

ADAPTATION DE LA TOOL BOX

à destination des collectivités du secteur du handicap

1. Contexte	2
2. Mesures non pharmacologiques de base	3
3. Mesures lors de l'activation du Niveau de Vigilance Accrue	10
4. Mesures en cas de contamination possible ou avérée.	11
Annexe 1 - Définitions	19

1. Contexte

Depuis mars 2020, afin de minimiser le risque de COVID-19 dans les services pour personnes en situation de handicap, une adaptation des soins et de l'accompagnement dans ces structures a été demandée de façon temporaire.

Une série de mesures de base non pharmacologiques sont recommandées en tout temps (cfr point 3). Lors de certaines circonstances particulières (infection, cluster limité, cluster non limité) et en fonction de celles-ci, des adaptations seront nécessaires en fonction du baromètre (cfr point 4). Il se peut que ces mesures s'avèrent plus strictes que les mesures de base.

Suite à l'évolution des actions mises en place, nous avons décidé de confier plus de responsabilité dans la gestion sanitaire des services aux services eux-mêmes et à leurs médecins coordinateurs ou référents.

La responsabilité de la stratégie face à l'apparition de cluster sera le fruit d'une concertation entre la direction du service et le médecin coordinateur (cellule de crise et application du PIU), la cellule de surveillance des maladies infectieuses, y compris les OST, restant à leur disposition pour tout conseil, adaptation de stratégie en fonction de la situation spécifique. Selon les circonstances, la décision peut concerner l'ensemble du service, une partie du service ou un résident. Si des décisions d'adaptation sont prises par la cellule de crise du service, une communication claire sera adressée aux familles, aux résidents, aux membres du service et aux intervenants externes.

Les définitions se retrouvent dans l'Annexe 1.

2. Mesures non pharmacologiques de base

Pour les différentes catégories de personnes et pour les activités dans le service, les mesures reprises ci-dessous sont à maintenir en tout temps. Elles constituent le niveau de base tant que la pandémie actuelle n'est pas considérée comme terminée par les autorités sanitaires internationales.

Ce niveau de base se définit comme une circulation virale limitée et contrôlée dans la population générale.

Cette épidémie a démontré l'efficacité des mesures suivantes tant au niveau individuel que collectif :

- Une bonne hygiène des mains;
- Le port correct d'un masque chirurgical lorsque celui-ci est requis par la CIM santé ou le RMG et devant toute situation à risque à évaluer au cas par cas comme la réalisation de certains soins aérosolisants;
- Tout MDP, prestataire externe, bénévole ou visiteur est invité à porter un masque chirurgical dès qu'il présente des symptômes quelconques. Pour toutes les personnes précitées, le port du masque sera effectif dès l'entrée dans l'institution et durant toute la période à l'intérieur de l'institution, qu'elles soient en contact ou non avec des résidents. Il s'agit non seulement de protéger les résidents mais aussi les autres membres du personnels, bénévoles, prestataires, stagiaires, visiteurs,... (Recommandation CIM Santé 19 mai 2022 – mise en application 23 mai 2022);
- La ventilation et l'aération des chambres et des espaces de vie des résidents;
- Une bonne hygiène lors de symptômes (toux, éternuements) et une bonne hygiène personnelle (lavage régulier des mains, nettoyage de la tenue de travail);
- Une bonne hygiène des locaux;
- Une communication claire et transparente à toutes les parties prenantes.

En plus de la vaccination, c'est la combinaison des mesures de prévention et d'hygiène bien appliquées qui constituent une barrière performante contre les contaminations.

2.1. Pour les membres du personnel et les prestataires externes (y compris stagiaires, volontaires et bénévoles)

- Port du masque chirurgical obligatoire en tout lieu et tout temps (sauf pour les personnes étant exclusivement seules dans leur bureau en dehors de tout lieu de soins) lorsque celui-ci est requis par la CIM santé ou le RMG et devant toute situation à risque à évaluer au cas par cas comme la réalisation de certains soins aérosolisants;
- Les masques chirurgicaux doivent être changés après 4 heures en fonction du degré de souillure. Pour les masques FFP2, le masque doit être remplacé lorsqu'il présente des souillures macroscopiques ou est humide, ou après un maximum de 8 heures d'utilisation; https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_update_consensus_masks_FR.pdf
- Changement d'EPI lorsque la mesure est mise en place selon les protocoles en vigueur;
- Si le masque est obligatoire en intérieur, il peut être enlevé à l'extérieur si on garde la distance, ou à l'intérieur quand on mange/boit à condition de **garder la distance ET d'avoir une ventilation adéquate** (cfr point direction 2.4);

- Respect strict et méticuleux des bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains (attention : le port de bijoux et faux ongles est non conforme aux bonnes pratiques en matière d'hygiène quel que soit le lieu de travail);
- Respect de la distanciation physique dans la mesure du possible;
- Port d'une tenue de travail adaptée spécifiquement dédiée à l'activité au sein de la structure ou du service et distincte de celle que l'on porte dans la vie privée pour les soignants.
- Ne pas venir travailler dans les cas de figure suivants :
 - en cas de symptômes (même mineurs) grippaux ou COVID spécifiques et dans l'attente d'un test;
 - en cas de dépistage positif au covid-19 avec ou sans symptôme (cfr exceptions éventuelles pour les MDP totalement vaccinés ET totalement asymptomatiques pour la prise en charge des résidents positifs au covid-19 dans des conditions de manque de personnel et seulement en concertation entre le MÉDECIN COORDINATEUR OU RÉFÉRENT et le médecin du travail); [Personnel soignant | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#);
 - prestataires externes non médicaux en cas retour de voyage depuis un pays considéré comme à haut risque. La liste des pays et les mesures à suivre pour ces cas sont repris à ce lien: <https://www.info-coronavirus.be/fr/pays-a-haut-risque/>;
- Surveiller chez le personnel ainsi que chez les bénéficiaires l'apparition de symptômes covid spécifiques même les plus atypiques tels que symptômes gastro-intestinaux, fatigue subite, confusion, infections persistantes ou en chaîne,...
- Veiller à optimiser la ventilation en continu (mesure du CO2 cfr point 2.4) dans les locaux sociaux: réfectoire, vestiaire...

