

**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, le 1 août 2022**

**Objet: Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la mise à jour et optimisation de la préparation, de la capacité d'intervention et de riposte en cas de COVID 19**

<b>Objet de la circulaire</b>
-------------------------------

La présente circulaire se base sur l'expérience acquise jusqu'à ce jour au cours de la crise COVID et vise à mettre à jour et à optimiser les capacités de prévention et de réaction face à des cas COVID-19 (clusters) ou à une recrudescence des ceux-ci (outbreaks voire nouvelle vague) et ce, notamment afin d'éviter l'improvisation:

- l'objectif est de fournir un outil de prévention et d'anticipation qui permet à chaque MR/MRS de convertir son organisation habituelle en organisation adaptée à la situation face à des cas COVID au sein de l'institution.
- Cette circulaire fournit un cadre pouvant être utilisé tant en phase épidémique qu'en phase endémique. En ce, elle complète les circulaires précédentes.
- Cette circulaire introduit une distinction claire entre les mesures qu'il faudra maintenir à long terme (chapitre I) et les mesures complémentaires actuellement en vigueur ou ayant été appliquées lors des vagues épidémiques successives.

La présente circulaire remplace les circulaires suivantes:

1. La circulaire du 22 février 2022 intitulée:  
*«COVID-19 (coronavirus) – Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant:  
1. la prévention / réaction face à une épidémie COVID-19  
2. les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination»;*
2. La circulaire du 25 mai 2022 intitulée:  
*«Port du masque en fonction du stade épidémiologique de la MR/MRS».*

## Table des matières

<b>Objet de la circulaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
<b>Chapitre I. Prévention et mesures de vigilance</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Plan d'action, cellule de gestion de crise et collaboration</b> .....	<b>6</b>
1.1. Plan d'action Covid .....	6
1.2. Constitution de la Cellule de Crise d'une MR/MRS (CC-MR/S) .....	7
1.2.1 Composition et activation .....	7
1.2.2 Missions .....	7
1.3. Collaborations .....	8
<b>2. Stock stratégique et gestion du matériel d'urgence</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Hygiène</b> .....	<b>9</b>
3.1. Mesures d'hygiène générales .....	9
3.2. Mesures d'hygiène sur le lieu de travail .....	10
3.3. En ce qui concerne le nettoyage, la gestion du linge et l'aération des locaux .....	10
3.4. Mesures d'isolement, de prise en charge et de cohortage en cas (de suspicion) d'épidémie au sein de l'institution .....	11
<b>4. Stratégie de testing</b> .....	<b>13</b>
4.1. Organisation du testing: prescription, prélèvement, analyse et communication des résultats	13
4.1.1 Prescription du test par le médecin .....	13
4.1.2 Qui effectue le prélèvement ? .....	13
4.1.3 Analyse de l'échantillon .....	14
4.1.4 Communication des résultats .....	14
4.2. Stratégie de testing des résidents .....	14
4.2.1 Résidents présentant des symptômes compatibles avec une infection .....	14
4.2.2 Contacts à haut risque d'un résident positif ou hautement suspect: .....	15
4.3. Stratégie de testing du personnel .....	17
4.3.1 Poursuite du dépistage préventif de l'ensemble du personnel (non recommandé) .....	17
4.3.2 Indications d'un test individuel (PCR ou Ag rapide) au sein du personnel .....	18
4.3.3 Mesures à prendre lors de symptômes chez un membre du personnel .....	19
4.3.4 Mesures à prendre lors de contact à haut risque .....	19
<b>5. La vie en MR/MRS</b> .....	<b>20</b>
5.1 Concernant les visites .....	21
5.1.1 Principes généraux .....	21
5.1.2 Visites de proches en MR/MRS .....	21
5.2 Visites de prestataires .....	22

5.3 Concernant les repas .....	22
5.3.1 Principes généraux .....	22
5.3.2 Concernant la cafétéria et le restaurant internes .....	22
5.4 Concernant les animations .....	23
5.5 Sorties et nuitées .....	23
<b>6. Notification et suivi .....</b>	<b>24</b>
6.1 Notification d'un cas confirmé au Service d'Inspection d'Hygiène: .....	24
6.2 Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences.....	24
6.3 Suivi et accompagnement COCOM .....	24
<b>7. Synthèse des mesures .....</b>	<b>25</b>
<b>Chapitre II. Prévention, réactions et interventions en cas de COVID 19 et en phase</b>	
<b>épidémique.....</b>	<b>26</b>
<b>1. Plan d'action, cellule de gestion de crise et collaboration .....</b>	<b>27</b>
<b>2. Stock stratégique et gestion du matériel.....</b>	<b>27</b>
<b>3. Hygiène .....</b>	<b>28</b>
<b>4. Stratégie de testing .....</b>	<b>29</b>
4.1. Organisation du testing: prescription, prélèvement, analyse et communication des résultats	30
4.2. Stratégie de testing des résidents .....	30
4.2.1 Nouvelles admissions et retours d'un séjour longue durée en famille .....	30
4.2.2 Retour d'hospitalisation.....	31
4.2.3 Cas particulier: contact avec une personne externe haut risque ou testée positive .....	31
4.3. Stratégie de testing du personnel .....	32
<b>5. La vie en maison de repos et maisons de repos et de soins.....</b>	<b>32</b>
5.1. Concernant les visites .....	32
5.1.1 Visites de proches en maison de repos .....	33
5.2. Visites de prestataires .....	34
5.3. Concernant les repas .....	35
5.3.1 Principes généraux complémentaires .....	35
5.3.2 Concernant la cafétéria et le restaurant internes .....	36
5.4. Concernant les animations et le conseil participatif des résident .....	37
5.4.1 Conseil participatif des résidents .....	37
5.4.2 Conseil participatif avec résidents et famille .....	38
5.5. Sorties et nuitées.....	38
5.6. Fournisseurs externes.....	38
<b>6. Notification et suivi .....</b>	<b>39</b>
6.1. Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences .....	39
6.2. Suivi et accompagnement COCOM .....	39
<b>7. Synthèse des mesures et gestion des stades .....</b>	<b>40</b>

7.1. Synthèse des mesures .....	40
7.2. Gestion des stades.....	42
7.2.1 Institution protégée.....	42
7.2.2 Institution non protégée.....	43
<b>Chapitre III. Informations utiles, coordonnées diverses, liste des documents référencés et annexes.....</b>	<b>44</b>

## Préambule

Dans le contexte de la prévision de l'évolution de la crise, ce document détaille la mise en place d'une stratégie à plus long terme en fonction de la situation épidémiologique.

Les directives à suivre dans la gestion des stades épidémiques et des mesures à appliquer au sein des institutions sont basées sur les circulaires précédentes et sur l'analyse de la situation par le *Risk Assessment Group (RAG)*

Pour les mesures à mettre en œuvre, nous nous basons sur les "niveaux de gestions" définis par le RAG le 15 décembre 2021 et disponibles aux adresses suivantes:

- Version en français:  
[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215\\_Advice\\_RAG\\_Thresholds%20riskmanagement\\_Update\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update_FR.pdf)
- Version en néerlandais:  
[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215\\_Advice\\_RAG\\_Thresholds%20riskmanagement\\_Update\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update_NL.pdf)

Plus spécifiquement pour les mesures dans le secteur des MRS/MRS, une distinction est faite entre:

1. d'une part une situation endémique ou épidémique "sous- contrôle", à savoir avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021;
2. et, d'autre part, une situation épidémique nationale dite "de confinement" à savoir avec un niveau de gestion supérieur à 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021.

La décision de l'application des mesures à prendre en fonction du passage d'une situation épidémiologique à l'autre, pour chaque MR/MRS individuellement voire pour le secteur entier, n'est pas automatique. Cette décision est prise par la COCOM, ceci afin de permettre de prendre compte les spécificité d'une situation épidémiologique particulière et, le cas échéant, d'adapter les mesures proposées.

**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 la 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.

**Les actions suivantes relèvent de l'exercice de l'art médical** et ne peuvent être donc décidées **que par un médecin**:

1. la stratégie de testing;
2. la prescription des tests;
3. l'imposition ou la levée de la quarantaine ou de l'isolement;
4. la gestion des stades épidémiques au sein d'une institution dont la mise en place ou la levée des mesures subséquentes;
5. et la mise en place d'un cohortage.

En cas de COVID-19 suspecté ou positif, la MR/MRS a le devoir de communiquer avec les familles. Il est important que les familles ou les proches soient au courant de la situation et puissent être rassurés 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 et en tenant compte également de la capacité, souvent évolutive, de chaque MR/MRS de les mettre en place en fonction du personnel présent et des situations organisationnelles spécifiques. Il s'agit de trouver à chaque fois le meilleur équilibre entre des exigences sanitaires et l'acceptabilité pour chacune des parties dont les résidents.

D'une manière générale, nous insistons sur le respect des droits de chacun des résidents, et nous recommandons d'impliquer ceux-ci ou leurs proches dans les décisions qui les concernent directement, quand cela est possible. Le Conseil des Résidents (mentionné [au point 5.4.1](#)) est à cet effet un organe incontournable pour évaluer le vécu des résidents et de leurs familles afin d'adapter certaines décisions.

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

Le **chapitre I** de ce document reprend les consignes générales en matière de **prévention et de mesures de vigilance** applicables à toutes les institutions.

Le **chapitre II** reprend la **gestion des stades épidémiques intra-institutionnels** et les **actions qui en découlent** sur la vie en MR/MRS en période COVID. Ce chapitre reprend également les **mesures de prévention et de vigilance complémentaires** à appliquer en situation épidémique nationale dite "de confinement".

Le **chapitre III** propose **des informations utiles, coordonnées diverses et la liste des documents référencés**

## Chapitre I. Prévention et mesures de vigilance

Depuis le 20 mai 2022, le Comité de concertation entre le Fédéral et les Entités Fédérées (Codeco) a décidé de désactiver le baromètre Corona tout en considérant qu'un minimum de mesures de prévention doivent continuer d'être appliquées afin de protéger la santé et de prévenir toute infection des groupes à risque.

Les mesures générales reprises dans ce chapitre sont toujours d'application, y compris en situation endémique ou en phase épidémique "sous- contrôle", c'est-à-dire avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021.

Par situation endémique, nous entendons une circulation endémique du virus SRAS-CoV-2, avec de possibles poussées saisonnières (comme pour le virus de la grippe).

Par situation épidémiologique sous contrôle, nous entendons une circulation du virus mais à un niveau faible et sans impact sur le système de soins de santé (première et deuxième ligne). Un ensemble de mesures de base est nécessaire pour garder la situation sous contrôle.

Ces mesures devront être complétées lors de l'apparition d'un cluster ou d'un outbreak au sein de l'institution ou lors d'un passage en phase épidémique "de confinement" (voir chapitre II).

### 1. Plan d'action, cellule de gestion de crise et collaboration

#### Raison d'être et activation

Depuis le 31 juillet 2020, chaque MR/MRS de la région bruxelloise est dotée d'un plan d'action visant à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles qui menacent l'établissement.

#### Objectifs visés

Le plan d'actions a pour but d'assurer la continuité et la qualité des services et des soins dans une MR/MRS et de protéger autant que possible les résidents et le personnel de l'établissement malgré une situation sanitaire exceptionnelle.

Il permet de rapidement mobiliser des ressources humaines, logistiques et médicales nécessaires pour adapter la réponse d'une MR/MRS à des besoins spécifiques, y compris au travers de ressources mutualisées (ex. Stock d'articles stratégiques géré par Iriscare).

Les consignes suivantes, édictées dans nos précédentes circulaires pour toutes les MR/MRS, restent d'actualité.

#### **1.1. Plan d'action Covid**

Depuis le 31 juillet 2020, l'ensemble des éléments listés ci-dessous a été intégré dans un **plan d'action Covid** qui reprend de manière synthétique et opérationnelle les dispositions à prendre lors d'une crise sanitaire.

