Direction santé et aide aux personnes,

Cellule médecine préventive et gestion des risques socio-sanitaires

Contact : notif-hyg@vivalis.brussels

A l'attention des maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom

Bruxelles, le 25 aout 2025

Objet: Recommandations aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la préparation et la riposte en cas de COVID 19 ou d'épidémie de tous types d'infections respiratoires "hivernales" au sein de l'institution ou en population générale.

Note de version : Version 1 du 22 aout 2025

Objet des recommandations

Les présentes recommandations visent à définir le cadre du plan de préparation et de riposte aux épidémies de virus respiratoires survenant le plus souvent en hiver au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom.

Elles sont relatives aux précautions à prendre par les MR/MRS dans le cadre de l'article 29 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 18 janvier 2024 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupement et fusions d'établissements, qui dispose ce qui suit: "Toutes les précautions sont prises pour assurer la prophylaxie des maladies contagieuses, conformément à l'ordonnance du 19 juillet 2007[1] relative à la politique de prévention en santé".

Ces recommandations distinguent les mesures qu'il faut maintenir à long terme (chapitre I) et les mesures complémentaires lors de foyers au sein de l'institution (chapitre II) ou de vagues épidémiques en population générale (chapitre III).

Les présentes recommandations remplacent toutes les circulaires COVID19 antérieures et notamment les circulaires suivantes:

1. La circulaire du 22 février 2022 intitulée: «*COVID-19 (coronavirus) –aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant:*
   1. la prévention / réaction face à une épidémie COVID-19

[1] L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de la santé a été remplacé par l'ordonnance du 16 mai 2024 relative à la politique de prévention en santé.

2. les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination»;

2. La circulaire du 25 mai 2022 intitulée: «*Port du masque en fonction du stade épidémiologique de la MR/MRS*».

3. La circulaire du 1 aout 2022 intitulée: Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la mise à jour et optimalisation de la préparation, de la capacité d'intervention et de riposte en cas de COVID 19 et l'annexe "Nouveaux stades épidémiques et actions au sein des MR/MRS – (22/07/22)"

4. Circulaire intitulée : Rappel plan (d'action Covid-19, cellule de gestion de crise et collaborations avec certaines institutions et services – **(11/12/23)**

5. Circulaire : Arrêt de Limesurvey, mesures d'isolement et maladies à déclaration obligatoire – **(13/06/23)**

6. Circulaire : Passage de la phase « épidémique » à la phase « contrôle » dans le secteur des MR/MRS, reprise par les Services du Collège réuni des fonctions exercées par Iriscare en matière de lutte contre le Covid, arrêt de la plateforme fédérale de tests PCR et commandes de tests antigéniques rapides – **(02/01/23)**

Table des matières

Objet des recommandations 1

Préambule 3

Rôle du MCC ou Médecin référent 3

Communication avec les habitants et les familles 4

Respect du droit des habitants 4

Chapitre I. Prévention et préparation aux épidémies de virus respiratoire 4

1. Plan d'action, cellule de gestion de crise et collaboration 5

2. Stock stratégique et gestion du matériel d'urgence 6

3. Hygiène 7

4. Ventilation 9

5. Vaccination 10

6 Les animations et activités collectives 10

Chapitre II - Contrôle d'un foyer épidémique à transmission respiratoire au sein de l'institution 10

1. Mesures d'isolement, de prise en charge et de cohortage 10

2. Stratégie de dépistage des habitants 13

3. La vie en MR/MRS 14

4. Notification d'une maladie infectieuse à présentation particulière ou inhabituelle à Vivalis 15

5. synthèse 17

Chapitre III - Prévention et interventions en cas de maladie respiratoire à caractère épidémique en population générale conformément au plan hivernal infections respiratoires 18

1. Principes généraux et niveau de risque vert, jaune et orange 18

2. Renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie en code rouge et "X" : 19

3. Synthèse des mesures par niveau de risque 25

Chapitre IV Informations utiles, coordonnées diverses, liste des documents référencés et annexes 27

Liste des annexes 27

Préambule

Dans le contexte de la préparation à une prochaine épidémie de pathogènes respiratoires et de la gestion des foyers épidémiques de maladies à transmission principalement respiratoire dans les institutions hébergeant des personnes à risque, ce document détaille la mise en place d'une stratégie à plus long terme en fonction de la situation épidémiologique. Il se base sur le *plan saisonnier pathogènes respiratoires*, publié par le Risk Management Group (RMG) et validé par la Conférence Interministérielle Santé publique (CIM santé)[2].

Les directives à suivre dans la gestion des stades épidémiques et des mesures à appliquer au sein des institutions sont basées sur ce plan et sur les décisions du RMG qui seront communiquées aux directions, MCC et Médecins responsables des Maisons de repos et Maisons de repos et de soins agréées par IRISCARE.

Les présentes recommandations sont indicatives et les mesures décidées par le RMG ou la CIM santé précèdent les recommandations de ce plan.

La vaccination du plus grand nombre possible d'habitants et de membres du personnel[3] contre les maladies à transmission respiratoire circulant de manière principale en hiver (grippe influenza saisonnière, pneumocoque et COVID19) est fortement recommandée.

La recommandation est organisée comme suit :

- Le **chapitre I** de ce document reprend les recommandations générales en matière de **prévention et de mesures de préparation** applicables à toutes les institutions.
- Le **chapitre II** précise les mesures **en cas de foyer** au sein de la MR/MRS, indépendamment du stade épidémique en population générale
- Le **chapitre III** reprend les **actions à prendre** en MR/MRS en période d'épidémie de virus respiratoire en fonction du stade défini par le RMG.
- Le **chapitre IV** propose **des informations utiles.**

Rôle du MCC ou Médecin référent

Chaque Médecin Coordinateur et Conseiller (MCC) ou médecin référent est responsable d'adapter le plan en fonction de l'analyse de risque et de la situation au sein de la MR/MRS[4].

Dans ces recommandations, nous parlons systématiquement du médecin coordinateur et conseiller ou du médecin référent dans les maisons de repos ne disposant pas de lits MRS conformément à l'article 211 des normes en maison de repos,

Il est rappelé ici qu'en cas d'émergence d'un foyer de pathogène respiratoire dans une MR/MRS, il faut prendre en compte l'ensemble des bénéfices risques pour le bien-être des bénéficiaires et du personnel, tout particulièrement le suivi médical des pathologies chroniques et des traitements ainsi que l'importance de la socialisation et du soutien psychologique des habitants. Certains habitant peuvent souffrir de problèmes psychiques qui nécessitent une attention particulière.

Les actions suivantes seront décidées **par le médecin traitant, le MCC ou le médecin référent** :

1. la prescription de tests de dépistage;
2. l'imposition ou la levée de la quarantaine ou de l'isolement.

[2] RMG, Plan Saisonnier Pathogènes Respiratoires du 23 octobre 2024, https://www.health.belgium.be/fr/infections-respiratoires-hivernales.
[3] Dans ce document, par membre du personnel on entend toutes les personnes actives dans les instituions d'hébergement et de soins de longue durée, qu'ils soient en contact direct avec les patients ou non, y compris les stagiaires et les bénévoles.
[4] ACR du 18 janvier 2024 (art. 211 pour le MR et 236 pour le MCC, en plus de l'article 29)

Le MCC ou le médecin référent sont par ailleurs responsables de:

1. la gestion des stades épidémiques au sein d'une institution et la mise en place ou la levée des mesures subséquentes ;
2. et la mise en place d'un cohortage.

Leur mise en œuvre est organisée au sein de la cellule de gestion de crise de la MR/MRS (cf. Chapitre 1, point 1. 1.2. Constitution de la Cellule de gestion de Crise d'une MR/MRS (CC-MR/S)).

En cas d'indisponibilité du MCC ou médecin référent officiel, le directeur de l'institution mandate un remplaçant pour exercer les fonctions du MCC pendant une phase de crise.

Communication avec les habitants et les familles

En cas d'épidémie au sein de la MR/MRS, la direction a le devoir de communiquer avec les habitants et les familles quant aux mesures prises par l'institution et le MCC/médecin référent vis-à-vis de l'isolement, des visites, des activités…

Respect du droit des habitants

D'une manière générale, nous insistons sur le respect des droits de chacun des habitants. Il n'est notamment pas acceptable de priver une personne de sa liberté, en la retenant contre son gré ou en l'empêchant d'avoir des contacts sociaux, sans décision judiciaire ou du médecin inspecteur d'hygiène[5]. Nous recommandons d'impliquer ceux-ci ou leurs proches dans les décisions qui les concernent directement, quand cela est possible. Le Conseil des Habitants (voir notamment chapitre III, 4.4) est à cet effet un organe incontournable pour évaluer le vécu des habitants et de leurs familles afin d'adapter certaines décisions.

