

A l'attention des services d'accueil de jour pour personnes âgées agréés par la Cocof.

Le 3 novembre 2020

Objet : circulaire relative aux consignes concernant la prévention/réaction à l'épidémie de COVID19, destinée aux services d'accueil de jour pour personnes âgées agréés par la COCOF.

1 Introduction

1.1 S'adapter à la situation

La présente circulaire est un cadre de base qui détaille les mesures qui doivent être mises en place dès que possible afin de prévenir une recrudescence de cas de COVID19 et d'y répondre, le cas échéant, de manière appropriée.

Elle a été mise à jour suite aux mesures annoncées par le Conseil national de sécurité du 23 septembre 2020 et par le Comité de concertation du 30 octobre 2020. Ces mesures ont été analysées par les services d'inspection de la COCOM et de la COCOF, notamment eu égard à la situation sanitaire particulière à Bruxelles.

Nous comprenons qu'en raison des nombreux profils de vos bénéficiaires et de vos services, il n'est pas toujours facile de respecter strictement ces mesures. Néanmoins nous vous demandons d'essayer au maximum d'y répondre.

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

- Même en cas de réémergence de cas de COVID19 dans votre service, il est primordial de ne pas perdre de vue **les autres aspects de la santé de vos bénéficiaires**, et en particulier leur santé psychologique.
- En cas de COVID19 suspecté ou avéré dans votre service, vous avez le devoir de **communiquer avec les familles**, les proches, et afin de les informer et de les rassurer sur les mesures prises dans votre service.
- Toutes les mesures envisagées pour répondre à la crise doivent l'être en tenant compte du **bien-être des bénéficiaires et des membres du personnel**, ainsi que des compétences des professionnels et de la direction de chaque service.
- Nous insistons également **sur le respect des droits de chacun**, et nous recommandons, quand cela est possible, d'impliquer au maximum les bénéficiaires de votre service (ou leurs proches) dans les décisions qui les concernent.
- Pour vous conseiller et vous aider à adapter les mesures développées dans la présente circulaire aux réalités de votre terrain (et en particulier à adapter l'organisation de votre service et de vos activités en cas de réémergence de cas de COVID19), nous demandons que vous vous mettiez en contact avec **un médecin référent**.

1.2 Besoin d'aide de l'administration ?

Les administrations sont à votre disposition pour vous aider à mettre les mesures et les procédures en place en cas de réémergence de cas de COVID19.

- Le Service de l'Inspection pour toute question liée au COVID19 en lien avec votre service, vos bénéficiaires, votre personnel : inspection@spfb.brussels, 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).
- Le Service Inspection hygiène de la COCOM prévoit le soutien suivant, y compris pour les institutions agréées et/ou subventionnées par le Service PHARE :
 - Mise en place d'une stratégie de dépistage en cas de cluster (2 cas positifs en 7 jours) ou de situation plus grave (risque d'outbreak, par exemple) ;
 - Appui (par téléphone), si besoin, dans la coordination et la gestion d'un cluster ou d'un outbreak ;
 - Aide pour effectuer le dépistage sur place, en cas de situation exceptionnelle. covid-hyg@ccc.brussels, 02 552 01 91
- En cas d'urgence (situation de risque d'outbreak) le soir, le weekend ou avant 9h : notif-hyg@ccc.brussels, 0478 77 77 08

2 Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	<i>S'adapter à la situation.....</i>	1
1.2	<i>Besoin d'aide de l'administration ?.....</i>	1
2	Table des matières.....	2
3	Responsable de crise au sein du service.....	3
3.1	<i>Désigner le responsable de crise.....</i>	3
3.2	<i>Les missions du responsable de crise.....</i>	3
4	Mesures relatives à l'hygiène dans le service.....	4
5	Mesures en cas de suspicion de COVID19	4
5.1	<i>Ecartement du service d'accueil de jour</i>	4
5.2	<i>Réintégration dans le service d'accueil de jour.....</i>	5
5.3	<i>Nettoyage et entretien du matériel et des espaces suite à un écartement.....</i>	5
6	Stades épidémiques (cas COVID avérés) et actions à entreprendre	6
6.1	<i>Stade 0.....</i>	6
6.2	<i>Stade 1 : 1 seul cas.....</i>	6
6.2.1	<i>Qui contacter ?.....</i>	6
6.2.2	<i>Activités de jour</i>	6
6.3	<i>Stade 2 : cluster (2 cas).....</i>	6
6.3.1	<i>Qui contacter ?.....</i>	6
6.3.2	<i>Activités de jour</i>	6
6.4	<i>Stade 3 : suspicion d'outbreak (plus de 2 cas).....</i>	7
6.4.1	<i>Qui contacter ?.....</i>	7
6.4.2	<i>Activités de jour</i>	7
7	Suivi des contacts	7
7.1	<i>Contacts à haut risque et contacts à bas risque : définitions</i>	7
7.2	<i>Contacts à haut risque et contacts à bas risque : gestion au sein du service</i>	8

