

Jambes, le 24 avril 2020

CABINET DE LA VICE-PRÉSIDENTE
MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION,
DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE,
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES

Circulaire - 20200424

A l'attention des structures d'hébergement pour âgés (MR-MRS) agréées par l'AVIQ.

Objet : Covid 19 - Suites à donner aux résultats des dépistages réalisés en Wallonie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées agréées par l'AVIQ

Madame, Monsieur,

L'ensemble de votre personnel et des résidents de votre institution a fait ou fera l'objet d'un *dépistage Covid-19*. Pour accompagner cette opération essentielle, la présente circulaire expose les différents soutiens qui peuvent vous être apportés dans le cadre de la gestion de l'épidémie, ainsi que les principes du cohortage.

Préambule :

Nous souhaitons rappeler à tous les établissements le contenu de la circulaire du 13 mars reprenant les informations et consignes à destination des structures d'hébergement agréées (MR-MRS) : <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Circulaire-Coronavirus-MR-MRS.pdf>

Toutes les informations actuelles relatives au Covid-19 sont également disponibles via le lien : <https://www.aviq.be/coronavirus-professionnels.html#01>

Le 21 avril, Sciensano a communiqué une nouvelle définition de cas, ainsi que sur les indications de demande d'un test et sur la déclaration obligatoire de cas Covid-19. Ladite publication se trouve en annexe à la présente circulaire.

La nouvelle définition de cas est la suivante :

- **Cas possible** : un cas possible est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires apparaissent ou s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques ;
- **Cas radiologiquement confirmé** : un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test de Covid-19 est revenu négatif du laboratoire mais pour lequel le diagnostic de Covid-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible ;
- **Cas confirmé** : un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test de laboratoire de Covid-19.

1. Suites à donner aux résultats du *testing* (dépistage)

Pour rappel, ces résultats seront communiqués par écrit à la personne testée ou à son représentant en ce qui concerne le résident, au médecin du travail (pour le personnel testé) ou médecin coordinateur (pour les résidents testés) ayant fait les prélèvements de votre structure, au médecin généraliste de la personne testée (si celui-ci est mentionné sur la demande de test) et au médecin Inspecteur d'hygiène de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ.

Pour rappel, le corps médical est soumis au secret professionnel.

En aucun cas, les résultats ne peuvent être rendus publics ou partagés avec un tiers sans l'accord préalable du membre du personnel dépisté.

Cependant, si la communication des résultats est jugée nécessaire par les médecins afin de permettre la prise en charge la plus adéquate de l'épidémie au sein de l'institution dans laquelle la personne travaille, une communication, vers les seules personnes et instances impliquées dans les suites à donner aux résultats du *testing*, en application du secret partagé, pourra se faire via le médecin coordinateur – s'il n'a pas déjà les résultats – et ce, même si le membre du personnel dépisté refuse que le résultat de son test soit communiqué.

Si une personne suspecte de Covid-19 (présentant des symptômes) refuse ou a refusé de se soumettre à un test et que la direction de l'établissement estime qu'il y a un risque pour l'intégrité physique d'un tiers, ceux-ci pourront en informer le médecin Inspecteur d'hygiène de l'AVIQ (rappel du numéro de la garde +32 (0) 71 33 77 77) qui prendra les dispositions requises en fonction de la situation.

Un rapport global anonymisé de la MR-MRS sera établi par la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ.

Sciensano a publié de nouvelles recommandations relatives aux mesures à apporter pour le personnel soignant et les résidents dans le cadre d'un dépistage dans les collectivités. Je vous invite à prendre connaissance de cette publication du 21 avril, jointe en annexe.

a) Les dispositions à prendre à l'attention des résidents sont les suivantes :

- **Résident asymptomatique avec test PCR négatif** : la personne reste dans un service / étage non-Covid, avec un suivi étroit des symptômes et une hygiène stricte. En cas de symptômes, il est préférable de prélever un nouvel échantillon dès que possible.
- **Résident asymptomatique avec test PCR positif** : ce résident est maintenant un cas confirmé de Covid-19. Prévoir les mesures d'isolement.
- **Résident symptomatique avec test négatif** : un test négatif n'exclut pas complètement une contamination au Covid-19. L'analyse de l'endroit où une personne devrait être isolée ou rester isolée, doit être considérée au cas par cas. De préférence, la personne est isolée dans une pièce à l'hygiène stricte (isolement au contact par gouttelettes). Si la personne était déjà dans un service Covid, elle ne peut le quitter que si l'isolement est possible dans une pièce pendant 14 jours (période d'incubation, éventuellement contaminée

dans le service Covid). Si l'isolement dans une pièce n'est pas possible séparément, il doit rester au service Covid, car un faux résultat négatif ne peut être exclu. S'il existe un lien épidémiologique avec une personne confirmée Covid-19 (résident ou personnel), c'est un argument supplémentaire pour considérer le patient comme un cas Covid.