2.2. Pour les résidents

- Évaluer quotidiennement l'apparition d'éventuels symptômes (même mineurs) grippaux ou COVID spécifiques chez vos bénéficiaires/résident(e)s. En cas d'apparition des symptômes depuis moins de 5 jours, le résident doit immédiatement être isolé et un test antigénique doit être réalisé. Si le test antigénique est négatif, mais le médecin a une forte suspicion de faux négatif, un test PCR peut être réalisé. Si les symptômes sont apparus depuis plus de 5 jours, alors le test PCR sera privilégié;
- Respect strict et méticuleux des bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains;
- Respect de la distanciation physique en particulier avec toutes les personnes extérieures à l'institution;
- Aérer régulièrement les chambres et les espaces communs;
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces de contact (téléphones...), les sanitaires et les chambres;
- Lorsque le.a résident.e bénéficie d'une prise en charge par un prestataire externe non médical (coiffeuse, pédicure, esthéticienne, massage), il est recommandé de porter un masque chirurgical.

2.3. Pour les visiteurs

- Le CST (ou tout autre support établissant le statut vaccinal ou de guérison d'une personne) sera à appliquer/suspendre en fonction de son activation/désactivation par les autorités fédérales;
- La tenue d'un registre des visites est utile pour le suivi des contacts du résident mais non obligatoire. Il deviendra obligatoire dès lors que le CST (ou tout autre support) sera réactivé;
- L'âge du port du masque pour les visiteurs suit les obligations fédérales notamment pour les enfants (6 ou 12 ans);
- Si le masque est obligatoire en intérieur, les visites en chambres sont possibles moyennant le port de celui-ci pour les visiteurs;
- Dans la mesure de possible, il est préférable de favoriser les visites en extérieur ou dans un endroit bien ventilé;
- Respect strict et méticuleux des bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains;
- Selon les recommandations de la CIM (4/01/2022), les visiteurs ayant présenté un Covid avéré ne sont autorisés à visiter un résident qu'à partir de 10 jours après le test positif et si il y a disparition totale des symptômes depuis au moins 3 jours. La direction ne pouvant vérifier ce point, une communication adressée à tous les visiteurs par le canal le plus approprié (site internet, page de réseau social, mailing,...) sera réalisée par celle-ci;
- Pour les visiteurs et les prestataires externes non essentiels présentant des symptômes, mêmes mineurs, leur visite est interdite jusqu'à 3 jours après la disparition des symptômes avec une application stricte des mesures d'hygiène (sauf exceptions: fin de vie ou syndrome de glissement,...);
- Sensibiliser les visiteurs revenant de voyage qui n'ont pas de quarantaine obligatoire, à ne pas rendre visite dans les 14 jours après un retour de zone rouge.

2.4. Pour les directions

- Encourager les membres de votre personnel et vos résidents à se faire vacciner soit pour la vaccination de base mais également pour la dose booster, la vaccination réduit les risques d'hospitalisation ou de séjour en soins intensifs mais aussi de transmission du virus en cas de booster;
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788105>
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788503?widget=personalizedcontent&previousarticle=2788105>
- Veiller à ce que votre Plan Interne d'Urgence soit bien actualisé et connu des personnes ressources et l'activer lorsque la situation le requiert;
- Veiller à ce que votre stock d'équipements de protection individuelle soit constitué pour trois mois et maintenu à niveau pour pouvoir en mettre à disposition des membres de votre personnel de manière continue;

- Promouvoir régulièrement les bonnes pratiques en termes d'hygiène de base notamment en organisant régulièrement des formations aux mesures d'hygiène de base (à cet effet, l'AVIQ vous propose une boîte à outils à l'adresse suivante <https://covid.aviq.be/fr/la-boite-outils> et se tient à votre disposition ainsi que l'OST pour vous aider dans l'organisation d'ateliers au sein de votre institution/structure), mais également des mises en situation avec simulation d'habillage/déshabillage. Dans ce contexte, toutes les initiatives pour optimiser le maintien du niveau des connaissances sont encouragées;
- Prévoir un vestiaire où le personnel peut se changer et qui sera aéré plusieurs fois par jour (avec un contrôle du CO2) et nettoyé quotidiennement;
- Accorder une attention particulière à la ventilation des lieux de prise de repas que ce soit ceux des bénéficiaires/résident(e)s ou des membres du personnel, mais aussi:
 - des locaux dédiés au personnel (vestiaires, salle de soins, réfectoire, lieu de pause);
 - des espaces communs;
 - des chambres.
- La mesure du CO2 dans les lieux communs stratégiques (réfectoires, locaux sociaux) permet d'avoir une évaluation objective de l'efficacité de la stratégie de ventilation mise en place à l'intérieur du service.
 Une stratégie d'optimisation de la ventilation et de l'aération doit être réfléchiée par la direction en collaboration avec le médecin coordinateur et référent et tous les intervenants nécessaires (médecin du travail...)
 Des informations et conseils peuvent être retrouvés concernant la ventilation et l'utilisation des CO2mètres sur les sites suivants:
 - [Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: first update \(europa.eu\)](#)
 - [Recommandations pour la mise en œuvre pratique et la surveillance de la ventilation et de la qualité de l'air intérieur dans le cadre du COVID-19 \(belgique.be\)](#)
 - [20210210 Recommandations Ventilation FR.docx \(live.com\)](#)
 - [Les obligations pour les fabricants d'appareils de purification de l'air | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)
- Veillez à ce que les mesures telles que le port du masque (si celui-ci est obligatoire, selon les recommandations CIM Santé/RMG et selon la situation épidémiologique de l'établissement), la distanciation, les mesures lors des pauses, des repas et du passage dans les vestiaires soient respectées par tout le personnel y compris le personnel d'entretien, de la maintenance, de la cuisine et le personnel administratif;
- Si le CST (ou tout autre moyen de contrôle sanitaire) est obligatoire, il sera obligatoire également de tenir rigoureusement un registre des visites venant de l'extérieur, qu'il s'agisse des proches des résidents ou des professionnels externes à l'institution ou la structure. Ce registre inclut les informations suivantes: Date/ Heure entrée/ Heure sortie/ Nom/ Prénom/ Numéro de contact/ personne à qui la visite a été rendue. En dehors d'une période d'obligation, ce registre est toutefois recommandé vu son utilité, afin de réaliser un tracing le plus fiable possible des HRC et d'identifier l'éventuelle source de la contamination;

