

Bruxelles, 22 octobre 2020

Objet : COVID-19 (coronavirus) – Consignes aux services d'aide à domicile agréés ou subventionnés par la COCOM concernant la prévention / réaction face au COVID-19

1	Communication des procédures internes relatives à l'hygiène et à la prise en charge du COVID-19	2
1.1	Mesures d'hygiène générales	2
1.2	Mesures d'hygiène supplémentaires et de distanciation physique	3
1.3	Constituer un stock de matériel	4
1.4	En ce qui concerne le nettoyage chez le bénéficiaire et dans les locaux des services d'aide à domicile	4
2	Organisation pratique du travail	5
3	Comment assurer la continuité des services ?	5
4	Etablir un programme de formation régulière pour le personnel	6
5	Désignation d'un responsable de crise et d'un médecin du travail	6
6	Stratégie et suivi du contact	7
6.1	Quand effectuer un test PCR au sein du personnel?	7
6.2	Mesures à prendre lors de symptômes chez un membre du personnel	8
6.3	Contacts avec une personne positive ou hautement suspecte :	8
6.3.1	Définitions	8
6.3.2	Gestion des contacts "haut risque" et "bas risque"	9
7	Que faire en cas de COVID-19 possible (ou avéré) ?	9
7.1	Cas COVID - 19 chez un bénéficiaire	9
7.2	Cas COVID - 19 chez un membre du personnel	10
8	Retour d'hospitalisation	10
9	Information du service hygiène lors de 2 cas confirmés en l'espace de 7 jours calendrier	11
10	Retour de voyage à l'étranger	11
11	Politique de vaccination contre la grippe saisonnière	11

L'ensemble des mesures détaillées dans cette circulaire doivent être mises en place tout en respectant la loi sur le bien-être et la réglementation en matière d'organisation et des horaires de travail. Afin de vous aider dans la mise en œuvre des directives de la présente circulaire, n'hésitez pas à faire appel aux compétences du conseiller en prévention, du service externe de prévention et de protection au travail (médecine du travail) et aux organes internes de concertation.

Chaque service d'aide à domicile adaptera les mesures développées ci-dessous en fonction de la réalité du terrain. Cependant, il ne faudra pas perdre de vue les autres aspects de santé des bénéficiaires. En cas de COVID-19 suspecté ou positif auprès des services d'aide à domicile ou des bénéficiaires, le contact-tracing selon la logique des contacts à haut et bas risque sera respectée. Toutes les mesures envisagées ci-dessous doivent l'être en tenant compte du bien-être des bénéficiaires et des travailleurs ainsi que des compétences de la direction de chaque service d'aide à domicile. Il s'agit de trouver à chaque fois le meilleur équilibre entre des exigences sanitaires et l'acceptabilité pour chacune des parties.

Nous comprenons qu'en raison des nombreux profils de vos bénéficiaires, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces recommandations. 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 les mêmes droits et les mêmes règles au personnel et bénéficiaires.

1 Communication des procédures internes relatives à l'hygiène et à la prise en charge du COVID-19

Afin de limiter la propagation du COVID-19, il est fondamental de respecter les mesures d'hygiène.

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

- un plan de communication au sein du personnel: par le biais d'intranet, e-mail, brochures, affiches
- un résumé adapté aux bénéficiaires envoyé par voie postale ou électronique ou remis en main propre lors du passage des services d'aide à domicile;
- une publication adaptée aux bénéficiaires accessible sur le site internet du service d'aide à domicile et au sein de l'institution même par le biais d'un référent/une personne physique.

1.1 Mesures d'hygiène générales

Les règles d'usage préconisées par le SPF Santé publique seront affichées à l'entrée du bureau des services d'aide à domicile et dans les locaux. Elles sont téléchargeables sur les sites spécialement consacrés au COVID-19 : www.info-coronavirus.be et www.coronavirus.brussels. Ces affiches doivent être visibles par le personnel et les demandeurs de services.

- Chaque service d'aide à domicile veillera à faire respecter les gestes barrières et d'hygiène:
 - Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon fournis par l'établissement:
 - Avant et après un contact avec un résident;
 - Une attention particulière doit être portée au lavage des mains après contact accidentel avec des fluides corporels ou des muqueuses ;
 - Avant une manipulation simple ou invasive;
 - Après un contact avec l'environnement direct du résident;
 - Après avoir retiré ses gants;
 - Avant et après avoir touché à son masque;
 - Après s'être mouché ou s'être touché le nez.

