

Iriscare

A l'attention des maisons de repos et
maisons de repos et de soins agréées et
subventionnées par la Cocom

Département Politique des établissements de soins

Bruxelles, 7 juin 2021

Objet : COVID-19 (coronavirus) – Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la prévention / réaction face à une épidémie COVID-19, après la réalisation de la campagne de la vaccination.

Introduction.....	3
1. Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins.....	4
1.1. Constitution d'une cellule de gestion de crise	4
1.1.1.Composition	4
1.1.2. Missions	4
1.2. Communication des procédures internes relatives à l'hygiène et à la prise en charge du COVID-19	5
1.2.1. Mesures d'hygiène générales.....	5
1.2.2. Mesures d'isolement et de cohortage en cas (suspicion) d'épidémie.	6
2. Stratégie de testing et suivi du contact (T&T) des résidents.....	7
2.1.1. Résidents présentant des symptômes compatibles avec une infection.....	7
2.1.2. Contacts à haut risque d'un résident positif ou hautement suspect :	8
2.1.3 Nouvelles admissions et retours d'un séjour longue durée en famille	10
2.1.4. Retour d'hospitalisation.....	10
2.1.5 Cas particulier: contact avec une personne externe haut risque ou testée positive	11
2.2.1. Qui prescrit le test ?	11
2.2.2 Qui effectue le prélèvement ?	11
2.2.3 Analyse de l'échantillon	11
2.2.4 Communication des résultats	12
3. Stratégie de testing des visiteurs.....	12
4. Stades épidémiques intra-institutionnels et actions à entreprendre	12
4.1 Nouvelle définition des stades épidémiques et actions à entreprendre.....	13
4.2 Notification d'un cas confirmé au Service d'Inspection d'Hygiène:	13
5. Personnel.....	13

5.1 Poursuite du dépistage préventif de l'ensemble du personnel	13
5.2 Indications d'un test PCR individuel au sein du personnel	14
5.3 Mesures à prendre lors de symptômes chez un membre du personnel.....	14
5.4 Mesures à prendre lors de contact à haut risque	15
5.5 La sérologie auprès des membres du personnel	16
5.6 Retour de voyage à l'étranger.....	16
5.7 Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences.....	16

Ce document détaille le soutien apporté par la COCOM (Services du Collège Réuni et Iriscare) aux institutions afin de les aider dans la gestion de la survenance de cas COVID-19 après la réalisation de la campagne de vaccination ainsi qu'une série des directives à suivre dans la gestion des stades épidémiques et des mesures à appliquer au sein de ces structures.

Iriscare a mis en place une série de mesures pour soutenir les institutions et prévoit différentes mesures en cas d'une éventuelle nouvelle vague de COVID-19.

Ainsi, Iriscare a un stock stratégique rotatif de matériel de protection et nous rappelons que toute institution de soins agréée et/ou financée par et/ou dépendant de la Commission communautaire commune (Cocom), la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), la Commission communautaire française (Cocof) de la Commission communautaire flamande (VGC), de la Fédération Wallonie Bruxelles ou de la Communauté flamande peut commander du matériel de protection individuelle via la plateforme [eCAT](#).

Enfin, Iriscare a organisé avec l'aide de ses partenaires et dans le principe *train the trainer* des formations concernant les mesures d'hygiènes, l'équipement de protection, la détection de cas, la prise en charge médicale ainsi que la gestion des stocks dans chaque maison de repos et maison de soins. Nous signalons également qu'il est encore possible de faire une demande écrite à Iriscare afin d'envisager cette formation pour les MR/MRS qui ne l'ont pas encore reçue.

Comme cela a déjà été le cas lors du début de la crise sanitaire, Iriscare **enclenchera - en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou à la demande du Collège Réuni, lors d'une nouvelle vague de COVID-19** - son dispositif de distribution de différents types de moyens de protection à destination des établissements et services de soins agréés par la COCOM (Iriscare et les Services du Collège réuni) et la COCOF pour les soins des résidents/bénéficiaires COVID-19 suspectés ou confirmés. Les moyens fournis seront similaires à ceux cités dans la circulaire concernant les "[consignes aux institutions agréées et subventionnées par la COCOM pour la bonne utilisation du matériel de protection](#)". En ce qui concerne les commandes de matériel en cas de situation sanitaire exceptionnelle, l'adresse mail facility@iriscare.brussels reste active.

Le Service d'Inspection d'Hygiène de la Cocom prévoit le soutien suivant :

1. un soutien à la mise en place d'une stratégie de dépistage dans le cas d'un cluster (2 cas positifs en 7 jours avec un lien clair) ou situation plus grave (risque d'outbreak);
2. un appui, si besoin, dans la coordination de la gestion d'un cluster ou outbreak via téléphone et, si nécessaire, sur place (équipe mobile);
3. une aide pour effectuer le dépistage sur place, en cas de de situation exceptionnelle.

Par ailleurs, le plan d'action demandé dans la circulaire du 9 juillet 2020 détaille les mesures mises en place à court terme par les institutions afin de répondre de manière appropriée à une éventuelle recrudescence de cas de COVID-19. Ce document développe également les obligations que les institutions devront remplir à moyen terme. Merci de le tenir à jour.