Ainsi dans le cadre de leur plan d'action, les MR/MRS sont rapidement capables de:

1. constituer une **cellule de gestion de crise**, prête à réagir en situation de rebond de l'épidémie ([voir point 1.2](#));
2. opérationnaliser 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 3.4](#));

3. avoir recours à **un stock** adéquat d'équipement et de matériel de protection;
4. établir des contacts en vue d'une collaboration avec un **hôpital de référence**;
5. établir des contacts en vue d'une collaboration avec un **laboratoire de référence**.

**Une mise à jour annuelle de l'ensemble des éléments listés ci-dessus est garantie par la direction de l'institution** et pourra être contrôlée par Iriscare.

Les MR/MRS ont acquis une solide expérience en matière de prévention et de contrôle de l'épidémie et ce, en tenant compte de leur contexte particulier. Il est dès lors recommandé, en collaboration avec leur MCC ou médecin référent, d'adapter les obligations de cette circulaire en fonction de ce contexte, de la situation vaccinale des résidents et de l'infrastructure.

## **1.2. Constitution de la Cellule de Crise d'une MR/MRS (CC-MR/S)**

### **1.2.1. Composition et activation**

La CC-MR/S doit être activée en cas de cluster ou d'outbreak au sein de la MR/MRS et/ou lorsque les mesures prévues au chapitre II sont d'application (en situation épidémique nationale dite "de confinement" c'est-à-dire avec un niveau de gestion supérieur à 1). La CC-MR/S doit être activable en moins de 12h00.

C'est le Directeur de l'établissement qui est en charge de constituer et d'activer la CC-MR/S.

La CC-MR/S est constituée:

1. du MCC ou du médecin référent de l'institution qui sera, entre autres, responsable de l'organisation des mesures à mettre en place dans le cadre de la survenue d'une épidémie dans une institutions;
2. de l'infirmier en chef;
3. d'un membre du personnel responsable de l'application et du respect des mesures d'hygiène et de prévention/contrôle des infections: 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;
4. d'un membre du personnel responsable de la gestion du stock de matériel;
5. d'un responsable pour les résidents « déments »;
6. d'un membre du personnel représentant le personnel paramédical;
7. d'un responsable identifié pour assurer la communication (interne et externe);
8. du référent soins de fin de vie.

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

Chaque personne tenant ces postes doit avoir suivi, au moins une fois par an, une formation en lien avec la prévention et le contrôle des infections et maîtriser les mesures d'hygiène générales.

A cet effet, deux outils de formation sont proposés:

1. Prévention et contrôle des infections (PCI) pour le virus de la COVID 19 de l'OMS: [Prévention et Contrôle des Infections \(PCI\) pour le virus de la \(openwho.org\)](#)
2. Soins: les bons gestes [Boîte à outils : affiches, vidéos, webinaires | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionnels \(iriscare.brussels\)](#)

### **1.2.2. Missions**

Cette cellule aura les missions suivantes:

1. Élaboration, test et mise en œuvre le cas échéant d'un plan d'action pour contrer une éventuelle nouvelle vague de COVID-19 et pour gérer l'apparition de cas COVID au sein de l'institution;
2. 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;
3. suivi des informations sanitaires régionales et fédérales afin de déterminer le passage d'une phase à l'autre au sein de l'institution;
4. opérationnalisation de la procédure d'isolement et de cohortage définie par le MCC;
5. organisation pratique éventuelle du testing et du suivi des contacts des nouveaux cas;
6. estimation de la quantité de matériel disponible et gestion du stock de ce matériel;
7. gestion correcte des déchets à risque infectieux.

### 1.3. Collaborations

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

1. formalisé la collaboration avec l'hôpital de référence;
2. formalisé la collaboration avec le laboratoire de référence;
3. établi un programme de formation et de simulation;
4. établi un contrat de fourniture concernant des oxyconcentrateurs.

## 2. Stock stratégique et gestion du matériel d'urgence

Iriscare dispose d'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), de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), de 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](#).

Comme cela a déjà été le cas lors du début de la crise sanitaire, **en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou à la demande du Collège Réuni de la Cocom, lors d'une nouvelle vague de COVID-19, Iriscare enclenchera** 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 par la COCOF, pour les soins aux résidents/bénéficiaires, COVID-19 suspectés ou confirmés. En ce qui concerne les commandes de matériel en cas de situation sanitaire exceptionnelle, l'adresse mail [facility@iriscare.brussels](mailto:facility@iriscare.brussels) reste active.

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: 2/jour pour le personnel soignant, 1/jour pour les résidents et le reste du personnel;
- masques FFP2: 1/jour pour 20 % du personnel soignant;
- gants: 4 paires/jour pour le personnel soignant, + 1 paire/jour pour le reste du personnel;
- écrans faciaux: 3 écrans faciaux pour 50 % du personnel soignant, dont 1/3 à garder pour distribuer à la demande, en cas de besoin de remplacement dû à l'usure;
- tabliers jetables: 2 tabliers par jour pour 20 % du personnel soignant;

- surchaussures: 3 paires/jour pour 20 % du personnel soignant;
- filets pour cheveux: 2/jour pour 20 % du personnel soignant.

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

- une réserve d'1 mois en gel hydroalcoolique, gants et masques chirurgicaux pour le personnel en contact avec les résidents;
- une réserve additionnelle de masques à l'attention du reste du personnel et les visiteurs et des visiteurs externes (s'ils sont autorisés à venir sans masque personnel);
- une réserve d'équipements de protection individuelles (EPI) correspondant à l'isolement de 20% des résidents durant un mois. Pour rappel, ces EPI comprennent des masques FFP2, des visières, des surblouses, des charlottes et des surchaussures;
- une réserve en matériel d'entretien et de désinfection tenant compte de la possibilité de ces chambres (20 %) potentiellement infectées.

Les estimations fournies par l'équipe sanitaire de même que le stock de réserve pourront être vérifiés à tout moment par les autorités.

[Un fichier Excel](#) avec les formules nécessaires se trouve sur le site d'Iriscare.

### 3. Hygiène

Afin de prévenir une éventuelle recrudescence de cas de COVID-19 au sein des MR/MRS, il est fondamental de respecter les **mesures d'hygiène, d'aération et nettoyage des locaux**, ainsi que les consignes concernant les **mesures d'isolement et/ou de cohortage**, telles que détaillées dans les points ci-dessous.

Les éléments essentiels de ces procédures doivent être communiquées au sein de l'institution par:

1. un plan de communication au sein du personnel (médical et non médical): intranet, brochures, formations...
2. des rappels à des endroits stratégiques (infirmierie, cuisine, vestiaires);
3. un résumé adapté aux visiteurs affiché de manière visible dans les locaux de l'institution;
4. 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.

Ces éléments devront être rappelés à l'approche d'une nouvelle vague (par exemple lors d'un passage à une phase épidémique nationale avec un niveau de gestion supérieur à 1).

#### 3.1. Mesures d'hygiène générales

Les mesures d'hygiène générales sont les mesures de prévention minimales qui s'appliquent en tout temps à tous les soins aux résidents, quel que soit l'état suspecté ou confirmé du résident.

1. Hygiène des mains:
  - Avant et après un contact avec un bénéficiaire;
  - Avant une manipulation simple ou invasive;
  - Après un contact avec l'environnement direct du résident;

- Après avoir retiré ses gants;
  - Suite à un contact accidentel avec des fluides corporels, du sang ou des muqueuses.
2. 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**;
  3. Sans mouchoir en papier à portée de main, il est conseillé d'**éternuer ou de tousser dans le pli du coude**;
  4. Après avoir toussé ou éternué, il faut se laver les mains avec de l'eau et du savon liquide;
  5. Il faut également se sécher les mains avec des serviettes en papier ou un linge propre (à usage unique);
  6. Éviter les contacts étroits avec toute personne en isolement ou présentant des symptômes de maladie respiratoire.

### 3.2. Mesures d'hygiène sur le lieu de travail

Les informations concernant les modes de protection pour le travailleur et le matériel à utiliser sont toujours d'actualité.

1. L'institution devra fournir des moyens de protection adéquats aux travailleurs selon leurs tâches et fonctions;
2. À l'arrivée, le travailleur doit procéder à un lavage des mains avec du savon (liquide) et ce, conformément aux consignes d'hygiène (voir ci-dessus [le point 3.1 - Mesures d'hygiène générales](#)).
3. 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;
4. Afficher les règles d'usage préconisées par le SPF Santé publique et l'obligation du port du masque quand elle est en vigueur à l'entrée de votre institution et dans les locaux en les téléchargeant sur le site spécialement consacré au COVID-19: [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be). S'assurer qu'elles soient visibles par les membres du personnel.

### 3.3. En ce qui concerne le nettoyage, la gestion du linge et l'aération des locaux

1. Aérer régulièrement les locaux;
2. Disposer d'un ou plusieurs détecteurs de CO2 (éventuellement portable) qui puissent être utilisés dans tous les locaux où peuvent se rassembler un grand nombre de personnes (restaurant, salle de détente, ...). L'utilisation de ces détecteurs aidera à garantir une ventilation/aération optimale des locaux;
3. Nettoyer et désinfecter plus régulièrement les surfaces fréquemment touchées, le matériel utilisé et les points stratégiques du bâtiment (poignées de portes, interrupteurs, téléphones, vaisselle, vêtements, ascenseurs...) avec une solution de chlore d'au moins 1 000 ppm. Il est nécessaire de redoubler de vigilance concernant la désinfection des ascenseurs, des bains et sanitaires communs, de la cuisine, ainsi que des fauteuils roulants (portez une attention particulière aux équipements de protection appropriés, aux produits de nettoyage et aux instructions destinées aux travailleurs chargés du nettoyage);
4. Utiliser pour chaque pièce au moins un chiffon propre et de l'eau (savonneuse) propre;
5. Laver chaque jour les chiffons et le matériel de nettoyage « contaminés » à la température la plus élevée possible, minimum 60°C;

6. Distribuer en premier le linge propre aux résidents négatifs et ensuite aux résidents en isolement;
7. Accorder une attention particulière aux distributeurs automatiques, y compris dans les zones de repos et de pause déjeuner et dans les zones réservées aux bénéficiaires;
8. Faire également attention à l'hygiène et au nettoyage des smartphones, des tablettes, des claviers et des souris d'ordinateur;
9. Assurer une séparation des circuits propre et sale, pour l'évacuation des déchets. Ne jamais croiser le propre et le sale.

### **3.4. Mesures d'isolement, de prise en charge et de cohortage en cas (de suspicion) d'épidémie au sein de l'institution.**

Les mesures d'isolement et de cohortage, physique<sup>1</sup> ou virtuel<sup>2</sup>, 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 référent 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 référent, aux besoins de chaque institution et de leur évolution.

Des procédures spécifiques doivent être rédigées pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 (ou autre porteur de maladie transmissible). A ce sujet, les points ci-dessous doivent être détaillés dans la procédure.

#### **a. Prise en charge d'un résident COVID-19 possible (ou avéré)**

1. avertir le médecin traitant et le MCC ou médecin référent;
2. isoler le résident en aménageant si nécessaire un endroit spécifique (chambre inoccupée, bureau avec un accès à un sanitaire);
3. assurer l'accompagnement du résident et le rassurer, particulièrement avec les patients suivis pour des troubles de santé mentale;
4. avertir, informer et rassurer la famille/le proche du résident COVID-19 suspecté ou positif de sa prise en charge;
5. développer des possibilités de contacts téléphoniques et multimédia pour rompre la solitude (Il est important que le résident se sente à l'aise avec le moyen de communication utilisé. Si l'utilisation d'une tablette s'avère difficile, il faudra privilégier les contacts téléphoniques);
6. intensifier les passages du personnel pour éviter l'aggravation de situations dangereuses suite à l'isolement (chute, déshydratation);
7. réserver une panne et un urinal pour ce résident. Après utilisation, ces objets sont couverts et immédiatement apportés au personnel chargé de le nettoyer. Ils doivent être rincés et désinfectés immédiatement avec une solution adaptée;
8. tout objet ayant été en contact direct avec le résident: saturomètre, thermomètre, tensiomètre, bic... doit être désinfecté ou individualisé;
9. si le résident doit quand même quitter la chambre (e.a. lors du transfert dans un autre établissement de soins), il portera un masque chirurgical et les Equipements de Protection Individuelle requis (EPI) après l'application des mesures d'hygiène des mains;

---

<sup>1</sup> Un cohortage physique est un cohortage délimité géographiquement.

