

A l'attention
des centres de jour,
des PACT,
des centres d'hébergement,
des projets particuliers agréés chargés d'hébergement,
agréés et subventionnés par le Service PHARE (COCOF)

Le 23 octobre 2020

Objet : circulaire relative aux consignes concernant la prévention/réaction face à une éventuelle deuxième vague COVID19, destinée aux établissements en charge d'activités de jour et d'hébergement pour personnes en situation de handicap agréés et subventionnés par le Service PHARE (COCOF)

1 Introduction

1.1 S'adapter à la situation

La présente circulaire est un cadre de base qui détaille les mesures qui doivent être mises en place dès que possible afin de prévenir une recrudescence de cas de COVID19 et d'y répondre, le cas échéant, de manière appropriée.

Elle a été mise à jour suite aux mesures annoncées par le Conseil national de sécurité du 23 septembre 2020 et par le Comité de concertation du 16 octobre 2020. Ces mesures ont été analysées par les services d'inspection de la COCOM et de la COCOF, notamment eu égard à la situation sanitaire particulière à Bruxelles. Les mesures prises les 6 et 23 octobre derniers par le Comité de concertation n'ont pas d'effet direct sur cette circulaire.

Nous comprenons qu'en raison des nombreux profils de vos bénéficiaires et de vos établissements, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces mesures. Néanmoins nous vous demandons d'essayer au maximum d'y répondre.

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**.

1.2 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 du Service PHARE (COCOF) pour toute question liée au COVID19 en lien avec votre établissement, vos bénéficiaires, votre personnel : 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 le Service PHARE :
 - 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.
- En cas d’urgence (situation de risque d’outbreak) le soir, le weekend ou avant 9h : notif-hyg@ccc.brussels, 0478 77 77 08

2 Table des matières

1	Introduction	1
1.1	<i>S’adapter à la situation</i>	1
1.2	<i>Besoin d’aide de l’administration ?</i>	2
2	Table des matières	2
3	Responsable de crise au sein de l’établissement	3
3.1	<i>Désigner le responsable de crise</i>	3
3.2	<i>Les missions du responsable de crise</i>	4
4	Mesures relatives à l’hygiène dans l’établissement	4
5	Mesures en cas de suspicion de COVID19 : activités de jour	5
5.1	<i>Ecartement de l’établissement d’activités de jour</i>	5
5.2	<i>Réintégration dans l’établissement d’activités de jour</i>	5
5.3	<i>Nettoyage et entretien du matériel et des espaces suite à un écartement</i>	6
6	Mesures en cas de (suspicion de) COVID19 : hébergement	6
6.1	<i>Isolement dans le centre d’hébergement</i>	6
6.2	<i>Suivi des contacts dans le centre d’hébergement</i>	7
6.3	<i>Nettoyage et entretien du matériel et des espaces pendant et après un isolement</i>	8

6.4	<i>Plan de cohortage en cas de (suspicion de) COVID19 multiple</i>	8
7	Stades épidémiques (cas COVID avérés) et actions à entreprendre	8
7.1	<i>Stade 0</i>	8
7.2	<i>Stade 1 : 1 seul cas</i>	9
7.2.1	<i>Qui contacter ?</i>	9
7.2.2	<i>Activités de jour</i>	9
7.2.3	<i>Hébergement</i>	9
7.3	<i>Stade 2 : cluster (2 cas)</i>	9
7.3.1	<i>Qui contacter ?</i>	9
7.3.2	<i>Activités de jour</i>	9
7.3.3	<i>Hébergement</i>	10
7.4	<i>Stade 3 : suspicion d'outbreak (plus de 2 cas)</i>	10
7.4.1	<i>Qui contacter ?</i>	10
7.4.2	<i>Activités de jour</i>	10
7.4.3	<i>Hébergement</i>	10
7.5	<i>En phase épidémique nationale</i>	10
8	Suivi rapproché de la situation dans les structures d'hébergement (formulaire LimeSurvey)	11
9	Suivi des contacts	11
9.1	<i>Contacts à haut risque et contacts à bas risque : définitions</i>	11
9.2	<i>Contacts à haut risque et contacts à bas risque : gestion en institution</i>	12
9.3	<i>Contact avec une personne externe haut risque ou positive</i>	13
9.4	<i>Réintégration d'un hébergement après une hospitalisation</i>	13
10	Mesures liées au personnel	13
10.1	<i>Faut-il tester le personnel ?</i>	13
10.2	<i>Mesures en cas de symptômes au sein du personnel</i>	14
10.3	<i>Mesures en cas de contact haut risque au sein du personnel</i>	14
10.4	<i>Retour de voyage à l'étranger</i>	15
11	Constituer un stock de matériel	15
11.1	<i>Stock pour les établissements d'activités de jour</i>	15
11.2	<i>Stock pour les établissements d'hébergement</i>	16
12	Vaccination contre la grippe saisonnière	16
13	Liste des annexes	17
14	Pour plus d'informations	17

3 Responsable de crise au sein de l'établissement

3.1 Désigner le responsable de crise

- **Responsable de crise** : désigner un responsable de la gestion de crise et un remplaçant (en cas d'absence). Ce responsable peut être le directeur, ou une autre personne désignée par lui et sous sa responsabilité. Communiquer les noms, numéros de GSM et adresses mail de ces personnes pour le 15 octobre au plus tard à inspection@spfb.brussels.