- Après lavage des mains, les sécher avec des serviettes en papier ou un linge propre (à usage unique);
- Eviter les contacts rapprochés (se donner la main, s'embrasser...)
- Eviter de se toucher le nez, les yeux, la bouche;
- Garder **dans la mesure du possible** une distance interpersonnelle de 1m50 au minimum;
- Utiliser toujours des mouchoirs en papier avec usage unique: il convient de le jeter directement après usage dans une poubelle fermée;
- En l'absence de mouchoir, éternuer ou tousser dans le pli du coude puis se laver les mains avec de l'eau et du savon liquide.
- L'obligation de port du masque (Concernant l'utilisation des masques, il faut se référer aux consignes données sur <https://www.info-coronavirus.be/fr/masque/>):
 - Port obligatoire d'un masque chirurgical pour le personnel et le bénéficiaire en contact étroit
- Des recommandations de prudence (et écartement temporaire, chaque fois que possible) pour le personnel seront mises en place en cas d'apparition de symptômes tels décrits par [Sciensano](#);
- Des procédures de nettoyage/désinfection et de gestion des déchets au sein du domicile d'un bénéficiaire,

1.2 Mesures d'hygiène supplémentaires et de distanciation physique

- Le port du masque est recommandé :
 - Pour tous les membres du personnel tout au long de la prestation chez le bénéficiaire avec un maximum d'utilisation de 4 heures;
 - Pour tous les bénéficiaires durant la prestation.
 - Si, pour des raisons pratiques/médicales, le port d'un masque buccal n'est pas/peut être difficilement applicable (par exemple, dyspnée sévère, syndrome de Tourette, anomalies neurologiques, ...), le masque buccal peut être remplacé par une coquille ou un "écran facial".
 - Lignes directrices pour l'utilisation d'un masque en tissu :
 - Les masques portés doivent être conservés dans un sac en papier ou en tissu jusqu'à ce qu'ils puissent être lavés;
 - Se laver les mains avant et après la manipulation du masque; Le masque doit être lavé à 60°C pendant au moins 30 minutes. Il est recommandé d'utiliser un détergent doux.
 - Lignes directrices pour l'utilisation d'un écran facial :
 - Le bouclier doit être nettoyé quotidiennement;
 - Se laver les mains après le nettoyage.
- L'usage des gants est recommandé pour le personnel qui donne des soins aux bénéficiaires tout au long de la journée, surtout en cas de contact avec les fluides corporels ou en cas de mesure d'isolement.
Les gants doivent être jetés dans une poubelle fermée après chaque utilisation. Si les gants sont maintenus toute la journée le virus peut se propager partout.
- Le virus est très résistant sur les surfaces lisses;
 - Les mains doivent être lavées avant de mettre les gants et après les avoir retirés;
 - Une hygiène irréprochable des mains est plus importante que le port de gants qui peut offrir un faux sentiment de sécurité.

1.3 Constituer un stock de matériel

- L'institution fournit des moyens de protection adéquats aux travailleurs selon leurs tâches et fonctions.
- Le personnel porte des vêtements à mettre uniquement pendant le service. Ces vêtements doivent être lavés quotidiennement si possible chez l'employeur. Dans le cas contraire, ils sont transportés dans un sac fermé et lavés immédiatement à 60° (si possible, les mettre également au sèche-linge) en n'oubliant pas de se laver les mains après les avoir manipulés ;
- Limiter le nombre de personnes présentes en même temps dans les vestiaires ;
- Assurer l'aération et le nettoyage réguliers des vestiaires, et dans tous les cas entre les périodes de travail et à la fin ou au début de chaque journée de travail ;
- Il est conseillé de réserver une paire de chaussures spécifique pour le lieu de travail ;
- Dans le cadre de réunions, de formations ou d'interventions/supervisions privilégier dans la mesure du possible l'utilisation de moyens numériques. Si une réunion avec présence physique est nécessaire, appliquer si possible les principes de la distanciation physique : uniquement les personnes nécessaires et port d'un masque chirurgical ou en tissu.

Chaque établissement s'engage à avoir un stock tournant (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 : 1/service chez le bénéficiaire pour le personnel;
- gants : 1 paires /service chez le bénéficiaire pour le personnel;
- en cas de pénurie de gants, le recours à la friction hydroalcoolique est à privilégier.