- **Résident symptomatique avec test positif** : la durée de l'isolement d'une personne atteinte de Covid-19 (cas possible ou confirmé) est de 7 jours ou plus : jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Le contact avec des personnes à risque d'une forme grave de la maladie doit être évité pendant au moins 14 jours après le début des symptômes, ou plus longtemps si les symptômes persistent.

b) **Les dispositions à prendre à l'attention des membres du personnel sont les suivantes :**

- **Membre du personnel asymptomatique qui a un résultat négatif de la PCR** : Il continue ses activités en appliquant les mesures mentionnées dans les procédures propres à la collectivité.
- **Membre du personnel asymptomatique qui a un résultat positif de la PCR** :
 - o Il est écarté pendant une période de 7 jours à partir de la date du prélèvement. Cela signifie, par exemple, que si le résultat du test est retardé de 2 jours, le membre du personnel doit rester en isolement à domicile pendant seulement 5 jours après l'obtention du résultat.
 - o Si la disponibilité du personnel est réduite, il peut continuer à travailler moyennant le port d'un équipement de protection individuelle (masque chirurgical, gants, tablier et lunettes) et l'observation des mesures d'hygiène des mains et ce, uniquement dans un service Covid. Il effectue un autocontrôle de l'apparition de symptômes de Covid-19 et, si tel est le cas, applique les mesures à prendre pour une personne symptomatique.
- **Membre du personnel symptomatique qui a un résultat négatif à la PCR** : Si sa situation clinique le permet et sur avis positif de son médecin traitant, il peut continuer ses activités habituelles, en portant un masque chirurgical jusqu'à la disparition totale des symptômes.
- **Membre du personnel symptomatique qui a un résultat positif de la PCR (cas confirmé Covid-19)** :
 - o Il est écarté et placé en isolement à domicile pendant au minimum 7 jours après le début des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires ;
 - o Lors de la reprise du travail, il porte un masque chirurgical à tout moment dans la structure, jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins jusqu'à 14 jours après leur apparition.
 - o Pour le personnel de soins sans contact avec des personnes risquant de développer une forme de Covid-19 sévère, les mesures générales s'appliquent : isolement pendant minimum 7 jours ou plus longtemps, jusqu'à la disparition des symptômes.

2. Soutiens existants : le modèle de coordination wallon des *clusters*

Un modèle de coordination a été mis en place afin d'articuler les compétences et les missions de l'AVIQ avec celles des gouverneurs de province et de différents intervenants. Il est primordial que chacun exerce son rôle à son niveau, tout en communiquant les informations pertinentes aux autres opérateurs, avec efficacité, sans perte de temps et en évitant les doubles interventions inutiles ; dans un cadre globalisé et articulé.

a) L'AVIQ

L'AVIQ reçoit quotidiennement les déclarations encodées par les institutions (nombre de cas, décès, personnel écarté, stock de matériel, besoins en O₂...) permettant l'identification des situations problématiques ainsi que des *clusters* de 10 cas (ou plus) possibles ou confirmés.

Le personnel de l'agence prend contact avec les directions des établissements dans les situations suivantes :

- l'établissement a envoyé une demande d'aide à l'adresse clustercovid@aviq.be ;
- des incohérences apparaissent dans la déclaration de cas, dès lors que des données seront fournies à Sciensano (demande d'informations) ;
- l'établissement ne présente aucun cas de Covid possible ou confirmé ; il s'agit de proposer des actions de prévention ;
- l'établissement présente peu de cas ; il s'agit d'identifier les établissements où des besoins légers peuvent être rencontrés aisément par les ressources immédiatement mobilisables au niveau de l'AVIQ, comme la distribution de masques en urgence ou des mesures d'hygiène ;
- Pour rappeler les recommandations et les bonnes pratiques répertoriées sur le portail www.aviq.be/coronavirus/professionnels et celui de Sciensano : www.Sciensano/coronavirus.

b) Les gouverneurs de province

Les gouverneurs de province renseignés par l'AVIQ prennent contact avec les établissements qui présentent :

- un *cluster* de 10 cas (ou plus) possibles ou confirmés ;
- une pénurie sévère de personnel ;
- une carence sévère en matériel ;
- un besoin en termes de logistique ;
- une absence de cellule de crise ;
- des difficultés à appliquer les mesures d'hygiène de base ;
- des difficultés avec la procédure de cohortage.

