

COVID 19 : Prévenir et agir contre une seconde vague potentielle à Bruxelles

Dossier de presse, 24/07/2020

Table des matières

Situation épidémiologique	1
4 niveaux de risque d'épidémie au niveau régional, et leurs incidences opérationnelles	1
Testing & Tracing	2
Stratégie de dépistage en région bruxelloise :	2
Suivi des contacts	3
Prévention et gestion des foyers épidémiques	5
Fin d'un foyer.	9
Plan de prévention deuxième vague dans les MR/MRS	9

Situation épidémiologique

Présentation orale

4 niveaux de risque d'épidémie au niveau régional, et leurs incidences opérationnelles

Quatre niveaux de risque ont été définis selon des critères de nombre de cas et d'apparition de foyers plus ou moins importants. A chacun de ces niveaux correspond une série de mesures d'action et de prévention.

Niv0 – « phase de veille » : gestion cas par cas, 1 à 2 cas COVID19 confirmés par jour.

Travail normal, équipe hygiène focalisé sur la formation, sensibilisation, prévention et tracing

Niv1 – « phase d'activation » : clusters¹ ad hoc ; <= 10 cas par jour ou petits foyers localisés.

La cellule hygiène et les OST² basculent leurs activités partiellement vers la gestion des clusters. Elle active les SPOCs³ secteurs et les structures d'appui local. Les secteurs revérifient les plans d'urgence et font une analyse de risque sur le terrain. Ils activent leurs partenaires en fonction des besoins. Phase de préparation d'un potentiel grand outbreak⁴; gestion active des cas positifs.

Niv2 – « phase d'intervention » : plusieurs clusters significatifs & concentrés ; 10 à 30 cas par jour, foyers importants.

La cellule hygiène, les OST, les structures d'appui local et tous les secteurs se mettent en mode « urgence ». Un call center est activé pour supporter la cellule d'hygiène dans le test & trace ; des appuis externes sont cherchés pour soulager certaines fonctions dans l'équipe.

Niv3 – « phase de crise » : secteur(s) en danger ; > 30 cas/jour.

La gestion et l'appui externe sont intensifiés.

¹ Cluster : minimum 2 cas confirmés sur une période de 14 jours dans une collectivité ou tout autre lieu de vie

² OST : Outbreak Support Team. Les équipes en charge de venir en soutien dans les foyers où le virus circule.

³ SPOC : Single Point of Contact.

⁴ Outbreak : résurgence de plusieurs cas positifs au niveau local

Actuellement, un des deux critères est rempli pour le niveau 2 avec une moyenne de 18 cas par jour la semaine passée. Nous sommes donc restés à ce niveau de gestion de crise.

Testing & Tracing

Stratégie de dépistage en région bruxelloise :

Le plan bruxellois de dépistage s'articule autour de 4 publics.

1. La population en général
2. Les maisons de repos et structures hébergeant des personnes à risque
3. Les collectivités avec médecin référent qu'elles soient avec hébergement (Initiatives d'Habitations Protégées, Maisons de Soins Psychiatriques, Médihalte, centres de revalidation en internat, Centres pour demandeurs d'asile : Fedasil, Croix Rouge et centres fermés, Prisons ; ou sans hébergement (Ecole, crèche, entreprise)
4. Les collectivités sans hébergement sans médecin ou non structurées (centres de jour, club sportifs...)

Quatre axes stratégiques pour le plan de dépistage :

1. Détection et suivi des contacts : détecter rapidement et efficacement les nouveaux cas et en limiter rapidement la contagion
2. Gestion des résurgences épidémiques – dépistage ciblé
3. Gestion logistique : Equipement de Protection Individuel, matériel de testing et support informatique
4. Communication

La population

Actuellement, le dépistage dans la population générale est accessible beaucoup plus largement qu'au mois de mars. Toute personne symptomatique mais également toute personne qui a été en contact à haut risque avec celle-ci bénéficient d'un dépistage. Ce test est remboursé par l'INAMI moyennant une prescription soit par le call center directement soit par son médecin généraliste.

Le dépistage est également accessible sans prescription mais non remboursé pour les personnes qui souhaitent se faire tester par exemple dans le cadre d'un voyage (voir ANNEXE).