- **Référent COVID19** : au moins un membre du personnel de l'établissement (le responsable de crise, son remplaçant, ou toute autre personne), devrait avoir suivi la formation « référent COVID19 » dispensée par Iriscare et ses partenaires pendant les mois de juin et juillet. Si ce n'est pas le cas, et si une nécessité de formation du personnel se fait sentir, envoyer un mail à inspection@spfb.brussels. Le référent COVID19 sera le contact privilégié au sein de l'établissement pour toute question relative à la gestion de l'épidémie. Il est demandé également d'appliquer le principe « train the trainer » via ces référents, ou de mettre en place un processus de formation continue du personnel.
- **Médecin référent** : de même, les institutions doivent si possible avoir le nom d'un ou plusieurs médecin(s) référent(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 (entre autres l'épidémie de COVID19). Les éventuelles difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de ces aspects seront évaluées par le Service Inspection de la COCOF (inspection@spfb.brussels) avec le secteur, afin d'envisager les aménagements ou les soutiens potentiellement nécessaires.

3.2 Les missions du responsable de crise

- Organiser les mesures adaptées selon la phase de l'épidémie :
 - Suivi des informations sanitaires régionales et fédérales afin de déterminer le passage d'une phase épidémique à l'autre au sein de l'institution ;
 - Organisation des contacts avec le médecin référent s'il y en a ;
 - Opérationnalisation des procédures en cas de cas suspects et avérés au sein de l'institution (travailleurs et bénéficiaires) : surveillance, isolement, écartement, testing, suivi des contacts...
- Respecter et faire respecter les mesures d'hygiène dans l'institution, tout en assurant autant que possible la continuité des soutiens éducatifs, pédagogiques, psychosociaux, paramédicaux, ainsi que, le cas échéant, les soins.
- Gérer un stock de matériel : estimation de la quantité de matériel disponible et gestion des commandes.
- Assurer la communication interne (bénéficiaires, personnel, visiteurs) et externe (familles, proches...).

4 Mesures relatives à l'hygiène dans l'établissement

Les mesures générales d'hygiène pour prévenir l'émergence de nouveaux cas de coronavirus sont reprises dans la première annexe à cette circulaire. Elles comprennent les mesures concernant :

- le port du masque ;
- l'hygiène des mains et les contacts avec les mains ;
- les toilettes et sanitaires ;
- les réfectoires ;
- les ascenseurs ;
- le nettoyage, la désinfection et la gestion des déchets ;
- les flux d'entrées et de sorties dans l'établissement ;
- l'organisation du travail en équipes ;
- les activités de groupe ;
- les déplacements en transports en commun, mini bus et taxi ;
- les visites de personnes extérieures (familles, prestataires indépendants, fournisseurs) ;
- les retours en famille.

5 Mesures en cas de suspicion de COVID19 : activités de jour

Rédiger une procédure spécifique à l'établissement pour l'écartement et la réintégration d'un bénéficiaire suspect ou ayant été en contact avec un cas positif ou à haut risque. Les points ci-dessous doivent figurer dans la procédure.

5.1 Ecartement de l'établissement d'activités de jour

- Si un bénéficiaire présente des signes suspects d'une infection au COVID19 lorsqu'il est en dehors de l'établissement : interdiction de fréquenter l'établissement.
- Obligation pour la famille de prévenir immédiatement l'établissement si un membre de la famille ou un contact fréquenté en privé (le soir, le week-end) développe des signes suspects d'une infection au COVID19 :
 - en présence du bénéficiaire ;
 - ou dans les 3 jours suivants le contact avec le bénéficiaire.Dans ce cas, écartement obligatoire.
- Si un bénéficiaire présente des signes suspects d'une infection au COVID19 pendant sa journée dans l'établissement (voir les définitions de cas établies par Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) :
 - Prévoir son installation dans une pièce d'isolement, dont la porte reste toujours fermée ;
 - Avertir la famille (ou le centre d'hébergement) pour un écartement le plus rapide possible ;
 - Assurer l'accompagnement du bénéficiaire jusqu'à son écartement, le rassurer ainsi que sa famille ;
 - Avertir le médecin traitant.
- Le bénéficiaire écarté (ou sa famille ou le centre d'hébergement) doit prendre contact avec le médecin traitant, qui avisera de la situation.

5.2 Réintégration dans l'établissement d'activités de jour

- Si le bénéficiaire a été en contact avec un contact haut risque mais ne présente pas de symptôme, il peut réintégrer l'établissement et participer aux activités après une période d'en principe 14 jours et sur avis du médecin autorisant le retour.
- En présence de symptômes, 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 l'établissement et participer aux activités dès que son état de santé le permet, et sur avis du médecin autorisant le retour ;
 - Le médecin traitant estime qu'il s'agit d'un cas suspect et demande un test PCR :
 - Si le résultat du test est négatif : le bénéficiaire peut réintégrer l'établissement et participer aux activités dès que son état de santé le permet ;
 - Si le résultat du test est positif : le bénéficiaire est écarté :
 - pour une période d'au moins 7 jours après le début des symptômes (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après son retour au sein de l'établissement, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - et avec au moins 3 jours sans fièvre ;
 - et avec une nette amélioration des symptômes respiratoires.