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;
- une réserve additionnelle de masques à l'attention des bénéficiaires;
- une réserve en matériel d'entretien et de désinfection.

1.4 En ce qui concerne le nettoyage chez le bénéficiaire et dans les locaux des services d'aide à domicile

- Aérer régulièrement les locaux. Evitez d'utiliser des ventilateurs individuels susceptibles de propager le virus;
- Nettoyer et désinfecter plus régulièrement les surfaces fréquemment touchées, le matériel utilisé et les points stratégiques du bâtiment (poignées de portes, téléphones, vaisselle, vêtements, ascenseurs, rampe...) avec une solution de chlore d'au moins 1 000 ppm. Plus particulièrement : les ascenseurs, les bains et sanitaires communs, la cuisine, ainsi que les fauteuils roulants (portez une attention particulière aux équipements de protection appropriés, aux produits de nettoyage et aux instructions destinées aux travailleurs chargés du nettoyage);
- Utiliser pour chaque pièce au moins un chiffon propre et de l'eau (savonneuse) propre;
- Laver chaque jour les chiffons et matériels de nettoyage « contaminés » à la température la plus élevée possible, et les sécher dans le sèche-linge;
- Accordez une attention particulière aux distributeurs automatiques, y compris dans les zones de repos et de pause déjeuner;

- Faites également attention à l'hygiène et au nettoyage des smartphones, des tablettes, des claviers et des souris d'ordinateur.

2 Organisation pratique du travail

- Il est important de garantir une distanciation physique (1,5 mètres) entre chacun. Nous comprenons qu'en raison des nombreux profils des bénéficiaires, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces recommandations. Nous vous demandons néanmoins d'essayer au maximum d'y répondre. Afin de vous y aider, des adaptations dans la gestion du mobilier, dans la circulation entre les pièces, dans l'affectation de certains locaux peuvent être nécessaires;
- Le travail doit, si possible, être effectué en silos (les mêmes bénéficiaires en contact avec le même personnel). Étant donné qu'il est conseillé de porter un masque buccal tout au long de la journée, il n'est pas nécessaire de procéder à des tests pour le recrutement de nouveaux membres du personnel ou l'admission d'un nouveau bénéficiaire.
- Les membres du personnel présentant des symptômes de COVID-19 doivent rester chez eux ou terminer leur service dès que possible et contacter leur médecin traitant. Les membres du personnel qui n'ont pas de médecin généraliste peuvent contacter le numéro 1710¹;
- 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 pour une mise en quarantaine.

3 Comment assurer la continuité des services ?

- Il est obligatoire d'assurer la continuité de l'aide auprès des plus fragiles tout en maintenant des conditions qui permettent de limiter l'épidémie.
- Une analyse systématique de la pertinence du maintien des prestations doit être réalisée par le service en tenant compte des spécificités de chaque bénéficiaire et des directives reprises dans cette circulaire.
- Les modalités d'offre des services peuvent être réorganisées : appeler les bénéficiaires, reporter les tâches non urgentes, réorganiser les plannings afin d'éviter la promiscuité et l'épuisement du personnel, se concentrer sur les activités indispensables et l'aide aux publics fragilisés.
- Les contacts par téléphone et vidéoconférence peuvent être privilégiés en tenant compte de l'état du bénéficiaire. Ils peuvent être une bonne alternative pour les bénéficiaires dont la situation n'est pas grave ou moins grave. Néanmoins, il est indispensable de veiller à une continuité de l'aide et de la prise en charge nécessaire.
- En cas de bénéficiaires (vraisemblablement) contaminés, nous conseillons de planifier la prise en charge de ces personnes en fin de tournée quotidienne.
- Une solidarité doit également s'organiser entre les services et les secteurs. Les services qui ont des compétences spécifiques dans certains domaines peuvent proposer leur aide auprès d'autres opérateurs.

¹ Numéro d'appel pour les Bruxellois ayant besoin d'un médecin généraliste.

- Nous vous conseillons également de vous tenir informés par le biais de vos fédérations, des initiatives de quartier ou d'initiatives communales (permanence téléphonique, courses et repas à domicile...) qui pourraient soutenir vos services et /ou prendre le relais dans certains cas.

4 Etablir un programme de formation régulière pour le personnel

Un programme de formation relatif aux risques sanitaires et à leur prévention sera organisé à l'attention de tout le personnel, y compris de la direction à défaut aux conseillers en prévention ou à la personne responsable de crise.