Où se faire tester ?

Avec la fin de la première vague, les hôpitaux ont progressivement mis en veille leurs centres de tri des patients et seul 4 hôpitaux disposent encore d'un centre de dépistage, ouvert à certaines heures. En parallèle, les médecins généralistes peuvent pratiquer des tests pour leur patients et les laboratoires classiques accueillent également les personnes qui ont besoin d'un test. Treize centres communautaires sont actuellement accessibles pour les patients qui ont besoin de tests. Les hôpitaux accueillent prioritairement les patients symptomatiques.

Le week-end, peu de centres communautaires sont accessibles mais les hôpitaux accueillent les patients symptomatiques même légers qui ont besoin d'un test.

La liste des centres et leurs heures d'ouverture est disponible sur le site de la COCOM : <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/news/vous-partez-letranger>

Les Maisons de repos.

La circulaire en annexe détaille notamment la stratégie de dépistage dans les maisons de repos pour éviter la résurgence. Vu le profil à risque des résidents en maison de repos et de soins, la procédure

prévoit un dépistage immédiat en cas d'apparition de symptômes chez un résident ou un membre du personnel et un dépistage étendu de ses contacts dès qu'un cas est confirmé.

La MRS doit s'assurer de pouvoir réaliser des tests dès que nécessaire. Si toutefois elle éprouve des difficultés et en tout état de cause dès qu'il y a deux cas dans la MRS, elle doit contacter le service d'inspection hygiène de la région.

Il est également possible de tester de manière ciblée les personnes en contact avec la MRS qui présentent un risque de transmission de l'épidémie.

Le Ministre a également personnellement demandé que le Risk Management Group indique à partir de quand et de quels indicateurs il fallait réenvisager des dépistages plus massifs ou systématiques dans les MR-MRS. Une réponse est maintenant attendue.

Les autres collectivités (résidentielles ou non) avec médecin référent

Dans les autres collectivités disposant d'un médecin référent, c'est la responsabilité du médecin référent de prendre les décisions quant au dépistage des résidents. Au minimum, les mêmes règles que dans la population s'appliquent. Ici aussi il leur est demandé de contacter le service inspection hygiène dès la présence de deux cas dans la collectivité.

Les autres collectivités sans médecin référent

Elles sont traitées comme la population mais le service inspection hygiène avec l'aide de la commune si nécessaire pourra intervenir pour aider à contrôler un éventuel foyer en organisant si besoin un dépistage au niveau de la collectivité concernée.

Dans tous les cas, les laboratoires informent le service inspection hygiène lorsqu'un test se révèle positif.

Suivi des contacts

Suite à une notification d'un test positif, le service inspection hygiène entame le suivi des contacts. Ici aussi plusieurs situations se présentent :

- La population en général
- Les collectivités résidentielles ou non avec un médecin de référence, y compris maisons de repos (et de soins).
- Les autres collectivités formelles et informelles (mariage, repas de famille)

La population

A priori, lorsqu'un cas est notifié et qu'aucune information n'est disponible sur le lien avec une collectivité, le patient est contacté par le call center qui applique la procédure telle que définie sur le site <https://www.corona-tracking.info/call-center-2/call-center/?lang=fr>.

De nombreuses difficultés ont été rencontrées suite au démarrage rapide de cette plateforme. De nombreuses adaptations ont été apportées et seront encore apportées au cours des prochains mois.

Une des priorités actuelles est de réduire le délai entre le prélèvement de l'échantillon et le moment où les contacts de la personne sont informés. Ce délai est en effet crucial pour contrôler l'épidémie.