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

10. respecter l'hygiène des mains avant et après manipulation du masque;
11. les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts sont prises jusqu'à ce que tous les symptômes du résident aient disparu et durant toute la durée de son isolement.

#### **b. Matériel et entretien de la chambre d'un résident COVID-19 possible (ou avéré)**

1. Le personnel de nettoyage porte un masque, des gants et une blouse lorsqu'il entre dans la chambre;
2. Tout matériel de soins (moniteur de tension artérielle, stéthoscope, thermomètre, fauteuil roulant, panne/urinal, lunettes de protection, etc.) est présent dans la chambre des résidents et au maximum lié au résident s'il est impossible de le désinfecter correctement;
3. Les ustensiles de cuisine du résident malade sont déposés à la cuisine immédiatement après le repas, pour les nettoyer dans un lave-vaisselle à au moins 60 °C. Une attention particulière doit également être accordée au nettoyage des plateaux, de préférence dans le lave-vaisselle;
4. Nettoyer en premier lieu le matériel non-contaminé et ensuite nettoyer le matériel contaminé;
5. Tout autre matériel sera destiné à l'usage individuel du résident;
6. Les vêtements de travail sont changés quotidiennement et immédiatement remplacés en cas de souillure avec du sang ou d'autres liquides corporels;
7. Une aération est si possible réalisée plusieurs fois par jour (par les fenêtres, porte fermée);
8. La porte d'une chambre d'isolement doit rester fermée même lors de l'aération (ouverture de la fenêtre avec la porte de la chambre fermée);
9. Le linge sale est déposé immédiatement dans un contenant fermé (avec couvercle actionné avec le pied) ou dans une poubelle jaune (dite infectée). Il est lavé à 60 °C;
10. Les chambres sont nettoyées et désinfectées quotidiennement avec un produit actif contre le virus: elles sont prévues en dernier lieu dans la planification du nettoyage;
11. Le chariot de nettoyage et les accessoires sont ensuite nettoyés et désinfectés:
  - a. Le matériel coupant et les aiguilles sont évacués dans les conteneurs spécifiques;
  - b. Les autres déchets spéciaux liés aux soins de santé sont éliminés dans des récipients agréés: matériel d'incontinence, tuyaux respiratoires, poches urinaires vidées, bandages, mouchoirs, alèzes et draps jetables ainsi que tout matériel ayant été en contact avec les fluides corporels (ex. équipement de protection individuelle souillé, mouchoirs);
  - c. Le reste des déchets personnels du patient est éliminé par du personnel équipé dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée. Il s'agit entre autres des restes de repas, des déchets papier et carton (sauf mouchoirs), des équipements de protection individuelle non-souillés.

La **gestion des déchets** fera l'objet d'une procédure spécifique qui tiendra compte de leur risque de contamination.

#### **c. Plan de cohortage des résidents suspects ou positifs**

Chaque MR/MRS décrira la manière dont elle organise le cohortage des résidents infectés ou suspects. Ce plan doit être compatible avec l'architecture et l'organisation spécifique de l'institution (aile COVID, chambre sas, affectation du personnel, organisation des repas, gestion des déchets, ventilation).

Si plusieurs résidents sont infectés:

1. Si possible, les regrouper au sein d'un même service/étage. Ces résidents mangent dans leur chambre, les autres résidents aussi, si cela est faisable;

2. Fermer ce service/étage: les résidents restent dans le service/l'étage mais sont autorisés à se déplacer librement au sein de celui-ci, à l'exception des malades qui restent en chambre;
3. Si possible, affecter un personnel fixe à ce groupe de résidents. Ce personnel disposera de l'EPI adapté (masques FFP2, gants, tabliers, charlottes, surchaussures).

La détection d'un cas suspect et sa mise en isolement doivent être possible chaque jour du calendrier, weekend et jours fériés compris, avec réalisation d'un test le plus rapidement possible avec l' accord du MCC ou du médecin référent.

## 4. Stratégie de testing

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

Cette stratégie peut varier en fonction de la situation épidémiologique générale (phase endémique ou épidémique).

Vu la virulence modérée du variant Omicron dans la population belge et au sein des MR/MRS au regard de sa grande contagiosité et afin d'éviter la mise en quarantaine / isolement systématique d'un grand nombre de résidents asymptomatiques, la stratégie de testing au sein des MR/MRS a été adaptée à partir du 23 février 2022. Seuls les cas symptomatiques doivent être systématiquement testés (y compris pour les HRC) et pris en compte pour la gestion des stades.

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

### 4.1. 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**.

#### 4.1.1. Prescription du test par le médecin

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 ou médecin référent assurera la prescription.

Le MCC est toujours informé de la prescription du test.

#### 4.1.2 Qui effectue le prélèvement ?

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

Lorsqu'un grand nombre de tests sont requis simultanément, certains laboratoires offrent la possibilité d'envoyer une équipe mobile pour effectuer les prélèvements. Cette possibilité doit être vérifiée préalablement avec le laboratoire.

#### 4.1.3 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 ou médecin référent et du médecin traitant afin que ces derniers aient chacun accès aux résultats.

#### 4.1.4 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](http://www.masante.belgique.be).

**En cas de test positif**, le laboratoire informe par téléphone le médecin prescripteur ET le MCC ou 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 ou 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.**

## 4.2. Stratégie de testing des résidents

En dehors d'un testing généralisé ou localisé (lors d'une mise au point de cluster, (voir chapitre II) et sur décision du MCC ou du médecin référent, la réalisation de tout autre test peut être indiquée dans les circonstances suivantes:

1. un nouveau cas suspect (par définition symptomatique) chez un résident vacciné ou non;
2. un résident répondant à la définition de contact à haut risque avec un cas index<sup>3</sup> confirmé;

**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 60 jours précédents ne sera PAS testé à nouveau.**

En phase endémique ou en phase épidémique "sous-contrôle", c'est-à-dire avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021, le testing et la mise en quarantaine lors d'une nouvelle admission, d'un retour en institution d'un résident après un séjour de longue durée en famille (> 48h) ou après une hospitalisation ne sont pas recommandés.

#### 4.2.1. 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](http://Sciensano)) sera isolé et testé le plus rapidement possible et de préférence **avec un test PCR** après l'apparition des symptômes, en accord avec le MCC ou le médecin référent. Il est à noter que la

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

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 (+ 4 jours de vigilance) avec:
  1. au moins 3 jours sans fièvre;
  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 résident<sup>4</sup>.

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

#### **4.2.2 Contacts à haut risque d'un résident positif ou hautement suspect:**

Dès l'apparition d'un cas suspect, le MCC ou 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 4.3.3 de ce chapitre](#).

Dans la mesure du possible<sup>5</sup>, 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 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.

---

<sup>4</sup> 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'Arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 - normes d'agrément des MR).

<sup>5</sup> Et systématiquement lorsqu'un registre des visiteurs est utilisé.

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 60 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).

#### **b. Gestion des contacts "haut risque"**

Depuis le 23 février 2022, étant donné la nature du variant Omicron et le niveau de protection des résidents, le testing et la quarantaine ne sont plus obligatoires pour les contacts à haut risque non-symptomatiques.

**Idéalement, 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 les 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 ( $\geq 90\%$  des résidents suffisamment vaccinés), en fonction de la situation sanitaire au sein de l'institution et de la situation épidémique générale, le MCC ou médecin référent peut décider de la non-opportunité d'un second test au jour 7 et/ou 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 suffisamment 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 (sauf fièvre ou persistance des symptômes et après avis du médecin).

Pour rappel, le stade de l'institution est, le cas échéant, adapté et les mesures subséquentes sont prises (voir point 8)

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 2 des principes généraux du chapitre II)
4. Avec éventuellement contact du Service d'Inspection d'Hygiène pour un testing au sein de l'institution, personnel et résidents.

### **4.3.Stratégie de testing du personnel**

**Les testings à titre préventif repris sous les points 4.3.1 et 4.3.2.2 ci-dessous sont toujours possibles, bien qu'ils ne soient plus nécessairement recommandés. Il appartient au MCC ou médecin référent d'en évaluer au cas par cas la pertinence éventuelle (prise en compte du taux de vaccination des résidents, du taux de vaccination du personnel, de la possibilité de voyager en zone rouge ou dans des régions où circulent des VOC, etc.).**

#### **4.3.1 Poursuite du dépistage préventif de l'ensemble du personnel (non recommandé)**

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 ou médecin référent, procéder à un dépistage préventif de son personnel au maximum une fois par mois.

La décision est toujours laissée à l'appréciation du MCC ou 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 ou médecin référent souhaite organiser un testing préventif de son personnel, doit préalablement remplir le formulaire web disponible à l'adresse suivante: <https://www.iriscare.brussels/fr/commande-de-tests-covid-19/> avec le 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, à condition que les prescriptions aient été dûment encodées sur la plateforme fédérale (au-delà de 48h, les échantillons ne pourront plus être analysés). 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 (pour les MR/MRS qui utilisent les tests PCR de la plateforme fédérale, voir à la fin de la circulaire le numéro de téléphone de contact).

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<sup>6</sup> (Services du Collège réuni) doit également être systématiquement prévenu des cas positifs.

#### **4.3.2 Indications d'un test individuel (PCR ou Ag rapide) au sein du personnel**

##### **4.3.2.1. Tests PCR**

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

1. tout membre du personnel qui répond à la définition d'un nouveau cas suspect;
2. 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 **60** jours précédents ne devra pas être re-testée si elle est asymptomatique ou faiblement symptomatique sans lien épidémiologique avec un cas confirmé.

##### **4.3.2.2. Tests Ag à visée préventive (**non recommandé**)**

Comme spécifié dans [la circulaire du 12 mars 2021](#), Iriscare met à disposition des MR/MRS des tests antigéniques (tests Ag) rapides pour les nouveaux membres du personnel, y compris les stagiaires et les bénévoles.

---

<sup>6</sup> FR: <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/espace-professionnel/declaration-des-maladies-transmissibles>  
NL: <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/voor-professionelen/aangifte-van-overdraagbare-ziekten>

Si un test antigénique rapide est positif chez un membre du personnel, il y a lieu de vérifier si le membre du personnel a eu des contacts avec d'autres personnes au sein de l'établissement. Dans l'affirmative, il y a lieu de procéder au testing préventif du personnel dans les plus brefs délais par le biais de tests PCR et ce de façon éventuellement ciblée.

La réalisation de ces tests sont des actes médicaux. Le médecin coordinateur et conseiller ou le médecin référent, voire le médecin du travail, doit dès lors être associé à l'organisation de ce testing.

#### **4.3.3 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 point 4.2.2.](#)).

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):

1. il est écarté et en isolement à domicile pendant minimum 7 jours après le début des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours avec disparition de la fièvre ET nette amélioration des symptômes respiratoires;
2. lors de la reprise du travail, il porte un masque (chirurgical ou FFP2) 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.

#### **4.3.4 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.

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

- Si le test est positif (J0), la personne poursuit son isolement et une recherche de ses contacts étroits est initiée;
- Si le test est négatif, la personne poursuit sa quarantaine et est testée à J7 au plus tôt:
  - Si le test à J7 est positif, l'isolement à domicile se poursuit durant 7 à 10 jours après le test et une recherche de ses contacts étroits est initiée;
  - Si le test est négatif, l'isolement peut se terminer immédiatement (avant la période initiale de 10 jours) pour autant que plus de 90% des résidents soient 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.

Par dérogation, après un contact à haut risque, le membre du personnel<sup>7</sup> peut continuer à travailler s'il est suffisamment vacciné et s'il travaille dans une MR/MRS où le taux de vaccination complète des résidents est égal ou supérieur à 90% et celui du personnel égal ou supérieur à 70%, et pour autant qu'il n'y ait pas de cluster ou d'outbreak.