Le bénéficiaire peut réintégrer l'établissement et participer aux activités après cette période d'écartement. Néanmoins, pendant une période de 7 jours suivant la fin de l'écartement, le bénéficiaire qui a été testé positif appliquera des mesures de protection renforcées (distanciation sociale, port du masque...).

5.3 Nettoyage et entretien du matériel et des espaces suite à un écartement

- Pour le personnel chargé du nettoyage et de la désinfection des matériels et espaces utilisés par un bénéficiaire écarté : porter un masque chirurgical, des gants et une blouse dès l'entrée dans les espaces concernés.
- Nettoyer et désinfecter tout objet ayant été en contact direct avec le bénéficiaire écarté : thermomètre, tensiomètre, bic...
- Déposer immédiatement le linge sale dans un contenant fermé avec couvercle actionné avec le pied, ou dans une poubelle jaune (dite infectée), puis nettoyer à 60°C.
- Aérer plusieurs fois par jour les espaces utilisés par le bénéficiaire écarté en ouvrant les fenêtres, et surtout en fermant les portes.
- Nettoyer et désinfecter les ustensiles de nettoyage et les accessoires.
- Eliminer le reste des déchets personnels du bénéficiaire (restes de repas, papiers (pas les mouchoirs), cartons, équipements de protection individuelle non souillés...) dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée.

6 Mesures en cas de (suspicion de) COVID19 : hébergement

Rédiger une procédure spécifique à l'établissement pour l'isolement d'un bénéficiaire suspect ou à haut risque (car ayant été en contact avec un cas positif), et avéré. Les points ci-dessous doivent figurer dans la procédure.

Rendre possible, quel que soit le jour de la semaine (y compris les week-ends et les jours fériés), la détection d'un cas suspect et sa mise en isolement, avec réalisation d'un test le plus rapidement possible.

6.1 Isolement dans le centre d'hébergement

Dès qu'un bénéficiaire présente des signes suspects d'une infection au COVID19 (voir les définitions de cas établies par Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) :

- Avertir le médecin traitant du bénéficiaire et/ou le médecin référent de l'établissement pour analyser l'opportunité de réaliser un test et, le cas échéant, opérationnaliser le testing.
- Isoler le bénéficiaire en aménageant si nécessaire un endroit spécifique : chambre inoccupée, bureau avec accès à un sanitaire...
- Assurer l'accompagnement du bénéficiaire et le rassurer, particulièrement avec des bénéficiaires présentant des troubles de santé mentale.
- Avertir, informer et rassurer la famille ou le proche.

Durant la période d'isolement :

- Si le bénéficiaire se sent à l'aise, développer des possibilités de contacts téléphoniques et/ou multimédia pour rompre la solitude.
- Intensifier les passages du personnel pour éviter l'aggravation de situations dangereuses suite à l'isolement : chute, déshydratation...

- Individualiser tout objet ayant été en contact direct avec le bénéficiaire (thermomètre, tensiomètre, bic...). Si pas possible, le désinfecter après chaque utilisation.
- Pour le personnel : respecter plus que jamais l'hygiène des mains avant et après manipulation du masque.
- Adopter les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts.
- Si le bénéficiaire doit quand même quitter la chambre (par exemple pour un transfert dans un autre établissement), l'équiper d'un masque chirurgical, des équipements de protection individuels (EPI : blouse, gants, visière), et procéder à l'hygiène des mains.

La période d'isolement prend fin sur avis du médecin traitant ou référent ayant opérationnalisé le test :

- si le résultat du test est négatif : la période d'isolement prend fin et le bénéficiaire peut participer aux activités dès que son état de santé le permet ;
- si le résultat du test est positif : la période d'isolement prend fin :
 - au moins 7 jours après le début des symptômes (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après sa sortie d'isolement, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - et avec au moins 3 jours sans fièvre ;
 - et avec une nette amélioration des symptômes respiratoires.

Après sa sortie de l'isolement et pendant une période de 7 jours, le bénéficiaire qui a été testé positif appliquera des mesures de protection renforcées (distanciation sociale, port du masque...).

6.2 Suivi des contacts dans le centre d'hébergement

Dès l'apparition d'un cas suspect ou avéré :

- Établir la liste complète des personnes (travailleurs, bénéficiaires, visiteurs externes) ayant été en contact avec le bénéficiaire suspect ou avéré. Ces contacts sont considérés « à haut risque » s'ils ont été en contact étroit avec le bénéficiaire suspect ou avéré, à savoir :
 - À moins de 1,5 mètre de distance ;
 - Et pendant plus de 15 minutes ;
 - Et sans masque de protection pour au moins l'une des personnes en contact.

Sur la définition des personnes de contact et contacts à haut risque, voir le chapitre 9.1.

