



Rue de la Rivelaine, 21  
6061 CHARLEROI  
Tél. : 071 33 77 11  
[info@aviq.be](mailto:info@aviq.be)  
[www.aviq.be](http://www.aviq.be)

Jambes, le 15 mars 2020

## **Procédure de base COVID-19 et procédure de cas possible ou confirmé de COVID-19 en structures d'hébergement pour aînés (MR-MRS) agréées par l'AVIQ**

Cette circulaire est d'application pour des mesures de santé publique et afin de protéger les publics les plus faibles.

Ces mesures peuvent être adaptées à tout moment en fonction de l'évolution de la situation. Celles-ci ont pour but de limiter la propagation du virus. Concrètement, elles aideront les acteurs de la santé publique (médecins traitants, hôpitaux, etc.) qui sont en première ligne et protégeront les publics les plus fragiles. Comment y arriver ? En respectant au minimum les règles d'hygiène de base déjà largement communiquées.

Nous comprenons que ces mesures amènent un certain nombre de réactions. Nous travaillons déjà à apporter des réponses.

Pour que la situation reste sous contrôle, il en va de la responsabilité de chacun.

ATTENTION : ces procédures sont adaptées régulièrement. Veuillez trouver les mises à jour ici : [www.aviq.be/coronavirus.html](http://www.aviq.be/coronavirus.html)

- |  |
|--|
| <p>1. <b>Il n'y a aucun cas (y compris possible) de COVID-19 parmi les résidents/le personnel de la maison de repos.</b></p> |
|--|

### **1. Mesures au sein de l'institution**

Dans la mesure du possible, il y a **une** entrée principale pour **le personnel** et **une** entrée pour les **fournisseurs**. Les autres entrées sont fermées. Les familles qui sont exceptionnellement autorisées à rentrer dans l'établissement (accompagnement de fin de vie, syndrome de glissement, aide à l'alimentation) utilisent l'une de ces deux entrées qui sera précisée par la direction de l'établissement.

Les visites des familles sont exclues pour le moment sauf dérogations exceptionnelles prévues à ce jour et rappelées ci-avant. Les possibilités de contacts téléphoniques et de multimédia sont multipliées et privilégiées.

L'usage de la cafeteria est limité au strict minimum (limiter le contact rapproché de moins d'un mètre entre les résidents). Lors du repas des résidents, les places à table sont **fixes**.

Les activités et les événements communs avec des opérateurs extérieurs sont momentanément arrêtés.

#### Faites un **aperçu quotidien**

- Des **symptômes de l'infection COVID-19** chez les résidents et le personnel ;  
Apparition de symptômes respiratoires ou majoration de symptômes respiratoires préexistants (par exemple, exacerbation d'un BPCO), élévation de la température corporelle habituelle, syndrome grippal (fatigue, douleurs musculaires, maux de tête), toux, essoufflement, maux de gorge ;
- Des **mesures** prises ;
- Du matériel disponible ;
- Des circuits d'évacuation des déchets.

**Une équipe de gestion de crise** est mise en place (composée au minimum de la direction, du responsable infirmier et du médecin coordinateur et conseiller si existant). L'institution informe la Direction des aînés de l'AVIQ par mail ([aines@aviq.be](mailto:aines@aviq.be) – reprendre en objet du mail *MR xxxxx (avec ses coordonnées)* – *gestion de crise corona*) de la composition de l'équipe et de ses coordonnées.

En l'absence d'un médecin coordinateur et conseiller (dans les MR), un des médecins traitants des résidents pourra faire partie de l'équipe de gestion de crise. Toute MR pourra aussi faire appel au MCC de la MRS avec laquelle elle est conventionnée ou de toute autre MRS, en fonction de sa disponibilité.