Quelques changements récents :

- Une personne qui a raté un appel peut dorénavant rappeler le call center
- Le call center peut demander où vous êtes allé et plus seulement avec qui

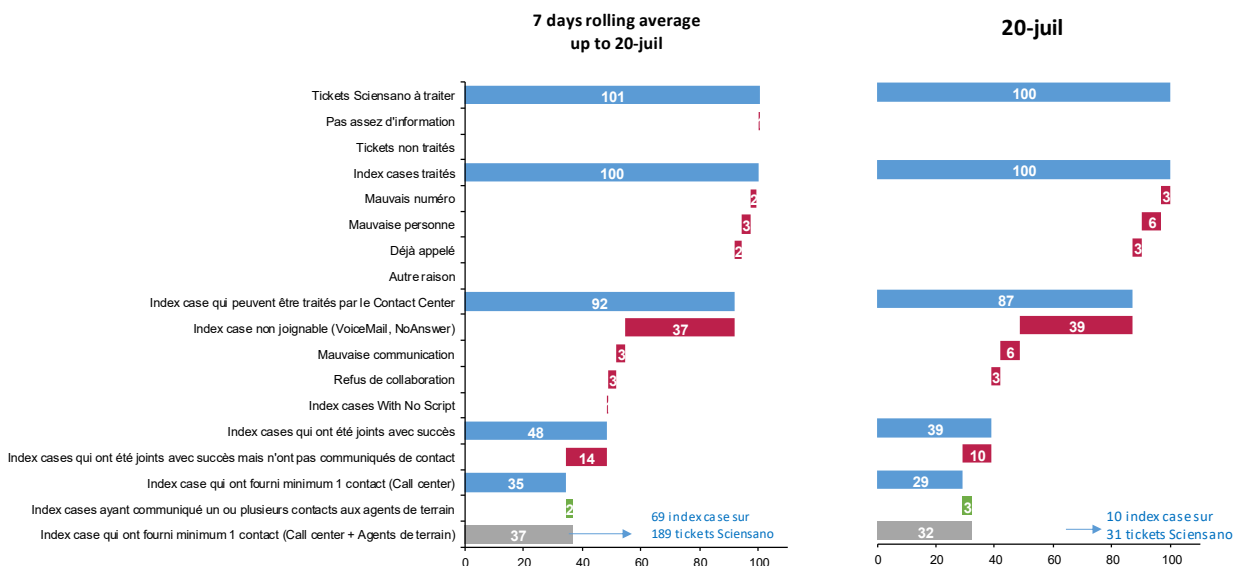
- Les médecins du travail seront maintenant impliqués pour pouvoir faire le suivi des contacts dans les sociétés
- Le résultat du test et les données du patient doivent maintenant obligatoirement être envoyés dans l'heure à la base de données de suivi des contacts
- Les données des voyages internationaux seront prochainement intégrées automatiquement à la base de donnée des contacts à haut risque.

Des progrès dans le système ont déjà été engrangés. Au début du suivi des contacts, entre 25 et 30% des contacts partageaient au moins un contact. Début juillet, ce chiffre est monté jusqu'à 50%. Il redescend maintenant autour de 30% suite à une plus grande difficulté à contacter les personnes testées positives. Les gens sont peut-être moins disponibles suite aux vacances.