Chapitre I. Prévention et préparation aux épidémies de virus respiratoire

Les mesures générales reprises dans ce chapitre sont toujours d'application, y compris en phase verte de gestion du risque d'épidémie de pathogène respiratoire.

Ces mesures devront être complétées lors de l'apparition d'une épidémie au sein de l'institution (voir chapitre II) ou lors d'un passage à une phase épidémique plus sévère (jaune, orange rouge ou "X" - voir chapitre III). En cas de situation spécifique dans une maison de repos nécessitant des mesures additionnelles ayant un impact sur la vie en collectivité, le service de surveillance sanitaire doit être informé. Les mesures recommandées pour la population générale et pour les autres secteurs d'activité sont détaillées dans le *Plan Saisonnier Pathogènes Respiratoires* du 23 octobre 2024[6].

Le plan définit cinq niveaux de risque listés ci-dessous.

Tableau 1 Liste des niveaux de risque et définition

Code	Epidémiologie
Code vert	-Faible circulation des pathogènes respiratoires -Aucune pression sur le système de santé
Code jaune	-Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires -Pression sur le système de santé sous contrôle

[5] Conformément à l'article 29 de l'ordonnance prévention du 16 mai 2024.
[6] Cité ci-dessus en 2

Code orange	-Circulation importante de pathogènes -Pression importante sur le système de santé nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour maîtriser le phénomène
Code rouge	-Risque élevé et surcharge prévue du système de santé
Code "X"	-Situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents pour les soins et la société

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

Depuis le 18 janvier 2024, chaque MR/MRS de la région bruxelloise doit être dotée d'un plan de crise visant à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles qui menacent l'établissement[7].

Objectifs visés

Le plan d'action a pour but d'assurer la continuité et la qualité des services et des soins dans une MR/MRS et de protéger autant que possible les habitants et le personnel de l'établissement en cas de situation sanitaire exceptionnelle au sein de la population générale ou plus spécifiquement au sein de la MR/MRS.

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

Le plan sera adapté à l'analyse de risque de l'institution et pourra contenir des volets différents en fonction de la fragilité des habitants et des risques encourus. Le plan devra également couvrir les différents risques auquel est exposé l'institution en fonction de l'analyse de risque, citons par exemple, le risque d'inondations, de pénurie de personnel, …

1.1. Plan d'action pathogènes respiratoires

Depuis le 31 juillet 2020, l'ensemble des éléments listés ci-dessous a été intégré dans un **plan d'action Covid** qui reprend de manière synthétique et opérationnelle les dispositions à prendre lors d'une crise sanitaire. A dater de la parution des présentes recommandations, ce plan d'action est élargi à l'ensemble des pathogènes respiratoires pouvant avoir un impact sur les habitants et sur le fonctionnement d'une MR/MRS.

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

1. constituer une **cellule de gestion de crise**, prête à réagir en situation d'épidémie ;
2. assurer la continuité du "conseil participatif des habitants" conformément à la règlementation, prévoir en outre de le réunir à chaque changement de phase ;
1. opérationnaliser les **procédures** définies dans le plan et adaptées aux principaux risques avec, en particulier, la capacité de surveiller les nouveaux cas suspects et confirmés, enregistrer ceux-ci dans un registre local non partagé et prendre les mesures adéquates (testing, isolement, suivi des contacts, cohortage) ;
2. Disposer d'une procédure pour le cohortage en cas de propagation d'une infection au sein de l'institution ;
3. adapter les mesures au sein de la MR/MRS aux changements de phase décrétés par le RMG ;
4. avoir recours à **un stock** adéquat d'équipement et de matériel de protection individuel ;
5. disposer rapidement du matériel requis tel que des oxyconcentrateurs ;
6. établir des contacts en vue d'une collaboration avec un **hôpital de référence** ;
7. établir des contacts en vue d'une collaboration avec un **laboratoire de référence ;**
8. gérer les déchets à risque infectieux ;

[7] Art. 219, §1er, 16°, de l'arrêté du Collège réuni du 18 janvier 2024 susvisé

9. Communiquer vis-à-vis des habitants, de leurs familles et de l'extérieur.

Une mise à jour annuelle de l'ensemble des éléments listés ci-dessus est garantie par la direction de l'institution.

Les MR/MRS ont acquis une solide expérience en matière de prévention et de contrôle de l'épidémie et ce, en tenant compte de leur contexte particulier. Il est dès lors recommandé, en collaboration avec leur MCC ou médecin référent, de maintenir ce plan à jour et de le tester au moins une fois par deux années ou à chaque fois que l'équipe de gestion de crise change. Le test se fera sur papier ou en condition réelle selon les besoins définis par la cellule de gestion de crise. Ces exercices seront consignés dans un PV joint au compte rendu des réunions de la cellule de gestion de crise.

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

1.2.1.Composition et activation

La cellule de gestion de crise (CC-MR/S) doit être activée en cas de foyer épidémique au sein de la MR/MRS et lorsque le RMG décide du passage dans une phase supérieure à partir de la phase orange. Elle se réunit au minimum une fois par an en début de saison épidémique, entre fin aout et fin octobre. La CC-MR/S doit être activable en moins de 12 heures.
C'est le directeur de l'établissement qui est en charge de constituer et d'activer la CC-MR/S. La composition de la CC-MR/S est définie en fonction des missions de celle-ci. A titre d'exemple, voici les fonctions qui devraient être présente au sein de la cellule outre le directeur :

1. le MCC ou le médecin référent de l'institution ;
2. l'infirmier en chef ;
3. le membre du personnel responsable de l'application et du respect des mesures d'hygiène et de prévention/contrôle des infections: ;
4. le responsable de la gestion du stock de matériel ;
5. le responsable pour les habitants présentant des troubles cognitifs ;
6. un représentant du personnel non médical et d'appui ;
7. le responsable de la communication (interne et externe) ;
8. le référent soins de fin de vie.

Les membres de la cellule suivent, au moins une fois par trois ans, une formation en lien avec la prévention et le contrôle des infections respiratoires et maitriseent les mesures [8]. Les exercices de simulation du plan peuvent être reconnus comme formation[9].

1.2.2. Missions

Cette cellule a pour mission d'élaborer, tester et mettre en œuvre, le cas échéant, le plan d'action par phase pour contrer une éventuelle épidémie de virus respiratoires et gérer les cas au sein de l'institution.

2. Stock stratégique et gestion du matériel d'urgence

Nous rappelons que toute institution de soins agréée et/ou financée par et/ou dépendant de la Commission communautaire commune (Cocom), de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), de la Commission communautaire française (Cocof), de la Commission communautaire flamande (VGC), de la Fédération Wallonie Bruxelles ou de la Communauté flamande, peut commander du matériel de protection individuelle via la procédure eCat[10].

[9] voir annexe
[10] Voir : https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/infos-pour-lutilisateur-professionnel/ecat_iriscare/

Chaque établissement doit avoir un stock tournant de trois mois (pour limiter le gaspillage et le risque de destruction) de matériel de protection individuelle :

- masques chirurgicaux: 2/jour pour le personnel soignant, 1/jour pour les habitants et le reste du personnel;
- masques FFP2: 1/jour pour 20 % du personnel soignant;
- gants: 4 paires/jour pour le personnel soignant, + 1 paire/jour pour le reste du personnel;
- écrans faciaux: 1 par pers pour 20 % du personnel soignant;
- surblouse: 2 par jour pour 20 % du personnel soignant;

Du matériel réutilisable pourra être utilisé le cas échéant.

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

- gel hydroalcoolique;
- une réserve additionnelle de masques chirurgicaux à l'attention du reste du personnel et des visiteurs, un masque par jour et par membre du personnel non soignant et par visiteur attendu;
- une réserve d'équipements de protection individuelles (EPI) correspondant à l'isolement de 20% des habitants. Pour rappel, ces EPI comprennent des masques FFP2, des surblouses. Un minimum de cinq visites par jour doit être prévu, en fonction de l'organisation du service ce nombre pourra être augmenté;
- une réserve en matériel d'entretien et de désinfection tenant compte des besoins généraux et des besoins des chambres (20 %) en isolement.

A condition qu'il s'agisse d'un stock physique propre, il peut être hébergé en dehors de la maison de repos. Des accords peuvent être conclus avec un hôpital ou un grossiste par exemple.

3. Hygiène

Afin de prévenir une éventuelle épidémie de virus respiratoires au sein des MR/MRS, il est fondamental de respecter les **mesures d'hygiène, d'aération et de nettoyage des locaux**, ainsi que les recommandations concernant les **mesures d'isolement et/ou de cohortage**, telles que détaillées ci-dessous.