Chaque Médecin Coordinateur et Conseiller (MCC) ou médecin référent adaptera les mesures développées ci-dessous en fonction de la réalité du terrain (par exemple l'analyse et mise en place des mesures d'isolement, de cohortage etc.). En cas de réémergence du COVID-19 dans une MR-MRS, il ne faudra pas perdre de vue les autres aspects de santé des résidents, tout particulièrement le suivi médical des pathologies chroniques et des traitements ainsi que le soutien psychologique des résidents qui seront à nouveau confrontés à l'isolement et au décès d'autres résidents.

La stratégie de testing, la prescription des tests, l'imposition ou la levée de quarantaine/isolement, la gestion des stades épidémiques au sein d'une institution dont la mise en place ou la levée des mesures subséquentes, et la mise en place d'un cohortage sont des décisions médicales.

En cas de COVID-19 suspecté ou positif la MR-MRS a le devoir de communiquer avec les familles. Il est important que la famille ou les proches soi(en)t au courant de la situation et puisse(nt) être rassuré(s) quant aux mesures prises par l'institution vis-à-vis de l'isolement, des visites, des activités... Toutes les mesures envisagées ci-dessous doivent l'être en tenant compte du bien-être des résidents et des travailleurs ainsi que des compétences des professionnels et du leadership de chaque institution... Il s'agit de trouver à chaque fois le meilleur équilibre entre des exigences sanitaires et l'acceptabilité pour chacune des parties.

D'une manière générale, nous insistons sur le respect des droits de chacun, et nous recommandons d'impliquer ceux-ci (ou leurs proches) dans les décisions qui les concernent directement, quand cela est possible.

Introduction

Depuis le 31 juillet 2020 les MR-MRS, afin de prévenir et faire face à une recrudescence de cas de COVID-19, ont

- constitué une **cellule de gestion de crise**, prête à réagir en situation de rebond de l'épidémie ([voir point 1.1](#)) ;
- opérationnalisé dans leur contexte spécifique des **procédures** adaptées aux principaux risques avec, en particulier, une procédure pour le cohortage en cas de propagation d'une infection au sein de l'institution ([voir point 1.2](#)) ;
- constitué un **stock** adéquat d'équipement et de matériel de protection ;
- établi des contacts en vue d'une collaboration avec un **hôpital**;
- établi des contacts en vue d'une collaboration avec un **laboratoire**.

L'ensemble des éléments listés ci-dessus a été intégré dans un **plan d'action succinct** qui reprend de manière synthétique et opérationnelle les dispositions à prendre lors d'une crise. Les MR et MRS ayant acquis une solide expérience en matière de prévention et contrôle de l'épidémie, en tenant compte de leur contexte particulier, il est recommandé d'adapter les obligations de cette circulaire en fonction de leur contexte **actuel d'après la vaccination et en fonction de leur** infrastructure.

Ce plan a été envoyé à Iriscare (professionnels@iriscare.brussels). Et ce, dans le but de soutenir les institutions si cela est nécessaire (et donc pas dans une optique de contrôle).

Celui-ci a également été évalué, et réévalué si nécessaire, dans le courant de l'été **dernier (2020)** avec la délégation syndicale.

Par ailleurs, chaque MR-MRS a depuis septembre 2020:

- formalisé la collaboration avec l'hôpital en question ;
- formalisé la collaboration avec le laboratoire en question ;
- établi un programme de formation ;
- établi un contrat de fourniture concernant des oxyconcentrateurs.

Les éventuelles difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de ces aspects ont été évaluées avec le secteur début septembre 2020 afin d'envisager les aménagements ou les soutiens potentiellement nécessaires.

Enfin, les chapitres 2, 3 et 4 détaillent respectivement la stratégie de testing et de suivi des contacts des résidents ; la gestion des stades épidémiques intra-institutionnels et les actions qui en découlent ; ainsi que la question de la gestion du personnel et donnent un aperçu d'une éventuelle évolution future de la crise sanitaire actuelle au sein des MR-MRS.

1. Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins

Dans nos précédentes circulaires, il a été demandé à toutes les MR/MRS d'appliquer les consignes suivantes qui restent d'actualité:

1.1. Constitution d'une cellule de gestion de crise

1.1.1. Composition

Une cellule de gestion de crise doit être constituée sous la responsabilité du directeur de l'institution. Elle sera constituée :

- du MCC (à défaut, dans l'attente de trouver un MCC , du médecin référent pour l'institution) qui sera entre autres responsable de l'organisation des mesures adaptées à la phase d'une période d'épidémie lors de la survenue de celle-ci;
- de l'infirmier en chef;
- d'un membre du personnel responsable de l'application et du respect des mesures d'hygiène: cette personne sera également responsable, en cas d'épidémie, de l'application des mesures d'isolement/cohortage, du rapport des cas auprès des autorités et de prendre contact avec la famille/proche du résident COVID-19 suspecté ou positif;
- d'un membre du personnel responsable de la gestion du stock de matériel ;
- d'un responsable pour les résidents « déments » ;
- d'un membre du personnel représentant le personnel paramédical ;
- d'un responsable identifié pour assurer la communication (interne et externe) ;
- du référent soins de fin de vie.

Pour chaque poste, un suppléant sera identifié pour pallier aux absences.

