavirus.be et www.coronavirus.brussels.

Chaque centre veillera à faire respecter les gestes barrières et d'hygiène:

1. Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon:
 - a. Avant et après la réalisation d'une activité;
 - b. Après un passage dans les toilettes;
 - c. En particulier après contact accidentel avec des fluides corporels ou des muqueuses;
 - d. Après avoir retiré ses gants;
 - e. Avant et après avoir touché à son nez (ou masque);
2. Après lavage des mains, les sécher avec des serviettes en papier ou un linge propre;
3. Anticiper des contacts accidentels de fluides corporels en portant un tablier ou une blouse;
4. Porter des gants en cas de contact avec les fluides corporels (soins d'hygiène). Les gants doivent être jetés dans une poubelle fermée après chaque utilisation. Les gants peuvent procurer un faux sentiment de sécurité: un lavage des mains est primordial;
5. Limiter les contacts rapprochés (se donner la main, s'embrasser);
6. Eviter de se toucher le nez, les yeux, la bouche;
7. Lors de circulation du virus, garder dans la mesure du possible une distance interpersonnelle de 1m50 au minimum;
8. Utiliser toujours des mouchoirs en papier à usage unique: il convient de les jeter directement dans une poubelle fermée;
 - a. Eternuer ou tousser dans le pli du coude puis se laver les mains;
 - b. L'obligation de port du masque pour les membres du personnel et les visiteurs a été levée mais reste recommandée pour le personnel en contact étroit avec le bénéficiaire si nécessaire.

3.2. Suivi au niveau de l'institution

Une **surveillance quotidienne des bénéficiaires permet** d'identifier rapidement des symptômes liés ou non au COVID-19. En cas de suspicion de cas, le médecin traitant et les proches seront contactés et le bénéficiaire sera écarté.

Des procédures de gestion des déchets, de nettoyage/désinfection mettront l'accent sur les passages aux points stratégiques:

1. du bâtiment: barres d'appui, boutons d'ascenseur, boutons d'appel, comptoir d'accueil, portes d'entrée (personnel-fournisseurs, etc.);
2. des sanitaires: le bouton de chasse d'eau, les barres d'appui, le robinet etc.

L'employeur prendra les mesures requises et en son pouvoir pour limiter la transmission du virus tout en assurant la continuité du service et le bien-être des bénéficiaires et du personnel. Il en est de même pour l'employé qui applique les mesures d'hygiène et de distanciation physique recommandées par son employeur en fonction de la situation épidémique.

1. L'institution fournit des moyens de protection adéquats aux travailleurs selon leurs tâches et fonctions;
2. Les locaux sont aérés et nettoyés régulièrement, en tous cas à la fin ou au début de chaque journée;
3. Il est conseillé de réserver une paire de chaussures spécifique pour le lieu de travail.

4 Stock de matériel

[Un fichier Excel](#) pour vous aider à gérer votre stock est disponible sur le site d'Iriscare. 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. Ce stock de matériel pourra être vérifié à tout moment par les autorités.

Actuellement toutes les institutions agréées et subventionnées par la COCOM peuvent acheter du matériel via la centrale d'achat à partir de la plateforme eCat:

<https://www.iriscare.brussels/fr/adhesion-a-lecat/>

En cas de questions, vous pouvez envoyer un e-mail à ecat@iriscare.brussels.

4.1 Centres de jour / Centres ambulatoires

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:

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

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

1. gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les bénéficiaires;
2. réserve additionnelle de masques à l'attention du reste du personnel et en cas de besoin pour des visiteurs externes;
3. réserve d'équipements de protection individuelle (EPI): masques FFP2, visières, surblouses, charlottes et surchaussures. Ces EPI ne doivent être utilisés que s'il y a un cas avéré;
4. 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 de la quantité nécessaire sera estimé sur base de la formule suivante :

1. 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;
2. masques FFP2 : 1/jour pour 20 % du personnel éducatif en charge des soins d'hygiène et paramédical;
3. gants : 4 paires/jour pour le personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical, + 1 paire/jour pour le reste du personnel;
4. 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;
5. tabliers jetables : 2 tabliers par jour pour 20 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical;
6. surchaussures : 3 paires/jour pour 20 % du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical;
7. 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:

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

5 Dispositions générales en matière de ventilation des bâtiments, hors plan "Forte chaleur et pic d'ozone"

Il y a tout d'abord lieu de rappeler le Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 qui fixe des normes concernant l'aération du bâtiment (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).