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

1. un plan de communication au sein du personnel : intranet, brochures, formations, etc ;
2. des rappels à des endroits stratégiques (infirmerie, cuisine, vestiaires) ;
3. un résumé adapté aux visiteurs affiché de manière visible dans les locaux de l'institution ;
4. une publication adaptée aux visiteurs accessible sur le site internet de l'institution et au sein de l'institution même par le biais d'un référent/une personne physique.

Tout comme pour la population en général, le personnel malade ne devrait pas travailler dans le secteur des soins, mais rester chez lui tant qu'il est malade en période aigüe. Lorsqu'il reprend le travail après la diminution des symptômes, il est recommandé de continuer à prendre des précautions au moins 5 jours après le début des symptômes, idéalement plus longtemps : porter un masque, renforcer l'hygiène des mains, maintenir une distance, etc. Il en va de même pour les visiteurs.

3.1. Mesures d'hygiène générales

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

1. Hygiène des mains:

Friction des mains à la solution hydroalcoolique. En cas de souillure visible des mains, les laver à l'eau et au savon neutre liquide au préalable, en veillant à bien les sécher avec des serviettes en papier à usage unique. Voir affiche en Liste des outils : poster ensemble évitons les infections.

- En arrivant sur le lieu de travail et avant de partir.
- Avant et après un contact avec un habitant ;
- Avant un acte propre ou invasif ;
- Après exposition à des liquides biologiques (sang, fluides corporels ou muqueuses) ;
  - Avec gants : retirer les gants et faire une friction à la solution hydro-alcoolique
  - Sans gants : lavage des mains à l'eau et au savon neutre ET ensuite, friction à la solution hydro-alcoolique.
- Après un contact avec l'environnement direct de l'habitant;
- Après avoir retiré ses gants ;
  - Le port de gant n'est pas une alternative à l'hygiène des mains. Voir poster en annexe sur le bon usage des gants : Liste des outils
- Après avoir toussé ou éternué.

2. Hygiène de la toux:
   - Utiliser des mouchoirs en papier; un mouchoir ne s'utilise qu'**une seule fois** : il convient de le jeter directement après usage dans une **poubelle fermée et de procéder à une hygiène des mains[11] ;**
   - Sans mouchoir en papier à portée de main, il est conseillé d'**éternuer ou de tousser dans le pli du coude;**
   - En présence de symptômes respiratoires, porter un masque chirurgical pour éviter la contamination des habitants et des collègues.

3.2. Mesures d'hygiène sur le lieu de travail

Les informations concernant les modes de protection pour le travailleur et le matériel à utiliser suivent les bonnes pratiques admises par les services d'hygiène et de santé au travail.

1. L'institution devra fournir des moyens de protection adéquats aux travailleurs selon leurs tâches et fonctions ; les uniformes sont changés quotidiennement et portés uniquement sur le lieu de travail ;
2. Assurer l'aération et le nettoyage réguliers des vestiaires, et dans tous les cas entre les périodes de travail et à la fin ou au début de chaque journée de travail en l'absence de ventilation mécanique suffisante ;
3. Afficher les règles d'usage préconisées par le RMG et l'obligation du port du masque quand elle est en vigueur à l'entrée de votre institution et dans les locaux.

3.3. En ce qui concerne le nettoyage et la gestion du linge

1. Nettoyer et désinfecter plus régulièrement les surfaces fréquemment touchées, le matériel utilisé et les points stratégiques du bâtiment (poignées de portes, interrupteurs, téléphones, vaisselle, vêtements, ascenseurs…) avec une solution de chlore d'au moins 1 000 ppm. Il est nécessaire de redoubler de vigilance concernant la désinfection des ascenseurs, des bains et sanitaires communs, de la cuisine, ainsi que des fauteuils roulants (portez une attention particulière aux équipements de protection appropriés, aux produits de nettoyage et aux instructions destinées aux travailleurs chargés du nettoyage) ;
2. Utiliser pour chaque pièce au moins un chiffon propre et de l'eau (savonneuse) propre ;

[11] L'utilisation de mouchoirs en tissu nécessite une hygiène parfaite de la chaine d'évacuation des textiles souillés et de leur entretien.

3. Laver chaque jour les chiffons et le matériel de nettoyage « contaminés » à la température la plus élevée possible, minimum 60°C ;
4. Distribuer en premier le linge propre aux habitants “négatifs” et ensuite aux habitants en isolement ;
5. Accorder une attention particulière aux distributeurs automatiques, y compris dans les zones de repos et de pause déjeuner et dans les zones réservées aux bénéficiaires ;
6. Faire également attention à l'hygiène et au nettoyage et à la désinfection des smartphones, des tablettes, des claviers et des souris d’ordinateur ;
7. Assurer une séparation des circuits propre et sale, pour l'évacuation des déchets. Ne jamais croiser le propre et le sale[12].

4. Ventilation

L'importance de la gestion de la qualité de l'air dans la limitation de la transmission des pathogènes respiratoires entre les personnes est d'une grande importance.

Plutôt que sur le port du masque, le RMG met fortement l'accent sur la qualité de l'air et la ventilation correcte des locaux. Ce n'est pas toujours simple mais cela doit être recherché.

Les normes d'agrément définissent que la MR/MRS dispose d'un ou plusieurs détecteurs de CO2 (éventuellement portable) qui puissent être utilisés dans tous les locaux où peuvent se rassembler un grand nombre de personnes (restaurant, salle de détente)[13].

L'utilisation de détecteurs de CO2 a été réglementée par l'Arrêté royal du 7 février 2024, assurant ainsi la précision des mesures de concentration en CO2 dans l'air. En particulier, le détecteur doit être conforme à la norme européenne NBN EN 50543:2011, garantissant la précision des mesures.

Aérer les locaux dans le respect des normes établies[14]

La concentration de CO2 dans toutes les zones de séjour est fixée à un maximum de 1200 ppm, mais la valeur cible est désormais de 900 ppm. En cas d'épidémie d'infections respiratoires ou de suspicion, ou en fonction du niveau d'alerte de la situation épidémiologique des infections respiratoires en Belgique (Respi-Radar), 900 ppm sera la concentration maximale de CO2. L'établissement prendra toutes les mesures nécessaires pour garantir ces limites[15].

Lors d'activités regroupant un grand nombre d'habitants et afin de garantir une ventilation/aération optimale des locaux, il est recommandé d'utiliser un détecteur de CO2. Ces derniers doivent être utilisés lors d'événements communautaires exceptionnels tels que des célébrations de fin d'année, des concerts, etc.

---

[12] Avis 9444 du Conseil supérieur de la santé "Textile institution de soins", 2018. https://www.hgr-css.be/fr/avis/9444/textile-institution-de-soins

[13] l'ACR du 18 janvier 2024: "art. 185. L'établissement dispose d'un capteur de CO2 fixe ou mobile afin de mesurer le CO2 dans les locaux où sont organisées des activités collectives. Les concentrations en CO2 doivent être mesurées régulièrement.
En cas de dépassement du seuil de 1200 ppm, l'établissement prend toute les mesures nécessaires pour améliorer son système de ventilation. Ces mesures sont reprises dans un plan de gestion de crise"

[14] Voir notamment https://www.health.belgium.be/fr/vers-un-cadre-legal-pour-la-qualite-de-lair-interieur, Avis du CSS de 2021 sur la ventilation (9616), https://www.hgr-css.be/fr/avis/9616/ventilation-et-la-transmission-de-sars-cov-2-2021, spécifique au Sars-CoV2 mais utilisable pour les autres pathogènes respiratoires, Recommandations pour la mise en pratique et le contrôle de la ventilation et de la qualité de l’air intérieur dans le contexte de la pandémie de COVID-19 | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale d'avril 2021 et Avis CSS 8580 : Document de consensus 11 - Recommandations en matière de prévention des infections durant les travaux de construction, de rénovation et les interventions techniques dans les institutions de soins - Recommandations pour les intervenants internes et externes Prévention des infections durant les travaux dans les institutions de soins - ANNEXES - - Conseil Supérieur de la Santé [consulté le 20/12/2024].

[15] Plus d'informations peuvent être trouvées dans les recommandations de la taskforce ventilation (FOD-VITO 2021) : https://www.health.belgium.be/fr/air-interieur-sain et https://www.health.belgium.be/fr/avis-8794-qualite-de-lair-interieur.

5. Vaccination

Les MR/MRS hébergent principalement des personnes vulnérables aux infections hivernales comme la grippe influenza, le pneumocoque et plus récemment le COVID.

Il est recommandé de mettre en oeuvre des mesures contribuant à l'atteinte d'un taux maximal de couverture vaccinale au sein de l'institution pour limiter les risques de faire face à des situations épidémiologiques sévères, impactant la bonne santé des résidents mais aussi la charge de travail.