Le gouverneur, outre ses propres services, peut faire appel à différents contributeurs :

- La *Défense* peut intervenir en matière logistique, lorsque les besoins sont clairement identifiés en termes de nature d'intervention (logistique, transport), quantitatifs (estimation du nombre de transports ou d'heures de travail) et de délais (date présumée de l'intervention, degré d'urgence). Il appartient au gouverneur d'évaluer si l'armée peut ou non répondre à la demande et dans quelles conditions, le cas échéant, à la suite d'une réunion ou d'une visite sur place pour estimer la charge ;
- La *Protection civile* peut intervenir pour ce qui concerne l'appui à la désinfection des locaux ou des transports d'équipements ou mobiliers ;
- Les *hôpitaux* peuvent fournir un appui.

Le 16 avril 2020, l'autorité fédérale, en concertation avec les entités fédérées et les représentants des fédérations hospitalières, a donné des instructions aux hôpitaux en vue d'organiser leurs possibilités d'intervention dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins, de préférence en amont de situations extrêmes de crise.

Il importe de souligner que la mission première des hôpitaux est de fournir des soins spécialisés à la population. Leur soutien ne pourra, en aucun cas, être apporté au détriment de leur mission principale, laquelle est soumise aux aléas du rythme de l'épidémie.

Les interventions des hôpitaux au bénéfice des institutions peuvent être les suivantes :

- Soutien dans certains domaines d'expertise : élargissement de la liaison externe gériatrique des hôpitaux à des hygiénistes, des psychologues cliniciens, des pharmaciens cliniques, des experts en soins palliatifs ; et soutien de ces équipes de liaison externe — devenant « pluridisciplinaires » — aux MR-MRS, y compris à celles qui ne disposent pas encore de liaison fonctionnelle avec un hôpital, notamment celles qui ne disposent pas de « places MRS » ;
- Soutien dans le cadre d'une pénurie de personnel en maison de repos, si toutes les autres possibilités ont été épuisées (1^{re} ligne de soins au domicile ou prestataires indépendants, Médecins sans frontière (MSF), Défense, Croix-Rouge, Plate-forme solidaire wallonne, engagement de personnel via le Forem, recours à des étudiants ou stagiaires, équipes mobiles d'urgence wallonnes organisées avec le soutien de la Fédération des maisons médicales, intérim) et en ne mettant pas en péril le fonctionnement de l'hôpital ;
- Éventuelle aide psychologique en complément de ce qui existe déjà aux niveaux régional et fédéral ;
- Soutien en matière de fourniture en urgence de médicaments (mais pas pour des EPI, sauf situation exceptionnelle) ;

- Prise en charge de certains patients non hospitalisés habituellement dans les mêmes circonstances, si toutes les collaborations décrites ci-dessus n'ont pas permis d'offrir une réponse adéquate (en personnel, en équipement, en conseil d'experts...) pour permettre à la maison de repos d'assurer la prise en charge de ces résidents, compte tenu de leurs besoins et de leur état de santé.

Comment activer l'appui des hôpitaux ?

D'une manière générale, c'est le gouverneur de province qui active le soutien hospitalier.

Certains hôpitaux et MR-MRS collaborent déjà activement. Ces collaborations devront être portées à la connaissance du gouverneur, dans le cadre de la gestion des *clusters*. Celui-ci en informera l'AVIQ.

c) Les référents AVIQ par province

Afin d'assurer l'étroite coordination entre l'AVIQ et les gouverneurs, l'agence a désigné des *référents par province*. Ces derniers participent aux travaux organisés par le gouverneur. Ils font rapport à l'AVIQ qui les soutient en permanence (information, outils, conseils, nouveautés...). Ces référents sont les suivants :