7.3	Contact avec une personne externe haut risque ou positive	9
7.4	Réintégration dans le service d'accueil de jour après une hospitalisation	9
8	Mesures liées au personnel	9
8.1	Faut-il tester le personnel ?	9
8.2	Mesures en cas de symptômes au sein du personnel	10
8.3	Mesures en cas de contact haut risque au sein du personnel.....	10
8.4	Retour de voyage à l'étranger	10
9	Constituer un stock de matériel	11
10	Vaccination contre la grippe saisonnière	11
11	Annexes	11
12	Pour plus d'informations	12

3 Responsable de crise au sein du service

3.1 Désigner le responsable de crise

- **Responsable de crise** : désigner un responsable de la gestion de crise et un remplaçant (en cas d'absence). Ce responsable peut être le directeur, ou une autre personne désignée par lui et sous sa responsabilité. Communiquer les noms, numéros de GSM et adresses mail de ces personnes à inspection@spfb.brussels.
- **Référent COVID19** : au moins un membre du personnel du service (le responsable de crise, son remplaçant, ou toute autre personne), devrait avoir suivi la formation « référent COVID19 » dispensée par Iriscare et ses partenaires pendant les mois de juin et juillet. Si ce n'est pas le cas, et si une nécessité de formation du personnel se fait sentir, envoyer un mail à inspection@spfb.brussels. Le référent COVID19 sera le contact privilégié au sein du service pour toute question relative à la gestion de l'épidémie. Il est demandé également d'appliquer le principe « train the trainer » via ces référents, ou de mettre en place un processus de formation continue du personnel.
- **Médecin référent** : de même, les institutions doivent si possible avoir le nom d'un ou plusieurs médecin(s) référent(s) à qui se référer en cas de questions en rapport avec la santé des bénéficiaires ou la prévention et la gestion d'une épidémie (entre autres l'épidémie de COVID19). **Les éventuelles difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de ces aspects seront évaluées par le Service de l'Inspection de la COCOF (inspection@spfb.brussels) avec le secteur, afin d'envisager les aménagements ou les soutiens potentiellement nécessaires.**

3.2 Les missions du responsable de crise

- Organiser les mesures adaptées selon la phase de l'épidémie :
 - Suivi des informations sanitaires régionales et fédérales afin de déterminer le passage d'une phase épidémique à l'autre au sein de l'institution ;
 - Organisation des contacts avec le médecin référent s'il y en a ;
 - Opérationnalisation des procédures en cas de cas suspects et avérés au sein de l'institution (travailleurs et bénéficiaires) : surveillance, isolement, écartement, testing, suivi des contacts...

- Respecter et faire respecter les mesures d'hygiène dans l'institution, tout en assurant autant que possible la continuité des soutiens éducatifs, pédagogiques, psychosociaux, paramédicaux, ainsi que, le cas échéant, les soins.
- Gérer un stock de matériel : estimation de la quantité de matériel disponible et gestion des commandes.
- Assurer la communication interne (bénéficiaires, personnel, visiteurs) et externe (familles, proches...).

4 Mesures relatives à l'hygiène dans le service

Les mesures générales d'hygiène pour prévenir l'émergence de nouveaux cas de coronavirus sont reprises dans la première annexe à cette circulaire. Elles comprennent les mesures concernant :

- le port du masque ;
- l'hygiène des mains et les contacts avec les mains ;
- les toilettes et sanitaires ;
- les réfectoires ;
- les ascenseurs ;
- le nettoyage, la désinfection et la gestion des déchets ;
- les flux d'entrées et de sorties dans le service ;
- l'organisation du travail en équipes ;
- les activités de groupe ;
- les déplacements en transports en commun, minibus et taxi ;
- les visites de personnes extérieures (familles, prestataires indépendants, fournisseurs) ;
- les retours en famille.