Il est également important que le personnel de la maison de repos soit bien vacciné pour réduire la transmission et l'absentéisme en période de pic de circulation des pathogènes hivernaux.

A titre d'exemple il est possible d'organiser des séances d'information ou de distribuer des courriers à destination des résidents, des familles mais aussi des médecins traitants, de tenir un registre de vaccination, d'organiser des séances de vaccination au sein de l'institution, …

Du matériel de communication est mis à disposition sur le site de Vivalis et régulièrement mis à jour.

6 Les animations et activités collectives

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

- une bonne **hygiène des mains** (lavage ou désinfection avant et après les activités communes, y compris pour les habitants) ;
- un **nettoyage régulier des locaux,** avec un focus sur les objets fortement sollicités: poignées de porte, tables, fontaines d'eau… ;
- pour les activités en intérieur, une attention particulière doit être portée à l'**aération** des locaux et à l'utilisation éventuelle de détecteurs de CO2.

Si un événement de nature privée, une activité ou une animation est organisé avec des visiteurs (p.ex. fête d'anniversaire, culte), les règles en vigueur sont celles imposées par le RMG sauf si les règles internes à la MR/MRS suite à l'avis du MCC/médecin référent sont plus strictes.

Chapitre II - Contrôle d'un foyer épidémique à transmission respiratoire au sein de l'institution

Ce chapitre traite de la situation où un foyer épidémique est décelé au sein de la MR/MRS. La gestion de cette situation au sein de l'institution est assurée par la CC-MR/S.

Il est important de confirmer la cause du foyer épidémique au plus vite afin d'adapter les mesures. Voir point 2 pour les recommandations de dépistage.

Des procédures pour la prise en charge d'un cas de maladie transmissible par voie respiratoire doivent être intégrées au plan d'action. Les recommandations ci-dessous peuvent servir de cadre.

Les mesures ci-dessous s'ajoutent aux mesures appliquées en temps normal, décrites au chapitre I.

1. Mesures d'isolement, de prise en charge et de cohortage

Les mesures d'isolement et de cohortage physique[16] ou virtuel[17], en cas de foyer épidémique sont à prendre par la CC-MR/S.

1.1. Prise en charge d'un habitant porteur d'une maladie respiratoire à potentiel épidémique

1. avertir le médecin traitant et le MCC ou médecin référent ;
2. isoler l'habitant en chambre seule et en faisant attention à la ventilation ;

[16] Un cohortage physique est un cohortage délimité géographiquement.

[17] Un cohortage "virtuel" est un cohortage organisationnel (par exemple, membres du personnel spécifiquement attribués aux habitants positifs ainsi que matériel de soin, équipements, …)

3. assurer l'accompagnement de l'habitant et le rassurer, particulièrement avec les patients suivis pour des troubles de santé mentale ;
4. avertir, informer et rassurer les proches de l'habitant de sa prise en charge ;
5. développer des possibilités de contacts téléphoniques et multimédia pour rompre la solitude (Il est important que l'habitant se sente à l'aise avec le moyen de communication utilisé. Si l'utilisation d'une tablette s'avère difficile, il faudra privilégier les contacts téléphoniques) ;
6. intensifier les passages du personnel pour éviter l'aggravation de situations dangereuses suite à l'isolement (chute, déshydratation) ;
7. réserver une panne et un urinal pour cet habitant. Après utilisation, ces objets sont couverts et apportés au personnel chargé de le nettoyer. Ils doivent être rincés et désinfectés avec une solution adaptée ;
8. tout objet ayant été en contact direct avec l'habitant : saturomètre, thermomètre, tensiomètre, bic, … doit être désinfecté ou individualisé ;
9. si l'habitant quitte la chambre (e.a. lors du transfert dans un autre établissement de soins), il portera un masque chirurgical et appliquera les mesures d'hygiène des mains ;
10. respecter l'hygiène des mains, en particulier avant et après la manipulation du masque ;
11. les mesures de protection contre les gouttelettes et les contacts sont prises jusqu'à forte diminution de symptômes et au minimum cinq jours après le début de ceux-ci ;
12. L'isolement peut être levé si les symptômes ont fortement diminué mais le patient gardera un masque dans les espaces partagés et évitera de séjourner dans les pièces partagées insuffisamment ventilées pendant maximum cinq jours après la fin de l'isolement et si des symptômes persistent.

1.2. Identification et prise en charge des contacts à haut risque

Dès la confirmation d'un cas de virus pathogène hivernal dans l'institution, le MCC ou le médecin référent peuvent établir ou faire établir la liste complète des personnes (habitants, personnel) ayant été en contact à haut risque avec l'habitant infecté.

En dehors des phases en code rouge et "X", le dépistage et la quarantaine ne sont pas recommandés pour les contacts à haut risque non symptomatiques. L'opportunité d'établir la liste des contacts à haut risque dépend donc de la situation épidémiologique au sein de l'institution et au niveau régional.

a. Définitions

Un contact à haut risque est défini comme une personne qui a été en contact étroit avec une personne positive ou hautement suspecte: moins de 1.5 mètre, plus de 15 minutes, sans masque.

Sont **également considérées comme "à haut risque"** des situations spécifiques telles que:

- le partage d'une même pièce de vie pendant une heure au moins ou le partage d'objets sans respect de l'hygiène des mains;
- un contact physique direct avec des excrétions ou fluides corporels.

Les personnes qui ont eu un diagnostic positif pour le même pathogène durant les 60 jours précédents (ou plus en fonction des pathogènes) ne sont pas considérées comme "contact à haut risque".

Un membre du personnel ayant prodigué des soins à un patient positif ne constitue pas un contact à haut risque s'il porte les équipements de protection préconisés.

En phase verte, jaune et orange, les visiteurs ne sont pas considérés comme cible de la stratégie de contrôle de la maladie. Ils ne doivent donc pas être considérés comme contact à haut risque.

b. Gestion des contacts "haut risque"

Il est proposé de surveiller l'apparition de symptômes chez les contacts à haut risque. Si des symptômes apparaissent, un médecin évaluera s'il faut les mettre en isolement immédiatement en attendant le résultat d'un test diagnostique à réaliser le plus vite possible.

Dans tous les cas, un habitant ne sera jamais mis en quarantaine ou en isolement sans avis du MCC ou du médecin référent.

Lorsque des nouveaux cas suspects sont détectés pendant la durée d'incubation possible[18] suivant le contact avec un patient confirmé, même s'il n'ont pas été identifiés comme contact à haut risque, le MCC ou le médecin référent de l'institution pourra procéder ou faire procéder à:

1. un test du cas suspect et son isolement;
2. un suivi des contacts à haut risque;
3. une adaptation éventuelle des mesures de contrôle de l'épidémie (voir point 2 des principes généraux du chapitre III)
4. un contact avec le Service de surveillance sanitaire de Vivalis[19].

1.3 Matériel et entretien de la chambre d'un habitant porteur d'une maladie respiratoire à potentiel épidémique

1. Le personnel de nettoyage porte au minimum un masque, des gants et éventuellement une surblouse lorsqu'il entre dans la chambre ;
2. Tout matériel de soins (moniteur de tension artérielle, stéthoscope, thermomètre, fauteuil roulant, panne/urinal, lunettes de protection, etc.) est présent dans la chambre et au maximum lié à l'habitant s'il est impossible de le désinfecter correctement après chaque utilisation ;
3. Les ustensiles de cuisine de l'habitant malade sont déposés à la cuisine immédiatement après le repas, pour les nettoyer dans un lave-vaisselle à au moins 40 °C. Une attention particulière doit également être accordée au nettoyage des plateaux, de préférence dans le lave-vaisselle ;
4. En cuisine, nettoyer en premier lieu le matériel non-contaminé et ensuite nettoyer le matériel contaminé ;
5. Tout autre matériel sera destiné à l'usage individuel de l'habitant ;
6. Les vêtements de travail sont changés quotidiennement et immédiatement remplacés en cas de souillure avec du sang ou d'autres liquides corporels ;
7. Une aération est si possible réalisée plusieurs fois par jour (par les fenêtres, porte fermée) ;
8. La porte d'une chambre d'isolement doit rester fermée même lors de l'aération (ouverture de la fenêtre avec la porte de la chambre fermée) ;
9. Le linge sale est déposé immédiatement dans un contenant fermé (avec couvercle actionné avec le pied) ou dans un sac à linge. Il est lavé à 40 °C minimum ;
10. Les chambres sont nettoyées quotidiennement: elles sont prévues en dernier lieu dans la planification du nettoyage ;
11. Le chariot de nettoyage et les accessoires sont ensuite nettoyés ;
12. Les déchets sont évacués selon les règles[20] ;
13. La famille est autorisée à reprendre le linge sale et rapporter le linge propre moyennant l'utilisation de sacs fermés entre la chambre et l'extérieur des bâtiments.