- Pour les contacts à haut risque au sein des bénéficiaires : les placer en isolement jusqu'au résultat du test du cas index :
 - Si celui-ci est négatif, ils peuvent sortir d'isolement ;
 - Si celui-ci est positif, et que le contact haut risque est asymptomatique, il doit alors rester en isolement pendant 10 jours + 4 jours de vigilance. Si des symptômes se présentent pendant cette période, il faut alors tester au moins au 5^e jour après le dernier contact haut risque :
 - Si le résultat de ce test est positif : sortie d'isolement 7 jours après le test, avec au moins 3 jours sans fièvre et une amélioration des symptômes + suivi des contacts ;
 - Si le résultat de ce test est négatif : sortie d'isolement 7 jours après le dernier contact haut risque.
- Pour les contacts à haut risque au sein du personnel : voir la procédure spécifique.
- Pour les contacts à haut risque parmi les visiteurs externes : les avertir personnellement afin qu'ils puissent consulter leur médecin traitant et prendre les mesures nécessaires.

6.3 Nettoyage et entretien du matériel et des espaces pendant et après un isolement

- Individualiser au maximum tout matériel de soins (thermomètre, fauteuil roulant, lunettes de protection...) et éducatif présent dans la chambre du bénéficiaire isolé, surtout s'il est impossible de le désinfecter correctement.
- Débarrasser dans la cuisine immédiatement après les repas les ustensiles de cuisine du bénéficiaire isolé, et les nettoyer au lave-vaisselle à au moins 60°C. Porter une attention particulière aux plateaux, et les mettre de préférence au lave-vaisselle.
- De manière générale, nettoyer d'abord le matériel non contaminé, et ensuite le matériel contaminé.
- Pour le personnel de nettoyage chargé de la chambre du bénéficiaire isolé : porter un masque chirurgical, des gants et une blouse.
- Pour le personnel : changer quotidiennement les vêtements de travail. Changer immédiatement de vêtements de travail lorsqu'ils sont souillés avec du sang ou d'autres liquides corporels.
- Déposer immédiatement le linge sale dans un contenant fermé (avec couvercle actionné avec le pied) ou dans une poubelle jaune (dite infectée), puis le nettoyer à 60°C.
- Fermer toujours la porte de la chambre du bénéficiaire isolé.
- Aérer la chambre du bénéficiaire isolé si possible plusieurs fois par jour, en ouvrant les fenêtres et en fermant la porte.
- Nettoyer et désinfecter quotidiennement la chambre du bénéficiaire isolé, avec un produit contre le virus. Programmer le nettoyage des chambres d'isolement après le nettoyage des autres locaux.
- Nettoyer et désinfecter les ustensiles de nettoyage, le chariot et les accessoires.
- Eliminer le reste des déchets personnels du bénéficiaire (restes de repas, papiers (pas les mouchoirs), cartons, équipements de protection individuelle non souillés...) dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée.

6.4 Plan de cohortage en cas de (suspicion de) COVID19 multiple

Rédiger un plan de cohortage des bénéficiaires suspects ou avérés, qui tienne compte de l'architecture et de l'organisation spécifique de l'établissement (aile COVID19, chambres sas, affectation du personnel, organisation des repas, gestion des déchets, ventilation...).

Si plusieurs bénéficiaires sont infectés ou suspectés de l'être :

- Si possible, les regrouper au même étage ou dans un même service, et séparer les bénéficiaires positifs avérés de ceux suspects. Les bénéficiaires suspects doivent être isolés. Ceux qui sont positifs avérés peuvent résider en cohorte.
- Si possible, leur apporter leur repas en chambre.
- Fermer l'étage ou le service affecté à l'isolement des cas suspects ou avérés.
- Si possible, affecter un personnel fixe à cet étage ou ce service, et lui fournir les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés : masques FFP2, gants, tabliers, charlottes, surchaussures).

7 Stades épidémiques (cas COVID avérés) et actions à entreprendre

7.1 Stade 0

Aucun cas, ni parmi les travailleurs, ni parmi les bénéficiaires.

7.2 Stade 1 : 1 seul cas

Un cas positif isolé (travailleur ou bénéficiaire).

7.2.1 Qui contacter ?

Prévenir l'Inspection du Service PHARE (COCOF) :

- Dès l'apparition d'un cas COVID19 avéré au sein de l'établissement ;
- Mail à inspection@spfb.brussels, si nécessaire 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

7.2.2 Activités de jour

- Ecartement du cas positif et de ses contacts proches, éventuellement tous les membres du silo si les mesures de prévention n'ont pu être respectées.

7.2.3 Hébergement

- Isolement du cas positif et de ses contacts proches, éventuellement tous les membres du silo si les mesures de prévention n'ont pu être respectées.

7.3 Stade 2 : cluster (2 cas)

Deux cas positifs en moins d'une semaine (travailleurs et/ou bénéficiaires).

