

ADAPTATION DE LA TOOL BOX

à destination des collectivités du secteur de l'accueil,
de l'hébergement et de l'accompagnement des
personnes en difficultés sociales

1. Contexte	2
2. Mesures non pharmacologiques de base	3
3. Mesures lors de l'activation du Niveau de Vigilance accrue	8
4. Mesures en cas de contamination possible ou avérée	9
Annexe 1 - Définitions	16

1. Contexte

Depuis mars 2020, afin de minimiser le risque de COVID-19 dans les services pour personnes en difficultés sociales, une adaptation de l'accompagnement dans ces structures a été demandée de façon temporaire. Une série de mesures de bases non pharmacologiques sont recommandées en tout temps (cfr point 2). 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 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 référent (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 hébergé. Si des décisions d'adaptation sont prises par la cellule de crise du service, une communication claire sera adressée aux hébergés, 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*;
- La ventilation et l'aération des chambres et des espaces de vie des hébergés;
- 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;
- Toute personne (MDP, bénévole, visiteur,...) présentant des symptômes quelconques, mêmes mineurs, doit se faire tester avec test antigénique et se mettre en isolement en attendant les résultats. Si les symptômes datent de plus de 5 jours, il est préférable de réaliser un test PCR.

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)

Les mesures à mettre en place pour le personnel sont à organiser par l'employeur en fonction de l'évaluation du risque et en collaboration étroite avec la médecine du travail du Service Externe de Prévention et de Protection au Travail (SEPPT) auquel l'employeur est affilié. Guide générique publié par le SPF emploi ([GUIDE GÉNÉRIQUE et guides sectoriels : au travail en toute sécurité pendant la crise du coronavirus – Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale \(Belgique.be\)](#)). La mise en place obligatoire du Guide est actuellement levée depuis le mois de mai 2022. En fonction de la situation épidémiologique le SPF Emploi pourra décider de le réactiver, il est donc nécessaire de suivre l'évolution de la situation avec votre SEPPT. Par ailleurs, les mesures décrites dans le Guide peuvent servir de base pour un programme de prévention en dehors du seuil épidémique en fonction de la situation de l'établissement.

- Ne pas venir travailler dans les cas de figure suivants:
 - en cas de symptômes quelconques, même mineurs, et dans l'attente d'un test;
 - en cas de dépistage positif au covid-19 se référer aux recommandations émises par Sciensano en fonction du groupe professionnel pour autoriser ou pas de poursuivre l'exercice de ses fonctions ([sciensano.be](https://www.sciensano.be));

*Le port garanti une protection supplémentaire au niveau individuel. En fonction des recommandations fédérales, il sera obligatoire dans certaines circonstances et pour certains profils de professionnels. Toutefois, toute personne, professionnel de santé ou pas, peut décider de porter un masque chirurgical sur base d'une décision personnel.

- prestataires externes non médicaux, en cas de retour de voyage depuis un pays, sont 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/>
- Inciter le personnel à l'autosurveillance de symptômes mêmes atypiques;
- Veiller à optimiser la ventilation en continu (mesure du CO2 cfr point 2.4) dans les locaux sociaux: réfectoire, vestiaire...

2.2. Pour les hébergés

- Évaluer quotidiennement l'apparition d'éventuels symptômes chez vos hébergé(e)s. En cas d'apparition de symptômes possibles, l'hébergé doit immédiatement être isolé et un test antigénique (pas de nécessité de confirmer un test antigénique positif par PCR si le patient est symptomatique) doit être effectué le plus tôt possible;
- 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.

2.3. 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;
- Rappeler aux visiteurs que le port du masque chirurgical (éventuellement le FFP2 s'ils sont personnes fragiles) est laissé à leur appréciation. Le port du masque adapté à la situation est recommandé en intérieur si les distances ne peuvent être garanties et que la qualité de l'air n'est pas optimisée;
- Pour les visiteurs et les prestataires externes non essentiels présentant des symptômes, leur visite est interdite jusqu'à 3 jours après la disparition des symptômes avec une application stricte des mesures d'hygiène.