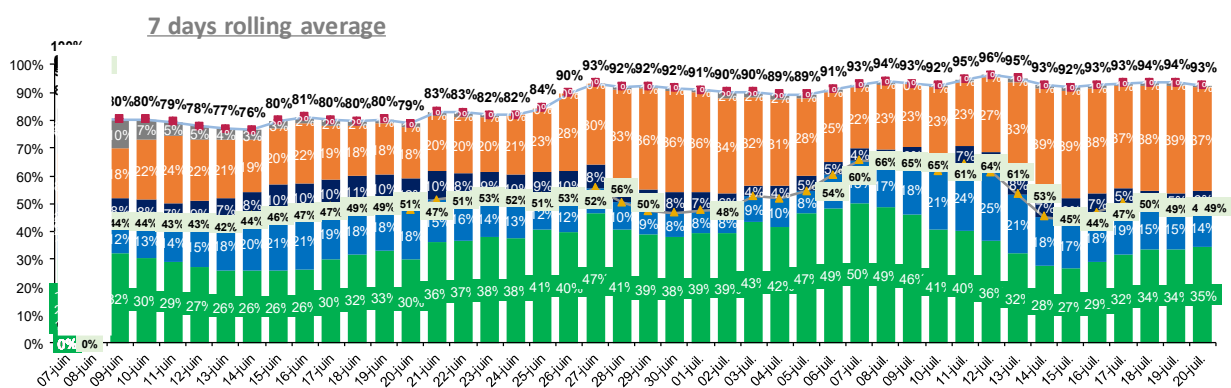
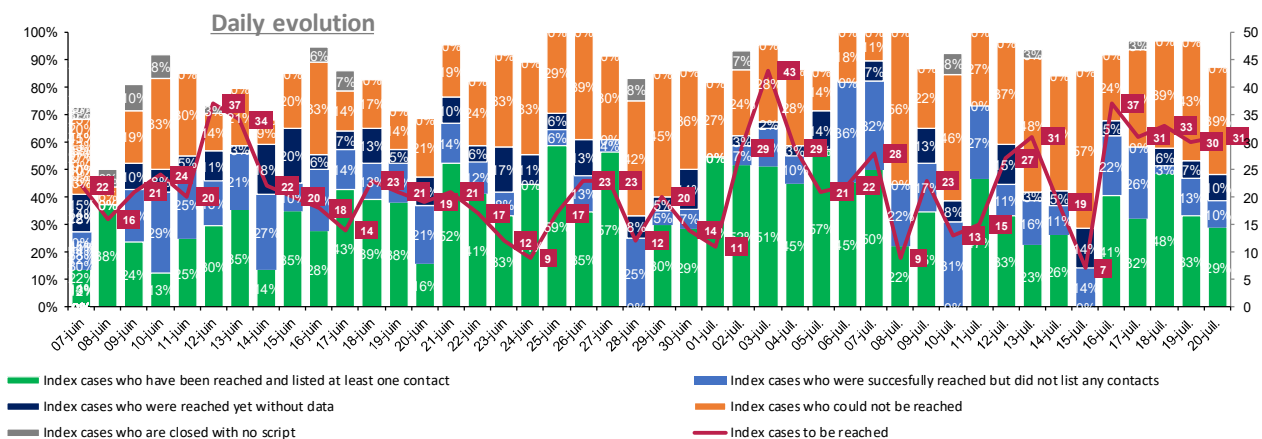
Principaux indicateurs Contact Tracing Région bruxelloise:

Du 14 au 20 juillet :

- **34% des index (cas positifs) ont communiqué minimum un contact au call center** (vs. 32% pour les autres régions - moyenne belge : 32%)
- **2,7 contacts communiqués par personne jointe** (vs. 2,7 pour les autres régions – moyenne belge : 2,7)
- **33 contacts communiqués en moyenne par jour** (vs. 22 la semaine précédente)
- **Qualité de 95% au niveau de l'encodage**



Script 1A in Contact Center



Les collectivités avec un médecin de référence

Lorsqu'un médecin est identifié comme référent pour une collectivité, le service Inspection hygiène le contacte et l'informe de la présence d'un ou plusieurs cas dans l'institution, c'est alors à lui d'assurer le suivi des contacts et la prise de mesures dans l'institution concernée.

Les autres collectivités

Lorsque la personne infectée ou plusieurs personnes infectées mentionnent une collectivité qui ne dispose pas d'un médecin de référence, un club sportif, un bar, une fête privée..., c'est alors le service Inspection hygiène qui va tenter de prendre contact avec les personnes à risque et le responsable de l'activité si nécessaire.