Le choix des formateurs est laissé à l'appréciation des services d'aide à domicile. Ils peuvent faire partie de cette équipe ou être extérieurs à l'institution.

Le contenu sera initialement centré sur le COVID-19 puis pourra être étendu à d'autres sujets suivant les priorités, dépendant des risques sanitaires en cours.

De manière générale, il comprendra les volets suivants:

- un rappel des mesures d'hygiène générales en vigueur dans le service;
- en phase épidémique, des informations relatives à sa propagation, à l'état actuel de l'épidémie, à ses répercussions physiques et psychologiques au niveau des bénéficiaires et du personnel;
- des informations relatives à la prévention de la transmission en abordant les différents aspects (infrastructure, matériel, mesures d'hygiène);
- des informations relatives à la prise en charge des cas positifs ou suspects;
- une revue des incidents rapportés par les membres de l'institution (manque de matériel, compréhension du règlement, gestion des visiteurs) dont le contenu servira à adapter les mesures au vécu du service.

Un module initial, centré sur l'épidémie COVID-19, sera répété à une fréquence dépendant de l'évolution des risques sanitaires, avec une fréquence minimale trimestrielle. Le sujet de la grippe saisonnière sera également abordé dès l'automne 2020.

5 Désignation d'un responsable de crise et d'un médecin du travail

Il est primordial de désigner un responsable de crise de crise au sein de chaque service d'aide à domicile pour que celui-ci:

- facilite la transmission d'informations;
- puisse prendre rapidement des mesures adéquates en cas de résurgence du nombre de cas ou de personne(s) symptomatique(s) et
- soit un référent unique pour tout renseignement

De même une communication claire est essentielle en cette période d'incertitude, tant avec les travailleurs qu'avec les bénéficiaires, leur familles ou représentants.

Le responsable de gestion de crise et un remplaçant (en cas d'absence), sous la responsabilité de la direction, devront assurer :

- l'organisation des mesures adaptées à la phase d'une période d'épidémie lors de la survenue de celle-ci;
- de l'application et du respect des mesures d'hygiène;

- et éventuellement en fonction du service et de sa taille gérer:
 - un stock de matériel ;
 - la communication (interne et externe) ;

Les services d'aide à domicile doivent désigner, dans la mesure du possible, un médecin du travail auquel il peut se référer en cas de questions en rapport avec la santé de son personnel.

6 Stratégie et suivi du contact

Le suivi des contacts est l'une des mesures de prévention contre la propagation du virus. L'application des cinq gestes barrière est primordiale pour éviter de transmettre le virus à d'autres personnes.

- Se laver les mains régulièrement et soigneusement
- Maintenir une distance d'1,5 mètre lorsque cela est possible
- Limiter ses contacts physiques
- Rester chez soi si on est malade
- Porter un masque en présence d'autres personnes, surtout en milieu fermé.

L'employeur veillera à rédiger et à garder une liste des tournées effectuées chez les bénéficiaires par ses employés. Cette liste sera également remise au responsable de crise en cas de besoin. Ces données serviront alors au suivi des contacts et devront être transmises aux instances compétentes si nécessaire.

En association avec les règles préventives d'hygiène, le suivi des contacts au sein des services d'aide à domicile est primordial afin de limiter la propagation du virus.

6.1 Quand effectuer un test PCR au sein du personnel?

La réalisation d'un test PCR par le médecin traitant (ou le médecin du travail) est indiquée uniquement **dans 2 circonstances** :

- tout membre du personnel qui répond à la définition d'**un nouveau cas suspect²**;
- tout membre du personnel soignant 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 8 semaines précédentes ne devra pas être re-testée, qu'elle soit ou non symptomatique.

A noter: un nouveau membre du personnel (ou stagiaire) asymptomatique ne doit PAS être testé pour deux raisons:

- le résultat est une information ponctuelle: si cette personne entre en contact avec une personne contagieuse le lendemain, cette information n'a pas de valeur;
- un résultat négatif rassurerait faussement avec un risque d'oublier les règles fondamentales: masque, mesures barrières et hygiène.

² Se référer à la définition sur [Sciensano](#).