2.4. Pour les directions

- Encourager les membres de votre personnel et vos hébergés à se faire vacciner soit pour la vaccination de base mais également pour la dose booster dès lors que 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 ;
- Toutes les mesures concernant le personnel (port du masque, aération, ventilation, qualité de l'air, vestiaires, utilisation des locaux sociaux,...) doivent faire l'objet d'une évaluation du risque par l'employeur en collaboration étroite avec le SEPPT. Il existe un guide générique dans lequel des recommandations figurent également. Le lien est repris au point 2.1 ;
- Écartement immédiat des membres du personnel, prestataires externes ou volontaires présentant des symptômes compatibles avec un COVID et en attendant la réalisation d'un test antigénique. 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 hébergés 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 référent (éventuellement sur conseil de la cellule de surveillance des maladies infectieuses) qu'un seul hébergé soit impliqué ou que le cluster soit plus important.

2.5. Organisation des espaces communs et milieu 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 ;
- 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, 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 ;
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 \(belgium.be\)](#)
- Veiller à la désinfection régulière de l'ensemble des surfaces de contact (rampes, poignées de porte, interrupteurs, matériel partagé, toilettes communes, douches, tables, chaises roulantes, déambulateurs,...), des sanitaires, des espaces communs et des chambres ;
 - Veiller à mettre à disposition du personnel, des hébergés 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.

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 hébergés 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, veuillez-vous référer aux dernières recommandations fédérales/régionales en vigueur.

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

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 à partir de la date du dépistage pour les asymptomatiques.
- Toute la durée des symptômes pour les hébergés devenant symptomatiques dont au moins 10 jours.

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 hébergé en provenance d'un hôpital et en isolement est déclaré sur Plasma. Pourtant, si l'isolement de cet hébergé 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 \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/dans-un-hopital-coronavirus-covid-19)

Pour les entrées en hébergement

- Abri de nuit ou de jour, en l'absence de symptômes, pas de test systématique. Un test antigénique, est recommandé si présence de symptômes de moins de 5 jours avant l'admission. La personne est isolée en attendant le résultat du test.
Si le test est positif, elle devra rester dans la mesure du possible en isolement.
Si le test est négatif, le bénéficiaire devrait idéalement porter un masque chirurgical lors de son séjour en intérieur (en dehors des repas);
Si le test est négatif et que les symptômes font penser à un «faux-négatif», selon l'évaluation clinique du médecin, ce dernier peut réaliser un test PCR;

- Pour les maisons d'accueil, le testing systématique n'est pas recommandé. Par contre, si le nouvel entrant (adulte ou enfant) présente des symptômes même atypiques, il devra être isolé en attendant le résultat du test antigénique. Cfr point 4.1 pour les résultats du test.

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 (contacts à haut risque) lors d'une circulation plus importante du virus ou lorsqu'un variant apparaît.

SURVMI préviendra le SPW IAS qui sera chargé d'une communication par mail à l'ensemble des services concernés lors de la bascule d'un niveau vers l'autre.

Les mesures à mettre en place sont les suivantes :

- Pour 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 masque chirurgical sera obligatoire ;**
 - **La distanciation lors de la prise des repas et des pauses est la règle ;**
 - **La fréquentation des pièces réservées au personnel (vestiaires, réfectoires,...) ainsi que leur aération sont optimisées ;**
 - **Les moments de convivialité entre hébergés et membres du personnel autour d'un repas sont déconseillés.**
- Le port du masque sera également obligatoire pour les personnes hébergées (à partir de l'âge de 12 ans) lors de la fréquentation des lieux communs (cuisines, sanitaires, activités, ...);
- Les visiteurs occasionnels, il est proposé de privilégier les visites à l'extérieur ou de postposer leur visite ;
- 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 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.



Le secteur de l'accueil, hébergement et accompagnement de personnes en difficultés sociales comprend différents types de structures allant de l'accueil en journée, de l'hébergement ponctuel en nuit à l'hébergement de plus longue durée et de l'hébergement de personnes isolées à l'accueil de familles.

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 hébergés. Toutefois une distinction sera faite entre les accueils/hébergements ponctuels de jour ou de nuit et les accueils/hébergements en collectivité sur du long cours. Quant aux bénéficiaires ne résidant pas dans une collectivité structurelle et ayant une autonomie au niveau du logement, les mesures en vigueur pour la population générale s'appliqueront.