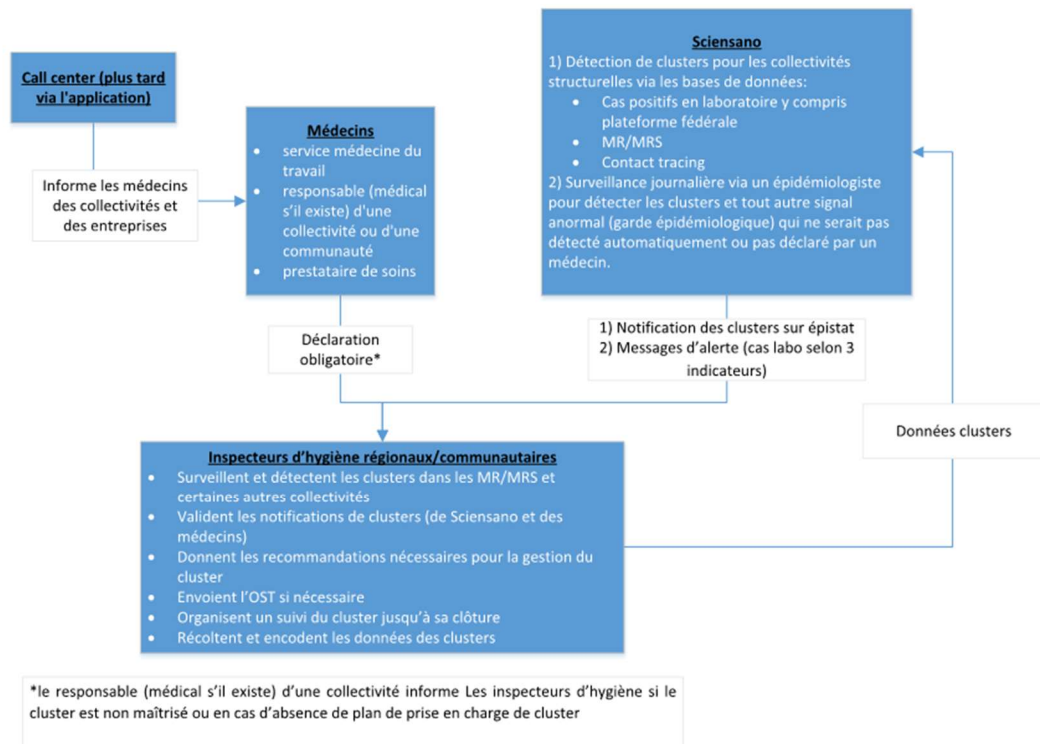
Prévention et gestion des foyers épidémiques

Dans la phase actuelle, de niveau 2, où le virus circule de manière encore restreinte, la stratégie appliquée est de tenter de limiter au maximum la circulation du virus. Outre les mesures générales prises par le CNS, les Communautés et Régions ont la responsabilité de prévenir, identifier et répondre aux foyers localisés sur leur territoire. Concrètement, le service Inspection hygiène, sur base des données qu'il reçoit tente d'identifier les lieux où le virus circule le plus pour pouvoir informer les personnes présentes dans ces lieux ou événements, les inciter à faire particulièrement attention, à se surveiller et protéger les autres.

Identification des foyers :

Sur base des données disponibles, le service Inspection hygiène tente d'identifier les lieux où le virus circule. Il reçoit des informations de Sciensano et de différentes sources.

Rôle des différents intervenants



Différentes situations à nouveau :

Cluster familial

Géré par le call center et le médecin traitant

Cluster dans une collectivité disposant d'un médecin référent

Identification et gestion par le médecin référent avec notification au service d'inspection hygiène et demande d'aide si nécessaire

Autres collectivités

Détection et gestion par le service d'inspection hygiène avec l'appui de la commune

Collaboration avec les bourgmestres pour le contrôle des foyers.

L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la prévention en région bruxelloise définit la collaboration entre le médecin inspecteur d'hygiène et les bourgmestres. Dans ce cadre, et depuis le début de l'épidémie, des collaborations ont été développées avec les 19 bourgmestres. D'abord au cas par cas comme pour le premier vol arrivant de Wuhan par exemple, puis de manière structurelle.

Aujourd'hui, et cela a été présenté ce jeudi au Conseil Régional de Sécurité (CORES)⁵, les bourgmestres ont un rôle majeur à jouer. Il est de leur responsabilité de prendre des mesures locales rapides et proportionnées en cas de cluster identifié dans leur commune. La Région bruxelloise a ainsi mis en place un réseau de concertation avec les points de contacts uniques (SPOC⁶) des 19 communes, et relié avec la cellule de planification d'urgence du Bruxelles Prévention et Sécurité ainsi qu'avec la Haut Fonctionnaire. Ce réseau travaille sur la prévention, sur l'alerte et la détection et sur le conseil et l'action.