En outre et exceptionnellement si la continuité des services l'exige, un membre du personnel nécessaire pour garantir un minimum de continuité du service, asymptomatique (ou légèrement symptomatique), et qui a été en contact étroit avec une personne COVID-19, peut, une fois le résultat du test connu (positif ou négatif), continuer à travailler durant la période d'isolement/de quarantaine. Il s'agit d'une décision conjointe du membre du personnel, de la direction, du MCC (ou médecin référent) et du médecin du travail. Dans ce cas, il est impératif de:

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

Afin que les autres membres du personnel soient personnellement protégés, le port du masque FFP-2 est obligatoire pour tous ces membres du personnel et ce, pendant la période à risque (10 jours). Les masques FFP2 avec valve ne conviennent pas pour les personnes contagieuses ou suspectes de l'être.

### 3.5 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, à l'adresse suivante: <https://diplomatie.belgium.be/fr>.

Ce site différencie les pays / régions situ(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 de l'Office National de l'Emploi ([ONEM](#)).

## 5. La vie en MR/MRS

En phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion 1, des mesures particulières ne doivent être prises que pour les résidents COVID positifs ou suspects.

<sup>7</sup> La présentation d'un test négatif (test PCR ou test antigénique rapide, réalisé par un professionnel) était requise jusqu'au 23 mars 2022

## 5.1 Concernant les visites

### 5.1.1 Principes généraux

Les plages et fréquences des visites, tant en semaine que le week-end, sont organisées conformément au contenu du ROI de l'établissement. Elles sont décidées librement par les visiteurs.

En phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion 1, l'utilisation d'un registre des visiteurs et de la déclaration sur l'honneur associée n'est généralement pas en vigueur mais doit pouvoir être disponible dans les situations suivantes:

- Passage en phase épidémique avec un niveau de gestion supérieur à 1 (définition du RAG du 15 décembre 2021);
- Lorsque les bulles de visiteurs sont d'application (et donc systématiquement en stade 2 ou 3);
- Lorsque le tracing des contacts à haut risque est en vigueur au niveau régional/national.

Pour la mise en œuvre de ce registre, voir le point [5.1](#).

### 5.1.2 Visites de proches en MR/MRS

#### A) Visite à toutes les personnes qui ne sont pas en quarantaine ou en isolement

En situation endémique ou en phase épidémique "sous- contrôle", c'est-à-dire avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021, les visites pour les personnes qui ne sont ni en isolement ni en quarantaine ne sont pas limitées.

**Le stade 3 (ou 3L), impliquant de facto d'importantes limitations des droits de résidents, ne peut être instauré au sein d'une institution qu'après accord du médecin inspecteur d'hygiène de la COCOM.**

#### B) Visites aux résidents COVID-19 positifs ou suspectés COVID-19

Ces visites sont déconseillées afin d'éviter toute contamination du visiteur. Si celles-ci doivent toutefois avoir lieu (par exemple, syndrome de glissement, problèmes psychiatriques, fin de vie), cela doit se faire moyennant le respect des conditions suivantes:

- Ces résidents sont isolés en chambre et/ou en unité COVID;
- Le port du masque chirurgical par le résident ainsi que le port d'un masque (de préférence FFP-2) par le visiteur sont obligatoires;
- Une solution hydroalcoolique doit être mise à disposition;
- Si le résident ne se trouve pas dans une unité COVID et qu'il sait se déplacer, la rencontre a lieu sur le pas de la porte d'entrée de la chambre:
  - Un espace de type « parloir » (ex. table désinfectée dans l'encadrement de la porte et chaises de part et d'autre) est aménagé dans la mesure du possible en vue de respecter les 1,5 mètres de distanciation;
  - Le visiteur n'est pas autorisé à pénétrer dans la chambre du résident;

- Si le résident se trouve dans une unité COVID et qu'il sait se déplacer, la rencontre a lieu au sein de l'unité dans un espace aménagé:
  - Il s'agit d'un espace de type « parloir », situé à l'entrée de l'unité, respectant les 1,5 mètres de distanciation;
- Si la distanciation (1.5 m) ne peut être respectée, un plexiglas doit être installé entre le visiteur et le résident;
- Pour les résidents en fin de vie ou en cas de décès, des aménagements raisonnables doivent être mis en place en accord avec l'institution, le MCC ou médecin référent et les recommandations de Sciensano (pièce bien aérée et ventilée, port d'un masque chirurgical ou FFP-2, Hygiène des mains stricte en cas de contacts directs).

## 5.2 Visites de prestataires

Les visites à caractère médical indispensables, individuelles et en chambre (médecin, kinésithérapeute, psychologue) sont **toujours** permises quel que soit le stade épidémique de l'institution.

En situation endémique ou en phase épidémique "sous- contrôle", c'est-à-dire avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021, les prestations pour les personnes qui ne sont ni en isolement ni en quarantaine ne sont pas limitées.

### *En cas de prestation pour des résidents COVID-19 positif (ou possible):*

- Ces prestations doivent se faire
  - Soit individuellement en chambre;
  - Soit, s'il y a une cohorte et un espace suffisamment grand et facilement aérable, dans un espace commun COVID-19 avec maximum 5 personnes (de préférence, 1 personne par 4 m<sup>2</sup>) et avec du matériel facile à désinfecter;
- Le personnel paramédical doit porter un équipement de protection individuelle (masque, gants, surblouse, visière...).

## 5.3 Concernant les repas

### 5.3.1 Principes généraux

- Lavage des mains avant et après le repas;
- Si plusieurs cas sont positifs, ils peuvent éventuellement partager leur repas dans la même pièce mais le personnel doit suivre les mêmes règles d'hygiène et de protection que pour une chambre d'un cas COVID-19. Les patients COVID-19 suspects ou confirmés ne peuvent pas accéder à une cafétéria ou un restaurant.

### 5.3.2 Concernant la cafétéria et le restaurant internes

En phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion 1, l'accès à la cafétéria/restaurant n'est pas limité lorsque l'institution est au stade 1

## 5.4 Concernant les animations

L'organisation d'activités participe au bien-être des résidents, à la convivialité et combat le syndrome de glissement.

Certaines règles sont toujours primordiales en terme de prévention et de protection dans l'organisation des activités, à savoir:

- une bonne **hygiène des mains** (lavage ou désinfection avant et après les activités communes);
- un **nettoyage régulier des locaux** (min. 1 x/j) si l'activité a lieu à l'intérieur;
- pour les activités en intérieur, une attention particulière doit être portée à l'**aération** des locaux et à l'utilisation éventuelle de détecteurs de CO2.

Si un événement de nature privée, une activité ou une animation est organisé avec des visiteurs externes (p.ex. fête d'anniversaire, culte), les règles en vigueur sont celles imposées par le Fédéral/la Région sauf si les règles internes aux maisons de repos sont plus strictes.

Lors d'activités regroupant un grand nombre de résidents et afin de garantir une ventilation/aération optimale des locaux, il est recommandé d'utiliser un détecteur de CO2. Ces derniers doivent être utilisés lors d'événements communautaires exceptionnels tels des célébrations de fin d'année, des concerts, etc. En cas de dépassement du seuil de 1200 ppm, les mesures ad hoc seront mises en œuvre: aération, pause, etc. Pour plus d'information sur le bon usage de ces détecteurs, vous pouvez vous référer au [document de la Taskforce Ventilation du Commissariat Corona du Gouvernement "Choix et utilisation de capteurs de CO2 dans le contexte du Covid-19"](#) (21 avril 2021).

En phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion 1, lorsque l'institution est en stade 1, aucune mesure additionnelle ne doit être prise.

### ***En cas de résident COVID-19 positif:***

Lors de ces activités, les rencontres ne doivent pas se faire entre résidents COVID négatifs et résidents COVID suspects ou positifs. Si la disposition du bâtiment le permet, il y a lieu de prévoir des salles différentes pour les résidents COVID négatifs et positifs. Dans le cas contraire, assurer un nettoyage et une désinfection complète entre les différentes utilisations des salles.

- S'il y a une cohorte, les résidents peuvent recevoir des animations par groupe de maximum 5 personnes dans un espace bien aéré et suffisamment grand pour respecter les distances physiques (de préférence, maximum 1 personne par 4 m<sup>2</sup>);
- S'il n'y a pas de cohorte, ces activités doivent se faire de façon individuelle dans la chambre;
- Dans les deux cas, les personnes qui donnent l'animation, doivent porter un équipement de protection individuelle (masque, gants, surblouse, visière...).

## 5.5 Sorties et nuitées

Dans le respect des règles fédérales, toute sortie est interdite pour les résidents suspects ou COVID-19

En phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion 1, lorsque l'institution est en stade 1, aucune mesure additionnelle ne doit être prise.

En dehors de l'établissement, le résident est tenu de se conformer aux mesures en vigueur pour la population générale.

Le résident est tenu de se conformer aux mesures en vigueur auprès du prestataire.

## 6. Notification et suivi

### 6.1 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 ou médecin référent) prévient le Service d'Inspection d'Hygiène à l'adresse [COVID-hyg@ccc.brussels](mailto:COVID-hyg@ccc.brussels) avec l'ensemble des informations<sup>8</sup>. Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi de 9h à 17h au numéro 02/552.01.91, qui transférera les informations pertinentes vers Iriscare.

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 de santé publique** à gérer avant le lendemain 9h ou pendant le week-end, une adresse mail est disponible: [notif-hyg@ccc.brussels](mailto:notif-hyg@ccc.brussels) de même qu'éventuellement un numéro de téléphone strictement réservé aux professionnels de santé (MCC ou médecin référent): **0490.52.28.23**.

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).

### 6.2 Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences

Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins enregistrent les données sur LimeSurvey selon les instructions de Sciensano **dès l'apparition d'un nouveau cas positif confirmé (de préférence le jour même et au plus tard le mardi qui suit avant 12h)**. Cet enregistrement qui concerne tant les membres du personnel que les résidents, permet de détecter rapidement une éventuelle nouvelle vague impactant les maisons de repos et d'observer l'évolution du taux d'absentéisme parmi le personnel pouvant avoir un impact sur la continuité des soins.

Pour tout changement concernant des cas symptomatiques ou positifs, le questionnaire devra de préférence être entièrement complété le jour même et au plus tard le mardi qui suit avant 12h.

### 6.3 Suivi et accompagnement COCOM

Depuis le début de la pandémie, 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.

D'autre part, sous l'égide du Service d'Inspection d'Hygiène de la Cocom et en coordination avec lui, l'OST (Oubreak Support Team) pour le secteur des MR/MRS prévoit le soutien suivant:

---

<sup>8</sup> La COVID 19 est une maladie à déclaration obligatoire.

1. un soutien à la mise en place d'une stratégie de dépistage dans le cas d'un cluster ou d'une suspicion d'une situation plus grave;
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).

La fréquence du suivi et le type d'accompagnement peut être adapté selon les facteurs suivant:

- les données épidémiologiques disponibles
- les besoins, informations ou questions spontanées des institutions
- les plaintes transmises

## 7. Synthèse des mesures

<b>MESURES en phase endémique ou phase épidémique avec un niveau de gestion = 1 (phase de "contrôle"), lorsque les institutions sont au stade 1</b>	
<b>Hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures d'hygiène générales</li> <li>• Le port du masque n'est pas obligatoire pour le personnel, les visiteurs et les résidents</li> </ul>
<b>Testing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie pour les résidents et le personnel, testing uniquement:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ des cas suspects (symptomatiques);</li> <li>○ des HRC.</li> </ul> </li> <li>• Stratégie spécifique au variant Omicron : pour les résidents, seuls les cas symptomatiques sont testés.</li> </ul>
<b>Vie dans la MR/MRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites et sorties sans restriction et <b>registre des visiteurs pas obligatoire</b></li> <li>• Nuitées à l'extérieur possible sans restriction</li> <li>• Activités, prestations et animations permise sans restriction</li> <li>• Restaurant ouvert sans restriction (selon les règles en vigueur dans l'Horeca en présence de personnes extérieures aux résidents)</li> <li>• <b>Passage au stade 3 nécessite une autorisation d'un médecin inspecteur d'hygiène de la COCOM</b></li> </ul>
<b>Notification et suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notification au service d'inspection hygiène <b>dès l'apparition dans la semaine d'un cluster</b> au sein d'une institution (2 cas positifs en une semaine, reliés entre eux ou sans origine externe établie)</li> <li>• <b>Enregistrement des données sur LimeSurvey selon les instructions de Sciensano dès l'apparition d'un nouveau cas positif confirmé</b></li> </ul>

## Chapitre II.

### Prévention, réactions et interventions en cas de COVID 19 et en phase épidémique

Les mesures reprises dans ce chapitre s'appliquent à toute institution en cas d'outbreak ou de cluster (en stade 2 ou 3, voir point 2 du présent chapitre) et/ou en situation épidémique nationale dite "de confinement" c'est-à-dire avec un niveau de gestion supérieur à 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021.