Au moins une des personnes tenant ces postes a déjà reçu la formation « référent COVID-19 » dispensée par Iriscare et ses partenaires durant le courant de l'été 2020

1.1.2. Missions

Cette cellule aura les missions suivantes:

- élaboration et mise en œuvre le cas échéant d'un plan d'action pour contrer une éventuelle nouvelle vague de COVID-19 ;
- surveillance des nouveaux cas suspects et confirmés, enregistrement de ceux-ci et prise des mesures adéquates (testing, isolement, suivi des contacts, cohortage) en concertation obligatoire avec le MCC ou le médecin référent de l'institution;
- suivi des informations sanitaires régionales et fédérales afin de déterminer le passage d'une phase à l'autre au sein de l'institution ;
- opérationnalisation de la procédure d'isolement et de cohortage définie par le MCC ;
- organisation pratique éventuelle du testing et du suivi des contacts des nouveaux cas ;

- estimation de la quantité de matériel disponible et gestion du stock de ce matériel.

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

Afin de prévenir d'une éventuelle recrudescence de cas de COVID-19 au sein des MR-MRS, il est fondamental de respecter les mesures d'hygiène, ainsi que les consignes concernant les mesures d'isolement et/ou de cohortage, telles que détaillées dans les point [1.2.1.](#) et [1.2.2.](#) .

Les éléments essentiels de ces procédures ont déjà été communiqués lors des différentes situations passées de crise, au sein de l'institution par:

- un plan de communication au sein du personnel (médical et non médical): intranet, brochures, formations...
- des rappels à des endroits stratégiques (infirmerie, cuisine, vestiaires);
- un résumé adapté aux visiteurs affiché de manière visible dans les locaux de l'institution;
- une publication adaptée aux visiteurs accessible sur le site internet de l'institution et au sein de l'institution même par le biais d'un référent/une personne physique.

1.2.1. Mesures d'hygiène générales

- Aussi longtemps que nécessaire chaque MR-MRS veillera toujours à faire respecter l'hygiène et les gestes barrières:
 1. 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.
 2. Après lavage des mains, les sécher avec des serviettes en papier ou un linge propre (à usage unique);
 3. Anticiper des contacts accidentels de fluides corporels en portant un tablier et une surblouse;
 4. Dans la mesure du possible, supprimer les contacts rapprochés (se donner la main, s'embrasser...)
- Eviter de se toucher le nez, les yeux, la bouche et le masque ; se laver les mains si on en prend conscience;
- 5. Garder dans la mesure du possible une distance physique de 1m50 au minimum;
- 6. Utiliser toujours des mouchoirs en papier; un mouchoir ne s'utilise qu'une seule fois : il convient de le jeter directement après usage dans une poubelle fermée;
- 7. 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.
- 8. L'obligation de port du masque:
 - Port obligatoire d'un masque chirurgical pour le personnel en contact étroit avec le résident avec, si nécessaire, utilisation optimale des équipements de protection;
 - Port obligatoire d'un masque pour les autres membres du personnel et les visiteurs.

- Les mesures relatives aux gestes barrières suite à la vaccination seront également adaptées en fonction du taux de vaccination des résidents, selon les stades épidémiques pour chaque institution et en respectant les directives fédérales établies.
- Une procédure de surveillance quotidienne des résidents sera établie afin d'identifier rapidement des symptômes liés ou non au COVID-19. Les coordonnées des médecins traitants et celles du MCC ou médecin référent seront clairement répertoriées;
- Des recommandations de prudence (et écartement temporaire, chaque fois que possible) pour le personnel ont été mises en place en cas d'apparition de symptômes;
- Une description des flux d'entrée et de sortie des résidents, du personnel et personnes externes à l'institution est établie;
- Un protocole pour les visiteurs (registre des entrées, port du masque, durée, modalités et fréquence des visites) est établi;
- Les conditions de sortie des résidents, avec des membres de la collectivité ou en dehors de celle-ci seront décrites et adaptées en fonction du stade épidémique de l'institution;
- Des procédures de gestion des déchets, de nettoyage/désinfection qui mettent l'accent sur une intensification des passages aux points stratégiques sont élaborées:
 1. du bâtiment: barres d'appui, boutons d'ascenseur, boutons d'appel, comptoir d'accueil, portes d'entrée (personnel-fournisseurs, etc.);
 2. des chambres: poignées de porte, téléphones, interrupteurs, sonnette et bouton d'appel, télécommande de la télévision, surfaces telles que table, table de nuit, accoudoirs etc;
 3. des sanitaires: le bouton de chasse d'eau, les barres d'appui, le robinet etc.

Un équilibre constant entre le bien-être et la sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs doit être recherché. Il est essentiel que la direction de la MR-MRS rappelle aux familles des résidents par écrit et/ou par voie orale l'importance des mesures d'hygiène générale, du port du masque et de la distanciation physique; et ce dans l'objectif d'éviter l'entrée ou la propagation du virus ou de ses nouveaux variants dans l'établissement; ceci tout particulièrement en période de retour de vacances.

En dehors de la MR-MRS, le résident est soumis au respect des règles fédérales applicables pour toute la population. En particulier, il est vivement recommandé aux résidents qui sortent de l'institution de porter un masque en toutes circonstances.

Le respect des gestes barrières par tous permet de combattre la propagation du virus et de ses variants afin d'éviter un retour vers une phase lourde de confinement, difficilement acceptable.