5 Mesures en cas de suspicion de COVID19

Rédiger une procédure spécifique à chaque service pour l'écartement et la réintégration d'un bénéficiaire suspect ou ayant été en contact avec un cas positif ou à haut risque. Les points ci-dessous doivent figurer dans la procédure.

5.1 Ecartement du service d'accueil de jour

- Si un bénéficiaire présente des signes suspects d'une infection au COVID19 lorsqu'il est en dehors du service : interdiction de fréquenter le service.
- Obligation pour la famille de prévenir immédiatement le service si un membre de la famille ou un contact fréquenté en privé (le soir, le week-end) développe des signes suspects d'une infection au COVID19 :
 - en présence du bénéficiaire ;
 - ou dans les 3 jours suivants le contact avec le bénéficiaire.
 Dans ce cas, écartement obligatoire.
- Si un bénéficiaire présente des signes suspects d'une infection au COVID19 pendant sa journée dans le service (voir les définitions de cas établies par Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) :
 - Prévoir son installation dans une pièce d'isolement, dont la porte reste toujours fermée ;

- Avertir la famille (ou le centre d'hébergement) pour un écartement le plus rapide possible ;
- Assurer l'accompagnement du bénéficiaire jusqu'à son écartement, le rassurer ainsi que sa famille ;
- Avertir le médecin traitant.
- Le bénéficiaire écarté (ou sa famille -) doit prendre contact avec le médecin traitant, qui avisera de la situation.

5.2 Réintégration dans le service d'accueil de jour

- Si le bénéficiaire a été en contact avec un contact haut risque mais ne présente pas de symptôme, il peut réintégrer le service et participer aux activités après une période d'en principe 10 jours avec vigilance accrue pendant les 4 jours suivants et sur avis du médecin autorisant le retour.
- En présence de symptômes, les situations suivantes peuvent se présenter :
 - Le médecin traitant estime qu'il ne s'agit pas d'un cas suspect et ne demande pas de test. Dans ce cas le bénéficiaire peut réintégrer le service et participer aux activités dès que son état de santé le permet, et sur avis du médecin autorisant le retour ;
 - Le médecin traitant estime qu'il s'agit d'un cas suspect et demande un test PCR :
 - Si le résultat du test est négatif : le bénéficiaire peut réintégrer le service et participer aux activités dès que son état de santé le permet ;
 - Si le résultat du test est positif : le bénéficiaire est écarté :
 - pour une période d'au moins 7 jours après le début des symptômes (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après son retour au sein du service, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - et avec au moins 3 jours sans fièvre ;
 - et avec une nette amélioration des symptômes respiratoires.

Le bénéficiaire peut réintégrer le service et participer aux activités après cette période d'écartement. Néanmoins, pendant une période de 7 jours suivant la fin de l'écartement, le bénéficiaire qui a été testé positif appliquera des mesures de protection renforcées (distanciation sociale, port du masque...).

5.3 Nettoyage et entretien du matériel et des espaces suite à un écartement

- Pour le personnel chargé du nettoyage et de la désinfection des matériels et espaces utilisés par un bénéficiaire écarté : porter un masque chirurgical, des gants et une blouse dès l'entrée dans les espaces concernés.
- Nettoyer et désinfecter tout objet ayant été en contact direct avec le bénéficiaire écarté : thermomètre, tensiomètre, bic...
- Déposer immédiatement le linge sale dans un contenant fermé avec couvercle actionné avec le pied, ou dans une poubelle jaune (dite infectée), puis nettoyer à 60°C.
- Aérer plusieurs fois par jour les espaces utilisés par le bénéficiaire écarté en ouvrant les fenêtres, et surtout en fermant les portes.
- Nettoyer et désinfecter les ustensiles de nettoyage et les accessoires.
- Eliminer le reste des déchets personnels du bénéficiaire (restes de repas, papiers (pas les mouchoirs), cartons, équipements de protection individuelle non souillés...) dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée.