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

[18] La durée d'incubation varie d'une maladie à l'autre, elle est d'une semaine en moyenne pour le covid et peut s'étendre à 14 jours. Elle est plus courte pour le variant omicron.

[19] https://www.vivalis.brussels/fr/prevenir-et-agir/surveillance-sanitaire/maladies-a-declaration-obligatoire-en-region-bruxelloise

[20] Santhea - Comment bien trier les déchets hospitaliers et de soins

Attention: En cas de présence d'une ventilation mécanique contrôlée dans le bâtiment, il y a lieu de veiller à éviter que le flux d'air n'aille de la chambre isolée aux communs ou à une autre chambre. Des solutions techniques doivent être recherchées localement.

b. Plan de cohortage des habitants suspects ou positifs

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

1. Si possible, les regrouper au sein d'un même service/étage. Ces habitants mangent dans leur chambre ;
2. Fermer ce service/étage: les habitants restent dans le service/l'étage mais sont autorisés à se déplacer librement au sein de celui-ci, à l'exception des malades qui restent en chambre ;
3. Si possible, affecter un personnel fixe à ce groupe d'habitants. Ce personnel disposera de l'EPI adapté (masques chirurgicaux ou FFP2, gants, surblouse,).

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

2. Stratégie de dépistage des habitants

En règle générale, seuls les cas symptomatiques doivent être testés et pris en compte pour la détermination des mesures de contrôle.

Lorsque plusieurs habitants présentent des symptômes similaires et qu'une suspicion de transmission interne à la MR/MRS est suspectée, il faut évaluer si l'identification du germe concerné apporte une plus value à la prise en charge de l'épidémie. Au moins trois habitants seront alors testés pour identifier le germe responsable et adapter la réponse. Le MCC ou le médecin référent, en concertation avec le service de surveillance sanitaire décide de la stratégie de test et des mesures qui en découleront : isolement, cohortage, port du masque, restriction des activités collectives,… voir chapitre II 3

La décision d'un dépistage des personnes **a**symptomatiques (contact à haut risque ou plus largement) sera prise par le MCC ou le médecin référent en fonction de la situation épidémique définie par le RMG, tel que recommandé en code rouge ou X. En dehors de ces niveaux (rouge et X), en cas de situation exceptionnelle au sein de la MR/MRS, le MCC ou le médecin référent prendra contact avec le Service de veille sanitaire de Vivalis afin de définir la stratégie adéquate[21].

2.1. Examen diagnostic d'un ou plusieurs cas suspects

2.1.1. Prescription du test par le médecin

La prescription d'un test diagnostique à un cas suspect est effectuée par le médecin traitant de l'habitant. En l'absence du médecin traitant dans un délai raisonnable, le MCC ou le médecin référent peut réaliser la prescription.

Le MCC/Médecin référent est toujours informé par le médecin traitant de la prescription du test.

2.1.2 Laboratoire

L'échantillon est envoyé au laboratoire selon les modalités formalisées par chaque institution avec un laboratoire.

21 https://www.vivalis.brussels/fr/prevenir-et-agir/surveillance-sanitaire/maladies-a-declaration-obligatoire-en-region-bruxelloise

Le nom et l'adresse de la collectivité doivent impérativement figurer sur le formulaire de prescription de test en plus des coordonnées du patient, de même que les noms du MCC ou médecin référent et du médecin traitant afin que ces derniers aient chacun accès aux résultats.

2.1.3 Communication des résultats

En cas de test positif, le laboratoire informe par téléphone le médecin prescripteur ET le MCC ou médecin référent de l'institution.

Le médecin prescripteur informe l'habitant ou son représentant légal et le service de surveillance sanitaire s'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

2.3. Stratégie de dépistage du personnel

D'une manière générale, le dépistage du personnel à titre préventif n'est pas recommandé en dehors des phases épidémiques de code rouge et "X".

2.3.1. Mesures à prendre lors de symptômes chez un membre du personnel

Tout membre du personnel présentant des symptômes compatibles avec un virus respiratoire hivernal consultera son médecin traitant qui décidera de l'opportunité d'un arrêt maladie. Au terme de l'arrêt maladie ou si les symptômes ne nécessitent pas un arrêt maladie, le travailleur sera dans la mesure du possible éloigné des patients vulnérables pendant quelques jours. Il portera un masque durant toute la durée des symptômes et redoublera de vigilance relative aux règles d'hygiène, des mains notamment.

Idéalement, le masque est porté dès qu'une personne présente des symptômes d'infection respiratoire même légers et pour toute la durée de ceux-ci.

3. La vie en MR/MRS

En phase verte, des mesures particulières ne doivent être prises que pour les habitants symptomatiques, positifs ou suspects.

3.1 Les visites aux personnes malades

Les habitants présentant des symptômes d'infection respiratoire, testés positifs ou suspectés, en isolement ou pas, peuvent recevoir des visites. Les modalités de ces visites pour réduire les risques d'infections sont définies par la cellule de crise et font partie du plan de prévention.

Ces visites se font moyennant le respect de certaines conditions définies par la cellule de crise telles que:

- Les habitants sont isolés en chambre et/ou en unité "infectées";
- Le port du masque chirurgical par l'habitant ainsi que le port d'un masque par le visiteur sont obligatoires, y compris dans les parties communes;
- Une solution hydroalcoolique doit être mise à disposition et utilisée par les visiteurs à l'entrée et à la sortie de la chambre;
- L'accent doit être mis sur une bonne ventilation des lieux et une attention au flux d'air pour qu'il n'aille pas contaminé un autre lieu de vie.
- Les visiteurs ne fréquentent que les pièces strictement nécessaires.

3.2 Visites de prestataires

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

En cas de prestation pour des habitants souffrant d'une affection par un pathogène respiratoire :

- Ces prestations doivent se faire
  - soit individuellement en chambre ;
  - soit collectivement, s'il y a une cohorte et un espace suffisamment grand, correctement ventilé et avec du matériel qui peut être désinfecté ;
- Le personnel soignant doit porter un équipement de protection individuelle (masque, gants, surblouse, …) ;
- Des mesures adéquates seront prises en cas d'actes aérosolisants (kiné respiratoire par exemple).

Les prestations de type service, tel que coiffeur, pédicure, seront, dans la mesure du possible, reportées jusqu'à guérison du patient.

3.3 Les repas

- Les personnes symptomatiques mangent de préférence séparément des personnes asymptomatiques ;
- Lavage des mains avant et après le repas ;
- Si plusieurs cas sont positifs pour le même germe, ils peuvent éventuellement partager leur repas dans la même pièce mais le personnel doit suivre les mêmes règles d'hygiène et de protection que pour une chambre en isolement ou un cohortage ;
- Les patients suspects ou confirmés d'un infection respiratoires à impact épidémique ne peuvent pas accéder à une cafétéria ou un restaurant. Le MCC fixe les règles au niveau de son institution.

3.4 Les animations et activités collectives en cas de foyer épidémique au sein de la MR/MRS

Les activités peuvent être organisées même en cas de foyer dans la MR/MRS en adaptant les règles au risque identifié. Les règles de base décrites au chapitre 1.5 restent d'application.

Lorsqu'un habitant est positif pour un pathogène hivernal

Lors des activités collectives, les habitants durant la phase aigüe ne peuvent participer. Si leur état de santé leur permet de participer mais qu'ils présentent encore des symptômes, le MCC décide au cas par cas de la présence dans les lieux communs. La ventilation, le port du masque, la distanciation et l'hygiène des mains sont fortement recommandés. Il est également recommandé d'assurer un nettoyage et une désinfection minutieuse entre les différentes utilisations des salles, en particulier les endroits de contact.

4. Notification d'une maladie infectieuse à présentation particulière ou inhabituelle à Vivalis

En cas d'apparition **d'un problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle** au sein de l'institution, le MCC ou le médecin référent déclare la situation au service de surveillance sanitaire[22].

En cas d'urgence de santé publique, le service de veille sanitaire est accessible 24h sur 24.

[22] Voir le site de vivalis pour plus d'informations : https://www.vivalis.brussels/fr/prevenir-et-agir/surveillance-sanitaire/maladies-a-declaration-obligatoire-en-region-bruxelloise

Le COVID et les foyers épidémiques de COVID[23] ne sont plus à déclaration obligatoire. Le service de surveillance sanitaire reste toutefois disponible en cas de difficultés rencontrées par le MCC ou le médecin référent pour gérer un foyer épidémique de tout ordre au sein de l'institution.

[23] Dés publication du nouvel arrêté prévue fin février 2025.