Cependant, ces précautions prises, il reste **fondamental que les visites et sorties continuent à être autorisées afin de préserver les relations du résident avec les membres de sa famille et de son entourage**. Une partie de la morbidité/mortalité qui a été observée durant le pic de l'épidémie est attribuée à d'autres causes qu'aux causes infectieuses. Les syndromes de glissement représentent un danger important. De même les problèmes de santé mentale et la surmédication (iatrogénie médicamenteuse) qui en découle méritent une attention particulière. Un guide a été rédigé à cet effet afin d'orienter les institutions dans leurs décisions relatives aux activités et visites, en fonction des stades épidémiques observés.

1.2.2. Mesures d'isolement et de cohortage en cas (suspicion) d'épidémie.

Les mesures d'isolement et de cohortage, physique¹ ou virtuel², en post-vaccination et en cas de suspicion d'une épidémie, d'un cluster et/ou d'un outbreak sont à prendre par le MCC ou le médecin

¹ Un cohortage physique est un cohortage délimité géographiquement.

² Un cohortage "virtuel" est un cohortage organisationnel (par exemple, membres du personnel spécifiquement attribués aux résidents positifs ainsi que matériel de soin, équipements, ...)

réfèrent en concertation avec la direction ainsi qu'avec le responsable des soins infirmiers et ce, en fonction du stade épidémique de la résidence et du taux de vaccination de ses résidents.

Les missions de la cellule de gestion de crise restent valables en étant adaptées, après avis du MCC ou du médecin réfèrent, aux besoins de chaque institution et de leur évolution. En cas de besoin, l'aperçu de ces mesures se trouvent dans notre [circulaire du 12 février 2021 concernant prévention / réaction face à une épidémie COVID-19, suite à la réalisation de la campagne de la vaccination.](#)

2. Stratégie de testing et suivi du contact (T&T) des résidents

En association avec les règles préventives d'hygiène, la stratégie de testing et de suivi des contacts au sein de l'institution est primordiale afin de limiter la propagation du virus **et de ses variants actuels.**

Dans tous les cas, la décision d'un testing sera prise par un médecin (le MCC ou le médecin réfèrent), le cas échéant en concertation avec le Service d'Inspection d'Hygiène de laCocom.

2.1. Qui tester ?

En dehors d'un testing généralisé ou localisé (mise au point de cluster) et sur décision du MCC ou du médecin réfèrent, la réalisation de tout autre test est indiquée dans les circonstances suivantes:

- un nouveau cas suspect (par définition symptomatique) chez un résident vacciné ou non;
- un résident répondant à la définition de contact à haut risque avec un cas index³ confirmé;
- les nouveaux résidents admis dans l'institution ou les résidents de retour après un séjour en famille d'au moins 48 heures (long séjour).

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

Pour rappel, un résident avec un test positif durant les 90 jours précédents ne sera PAS testé à nouveau.

2.1.1. Résidents présentant des symptômes compatibles avec une infection

Tout résident répondant aux critères de « cas possible » selon le RMG - Risk Management Group (cf. site de [Sciensano](#)) sera isolé et testé le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes, en accord avec le MCC ou le médecin réfèrent. Il est à noter que la définition de cas évolue au cours du temps et que l'équipe sanitaire doit rester au courant des dernières publications à ce propos.

Remarque importante: la diarrhée aqueuse, la confusion aiguë et les chutes soudaines sont des symptômes plus fréquents chez les personnes âgées. Cependant, faire attention aux maladies sous-jacentes.

Si le résultat du test est:

- positif, l'isolement, dont la période est à calculer à partir du début des symptômes, est de:
 - 10 jours pour les MR-MRS "protégées" (taux de vaccination des résidents $\geq 90\%$)
 - 14 jours pour les autres MR-MRS
 - avec dans les deux cas, trois conditions indispensables:
 1. au moins 3 jours sans fièvre;

³ On entend par "cas index", chaque cas point de départ entraînant le tracing des contacts.

2. une nette amélioration des symptômes respiratoires;
3. sur avis du médecin.

- négatif, l'isolement sera levé.

Si l'état de santé d'un résident se dégrade, le médecin traitant, en accord avec le résident (et éventuellement sa famille, le MCC ou le médecin référent), décidera d'une éventuelle hospitalisation, en veillant au respect du souhait exprimé en matière de soins futurs ou planification anticipée du projet thérapeutique du résident⁴.

Si le résident reste dans l'institution, son suivi médical sera assuré par son médecin traitant.

2.1.2. Contacts à haut risque d'un résident positif ou hautement suspect :

Dès l'apparition d'un cas suspect, le MCC/médecin référent (ou un soignant de l'institution) établit la liste complète des personnes (résidents, membres du personnel, visiteurs externes) ayant été en contact avec le résident infecté.

Les mesures concernant les **résidents** sont détaillées ci-dessous.

Pour le **personnel**, les mesures sont reprises [au point 5](#).

Les **visiteurs** ayant été en contact avec la personne positive seront avertis personnellement afin de consulter leur médecin traitant et prendre les mesures nécessaires. Si un visiteur n'a pas de médecin traitant, il lui sera proposé de téléphoner au 1710 qui est le numéro d'appel pour les Bruxellois n'ayant pas de médecin généraliste.

a. Définitions

Une **personne de contact** est définie de deux façons:

- Soit 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);
- Soit, dans le cas d'une personne asymptomatique dont le test PCR est positif, comme quelqu'un ayant eu un contact avec cette personne dans un délais 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.

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.