6 Stades épidémiques (cas COVID avérés) et actions à entreprendre

6.1 Stade 0

Aucun cas, ni parmi les travailleurs, ni parmi les bénéficiaires.

6.2 Stade 1 : 1 seul cas

Un cas positif isolé (travailleur ou bénéficiaire).

6.2.1 Qui contacter ?

Prévenir le service de l'Inspection de laCOCOF :

- Dès l'apparition d'un cas COVID19 avéré au sein du service ;
- Mail à inspection@spfb.brussels, si nécessaire 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

6.2.2 Activités de jour

Ecartement du cas positif et de ses contacts proches, éventuellement tous les membres du silo si les mesures de prévention n'ont pu être respectées.

6.3 Stade 2 : cluster (2 cas)

Deux cas positifs en moins d'une semaine (travailleurs et/ou bénéficiaires).

6.3.1 Qui contacter ?

Prévenir l'Inspection hygiène de la COCOM et le service de l'Inspection de la COCOF:

- Obligatoirement dès l'apparition d'un cluster au sein du service ;
- C'est le médecin référent ou le directeur du service qui avertit l'Inspection hygiène de la COCOM ;
- Mail à inspection@spfb.brussels et covid-hyg@ccc.brussels, ou 02 552 01 91 ;
- L'Inspection hygiène de la COCOM :
 - Relais elle-même l'information auprès de l'Inspection COCOF ;
 - Initie une concertation avec le service, le médecin référent, l'Inspection, Iriscare et elle-même, afin d'analyser la situation et de prendre les mesures nécessaires pour éviter un outbreak ;
 - Contacte éventuellement Iriscare afin d'organiser un testing au sein du service, via la plate-forme fédérale, et en collaboration avec le médecin référent.
 - Les mesures décidées en concertation sont exécutées par le service. En cas de difficulté, l'Inspection hygiène de la COCOM peut envoyer une équipe d'appui sur place pour aider le service à s'organiser, ou réaliser ce soutien à distance.

6.3.2 Activités de jour

- Si deux cas positifs au sein d'un même silo :
 - fermeture du silo et procédure de tracing ;
 - écartement de tous les membres du silo pour une période de 14 jours ;
 - éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres du silo et traitement des personnes dépistées comme des contacts proches de cas positifs.
- Si deux cas positifs dans deux silos différents :
 - fermeture éventuelle des deux silos et procédure de tracing dans les deux silos ;

- éventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres des silos.

6.4 Stade 3 : suspicion d'outbreak (plus de 2 cas)

Augmentation du nombre de cas positifs et/ou suspects (travailleurs et/ou bénéficiaires).

6.4.1 Qui contacter ?

En cas de situation de risque d'outbreak à gérer en urgence (week-end, soirée, nuit...) :

- Mail à inspection@spfb.brussels et covid-hyg@ccc.brussels, 0478 77 77 08.

6.4.2 Activités de jour

- Eventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), fermeture du service ou d'une partie du service ;
- Eventuellement, sur décision du service Inspection d'hygiène de la COCOM (en collaboration avec le médecin référent), dépistage de tous les membres des silos.

7 Suivi des contacts

7.1 Contacts à haut risque et contacts à bas risque : définitions

- Une **personne de contact** est quelqu'un qui a eu un contact avec :
 - une personne positive ou hautement suspecte (le « cas index »). La notion de « hautement suspecte » est à déterminer par un médecin. Si le diagnostic du médecin indique qu'une personne est « hautement suspecte », il lui prescrira un test, et en attendant, on appliquera les mesures nécessaires aux personnes qui ont été en contact avec elle (voir plus bas) ;
 - le contact avec cette personne doit avoir eu lieu dans un délai de 2 jours avant l'apparition des symptômes, et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes, ou jusqu'à la disparition des symptômes.
- Une **personne de contact** est aussi quelqu'un qui a eu un contact avec :
 - une personne asymptomatique mais qui a eu un test PCR positif (le « cas index ») ;
 - dans un délai de 2 jours avant la réalisation du test, et jusqu'à 7 jours après ce test.
- Un **contact d'un contact d'une personne testée positive** n'est pas considéré comme un contact du cas COVID19.
- Un **contact à haut risque** est une personne qui a été en contact étroit avec une personne positive ou hautement suspecte :
 - pendant plus de 15 minutes ;
 - et à moins de 1,5 mètre de distance ;
 - et sans masque pour au moins l'une des personnes en contact.
- Les situations suivantes sont également considérées comme **à haut risque** :
 - le partage d'une même pièce de vie à l'intérieur d'un même silo si les mesures de précaution n'ont pas été respectées ;
 - le contact physique direct avec des excréments ou fluides corporels ;
 - l'identification comme contact étroit par l'application Coronalert.
- Un contact avec une personne positive ou hautement suspecte est un **contact à bas risque** quand au moins l'une des conditions ci-dessous est remplie :
 - la distance de 1,5 mètre est respectée pendant toute la durée du contact ;
 - le contact a duré moins de 15 minutes ;