- Brabant wallon : Pierre DISPY - pierre.dispy@aviq.be ;
- Hainaut : Evelyne ANSIAS - evelyne.ansias@aviq.be et Séverine DUCHENE - severine.duchene@aviq.be ;
- Liège : Sabrina MARICQ - sabrina.maricq@aviq.be et Laurence DEHAN - laurence.dehan@aviq.be.
- Luxembourg : Laurence LESPAGNARD - laurence.lespagnard@aviq.be ;
- Namur: Alice CORTOT - alice.cortot@aviq.be

d) Le Forem et la Plate-forme solidaire wallonne

Le Forem et la Plate-forme solidaire wallonne mise en place par l'AVIQ permettent d'identifier des personnes susceptibles d'intervenir comme professionnels ou comme volontaires pour répondre aux besoins identifiés en personnel.

Pourquoi activer le Forem ?

Le Forem a pour mission de satisfaire vos besoins de personnel. En cette période de crise sanitaire, il soutient en priorité le secteur de la santé et œuvre quotidiennement pour vous conseiller en la matière.

Chaque structure d'hébergement pour personnes âgées dispose d'un conseiller « entreprise » désigné. Celui-ci a pour mission de soulager l'institution en recherchant les profils qu'elle demande et en lui proposant une solution « patchwork » composée de demandeurs d'emploi et de bénévoles.

Quand et comment l'activer ?

Ce conseiller « entreprise » est soit :

- interpellé par le service du gouverneur afin d'apporter l'aide nécessaire en ressources humaines à l'établissement identifié comme *cluster* ;
- contacté par l'agent de l'AVIQ chargé de l'institution (comme décrit au point a) afin d'apporter le soutien nécessaire à l'établissement en difficulté ;
- contacté directement par la structure d'hébergement pour personnes âgées, pour les besoins de renfort ou remplacement et ce, quel que soit le type d'occupation proposée (étudiant, intérimaire, volontaire ; durée déterminée ou temps partiel...)

Si l'établissement ne dispose pas encore de conseiller « entreprise », contacter le 0800 93 946. La demande sera traitée en priorité.

L'établissement peut également exprimer ses besoins sur le site du Forem, en indiquant « URGENT2020 » avant le libellé (ex : URGENT2020-cuisinier).
<https://www.leforem.be/entreprises.html>

e) La Croix-Rouge et MSF

La Croix-Rouge de Belgique et Médecins sans frontière ont créé un outil d'information à l'attention des maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie.

Ce site conjoint CRB-MSF (<https://covid19-MR-WZC.be>) vise le personnel des maisons de repos. Il est conçu pour être convivial et aisé d'utilisation tant sur smartphone que sur tablette ou ordinateur portable. Il donne principalement accès à :

- une petite vidéo d'information sur le Covid-19 ;
- des *micro-learning*s sur les précautions de base (comment se laver les mains, mettre et enlever le matériel, etc.) ;
- des tutoriels sur des éléments à mettre en place dans les MR faisant face au Covid-19 ;
- des affiches à télécharger, imprimer et afficher partout où cela s'avère nécessaire et utile ;
- des liens vers des sites offrant plus de renseignements sur la pandémie :
 - Le site de MSF entièrement dédié au Covid-19, qui donne accès à quantité d'informations plus détaillées, du matériel de formation et, notamment, des vidéos pouvant être téléchargées par les MR/MRS, par exemple à destination des télévisions des salles de repos du personnel. Adresse <https://covid19-resources.msf.be> avec, pour mot de passe : **Covid19msf**
 - Le site de l'AFRAMECO qui dispose d'un onglet offrant en libre accès toutes les ressources disponibles, dont le vademecum relatif à la gestion du Covid, la gestion du cohortage et la Boîte à outils proposée par MSF : <http://www.aframeco.be/node/466>

f) Les équipes mobiles d'urgence wallonnes (EMUW)

Avec MSF et la Fédération des maisons médicales, la Wallonie a composé et déployé des équipes mobiles sanitaires d'urgence pour soutenir les maisons de repos touchées par l'épidémie de Covid-19.

Une équipe mobile d'intervention est composée de professionnels de la santé :

- un infirmier
- un professionnel de la promotion de la santé ou de la prévention *ou*
- un psychologue

Ses missions principales sont la formation en hygiène et l'écoute.

Peuvent s'adjoindre à l'équipe, un administratif ou un auditeur/inspecteur de l'AVIQ pour contribuer à la résolution de problèmes qui ne peuvent être réglés par les professionnels susmentionnés.