Par situation épidémique nationale dite "de confinement", nous entendons une circulation croissante à très importante du virus SRAS-CoV-2, avec une pression ou un risque élevé de surcharge sur le système de soins de santé.

Par cluster, nous entendons une situation épidémique interne à la MR/MRS où, en moins de 7 jours, il y a plusieurs cas positifs reliés entre eux ou sans origines externes établies.

Par outbreak, nous entendons une situation épidémique interne à la MR/MRS où il y a plusieurs clusters ou un nombre de cas pouvant justifier l'instauration d'un stade 3 au sein de l'institution (voir point 2):

#### Principes généraux

Ces mesures s'additionnent aux mesures de prévention et de vigilance déjà prévues en phase endémique ou en phase épidémique avec un niveau de gestion = 1 (voir chapitre I).

Une MR/MRS est considérée comme "**suffisamment protégée**", contre les complications graves d'une infection à COVID 19, "**si  $\geq 90\%$  des résidents sont suffisamment vaccinés**. Le MCC ou 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 ou médecin référent peut se concerter avec un médecin inspecteur d'Hygiène de la COCOM.

Selon la définition arrêtée par le groupe médical du Service d'Inspection d'Hygiène de la COCOM en date du 26 novembre 2021,

*« Est suffisamment vacciné une personne qui a reçu:*

- *soit deux doses de vaccin (une seule pour le Johnson & Johnson) depuis plus de 14 jours (obtention de la protection optimale) et depuis moins de 8 mois (baisse de la protection optimale contre les formes graves de la maladie);*
- *soit une 3ème dose (ou une seconde dose après une dose unique de Johnson & Johnson) depuis plus de 14 jours (obtention de l'effet "booster")*

*Cette définition peut être amenée à évoluer ».*

La définition d'institution "protégée" peut être amenée à évoluer dans le temps. Par exemple, suite à l'apparition d'un variant résistant à la vaccination, l'ensemble des institutions pourraient être considérées comme "non protégées".

De même, les actions à mener pourront évoluer en fonction du variant du covid-19 prédominant au niveau national ou local et de ses caractéristiques telles que: le temps d'incubation, la contagiosité et la dangerosité (virulence).

## Identification des stades épidémiques au sein des MR/MRS

Le tableau ci-dessous présente les stades qui sont d'application en fonction du taux de vaccination de la MR/MRS et du nombre de cas positifs et/ou de clusters au sein de l'institution.

Stades en fonction de la situation épidémique interne		
	MR/MRS protégée ( $\geq 90\%$ résidents suffisamment vaccinés ou avis MCC)	MR/MRS non protégée ( $< 90\%$ résidents suffisamment vaccinés)
Pas de cas ou un cas positif	Stade 1	Stade 1
Cluster de 2 cas positifs reliés entre eux ou sans origines externes établies	Stade 1	Stade 2
Cluster de 3 cas positifs (dont 2 résidents) reliés entre eux ou sans origines externes établies	Stade 3L* (limité au foyer) Hors foyer: stade 1 ou 2 (sur la base d'une décision médicale en fonction de la situation)	Stade 3 généralisé
2 clusters (de 3 cas ou plus)	Stade 3 généralisé (sur décision médicale).	Stade 3 généralisé

*(\*) Stade 3L= stade 3 limité au foyer épidémique (unité isolée, département, étage, aile d'un bâtiment... dans lequel se retrouve le "cluster"). A minima il peut se résumer aux HRC.*

- En présence d'un variant très contagieux et peu virulent, les cas positifs à considérer pour la prise en compte d'un cluster sont les cas positifs confirmés ET symptomatiques. Le stade 3L peut se limiter à une mise en quarantaine des HRC symptomatiques. En présence d'un grand nombre de cas positifs asymptomatiques (peu symptomatiques), un stade 2 adapté peut être instauré (stade 2 + mesures de protection des visiteurs: FFP-2 conseillé, fermeture aux visiteurs du restaurant et des événements collectifs en intérieur).
- En présence d'un variant très contagieux et virulent, le stade 3L pourra d'emblée être remplacé par un stade 3 généralisé dès l'apparition d'un cluster de 3 cas positifs.

### **1. Plan d'action, cellule de gestion de crise et collaboration**

En phase épidémique, il sera primordial que la cellule de crise soit active tant au niveau des personnes qui assurent les différents postes de la cellule de gestion qu'au niveau des suppléants.

L'objectif est de faciliter l'opérationnalisation des missions de la cellule de crise et du plan d'action.

### **2. Stock stratégique et gestion du matériel**

Le stock d'équipement de protection individuelle et de matériel doit être évalué et adapté en fonction des besoins afin de disposer à tout moment d'un stock stratégique pour une durée d'un mois

### 3. Hygiène

Aux mesures d'hygiène générales en situation endémique se rajoutent les mesures suivantes afin de minimiser la circulation du COVID 19

#### Mesures d'hygiène générales complémentaires

1. Eviter les contacts rapprochés (se donner la main, s'embrasser...) et lorsqu'ils sont nécessaires, se laver les mains avant et après;
2. Anticiper des contacts accidentels de fluides corporels en portant un tablier et une surblouse;
3. Ne pas se toucher le nez, les yeux, la bouche, ne pas toucher son masque, se laver les mains si on en prend conscience;
4. Garder dans la mesure du possible une distance de 1,5 mètre minimum entre les personnes. Le port du masque n'est plus obligatoire au sein de la collectivité de résidents mais reste obligatoire pour les membres du personnel et pour les personnes externes à l'institution.

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 toutes et 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 premier 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 sur-médication (iatrogénie médicamenteuse) qui en découlent méritent une attention toute particulière.

#### Mesures d'hygiène complémentaires sur le lieu de travail

1. Le port du masque est nécessaire pendant toute la durée du service pour tout le personnel, les stagiaires, les bénévoles et les professionnels externes. Le type de masque à utiliser est fonction des tâches à accomplir;
2. En cas d'absentéisme important, le port du masque FFP2 est nécessaire pour tous les membres du personnel lorsqu'il y a un cluster au sein de l'institution ou lorsqu'un membre du personnel en quarantaine ou en isolement vient exceptionnellement travailler;
3. Adapter si possible les horaires de travail afin d'éviter l'utilisation des transports en commun lors des heures de pointes;
4. Après le lavage des mains, le prestataire externe (kinésithérapeute, ergothérapeute, médecin, bénévole, coiffeur...) devra s'inscrire sur un registre d'entrée;
5. Utiliser des mesures de dispersion aux entrées, sorties et passages avec des aides telles que des marquages, des rubans ou des barrières physiques, et envisager la circulation à sens unique dans les couloirs où les gens se croisent trop souvent ou sans distance suffisante;

6. Éviter l'utilisation des ascenseurs. Si cela n'est pas possible, limiter le nombre de personnes utilisant l'ascenseur en même temps (p.ex. n'autoriser qu'une seule personne dans un petit ascenseur), garder ses distances et se tenir dos à dos;
7. Limiter autant que possible le nombre de personnes présentes en même temps dans les vestiaires;
8. L'uniforme de travail doit être changé quotidiennement;
9. L'uniforme ne doit être porté et nettoyé qu'au sein du lieu de travail;
10. Il est conseillé de réserver une paire de chaussures spécifique pour le lieu de travail;
11. Limiter autant que possible le nombre de travailleurs travaillant dans une même pièce en même temps (de préférence, maximum 1 personne par 4 m<sup>2</sup>);
12. Pour le travail en équipe:
  - limiter la taille des équipes;
  - limiter la rotation dans la composition des équipes;
13. Dans le cadre de réunions, de formations ou d'interventions / supervisions, privilégier l'utilisation de moyens numériques. Si une réunion avec présence physique est nécessaire, appliquer les principes de la distanciation physique: seules les personnes nécessaires à la réunion sont invitées, maintenir les distances et/ou utiliser un masque chirurgical.

### **En ce qui concerne le nettoyage, la gestion du linge et l'aération des locaux**

Mesures complémentaires:

La famille est autorisée à continuer à reprendre le linge sale et rapporter le linge propre moyennant des modalités de retrait et dépôt que la direction met en place (ex. contenant fermé remis à un membre du personnel à l'entrée de l'établissement).

### **Mesures d'isolement, de prise en charge et de cohortage en cas (de suspicion) d'épidémie.**

Ces mesures restent identiques quelques soit le stade épidémique en vigueur.

## **4. Stratégie de testing**

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

Cette stratégie peut varier en fonction de la situation épidémiologique générale (phase endémique ou épidémique).

**Vu la virulence modérée du variant Omicron au regard de sa grande contagiosité et afin d'éviter la mise en quarantaine / isolement systématique d'un grand nombre de résidents asymptomatiques, la stratégie de testing au sein des MR/MRS a été adaptée à partir du 23 février 2022. Seuls les cas symptomatiques doivent être systématiquement testés (y compris pour les HRC) et pris en compte pour la gestion des stades.**

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

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

Les recommandations en matière d'organisation du testing restent identiques quel que soit la phase épidémique en vigueur (voir [point 4, Chapitre I](#)).

#### 4.2. Stratégie de testing des résidents

Lors de la mise au point d'une situation de cluster/outbreak au sein d'une institution, un testing généralisé peut être réalisé de façon plus ou moins étendue au sein de l'établissement. Un "testing généralisé" consiste à tester des personnes qui ne sont ni suspectes, ni "contacts à haut risque". Plus d'informations peuvent être trouvées dans le chapitre relatif à la gestion des stades épidémiques au sein d'une institution.

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

1. un nouveau cas suspect (par définition symptomatique) chez un résident vacciné ou non;
2. un résident répondant à la définition de contact à haut risque avec un cas index<sup>9</sup> confirmé;
3. le cas échéant, les nouveaux résidents admis dans l'institution ou les résidents de retour de l'hôpital ou après un séjour en famille d'au moins 48 heures (long séjour), sur décision du MCC.

**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 60 jours précédents ne sera PAS testé à nouveau.**

La stratégie de testing des nouveaux cas suspects ou des contacts à haut risque reste identique quel que soit le stade épidémique en vigueur. Celle-ci est décrite au [chapitre I, point 4](#).

##### 4.2.1 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 60 jours précédents.***

En phase épidémique, le testing et la mise en quarantaine lors d'une admission ou d'un retour en institution d'un résident suffisamment vacciné ne sont pas recommandés. Si il est insuffisamment vacciné, 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.**

1. **Si le résultat du test est négatif**, les trois possibilités suivantes se présentent:
  - a. si < 90% des résidents sont complètement vaccinés et si la Belgique se trouve en phase épidémique nationale<sup>10</sup>, le nouveau résident ou un résident de retour d'un long séjour

---

<sup>9</sup> On entend par "cas index", chaque cas point de départ entraînant le tracing des contacts.

<sup>10</sup> La phase épidémique nationale est déterminée sur base de l'incidence cumulée sur 14 jours de cas positifs (> 50 / 100 000 habitants), voir CIM du 05/08/2020.

en famille de plus de 48h est considéré comme contact "haut risque" selon la procédure [décrite précédemment](#) au point 4.2.2 du premier chapitre (second test à J7 etc...);

- b. 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 décrite précédemment](#) (second test à J7 etc...);
  - c. dans les autres cas, il est mis fin à la quarantaine.
2. **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.
  3. **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 symptôme 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.

