

Ce canevas est à titre indicatif. Une MR-MRS peut se baser sur ce canevas, le compléter ou en créer un nouveau.

Nom de la Maison de repos (et de soins):

Adresse:

Personne de contact + e-mail:.....

1. Cellule de crise

Le nombre de personnes ne doit pas être explicitement 9, une personne peut combiner plusieurs fonctions. Il est important que les 9 domaines soient au tour de la table. Par exemple, l'infirmier en chef peut être suppléant de la personne démente; le directeur adjoint peut être suppléant du directeur tout en assumant la responsabilité du stock. De cette manière, l'institution dispose en permanence d'un "kern" restreint en cas de décision urgente à prendre.

1.1. Missions de la Cellule de gestion de crise

Le rôle de la cellule de crise est de réagir rapidement dans l'éventualité d'un rebond de l'épidémie (ou lors de nouvelle épidémie). Les missions spécifiques sont détaillées dans la circulaire du 9 Juillet 2020 Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la prévention / réaction face à une éventuelle 2ème vague COVID-19

1.2. Composition

A compléter

Fonction		Nom	Prénom	Disponibilité ¹	Contact e-mail + numéro de téléphon e (1)	Contact e-mail + numéro de téléphon e (2)
Direction	Responsable					
	Suppléant					
Médecin coordinateur/ré férent pour l'institution	Responsable					
	Suppléant en cas d'absence					
Infirmier en chef	Responsable					
	Suppléant					
Responsable hygiène	Responsable					

¹ Indiquez l'horaire (temps plein, temps partiel...) et les congés prévus

	Suppléant					
Responsable "Stock"	Responsable					
	Suppléant					
Paramédical	Responsable ou représentant					
	Suppléant					
Référent démence	Responsable s'il existe					
	Suppléant					
Référent soins de vie	Responsable					
	Suppléant					
Communication	Responsable					
	Suppléant					

1.3. Responsabilités

Responsabilité	Qui au sein de la Cellule de crise ?	Qui en l'absence du titulaire de la Cellule de crise ?
Application des mesure d'hygiène		
Application des mesures d'isolement/cohortage		
Rapport des cas auprès des autorités		
Prendre contact avec les familles des résidents suspects ou positifs		
Gestion du stock de matériel		
Communication interne et externe		

2. Procédures générales

Cf la [circulaire](#) "Consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la prévention / réaction face à une éventuelle 2ème vague COVID-19"

2.1 Mesures d'hygiène générales

2.1.1 Rappel des gestes barrières et d'hygiène

A compléter avec modalités pratiques propre à l'institution² (e.a. mise à disposition de gel)

Décrivez les moyens mis en œuvre en vue de rappeler les gestes barrières et d'hygiène aux résidents, aux membres du personnel et aux personnes externes

² Toutes les consignes des circulaires doivent être suivies. Chaque MR(S) peut avoir des mesures supplémentaires. Si ceci est le cas, veuillez indiquer vos mesures supplémentaires.

2.1.2 Nettoyage du linge

A compléter avec modalités pratiques propre à l'institution

Décrivez les circuits du linge infecté et du linge non-infecté ou annexe votre procédure écrite.

Minimum prévu par la circulaire : Le linge sale est déposé immédiatement dans un contenant fermé (avec couvercle actionné avec le pied) ou dans une poubelle jaune (dite infectée). Il est lavé à 60 °C.

2.1.3 Nettoyage des locaux

A compléter avec modalités pratiques pour l'institution (bâtiments, communs, chambres, sanitaires)

Cochez les modalités liées à la désinfection du bâtiment ou annexe votre procédure écrite.

Minimum prévu par la circulaire :

Intensification des passages aux points stratégiques seront élaborées:

- ☐ du bâtiment: barres d'appui, boutons d'ascenseur, boutons d'appel, comptoir d'accueil, portes d'entrée (personnel-fournisseurs, etc.);
- ☐ des chambres: poignées de porte, téléphones, interrupteurs, sonnette et bouton d'appel, télécommande de la télévision, surfaces telles que table, table de nuit, accoudoirs etc;
- ☐ des sanitaires: le bouton de chasse d'eau, les barres d'appui, le robinet etc.