- Écartement immédiat des membres du personnel, prestataires externes ou volontaires présentant des symptômes compatibles avec un Covid en attendant la réalisation d'un test (antigénique ou PCR). La prise en charge de cette situation sera évaluée au point 4 ;
- Désigner une personne et un(e) suppléant(e) au sein de votre institution qui seront garantes des bonnes pratiques en matière d'hygiène et faire en sorte que ces personnes soient bien identifiées comme les personnes ressources ;
- Désigner une personne responsable de l'encodage dans Plasma et prévoir une suppléance en cas d'absence afin de s'assurer qu'en tout temps, chaque nouveau cas puisse être déclaré dès sa suspicion à l'AVIQ et que ce dernier soit suivi selon les modalités décrites dans le point 4 ;
- Une communication claire et transparente tant vis-à-vis des résidents que de leur famille mais aussi du personnel fait partie intégrante de la stratégie à mettre en place. Informer des changements, de leur implication par rapport à chacun mais aussi de la finalité permettant une meilleure compréhension de ce qui sera mis en place par la direction en collaboration étroite avec le médecin coordinateur ou référent (éventuellement sur conseil de la cellule de surveillance des maladies infectieuses) qu'un seul résident soit impliqué ou que le cluster soit plus important.

2.5. Organisation des espaces communs et milieux de vie

- Prévoir un distributeur de gel hydroalcoolique et des stocks suffisants pour l'hygiène des mains à l'entrée du bâtiment, dans chaque aile/étage du bâtiment, à la cafétéria et dans les sanitaires, et sensibiliser au respect des règles à l'entrée et à la sortie ;
- Veiller à ce que le taux d'occupation des espaces communs par des visiteurs garantisse le respect de la distanciation sociale afin d'éviter les transmissions croisées ;
- La ventilation et l'aération sont des mesures centrales dans la lutte contre la transmission virale. Si le service n'est pas pourvu d'une ventilation active permettant un brassage efficace de l'air selon les recommandations (référence), des procédures doivent être mises en place pour veiller à optimiser la ventilation et l'aération : périodicité dans l'ouverture des fenêtres dans les différents lieux de vie communs ou individuels mais aussi dans les locaux de soins et les locaux sociaux. Mesurer le CO2 ambiant au moyen d'un ou plusieurs dispositifs placés aux lieux stratégiques constitue une aide à la surveillance d'une ventilation efficace et adapter celle-ci le cas échéant (cfr point 2.4) ;
- Veiller à la désinfection régulière de l'ensemble des surfaces de contacts (rampes, poignées de porte, interrupteurs, matériel partagé, toilettes communes, douches, tables, chaises roulantes, déambulateurs,...), des sanitaires, des espaces communs et des chambres ; Veiller à ce que le vestiaire et le local réservés aux repas des membres de votre personnel soient aéré en continu lorsque c'est possible, nettoyer régulièrement, et séparer les vêtements propres et sales ;
- Veiller à mettre à disposition du personnel, des résidents et des visiteurs du savon, du gel hydroalcoolique, des serviettes en papier à usage unique, des poubelles avec couvercle et pédale en suffisance avec une attention particulière à en disposer dans les lieux communs ainsi qu'à l'entrée ;

- L'organisation des cafétérias et restaurants collectifs ouverts aux visiteurs externes doit respecter les prescrits du secteur HORECA fixés par le CODECO (cf.: <https://www.info-coronavirus.be/fr/protocols>). La prise des repas est un moment critique à haut risque de contamination, il est important de veiller à ce que les réfectoires utilisés par des intervenants externes et les membres du personnel soient bien aérés et dans la mesure du possible au respect des distances. Au moment des repas du personnel en intérieur, si les distances ne peuvent être respectées, il est important de veiller à ne pas s'attarder de manière prolongée à table sans masque afin d'éviter les risques de transmission croisées entre membres du personnel (si le masque est obligatoire selon les recommandations du RMG ou de la CIM Santé et en fonction de la situation épidémiologique au sein de l'établissement, par exemple lors de la présence d'un cluster actif);
- Les visiteurs des résidents peuvent avoir accès au réfectoire. Toutefois, il est préférable qu'ils restent exclusivement en contact avec leur parent résident et ne partagent pas la table de plusieurs résidents.

2.6. Organisation des activités

- Privilégier les activités à l'extérieur dans la mesure du possible;
- Les activités sociales et séances d'activité physique en groupe doivent être organisées en veillant aux éléments suivants:
 - Dans la mesure du possible, organiser des groupes fixes de sorte à limiter les risques de transmission entre les groupes d'étages ou services différents;
 - Tenir une liste des participants pour chaque activité afin de faciliter l'identification des cas à haut risque si l'on détecte un cas positif;
 - Respecter les mesures d'hygiène de base dont le port du masque pour les personnes extérieures pour les activités où la distanciation n'est pas possible;
 - Respecter dans la mesure du possible la distanciation physique;
 - S'assurer d'une bonne aération;
- Si vos bénéficiaires et résident(e)s participent à des événements publics non essentiels à l'extérieur de l'institution, il est important de les sensibiliser au respect des mesures d'hygiène de base et de la distanciation physique;
- Lors des déplacements, éviter l'usage de transport avec un trop grand nombre de contacts rapprochés.