Aux deux entrées et aux passages et ascenseurs importants : **affiches claires des précautions générales** :

- Désinfectez vos mains :
  - avant et après les contacts de soins avec un résident;
  - avant un acte invasif ou non invasif;
  - après le contact avec l'environnement immédiat du résident;
  - après avoir enlevé des gants;
  - après s'être lavé les mains suite à un contact accidentel avec des liquides corporels, du sang ou des muqueuses.
- Portez l'équipement de protection individuelle comme des gants/tablier protecteur/lunettes de protection/masque lorsqu'il y a un risque de contact avec des sécrétions respiratoires et d'autres liquides corporels. Changer de gants et de tablier de protection après chaque soin d'un résident, puis appliquer les mesures d'hygiène des mains.
- L'hygiène de la toux et des éternuements :
  - Couvrez le nez et la bouche d'un mouchoir en papier lorsqu'il s'agit d'éternuer ou de tousser. Jetez alors le mouchoir dans la poubelle. Si vous n'avez pas de mouchoir, tousser ou éternuez dans le coude ou l'avant-bras (pas dans votre main);

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon liquide après avoir toussé ou éternué. Utilisez des serviettes jetables en papier pour sécher les mains.
- **Une solution alcoolisée pour la désinfection des mains**, si possible qui répond à la norme EN1500, doit être disponible aux deux entrées, sur les passages principaux et les ascenseurs.
- S'assurer qu'il y a suffisamment de **matériel disponible** : savon liquide, solution alcoolisée pour la désinfection des mains, mouchoirs jetables, essuie-tout à usage unique, produits de nettoyage et désinfectants (chlore), tabliers ou sur-blouses jetables à manches longues, masques chirurgicaux et gants.  
Rationaliser l'utilisation des produits les plus rares, éviter les déchets.
- **Communiquer** de manière transparente à tout le personnel, y compris au personnel de nettoyage, de cuisine, au personnel administratif, coiffeur, ..., le personnel médical et paramédical externe (médecins généralistes, kinésithérapeutes indépendants comme salariés, ergothérapeutes, logopèdes, pharmaciens, podologues, pédicures,...), autres partenaires en soins (service social, service de soins à domicile, écoles), fournisseurs réguliers et bureaux intérimaires, sur l'importance de l'application des précautions générales.
- **Toutes les prestations qui ne sont ni essentielles ni urgentes** (coiffeur, pédicure, ...) **sont reportées.**

## 2. Mesures pour les résidents

- **Impliquer les résidents** sans problèmes cognitifs, dans la promotion de bonnes pratiques pour l'hygiène des mains, de la toux et des éternuements au niveau des procédures des soins et dans les nouvelles mesures prises par l'institution.
- Bien que la responsabilité d'une bonne hygiène des mains dans les soins incombe naturellement aux soignants, les résidents peuvent encourager et rappeler à leurs soignants l'hygiène des mains.
- Le résident devrait recevoir de bonnes informations sur l'utilité et les indications de l'hygiène des mains, le résident doit savoir qu'il a le droit d'alerter l'aidant, d'attirer son attention.

## 3. Mesures pour le personnel

- Ces mesures s'appliquent à **l'ensemble du personnel** (y compris le personnel de nettoyage, de cuisine, ...), le personnel médical externe et paramédical (médecin généraliste, kinésithérapeute indépendant comme salarié, ergothérapeute, logopède, pharmacien, podologue, étudiants...).
- **Point quotidien** sur l'importance d'appliquer des précautions générales (comme le transport et la dissémination de micro-organismes par le sang ou d'autres fluides corporels, la peau intacte et non intacte, les muqueuses, la prévention de l'environnement des matériaux de soins) et une bonne hygiène personnelle.
- Les précautions générales doivent toujours être appliquées correctement dans **tous les contacts** (directs et indirects) avec tous les résidents, quel que soit leur statut.
- Les employés qui ont eu des contacts personnels ou professionnels étroits avec un COVID-19 confirmé ou soupçonné et **qui portaient un masque chirurgical et des gants** peuvent continuer à

travailler, mais, comme tout le monde, doivent prêter une attention particulière aux mesures d'hygiène et sont très vigilants sur l'apparition de symptômes pendant 14 jours.