Merci de nous indiquer si vous appliquez des mesures supplémentaires:

.....

.....

.....

2.1.4 Gestion des déchets

A compléter avec modalités pratiques pour l'institution

Cochez les modalités de gestion des déchets ou annexe votre procédure écrite.

Minimum prévu par la circulaire :

- ☐ Le matériel coupant et les aiguilles sont évacués dans les conteneurs spécifiques. -
- ☐ Les autres déchets spéciaux liés aux soins de santé sont éliminés dans des récipients agréés: matériel d'incontinence, tuyaux respiratoires, poches urinaires vidées, bandages, mouchoirs, alèzes et draps jetables ainsi que tout matériel ayant été en contact avec les fluides corporels (ex. équipement de protection individuelle souillé, mouchoirs).
- ☐ Le reste des déchets personnels du patient est éliminé par du personnel équipé dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée. Il s'agit entre autres des restes de repas, des déchets papier et carton (sauf mouchoirs), des équipements de protection individuelle non-souillés.

Merci de nous indiquer si vous appliquez des mesures supplémentaires:

.....

.....

.....

2.1.5 Obligation de port du masque

Afficher les règles d'usage préconisées par le SPF Santé publique et l'obligation du port du masque à l'entrée de l'institution et les locaux en les téléchargeant sur le site spécialement consacré au COVID-19 : www.info-coronavirus.be. S'assurer qu'elles soient visibles par les membres du personnel

Le port du masque est obligatoire:

- masque chirurgical pour le personnel en contact étroit avec le résident avec, si nécessaire, utilisation optimale des équipements de protection;
- masque chirurgical ou autre pour les autres membres du personnel et les visiteurs.

Le port du masque est nécessaire pendant toute la durée du service pour tout le personnel, le type de masque à utiliser est fonction des tâches à accomplir.

Le port du masque est obligatoire pour tous les visiteurs pendant tout le temps où ils sont présents. Si nécessaire des masques transparents peuvent être utilisés pour les malentendants et pour les personnes désorientées.

Le port du masque par les bénéficiaires doit être vivement encouragé, en tenant compte des capacités de chaque bénéficiaire à comprendre les consignes et les modalités de bon usage et à en accepter le port sans entraîner des réactions d'opposition difficiles à gérer.

2.2 Mesures relatives aux résidents

2.2.1 Informations à consigner dans le dossier

- Coordonnées du médecin traitant
- Coordonnées des personnes de contact/famille
- Volontés en termes de fin de vie et de prise en charge thérapeutique (obligatoire en MR et MRS)
- Clinical Frailty Scale

2.2.2 Surveillance des résidents - système d'alerte

A compléter: Protocole de surveillance, symptômes d'alarme et procédure à suivre lors de symptômes selon les consignes de Sciensano.

Décrivez comment l'information au sujet des cas suspects ou positifs circule jusqu'à la Cellule de crise.

2.2.3 Conditions de sortie

Iriscare prévoit dans les semaines à venir un tableau comprenant les mesures à prendre selon le stade épidémique.

2.3 Procédures pour les visiteurs professionnels (e.a. les médecins traitants, pédicures, coiffeurs, etc.)

A compléter avec modalités pratiques pour l'institution: registre des entrées, port du masque, durée, modalités et fréquence des visites, gestion éventuelle des colis de l'extérieur.

2.4 Procédures pour les visites suivant le stade épidémique

A compléter avec les modalités pratiques pour l'institution: Flux, registre des entrées, port du masque, durée, modalités et fréquence des visites, gestion éventuelle des colis de l'extérieur.