6.2 Mesures à prendre lors de symptômes chez un membre du personnel

Tout membre du personnel présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 sera immédiatement écarté et contactera son médecin traitant. Si ce dernier confirme que le membre du personnel répond [aux critères de « cas possible »](#), il sera testé (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 est écarté et en isolement à domicile pendant minimum 7 jours après le début des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours après disparition de la fièvre ET nette amélioration des symptômes respiratoires;
- lors de la reprise du travail, il porte un masque chirurgical à tout moment lors de son service jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.

Les **bénéficiaires** ayant été en contact avec la personne positive seront avertis personnellement afin qu'ils puissent éventuellement consulter leur médecin traitant et bénéficier d'un suivi adapté à leur état de santé.

6.3 Contacts avec une personne positive ou hautement suspecte :

6.3.1 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 (7 jours après le début des symptômes ou jusqu'à leur disparition).

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 7 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 est défini comme un:

- 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;

Pour rappel, les personnes qui ont eu un test PCR positif durant les 8 semaines précédentes ne sont PAS considérées comme "contact à haut risque".

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

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

Bénéficiaire

Le service sera informé par la famille ou le bénéficiaire si le bénéficiaire a été en contact "haut risque" avec un membre de la famille ou avec une personne qui développe des symptômes suspects.

Dans ce cas et jusqu'à obtention du résultat du test le bénéficiaire sera considéré comme "contact à haut risque" et un isolement est conseillé. Si ce contact suspect s'avère positif, l'écartement du bénéficiaire est en principe de 10 jours (et 4 jours de prudence supplémentaire).

Cependant le service doit évaluer la nécessité de poursuivre une aide à domicile durant cette période, en fonction de la situation sociale et médicale du bénéficiaire. Cette possibilité est détaillée au point 7.1 (bénéficiaire positif).

Membre du personnel

De même un membre du personnel ayant eu un contact "haut risque" sera immédiatement mis en quarantaine (10 jours et 4 jours de prudence supplémentaire). Il contactera son médecin généraliste s'il est personnel soignant pour bénéficier d'un test éventuel .

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 et
- le port d'un masque buccal.

7 Que faire en cas de COVID-19 possible (ou avéré) ?

7.1 Cas COVID - 19 chez un bénéficiaire

Il est demandé au bénéficiaire ou à la famille de prévenir immédiatement le service d'aide à domicile si le bénéficiaire développe des symptômes suspects d'infection COVID.

Les bénéficiaires qui n'ont pas de médecin généraliste peuvent contacter le numéro 1710³;

Si le médecin l'estime nécessaire, un test sera réalisé. En cas de résultat positif l'attitude à adopter est la suivante.

- Le travailleur doit évaluer si les aides sont indispensables ou si elles peuvent être reportées. La nécessité de l'aide doit être discutée avec le médecin généraliste et/ou l'infirmier à domicile/ l'assistant social;
- Si une aide indispensable doit être réalisée, le prestataire doit porter les protections adéquates (masque, gants, tabliers...);
- Si la visite est indispensable, planifiez-la chez ce bénéficiaire à la fin de votre journée, comme dernier(s) bénéficiaire(s) que vous voyez.
 - Tenez-vous au maximum éloigné du bénéficiaire le virus se transmet par gouttelettes sur +/- 1,5 m, ne restent pas en suspension dans l'air);

³ Numéro d'appel pour les Bruxellois ayant besoin d'un médecin généraliste.

- Si ce n'est pas possible, donnez-lui un masque chirurgical (en cas de masque indisponible, vous pouvez demander au bénéficiaire de se couvrir le nez et la bouche avec un foulard ou un tissu);
- Portez un masque chirurgical et des gants durant la prestation;
- Lavez-vous les mains avant et après la prestation avec du savon ou utilisez une solution hydroalcoolique;
- Changez de gants et de tablier/blouse après la visite chez ce patient et, juste après, se laver les mains avec du savon ou utilisez une solution hydroalcoolique;
- Nettoyez vos vêtements de travail tous les jours à 60°C;
- Si un acte n'est pas indispensable, reportez-le ou évitez les contacts prolongés. Des mesures doivent être prises pour assurer la bonne continuité du service et la bonne prise en charge des bénéficiaires;
- Assurez l'accompagnement du bénéficiaire et rassurez-le, particulièrement avec les patients présentant une fragilité d'ordre psychologique.
- Le service d'aide établira la liste des personnes ayant été en contact avec la personne positive afin qu'elles puissent, en cas de contact à haut risque, être mises en quarantaine.