- le port du masque est respecté par toutes les personnes pendant toute la durée du contact.
- La situation suivante est également considérée comme **à bas risque** :
 - le professionnel de santé qui se trouve dans la même pièce qu'un bénéficiaire COVID19 ;
 - sans utilisation de l'équipement de protection individuelle (masque et lavage des mains) ;
 - mais à plus de 1,5 mètre de distance.
- **Ne sont pas considérés comme contacts à haut risque** :
 - les personnes testées positives durant les 8 semaines précédentes ;
 - un membre du personnel qui a procédé à des soins à un patient testé positif s'il porte les équipements de protection préconisés (masque FFP2) et procède à une hygiène des mains stricte tout au long du contact.
- Le tableau synthétique suivant permet de vous aider dans la définition de contact à haut risque ou à bas risque :

	Moins de 1,5 mètre		Plus de 1,5 mètre	
	Pas masque pour les 2 personnes	Masque pour les 2 personnes	Pas masque pour les 2 personnes	Masque pour les 2 personnes
Plus de 15 min.	Haut risque	Bas risque	Bas risque	Bas risque
Moins de 15 min.	Bas risque	Bas risque	Bas risque	Bas risque

7.2 Contacts à haut risque et contacts à bas risque : gestion au sein du service

- S'informer de façon proactive auprès du bénéficiaire écarté du service ou absent sans justificatif, auprès de sa famille ou de son médecin traitant, au sujet de l'état de santé du bénéficiaire, et éventuellement du résultat du test s'il y en a eu.
- Dès l'apparition d'un cas COVID19 confirmé, le service dresse la liste complète des personnes (travailleurs, bénéficiaires, visiteurs externes) ayant été en contact avec le bénéficiaire infecté :
 - Les contacts haut risque seront immédiatement écartés/isolés, en principe pour une période de 10 jours + 4 de vigilance.
 - Les contacts haut risque symptomatiques devront être testés dès l'apparition des symptômes :
 - Si le résultat est négatif, la durée de l'écartement/isolement est de 7 jours à dater du dernier contact à haut risque (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après sa sortie d'écartement/isolement, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)).
 - Si le résultat est positif :
 - la durée de l'écartement/isolement est alors de minimum 7 jours à partir de la date du test, dont au moins 3 jours sans fièvre (14 jours si le bénéficiaire est en contact, après sa sortie d'écartement/isolement, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - le service passe en stade 2 de l'épidémie (cluster), avec toutes les conséquences en termes de notification, de testing, et d'adaptation de l'organisation et des activités.
 - Les contacts haut risque asymptomatiques doivent rester écartés/isolés pour 10 jours + 4 jours de vigilance. En cas de symptômes pendant cette période, il faut se

faire tester au moins le 5^e jour après le dernier contact haut risque, avec les mêmes réponses que ci-dessus en cas de résultat négatif et positif.

- Les contacts bas risque sont étroitement surveillés afin d'identifier immédiatement l'apparition d'éventuels symptômes. Des mesures de précaution additionnelles s'imposent :
 - Renforcement des mesures d'hygiène de base ;
 - Respect strict de la distance de 1,5 mètre pour les contacts sociaux ;
 - Port du masque lors des activités.