2.7. Pour les résidents revenant de sortie nouvelle admission – retour d'hospitalisation

Sortie en famille peu importe la durée et nouvelle admission

Selon les procédures en vigueur, un résident HRC d'un membre de sa famille ne doit pas être testé systématiquement. C'est l'évaluation réalisée par le médecin qui établira la pertinence d'effectuer ou pas un test.

En cas de nouvelle admission, et uniquement si l'institution applique d'autres mesures préventives (par exemple le port du masque par les visiteurs), un test PCR peut être réalisé.

Surveiller quotidiennement l'apparition de symptômes.

Retour d'hôpital (autre que pour hospitalisation Covid)

Il n'est scientifiquement pas recommandé de tester systématiquement tous les patients qui retournent vers une collectivité résidentielle après un séjour à l'hôpital. Néanmoins, si le résultat d'une concertation entre la collectivité et l'hôpital indique qu'un test est indispensable, il peut être effectué.

S'il est positif, l'isolement sera de 10 jours consécutifs à partir de la date du dépistage pour les asymptomatiques.

Pour les résidents devenant symptomatiques, l'isolement se fera durant la présence de symptômes et au moins 10 jours consécutifs.

Retour d'hôpital (pour hospitalisation Covid)

Poursuite isolement covid, poursuite de l'isolement avec les EPI ad hoc pour une période de 14 jours au total (21 jours pour un patient immunodéprimé). La positivité d'un résident en provenance d'un hôpital et en isolement est déclaré sur Plasma. Pourtant, si l'isolement de ce résident est respecté, il n'est pas comptabilisé aux fins de la notification d'un cluster ni sera pris en compte pour l'analyse épidémiologique de la situation, préalable à l'application de toute mesure.

[Dans un hôpital | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)

3. Niveau de Vigilance accrue

Lorsque la situation épidémique le justifie (nouveau variant, haute circulation virale que ce soit au niveau communal, provincial, régional ou national), la cellule de surveillance des maladies infectieuses majorera le niveau de base en niveau de vigilance accrue pour l'ensemble des établissements.

Cela aura pour conséquence que les mesures à mettre en place seront adaptées et renforcées pour tous. Elles visent à limiter la propagation virale et à réduire les HRC lors d'une circulation plus importante du virus ou lorsqu'un variant apparaît.

Une communication par mail sera faite à l'ensemble des services concernés lors de la bascule d'un niveau vers l'autre.

La situation épidémiologique nationale et internationale justifie que ce niveau soit dès à présent activé et ce jusqu'à ce que la cellule des maladies infectieuses redescende le niveau au niveau de base.

Les mesures à mettre en place sont les suivantes :

- Pour les tous les membres du personnel (y compris le personnel administratif, d'entretien, de maintenance et de cuisine) ainsi que tous les prestataires médicaux et non médicaux, tous les stagiaires et tous les volontaires ou bénévoles:
 - **Le port du FFP2 est obligatoire ;**
 - **La distanciation lors de la prise des repas et des pauses est la règle ;**
 - **La fréquentation des vestiaires ainsi que leur aération sont optimisées ;**
 - **Les moments de convivialité entre résidents et membres du personnel autour d'un repas sont déconseillés ;**
- Il est vivement conseillé aux visiteurs réguliers de porter un masque chirurgical et/ou FFP2. Pour les visiteurs occasionnels, il est proposé de privilégier les visites à l'extérieur ou de postposer sa visite. Pas de visite pour les COVID avérés sauf situation particulière alors port du masque FFP2 ou EPI ;
- La ventilation et l'aération des salles communes mais aussi des chambres, des salles de soin, des vestiaires et des lieux de passage seront renforcées avec une procédure concertée entre la direction, le médecin coordinateur et référent et tout autre intervenant pertinent ;
- Les activités et les visites en extérieur seront favorisées en fonction des conditions météorologiques ;
- Si des mesures supplémentaires sont décidées tant au niveau fédéral que régional par les autorités politiques (ex: limitation des visites pour les personnes revenant de zone dangereuse, limitation de l'activité de l'Horeca,...), elles seront mises en place sans délai.

4. Mesures en cas de contamination possible ou avérée.



La prise en charge et la responsabilité de la gestion d'une situation covid sera confiée à la cellule de crise du service selon les modalités du PIU et les dispositions du baromètre.

Cette prise en charge par la cellule de crise sera effective dès l'apparition d'un cas symptomatique chez les résidents.

Des stades ont été définis en fonction du nombre de résidents positifs symptomatiques et de la taille de l'unité de vie:

Unité de vie **de moins** de 10 résidents:

- Stade 1: maximum 2 résidents positifs symptomatiques
- Stade 2: maximum 3 résidents positifs symptomatiques
- Stade 3: maximum 4 résidents positifs symptomatiques

Unité de vie **de plus** de 10 résidents:

- Stade 1: maximum 2 résidents positifs symptomatiques
- Stade 2: maximum 4 résidents positifs symptomatiques
- Stade 3: maximum 6 résidents positifs symptomatiques

Les stades 1 à 3 quel que soit la taille de l'unité de vie seront gérés par la cellule de crise et le médecin coordinateur du service.

Pour les stades 1 et 2, toute activation de la cellule de crise et de la mise en route du PIU sera signalée par mail en indiquant l'activation de la cellule de crise et le nom du service dans l'objet du mail à l'adresse PIU_Survmi@aviq.be.

Les stades 3 seront signalés d'office à la cellule SURVMI via l'adresse surveillance.sante@aviq.be.

La cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ (surveillance.sante@aviq.be) reste à la disposition du médecin coordinateur ou référent par mail pour tout conseil peu importe le nombre de cas après que la cellule de crise du service se soit réunie, concertée et ait établi une proposition de mesures par écrit. A ce moment, la cellule de surveillance assurera l'analyse de la situation en collaboration avec l'OST qu'elle activera au besoin.

Au-delà du stade 3, la cellule de surveillance sera contactée par mail sans délai dès que la cellule de crise du service sera en possession de cette information. Des mesures supplémentaires seront mises en place en collaboration avec l'OST compétente.