#### 4.2.2. 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 jours<sup>11</sup> minimum depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test. Pour les cas sévères, une concertation avec le milieu hospitalier et le médecin traitant du résident est nécessaire pour définir éventuellement une durée spécifique d'isolement lors du retour.
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 ou médecin référent de prendre une décision lors du retour d'hospitalisation du résident, notamment en matière de testing ou de durée d'isolement. Ces décisions dépendront d'une part de la gravité des symptômes, d'autre part de l'existence de variants en milieu hospitalier.

#### 4.2.3. 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);

---

<sup>11</sup> Cette durée reste fixée à 14 jours si moins de 90% des résidents sont complètement vaccinés au sein de l'institution.

- **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, lorsqu'il est fonctionnel et informé de ce nouveau cas contactera l'institution si la personne suspecte a déclaré sa visite. Cet avertissement permettra au MCC ou médecin référent de prendre d'éventuelles mesures de quarantaine et de testing du résident.

### 4.3. Stratégie de testing du personnel

Les recommandations en matière de testing du personnel restent identiques quel que soit le stade épidémique en vigueur

## 5. La vie en maison de repos et maisons de repos et de soins

Les mesures complémentaires sont modulées en fonction du stade épidémique interne et propre à chaque MR/MRS au cours des 14 derniers jours. Ces mesures pourront continuer à évoluer en fonction des mesures prises par les Autorités fédérales ou régionales.

### 5.1. Concernant les visites

Un registre des visiteurs couplé à la déclaration sur l'honneur est de rigueur dans les situations suivantes:

- En phase épidémique avec un niveau de gestion supérieur à 1 (définition du RAG du 15 décembre 2021);
- Lorsque les bulles de visiteurs sont d'application (donc systématiquement en stade 2 ou 3);
- Lorsque le tracing des contacts à haut risque est en vigueur au niveau régional/national.

Dans ces cas, les mesures suivantes sont d'application:

1. Le visiteur, à son arrivée, prendra pleinement connaissance de la **déclaration/attestation sur l'honneur** mise à disposition à proximité du registre des entrées et sorties;
2. Le visiteur signe le **registre** d'entrée et de sortie qui indique:
  - a. son identité (nom, prénom, numéro de téléphone);
  - b. l'identité du résident visité;
  - c. les heures d'arrivée et de départ;
3. **La signature du registre par le visiteur atteste la prise de connaissance de la déclaration/attestation sur l'honneur et la conformité à celle-ci;**
4. La pratique de l'hygiène des mains est obligatoire:
  - a. A l'entrée et à la sortie de l'établissement;
  - b. Le cas échéant, en surplus, à l'entrée et à la sortie de l'unité COVID;
5. **Le port du masque (si possible chirurgical) est obligatoire pendant toute la présence de tout visiteur externe à l'intérieur de la résidence, y compris à la cafeteria (sauf en cas de**

**consommation d'aliments ou de boissons).** Si nécessaire des masques transparents peuvent être utilisés pour les malentendants et pour les personnes désorientées:

- a. Cette obligation est clairement affichée à l'entrée de la résidence;
- b. Les règles d'usage préconisées par le SPF Santé publique et l'obligation du port du masque doivent être affichées à l'entrée de l'institution et dans les locaux. Elles peuvent être téléchargées sur le site spécialement consacré au COVID-19: [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be). Il convient de s'assurer qu'elles soient visibles par les visiteurs.

### 5.1.1 Visites de proches en maison de repos

#### A) Visite à toutes les personnes qui ne sont pas en quarantaine ou en isolement

**Les visites sont un droit.** Il est important que la cellule de gestion de crise sur avis du MCC ou du médecin référent prenne des mesures qui assurent que les conditions de visite permettent aux résidents de voir leurs proches en toute sécurité (pour le résident, le personnel et les visiteurs).

La cellule de gestion de crise, sur avis du MCC ou du médecin référent, peut adapter les modalités de visite si elle estime que les conditions ne sont pas optimales pour garantir la sécurité des résidents et du personnel, ou suspendre les visites d'un visiteur individuel si celui-ci constitue objectivement un risque pour la sécurité collective.

Dans tous les cas, les visites pour les MR/MRS atteignant une vaccination suffisante de 90% des résidents seront organisées selon le stade de l'épidémie au sein de l'institution (cf. les [fiches](#) en annexe).

Si, selon la cellule de gestion de crise, le stade épidémique à l'intérieur de l'institution justifie tout de même la suppression des visites, il appartient à la direction d'en avvertir l'OST (Outbreak Support Team) pour le secteur des MR/MRS pour en définir la durée et préciser les modalités de communication avec les proches. Dans ce cas, il est important de mettre en place des dispositifs pour que le résident entre en contact avec un visiteur. Ce contact peut par exemple avoir lieu par une fenêtre de l'établissement avec utilisation du téléphone. Les contacts virtuels (vidéoconférence) sont une autre possibilité complémentaire.

Lorsque des limites aux visites doivent être apportées, les règles complémentaires suivantes seront d'application:

1. Dans certains cas, la tenue d'un registre des visites et sa signature par le visiteur sont obligatoires (voir les principes généraux);
2. Couplée au registre, [une attestation sur l'honneur](#) d'absence de symptômes compatibles avec le COVID-19 dans les 10 jours précédents devra être portée à la connaissance de chaque visiteur;
3. Le nombre de visiteurs permis dépend du stade épidémique de l'institution (cfr. [fiches](#));
4. Les établissements ne peuvent limiter la durée des visites à moins de 60 minutes (durée effective de contact avec le résident): les visites ont lieu de préférence en plein air ou dans des espaces dédiés aérés. Elles peuvent également avoir lieu dans d'autres espaces communs telle que la cafétéria si le stade de l'institution le permet (maximum 2 visiteurs par résident);

5. Les visites en chambre des résidents sont permises. Les visiteurs d'un résident ne rencontrent que ce résident. Les visites aux autres résidents ne sont pas permises. De même, dans la mesure du possible ces visiteurs ne croiseront pas d'autres visiteurs;
6. Pour les chambres composées de deux lits, les mêmes règles s'appliquent c'est-à-dire que chaque résident peut recevoir maximum deux visiteurs en même temps mais les visiteurs de chaque résident ne peuvent se croiser. Nous tenons à souligner qu'une prise de rendez-vous pourrait aider dans le contrôle du flux de personnes;
7. Des contacts physiques étroits (câlins, se donner la main, etc.) sont permis entre le résident et maximum deux de ses visiteurs (fixes), et avec port du masque, tout en rappelant le risque éventuel de contagiosité, y compris si les personnes ont été vaccinées. Cette mesure ne peut être instaurée que si il existe une mesure générale de limitation des contacts physiques étroit au niveau fédéral/régional;
8. Les toilettes pour les visiteurs doivent être désinfectées et aérées régulièrement.

Les possibilités de visite peuvent différer selon la section, l'état de santé du résident et le stade de l'épidémie au sein de l'institution (cfr [fiches](#) en annexe). Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins tiendront compte de la fragilité de certains résidents comme par exemple des problèmes de santé qui rendent le résident plus vulnérable, aussi bien au risque d'infection qu'au risque de syndrome de glissement. Il faudra également tenir compte du handicap de certains résidents (p.ex. problèmes d'audition, démence...) qui ne permet parfois pas le respect d'une distanciation de 1,5 mètre. Dans ce cas, les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes. Les masques avec fenêtre peuvent être demandés via [facility@iriscare.brussels](mailto:facility@iriscare.brussels).

## **B) Visites aux résidents COVID-19 positifs ou suspects COVID-19**

Les recommandations concernant les visites aux résidents COVID-19 positifs restent identiques quelle que soit la phase épidémique en vigueur (voir [point 5.1.2, Chapitre I](#)).

### **5.2. Visites de prestataires**

**Les visites à caractère médical indispensables, individuelles et en chambre (médecin, kinésithérapeute, psychologue) sont toujours permises quel que soit le stade épidémique de l'institution.**

En stade 3, les visites non médicales sont interdites sauf si elles sont impératives et urgentes (par exemple, une intervention nécessaire à la sécurité des résidents ou du personnel).

En phase épidémique avec un niveau de gestion >1, De manière générale, ou lorsque l'institution est en stade 2 ou 3, tout prestataire porte obligatoirement un masque au minimum chirurgical.

L'adaptation des visites des prestataires tient compte du stade épidémique au sein de l'institution (cf. [fiches](#) en annexe).

Les consignes complémentaires suivantes doivent être respectées:

1. Les prestataires indépendants tels que les coiffeurs et le personnel médical (pédicures médicales, logopèdes, psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes, etc.) sont autorisés:

- a. Ils doivent être préalablement informés des mesures qui s'appliquent dans l'institution (cfr. recommandations de Sciensano sur les mesures d'hygiène liées à leur profession);
  - b. Ils sont tenus de s'inscrire à l'entrée dans le registre quand celui-ci est d'application et respecter les consignes d'hygiène applicables;
2. Il est souhaitable que lorsque les soins ont lieu dans un "local dédié", ceux-ci soient espacés de 15 minutes permettant la ventilation et la désinfection des surfaces et du matériel entre chaque résident.
3. Le coiffeur pourra recevoir dans un local aménagé plusieurs résidents en respectant la règle de "une personne par 4 m<sup>2</sup>" afin de permettre certains soins (coloration, permanente...) et de favoriser des relations sociales. Il utilisera une cape différente pour chaque résident et désinfectera les surfaces et le matériel après chaque prestation. Les prestations en chambre sont interdites. Toutefois, si le Codeco autorise les visites de métiers de contact au domicile, ils seront également autorisés en chambres au sein des MR/MRS en fonction du stade épidémique local.

Le prestataire apportera son matériel qui aura, au préalable, été désinfecté et portera au minimum un masque chirurgical.

Les visites concernant l'inspection, l'entretien du bâtiment et les travaux d'aménagement sont autorisées (p.ex. entretien du matériel incendie, lavage des vitres, inspection générale du bâtiment.). En phase épidémique avec un niveau de gestion >1, ou lorsque l'institution est en stade 2, les contacts avec les résidents et le personnel seront limités au maximum. Dans le cas contraire, les règles d'hygiène s'appliqueront. Un registre des personnes présentes sur place peut être tenu, le cas échéant, par le responsable du chantier. Dans les autres cas, le registre des visiteurs sera utilisé.

La visite du médecin traitant doit être organisée par l'équipe de soins pour tout résident dont l'état clinique, l'état psychique (à évaluer régulièrement: dépression, idées suicidaires ...) ou le comportement (refus de soins, confusion, cris, déambulation ...) se modifient ou dont la capacité de s'alimenter ou de boire s'altère. Il en va de même pour les résidents qui répondent à la définition de cas COVID-19 telle que visée dans les instructions de [Sciensano](#).

Dans toute la mesure du possible, la consultation du médecin traitant est organisée soit dans la chambre du résident, soit dans le local dédié de la maison de repos et de soins. Les soins sont espacés de 15 minutes entre chaque résident pour permettre la ventilation, la désinfection des surfaces et du matériel. Dans chaque local, une poubelle fermée est présente. Si la consultation doit avoir lieu dans la chambre du résident, le médecin n'y amène que le matériel strictement nécessaire à sa consultation. Celui-ci est désinfecté après la consultation.

Les recommandations concernant les **prestations pour des résidents COVID-19 positifs** restent identiques quel que soit la phase épidémique en vigueur (voir [point 5.2](#), Chapitre I).

### 5.3. Concernant les repas

#### 5.3.1 Principes généraux complémentaires

- Si possible, organiser les repas communs par étage, par bulle de vie;

- Respecter les mesures de sécurité (1,5 mètre de distance entre les tables, aération de la salle etc.)
- Organiser les places assises dans le restaurant, si possible toujours la même, afin de pouvoir respecter la distance entre les tables;
- Eventuellement organiser un système de rotation afin de respecter les distances de sécurité (p. ex. organiser des services à 11h, 12h, 13h...). Il est également préférable de toujours réunir des groupes identiques (un jour = un groupe = un horaire);
- Nettoyer et désinfecter les tables, chaises et chariots après chaque repas.
- Au moindre signe de maladie, le résident prend ses repas en chambre jusqu'à la confirmation d'un diagnostic ou jusqu'à la fin d'un isolement en cas d'infection.