7.3.1 Qui contacter ?

Prévenir l'Inspection hygiène de la COCOM :

- Obligatoirement dès l'apparition d'un cluster au sein de l'établissement ;
- C'est le médecin référent ou le directeur de l'établissement qui avertit l'Inspection hygiène de la COCOM ;
- Mail à inspection@spfb.brussels et covid-hyg@ccc.brussels, ou 02 552 01 91 ;
- L'Inspection hygiène de la COCOM :
 - Relais elle-même l'information auprès de l'Inspection du Service PHARE (COCOF) ;
 - Initie une concertation avec l'établissement, le médecin référent, l'Inspection du Service PHARE, Iriscare et elle-même, afin d'analyser la situation et de prendre les mesures nécessaires pour éviter un outbreak ;
 - Contacte éventuellement Iriscare afin d'organiser un testing au sein de l'établissement, via la plate-forme fédérale, et en collaboration avec le médecin référent.
 - Les mesures décidées en concertation sont exécutées par l'établissement. En cas de difficulté, l'Inspection hygiène de la COCOM peut envoyer une équipe d'appui sur place pour aider l'établissement à s'organiser, ou réaliser ce soutien à distance.

7.3.2 Activités de jour

- Si deux cas positifs au sein d'un même silo :
 - fermeture du silo et procédure de tracing ;
 - écartement de tous les membres du silo pour une période de 14 jours ;
 - éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres du silo et traitement des personnes dépistées comme des contacts proches de cas positifs.
- Si deux cas positifs dans deux silos différents :
 - fermeture éventuelle des deux silos et procédure de tracing dans les deux silos ;

- éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres des silos.

7.3.3 Hébergement

- Si deux cas positifs au sein d'un même silo :
 - isolement de l'ensemble des membres du silo pour une période de 10 jours + 4 jours de vigilance à partir du dernier contact à risque (7 jours pour les cas positifs) ;
 - procédure de tracing ;
 - éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres du silo et traitement des personnes dépistées comme des contacts proches de cas positifs.
- Si deux cas positifs dans deux silos différents :
 - mesures spécifiques en concertation avec le Service PHARE (COCOF) (voir mesures suggérées au stade 3) ;
 - éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres des silos.

7.4 Stade 3 : suspicion d'outbreak (plus de 2 cas)

Augmentation du nombre de cas positifs et/ou suspects (travailleurs et/ou bénéficiaires).

7.4.1 Qui contacter ?

En cas de situation de risque d'outbreak à gérer en urgence (week-end, soirée, nuit...) :

- Mail à inspection@spfb.brussels et covid-hyg@ccc.brussels, 0478 77 77 08.

7.4.2 Activités de jour

- Eventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), fermeture de l'établissement ou d'une partie de l'établissement ;
- Eventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres des silos.

7.4.3 Hébergement

En concertation avec le Service PHARE (COCOF), envisager une ou plusieurs des mesures suivantes, en fonction des spécificités de l'établissement. Ces mesures doivent être explicitées dans le plan de l'établissement.

- Adaptation des procédures de fréquentation des réfectoires : par exemple, fermeture pour les visiteurs externes ;
- Adaptation des activités de groupe, éventuellement suppression de certaines activités ;
- Sorties non essentielles fortement déconseillées ;
- Limitation des visites extérieures : par exemple, limiter le nombre de visiteurs simultanés, limiter la fréquence des visites, limiter en fonction de l'âge du bénéficiaire, dédié un espace à l'extérieur...
- Suspension des nouvelles entrées de bénéficiaires dans l'établissement.

7.5 En phase épidémique nationale

La phase épidémique nationale est déterminée notamment sur base de l'incidence cumulée sur 14 jours de cas positifs (>50/100.000 habitants). Durant cette phase, quel que soit le stade épidémique au sein de l'établissement, les nuitées hors du centre d'hébergement sont très fortement déconseillées.

8 Suivi rapproché de la situation dans les structures d'hébergement (formulaire LimeSurvey)

- Objectifs :
 - détecter rapidement une réapparition massive de cas de COVID19 ;
 - offrir si nécessaire une assistance rapide en cas d'urgence.
- Enregistrer quotidiennement les données sur les bénéficiaires et membres du personnel suspectés ou confirmés dans le formulaire LimeSurvey, sur <https://surveys.sciensano.be/index.php/744863> :
 - Si aucun changement par rapport à la veille : répondre tous les jours ouvrables du mercredi au lundi à l'unique question pour confirmer qu'il n'y a pas de changement ;
 - Si changement par rapport à la veille : remplir complètement le formulaire avec les nouvelles données, le jour même, et si possible même s'il s'agit d'un jour de week-end ou un jour férié ;
 - Tous les mardis, même si aucun changement : remplir complètement le formulaire.
- La fréquence de l'enregistrement (quotidienne) sera régulièrement réévaluée en fonction de l'évolution de la crise.
- Deux membres du personnel doivent être formés à l'encodage des données, afin d'assurer la continuité de l'enregistrement en cas d'absence de l'un d'eux. Le manuel d'utilisation du formulaire LimeSurvey est en annexe de cette circulaire.