L'EMUW est mise à votre disposition par la Wallonie, dans chacune des provinces et sans intervention financière de la part de l'établissement.

Pourquoi une EMUW ?

Lorsqu'un *cluster* de 10 cas (ou plus) est suspecté ou avéré, ou lorsque l'examen de la situation révèle des besoins sévères ou urgents, une intervention de l'EMUW peut être demandée.

L'équipe prend d'abord un contact téléphonique, puis se rend sur place, en principe deux fois mais plus si la situation le requiert. Il s'agit avant tout de répondre aux questions, d'identifier les besoins de manière plus précise, d'apporter des outils (affiches, tutoriels) et de fournir des conseils.

La deuxième visite permet d'affiner l'organisation mise en place, d'en assurer le suivi adéquat voire, en fonction de la situation, d'instaurer un cohortage.

Une aide psychologique est également prodiguée par ces équipes, par un apport d'outils comportementaux, pour aider tant la direction que l'équipe de soins à faire face à une situation de stress ou à la détresse psychologique des résidents.

Les missions des membres de l'EMUW :

- assurer un *coaching* en « hygiène hospitalière » (formation avec un support d'*e-learning*) ;
- donner une formation à l'utilisation des équipements de protection individuelle (démonstration, aménagement de l'institution pour placer les dispositifs EPI...) ;
- apporter une aide au cohortage, via une réflexion architecturale globale (création de circuits Covid et non-Covid) ;
- offrir un soutien psychologique et à la gestion de stress.

Quand et comment activer l'EMUW ?

L'EMUW peut être activée de deux manières :

- soit par l'agent de l'AVIQ afin d'accompagner l'établissement dans une des missions de l'EMUW, dans un cadre préventif, pour éviter une propagation étendue au sein de l'établissement et limiter les risques de cluster ;
- soit par le gouverneur, lorsqu'il constate un besoin sévère ou urgent.

3. Aides financières régionales

Des mesures ont été prises par le Gouvernement wallon afin de soutenir financièrement différents opérateurs à gérer cette crise sanitaire et en atténuer les effets négatifs.

Pour rappel, à mon initiative, les dispositions prises par le Gouvernement pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins sont les suivantes :

- une mesure « d'immunisation » de la période de crise sanitaire Covid-19 visant à assurer la continuité du financement des établissements via le forfait journalier en MRPA/MRS ;
- une aide exceptionnelle de 250 euros par lit, liquidable en trois tranches mensuelles, pour l'ensemble des MR et MRS, accordée en date du 30 mars ;
- une aide exceptionnelle **supplémentaire** de 400 euros par lit agréé, décidée ce 22 avril.

Ces moyens sont disponibles notamment afin de :

- soutenir votre personnel en place ;
- faire face à la pénurie de personnel ;
- mettre en place des actions de prévention en termes d'hygiène ;
- procéder à l'achat de matériel ;
- faire face à la problématique et au coût important de la gestion des déchets B2 ;
- réduire l'impact financier lié à la baisse d'occupation.

4. Schéma décisionnel en matière de cohortage

Cohorter consiste à regrouper dans l'espace, dans toute la mesure du possible, les résidents qui sont ou sont suspectés d'être contaminés par le Covid-19, soit en recourant à des chambres individuelles, soit, plus largement, à une partie du bâtiment qui peut être isolée du reste (par ex. étage dédié ou aile distincte).

Les résidents asymptomatiques sont séparés des résidents symptomatiques.

Il est important de préciser qu'un cohortage ne s'improvise pas. Il est nécessaire de mettre en place un plan d'action reprenant :

- un calendrier (il convient de fixer une ou plusieurs dates en fonction de l'ampleur) ;
- les tâches à réaliser ;
- un schéma (idéalement sur le plan de la MR) qui reprend la localisation de la zone Covid à créer et celle des résidents qui vont devoir déménager (si possible et si jugé souhaitable par l'ensemble des parties, envisager une zone tampon en terme architectural) ;

- la définition de ce qui doit être transféré : soit le résident avec l'ensemble de ses affaires (récréer sa chambre à l'identique), soit une partie seulement (lister ce qui doit sortir) ;
- le phasage : par où commencer ? Il convient de définir qui est déplacé en premier, sachant qu'un résident doit entrer dans une chambre propre (prévoir le nettoyage). L'opération peut prendre plusieurs jours.