Ensuite, dans le cadre de l'avis du Conseil supérieur de la santé et en raison de l'importance des aérosols dans la propagation du virus, la COCOM recommande de prévoir un renouvellement d'air neuf d'au moins 50 m³ par heure et par personne et de maintenir la concentration de CO₂ aussi faible que possible et en dessous des 800 ppm (cf. annexe - [Choix et utilisation de capteurs CO₂ dans le contexte du Covid-19](#)).

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

Les centres d'hébergement enregistrent les données sur LimeSurvey selon les instructions de Sciensano **dès l'apparition d'un nouveau cas positif confirmé**. Cet enregistrement concerne tant les membres du personnel que les résidents. Cet enregistrement permet de détecter une éventuelle nouvelle vague et d'observer l'évolution du taux d'absentéisme parmi le personnel, avec un impact potentiel sur la continuité des soins.

Pour tout changement, le questionnaire sera complété le jour même (de préférence également le week-end, le lundi si ce n'est pas possible).

7 Activités

L'organisation des activités doit suivre l'évolution de la situation sanitaire au niveau fédéral et régional. Les activités sont adaptées selon la présence de cas ou contacts haut risque dans l'institution (cf. [point 10](#)).

Certaines règles restent primordiales dans l'organisation des activités (voir [point 3](#)):

1. une **bonne hygiène des mains** (lavage et désinfection);
2. un **nettoyage régulier des locaux** (min. 1x/jour) si l'activité a lieu à l'intérieur;
3. l'organisation d'un maximum d'activités à l'extérieur;
4. le port éventuel du masque (en fonction de la situation épidémiologique externe);
5. l'aération des locaux lors d'activités en intérieur

Activités intérieures/extérieures au sein de l'institution

Mesures	Obligations
Port du masque	Suivant les mesures fédérales en vigueur ou lors de cas positifs dans des circonstances spécifiques (voir point 11)
Distanciation (1,5 m)	Non
Densité participants (1/4 m 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.

Activités hors institution

Dans l'espace public, les règles édictées par les autorités (fédérales, régionales ou communales) sont d'application.

7.1 Réfectoire

Lorsque le réfectoire est uniquement accessible aux bénéficiaires, les mesures énoncées ci-dessus sont d'application. L'organisation des repas dans un réfectoire doit être prévue de sorte à ce qu'en cas de nouveau cas positif, un tracing puisse être effectué.

Une vigilance particulière implique:

1. le lavage des mains avant et après le repas;
2. la mise à disposition de gel hydroalcoolique, par exemple à proximité des distributeurs automatiques;
3. un nettoyage régulier, au minimum après chaque utilisation du réfectoire (les objets touchés, comptoirs, tables, chaises et chariots);
4. une aération 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.

8 Déplacements en transport en commun, en (mini)bus ou en taxi

Les bénéficiaires prenant les transports en commun doivent appliquer les mesures d'hygiène, de distanciation physique et de port éventuel du masque prévues pour la population.

Dans le cas des (mini)bus (transports collectifs) et des taxis, si un bénéficiaire est testé positif, toutes les personnes de plus de 6 ans ayant fréquenté le même (mini)bus ou taxi seront considérées comme des contacts à haut risque s'ils ont été assis à côté ou à 1 ou 2 sièges de distance du cas positif.

9 Visiteurs externes et prestataires indépendants

Les règles d'hygiène générales restent d'application pour les visiteurs externes, prestataires indépendants et fournisseurs.

Lors de cluster au sein d'un hébergement, il est utile d'enregistrer les noms des visiteurs externes (prestataires indépendants, travaux de bâtiment ou autres visiteurs) dans le registre prévu à cet effet.

Prestataires indépendants

Les prestataires indépendants tels que les kinésithérapeutes, psychologues, animateurs, coiffeurs, le personnel paramédical etc. appliqueront dans l'institution les mesures d'hygiène liées à leur profession (cf. Codeco et recommandations de Sciensano).

Visiteurs en centres résidentiels/d'hébergement

Il reste fondamental que les visites soient **TOUJOURS** autorisées afin de préserver les relations du bénéficiaire avec sa famille et son entourage. En effet, de nombreux problèmes de santé mentale, avec la surmédication qui en découle, ont été observés durant les épisodes précédents de la pandémie.

Dans les centres résidentiels ou d'hébergement, le règlement des visites sera fixé en conformité avec les règles fédérales sauf si la situation épidémique interne ne le permet pas. Cette limitation des visites est temporaire et dépend d'une décision médicale.