- Les **prestataires de soins de santé qui ont eu un contact étroit et non protégé (pas de masque, pas de gants) dans un contexte personnel ou professionnel**, avec un patient COVID confirmé ou possible, **qui sont asymptomatiques** peuvent continuer à travailler mais doivent **porter un masque chirurgical et des gants**, doivent prêter une attention particulière aux mesures d'hygiène et être très vigilants sur l'apparition de symptômes pendant 14 jours à dater du dernier contact avec la personne malade

## 2. Un cas possible ou confirmé<sup>1</sup> COVID-19 parmi les résidents

**Toutes les mesures pour l'institution, les résidents, les employés qui sont repris sous le titre 1 sont d'application.**

**Attention** : le résident concerné n'est pas d'emblée hospitalisé. Cette décision appartient au médecin traitant du résident qui jugera de l'état de santé de son ou sa patiente et décidera de son suivi.

### 1. Mesures au sein de l'institution

#### Mesures supplémentaires:

- Tout matériel de soins (moniteur de tension artérielle, stéthoscope, thermomètre, fauteuil roulant, panne/urinal, lunettes de protection, etc.) doit être présent dans la chambre des résidents et être au maximum lié au résident s'il est impossible de nettoyer et de désinfecter correctement avec une solution de chlore d'au moins 1000 ppm (1 cuillère à soupe de javel pour 1 litre d'eau).
- Apportez **les ustensiles de cuisine** du résident malade à la cuisine immédiatement après avoir été servi, pour les nettoyer dans un lave-vaisselle à au moins 60 C°. Une attention particulière doit également être accordée au nettoyage des plateaux, de préférence dans le lave-vaisselle.
- Changez tous les jours **les vêtements de travail**. Les vêtements de travail avec du sang ou d'autres liquides corporels doivent être remplacés immédiatement.
- Si possible, ouvrir les fenêtres (pas la porte de la chambre) plusieurs fois par jour pour **aérer** la chambre du résident malade.
- **Le linge** doit toujours être considéré comme contaminé. Déposer le linge sale immédiatement dans un sac à linge sale (debout avec couvercle fermé actionné avec le pied). Ne poussez pas l'air hors des sacs à linges. Le linge est lavé de préférence à 60C°.
- **La chambre** du résident malade est nettoyée et désinfectée quotidiennement par un produit actif avec une solution de chlore de 1 000 ppm.  
Cette chambre est la dernière incluse dans la **planification du nettoyage**. Le chariot de nettoyage et les accessoires sont ensuite nettoyés et désinfectés avec une solution de chlore d'au moins 1000ppm.
- Au moins une fois par jour, mais recommandé de manière plus fréquente, le nettoyage/désinfection des :

---

<sup>1</sup> Un **cas possible de COVID-19** est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures apparaissent ou s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques. Un **cas confirmé de COVID-19** est un cas pour lequel un test COVID-19 a été réalisé et est positif.

- points stratégiques du bâtiment : barres d'appui, boutons d'ascenseur, boutons d'appel, comptoir d'accueil, portes d'entrée (personnel-fournisseurs) ...
  - points stratégiques de la chambre : poignée de porte, téléphone, interrupteur, sonnette et bouton d'appel, télécommande de la télévision, surfaces telles que table, table de nuit, accoudoirs, ...
  - sanitaires communs et des chambres : certainement le bouton de chasse d'eau, les barres d'appui, le robinet, ...Utilisez à chaque fois du matériel propre (chiffon, serpillière)
- Laver chaque jour les chiffons et matériels de nettoyage « contaminés » à la température la plus élevée possible, et les sécher dans le sèche-linge.
  - Informer la famille, le représentant ou l'administrateur provisoire du résident infecté et les intervenants extérieurs des mesures de protection supplémentaires prises dans l'institution.