Pour mémoire, la circulaire du 5 avril 2020 a prôné, en cas de cluster, de « mettre en place une cellule de crise composée, à tout le moins, du responsable du service, du responsable des équipes, du ou des responsables des ressources humaines et de la logistique, d'une personne en charge de la communication tant interne qu'externe. La cellule de crise est chargée de décider et de mettre en place les mesures adéquates recommandées par l'Agence ». Le médecin coordinateur et référent ou le médecin référent du service est associé étroitement à la cellule de crise pour assurer le suivi de la situation sanitaire ainsi que toute autre personne dont les compétences sont utiles à la gestion de la

situation sanitaire. Les mesures à mettre en place constituent des recommandations. Elles s'articulent autour des 3 points décrits ci-dessous et pour lesquels la cellule de crise de l'établissement occupe un rôle central :

- Les mesures pour les résidents ;
- Les mesures pour les MDP ;
- Le Baromètre, composé de plusieurs stades en fonction de la situation épidémique au sein de l'établissement. Ces stades allant de 1 à 3 reprendront une adaptation des mesures connexes : visites, activités, retour au domicile, repas, prestataires externes, mesures d'hygiène supplémentaires.

4.1. Mesures pour les résidents identifiés HRC ou cas possible ou cas avéré.

- Selon les dernières recommandations de Sciensano, si un test s'avère nécessaire (présence de symptômes et évaluation médicale), c'est un test antigénique réalisé par un professionnel de santé qui sera prioritairement choisi dans les 5 premiers jours d'apparition des symptômes. Le test PCR sera réservé à un testing en cas de persistance de symptômes au delà de 5 jours. Un test antigénique positif ne doit plus être confirmé par un test PCR sauf s'il y a des fortes indications d'un résultat faux négatif, sur base de l'évaluation clinique (type et évolution des symptômes, exposition possible à un cas confirmé, pas d'autre étiologie probable, valeurs de laboratoire...). Il ne faut pas oublier que la persistance des symptômes en association avec le résultat négatif d'un test (PCR ou antigénique) pourrait être causée par des autres agents pathogènes, tels que la grippe. Si un résident s'avère positif, des mesures d'hygiène sont à mettre en place telles que masques, isolement, hygiène des mains, aération,... afin de protéger les autres résidents et les MDP. cfr Annexe 1 point 6 ;
- Un résident est testé positif. Un tracing de HRC sera effectué par la direction sous la supervision du MCC. Les dernières recommandations pour les HRC se trouvent disponibles sur le site de Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/ratpcr>. Il est laissé à l'appréciation du MCC et de la Cellule de crise de déterminer les indications d'un testing dans le cadre d'un cluster dans un établissement résidentiel en fonction des éléments objectifs relevés, de l'évaluation du risque, éventuellement de la situation vaccinale de l'établissement. Libre à la cellule de crise de les adapter en fonction des éléments repris précédemment ;
- Tout résident symptomatique qu'il soit identifié HRC ou pas doit être placé en isolement et testé rapidement ;
- Un reporting dès un cas suspect sera effectué dans Plasma par une personne responsable de l'encodage. Dès la mise en évidence de 2 cas avérés, le reporting doit être quotidien et s'ajustera à l'évolution de la situation (en fin d'isolement ou de quarantaine) ;
- En fonction du nombre de personnes concernées (résidents et membres du personnel et de leur localisation dans l'établissement), des mesures additionnelles seront à mettre en place selon le point 4.3 ;
- Les visites seront toujours autorisées. Elles seront, le cas échéant adaptées à la situation.

4.2. Mesures pour les MDP identifiés HRC ou cas avéré.

Suite aux dernières décisions des autorités sanitaires, la stratégie de testing a été modifiée. Dorénavant, les personnes symptomatiques doivent être testées via un test AG rapide réalisé par un professionnel de santé ou faire un autotest, au lieu des tests PCR. Si le test est positif : isolement pendant 7 jours à partir de l'apparition des symptômes, puis port d'un masque buccal pendant les 3 jours suivants. Un autotest positif ne doit plus être confirmé par un test PCR. Un autotest négatif n'exclut pas une infection (grippe, RSV,...), il est donc recommandé de rester à la maison (et/ou de porter un masque buccal) tant que les symptômes durent. Par ailleurs, il est à signaler que lorsque le masque est porté correctement (nez et bouche) et que les mesures d'hygiène de base (changement d'EPI correct, lavage des mains) et de distanciation (lors des repas principalement) sont scrupuleusement respectées, le risque d'être identifié comme HRC est quasiment nul. Par contre, les périodes de repas, de pause et de passage dans le vestiaire sont des périodes à haut risque de transmission virale. Il est donc vivement recommandé que les directions en collaboration avec le MCC et la médecine du travail évaluent ces situations en cellule de crise et décident de mesures à inclure dans le PIU et à les mettre effectivement en pratique. Il est également important de rappeler ces mesures régulièrement. De plus, la vaccination permet de diminuer drastiquement les conséquences pour les résidents et les bénéficiaires en termes d'hospitalisation et de mortalité (Brian E. McGarry. Nursing Home Staff Vaccination and Covid-19 Outcomes–Correspondence, New England Journal of Medicine 8th December 2021).

Pour tous les membres du personnel

Tout membre du personnel HRC quel que soit son statut vaccinal (<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/quarantaine>) :

- HRC à domicile → pas de quarantaine, mais port du masque sur le lieu de travail.
- HRC sur le lieu de travail → évaluation de la situation par le médecin référent de la collectivité pour adopter la meilleure attitude (testing/port du masque généralisé à tous les MDP, ...). L'équipe de SURVMI et de l'OST sont disponibles pour tout conseil.
- HRC présentant des symptômes doit se tester.

Si suite à un contact à haut risque le MDP présente des symptômes, il doit demander un avis via <https://sat.info-coronavirus.be/fr/formulaire/sat> et obtenir un code pour se faire tester par un professionnel de santé.