Tableau 2 Mesures en cas d'épidémie de virus hivernaux respiratoires à caractère épidémique au sein de la MR/MRS

Plan d'action et stock stratégique	• En tout temps, la MR/MRS dispose d'un MCC ou médecin référent, d'un plan d'action, d'une cellule de gestion de crise et d'un stock stratégique d'équipement de protection individuelle et de matériel d'hygiène • Le MCC ou le médecin référent avec le comité de crise décident des mesures à activer sur base du plan d'action épidémie respiratoire
Hygiène et Ventilation	• Mesures d'hygiène générales • La ventilation et l'hygiène des mains sont primordiales • Le port du masque est obligatoire pour le personnel et les visiteurs lorsqu'ils sont au contact des habitants symptomatiques • Les personnes symptomatiques (habitants, personnel et visiteurs) portent un masque dans les espaces communs et lorsqu'ils sont au contact d'autres personnes
Dépistage	• Dépistage uniquement des patients symptomatiques et réalisé par le médecin traitant du patient ou à la demande du MCC. • Les membres du personnel sont suivis par leur médecin traitant
Vie en MRS	• La ventilation des pièces communes et le nettoyage des endroits fréquemment touchés sont essentiels. • En l'absence de symptômes, aucune restriction pour les habitants. • En cas de maladie à risque épidémique par voie respiratoire symptomatique, le patient sera isolé des autres habitants dans la mesure du possible, et des mesures de protection individuelles seront mises en place : o port d'un équipement de protection individuel pour le personnel soignant, o port du masque pour les visiteurs, o renforcement de la ventilation, o hygiène des mains renforcée, o limiter la participation aux activités collectives en intérieur. o Port du masque en dehors de la chambre pendant au moins 5 jours • Des mesures collectives seront évaluées en fonction de l'ampleur de l'épidémie au sein de la MR/MRS.
Notification	• La notification au service de surveillance sanitaire des cas de covid n'est plus obligatoire. • En cas de situation inhabituelle ou en cas de question, le MCC ou le médecin référent contacte le service de surveillance sanitaire au 02/552.01.91.

Chapitre III - Prévention et interventions en cas de maladie respiratoire à caractère épidémique en population générale conformément au plan hivernal infections respiratoires.

1. Principes généraux et niveau de risque vert, jaune et orange

Ces mesures s'additionnent aux mesures de prévention et de vigilance déjà prévues en temps normal et détaillées aux chapitres I et II. Il est rappelé que le MCC/médecin référent, avec la cellule de gestion de crise, adapte les recommandations au contexte particulier de son institution.

En cas de situation épidémique sévère, une phase de gestion de crise fédérale ou régionale peut être déclarée. Les mesures sont alors édictées par le Ministre de l'Intérieur ou la Haut Fonctionnaire pour la Région Bruxelloise[24].

Approximativement, la saison hivernale des pathogènes respiratoires s'étend de début septembre à mi-avril, mais les recommandations supplémentaires (à partir du code jaune) ne devraient s'appliquer qu'entre la semaine 46 et la semaine 13 (mi-novembre à fin mars).

De début septembre à mi-avril, en l'absence d'indication contraire, le niveau de risque est supposé être vert.

Tableau 3 Evolution attendue approximative d'une "saison classique" (basée sur la saison 2023-2024)

• Semaine 36 (début sept)	lancement du “Plan Hivernal Infections Respiratoires” et campagnes de vaccination;
• Semaine 41 (début oct)	élévation prévue de certains pathogènes au-dessus du seuil de base
• Semaine 46 (mi-nov)	passage de vert en code jaune;
• Semaine 03 (mi-janvier)	passage de jaune en code orange;
• Semaine 09 (fin février)	descente vers code jaune;
• Semaine 13 (fin mars)	descente vers code vert/fin du Plan Hivernal Infections Respiratoires;
• Semaine 16 (mi-avril)	Tous les pathogènes à nouveau sous le seuil de base

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

En début de saison et en cas de changement de phase épidémique, la cellule de gestion de crise est activée et vérifie la conformité du plan et les mesures de préparation et de contrôle de l'épidémie au sein de l'institution. Elle prend les mesures opérationnelles nécessaires.

1.2. Stock stratégique et gestion du matériel

Le stock d'équipement de protection individuelle et de matériel doit être évalué et adapté en fonction des besoins afin de disposer à tout moment d'un stock stratégique conforme aux prévisions.

1.3. Communication

Pendant toute la saison hivernale, le niveau de risque et les règles principales d'application sont affichées aux entrées de la MR/MRS et communiquées aux habitants par les canaux définis dans le plan d'action.

1.4. Renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie en code vert :

[24]en cas de basculement vers une situation d’urgence épidémique de niveau national, c'est le Fédéral qui devient compétent (voir la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique).

il est recommandé de

- vacciner les habitants et le personnel selon les recommandations du NITAG et du CSS ;
- veiller à la ventilation de tous les espaces intérieurs de l'établissement ;
- porter le masque pour tous les soignants en contact avec des personnes immunodéprimées.

1.5. Renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie en code jaune :

- Il est particulièrement important de mettre l'accent sur une ventilation optimale ;
- les personnes vulnérables et les soignants qui ne se sont pas encore fait vacciner contre les pathogènes respiratoires saisonniers courants sont vivement encouragés à le faire ;
- les soignants et les visiteurs malades ne doivent pas se rendre dans la collectivité. Les visiteurs et les soignants légèrement symptomatiques qui doivent être présents dans la collectivité sont fortement encouragés à porter un masque ;
- les habitants malades doivent rester dans leur chambre tant qu'ils sont en phase aigüe. Dès qu'ils ne sont plus que légèrement symptomatiques, il est recommandé aux habitants de porter un masque dans la collectivité.

1.6. Renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie en code orange :

- il est recommandé aux habitants légèrement symptomatiques qui ne peuvent pas rester dans leur chambre de porter un masque, mais il est déconseillé qu'ils participent à des activités collectives. Des exceptions peuvent être envisagées notamment pour les personnes fragiles sur le plan émotionnel ou psychologique, pour certains types de soins, ….
- L'accès à l'établissement aux visiteurs et aux soignants symptomatiques est fortement déconseillé.
- Le port du masque est fortement recommandé lors des activités en intérieur pour les personnes vulnérables

2. Renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie en code rouge et "X" :

En code rouge et "X", des mesures plus sérieuses pour limiter les risques de circulation au sein de la MR/MRS seront ajoutées.

Ces mesures sont adaptées au contexte local de l'institution dans le plan de gestion des risques sanitaires puis en fonction de la réalité.

Certaines mesures du code rouge peuvent être appliquées au cours des autres codes couleurs si la situation le requiert. Cependant, toute dérogation au plan comportant des mesures à portée collective[25] doit être prise après déclaration de la situation au service de veille sanitaire et en concertation avec le médecin inspecteur d'hygiène.

2.1. Hygiène

1. Le port du masque est nécessaire pendant toute la durée du service pour tout le personnel, et les professionnels externes. Le type de masque à utiliser est fonction des tâches à accomplir ;
2. Adapter si possible les horaires de travail afin d'éviter l'utilisation des transports en commun lors des heures de pointes ;
3. Après l'hygiène des mains, le prestataire externe (kinésithérapeute, ergothérapeute, médecin, bénévole, coiffeur…) devra s'inscrire sur un registre d'entrée ;
4. Éviter l'utilisation des ascenseurs. Si cela n'est pas possible, limiter le nombre de personnes utilisant l'ascenseur en même temps (p.ex. n'autoriser qu'une seule personne dans un petit ascenseur), garder ses distances et porter le masque ;
5. Limiter le nombre de personnes présentes en même temps dans les vestiaires en fonction de la ventilation de ceux-ci ;
6. Limiter le nombre de travailleurs travaillant dans une même pièce en même temps en fonction de la taille et de la capacité de ventilation (de préférence, maximum 1 personne par 4 m^2) ;

[25] Il s'agit notamment des mesures limitant les libertés des habitants telles que les restrictions de visite ou les mises en isolement prolongées.

- Pour le travail en équipe limiter la taille des bulles et limiter la rotation dans la composition des équipes ;

7. Dans le cadre de réunions, de formations ou d'intervisions / supervisions, privilégier l'utilisation de moyens numériques. Si une réunion avec présence physique est nécessaire, appliquer les principes de la distanciation physique: seules les personnes nécessaires à la réunion sont invitées, ventiler suffisamment, maintenir les distances et utiliser un masque chirurgical.

2.2. Ventilation

La ventilation est une des mesures de prévention les plus efficace contre les pathogènes transmis par aérosols. Il est donc primordial de faire très attention à une ventilation optimale des espaces collectifs.