10 Mesures lors de contact à haut risque, de suspicion de cas ou de cas confirmé 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 afin de les tenir au courant et de les rassurer quant aux mesures prises par l'institution.

Toutes les mesures envisagées ci-dessous tiendront compte du bien-être et des droits de chacun. Il s'agit de trouver 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 du moins/ au minimum leurs proches) dans les décisions qui les concernent directement.

Nous nous référons aux mesures publiées sur le site de Sciensano:

1. Pour la stratégie de testing:
<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/tests-rembourses-par-linami>
2. Pour les mesures à prendre lors de contact à risque:
<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/mesures>
3. Pour l'isolement des cas positifs:
[Isolement | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)

De manière générale:

1. **toute décision de testing, quarantaine ou isolement est une décision du médecin;**
2. **les mesures applicables en hébergement sont celles applicables au sein des foyers;**
3. **le testing et la quarantaine ne sont plus obligatoires pour les contacts à haut risque non-symptomatiques mais une surveillance étroite des symptômes s'impose;**
4. **une attention particulière sera apportée aux personnes à risque de développer une maladie sévère.**
5. **les personnes avec un test positif durant les 60 jours précédents ne seront généralement pas testées à nouveau (cf Fact sheet Sciensano, juin 2022).**

10.1 Mesures lors de contacts à haut risque

Les contacts à haut risque asymptomatiques ne sont plus ni testés ni mis en quarantaine dans la phase actuelle de l'épidémie.

Cependant, les personnes ayant été exposées à une personne infectée porteront une attention particulière aux mesures d'hygiène de base (cf chapitre 3) et limiteront leurs contacts sociaux pour une

période de minimum 7 jours, en évitant particulièrement tout contact avec une personne à risque de développer une forme sévère de COVID-19.

Un test PCR peut être néanmoins recommandé pour les personnes à risque de développer une forme sévère de COVID-19, après un contact à haut risque, si leur médecin traitant le juge utile.

Au sein d'un hébergement, les contacts à haut risque sont assimilés à ceux d'un ménage. Il est fortement recommandé de porter un masque, si possible lors des contacts hors de l'hébergement, et ce pour une période de 7 jours après le début des symptômes du cas index (ou après un test positif du cas index si celui-ci est asymptomatique). Si le port de masque n'est pas possible, un autotest quotidien est recommandé.

Le médecin peut envisager de tester les membres d'un hébergement ayant eu un HRC en dehors du centre, si dans le centre se trouvent **des résidents faisant partie de groupes à risque de développer une forme sévère de COVID-19 (suivant la définition de Sciensano).** Dans certains cas, le médecin pourra décider le testing de l'ensemble des membres du centre afin d'éviter de contaminer la/les personne(s) à haut risque. Dans cette situation, le port d'un masque (FFP-2) est fortement recommandé pour la/les personne(s) fragile(s).

Les enfants, adolescents et adultes asymptomatiques d'un centre d'hébergement considérés comme des contacts à haut risque peuvent se rendre à l'école ou au centre de jour.

En cas d'un **cluster majeur** dans un hébergement, la décision d'en tester tous les résidents et le personnel reste **exceptionnelle** et du ressort du médecin attaché à l'institution. Ce testing et les mesures de quarantaine éventuelles seront décidés par le médecin responsable et/ou l'inspecteur d'hygiène.

Dans tous les cas, une personne contact qui développe des symptômes compatibles avec une infection au COVID-19 devient un cas possible: elle sera testée (test PCR) et isolée en attendant le résultat du test (cf. ci-dessous).

10.2 Mesures lors de suspicion de cas positif

Des procédures spécifiques comprenant les points ci-dessous doivent être rédigées pour l'isolement d'un bénéficiaire:

1. avertir le médecin traitant et/ou le médecin référent; Les personnes n'ayant pas de médecin généraliste peuvent contacter le numéro **1710** (numéro d'appel pour les Bruxellois ayant besoin d'un médecin généraliste.)
2. isoler le bénéficiaire dans un endroit spécifique (avec un accès à un sanitaire);
3. port du masque par le personnel (et par le bénéficiaire si possible);
4. assurer l'accompagnement du bénéficiaire et le rassurer, particulièrement avec les personnes fragiles;
5. avertir, informer et rassurer la famille/le proche du bénéficiaire;
6. prévoir les passages réguliers du personnel pour éviter le risque de situations dangereuses suite à l'isolement;
7. 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) requis après l'application des mesures d'hygiène des mains;
8. les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts sont prises durant toute la période d'isolement.