### 5.3.2 Concernant la cafétéria et le restaurant internes

L'accès à la cafétéria suivant les stades d'épidémie est résumé dans les [fiches en annexe](#).

Lorsque l'institution est en stade 3, la cafétéria/restaurant est fermée.

En phase épidémique avec un niveau de gestion > 1 ou lorsque l'institution est en stade 2, la cafétéria et le restaurant peuvent être ouverts pour consommer ou prendre des repas:

1. aux membres du personnel,
2. aux résidents COVID-19 négatifs,
3. aux résidents de résidences-services adossées aux institutions, si **90% de résidents de cette résidence sont suffisamment vaccinés.**
4. Aux visiteurs externes dans les limites synthétisées dans le tableau [repris au point 7](#)

Les mesures d'hygiène et de distanciation physique devront être respectées comme définies pour l'Horeca. Un tracing des contacts proches devra être possible.

Les mesures complémentaires suivantes devront être appliquées:

1. Afin d'éviter des croisements et un flux important devant la cafétéria, il convient de respecter les mêmes règles que pour les repas (p. ex. système de rotation, désinfection des tables...);
2. Il faut également organiser le sens de circulation et la file d'attente avec des marquages au sol afin de respecter la distanciation physique;
3. Il convient d'organiser des plages horaires pour l'ouverture de la cafétéria afin d'éviter un flux important;
4. Limiter le nombre de personnes présentes simultanément aux distributeurs automatiques, au comptoir et à la cafétéria;
5. Eviter les self-service et distributeurs automatiques (sauf sans contact), privilégier le service à table; si nécessaire organiser la désinfection régulière des parties touchées;
6. Sauf pour les résidents dans une institution protégée, exiger le port du masque lorsque l'on n'est pas assis à sa place;
7. Déterminer le nombre maximum de personnes pouvant être présentes dans la cafétéria (de préférence, maximum 1 personne pour 4 m<sup>2</sup>);
8. Organiser les places assises dans la cafétéria afin de pouvoir respecter la distanciation physique;
9. Fournir des gels pour les mains, par exemple en libre-service ou à proximité des distributeurs automatiques.
10. Désinfecter régulièrement les distributeurs automatiques et les comptoirs;

Les patients COVID-19 suspects ou confirmés ne peuvent pas accéder à une cafétéria ou un restaurant.

#### **5.4. Concernant les animations et le conseil participatif des résidents**

L'organisation des activités suivant les stades d'épidémie est résumé dans les [fiches](#) en annexe.

En concertation avec le MCC ou médecin référent, les mesures additionnelles suivantes peuvent être prises lors d'une vague épidémique et doivent être prises lorsque l'institution se trouve en stade 2:

1. Organisation d'un **maximum d'activités à l'extérieur** ou dans des lieux bien ventilés naturellement;
2. Limitation du nombre de participants par séance (de préférence, maximum 1 résident par 4 m<sup>2</sup>) dans un espace suffisamment ventilé. Si les mesures de distanciation sont difficilement respectées, il y a lieu de réduire la taille des groupes. Ces **bulles d'activité** doivent être le plus stable possible (activités diverses, repas au restaurant) afin de limiter les contacts à haut risque. Le tracing doit toujours être possible s'il s'avère nécessaire;
3. Il est important de garantir une **distanciation physique** (1,5 mètre) entre chacun. Nous comprenons qu'en raison des nombreux profils des résidents il ne soit pas toujours facile de respecter strictement ces recommandations. Nous demandons néanmoins d'essayer d'y répondre au maximum. Pour rendre cela possible, des adaptations dans la gestion du mobilier, dans la circulation entre les pièces, dans l'affectation de certains locaux peuvent être nécessaires;
4. Les **animateurs externes** sont autorisés à venir réaliser des prestations dans l'établissement en nombre limité. La distance entre l'/les animateur(s) et les résidents doit être de minimum 3 mètres, le port du masque par l'/les animateur(s) est obligatoire. Les mesures générales d'hygiène sont d'application;
5. Pour les activités de groupe, si possible, organiser un système de rotation afin de respecter les distances de sécurité (p. ex. organiser des activités à 11h, 12h, 13h...). Il est également préférable de toujours réunir des groupes identiques (un jour = un groupe = un horaire).

Les visites familiales ne sont pas considérées comme des activités de groupe (pour celles-ci se référer ci-dessus [au point 5.1.2, Chapitre I "Visites de proches en maison de repos"](#)).

Les règles décrites pour les activités collectives sont d'application en fonction du stade de l'institution (voir [point 7](#)).

##### **En cas de résident COVID-19 positif:**

Les recommandations concernant les animations pour des résidents COVID-19 positifs restent identiques quel que soit la phase épidémique en vigueur (voir [point 7](#)).

##### **5.4.1 Conseil participatif des résidents**

Le fonctionnement du conseil participatif des résidents est fixé dans les normes d'agrément (articles 10 et suivants de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009).

Il doit être organisé et être fonctionnel pour que les résidents s'expriment en cette période difficile et qu'ils comprennent le sens d'éventuelles mesures mises en application. Le conseil participatif des résidents sera organisé dans les mêmes conditions que les activités / animations internes (de préférence, 1 personne par 4 m<sup>2</sup>), si le stade épidémique le permet (cf. fiches en annexe).

Si le Conseil ne peut momentanément avoir lieu, des moyens de communication autres seront favorisés afin de récolter les avis et suggestions des résidents, avis particulièrement importants en cette période de stress intense.

#### **5.4.2 Conseil participatif avec résidents et famille**

L'organisation de Conseils participatifs avec les résidents et les familles peut être plus difficile en période épidémique importante.

Dans l'hypothèse où le Conseil participatif ne pourrait avoir lieu en présentiel, l'institution devra l'organiser avec des moyens alternatifs tels que des réunions en ligne ou des contacts individuels avec les membres afin de récolter les avis et suggestions.

La tenue de ces conseils avec d'autres moyens de communication reste fondamentale pour que résidents et familles partagent leur vécu et fassent part des propositions d'amélioration de la situation.

### **5.5. Sorties et nuitées**

**Dans le respect des règles fédérales, toute sortie est interdite pour les résidents suspects ou COVID-19 positifs.**

**L'organisation des sorties individuelles (avec port du masque, le cas échéant) suivant les stades de l'épidémie est résumée dans les [fiches](#) relatives aux activités en fonction du stade épidémique.**

En dehors de l'établissement, le résident est tenu de se conformer aux mesures en vigueur pour la population générale, en particulier en ce qui concerne le port du masque (surtout en l'absence de vaccination) et le maintien des gestes barrières.

Tout **retour** de sortie sera accompagné des mesures d'hygiène recommandées (lavage des mains, remplacement du masque).

Quel que soit le stade épidémique de l'institution, les sorties en dehors de l'établissement pour des **visites essentielles** sont toujours autorisées. Le résident est tenu de se conformer aux mesures en vigueur auprès du prestataire. Pour se rendre au rendez-vous, le résident pourra faire appel à un proche pour l'accompagner. L'accompagnateur (avec masque) attendra alors à l'accueil/réception de l'institution afin de prendre le résident en charge pour le transport vers le ou les rendez-vous ou respectera la procédure visiteur (voir ci-dessus).

### **5.6. Fournisseurs externes**

En phase épidémique avec un niveau de gestion du RAG supérieur à 1 ou lorsque l'institution est en stade 2 ou 3, les mesures complémentaires suivantes sont d'applications:

1. Idéalement le fournisseur doit avoir un accès séparé et ne doit pas entrer dans la résidence;
2. Le fournisseur est tenu de s'inscrire à l'entrée dans le registre et respecter les consignes d'hygiène applicables à tout visiteur externe (masque, hygiène des mains, distanciation physique);
3. Les livraisons neuves ou propres ne peuvent en aucun cas croiser les livraisons utilisées ou sales.

## 6. Notification et suivi

### **Notification d'un cas confirmé au Service d'Inspection d'Hygiène:**

Les recommandations concernant la notification d'un cas confirmés restent identiques quel que soit la phase épidémique en vigueur (voir chapitre I).

#### **6.1. Suivi des cas COVID-19 et gestion des absences**

Les maison de repos et les maisons de repos et de soins continuent à enregistrer les données sur LimeSurvey selon les instructions de Sciensano (dont l'enregistrement systématique 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 qui concerne tant les membres du personnel que les résidents, permet de détecter rapidement une éventuelle nouvelle vague impactant les maisons de repos et d'observer l'évolution du taux d'absentéisme parmi le personnel permettant ainsi 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).

#### **6.2. Suivi et accompagnement COCOM**

Sous l'égide du Service d'Inspection d'Hygiène de la Cocom et en coordination avec lui, l'OST (Outbreak Support Team) pour le secteur des MR/MRS prévoit, en cas de cluster ou d'outbreak, le soutien suivant:

1. un soutien à la mise en place d'une stratégie de dépistage;
2. un appui, si besoin, dans la coordination de la gestion du cluster ou de l'outbreak via téléphone et, si nécessaire, sur place (équipe mobile).

La fréquence du suivi et le type d'accompagnement peut être adapté selon les facteurs suivant:

1. les données épidémiologiques disponibles;
2. le suivi d'outbreak ou cluster;
3. les besoins-informations-questions spontanées des institutions;
4. les plaintes transmises.

## 7. Synthèse des mesures et gestion des stades

### 7.1. Synthèse des mesures

Les mesures reprises dans le tableau ci-dessous sont valables dans une situation épidémique nationale dite "de confinement"). Si la situation s'améliore certaines mesures prévues au Stade 1 pourront éventuellement être allégées, par exemple:

- abolition de la "bulle des visiteurs" ce qui, de facto, lève les limitations spécifiques pour le nombre de visiteurs, les visites en chambre et l'ouverture du restaurant aux visiteurs. Les règles en vigueur au fédéral/à la région pour les "contacts sociaux" au domicile et pour l'HORECA sont dès lors d'application respectivement pour les visites en chambre et pour l'accès au restaurant (mesure effectivement en vigueur depuis le 9 juillet 2021),
- nuitées à l'extérieur pleinement autorisées,
- levée des restrictions sur les visites,
- alignement des mesures prévues pour les institutions dont les résidents sont insuffisamment protégés sur celles prévues pour les institutions dont les résidents sont suffisamment protégés (mesure effectivement en vigueur depuis le 9 juillet 2021),
- **Levée de l'obligation du port du masque pour les professionnels et les visiteurs (mesure effectivement en vigueur depuis le 25 mai 2022). Le port du masque **reste cependant fortement recommandé, tant pour les professionnels que pour les visiteurs.****

Si la situation se dégrade et/ou qu'un lockdown partiel est envisagé pour la région géographique où se trouve la MR/MRS, les mesures pourront être renforcées, par exemple:

- imposition d'un stade 2 minimal;
- fermeture du restaurant/caféteria aux visiteurs;
- port du masque obligatoire pour les résidents, sauf impossibilité constatée par le MCC ou médecin référent, lors d'événements communautaires exceptionnels tels un concert ou une animation générale, un repas festif n'étant pas considéré comme un événement exceptionnel (mesure appliquée du 9 décembre 2021 au 23 mai 2022).

Ces allègements / renforcements éventuels feront l'objet d'une analyse / décision par le médecin inspecteur d'hygiène de la COCOM et feront l'objet, le cas échéant, de communications officielles d'Iriscare.

Il est à noter également que toutes ces mesures peuvent être adaptées au cas par cas par le médecin Inspecteur du Service d'Inspection d'Hygiène de la COCOM si la situation l'exige, p.ex. dans le sens de limiter les visites uniquement aux visites essentielles.