2.3. Vaccination

En fonction du pathogène incriminé, une nouvelle vaccination pourra être recommandée. Les informations précises relatives à cette vaccination seront communiquées en temps utile en fonction de la population à risque et de la disponibilité des vaccins.

Pour rappel, afin de réduire l'impact d'une épidémie majeure, il est recommandé en temps normal de viser le taux de vaccination le plus élevé possible pour les pathogènes classiques pour lesquels un vaccin est recommandé par le CSS dans certaines conditions : grippe saisonnière à influenza [26], pneumocoque[27], covid19[28], virus respiratoire syncitial[29].

2.4. Stratégie de dépistage

Dans tous les cas, la décision d'un dépistage préventif sera prise par un médecin (le MCC ou le médecin référent), en concertation avec le Service de surveillance sanitaire de Vivalis.

Vu les implications d'une telle stratégie, la procédure sera adaptée en fonction de la situation et le service de surveillance sanitaire de Vivalis communiquera en temps utiles.

2.5. La vie en MR/MRS

- il est fortement recommandé aux membres du personnel symptomatiques et aux visiteurs symptomatiques de ne pas entrer dans l'établissement ;
- le port continu du masque est fortement recommandé pour toutes les personnes présentes dans les bâtiments lorsque plusieurs personnes sont présentes ;
- il est fortement conseillé de limiter les activités collectives en intérieur ;
- envisager de servir les repas en chambre ou en bulles restreintes.

2.5.1. Les visites

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

Le principe de base est que la possibilité de visite qualitative doit être maintenue en toute circonstance. Si, selon la cellule de gestion de crise, le stade épidémique à l'intérieur de l'institution justifie tout de même la

[26] Vaccination contre la grippe saisonnière, juin 2025, CSS N°9879, https://www.hgr-css.be/fr/avis/9879/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere [consulté le 22/08/2025]
[27] Vaccination Antipneumococcique (Adultes), Août 2022, Css N° 9674 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220908_css-9674_pneumo_vweb.pdf [consulté le 23/12/2024]
[28] COVID-19 stratégie belge de vaccination : saison 2025-2026, juillet 2025, CSS, N°9880 https://www.hgr-css.be/fr/avis/9880/strategie-belge-de-vaccination-contre-le-covid-19-saison-2025-2026 [consulté le 22/08/2025]
[29] Vaccination contre le VRS (adultes) – révision 2024, Décembre 2024, CSS, N°9837, https://www.hgr-css.be/fr/avis/9837/vaccination-contre-le-vrs-adultes-revision-2024 [consulté le 23/12/2024]

limitation des visites, il appartient à la direction d'en avertir le service de surveillance des maladies infectieuses de Vivalis.

Les modalités de visite peuvent différer selon la section, l'état de santé de l'habitant et le stade de l'épidémie au sein de l'institution.

2.5.2. Visites de prestataires

Les soins prescrits par un médecin, individuels et en chambre (médecin, kinésithérapeute, psychologue,…) sont toujours permis quel que soit le stade épidémique de l'institution moyennant le respect des règles d'hygiène définies par la cellule de gestion des risques.

En code rouge et "X", les visites de prestataires non médicaux sont limitées au strict nécessaire, en particulier si la personne est malade, elle seront postposées à la fin des symptômes. En fonction de la situation, elles peuvent être interdites sauf les visites impératives et urgentes (par exemple, une intervention nécessaire à la sécurité des habitants ou du personnel).

- Il est souhaitable que lorsque les soins ont lieu dans un "local dédié", celui-ci soit correctement ventilé et désinfecté (surfaces de contact et matériel) entre chaque habitant.
- Les visites concernant l'inspection, l'entretien du bâtiment et les travaux d'aménagement sont autorisées (p.ex. entretien du matériel incendie, lavage des vitres, inspection générale du bâtiment.). Les contacts avec les habitants et le personnel seront limités au maximum. Le respect des normes d'hygiène s'applique également à ces visites.
- L'équipe de soins doit s'assurer de la visite du médecin traitant pour tout habitant dont l'état clinique, l'état psychique ou le comportement se modifient ou dont la capacité de s'alimenter ou de boire s'altère.

2.5.3. Mesures additionnelles pour les visites

1. Un registre des visiteurs couplé à la déclaration sur l'honneur
   a. Le visiteur, à son arrivée, prend connaissance de l'attestation sur l'honneur d'absence de symptômes dans les dix jours précédents mise à disposition à proximité du registre des entrées et sorties;
   b. Le visiteur signe le registre d'entrée et de sortie qui indique:
      i son identité (nom, prénom, numéro de téléphone);
      ii l'identité de l'habitant visité;
      iii les heures d'arrivée et de départ;
   c. La signature du registre par le visiteur atteste la prise de connaissance de l'attestation sur l'honneur et atteste se conformer à celle-ci;

2. La pratique de l'hygiène des mains est obligatoire:
   a. A l'entrée et à la sortie de l'établissement;
   b. Le cas échéant, en sus, à l'entrée et à la sortie de la chambre ou de l'unité en isolement;

2.5.4. Les repas

Principes généraux

- Si possible, organiser les repas communs par étage, par bulle de vie ;
- Respecter les mesures de ventilation de la salle ;
- Organiser les places assises dans le restaurant afin de pouvoir respecter la distance entre les tables ;
- Eventuellement organiser un système de rotation afin de respecter les distances de sécurité (p. ex. organiser des services à 11h, 12h, 13h…). Il est également préférable de toujours réunir des groupes identiques (un jour = un groupe = un horaire) ;
- Nettoyer et désinfecter les tables, chaises et chariots après chaque repas ;

- Au moindre signe de maladie, l'habitant prend ses repas en chambre jusqu'à la confirmation d'un diagnostic ou jusqu'à la fin d'un isolement en cas d'infection.

La cafétéria et le restaurant

En phase rouge et "X", la cafétéria et le restaurant sont fermés. Si il est impossible de les fermer, leur accès est limité au temps du repas et dans le respect des règles suivantes :

- Les personnes symptomatiques ne mangent pas au restaurant. Si pas d'alternative, elles ne mangent pas en même temps que les personnes non symptomatiques ;
- Organisation du service : assurer la distanciation sociale, fixer des bulles, port du masque en dehors du moment du repas et lors des déplacements ;
- Hygiène : organiser le nettoyage des mains avant et après le repas, organiser la désinfection fréquente des surfaces fortement touchées (self, distributeur), des tables entre les services, des sanitaires communs …. ;
- Ventilation : organiser une ventilation permettant de rester sous le taux de 900 ppm de CO2. Ceci est d'autant plus important que le port du masque n'est évidemment pas possible pendant le repas.

2.5.5. Les animations et le conseil participatif des habitants

Les animations collectives

Les activités collectives sont fortement découragées. Les règles édictées par le RMG doivent être suivies.
Si celles-ci sont nécessaires, elles doivent être approuvées par la cellule de gestion de crise qui consigne les règles applicables et en font la publicité aux organisateurs.
Les règles suivantes seront appliquées autant que possible :

- Les règles de base concernant l'hygiène, la ventilation et le port du masque sont appliquées ;
- Organisation d'un **maximum d'activités à l'extérieur** ou dans des lieux bien ventilés naturellement ;
- Limitation du nombre de participants par séance (de préférence, maximum 1 habitant par 4 m^2) dans un espace suffisamment ventilé. Si les mesures de distanciation sont difficilement respectées, il y a lieu de réduire la taille des groupes. Ces **bulles d'activité** doivent être le plus stable possible (activités diverses, repas au restaurant) afin de limiter les contacts à haut risque. L'identification des contacts à haut risque doit toujours être possible si cela s'avère nécessaire ;
- Il est important de garantir une **distanciation physique** (1,5 mètre) entre chacun ;
- Les **animateurs externes** sont autorisés à venir réaliser des prestations dans l'établissement en nombre limité. La distance entre l'/les animateur(s) et les habitants doit être de minimum 3 mètres, le port du masque par l'/les animateur(s) est obligatoire ;
- Pour les activités de groupe, si possible, organiser un système de rotation afin de respecter les distances de sécurité (p. ex. organiser des activités à 11h, 12h, 13h…). Il est également préférable de toujours réunir des groupes identiques (bulles fixes).

Les visites familiales ne sont pas considérées comme des activités de groupe.
Les habitants symptomatiques ne peuvent pas participer aux activités collectives pendant la période de contagiosité définie par les autorités. Le cas échéant, la même exclusion s'applique pour les contacts à haut risque.

Conseil participatif des habitants

Le fonctionnement du conseil participatif des habitants est fixé dans les normes d'agrément (articles 18 et suivants de l'arrêté du Collège réuni du 18 janvier 2024.