Détection et gestion des clusters et outbreak au niveau local		
Prévention	Alerte et détection	Conseil et action
<p>Relation privilégiée entre les 19 référents COVID (« SPOC commune ») et la Cocom.</p> <p>Consolidation de cette relation et des bonnes pratiques de prévention dans un document évolutif.</p> <p>Application adéquate à la situation d'urgence des mesures d'hygiène et gestes barrières dans les plans communaux d'urgence.</p> <p>Détection des entreprises comportant un risque accru de clusters.</p> <p>Utilisation de la matrice CERM⁷</p>	<p>Analyse quotidienne des résultats de tests positifs (a)symptomatiques dans les collectivités et population bruxelloise.</p> <p>Input pour Service Inspection Hygiène Cocom (procédure des Maladies à déclaration obligatoire).</p> <p>Remontée du terrain (collectivités, acteurs de terrain, communes...).</p> <p>Seuils d'alerte communiqués par Sciensano.</p>	<p>En fonction du cluster ou niveau outbreak, des mesures graduelles seront prises par les autorités compétentes sur base des constats et recommandations de l'Inspection Hygiène Cocom.</p>

En cas de détection d'un foyer, trois niveaux d'intervention sont définis en fonction de l'étendue du foyer.

Menace d'ampleur locale :

La situation est gérée au cas par cas, par le service inspection d'hygiène Cocom et la collectivité ou le SPOC de la commune, et si nécessaire complété par des mesures de prévention, de test et d'isolement pour éviter la propagation du virus. Un suivi journalier est assuré.

⁵ Le CORES rassemble l'ensemble des bourgmestres, le Ministre-Président et le Ministre de la Santé

⁶ Chaque commune dispose d'un point de contact unique qui est en contact via un call center dédié avec le service Inspection hygiène. Les informations vont dans les deux sens.

⁷ Le COVID Event Risk Model doit guider les organisateurs et les autorités locales dans l'organisation d'événements sûrs au niveau sanitaire

Menace d'ampleur limitée (commune/province) :

Il y a une situation d'alerte, et des actions supplémentaires sont nécessaires.

Au niveau d'une collectivité, les actions sont définies en concertation entre la collectivité et la cellule Inspection Hygiène Cocom.

Quand il y a une alerte pour une commune, la cellule Inspection Hygiène Cocom envoie une '**Local Outbreak Alert**' au SPOC de la commune. Le SPOC en informe le Bourgmestre. Une alerte est en vigueur lorsque :

1. 2 ou 3 des critères des seuils critiques sont dépassés :
 - # cas positifs $\geq 20/100.000$ habitants ;
 - min. 5 jours consécutifs avec au min. 1 cas positif,
 - min. 4 jours sur 7 avec une augmentation des cas positifs.
2. Il y a une situation qui n'est pas sous contrôle, même pour un cas individuel
3. Il y a une situation de prise d'action par une collectivité (par exemple, fermeture d'une école)

En cas de situation difficile sur le terrain, le SPOC informe le Bourgmestre officiellement avec une analyse de la situation (soutenu par le service Inspection Hygiène Cocom), et une réunion spécifique « **Local Outbreak Management Meeting** » est demandée au Bourgmestre. Le Bourgmestre active cette réunion et réunit les personnes suivantes :

- Bourgmestre
- SPOC communal covid-19
- Cellule inspection d'hygiène Cocom
- La police
- Inspecteur fédéral d'hygiène région Bruxelles
- Autres intervenants à inviter au cas par cas

Pour **des situations qui concernent plus d'une commune**, les 2 (ou plus) SPOC communaux et la cellule Inspection Hygiène Cocom font un même suivi, et la réunion, si nécessaire, se fait avec les 2 (ou plus) communes et la Haut Fonctionnaire.