## 2. Mesures pour les résidents

### Mesures supplémentaires pour le résident cas possible COVID-19:

- En entrant dans la pièce : au moins prévoir des masques chirurgicaux et des gants. Accrochez une pancarte d'isolement « **isolement gouttelettes** » à la porte.
- Le résident séjourne dans **une chambre séparée**. Le résident ne quitte pas la chambre.
- Si aucune chambre séparée n'est disponible, le résident restera dans une chambre avec un autre résident du COVID-19 ou un résident cas possible COVID-19.
- **Le service, l'unité ou l'étage est fermé** : les résidents restent dans le service, l'étage, l'unité mais sont autorisés à se déplacer librement au sein de celui-ci à l'exception des malades qui restent en chambre.
- Les mesures d'isolement doivent être prises jusqu'à ce que tous les symptômes du résident infecté COVID-19 aient disparus et **au moins sept jours après le début des symptômes**.
- Retirez le masque chirurgical et les gants immédiatement après avoir quitté la pièce et déposez-les dans une poubelle à cet effet. Appliquer les mesures d'hygiène des mains immédiatement après.
- Le résident utilise ses propres installations sanitaires qui ne sont pas partagées avec d'autres.
- La panne et l'urinal sont réservés à ce résident. Après utilisation, la panne/l'urinal est couvert et immédiatement apporté au personnel chargé de le nettoyer. Si ce personnel est absent, la panne/l'urinal doit être rincé et désinfecté avec une solution de chlore d'au moins 1 000 ppm. Méfiez-vous des éclaboussures du jet d'eau!
- Si le résident doit quand même quitter la chambre (e.a. lors du transfert dans un autre établissement de soins), le résident doit porter un masque chirurgical mais après l'application des mesures d'hygiène des mains par le résident.
- Si le résident est gravement malade, une admission à l'hôpital peut être appropriée, en concertation avec le résident (si possible, sinon son représentant), le médecin généraliste et l'équipe soignante.
- En cas de transfert vers un autre établissement de soins, le personnel de l'ambulance et des autres établissements de soins seront informés du COVID-19 possible ou confirmé, afin qu'ils puissent prendre les précautions nécessaires. Utilisez le document de transport et informez le service réceptionnaire/prévoyez un contact téléphonique pour les mettre au courant.
- Retirez le masque et les gants immédiatement après avoir quitté la pièce et déposez-les dans une poubelle à cet effet avec un couvercle fermé. Appliquez ensuite les mesures d'hygiène des mains

**Pour l'ensemble des résidents qui ont été en contact avec le patient COVID positif (à partir du moment où celui-ci était symptomatique) :**

Une surveillance des symptômes et une prise de température **sera réalisée deux fois par jour**. À la moindre hausse de température par rapport à la normale d'un résident, ou si des signes respiratoires apparaissent ou se majorent, le résident sera isolé et considéré comme cas possible. Son médecin généraliste sera prévenu.

### **3. Mesures du personnel**

**Mesures supplémentaires:**

- Tous les employés enregistrent leur température corporelle **deux fois par jour** et surveillent leurs symptômes. Dès l'apparition de symptômes respiratoires ou d'élévation de la température, l'employé quitte immédiatement l'institution.
- En entrant dans la pièce : prévoir au moins des masques chirurgicaux et des gants. Accrochez une pancarte d'isolement « **isolement gouttelettes** » à la porte.
- Mesures d'isolement contre les contacts par aérosols : port d'un masque chirurgical, gants, tablier jetable à manches longues et éventuellement lunettes de protection.
- Retirez le masque chirurgical et les gants en quittant la pièce et déposez-les dans une poubelle à cet effet. Appliquez les mesures d'hygiène des mains immédiatement après.
- En cas de contact possible avec des liquides corporels ou du sang, par mesure de précaution, en plus des gants, d'un masque chirurgical et d'un tablier jetable à manches longues, on porte également des **lunettes de protection**.
- Si l'institution n'a pas de tabliers jetables à manches longues, on peut utiliser un tablier en tissu qui reste dans la chambre du résident et est remplacé deux fois par jour. Le tablier est accroché le côté extérieur tourné vers l'intérieur.
- Le personnel de nettoyage porte un masque chirurgical et des gants lorsqu'il entre dans la chambre de l'occupant.
- Les mesures d'isolement doivent être prises jusqu'à ce que tous les symptômes du résident infecté COVID-19 aient disparus et au moins jusqu'à sept jours après le début des symptômes

### **3. Un cas confirmé ou possible COVID-19 parmi le personnel ou les bénévoles<sup>2</sup>**

**Toutes les mesures pour l'institution, les résidents, les employés qui sont repris le titre 1 sont d'application.**

#### **1. Mesures au sein de l'institution**

**Mesures supplémentaires:**

- Les médecins traitants des résidents et le médecin du travail sont informés de l'infection.
- Si le cas est confirmé, l'AVIQ (cellule des Maladies Infectieuses) pourra effectuer des recherches de contact.