7.3 Contact avec une personne externe haut risque ou positive

- Demander aux visiteurs externes d'avertir impérativement le service visité :
 - S'ils présentent des symptômes ou un test positif et qu'ils ont été en contact avec des bénéficiaires ou travailleurs du service durant les 2 jours précédents le début des symptômes ou le test positif (à noter qu'en cas de test positif, si le visiteur infecté a déclaré sa visite dans le service, celui-ci devrait être contacté par le call-center Test & Trace) ;
 - S'ils sont identifiés comme contact haut risque et qu'ils ont visité le service dans les jours suivants le contact avec le cas index ;
- Prendre les mesures adéquates dans le service dès l'avertissement du visiteur externe ou du call-center Test & Trace.

7.4 Réintégration dans le service d'accueil de jour après une hospitalisation

- Aucun test n'est requis pour réintégrer un bénéficiaire après une hospitalisation. En effet :
 - Si le bénéficiaire a été testé positif lors de son hospitalisation, l'isolement sera poursuivi dès la réintégration dans le service afin de couvrir la période de 7 jours depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation du test, dont au moins 3 jours sans fièvre (ou 14 jours si le bénéficiaire est amené à fréquenter des personnes à risque dans le service, ou 28 jours si le bénéficiaire a été hospitalisé en unité de soins intensifs (USI)) ;
 - Si le bénéficiaire n'a pas été testé positif lors de son hospitalisation, on estime que les mesures de précaution adéquates ont néanmoins été prises en milieu hospitalier.
- Néanmoins, le médecin référent peut décider de faire réaliser un test :
 - Suivant le profil clinique du bénéficiaire ;
 - Suivant les informations relatives à son hospitalisation.

8 Mesures liées au personnel

8.1 Faut-il tester le personnel ?

- Tester le personnel est indiqué dans deux circonstances :
 - Tout membre du personnel qui répond à la définition d'un nouveau cas suspect ;
 - Tout membre du personnel qui répond à la définition de contact haut risque avec un cas index confirmé.
- Exception : une personne qui a été testée positive dans les 8 semaines précédentes ne doit pas être retestée, qu'elle soit ou non symptomatique.
- Ne pas tester les membres du personnel asymptomatiques, même les nouveaux membres du personnel ou stagiaires. En effet :
 - Le résultat est une information ponctuelle, qui n'a pas de valeur si la personne testée entre avec un cas COVID le lendemain.

- Un résultat négatif donnerait un faux sentiment de sécurité à la personne, voire à son entourage, qui pourraient en oublier les mesures de précaution fondamentales (masque, distanciation, hygiène des mains, etc.).

8.2 Mesures en cas de symptômes au sein du personnel

- En cas de symptômes répondant aux définitions de cas établies par Sciensano (<https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) :
 - Le travailleur est écarté ;
 - Il contacte immédiatement son médecin traitant, qui décide de l'opportunité de procéder à un test.
 - Si le médecin décide de tester le travailleur, celui-ci reste écarté jusqu'au résultat du test :
 - Si le résultat du test est négatif, et si la situation clinique le permet, le travailleur peut reprendre le travail avec les précautions nécessaires (masque, distanciation, hygiène des mains) ;
 - Si le résultat du test est positif :
 - Il est écarté (et en quarantaine à domicile) pendant au moins 7 jours après le début des symptômes, et jusqu'à au moins 3 jours après la disparition de la fièvre, et jusqu'à une nette amélioration des symptômes respiratoires ;
 - Lors de la reprise du travail, il porte un masque chirurgical à tout moment dans le service jusqu'à la disparition complète des symptômes et au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
 - Si le médecin évalue qu'il n'y a pas lieu de tester le travailleur, le travailleur est alors en absence de travail classique pour maladie, et le médecin procède à un diagnostic classique, avec le suivi ad hoc (certificat médical...).

8.3 Mesures en cas de contact haut risque au sein du personnel

- Un travailleur asymptomatique qui a eu un contact haut risque avec une personne infectée :
 - Est écarté pendant 10 jours suivant le contact à haut risque + 4 jours de vigilance ;
 - Si des symptômes apparaissent pendant cette période, il peut se faire tester au moins le 5^e jour après le contact haut risque :
 - Si le test est négatif : l'écartement prend fin après 7 jours suivant le contact haut risque (14 jours si le travailleur est en contact, à son retour au travail, avec des personnes à risque (âge, comorbidité)) ;
 - Si le test est positif : l'écartement est prolongé pour une période de 7 jours à dater du jour où le test a été effectué, avec au moins 3 jours sans fièvre. La recherche des contacts étroits est initiée.