Il est également essentiel d'informer les résidents ou leurs représentants et d'anticiper les soins ou actions spécifiques à l'attention des résidents à transférer.

N'hésitez pas à informer au préalable les services du gouverneur de votre province si vous envisagez une opération de cohortage au sein de votre établissement.

En synthèse :

- Qui est concerné par le cohortage ?*
- Résidents possible Covid-19 symptomatiques ;
 - Résidents confirmés Covid-19 testés +, symptomatiques ;
 - Résidents confirmés Covid-19 testés +, asymptomatiques ;
 - Résidents diagnostiqués Covid-19 (cas possible) par un médecin ;
 - Résidents de retour d'hospitalisation à la suite d'un diagnostic ou d'un test + Covid-19 pendant 14 jours.

Signalisation

Affiche plastifiée, afin d'être désinfectée, à l'entrée du cohortage, sur la porte de la chambre du résident cohorté.

Modalités

Aile ou étage séparé ; chambre individuelle ou chambre partagée par état de santé des résidents.

EPI

Pour tout contact avec le résident ou son environnement :

- port d'un masque chirurgical pour les soins de base et d'un masque FFP2 pour tout acte aérosolisant ;
- port de gants ;
- port d'une surblouse à manches longues jetable ;
- port d'une surblouse à manche longue lavable à 60 degrés.

Hygiène des mains

Lavage à l'eau et au savon neutre

+

Utilisation du gel hydroalcoolique avant de mettre les EPI voir procédures puis entrer dans la chambre, retrait des EPI à la sortie de la chambre dans poubelle avec couvercle et double sac B2 et gel hydro-alcoolique à la sortie et après le retrait des EPI

Nettoyage et désinfection

- Organiser l'entretien et la désinfection en fin de cycle de nettoyage ;
- Nettoyage et désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre par du produit d'entretien puis du désinfectant, une fois par jour ;
- Nettoyage et désinfection quotidienne des chariots de soins et chariots d'hôtellerie ;
- Nettoyage et désinfection quotidienne des ascenseurs si empruntés par matériel Covid.

Linge

Filière classique mais distincte en indiquant « Linge Covid-19 » qui n'est pas repris par la famille.

Déchet de soins

Filière B2 Double emballage 2 sacs l'un dans l'autre- Entre autres :

- tuyaux respiratoires ;
- sang et dérivés sanguins ;
- matériel de soins ;
- matériel d'incontinence ;
- poches urinaires vidées ;
- matériel de soin tels que bandages, mouchoirs, sous-couches ;
- draps jetables contaminés par des liquides ;
- tous les fluides corporels :
 - o crachats,
 - o liquide d'aspiration,
 - o urine,
 - o matière fécale ;
- scalpels, seringues, aiguilles...

Plateau repas

Sorti de la chambre et débarrassé immédiatement sur dans un chariot à parois fermées et à défaut couvert d'un drap propre si pas de parois le chariot et acheminé à la cuisine centrale, avec mention « Vaisselle Covid-19 ».

Transport du résident vers la zone de cohortage

Avertissement du personnel des précautions à prendre (précaution de contact, nettoyage et désinfection des surfaces et du matériel avec détergent et désinfectant).

Le résident porte des vêtements propres et une protection si incontinence et se désinfecte les mains au gel hydroalcoolique, avant de quitter sa chambre.

Il porte un masque chirurgical.

Les brancardiers portent des vêtements de protection s'ils doivent être en contact physique avec le résident (aide).

Personnel

Identifier le personnel dédié à la cohorte et éviter tout contact avec les autres résidents.

Sachant pouvoir compter sur votre totale implication face à la situation complexe et douloureuse que vous gérez avec les membres de votre personnel, les résidents et leur entourage, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma plus grande considération.



Christie MORREALE

DEFINITION DE CAS, INDICATIONS DE DEMANDE D'UN TEST ET DECLARATION OBLIGATOIRE DE CAS COVID-19

1. DÉFINITION DE CAS

Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures

- apparaissent
- ou**
- s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques.

Définition d'un cas radiologiquement confirmé

Un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test laboratoire de COVID-19 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible.

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test de laboratoire de COVID19.