9 Suivi des contacts

9.1 Contacts à haut risque et contacts à bas risque : définitions

- Une **personne de contact** est quelqu'un qui a eu un contact avec :
 - une personne positive ou hautement suspecte (le « cas index »). La notion de « hautement suspecte » est à déterminer par un médecin. Si le diagnostic du médecin indique qu'une personne est « hautement suspecte », il lui prescrira un test, et en attendant, on appliquera les mesures nécessaires aux personnes qui ont été en contact avec elle (voir plus bas) ;
 - le contact avec cette personne doit avoir eu lieu dans un délai de 2 jours avant l'apparition des symptômes, et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes, ou jusqu'à la disparition des symptômes.
- Une **personne de contact** est aussi quelqu'un qui a eu un contact avec :
 - une personne asymptomatique mais qui a eu un test PCR positif (le « cas index ») ;
 - dans un délai de 2 jours avant la réalisation du test, et jusqu'à 7 jours après ce test.
- Un **contact d'un contact d'une personne testée positive** n'est pas considéré comme un contact du cas COVID19.

- Un **contact à haut risque** est une personne qui a été en contact étroit avec une personne positive ou hautement suspecte :
 - pendant plus de 15 minutes ;
 - et à moins de 1,5 mètre de distance ;
 - et sans masque pour au moins l'une des personnes en contact.
- Les situations suivantes sont également considérées comme **à haut risque** :
 - le partage d'une même pièce de vie à l'intérieur d'un même silo si les mesures de précaution n'ont pas été respectées ;

- le contact physique direct avec des excréments ou fluides corporels ;
- l'identification comme contact étroit par l'application Coronalert.
- Un contact avec une personne positive ou hautement suspecte est un **contact à bas risque** quand au moins l'une des conditions ci-dessous est remplie :
 - la distance de 1,5 mètre est respectée pendant toute la durée du contact ;
 - le contact a duré moins de 15 minutes ;
 - le port du masque est respecté par toutes les personnes pendant toute la durée du contact.
- La situation suivante est également considérée comme **à bas risque** :
 - le professionnel de santé qui se trouve dans la même pièce qu'un bénéficiaire COVID19 ;
 - sans utilisation de l'équipement de protection individuelle (masque et lavage des mains) ;
 - mais à plus de 1,5 mètre de distance.
- **Ne sont pas considérés comme contacts à haut risque** :
 - les personnes testées positives durant les 8 semaines précédentes ;
 - un membre du personnel qui a procédé à des soins à un patient testé positif s'il porte les équipements de protection préconisés (masque FFP2) et procède à une hygiène des mains stricte tout au long du contact.
- Le tableau synthétique suivant permet de vous aider dans la définition de contact à haut risque ou à bas risque :

	Moins de 1,5 mètre		Plus de 1,5 mètre	
	Pas masque pour les 2 personnes	Masque pour les 2 personnes	Pas masque pour les 2 personnes	Masque pour les 2 personnes
Plus de 15 min.	Haut risque	Bas risque	Bas risque	Bas risque
Moins de 15 min.	Bas risque	Bas risque	Bas risque	Bas risque

9.2 Contacts à haut risque et contacts à bas risque : gestion en institution

- S'informer de façon proactive auprès du bénéficiaire écarté de l'établissement ou absent sans justificatif, auprès de sa famille ou de son médecin traitant, au sujet de l'état de santé du bénéficiaire, et éventuellement du résultat du test s'il y en a eu.
- Dès l'apparition d'un cas COVID19 confirmé, l'établissement dresse la liste complète des personnes (travailleurs, bénéficiaires, visiteurs externes) ayant été en contact avec le bénéficiaire infecté :
 - Les contacts haut risque seront immédiatement écartés/isolés, en principe pour une période de 10 jours + 4 de vigilance.
 - Les contacts haut risque symptomatiques devront être testés dès l'apparition des symptômes :
 - Si le résultat est négatif, la durée de l'écartement/isolement est de 7 jours à dater du dernier contact à haut risque (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après sa sortie d'écartement/isolement, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)).
 - Si le résultat est positif :
 - la durée de l'écartement/isolement est alors de minimum 7 jours à partir de la date du test, dont au moins 3 jours sans fièvre (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après sa sortie

d'écartement/isolément, avec des personnes à risque (âge, comorbidité));

- l'établissement passe en stade 2 de l'épidémie (cluster), avec toutes les conséquences en termes de notification, de testing, et d'adaptation de l'organisation et des activités.
- Les contacts haut risque asymptomatiques doivent rester écartés/isolés pour 10 jours + 4 jours de vigilance. En cas de symptômes pendant cette période, il faut se faire tester au moins le 5^e jour après le dernier contact haut risque, avec les mêmes réponses que ci-dessus en cas de résultat négatif et positif.
- Les contacts bas risque sont étroitement surveillés afin d'identifier immédiatement l'apparition d'éventuels symptômes. Des mesures de précaution additionnelles s'imposent :
 - Renforcement des mesures d'hygiène de base ;
 - Respect strict de la distance de 1,5 mètre pour les contacts sociaux ;
 - Port du masque lors des activités.