Pour rappel, les personnes qui ont eu un test PCR positif durant les 90 jours précédents ne sont PAS considérées comme "contact à haut risque". De même, un membre du personnel ayant prodigué des soins à un patient confirmé positif ne constitue pas un contact à haut risque s'il porte les équipements de protection préconisés (masque et hygiène des mains stricte tout au long du contact).

⁴ Le dossier confidentiel du résident doit comprendre ... "4° le cas échéant, les dispositions concernant les modalités de fin de vie à respecter conformément aux souhaits de la personne âgée ou de son représentant" (art. 134 de l'ACR du 3/12/2009 - normes d'agrément des MR).

b. Gestion des contacts "haut risque"

Toute personne qui a un contact étroit avec un cas COVID suspect ou confirmé devient contact à haut risque et est immédiatement placée en quarantaine jusqu'à l'obtention du résultat du test réalisé chez la personne suspecte.

1. Si la personne suspectée d'être atteinte du COVID est **négative**, sa quarantaine est levée ainsi que celles de tous ses contacts à haut risque qui ne le sont plus.
2. Si la personne suspectée d'être atteinte du COVID est **positive**, elle est considérée comme cas index et ses **contacts "haut risque"** doivent faire l'objet des mesures préventives de base suivantes:
 - a) **La quarantaine est maintenue** dont la durée est fonction de la réalisation de tests et de leur résultat;
 - b) **Un premier test** est réalisé le plus rapidement possible chez ces contacts (< 72h après le dernier contact à haut risque);
 - i. **Si le résultat de ce premier test est positif**, la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de **10 jours** à compter du prélèvement du premier test et la personne, devenant elle-même cas index, un tracing de ses contacts étroits est réalisé (en outre vu le résultat positif, il ne faudra plus tester à nouveau la personne);
 - ii. **Si le résultat de ce premier test négatif**, la quarantaine se poursuit.
 - c) **Un second test est alors réalisé au jour 7**
 - i. **Si le résultat de ce second test est positif**, la quarantaine se transforme en isolement d'une durée de **7 jours** (et non 10 jours comme ci-dessus), à compter du prélèvement du test et la personne, devenant elle-même cas index, un tracing de ses contacts étroits est réalisé;
 - ii. **Si le résultat de ce second test est négatif**, la quarantaine est levée et une surveillance accrue doit être réalisée encore 7 jours après.
 - d) **Dans l'hypothèse où aucun test n'a pu être réalisé**, la quarantaine est de 10 jours à compter du dernier contact à haut risque ou de 14 jours si moins de 90% des résidents sont complètement vaccinés au sein de l'institution, et une surveillance accrue doit être réalisée encore 4 jours après.

Au sein des institutions protégées (taux de vaccination des résidents $\geq 90\%$), le MCC/médecin référent peut décider de la non-opportunité d'une mise en quarantaine au sein de l'institution après un contact à haut risque (c'est-à-dire levée de la quarantaine) si le contact à haut risque est vacciné, asymptomatique et a un résultat de test PCR négatif;

Dans TOUS les cas : un résident ne sera JAMAIS mis en quarantaine ou isolé plus de 14 jours.

Pour rappel, le stade de l'institution est, le cas échéant, adapté et les mesures subséquentes sont prises (voir [section 4](#))

Lors de nouveaux cas suspects détectés dans la semaine, l'institution procédera également à:

1. un test du cas suspect et son isolement;
2. un suivi des contacts proches;
3. une adaptation éventuelle du stade épidémique au sein de l'institution (voir [point 4](#))

4. Avec éventuellement contact du Service d'Inspection d'Hygiène pour un testing au sein de l'institution, personnel et résidents.

2.1.3 Nouvelles admissions et retours d'un séjour longue durée en famille

Note: comme dans toutes les autres situations, les nouvelles admissions et retours de longs séjours en famille ne sont PAS testés si leur test était positif dans les 90 jours précédents.

Tout nouveau résident ou tout résident de retour d'un long séjour en famille de plus de 48 heures est testé dès son admission ou retour et est mis en quarantaine, sauf s'il dispose d'un test PCR, négatif, de moins de 48 heures.

- **Si le résultat du test est négatif**, les trois possibilités suivantes se présentent:
 1. si < 90% des résidents sont complètement vaccinés et si la Belgique se trouve en phase épidémique nationale⁵, le nouveau résident ou un résident de retour d'un long séjour en famille de plus de 48h est considéré comme contact "haut risque" selon la procédure ci-dessus (second test à J7 etc...)
 2. si le nouveau résident ou un résident de retour d'un long séjour en famille de plus de 48h déclare avoir été en contact étroit avec une personne malade durant les 14 jours précédant son admission ou son retour, il est également considéré comme contact "haut risque" selon la procédure ci-dessus (second test à J7 etc...)
 3. dans les autres cas, il est mis fin à la quarantaine.
- **Si le résultat du test est positif**, la quarantaine est prolongée de 10 jours ou de 14 jours si moins de 90% des résidents sont complètement vaccinés au sein de l'institution, à partir de la date du test
- Dans l'hypothèse où un test n'a pu être réalisé, la quarantaine est de 10 jours.

Ces mesures ne s'appliquent pas à un résident de retour d'un week-end en famille. Ces sorties week-end en famille sont autorisées pour les résidents COVID négatif pour autant que la famille qui accueille son résident n'ait pas eu de symptômes depuis 14 jours (déclaration sur l'honneur). Il est également demandé à la famille d'informer l'institution si un membre de la famille développe des symptômes pendant le séjour du résident ou dans les 3 jours suivants le retour du résident.