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

1. 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 participer aux activités moyennant l'avis du médecin;
2. le médecin traitant estime qu'il s'agit d'un cas suspect et demande un test PCR. Le bénéficiaire est isolé en attendant le résultat :
 - a. si le résultat du test est négatif, le bénéficiaire réintègre le centre et participe aux activités lorsque son état de santé le permet;
 - b. si le résultat du test est positif le bénéficiaire est mis en isolement pour une durée définie par son médecin traitant (cf. point ci-dessous).

10.3 Mesures lors de cas confirmé COVID-19 chez un bénéficiaire

Suivant Sciensano: "*Les personnes ayant une infection COVID-19 confirmée doivent être isolées. Cela s'applique à la fois aux personnes présentant des symptômes et aux personnes qui ont été identifiées comme infectées uniquement sur la base d'un test PCR ou d'un test antigénique positif ou d'un autotest positif. La durée d'isolement est de 7 jours minimum. Par la suite, des mesures de précaution (port systématique du masque buccal à l'intérieur et limite stricte des contacts sociaux) doivent être prises pendant 3 jours supplémentaires. Des études ont montré que les infections par Omicron peuvent parfois encore être contagieuses jusqu'à 10 jours après le diagnostic. Cela signifie que les activités pour lesquelles le port d'un masque n'est pas possible (par exemple, manger ensemble) ne sont pas permises*".

En résumé:

- 1. la durée de l'isolement pour les personnes positives est de 7 jours (depuis le début des symptômes ou depuis le test pour les personnes asymptomatiques), avec au minimum 3 jours sans fièvre et une amélioration clinique.**
- 2. Ces 7 jours sont suivis par 3 jours de précaution supplémentaires.**

Cette durée peut être adaptée par le médecin suivant l'évolution clinique et/ou l'état de santé du bénéficiaire.

Lors d'un isolement, 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 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.

Dans le cadre d'un isolement au sein d'un hébergement, des procédures spécifiques détaillent les points suivants:

1. Aménagement d'un endroit spécifique (chambre inoccupée, pièce avec un accès à un sanitaire);
2. Accompagnement du bénéficiaire, particulièrement avec les personnes fragiles;
3. Communication avec la famille/le proche du bénéficiaire;
4. 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;
5. Intensification des passages du personnel pour éviter le risque de situations dangereuses suite à l'isolement (chute, déshydratation);
6. 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) requis);

7. les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts sont prises durant toute la période d'isolement.

L'utilisation du matériel et le nettoyage seront effectués comme suit:

1. le personnel de nettoyage porte un masque chirurgical, des gants et une surblouse dans la chambre;
2. tout matériel (thermomètre, fauteuil roulant, lunettes de protection, etc.) est présent dans la chambre des bénéficiaires ou lié au bénéficiaire s'il est impossible de le désinfecter correctement;
3. les ustensiles de cuisine du bénéficiaire malade sont déposés à la cuisine 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;
4. nettoyer en premier lieu le matériel non-contaminé et ensuite nettoyer le matériel contaminé;
5. les vêtements de travail sont immédiatement remplacés en cas de souillure avec du sang ou d'autres liquides corporels;
6. une aération est si possible réalisée plusieurs fois par jour (par les fenêtres, porte fermée);
7. la porte d'une chambre d'isolement doit rester fermée même lors de l'aération **en portant une attention particulière à la surveillance régulière de la personne isolée;**
8. 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;
9. les chambres sont nettoyées et désinfectées quotidiennement. Elles sont prévues en dernier lieu dans la planification du nettoyage;
10. le chariot de nettoyage et les accessoires sont ensuite nettoyés et désinfectés;
11. la gestion des déchets fera l'objet d'une procédure spécifique qui tiendra compte de leur risque de contamination;
12. le reste des déchets personnels du bénéficiaire est éliminé par du personnel équipé dans des sacs bien fermés. Il s'agit entre autres des restes de repas, des déchets papier et carton (sauf mouchoirs), des équipements de protection individuelle non-souillés.

Dès l'apparition d'un cas positif, le responsable de crise établit la liste complète des personnes (bénéficiaires, membres du personnel, visiteurs externes) ayant été en contact avec cette personne. Un contact sera considéré à haut risque si la personne a été en contact à moins de 1,5 mètre, plus de 15 minutes, sans masque.