Il doit être organisé et être fonctionnel pour que les habitants s'expriment en période difficile et qu'ils comprennent le sens d'éventuelles mesures mises en application. Le conseil participatif des habitants sera organisé dans les mêmes conditions que les animations.

Dans l'hypothèse où le Conseil participatif ne pourrait avoir lieu en présentiel, l'institution devra l'organiser en mode distanciel voire en mode mixte présentiel et distanciel. En fonction de la météo, le conseil peut aussi se réunir en extérieur ou dans un lieu ouvert.

2.5.6. Sorties et nuitées

En dehors de l'établissement, l'habitant est tenu de se conformer aux mesures en vigueur pour la population générale, en particulier en ce qui concerne le port du masque et le maintien des gestes barrière.

Tout **retour** de sortie sera accompagné des mesures recommandées.

2.5.7. Fournisseurs externes

En fonction du plan de gestion de risque, les mesures complémentaires suivantes sont possibles :

1. Les fournisseurs utilisent un accès séparé et n'entrent pas dans la résidence ;
2. Les fournisseurs sont tenus de s'inscrire dans le registre et respecter les recommandations d'hygiène applicables à tout visiteur externe ;
3. Les livraisons neuves ou propres ne peuvent en aucun cas croiser les livraisons utilisées ou sales.

2.6. Notification et suivi

Notification d'un cas confirmé au service de surveillance sanitaire

Les recommandations concernant la notification d'un cas confirmé seront adaptées en fonction de la situation épidémique.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle au sein de l'institution, le MCC ou le médecin référent sont tenus de déclarer la situation au service de surveillance sanitaire de Vivalis conformément à la règlementation en vigueur, en particulier l'ordonnance du 16 mai 2024 relative à la politique de prévention en santé. Plus d'informations à ce sujet sur le site de vivalis : https://www.vivalis.brussels/fr/prevenir-et-agir/surveillance-sanitaire/maladies-a-declaration-obligatoire-en-region-bruxelloise

2.7. Synthèse des mesures en phase rouge et 'X'

Il est à noter que toutes ces mesures peuvent être adaptées au cas par cas par le service de surveillance sanitaire de Vivalis si la situation l'exige.

Le tableau ci-après présente la synthèse des mesures à appliquer en cas de situation rouge ou "X" en population générale. A ces mesures, s'ajoutent les mesures définies par la cellule de gestion de crise en fonction de l'analyse de risque qui dépend du stade épidémique au sein de la MR/MRS.

Tableau 4 Synthèse des mesures à appliquer dans une MR/MRS en cas de code rouge

- Respect des règles de base : hygiène, ventilation,… ;
- Port du masque obligatoire pour tous (si possible) ;
- Sorties et nuitées dehors possibles dans le respect des règles interfédérales (RMG) ;
- Visites en chambre permises ;
- Mise en place de bulles fixes au sein des habitants et du personnel ;
- Activités, prestations et animations de groupe interdites ;
- Restaurant/cafétaria fermés ou respect strict des règles de contrôle de l'épidémie et respect des règles HORECA si d'application .

.

3. Synthèse des mesures par niveau de risque

Tableau 5 Recommandations pathogènes respiratoires pour le secteur des soins de longue durée, par niveau d'alerte et par secteur d'activité

Code	Epidémiologie	Collectivités de soins de long séjour	Activités collectives
Vert	Faible circulation des pathogènes respiratoires Aucune pression sur le système de santé	•Recommandations de base + •Attention à la qualité de l'air intérieur •Vaccination selon les avis du CSS	•Recommandations de base + • Attention à la qualité de l'air • Attention à la désinfction des surfaces fréquemment touchées
Jaune	Augmentation de la circulation des pathogènes respiratoires Pression sur le système de santé sous contrôle	•Recommandations de base + •Accent sur l'optimisation de la qualité de l'air intérieur et la ventilation fréquente •Rappeler l'importance de la vaccination pour ceux qui ne se sont pas encore fait vacciner et qui appartiennent aux groupes cibles •Les habitants malades restent dans leur chambre et portent un masque pendant plusieurs jours en cas de symptômes légers •Le personnel et les visiteurs avec des symptômes légers portent un masque s'ils doivent être présents dans l'établissement •Le MCC peut adapter les mesures localement en fonction de l'analyse des risques après information du service de veille sanitaire	•Recommandations de base + • Attention à la qualité de l'air • Attention à la désinfection des surfaces fréquemment touchées
Orange	Pression importante sur le système de santé nécessitant des recommandations supplémentaires et des actions pour maîtriser le phénomène	•Recommandations de base + •Les habitants malades restent dans leur chambre et portent un masque pendant au moins cinq jours en cas de symptômes légers s'ils ne peuvent pas rester dans leur chambre ; ils ne participent pas aux activités collectives (exceptions possibles**) •Le personnel et les visiteurs légèrement symptomatiques portent un masque s'ils doivent absolument être dans la collectivité •Limiter le nombre de personnes dans les lieux intérieurs •Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques après information du service de veille sanitaire	•Recommandations de base + • Attention à la qualité de l'air • Attention à la désinfection des surfaces fréquemment touchées • Port du masque lors des activités en intérieur pour les personnes vulnérables

Rouge	Risque élevé et surcharge prévue du système de santé	•Recommandations de base + •Tout le monde porte le masque lorsque l'on est en contact avec d'autres personnes, y compris entre habitants, et en continu •Pas d'accès pour le personnel et les visiteurs symptomatiques •Le MCC peut prendre des mesures complémentaires en fonction de l'analyse des risques	•Recommandations de base + • Eviter les activités collectives en intérieur • Envisager de servir les repas en chambre ou en bulles restreintes • En tout état de cause, faire très attention à une ventilation optimale des espaces collectifs
X	Situation épidémiologique inattendue et/ou émergence d'un pathogène respiratoire X inconnu et imprévisible, avec des risques inhérents pour les soins et la société	•Recommandations de base et recommandations code rouge + •Port du masque universel et continu •Isolement et protection des possibles aérosols •Considérer le dépistage si disponible	•Recommandations de base + En fonction de l'analyse de risque : • Pas d'activités collectives • Attention à la qualité de l'air • …

Source: adapté de RMG - plan saisonnier pour le contrôle des pathogènes respiratoires 2024, p53

Chapitre IV Informations utiles et coordonnées diverses

Les informations spécifiques pour la région bruxelloise, des FAQ's ainsi que des affiches et outils de communication (spots, modules d'information pour publiques spécifiques, banner…) sont disponibles en plusieurs langues sur le site de vivalis. Ils seront adaptés à l'évolution de la situation. https://www.vivalis.brussels/fr/prevenir-et-agir

En cas de question relative à la gestion de l'épidémie dans votre institution, contactez le Service de surveillance sanitaire: notif-hyg@vivalis.brussels. Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi de 9h à 17h au numéro 02/552.01.91. En cas d'urgence de santé publique, le service est joignable 24h sur 24 pour les médecins et laboratoires uniquement.

- Pour des informations d'ordre général, consultez notre site web: www.vivalis.brussels
- Pour les commandes de vaccins et les questions relatives aux commandes : vacci-hub@vivalis.brussels
- Pour les questions d'ordre médical ou pharmaceutique : health.academy@vivalis.brussels

Liste des outils

- Choix et utilisation de capteurs de CO2 dans le contexte du Covid-19 : document de la Taskforce Ventilation du Commissariat Corona du Gouvernement "Choix et utilisation de capteurs de CO2 dans le contexte du Covid-19 " (21 avril 2021).
- Règles EPI : en attente de l'avis du CSS concernant la gestion des MDRO en LTCF prévu fin 2025, se référer aux procédures du réseau hospitalier (selon lien fonctionnel gériatrique)

Matériel de communication

- Poster ensemble évitons les infections hygmain_2021_rudy-poster-a0-ensemble-evitons-les-infections-fr.pdf
- Poster le port des gants hygmain_campagne_2023_fr.pdf
- Contre les virus hivernaux, adoptons les gestes barrières ! | Vivalis
- La grippe | Vivalis
- Covid-19 - Espace professionnel | Vivalis

Outils de gestion de crise

- https://www.vivalis.brussels/fr/covid-professionnels
- https://www.vivalis.brussels/fr/grippe

Liste des tableaux

Tableau 1 Liste des niveaux de risque et définition 4
Tableau 2 Mesures en cas d'épidémie de virus hivernaux respiratoires à caractère épidémique au sein de la MR/MRS 17
Tableau 3 Evolution attendue approximative d'une "saison classique" (basée sur la saison 2023-2024) 18
Tableau 4 Synthèse des mesures à appliquer dans une MR/MRS en cas de code rouge 24
Tableau 5 Recommandations pathogènes respiratoires pour le secteur des soins de longue durée, par niveau d'alerte et par secteur d'activité 25