Si le test antigénique est positif, le cas est considéré comme avéré et il devra suivre les mesures applicables pour ce cas.

- Prévenir la direction du service pour évaluer une éventuelle mise en place d'un tracing des HRC hébergés et membres du personnel.
- Les repas et les pauses doivent être pris seul (pas de port de masque possible), l'entrée et la sortie dans le service ou le passage dans le vestiaire doivent se faire par un chemin distinct et selon des procédures établies et incluses dans le PIU, et ce durant les 3 jours qui suivent la fin de l'isolement et le retour au travail

Pour tous les MDP avec symptômes

En attendant la réalisation du test et son résultat → Isolement.

- Test positif :

- 7 jours en isolement. Fin de l'isolement après 7 jours si au moins 3 jours sans fièvre et l'amélioration des autres symptômes.
- Prévenir la direction de l'établissement pour la mise en place d'un tracing des HRC résidents et MDP.
- Poursuite du port du masque FFP2 pendant encore 3 jours si le port n'est pas généralisé dans le service.
- Les repas et les pauses doivent être pris seul (pas de port de masque possible), l'entrée et la sortie dans le service ou le passage dans le vestiaire doivent se faire par un chemin distinct et selon des procédures établies et incluses dans le PIU.
- Durée de 3 jours après la reprise du travail.

- Test négatif :

- Si le test antigénique est négatif, se référer à son médecin traitant pour exclure un test «faux négatif», ou un autre germe contagieux, surtout en cas de persistance des symptômes.

4.3. Situation épidémique et stades.

Dans le secteur du handicap, la réalité est très variable d'un service à l'autre : le type de handicap pris en charge, l'âge des résidents, le milieu de vie (secteur de soin, unités de vie ou groupe d'activité), en résidentiel ou centre de jour, la présence de comorbidités lourdes ou non, le port du masque possible ou pas, la fréquence des retours en famille variable, la possibilité de visite dans le service ou non,

Pour réaliser les différents stades du baromètre et identifier la situation épidémiologique le reflétant, nous nous sommes basés sur le nombre de résidents positifs symptomatiques.

Certaines unités de vie comptent parmi elles des résidents avec des comorbidités, le médecin coordinateur évaluera la situation épidémiologique au sein de l'unité de vie en tenant compte de celles-ci. Par comorbidité, nous entendons : (1) pathologie respiratoire chronique (BPCO, asthme, ou affection liée au handicap ou le compliquant, toute situation d'appareillage respiratoire au minimum nocturne), (2) diabète, (3) décompensation cardiaque, (4) insuffisance hépatique chronique, (5) traitement immunosuppresseur quel qu'il soit (traitement hospitalier, chimio, corticoïdes au long cours) , (6) toute situation médicale identifiée par le médecin coordinateur ou référent et constituant un risque majoré de développer une forme sévère du Covid 19.

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_measures-for-high-risk-groups_FR.pdf

LE BAROMÈTRE

La référence à prendre en compte pour l'application du baromètre est l'unité de vie

Pour certains services, certains éléments repris ne font pas partie de la réalité du terrain mais pour d'autres bien (par exemple: visites, sorties extérieures, ...). Nous avons tenté d'être le plus large possible. Veuillez donc vous référer aux mesures qui existent dans votre pratique. Le type d'infrastructure est à prendre en compte dans l'application des mesures. Pour les structures pavillonnaires ou multisites, elles sont de mises pour les unités de vie ou « maisons » touchées et sur base de l'analyse effectuée par la cellule de crise. Ceci est valable pour tous les stades.

SITUATION ÉPIDÉMIQUE DANS L'ÉTABLISSEMENT	MESURES
Pour une unité de moins de 10 résidents , maximum 2 résidents positifs symptomatiques. Pour une unité de vie de plus de 10 résidents , maximum 2 résidents positifs symptomatiques.	Stade 1
Pour une unité de moins de 10 résidents , maximum 3 résidents positifs symptomatiques. Pour une unité de vie de plus de 10 résidents , maximum 4 résidents positifs symptomatiques.	Stade 2
Pour une unité de moins de 10 résidents , maximum 4 résidents positifs symptomatiques. Pour une unité de vie de plus de 10 résidents , maximum 6 résidents positifs symptomatiques.	Stade 3

Il appartient au médecin coordinateur ou référent d'adapter les seuils de références si des résidents présentant une ou plusieurs comorbidités sont présents dans l'unité. Les seuils doivent également être adaptés s'il y a deux unités connexes touchées

STADES ET MESURES CONNEXES (EN FONCTION DE L'ORGANISATION DE VOTRE ÉTABLISSEMENT)

STADE 1 pour tous les résidents du service

Visites :

Les visites sont un droit pour les résidents.

Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent en concertation avec la cellule de crise pour une durée maximale de 7 jours.

Sorties (sans nuitées):

Autorisées avec respect des mesures fédérales générales. Ces activités pour les résidents HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent.

Retour en familles et séjours à l'extérieurs:

Les retours en famille sont un droit pour les résidents.

Ils ne peuvent être découragés par des mesures excessives notamment lors des retours dans le service.

Les séjours extérieurs sont possibles dans le respect des règles fédérales.

Les conditions des retours en famille et des séjours extérieurs peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte pour les résidents HRC..

Repas dans le service :

Ouverte pour la bulle de visiteurs si autorisé par le CodeCo (règles de l'HORECA). Les visiteurs d'un résident ne se mélangent pas à d'autres groupes de personnes. Ces activités pour les résidents HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent.

Les MDP ne prennent pas leurs repas avec les résidents.

Activités, prestataires externes médicaux et non médicaux, animations :

Autorisées avec respect des mesures générales. Ces activités pour les résidents HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent.

STADE 2 pour tous les résidents du service

Visites :

Autorisées pour une bulle de 2 visiteurs de plus de 12 ans, dans un espace dédié ou à l'extérieur (tenant compte du profil du résident). Dans la mesure du possible, port de masque pour le résident.

Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent pour une durée maximale de 7 jours.

Sorties (sans nuitées):

Sorties non essentielles déconseillées.

Retours en famille et nuitées hors du service :

Fortement déconseillés. La cellule de crise et le médecin coordinateur évalueront chaque situation au cas par cas en fonction de la situation du résident et de sa famille, de l'indication d'un test antigénique avant le départ ou non, etc.

Repas dans le service :

Ouvert aux 2 visiteurs de la bulle qui ne se mélangent pas aux autres personnes. Les repas pour les résidents sont idéalement pris en groupe fixe de maximum 5 résidents (cohortage).

Les MDP ne prennent pas leurs repas avec les résidents.

Activités, prestataires externes médicaux et non médicaux, animations :

Proposer des activités par unités de vie ou selon l'infrastructure du lieu, l'âge des résidents, ... par petits groupes de 5 personnes.

Les prestataires non médicaux peuvent être autorisés moyennant un port strict du masque FFP2 pour le prestataire ainsi que le port du masque chirurgical pour le résident dans la mesure du possible.

STADE 3 pour tous les résidents du service

Lors du passage en stade 3, le médecin coordinateur et référent ou la direction avertit directement la cellule de surveillance par mail surveillance.sante@aviq.be.

Visites :

Autorisées pour une bulle de 2 visiteurs, 1x/semaine dans un espace dédié ou à l'extérieur sont autorisées.

Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin coordinateur ou référent pour une durée maximale de 7 jours.

Mesures sanitaires additionnelles :

Dans la mesure du possible, le port du masque chirurgical/FFP2 pour le résident est recommandé dès la sortie de la chambre et lors des visites.

Sorties :

Interdites sauf visites médicales essentielles.

Nuitées hors du service :

Interdites pour les positifs, sous réserve pour les négatifs et HRC et selon l'évaluation.

Les retours en famille restent un droit pour les résidents non-positifs, toutefois une évaluation au cas par cas doit être faite par la cellule de crise et le médecin coordinateur ou référent en fonction de la situation du résident et de sa famille, de l'indication de réaliser un test antigénique,...

Repas dans le service:

Si les repas ne peuvent être pris en chambre, les résidents doivent être dans la mesure du possible séparés en groupe en fonction de leur statut HRC – Positifs.

Les MDP ne prennent pas leurs repas avec les résidents.

Activités, prestataires externes médicaux et non médicaux, animations:

Pas de prestataires externes non médicaux.

Idéalement les activités sont organisées individuellement. Toutefois, en fonction de l'infrastructure une activité en groupe limité (même pour les positifs en groupe restreint moyennant port d'EPI pour les MDP) pourrait être possible selon l'évaluation de la cellule de crise et du médecin coordinateur ou référent.

ANNEXE 1 – DÉFINITIONS

1. Virus et symptômes

L'ensemble des informations disponibles pour le public se retrouve sur le lien [Home | Coronavirus COVID-19 \(info-coronavirus.be\)](#).

Les symptômes ([Que faut-il savoir sur la Covid-19? | Coronavirus COVID-19 \(info coronavirus.be\)](#)) sont: toux, difficultés respiratoires, fièvre, courbatures, fatigue, perte du goût/ et ou de l'odorat, nez bouché, mal de gorge, diarrhée. Chez la personne âgée, toutefois, les symptômes peuvent être plus difficiles à débusquer car plus aspécifiques: majoration des chutes, majoration de la confusion, apathie, perte d'appétit...

2. Définition de cas possible et avéré

2.1. Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est une personne qui présente des symptômes pouvant indiquer la présence de COVID-19, qui n'a pas (encore) été testée ou dont le test est suspecté d'être faussement négatif.

Un résident possible de COVID-19 est un résident avec:

- **au moins un des principaux symptômes suivants, apparus de façon aiguë, sans autre cause apparente:** toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie aiguë;
OU
- **au moins deux des symptômes suivants, sans autre cause apparente:** fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; mal de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse; confusion aiguë; chute soudaine;
OU
- **exacerbation de symptômes respiratoires chroniques** (BPCO, asthme, toux chronique,...), **sans autre cause apparente.**

2.2. Cas avéré

Un résident dont l'infection au COVID-19 est confirmée est un résident dont le diagnostic d'infection au COVID-19 a été confirmé par des tests moléculaires ou antigéniques.

Un cas confirmé radiologiquement est une personne chez qui le test PCR pour le COVID-19 est négatif, mais qui est diagnostiquée avec le COVID-19 sur la base d'une présentation clinique suggestive ET d'un CT du thorax compatible.

3. Contact à bas risque et contact à haut risque

3.1. Qu'est-ce qu'un cas contact ?

Un cas contact d'un résident de COVID-19 est :

- Toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 dans un délai de deux jours avant l'apparition des symptômes du cas confirmé jusqu'à la fin de sa période d'infectivité (généralement sept jours après l'apparition des symptômes ou plus longtemps si les symptômes persistent);
- Toute personne ayant eu un contact avec une personne asymptomatique dont le test PCR pour le Covid19 était positif, dans une période allant de deux jours avant à sept jours après le prélèvement de l'échantillon qui a conduit à la confirmation par le test PCR.

3.2. Contact à haut risque et contact à faible risque

- En fonction du risque de contamination, les contacts sont divisés en deux groupes : les contacts à haut risque (HRC) et les contacts à faible risque (LRC).
- **Important :** les soignants des résidents confirmés de COVID-19 qui ont toujours porté un masque buccal FFP2 et pratiqué l'hygiène des mains, ne sont pas considérés comme des contacts à haut risque. Pour eux, cependant, il existe une recommandation générale d'utiliser une hygiène stricte des mains et de porter un masque nasal dans les lieux publics fermés.