2.5 Procédures pour le personnel lors d'apparition de symptômes ou de retour d'un pays identifié à risque

A compléter ou mettre les directives en annexe

3. Mesures d'isolement et de cohortage lors de (suspicion de) cas

Compléter ou mettre en annexe (cf. circulaire du 9 juillet 2020) les éléments suivants: 3.1. Modalités de prise en charge d'un résident suspect ou confirmé

3.2. Matériel et entretien de la chambre

3.3. Mesures de soutien particulières (surveillance clinique et soutien moral) lors d'isolement

3.4. Gestion des déchets

Cochez les modalités de gestion des déchets des chambres et de l'unité COVID ou annexe votre procédure écrite.

Minimum prévu par la circulaire :

- ☐ Le matériel coupant et les aiguilles sont évacués dans les conteneurs spécifiques. -
- ☐ Les autres déchets spéciaux liés aux soins de santé sont éliminés dans des récipients agréés: matériel d'incontinence, tuyaux respiratoires, poches urinaires vidées, bandages, mouchoirs, alèzes et draps jetables ainsi que tout matériel ayant été en contact avec les fluides corporels (ex. équipement de protection individuelle souillé, mouchoirs).
- ☐ Le reste des déchets personnels du patient est éliminé par du personnel équipé dans des sacs bien fermés et dans une poubelle fermée. Il s'agit entre autres des restes de repas, des déchets papier et carton (sauf mouchoirs), des équipements de protection individuelle non-souillés.

3.5. Plan de cohortage lors de plusieurs cas suspects ou positifs en fonction de l'organisation et de l'architecture de l'institution : déménagement de chambre, constitution d'une unité COVID, cohortage virtuel ou cohortage de l'équipe soignante

3.6. Mesures lors de décès de cause infectieuse

A compléter ou mettre les directives en annexe.

Les informations détaillées sont disponible sur https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_FR.pdf

Transport vers la morgue au sein de la structure

- ☐ Si la personne est décédée à la MR-MRS et a été soignée dans une chambre d'isolement (avec antichambre ou sas et une éventuelle pression négative dans la chambre elle-même), la surface extérieure du sac mortuaire doit être désinfectée immédiatement avant que le sac mortuaire ne quitte l'antichambre (sas).
- ☐ Afin de gérer ce processus, il peut être nécessaire qu'au moins deux personnes portent des vêtements de protection.
- ☐ La civière avec le corps est désinfectée avant de quitter l'antichambre.
- ☐ Avant de quitter l'antichambre, les employés enlèvent leurs vêtements de protection.

Transport vers les pompes funèbres

- ☐ Le transport du corps doit se faire dans un sac mortuaire entièrement fermé et imperméable (si un cercueil définitif n'a pas encore été choisi), mais de préférence dans un cercueil fermé et imperméable.

Gestion des matériaux et des déchets

- ☐ Les EPI jetables doivent être traités comme du matériel potentiellement infectieux et éliminés conformément à la procédure standard pour les déchets médicaux à haut risque.
- ☐ Les équipements de protection individuelle réutilisables (par exemple, les lunettes, les protections faciales) doivent être nettoyés et désinfectés conformément aux recommandations du fabricant avant d'être réutilisés.
- ☐ Placez les textiles dans la chambre d'isolement du patient dans un sac ou un conteneur étanche conformément aux procédures relatives au linge infectieux.
- ☐ Les effets personnels et les vêtements du défunt, soupçonnés d'être contaminés, doivent être transférés aux proches parents dans un sac étanche, avec l'instruction claire de ne pas l'ouvrir pendant 72h.
- ☐ Les sacs mortuaires usagés (vides) sont éliminés comme des déchets médicaux à haut risque.

Nettoyage des locaux

- ☐ En raison de la survie "possible" du virus dans l'environnement pendant plusieurs jours, la zone où la personne est décédée et la zone où le corps a été préparé sont nettoyées avant d'être réutilisées. Il est important de nettoyer toutes les surfaces (table, table de chevet, poignée de porte, siège de toilette, sol).
- ☐ Le nettoyage peut être effectué avec des produits ménagers classiques et des produits désinfectants habituels. Bien qu'il n'y ait pas de preuve spécifique de leur efficacité contre le SRAS-CoV-2, il est accepté que le virus est inactivé par tous les désinfectants (seule la chlorhexidine semble peu efficace).