Accueil de jour/ hébergement de nuit : PONCTUEL

- Un baromètre n'est pas applicable car les possibilités de mesures concrètes efficaces sont extrêmement faibles ;
- Dès 1 cas, mise en place des mesures d'hygiène pour limiter le contact de l'hébergé avec les autres bénéficiaires : douche séparée, repas séparé, FFP2 lors de déplacement en intérieur, idéalement isolement dans une pièce différente pour la nuit (si cela s'avère impossible, majorer les distances avec les autres hébergés et éviter de la placer au milieu du dortoir), conseiller une visite médicale de suivi en fonction de l'état général ;
- Moins de 5 cas en 5 jours : gestion individuelle selon point précédent, si plusieurs cas + en même temps, les cohorter pour les repas, les sanitaire et la nuit + FFP2 pour les encadrants car circulation virale plus élevée ;
- Plus de 5 cas en 5 jours, contacter la cellule de surveillance des maladies infectieuses (surveillance.sante@aviq.be) qui évaluera la situation et proposera des pistes supplémentaires éventuelles.

Bénéficiaires non hébergés dans une collectivité structurelle

- La stratégie appliquée à la population générale s'applique pour ces derniers ;
- Dès qu'il présente des symptômes, il ne participe pas aux activités, il reste à domicile ;
- S'il présente des symptômes en cours de journée (durant les activités), mise en isolement immédiatement, évaluation de la situation via [masante.be](https://www.masante.be). Il est recommandé de réaliser un test antigénique. Les personnes qui ont droit à une intervention majorée bénéficient de test à 1 euro en pharmacie avec un maximum de 4 tests par quinzaine.



Les personnes hébergées en collectivités structurelles pour des périodes longues

Le baromètre est applicable pour ces personnes selon les modalités suivantes :

- **Stade 1** : Maximum 2 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU une famille hébergée avec au moins un positif ;
- **Stade 2** : Maximum 4 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU une famille hébergée avec au moins un positif ET un hébergé « isolé » positif ;
- **Stade 3** : Maximum 6 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU deux familles hébergées avec au moins un positif dans chaque famille.

Les stades 1 à 3 quelle que soit la taille de l'institution seront gérés par la cellule de crise et le médecin référent.

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 et n° d'agrément (exemple \$MA102) 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 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. À ce moment, la cellule de surveillance des maladies infectieuses 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 des maladies infectieuses 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 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 du service occupe un rôle central :

- Les mesures pour les hébergés ;
- Les mesures pour les MDP ;
- Le Baromètre, composé de plusieurs stades en fonction de la situation épidémique au sein du service. 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 hébergés identifiés HRC ou cas possible ou cas avéré.

- Un hébergé est symptomatique et un test antigénique s'avère nécessaire si les symptômes datent de moins de 5 jours. Si ils datent de plus de 5 jours, il faudra réaliser un test PCR. L'hébergé est placé en isolement selon les mesures de l'Annexe 1 point 6 ;
- Un hébergé est testé positif, un tracing de HRC sera effectué par la direction sous la supervision du médecin référent. En fonction des éléments objectifs relevés, du statut vaccinal, de son évaluation du risque, le Médecin référent prendra la décision la plus adéquate de placer ou pas en quarantaine les hébergés identifiés, de réaliser ou pas un testing, de mettre en place d'éventuelles mesures d'hygiène supplémentaires (port du masque pour les hébergés HRC, repas pris séparément des autres hébergés, participation aux activités moyennant conditions...). Les recommandations pour les HRC sont similaires à la population générale et reprises dans le lien suivant: [Mesures | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/coronavirus-covid-19/mesures). Libre à la cellule de crise de les adapter en fonction des éléments repris précédemment ;
- Un encodage dès un cas suspect sera effectué dans le Monitoring AHA par une personne désignée responsable de cette information. Dès la mise en évidence de 2 cas avérés, l'encodage doit être quotidien et s'ajustera à l'évolution de la situation (en fin d'isolement ou de quarantaine). Dès la fin du cluster, les données doivent être mises à 0 dans le Monitoring AHA ;
- En fonction du nombre de personnes concernées (hébergés et membres du personnel et de leur localisation dans le service), 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.

La CIM santé du 19/05/2022 a adapté les mesures en matière de testing et de quarantaine des HRC en fonction de leur statut vaccinal. Nous recommandons que le retour au travail du personnel soignant dont l'activité principale est de s'occuper de personnes fragiles doit nécessiter des aménagements de l'organisation du travail autant que possible.

Par ailleurs, il est à signaler que lorsque le masque (chirurgical et plus encore avec le FFP2) 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 médecin référent 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, une vaccination dite complète selon la définition actuelle (3 doses ou 2 doses dont seconde dose de moins de 5 mois) permet de diminuer drastiquement les conséquences pour les hébergés 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 avec un test antigénique si les symptômes datent depuis moins de 5 jours, avec un test PCR s'ils datent de plus de 5 jours.