9.3 Contact avec une personne externe haut risque ou positive

- Demander aux visiteurs externes d'avertir impérativement l'établissement visité :
 - S'ils présentent des symptômes ou un test positif et qu'ils ont été en contact avec des bénéficiaires ou travailleurs de l'établissement durant les 2 jours précédents le début des symptômes ou le test positif (à noter qu'en cas de test positif, si le visiteur infecté a déclaré sa visite dans l'établissement, celui-ci devrait être contacté par le call-center Test & Trace) ;
 - S'ils sont identifiés comme contact haut risque et qu'ils ont visité l'établissement dans les jours suivants le contact avec le cas index ;
- Prendre les mesures adéquates dans l'établissement dès l'avertissement du visiteur externe ou du call-center Test & Trace.

9.4 Réintégration d'un hébergement après une hospitalisation

- Aucun test n'est requis pour réintégrer un bénéficiaire en centre d'hébergement après une hospitalisation. En effet :
 - Si le bénéficiaire a été testé positif lors de son hospitalisation, l'isolement sera poursuivi dès la réintégration dans l'établissement afin de couvrir la période de 7 jours depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test, dont au moins 3 jours sans fièvre (ou 14 jours si le bénéficiaire est amené à fréquenter des personnes à risque dans l'établissement, ou 28 jours si le bénéficiaire a été hospitalisé en unité de soins intensifs (USI)) ;
 - Si le bénéficiaire n'a pas été testé positif lors de son hospitalisation, on estime que les mesures de précaution adéquates ont néanmoins été prises en milieu hospitalier.
- Néanmoins, le médecin référent peut décider de faire réaliser un test :
 - Suivant le profil clinique du bénéficiaire ;
 - Suivant les informations relatives à son hospitalisation.

10 Mesures liées au personnel

10.1 Faut-il tester le personnel ?

- Tester le personnel est indiqué dans deux 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 haut risque avec un cas index confirmé.
- Exception : une personne qui a été testée positive dans les 8 semaines précédentes ne doit pas être retestée, qu'elle soit ou non symptomatique.
- Ne pas tester les membres du personnel asymptomatiques, même les nouveaux membres du personnel ou stagiaires. En effet :
 - Le résultat est une information ponctuelle, qui n'a pas de valeur si la personne testée entre avec un cas COVID le lendemain.
 - Un résultat négatif donnerait un faux sentiment de sécurité à la personne, voire à son entourage, qui pourraient en oublier les mesures de précaution fondamentales (masque, distanciation, hygiène des mains, etc.).

10.2 Mesures en cas de symptômes au sein du personnel

- En cas de symptômes répondant aux définitions de cas établies par Sciensano (<https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) :
 - Le travailleur est écarté ;
 - Il contacte immédiatement son médecin traitant, qui décide de l'opportunité de procéder à un test.
 - Si le médecin décide de tester le travailleur, celui-ci reste écarté jusqu'au résultat du test :
 - Si le résultat du test est négatif, et si la situation clinique le permet, le travailleur peut reprendre le travail avec les précautions nécessaires (masque, distanciation, hygiène des mains) ;
 - Si le résultat du test est positif :
 - Il est écarté (et en quarantaine à domicile) pendant au moins 7 jours après le début des symptômes, et jusqu'à au moins 3 jours après la disparition de la fièvre, et jusqu'à une nette amélioration des symptômes respiratoires ;
 - Lors de la reprise du travail, il porte un masque chirurgical à tout moment dans l'établissement jusqu'à la disparition complète des symptômes et au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
 - Si le médecin évalue qu'il n'y a pas lieu de tester le travailleur, le travailleur est alors en absence de travail classique pour maladie, et le médecin procède à un diagnostic classique, avec le suivi ad hoc (certificat médical...).

10.3 Mesures en cas de contact haut risque au sein du personnel

- Un travailleur asymptomatique qui a eu un contact haut risque avec une personne infectée :
 - Est écarté pendant 10 jours suivant le contact à haut risque + 4 jours de vigilance ;
 - Si des symptômes apparaissent pendant cette période, il peut se faire tester au moins le 5^e jour après le contact haut risque :
 - Si le test est négatif : l'écartement prend fin après 7 jours suivant le contact haut risque (14 jours si le travailleur est en contact, à son retour au travail, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - Si le test est positif : l'écartement est prolongé pour une période de 7 jours à dater du jour où le test a été effectué, avec au moins 3 jours sans fièvre. La recherche des contacts étroits est initiée.

10.4 Retour de voyage à l'étranger

- L'approche se base sur les recommandations du Ministère des Affaires étrangères et sa classification des pays et régions par zones de couleur. Voir <https://diplomatie.belgium.be/fr>
 - Tout travailleur qui revient d'une zone rouge et qui y a séjourné pendant plus de 48h doit remplir le Passenger Locator Form (PLF) et le formulaire d'auto-évaluation qui y est joint :
 - Si le formulaire d'auto-évaluation conclut que le travailleur doit appliquer une quarantaine, celui-ci est alors écarté pour une période de 10 jours à dater de son dernier contact avec la zone rouge, + 4 jours de vigilance ;
 - Si le formulaire d'auto-évaluation conclut que le travailleur est dispensé de quarantaine et de test, celui-ci est alors considéré comme ayant eu un contact à bas risque avec une personne infectée, et il doit alors observer une vigilance accrue pendant 14 jours à dater de son dernier contact avec la zone rouge.
 - Pour les travailleurs de retour d'autres zones de l'Union européenne/Espace Schengen, aucune mesure de précaution particulière n'est requise.
- A son retour, si le travailleur présente un certificat de quarantaine, deux options se présentent :
 - Le télétravail est possible : le travailleur reste à domicile, travaille, et touche son salaire normal ;
 - Le télétravail est impossible : le travailleur peut bénéficier d'une allocation de chômage temporaire pour force majeure.