4. Mesures en cas de propagation de l'infection au sein de l'institution : Outbreak management

Dès l'apparition d'un cluster au sein d'une institution (c'est-à-dire la survenue de deux cas confirmés en l'espace de 7 jours calendrier), le MCC (ou médecin référent) ou le directeur de l'établissement prévient le Service Inspection d'Hygiène à l'adresse COVID-hyg@ccc.brussels avec l'ensemble des informations. Si nécessaire, le service est aussi joignable du lundi au vendredi (9-17 heures) au numéro 02/552.01.91.

En cas d'urgence (situation de risque d'outbreak fort à gérer avant le lendemain 9h ou pendant le week-end), une adresse mail est disponible: notif-hyg@ccc.brussels de même qu'éventuellement un numéro de téléphone: 0478 77 77 08.

Les autres mesures à prendre sont décrites dans la circulaire du 9 juillet 2020. Plus spécifiquement il s'agit des éléments suivant:

- *Mise en quarantaine et testing des cas suspects*
- *Recherche des contacts à haut et bas risque (avec définition)*
- *Mise en quarantaine des contacts étroits*
- *Actions à prendre suivant les résultats du testing du cas suspect*

Iriscare prévoit dans les semaines à venir un tableau comprenant les mesures à prendre selon le stade épidémique.

5. Stock d'équipement et matériel de protection

5.1 Calcul du stock nécessaire à l'institution

Vous trouverez en annexe un tableau Excel avec les formules nécessaires afin de calculer le stock. en annexe

5.2 Lieu de stockage

A compléter afin que le personnel concerné soit au courant.

5.3 Procédure et fréquence de vérification

A compléter

6. Collaborations

6.1 Collaboration hôpital

A compléter

- Coordonnées de l'hôpital:
- Personnes de contact: fonction et coordonnées

6.2 Collaboration laboratoire

A compléter

Il est important de connaître la capacité du laboratoire à tester par semaine afin de veiller, en cas de nécessité, que tous les résidents et le personnel puissent être testés dans un délai raisonnable (maximum 3 jours).

- Coordonnées du laboratoire
- Procédure en cas de demande de tests (commande, acheminement et reprise des tests)
- Personne de contact (et suppléant)
- Disponibilité éventuelle d'une équipe mobile
- Procédure pour l'obtention des résultats

6.3 Fourniture d'oxyconcentrateurs

A compléter

- Coordonnées du fournisseur
- Nombre d'oxyconcentrateurs potentiellement disponibles
- Procédure en cas de demande
- Délai de livraison
- Personne de contact (et suppléant)

7. Formations

A compléter

7.1 Liste du personnel qui sera formé référent COVID 19

A adapter avant le 15 septembre 2020

Veillez désigner deux personnes par institution qui devront participer à une formation concernant les mesures d'hygiène et le cohortage. L'objectif de cette formation est 'train the trainer'.

7.2 Autres formations

A compléter

Décrivez brièvement les modules de formation envisagés, leur public cible, le nombre des sessions/la fréquence et les formateurs ou opérateurs de formations pressentis.

8. Communication

A compléter

8.1 Aux visiteurs professionnels

- Modalités de communication
- Contenu de l'information : situation épidémique au sein de l'institution/ conditions d'accès et de délivrance des soins et services

8.2 Au niveau du personnel

- Modalités de communication

- *Contenu de l'information : situation épidémique au sein de l'institution/ délivrance des soins et services/mesures lors de symptômes ou de retour de vacances*

8.3 Avec les résidents et leurs proches

- *Modalités de communication: adaptation visuelle pour les résidents*
- *Contenu de l'information :*
 - a. *Personne référente pour les questions relatives aux visites*
 - b. *Conditions d'accès, de visite et de sortie*
 - c. *Mesures d'hygiène générales*
 - d. *Mesures d'hygiène adaptées par local (p ex chambre COVID)*
 - e. *Informations générales relatives à la vie dans l'institution*

PROJET