Le tableau ci-après présente les mesures à appliquer en fonction de chaque situation et stade épidémique au sein de la MR/MRS en situation épidémique nationale dite "de confinement" et lors de l'instauration d'un stade 2 ou 3 (indépendamment de la situation épidémique nationale).

MESURES EN FONCTION DES STADES (situation épidémique nationale "de confinement")		
Stades épidémiques	MR/MRS protégée (≥ 90% résidents suffisamment vaccinés ou avis MCC)	MR/MRS non protégée (< 90% résidents suffisamment vaccinés).
Stade 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pas de masque</b> pour les résidents (les autres mesures de base restent d'application)</li> <li>• <b>Nuitées dehors possibles</b> dans le respect des règles fédérales</li> <li>• <b>Bulle*</b>: 5 visiteurs adultes (dont 2 contacts physiques étroits) A l'intérieur (sauf restaurant /caféteria): pas plus de 2 à la fois (+ 1 ou 2 enfants)</li> <li>• <b>Visites en chambre</b> permises (max. 2 visiteurs de la bulle)</li> <li>• <b>Activités, prestations et animations permises</b></li> <li>• <b>Restaurant</b>: ouvert à la bulle des visiteurs (+ 1 ou 2 enfants) si autorisé par le Codeco (HORECA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Port du masque</b> obligatoire pour tous (si possible)</li> <li>• <b>Nuitées dehors déconseillées</b></li> <li>• <b>Bulle*</b>: 5 visiteurs adultes (dont 2 contacts physiques étroits) Pas plus de 2 à la fois (+ 1 ou 2 enfants)</li> <li>• <b>Pas de visite en chambre</b> (sauf situations particulières)</li> <li>• <b>Activités, prestations et animations permises</b></li> <li>• <b>Restaurant</b>: ouvert à max 2 visiteurs de la bulle (+ 1 ou 2 enfants) si autorisé par le Codeco (HORECA)</li> </ul>
Stade 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Port du masque</b> obligatoire (professionnels et visiteurs)</li> <li>• Sorties déconseillées (2h)</li> <li>• Pas de visite en chambre (sauf situations particulières)</li> <li>• Bulle de 2 visiteurs, plus d'enfants</li> <li>• Cohortage (max. 5 résidents) pour activités/prestations/animations de groupe et restaurant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Port du masque</b> obligatoire pour tous (si possible)</li> <li>• Sorties déconseillées (2h)</li> <li>• Pas de visite en chambre (sauf situations particulières)</li> <li>• Bulle de 2 visiteurs, plus d'enfants</li> <li>• Cohortage (max. 5 résidents) pour activités/prestations/animations de groupe et restaurant</li> </ul>
Stade 3 /Stade 3L	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque obligatoire pour tous (si possible)</li> <li>• Visites très limitées (mais minimum 1/semaine)</li> <li>• Stop activités/prestations/animations de groupe</li> <li>• Fermeture restaurant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque obligatoire pour tous (si possible)</li> <li>• Visites très limitées (mais minimum 1/semaine)</li> <li>• Stop activités/prestations/animations de groupe</li> <li>• Fermeture restaurant</li> </ul>

(\*) La bulle des visiteurs peut changer tous les 15 jours.

## 7.2. Gestion des stades

1. Pas plus de **14 jours** de stade 2 et/ou stade 3 en milieu protégé (vacciné).
2. Un TG(L)<sup>12</sup> doit toujours être réalisé lorsqu'on place une institution ou une partie de celle-ci en stade 2 ou 3 (→ justifier la restriction de liberté pour des personnes en toute grande majorité vaccinées). En fonction du variant considéré et des actions envisagées, ce test pourra se faire avant, au moment où 3 à 4 jours après l'instauration du stade 2 ou 3.
3. En principe, pas plus de 2 tests généralisés consécutifs. Le deuxième test est réalisé après 7 jours de stade 2 ou 3 (ou 5 à 7 jours après le premier test si celui-ci est réalisé après le début de l'instauration du stade 2 ou 3).

Pour rappel:

Vu la virulence modérée du variant Omicron au regard de sa grande contagiosité et afin d'éviter la mise en quarantaine / isolement systématique d'un grand nombre de résidents asymptomatiques, la stratégie de testing au sein des MR/MRS a été adaptée à partir du 23 février 2022. **Seuls les cas symptomatiques doivent être systématiquement testés (y compris pour les HRC) et pris en compte pour la gestion des stades.**

**En situation endémique ou épidémique "sous-contrôle", c'est-à-dire avec un niveau de gestion 1 du risque tel que défini par le RAG le 15 décembre 2021, le stade 3 (ou 3L), impliquant de facto d'importantes limitations des droits de résidents, ne peut être instauré au sein d'une institution qu'après accord du médecin inspecteur d'hygiène de la COCOM.**

### 7.2.1. Institution protégée

Pour une institution avec un taux de vaccination suffisant, le stade 3 peut rester limité (stade 3L):

1. Confinement du foyer + isolement/quarantaine en chambre (si possible).
2. Le passage d'une institution au stade 3 / 3L doit s'accompagner d'un testing de toutes les personnes concernées (résidents du foyer et personnel concerné) au jour 0 et au jour 7.
  - a. Il est important d'objectiver la situation et de justifier la restriction de liberté pour des personnes en toute grande majorité vaccinées.
3. Post résultats J7:
  - a. si l'isolement en chambre a pu être respecté suffisamment, déconfinement sauf pour les personnes positives à J7 pour lesquelles 7 jours d'isolement supplémentaires en chambre doivent être prévus;
  - b. si l'isolement en chambre a été problématique et qu'il reste des cas positifs à l'intérieur du foyer, 7 jours d'isolement/de quarantaine supplémentaires pour tout le monde doivent être prévus.
4. Pas plus de 2 tests généralisés: le deuxième test est réalisé après 7 jours de quarantaine des personnes négatives au premier test.
5. **La durée de ce stade 3 / 3L ne peut dépasser plus de 14 jours, ce qui entraîne au J14 une libération pour tout le monde sans test.**

**Si le foyer est bien isolé** (par exemple un CANTOU) le reste de l'institution reste en stade 1 pour les activités et visites.

---

<sup>12</sup> TG= testing généralisé (personnel + résidents).

TGL = testing localisé limité à une partie de la MR/MRS (personnel + résidents)

**Si le foyer est relativement isolé mais le personnel** est partagé entre le foyer et le reste de l'institution, il est recommandé de faire un testing de l'ensemble du personnel. En fonction du résultat du testing, envisager un TG de l'institution.

**Si le foyer est mal isolé**, mieux vaut réaliser un TG de l'institution. La présence d'autres résidents hors du foyer épidémique justifie un passage au stade 2 (ou 3) pour le reste de l'institution et sur avis du MCC ou médecin référent. Un second test est effectué au jour 7 pour lever ou prolonger ce stade. Au J14, libération de tous les résidents sans test.

En milieu vacciné, le passage en stade 3 généralisé (qui est à éviter) ne doit se faire qu'en cas de présence d'un outbreak avéré non localisé (plusieurs clusters) dont plusieurs cas n'ont pas une origine "externe" de contamination (visite, retour d'hôpital, contamination à la maison d'un membre du personnel, ...).

### **7.2.2. Institution non protégée**

Dès l'apparition d'un cluster de 3 cas positifs (dont 2 résidents) reliés entre eux ou sans origine externe établie (visite, retour d'hôpital, contamination à la maison d'un membre du personnel, ...), une institution avec un taux de vaccination insuffisant passe au stade 3 généralisé.

Les mesures à prendre pour ce stade 3 sont définies dans le tableau ci-dessus.

Dans ces institutions, un cohortage "physique"<sup>13</sup> ("unité COVID" avec cas positifs isolés) n'est fortement recommandé qu'en situation d'outbreak. Sinon un cohortage "virtuel"<sup>14</sup> peut suffire.

De manière concrète, le cohortage "physique" se réalise de la manière suivante:

1. Regrouper, dans toute la mesure du possible, les résidents positifs au sein d'un même service/étage. Ces résidents mangent dans leur chambre.
2. Fermer ce service/étage: les résidents restent dans le service/l'étage mais sont autorisés à se déplacer librement au sein de celui-ci, à l'exception des résidents symptomatiques qui restent en chambre.
3. Si possible affecter un personnel fixe à ce groupe de résidents. Ce personnel disposera de l'EPI adapté (masques FFP2, gants, tabliers, charlottes, surchaussures).

**Lorsque la situation au sein de l'institution s'améliore, il y aura lieu de modifier le stade en vigueur et d'adapter les activités et visites en conséquence.**

1. Le passage d'un stade 3 à un stade 2 (ou à un stade 1) se fera 7 jours après l'instauration du stade 3, en l'absence de nouveau cas COVID-19 positifs (sur décision du MCC).
2. Le passage du stade 2 au stade 1 se fera après 7 jours au stade 2 ET s'il y a maximum 1 nouveau cas COVID-19 confirmé au cours des 7 derniers jours, compte tenu des nouveaux résidents ou retours d'hospitalisation positifs et mis en isolement.

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.

---

<sup>13</sup> Un cohortage physique est un cohortage délimité géographiquement.

<sup>14</sup> Un cohortage "virtuel" est un cohortage organisationnel (par exemple, membres du personnel spécifiquement attribués aux résidents positifs ainsi que matériel de soin, équipements, ...)

## Chapitre III.

### Informations utiles, coordonnées diverses, liste des documents référencés et annexes

Les informations spécifiques pour la Région bruxelloise, 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](http://www.iriscare.brussels) et [www.coronavirus.brussels](http://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](mailto:COVID-hyg@ccc.brussels). Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi de 9h à 17h au numéro 02/552.01.91. Pour des cas d'urgence de santé publique qui ne peuvent pas attendre le lendemain / lundi: [Notif-hyg@ccc.brussels](mailto:Notif-hyg@ccc.brussels) de même qu'éventuellement un numéro de téléphone strictement réservé aux professionnels de santé (MCC ou médecin référent): **0490.52.28.23**

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

Pour toute question relative aux résultats de tests PCR via la plateforme fédérale, vous pouvez contacter la Société CERBA Research par téléphone: 09/240.94.44 ou par mail: [covid19@cerbaresearch.com](mailto:covid19@cerbaresearch.com).

#### Liste des annexes

1. Choix et utilisation de capteurs de CO2 dans le contexte du Covid-19 : [document de la Taskforce Ventilation du Commissariat Corona du Gouvernement "Choix et utilisation de capteurs de CO2 dans le contexte du Covid-19 "](#) (21 avril 2021).
2. [Synthèse des stades épidémiques et actions au sein des MR/MRS](#)
3. [Attestation sur l'honneur pour les visites en MR-MRS \(COVID-19\)](#)

#### Autres documents référencés

1. 22 février 2022: [Circulaire: consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant: 1. la prévention / réaction face à une épidémie COVID-19 2. les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination](#)
2. Seuils pour un nouveau baromètre: [20211215 Advice RAG Thresholds riskmanagement Update FR.pdf \(sciensano.be\)](#)
3. Prévention et contrôle des infections (PCI) pour le virus de la COVID 19 de l'OMS: [Prévention et Contrôle des Infections \(PCI\) pour le virus de la COVID-19 \(openwho.org\)](#)
4. Soins: les bons gestes [Boîte à outils : affiches, vidéos, webinaires | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionnels \(iriscare.brussels\)](#)
5. Circulaire 12/03/2021 relative aux tests antigéniques: [Consignes aux services agréés et subventionnés par la COCOM/COCOF | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionnels \(iriscare.brussels\)](#)
6. Courrier du 23/02/2022: [Abrogation du courrier d'Iriscare du 11 janvier 2022 relatif aux mesures spécifiques contre le variant Omicron et information FEDRIS](#)
7. Lime Survey: <https://www.iriscare.brussels/?wpdmdl=9256>

Nous vous remercions pour tous les efforts que vous fournissez au quotidien dans la mise en place et l'application de ces mesures qui nous aident à maintenir une vie plus ou moins acceptable pour vos résidents et pour leur bien-être global.

Tania Dekens

Fonctionnaire Dirigeant