2.1.4. Retour d'hospitalisation

Lors de retour d'une hospitalisation, aucun test n'est requis et les mesures suivantes sont prises:

1. **Si le patient a été identifié comme COVID-19 positif** lors de son hospitalisation, l'isolement sera poursuivi dès l'admission, afin de couvrir la période de 10 jours⁶ minimum depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test. **Pour les cas sévères, une concertation avec le milieu hospitalier est nécessaire pour définir éventuellement une durée spécifique d'isolement lors du retour.**

⁵ La phase épidémique nationale est déterminée sur base de l'incidence cumulée sur 14 jours de cas positifs (> 50 / 100 000 habitants), voir CIM du 05/08/2020.

⁶ Cette durée reste fixée à 14 jours si moins de 90% des résidents sont complètement vaccinés au sein de l'institution.

2. **Dans les autres cas**, aucun test supplémentaire n'est requis au retour vu les mesures de précaution prises en milieu hospitalier. Néanmoins, le MCC pourra décider de réaliser un test PCR au cas par cas suivant le profil clinique du patient et les informations relatives à son hospitalisation. En effet, le médecin traitant et/ou le MCC s'informeront au sujet des modalités et du circuit de passage intra hospitalier du résident (passage en USI, en unité COVID-19, intubation etc.). Cela permettra au MCC/médecin référent de prendre une décision lors du retour d'hospitalisation du résident, notamment en matière de testing ou de durée d'isolement lors du retour. Ces décisions dépendront d'une part de la gravité des symptômes, d'autre part de l'existence de variants en milieu hospitalier.

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

Les personnes extérieures à l'institution (visiteurs, personnel) sont invitées à avertir la MR-MRS:

- Si elles présentent des symptômes ou un test PCR positif, après un contact avec des résidents ou membres du personnel durant les 2 jours précédents (le début des symptômes, le test PCR);
- Si elles sont identifiées comme contacts à haut risque et qu'elles ont visité la MR-MRS dans les jours suivant leur contact avec le cas index.

Par ailleurs, si un visiteur ou un membre du personnel développe des symptômes dans les 48 heures suivant sa visite et qu'il est testé positif, le call center Test & Trace informé de ce nouveau cas contactera l'institution si la personne suspecte a déclaré sa visite. Cet avertissement permettra au MCC/médecin référent de prendre d'éventuelles mesures de quarantaine et de testing du résident.

L'accès à l'institution est interdit à tout visiteur de retour d'une zone rouge avant l'obtention des 2 résultats négatifs des tests imposés par le Fédéral. En signant le registre d'entrée et de sortie, le visiteur s'engage à avoir respecté les règles en vigueur en la matière.

2.2. Organisation du testing : prescription, prélèvement, analyse et communication des résultats

Rappel: les stratégies de testing (individuel, localisé ou général), la prescription de tests, l'imposition et la levée de quarantaine/isolement ou d'un cohortage physique ou virtuel relèvent d'une **décision médicale uniquement**.

2.2.1. Qui prescrit le test ?

La prescription d'un test PCR à un nouveau cas suspect est effectuée par le médecin traitant du résident. En l'absence de médecin traitant, le MCC/médecin référent assurera la prescription.

Le MCC est toujours informé de la prescription du test.

2.2.2 Qui effectue le prélèvement ?

Le prélèvement est réalisé par un membre du personnel soignant formé à cet égard par un médecin. Le laboratoire est immédiatement prévenu du prélèvement afin de le reprendre le jour même: entretemps l'échantillon est conservé au frigo.

Lorsqu'un grand nombre de tests sont requis simultanément, l'institution peut faire appel, le cas échéant, à une équipe mobile du laboratoire pour effectuer les prélèvements. Cette possibilité aura été vérifiée préalablement avec le laboratoire .

2.2.3 Analyse de l'échantillon

L'échantillon est envoyé au laboratoire, accompagné du formulaire papier fourni par ce dernier, et selon les modalités discutées (puis formalisées) par chaque institution avec un laboratoire privé ou hospitalier.

Le nom et l'adresse de la collectivité doivent impérativement figurer sur ce formulaire de même que les noms du MCC/médecin référent et du médecin traitant afin que ces derniers aient chacun accès aux résultats.

2.2.4 Communication des résultats

Le résultat du test est envoyé par courrier (papier et électronique si possible).

Il est également disponible via la page online de chaque laboratoire, dans le DMI du médecin traitant ou via la plate-forme du Réseau Santé Bruxellois et www.masante.belgique.be.

En cas de test positif, le laboratoire informe par téléphone le médecin prescripteur ET le MCC/médecin référent de l'institution. De plus, le laboratoire est responsable de la communication de tout résultat positif auprès de Sciensano.

Le médecin informera le résident (ou son représentant légal), éventuellement la famille. Le MCC/médecin référent précisera les mesures à prendre pour éviter la propagation du virus.

Dans certaines situations, malgré un test positif, le MCC ou médecin référent peut estimer qu'il est peu probable qu'il s'agisse d'un nouveau cas Covid (antécédents, charge virale faible, absence de symptôme) et décider qu'il ne faut ni isoler le patient, ni réaliser un tracing.