4.3. Situation épidémique et stades pour les hébergements structurels de longue durée

Dans le secteur de l'accueil, hébergement et accompagnement des personnes en difficultés sociales, la réalité est très variable d'un service à l'autre : l'âge des hébergés, 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 d'hébergés positifs symptomatiques.

LE BAROMÈTRE

***Uniquement applicable pour les hébergements structurels de longue durée**

Important : 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.

Attention : il appartient au médecin référent d'adapter les seuils de référence si des hébergés présentant une ou plusieurs comorbidités sont présents dans l'institution. Les seuils doivent également être adaptés s'il y a deux unités connexes touchées.

SITUATION ÉPIDÉMIQUE	MESURES
Maximum 2 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU une famille hébergée avec au moins un positif	Stade 1
Maximum 4 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU une famille hébergée avec au moins un positif ET un hébergé « isolé » positif	Stade 2
Maximum 6 hébergés « isolés » positifs symptomatiques OU deux familles hébergées avec au moins un positif dans chaque famille.	Stade 3

STADES ET MESURES CONNEXES

– en fonction de l'organisation de votre établissement

STADE 1 pour tous les hébergés du service

Visites:

Les visites sont un droit pour les hébergés.

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

Sorties (sans nuitées):

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

Retour en familles et séjours à l'extérieur:

Les retours en famille sont un droit pour les hébergés.

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 hébergés HRC.

Repas dans le service :

Ces activités pour les hébergés HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin référent.

Les membres du personnel ne prennent pas leurs repas avec les hébergés.

Activités, prestataires externes médicaux et non médicaux, animations:

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

STADE 2 pour tous les hébergés 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 de l'hébergé). Dans la mesure du possible, port de masque pour l'hébergé.

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

Sorties sans nuitées:

Sorties non essentielles déconseillées.

Retour en famille et nuitées hors du service :

Fortement déconseillés. La cellule de crise du service et le médecin référent évalueront chaque situation au cas par cas en fonction de la situation de l'hébergé 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 hébergés sont idéalement pris en groupe fixe de maximum 5 hébergés.

Les membres du personnel ne prennent pas leurs repas avec les hébergés.

Activités, prestataires externes médicaux et non médicaux, animations:

Proposer des activités selon l'infrastructure du lieu, l'âge des hébergés,... 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 l'hébergé dans la mesure du possible.

STADE 3 pour tous les hébergés de l'établissement

Lors du passage en stade 3, le médecin référent ou la direction avertit directement la cellule de surveillance des maladies infectieuses par mail à l'adresse 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 hébergés covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du médecin référent pour une durée maximale de 7 jours.

Mesures sanitaires additionnelles:

Dans la mesure du possible, le port du masque chirurgical/FFP2 pour l'hébergé 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 hébergés non-positifs, toutefois une évaluation au cas par cas doit être faite par la cellule de crise du service et le médecin référent en fonction de la situation de l'hébergé 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 hébergés doivent être dans la mesure du possible séparés en groupe en fonction de leur statut HRC – Positifs.

Les membres du personnel ne prennent pas leurs repas avec les hébergés.

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 membres du personnel) pourrait être possible selon l'évaluation de la cellule de crise du service et du médecin 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 cas possible de COVID-19 est un hébergé 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 hébergé dont l'infection au COVID-19 est confirmée est un hébergé 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 hébergé 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 hébergés 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 hébergé 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 hébergé) qui s'est trouvée dans la même pièce/environnement fermé avec un hébergé 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 hébergé infecté par 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 hébergé 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 hébergé 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 de l'hébergé;
- une personne qui a été identifiée par l'application « Coronalert » comme un contact proche.

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

4. Statut vaccinal

4.1. Complètement vacciné

Hébergé 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

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

4.3. Non vacciné

Hébergé 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 hébergés : 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 hébergés :

Les mesures à mettre en place :

- l'hébergé reste en chambre, les repas se prennent en chambre, le résident ne participe à aucune activité commune avec les autres hébergés, 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,
- La durée de l'isolement pour un hébergé testé positif est de 10 jours tant pour les hébergés 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 hébergés seront à poursuivre durant 3 jours (Jour 11 à Jour 14) = port du masque idéalement FFP2, repas à l'écart des autres hébergés, pas de participation aux activités sous réserve du port du masque et de garantir la distanciation par rapport aux autres hébergés, 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 hébergé présente des symptômes il doit rester isolé. [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.