Contact à faible risque

Pour les personnes suivantes, le risque de contamination est considéré comme « faible » :

- une personne qui a été en contact avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes à une distance inférieure à 1,5 m (« face à face »), mais où les deux ont utilisé un masque nasal de manière adéquate (nez et bouche couverts);
- une personne qui a été en contact avec un patient COVID-19 pendant moins de 15 minutes à une distance inférieure à 1,5 m (« face à face »);
- une personne qui s'est trouvée dans la même pièce/environnement clos avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes sans utiliser d'équipement de protection individuelle (EPI) adéquat, mais à une distance supérieure à 1,5 m. Cela inclut les personnes qui travaillent dans la même pièce, ou qui sont assises ensemble dans une salle d'attente.

Contact haut risque (= contact étroit)

Pour les personnes suivantes, le risque de contamination est considéré comme « élevé » :

- une personne avec un contact « face à face » cumulé d'au moins 15 minutes et à une distance inférieure à 1,5 mètre, par exemple lors d'une conversation, sans

utilisation correcte d'un masque buccal par l'une des deux personnes. S'il y avait une séparation complète par une paroi en plexiglas, cela ne relève pas du contact « face à face »;

- un travailleur de la santé en contact avec un résident du COVID-19 lors de soins ou d'un examen médical à une distance d'au moins 15 minutes et à une distance inférieure à 1,5 mètre, sans utiliser l'équipement de protection individuelle recommandé¹ (incident); qui n'a pas porté correctement au moins un masque buccal chirurgical et/ou n'a pas appliqué l'hygiène des mains par la suite (incident);
- une personne (par exemple un autre résident) qui s'est trouvée dans la même pièce/environnement fermé avec un résident de COVID-19 pendant plus de 15 minutes, sans maintenir une distance de 1,5 mètre à tout moment, sans que l'une ou l'autre personne n'utilise correctement un masque chirurgical et/ou ne partage des objets;
- une personne ayant eu un contact physique direct avec un résident infecté par le COVID-19;
- une personne qui a été en contact direct (de personne à personne, pas par l'intermédiaire d'objets par exemple) avec des excréments ou des fluides corporels d'un résident de COVID-19: baiser (sur la bouche ou non), contact direct avec la salive ou les sécrétions nasales lors d'une toux ou d'un éternuement, et contact direct avec des vomissures (incident si soignant);
- une personne qui a voyagé avec un résident de COVID-19 pendant plus de 15 minutes, même si les deux personnes portaient un tissu ou un masque chirurgical, en s'asseyant à moins de deux sièges dans n'importe quelle direction du résident;
- une personne qui a été identifiée par l'application « Coronalert » comme un contact proche.

¹À l'exception des procédures d'aérosolisation ou de l'exposition prolongée à un résident confirmé sans masque, le masque FFP2 est considéré comme adéquat.

4. Statut vaccinal

4.1. Complètement vacciné

Résident ou membre du personnel ayant reçu la vaccination de base ET le booster (= 3 doses ou pour Johnson et Johnson une dose et un booster) ou ayant reçu la vaccination de base (= deuxième dose depuis moins de 5 mois).

4.2. Partiellement vacciné

Résident ou membre du personnel ayant reçu la vaccination de base mais la deuxième dose remonte à plus de 5 mois.

4.3. Non vacciné

Résident ou membre du personnel n'ayant reçu aucune vaccination ou n'ayant reçu qu'une seule dose de la vaccination de base (y compris la vaccination unique par le Johnson).

5. Tests

<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/indications>

6. Quarantaine et Isolement

Les dernières mesures en matière de quarantaine et d'isolement sont disponibles sur le site de Sciensano:

<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/quarantaine>

<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/residents-des-etablissements-de-soins>

6.1. Quarantaine

Les mesures de précautions mises en place pour les contacts à haut risque (HRC) d'un cas avéré. En fonction du statut vaccinal, la durée et les mesures seront différentes. Le jour 1 de la période de quarantaine correspond au jour suivant le dernier contact à haut risque.

Pour les résidents : cfr point 4 pour les mesures à mettre en place

Pour les MDP : cfr point 4 pour les mesures à mettre en place

6.2. Isolement

Les mesures d'isolement sont à mettre en place dès l'apparition de symptômes suspects ou lorsqu'un test PCR ou antigénique s'avère positif. Le Jour 1 de l'isolement correspond au premier jour des symptômes ou pour les personnes asymptomatiques le jour de la réalisation du test s'avérant positif.

Pour les résidents :

Les mesures à mettre en place :

- le résident reste en chambre, les repas se prennent en chambre, le résident ne participe à aucune activité commune avec les autres résidents, il ne reçoit pas la visite de prestataires externes en dehors de son médecin traitant ou d'un kiné.

- tout le matériel est mis à disposition facilement à l'entrée de la chambre,
- un circuit différent est mis en place pour le linge souillé,
- le personnel devant entrer dans la chambre revêt les EPI complets avant l'entrée en chambre. Lors du déshabillage, il y a également changement de masque,
- sur avis de la cellule de crise, des visites (limitées en nombre de personnes et port des EPI complets) sont poursuivies pour les résidents en fin de vie, en syndrome de glissement, ou atteintes de trouble cognitifs majeurs ou souffrant de démence.
- La durée de l'isolement pour un.e résident.e testé.e positif/ive est de 10 jours tant pour les résidents asymptomatiques (à partir de la date du test) que pour les pauci-symptomatiques (à partir du début des symptômes) dont au moins 3 jours sans fièvre et avec une régression significative des symptômes avant sortie d'isolement pour ces derniers. Si l'isolement est écourté, les mesures de prudence par rapport aux autres résidents seront à poursuivre durant 3 jours (Jour 11 à Jour 14) = port du masque idéalement FFP2, repas à l'écart des autres résidents, pas de participation aux activités sous réserve du port du masque et de garantir la distanciation par rapport aux autres résidents, ces activités se déroulant dans une pièce bien aérée (mesure du CO2 cfr 3 mesures de base) ou idéalement à l'extérieur.

Tant qu'un.e résident.e présente des symptômes il/elle doit rester isolé.e. [Résident.e.s des établissements de soins | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#).

Pour les MDP :

Cfr point 4 pour les mesures à mettre en place et le suivi.