3. Stratégie de testing des visiteurs

Comme spécifié dans [la circulaire du 29 mars 2021](#), Iriscare met à disposition des MR-MRS des tests antigéniques (tests Ag) rapides pour les visiteurs ainsi que pour les nouveaux membres du personnel, y compris les stagiaires et les bénévoles. Ces tests sont réalisés par un prélèvement nasopharyngé et fournissent dans les 15 minutes une indication relative à la présence éventuelle de COVID-19. Cette circulaire détaille également les instructions pour la commande de ces tests.

Vu l'évolution actuelle de l'épidémie, l'utilité de ces tests est devenue très limitée. Elle est inutile dans les MRS considérées comme "protégées". Comme pour les autres décisions de testing, celle-ci reste sous la responsabilité du MCC/médecin référent.

4. Stades épidémiques intra-institutionnels et actions à entreprendre

Une institution (MR/MRS) est considérée comme "protégée" "si $\geq 90\%$ des résidents sont vaccinés. Le MCC/médecin référent peut adapter ce seuil suivant la situation locale (par exemple 87% de résidents vaccinés, nouvelles admissions, etc.). Pour prendre cette décision le MCC/médecin référent peut se concerter avec un médecin inspecteur du Service d'Inspection d'Hygiène de la Cocom.

En fonction du nombre de cas positifs et de clusters au sein de l'institution ainsi que de son niveau de protection, 3 stades épidémiques sont définis pour les institutions dans la [circulaire concernant les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination](#). Les actions à entreprendre en fonction des stades y sont également décrites (visites, activités, sorties, restaurant/caféteria, etc.)

Il est à noter qu'au sein d'une même institution, les mesures en matière de visites, sorties et activités ne diffèrent pas entre personnes vaccinées et non vaccinées.

4.1 Nouvelle définition des stades épidémiques et actions à entreprendre

Suite à la campagne de vaccination et à l'évolution très favorable des données d'hospitalisation des résidents des MR-MRS, les stades épidémiques et les mesures d'assouplissement y afférentes ont été modifiés: se référer à la [circulaire concernant les visites et les activités après la réalisation de la campagne de vaccination](#).

4.2 Notification d'un cas confirmé au Service d'Inspection d'Hygiène:

Dès l'apparition dans la semaine d'un cluster au sein d'une institution (2 cas positifs en une semaine, reliés entre eux ou sans origine externe établie), la MR-MRS (si possible via son MCC/médecin référent) prévient le Service d'Inspection d'Hygiène à l'adresse COVID-hyg@ccc.brussels avec l'ensemble des informations⁷. Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi (9-17 heures) au numéro 02/552.01.91.

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

En cas d'urgence (situation de risque d'outbreak à gérer avant le lendemain 9h ou pendant le week-end), une adresse mail est disponible: notif-hyg@ccc.brussels de même qu'éventuellement un numéro de téléphone: 0478/77.77.08.

L'exécution revient aux maisons de repos et maisons de repos et de soins, avec un appui éventuel organisé par Iriscare (par exemple, matériel de protection à commander via la centrale d'achat Iriscare, soutiens psychologique, intérim etc).

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

5. Personnel

5.1 Poursuite du dépistage préventif de l'ensemble du personnel

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

Il convient de noter qu'au vu de la situation épidémiologique de juin 2021, un dépistage systématique mensuel dans une MRS "protégée" (taux de vaccination des résidents > 90%) n'est plus utile.

La décision est toujours laissée à l'appréciation du MCC/médecin référent, en fonction d'une suspicion éventuelle de cas positifs au sein de l'institution. Dans ce cas:

1. La collaboration avec les services pour la prévention et la protection au travail continue, entre autres dans le cadre de la législation sur le bien-être au travail et de ses dispositions en matière de surveillance de la santé des travailleurs.
2. La MR-MRS **dont le MCC/médecin référent** souhaite organiser un testing préventif de son personnel, doit remplir le formulaire web sécurisé à

⁷ La COVID 19 est une maladie à déclaration obligatoire.

<https://www.iriscare.brussels/fr/commande-de-tests-covid-19/>. Le mot de passe a été envoyé par e-mail le 4 novembre. Mot de passe: Covid19Testing@Iriscare.

3. Iriscare se charge de faire la commande du matériel de testing. Les tests doivent être commandés par Iriscare, car c'est seulement dans ce cas qu'ils sont pris en charge par l'INAMI et la MR-MRS ne devra payer aucun frais.
4. La plate-forme fédérale livre les tests au plus tard la veille du jour du test. La livraison comprend:
 - Le protocole de procédure dans lequel se trouve un numéro de contact général ainsi que le numéro du porteur;
 - Les kits de dépistage avec les tubes et les écouvillons ainsi que les sachets afin d'y déposer les échantillons et
 - Le matériel de protection nécessaire
5. Une fois les tests réalisés les échantillons seront récupérés à la date convenue avec la plate-forme fédérale et analysés par les laboratoires fédéraux. **Le surplus des tubes et des écouvillons ainsi que le matériel de protection doivent être remis en même temps que les échantillons, mais séparément.**
6. Les résultats seront communiqués au médecin prescripteur dans les 24 à 36 heures après le prélèvement.

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

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

5.2 Indications d'un test PCR individuel au sein du personnel

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

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

Un nouveau membre du personnel (ou stagiaire) n'entre **pas** dans les indications listées par Sciensano.