2. INDICATIONS DE PRELEVEMENTS

Les procédures sont élaborées en étroite collaboration avec les autorités compétentes et sont susceptibles d'être changées régulièrement selon l'évolution de l'épidémie, des nouvelles connaissances scientifiques et les moyens disponibles. Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant que se peut, tenant compte de la situation et des éventuelles contraintes locale(s).

Qui peut être testé ?

1. **Toute personne nécessitant une hospitalisation**, y compris hospitalisation de jour (première fois). Si le résultat du test s'avère négatif et que le patient est toujours hospitalisé, le test **peut être** répété une seule fois au 5^{ème} jour, car un résultat négatif pourrait également signifier que la personne est infectée mais encore en période d'incubation.
2. **Toute personne qui entre pour la première fois dans une collectivité résidentielle** (ex. : maisons de repos, maison de vie pour personnes handicapées, centre d'accueil pour jeunes, prisons, ...). Si le résultat du test s'avère négatif, répéter le test une seule fois au 5^{ème} jour, car un résultat négatif pourrait également signifier que la personne est infectée mais encore en période d'incubation.
3. **Tout cas possible en collectivité résidentielle** (ex. : maisons de repos, maison de vie pour personnes handicapées, centre d'accueil pour jeunes, prisons, ...). Dès deux cas possible dans la même structure, la stratégie de testing au sein de la structure sera adaptée selon la situation locale par les services de prévention et de contrôle des maladies infectieuses des entités fédérées
4. **Tout personnel soignant** (personnes qui portent des soins et/ou de l'aide) qui remplit la définition de cas possible.

3. DECLARATION OBLIGATOIRE

Que doit on déclarer aux autorités régionales ?

- Tout **cas confirmé de COVID-19** chez un résident ou un membre du personnel dans une **collectivité résidentielle** (prison, maison d'accueil,...), et en **maisons de repos** dès deux cas possible dans la même structure.
- Tout **décès COVID-19 confirmé**, décédé hors une structure hospitalière et hors une maison de repos.

Modalités de déclaration aux autorités régionales

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**
 - 0478/77.77.08
 - notif-hyg@ccc.brussels

- **Wallonie (AVIQ) et les Cantons de l'Est :**
 - 071/205.105 ou le 071/337.777
 - surveillance.sante@aviq.be
 - Les cas suspects ou confirmés de COVID-19 (y compris les décès) des résidents et travailleurs des collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ via l'application en ligne : <https://portail-plasma.aviq.be> .
 - Les décès causés par COVID-19, qui ne sont pas en collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ ni en hôpital sont à déclarer sur l'interface MATRA : https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx

- **Flandre**
 - Pendant les heures ouvrables : www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie
 - Anvers : 03/224.62.06
 - Limbourg : 011/74.22.42
 - Flandre Orientale : 09/276.13.70
 - Brabant Flamand : 016/66.63.53
 - Flandre Occidentale : 050/24.79.15
 - Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
 - Via le eHealthBox: numéro 1990001916 dans la catégorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" ou dans Hector: VAZG (199001916) (MELDINGINFECTIEZIEKTEN)

COVID-19: MESURES POUR LE PERSONNEL SOIGNANT ET RÉSIDENTS TESTES DANS LE CADRE D'UN DEPISTAGE DANS LES COLLECTIVITES

Version 21 avril 2020

1. Contexte

En raison du risque de foyers de cas de COVID-19 au sein des collectivités de l'ensemble du territoire, les autorités de santé ont souhaité effectuer des tests PCR chez les résidents et le personnel de ces institutions, dans le cadre d'un dépistage.

Ces tests pourraient mener à l'identification de membres du personnel infectés, raison pour laquelle le présent avis a été rédigé.

2. Mesures

Le personnel des collectivités applique en tout temps les mesures de prévention et de protection personnelle telles que décrites dans les procédures des autorités. Pour le personnel soignant dans les collectivités, cela comprend l'utilisation d'un masque buccal (un masque chirurgical si le stock le permet, et sinon un masque buccal en tissu). D'autres mesures de prévention dans les collectivités résidentielles peuvent être trouvées dans la procédure

https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_collectivity_FR.pdf

3. Personnel soignant

3.1 PERSONNEL SOIGNANT ASYMPTOMATIQUE

Membre du personnel asymptomatique qui a un résultat négatif de la PCR :

- Il continue ses activités en appliquant les mesures mentionnées dans les procédures propres à la collectivité.