Plusieurs mesures sont possibles selon une certaine progressivité des scénarios (en fonction de l'ampleur du foyer, de la localisation et niveau de risque fédéral déjà en vigueur) à envisager⁸ :

1. Information de la famille infectée, le médecin traitant et autorités
2. Mise en place d'affiches de sensibilisation concernant les mesures d'hygiène
3. Renforcement des mesures d'hygiène dans les lieux publics (distributeur de Solution Hydro Alcoolique)
4. Port du masque obligatoire dans les magasins et autres lieux publics intérieurs (déjà le cas au 11/7 sur base de la décision du Conseil National de Sécurité)
5. Port du masque obligatoire sur la voie publique (déjà le cas pour l'espace public très fréquenté au 23/7)
6. Réduction des bulles privées
7. Incitation au télétravail
8. Limitation des sorties
9. Limitation des évènements à risque
10. Limitation du nombre de participants aux évènements / réunions
11. Limitation de l'enseignement en présentiel
12. Fermeture des endroits publics

⁸ Cette liste est non-exhaustive et sert comme base pour les discussions dans le Local Outbreak Management Meeting.

13. Limiter les accès à des rues ou des quartiers
14. Fermeture de bâtiments industriels « à risque »
15. Fermeture de plusieurs bâtiments (entreprises, centre commercial)
16. Fermeture de plusieurs secteurs (cafés, restaurants, marchés...)
17. Ouverture de lieux de testing en masse (en collectivités)
18. Ouverture de lieux de testing en masse (public)
19. Ouverture de lieux de confinement (hôtels, logements...)
20. Protection spécifique des populations fragiles (personnes âgées, mobilités réduite...)
21. Arrêté du bourgmestre pour contraindre à l'isolement et mise en place d'un processus communal pour assurer les besoins de base

Menace d'ampleur étendue (régionale/nationale) :

Quand les seuils de la Région sont dépassés, la situation est discutée en Risk Assessment Group / Risk Management Group et des actions peuvent être décidées. La cellule Inspection Hygiène Cocom se concerta à ce moment avec la Haut Fonctionnaire et des actions en découleront.

En cas de décision d'actions prises par le niveau fédéral, les actions sont coordonnées par la Haut Fonctionnaire.

Fin d'un foyer.

La situation est suivie par le service Inspection pendant au moins 14 jours après le dernier cas. Si aucune résurgence n'est observée, le dossier est clôturé.

Plan de prévention deuxième vague dans les MR/MRS

Les Maisons de repos et de repos et de soins sont les lieux les plus fragiles face au COVID-19, nous le savons maintenant. Pour limiter au maximum le risque, une circulaire a été envoyée aux maisons de repos et de soins et aux maisons de repos pour leur rappeler leurs obligations et leur demander de prendre des dispositions complémentaires. Cette circulaire en annexe a été bien accueillie dans l'ensemble même si certaines dispositions ont fait l'objet de discussion.

La situation actuelle confirme la nécessité de se préparer. Il n'y a pas de temps à perdre pour se préparer à une résurgence des cas.

Les grandes lignes de la circulaire en annexe sont les suivantes :

- IRISCARE reste un partenaire des institutions et celle-ci peuvent compter sur son appui.
- Une enveloppe de 10 millions a été dégagée pour venir en aide au secteur. Nous avons permis un assouplissement des règles budgétaires.
- IRISCARE met à disposition un soutien psychosocial pour le personnel qui a largement souffert.
- IRISCARE constitue un stock stratégique de matériel de protection individuel pour éviter qu'une institution se retrouve sans matériel même si c'est avant tout une responsabilité de l'institution de disposer de matériel.
- Et comme détaillé ci-dessus, IRISCARE et le service d'inspection hygiène sont prêts à venir en aide aux maisons de repos qui feraient face à une résurgence du nombre de cas ou à un manque de personnel qu'elles n'arriveraient pas à gérer elles-mêmes.

Un certain nombre de mesures sont demandées aux maisons de repos pour le 31 juillet ou le 15 septembre notamment :

- Une cellule de gestion de crise
- Un plan d'action comprenant la façon dont les mesures d'hygiène seront respectées et la façon dont la maison de repos traitera un foyer dans la MRS pour éviter sa dispersion,
- Une collaboration avec un hôpital et un laboratoire
- Un programme de formation sur l'hygiène et le contrôle des épidémies
- Assurer l'approvisionnement en oxyconcentrateurs
- Disposer d'un stock suffisant de matériel de protection individuel

Enfin, comme décrit plus haut, nous attendons les réponses du Risk Management concernant les indicateurs pour réenvisager des dépistages plus massifs ou systématiques dans les MR-MRS.