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

5.3 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 généraliste. Si ce dernier confirme que le membre du personnel répond [aux critères de « cas possible »](#), il sera testé (PCR).

Ce membre du personnel restera en écartement dans l'attente des résultats PCR. Cependant dès cet écartement un suivi des contacts sera réalisé au sein de l'institution ([voir 2.1.2](#))

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 10 jours après le début des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours avec disparition de la fièvre ET nette amélioration des symptômes respiratoires;
- lors de la reprise du travail, il porte un masque chirurgical à tout moment dans la structure jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.

5.4 Mesures à prendre lors de contact à haut risque

Tout membre du personnel asymptomatique qui a eu un contact étroit avec une personne COVID- 19 confirmée sera immédiatement écarté. Il contacte son médecin généraliste qui assurera le suivi.

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

- **Si le test est positif (J0)**: la personne poursuit son isolement et une recherche de ses contacts étroits est initiée;
- **Si le test est négatif**: la personne poursuit son isolement et est testée à J7 au plus tôt.
 - Si le test à J7 est positif: l'isolement à domicile se poursuit durant 7 à 10 jours après le test et une recherche de ses contacts étroits est initiée.
 - Si le test est négatif, l'isolement peut se terminer immédiatement (avant la période initiale de 10 jours) si plus de 90% des résidents sont complètement vaccinés au sein de l'institution (et 7 jours de vigilance accrue).

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

En dérogation, le personnel vacciné des MR-MRS où le taux de vaccination des résidents est égal ou supérieur à 90% et celui du personnel égal ou supérieur 70%, peut continuer à travailler après un contact à haut risque et un résultat de test PCR négatif.

En outre et exceptionnellement si la continuité des services l'exige, **un membre du personnel** nécessaire pour garantir un minimum de soins de base (pas pour le personnel de soutien, tel que le personnel de nettoyage et le personnel de cuisine), asymptomatique, et qui a été en contact étroit avec une personne COVID- 19, peut⁸, une fois le résultat du test connu (positif ou négatif), continuer à travailler durant la période d'isolement. Dans ce cas, il est impératif de:

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

⁸ Il s'agit d'une décision conjointe du membre du personnel, de la direction, du MCC (ou médecin référent) et du médecin du travail.

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

5.5 La sérologie auprès des membres du personnel

Tout membre du personnel (ancien ou nouveau) pourrait se voir proposer un test sérologique si celui-ci s'inscrit dans un plan de gestion locale du risque au sein de l'institution. Celle-ci, dans le cadre de la gestion locale du risque, peut estimer que la connaissance du statut sérologique des membres de son personnel peut présenter un certain intérêt. Une illustration serait l'élaboration d'une stratégie de cohortage au sein de laquelle le personnel ayant des anticorps serait préférentiellement affecté dans une section avec des patients suspects ou confirmés COVID-19, particulièrement en cas de résurgence de l'épidémie.

La réalisation de ces tests dépend cependant de l'accord des membres du personnel concernés. Ils seront prescrits par le MCC (ou le médecin référent), le médecin du travail ou le médecin traitant.

L'interprétation des résultats reste délicate et devra prendre en compte l'évolution des connaissances.

Par ailleurs ces tests actuellement remboursés par l'INAMI ne peuvent être pris en compte que 2 fois par période de 6 mois.

En résumé:

- la réalisation de tests de sérologie pour le personnel doit cadrer dans une stratégie globale de gestion du risque au sein de l'institution;
- leur exécution doit rentrer dans les conditions de remboursement de l'INAMI;
- l'interprétation des résultats doit tenir compte de l'évolution des connaissances (voir site web de Sciensano)

5.6 Retour de voyage à l'étranger

L'approche en matière de recommandations/restrictions de voyages transfrontaliers se base sur les recommandations du SPF Affaires Etrangères, consultables à l'adresse suivante: <https://diplomatie.belgium.be/fr>. Ce site différencie les pays/régions situé(e)s en zone rouge, orange et verte.

Toute personne qui revient d'une zone à risque (« rouge »), après un séjour de plus de 48 h, doit **suivre les règles fédérales en matière de testing et de quarantaine.**

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

1. Le télétravail est possible: dans ce cas, l'employé reste à domicile;

2. Le télétravail n'est pas envisageable: dans ce cas, nous vous demandons de vous renseigner auprès l'Office National de l'Emploi (ONEM).

5.7 Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences

Les maison de repos et les maison de repos et de soins continuent à enregistrer les **données sur LimeSurvey** selon les instructions de Sciensano (dont l'enregistrement de données au moins une fois par semaine tous les mardis avant l'heure fixée par Sciensano et l'enregistrement de nouveaux cas apparaissant les autres jours). Cet enregistrement permet de détecter rapidement une éventuelle

nouvelle vague et afin d'offrir, si nécessaire, une assistance en temps opportun aux collectivités en cas d'urgence.

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

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 institution, contactez le contact center du Service d'Inspection d'Hygiène: COVID-hyg@ccc.brussels , 02/563 56 00. 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

Pour toute autre question concernant la vaccination vous pouvez contacter les Services du Collège réuni par e-mail via vacci-hyg@ggc.brussels ou encore contacter notre helpdesk via e-mail vaccination@iriscare.brussels ou par téléphone 02/563.56.00 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

Tania Dekens

Fonctionnaire Dirigeant