Membre du personnel asymptomatique qui a un résultat positif de la PCR :

- Il est écarté pendant une période de 7 jours à partir de la date du prélèvement. Cela signifie que si le résultat du test est retardé de 2 jours, par exemple, le membre du personnel doit rester en isolement à domicile pendant seulement 5 jours après l'obtention du résultat. L'échantillonnage doit donc être organisé de manière à ce que les résultats soient obtenus le plus rapidement possible.

- Si la disponibilité du personnel est réduite, il peut continuer à travailler moyennant le port d'équipement de protection individuelle (un masque chirurgical, gants, tablier et lunettes) et l'observation des mesures d'hygiène des mains, uniquement dans un service COVID.
- Il effectue un autocontrôle de l'apparition de symptômes de COVID-19 et si tel est le cas, applique les mesures pour une personne symptomatique¹.

3.2 PERSONNEL SOIGNANT QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES D'UNE INFECTION AIGÛE DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES OU INFÉRIEURES

Membre du personnel symptomatique qui a un résultat négatif à la PCR :

- Si sa situation clinique le permet, il peut continuer ses activités habituelles en portant un masque chirurgical jusqu'à la disparition totale des symptômes.

Membre du personnel symptomatique qui a un résultat positif de la PCR (cas confirmé COVID-19) :

- Un membre du personnel **en contact avec des personnes à risque de développer une forme de COVID-19 sévère** qui présente/ou développe des symptômes d'une infection respiratoire aigüe et qui a un prélèvement positif de la PCR, est
 - 1/ écarté et en isolement à domicile pendant minimum 7 jours après le début des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires² ;
 - 2/ lors de la reprise du travail, porte un masque chirurgical à tout moment dans la structure jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
- Pour le personnel de soins sans contact avec des personnes à risque de développer une forme de COVID-19 sévère, les mesures générales s'appliquent : isolement pendant minimum 7 jours ou plus longtemps, jusqu'à la disparition des symptômes.

4. Résidents

4.1 RÉSIDENTS ASYMPTOMATIQUES

- **Résident asymptomatique avec test PCR négatif**: la personne reste dans un service / étage non-COVID, avec un suivi étroit des symptômes et une hygiène stricte. En cas de symptômes, il est préférable de prélever un nouvel échantillon dès que possible.
- **Résident asymptomatique avec test PCR positif**: ce résident est maintenant un cas confirmé de COVID-19. Voir les mesures d'isolement pour "résident symptomatique avec test PCR positif"

¹ Un résultat positif chez une personne asymptomatique peut signifier que la personne :

1/ a été en contact avec le virus mais ne signifie pas que le virus soit vivant et que la personne soit infectante

2/ est en phase prodromale

² Jusqu'à ce que les symptômes infectieux soient résolus, tel qu'évalué par le médecin traitant. Par exemple, une toux post-infectieuse (réactive) peut persister

4.2 RÉSIDENTS SYMPTOMATIQUES

- **Résident symptomatique avec test négatif**: un test négatif n'exclut pas complètement COVID 19. L'analyse de l'endroit où une personne devrait être isolée ou rester isolée, doit être considéré au cas par cas. De préférence, la personne est isolée dans une pièce à l'hygiène stricte (isolement au contact par gouttelettes). Si la personne était déjà dans un service COVID, elle ne peut le quitter que si l'isolement est possible dans une pièce pendant 14 jours (période d'incubation, éventuellement contaminée dans le service COVID). Si l'isolement dans une pièce n'est pas possible séparément, il doit rester au service COVID, car un faux résultat négatif ne peut être exclu. S'il existe un lien épidémiologique avec une personne confirmée COVID-19 (résident ou personnel), c'est un argument supplémentaire pour considérer le patient comme un cas COVID. Effectuer une analyse de sang et (si possible) un scanner peut aider à la prise de décision.
- **Résident symptomatique avec test positif** : voir directive des autorités régionales. La durée de l'isolement d'une personne atteinte de COVID-19 (cas possible ou confirmé) est d'au moins 7 jours, ou plus, jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Le contact avec des personnes à risque d'une forme grave de la maladie³ doit être évité pendant au moins 14 jours après le début des symptômes, ou plus longtemps s'il y a toujours des symptômes.

³ Les facteurs de risque sont:

- Maladie cardiaque, pulmonaire ou rénale chronique sévère
- Diabète
- Immunosuppression, hémopathie maligne, néoplasie active
- Personnes de plus de 65 ans