7.2 Cas COVID - 19 chez un membre du personnel

- Si un membre de votre personnel présente des symptômes, il doit rentrer chez lui et contacter sans attendre son médecin généraliste par téléphone et l'informer qu'il travaille avec des personnes à risque. Le médecin lui donnera les consignes adaptées à la situation;
- Il est vivement déconseillé de se rendre chez un médecin généraliste sans contact téléphonique préalable. Il n'y a pas lieu non plus de se présenter directement aux urgences des hôpitaux sans avoir d'abord appelé son médecin traitant;
- Le membre du personnel doit rester à son domicile jusqu'à la fin de la quarantaine définie par le médecin;
- Des mesures doivent être prises afin d'assurer la continuité du service et la bonne prise en charge des bénéficiaires.
- Les **bénéficiaires** ayant été en contact avec la personne positive seront avertis personnellement afin qu'ils puissent consulter leur médecin traitant et prendre les mesures nécessaires.

8 Retour d'hospitalisation

Lors de retour d'une hospitalisation, aucun test n'est requis.

- Si le patient a été identifié comme COVID-19 positif lors de son hospitalisation, l'isolement sera poursuivi à la maison, afin de couvrir la période de 7 jours 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 traitant pourra décider de réaliser un test PCR au cas par cas suivant le profil clinique du patient et les informations relatives à son hospitalisation.

9 Information du service hygiène lors de 2 cas confirmés en l'espace de 7 jours calendrier

Dès l'apparition d'une suspicion de cluster au sein du groupe des bénéficiaires du service (c'est-à-dire la survenue de deux cas confirmés en l'espace de 7 jours calendrier), le service recherche si un ou plusieurs membres de son personnel a été en contact avec les deux cas confirmés (dans une période de 14 jours). Si c'est le cas, il prévient le médecin du travail et les membres du personnel concernés seront considérés comme des contacts à haut-risque possibles et traités en conséquence (isolement et test, voir la procédure "gestion des contacts à haut risque").

Si un des membres du personnel mentionnés ci-dessus est positif, un cluster est identifié (2 bénéficiaires positifs + 1 membre du personnel en relation avec ces bénéficiaires positif) et le médecin du travail ou le directeur du service prévient le Service Inspection d'Hygiène à l'adresse COVID-hyg@ccc.brussels et lui donne l'ensemble des informations. Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi (9-17 heures) au numéro 02/552.01.91.

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

Cette déclaration de cluster est obligatoire et permettra d'évaluer la situation avec le Service Inspection d'Hygiène et de prendre si nécessaire les mesures afin d'éviter un outbreak.

10 Retour de voyage à l'étranger

L'approche en matière de restrictions/recommandations de voyages transfrontaliers se base sur les recommandations du Ministère des Affaires Etrangères. Il est conseillé de se rendre sur le site <https://diplomatie.belgium.be/fr> afin de connaître les règles à respecter en matière d'autorisation de voyage, de quarantaine et de dépistage.

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 positive⁴ et être isolée en conséquence. La date à prendre en compte est celle du dernier contact (avec la zone) à risque.

11 Politique de vaccination contre la grippe saisonnière

La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière constitue une pierre d'angle de la prévention pour le personnel en contact avec des personnes fragilisées. Cette année, cette vaccination revêt une importance particulière vu la coexistence de la pandémie COVID-19. Le Conseil Supérieur de la Santé a émis un avis à ce sujet (cf. www.health.belgium.be).

Il est vivement recommandé de prendre contact avec la médecine du travail pour s'assurer de la nécessité de vacciner les membres du personnel.

⁴ Les voyageurs qui rentrent d'une zone rouge peuvent se soustraire à l'isolement si le self-assessment démontre qu'ils n'ont pas eu de comportement à risque. Ils sont alors considérés comme des contacts à bas-risque avec une personne COVID-19 positive et traités en conséquence (vigilance accrue durant une période de 14 jours).

Pour plus d'informations :

Les informations spécifiques à Bruxelles, des FAQ's ainsi que des affiches et outils de communication (spots, modules d'information pour publiques spécifiques, banner...) sont disponibles en plusieurs langues sur le site www.iriscare.brussels et www.coronavirus.brussels.

En cas de question relative à la gestion de l'épidémie dans votre service, contactez le contact center du Service Inspection d'Hygiène: COVID-hyg@ccc.brussels, 02/552.01.91. Ouvert du lundi au vendredi 9-17h.

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

Tania DEKENS

Fonctionnaire Dirigeant