11 Constituer un stock de matériel

- Les établissements sont tenus de prévoir le matériel nécessaire à la protection de leurs travailleurs et bénéficiaires par le biais de leurs fournisseurs habituels (voir le fichier Excel de gestion de stock en annexe). Néanmoins, en cas d'urgence et de rupture de stock, la fédération ACSEH a accepté de constituer une réserve de matériel pour l'ensemble des établissements agréés par le Service PHARE. Elle peut également vous aider à trouver des fournisseurs en cas de besoin.
 - Ce matériel vous serait facturé au prix coûtant ;
 - Plus d'informations : segers@farra.be.

11.1 Stock pour les établissements d'activités de jour

- Constituer un « stock rotatif » de matériel de protection individuelle et de désinfection dans chaque établissement : pour éviter les gaspillages et le risque de péremption du matériel, s'assurer que les fonds de stock soient consommés (au sein de l'établissement ou par donation) et ne pas constituer de nouveau stock par-dessus.
- La formule suivante est appliquée pour connaître les quantités :
 - Masques chirurgicaux : 2/jour par membre du personnel et par bénéficiaire ;
 - Gants :
 - 4 paires/jour par membre du personnel soignant ou en charge des soins d'hygiène ;
 - 1 paire/jour par membre du personnel d'entretien.
- Constituer une réserve d'un mois pour les équipements suivants :
 - Gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les bénéficiaires ;

- Masques en tissu pour tout le personnel ;
- Masques pour les visiteurs externes ;
- Équipements de protection individuelle (EPI) : masques FFP2, visières, surblouses, charlottes, surchaussures. A n'utiliser qu'en cas de COVID19 avéré ;
- Matériel d'entretien et de désinfection, en tenant compte de la nécessité de disposer d'un local d'isolement en attente d'écartement d'un cas suspect

11.2 Stock pour les établissements d'hébergement

- Constituer un stock de matériel de protection individuelle et de désinfection dans chaque établissement.
- La formule suivante est appliquée pour connaître les quantités :
 - Masques chirurgicaux :
 - 2/jour par membre du personnel éducatif en charge des soins d'hygiène et paramédical ;
 - 1/jour par membre du personnel autre et par bénéficiaire ;
 - Masques FFP2 : 1/jour pour 20% du personnel éducatif en charge des soins d'hygiène et paramédical ;
 - Gants :
 - 4 paires/jour par membre du personnel en charge des soins d'hygiène et paramédical ;
 - 1 paire/jour par membre du personnel autre.
 - 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/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.
- Constituer une réserve d'un mois pour les équipements suivants :
 - Gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les bénéficiaires ;
 - Masques en tissu pour tout le personnel ;
 - Masques pour les visiteurs externes ;
 - Équipements de protection individuelle (EPI), correspondant à l'isolement de 20% des bénéficiaires durant 1 mois : masques FFP2, visières, surblouses, charlottes, surchaussures. A n'utiliser qu'en cas de COVID19 avéré ;
 - Matériel d'entretien et de désinfection, en tenant compte de la possibilité de 20% de chambres potentiellement infectées (pour bénéficiaires en isolement).

12 Vaccination contre la grippe saisonnière

- Porter une attention particulière à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière vu la coexistence de la pandémie de COVID19. Voir à ce sujet l'avis du Conseil supérieur de la Santé (www.vaccination-info.be/wp-content/uploads/2020/09/20200525_css-9581_vaccination_grippe_saisonniere_2020-2021_vweb_0.pdf).

- Pour les bénéficiaires : prendre contact avec les médecins traitants pour s’assurer de la nécessité de vacciner les personnes considérées comme à risque eu égard à la fréquentation d’une collectivité.
- Pour les travailleurs : planifier de préférence la vaccination des membres du personnel à la même période que celle des bénéficiaires, et cela en collaboration avec la médecine du travail.

13 Liste des annexes

Quatre annexes sont jointes à ce document :

1. Mesures relatives à l’hygiène dans l’établissement (pdf) ;
2. Tableau récapitulatif des règles pour les activités de groupe (pdf) ;
3. Le manuel d’utilisation du formulaire LimeSurvey de suivi rapproché de la situation dans les structures d’hébergement (pdf) ;
4. Le tableau d’aide pour la gestion d’un stock de matériel de protection (xls).

14 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 au Service PHARE, ou le Service Inspection du Service PHARE (COCOF), 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, www.info-coronavirus.spfb.be, et www.coronavirus.brussels. Le site du SPF Santé publique www.info-coronavirus.be contient également un grand nombre d’informations et d’outils utiles.



SIGNATURE

Philippe BOUCHAT
Directeur d’administration