En **hébergement**, les autres résidents sont considérés comme les membres d'un foyer (cf. [point 10.1](#))

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.

11 Stades épidémiques et actions à entreprendre

11.1 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:

1. si possible, les regrouper au sein d'un même service/étage. Ces bénéficiaires mangent dans leur chambre;
2. 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;
3. si possible affecter un personnel fixe à ce groupe de bénéficiaires. Ce personnel disposera de l'EPI requis.

11.2 Notifications aux services de l'inspection

La déclaration d'un cluster est obligatoire (cf. définition en introduction). L'institution prévient en priorité le médecin attaché à l'institution puis le Service de l'Inspection de l'Hygiène de la COCOM via un mail : covid-hyg@ccc.brussels. Hors des heures de bureau, une adresse mail est disponible: notif-hyg@ccc.brussels.

Lors de l'investigation d'un cluster, la stratégie de dépistage la plus appropriée est décidée par le médecin responsable de la collectivité (si applicable), le cas échéant en concertation avec la cellule hygiène de la COCOM. Si nécessaire, cette stratégie peut être déterminée par la cellule hygiène de la COCOM.

Au-delà des mesures spécifiques de prise en charge des cas positifs, les mesures suivantes pourraient être mises en œuvre sur base d'une décision médicale (médecin de l'institution ou COCOM) :

1. écartement/isolément d'un groupe de bénéficiaires;
2. adaptation des procédures de fréquentation du restaurant/caféteria/réfectoire (fermeture pour les visiteurs externes par exemple);
3. adaptation des activités de groupe et des sorties;
4. limitation des visites (cependant toujours autorisées), par exemple dans un espace dédié/à l'extérieur;
5. suspension durant la période de quarantaine des nouvelles entrées de bénéficiaires.

La mise en place de ces mesures ne peut excéder 14 jours.

12 Personnel

Suivant les décisions du Codeco du 20 mai 2022, le port du **masque** n'est plus obligatoire. Il reste cependant conseillé en présence de personnes vulnérables ou lors de suspicion/confirmation de cas au sein de l'institution. Lors de cluster au sein de l'institution, l'usage du masque FFP2 sera préféré. Les masques FFP2 avec valve ne conviennent pas pour les personnes contagieuses ou suspectes de l'être.

Lors de **contact à haut risque**, les membres du personnel asymptomatiques ne sont plus ni testés ni mis en quarantaine dans la phase actuelle de l'épidémie. Le port du masque reste dans ce cas vivement recommandé. Ces personnes éviteront si possible tout contact avec une personne à risque de développer une forme sévère de COVID-19.

Tout membre du personnel présentant des **symptômes** compatibles avec le COVID-19 sera immédiatement écarté et contactera son médecin généraliste. Si ce dernier effectue un test PCR, ce membre du personnel restera en quarantaine dans l'attente des résultats. Si le résultat du test PCR est négatif et si sa situation clinique le permet, le membre du personnel continuera ses activités habituelles avec les précautions éventuelles nécessaires (masque, mesures d'hygiène et de distanciation physique).

En cas de cluster au sein d'un hébergement, le testing généralisé sera décidé par et organisé sous la responsabilité du médecin de l'hébergement ou du médecin de la COCOM.

Exceptionnellement si la continuité des services l'exige, un membre du personnel positif asymptomatique nécessaire pour garantir un minimum de soins de base (il ne s'agit donc pas du personnel de soutien, tel que le personnel de nettoyage et le personnel de cuisine) peut continuer à travailler durant la période d'isolement. Dans ce cas, il est impératif de:

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

Pour rappel, l'approche en matière de restrictions/recommandations de voyages transfrontaliers se base toujours sur les recommandations du SPF Affaires Etrangères consultables à l'adresse suivante : <https://diplomatie.belgium.be>.

13 Pour plus d'informations

Les informations spécifiques à Bruxelles sont disponibles en plusieurs langues sur les sites <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>

En cas de doute, nous vous invitons à contacter le call center du Service de l'Inspection de l'Hygiène au 02/552.01.91. Pour la déclaration d'un cluster, l'institution prévient en priorité le médecin attaché à l'institution puis le Service de l'Inspection de l'Hygiène de la COCOM (covid-hyg@ccc.brussels ou 02/552.01.91).

Nous tenons à vous remercier ainsi que vos équipes pour votre engagement et en particulier les efforts fournis durant les différentes vagues de la pandémie de covid-19 au sein de votre institution.

Tania DEKENS

Fonctionnaire dirigeant