8.4 Retour de voyage à l'étranger

- L'approche se base sur les recommandations du Ministère des Affaires étrangères et sa classification des pays et régions par zones de couleur. Voir <https://diplomatie.belgium.be/fr>
 - Tout travailleur qui revient d'une zone rouge et qui y a séjourné pendant plus de 48h doit remplir le Passenger Locator Form (PLF) et le formulaire d'auto-évaluation qui y est joint :

- Si le formulaire d'auto-évaluation conclut que le travailleur doit appliquer une quarantaine, celui-ci est alors écarté pour une période de 10 jours à dater de son dernier contact avec la zone rouge, + 4 jours de vigilance ;
- Si le formulaire d'auto-évaluation conclut que le travailleur est dispensé de quarantaine et de test, celui-ci est alors considéré comme ayant eu un contact à bas risque avec une personne infectée, et il doit alors observer une vigilance accrue pendant 14 jours à dater de son dernier contact avec la zone rouge.
 - Pour les travailleurs de retour d'autres zones de l'Union européenne/Espace Schengen, aucune mesure de précaution particulière n'est requise.
- A son retour, si le travailleur présente un certificat de quarantaine, deux options se présentent :
 - Le télétravail est possible : le travailleur reste à domicile, travaille, et touche son salaire normal ;
 - Le télétravail est impossible : le travailleur peut bénéficier d'une allocation de chômage temporaire pour force majeure.

9 Constituer un stock de matériel

Il est demandé aux services de disposer d'un stock suffisant de masque chirurgicaux afin de les fournir aux bénéficiaires qui se présenteraient sans masque et aux travailleurs en cas de reprise de l'épidémie.

Il vous est possible, jusqu'au 15 décembre, de commander des masques en tissu ainsi que de gel hydro-alcoolique via le lien suivant : <https://surveys.spfb.brussels/index.php/758297?lang=fr>.

Pour tout autre type de matériel, vous devez, à priori, utiliser vos fournisseurs habituels ou en trouver si vous n'en avez pas. Néanmoins, si exceptionnellement vous risquez d'être à court de matériel de protection, vous pouvez envoyer un mail à facility@iriscare.brussels. Votre demande sera alors analysée individuellement par Iriscare.

10 Vaccination contre la grippe saisonnière

- Porter une attention particulière à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière vu la coexistence de la pandémie de COVID19. Voir à ce sujet l'avis du Conseil supérieur de la Santé (www.vaccination-info.be/wp-content/uploads/2020/09/20200525_css-9581_vaccination_grippe_saisonniere_2020-2021_vweb_0.pdf).
- Pour les bénéficiaires : prendre contact avec les médecins traitants pour s'assurer de la nécessité de vacciner les personnes considérées comme à risque eu égard à la fréquentation d'une collectivité.
- Pour les travailleurs : planifier de préférence la vaccination des membres du personnel à la même période que celle des bénéficiaires, et cela en collaboration avec la médecine du travail.

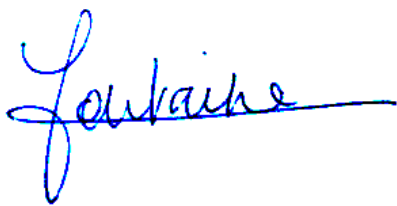
11 Annexe

L'annexe relative aux mesures d'Hygiène est jointe au présent document.

12 Pour plus d'informations

Pour toutes vos questions liées à l'épidémie de coronavirus et à sa gestion dans votre service, vous pouvez contacter le Service Inspection (COCOF), inspection@spfb.brussels, ou au 02 800 84 48 (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

Les informations spécifiques à Bruxelles, des FAQ ainsi que des affiches et outils de communication (spots, modules d'informations pour publics spécifiques, banner...), sont disponibles en plusieurs langues sur les sites www.phare.irisnet.be/coronavirus, www.info-coronavirus.spfb.be, et www.coronavirus.brussels. Le site du SPF Santé publique www.info-coronavirus.be contient également un grand nombre d'informations et d'outils utiles.



Isabelle Fontaine.
Directrice d'administration