---

<sup>2</sup> Pour les bénévoles qui ont fréquenté l'établissement depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020

## 2. Mesures pour les résidents

**Pour l'ensemble des résidents qui ont été en contact avec le membre du personnel ou le bénévole confirmé COVID positif (à partir du moment où celui-ci était symptomatique) :**

Une surveillance des symptômes et une prise de température **sera réalisée deux fois par jour**. À la moindre hausse de température par rapport à la normale d'un résident, ou si des signes respiratoires apparaissent ou se majorent, le résident sera isolé et considéré comme cas possible. Son médecin généraliste sera prévenu.

## 3. Mesures pour le personnel

**Mesures supplémentaires:**

- Tous les employés enregistrent leur température corporelle **deux fois par jour** et surveillent leurs symptômes. Dès l'apparition de symptômes respiratoires ou d'élévation de la température, l'employé quitte immédiatement l'institution.
- Pas d'accès pour l'employé malade à l'institution : au moins sept jours après le début des symptômes, et tous les symptômes doivent avoir disparu.

## 4. Deux ou plus de résidents/personnel COVID-19 possibles ou confirmés

**Toutes les mesures pour l'institution, les résidents, les employés qui sont repris le titre 2 (cas possible ou confirmé COVID-19 parmi les résidents) sont d'application.**

### 1. Mesures au sein de l'institution

**Mesures supplémentaires:**

- La Direction tient l'AVIQ au courant de la situation épidémique au sein de l'institution une fois par jour par mail ([surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be) – **indiquer dans l'objet du mail : coordonnées de la MRS/MR**)
- Communiquez en permanence et en toute transparence avec le personnel, les (para)médicaux.
- Les nouvelles admissions au sein de l'institution seront évaluées au cas par cas par rapport à la situation épidémiologique de l'institution et son organisation interne.
- L'hygiène environnementale dans l'ensemble de l'institution est renforcée, en particulier les surfaces tactiles élevées (poignées de porte, claviers, panneau de commande du lit, mains courantes, etc.). Si possible, conservez autant de matériel que possible pour tous les résidents.
- Le respect des mesures de protection est strictement surveillé.
- Les ascenseurs, les bains, les fauteuils roulants et autres appareils sont soigneusement nettoyés/désinfectés avec une solution de chlore d'au moins 1 000 ppm.
- La famille, le représentant ou l'administrateur provisoire des résidents infectés sera informé du démarrage du plan de gestion de crise et de toute mesure de protection supplémentaire dans l'institution.

## **2. Mesure pour les résidents**

### **Mesures supplémentaires:**

- Effectuer une surveillance active des symptômes de l'infection, y compris la fièvre et les plaintes respiratoires chez les résidents. Cela vous permet de commencer ou d'ajuster les précautions nécessaires en temps opportun.
- Maintenir une surveillance active pendant au moins deux semaines après l'apparition du dernier cas COVID-19.
- Limiter le remplacement des employés des services de l'institution où se trouvent les résidents malades vers les services qui n'ont pas été touchés par l'épidémie.
- Fournir suffisamment d'équipement (lorsqu'il est disponible) : équipement de protection individuelle à la porte de la chambre du résident infecté et produits de nettoyage.
- Si possible, regrouper et isoler les résidents infectés sur le même service/ étage /groupe habituel de résidents.
- Les résidents malades mangent dans leur chambre, les autres résidents aussi, si possible.
- Il n'existe pas de vaccin contre le COVID-19. Discutez avec le médecin coordinateur et conseiller de la question de savoir si la vaccination contre le pneumocoque est toujours appropriée (cela peut être utile pour éviter une surinfection par un pneumocoque)

## **3. Mesures du personnel**

### **Mesures supplémentaires:**

- Cette surveillance active est maintenue au moins 14 jours après la disparition des derniers symptômes.
- Limiter le remplacement des employés des services de l'institution où se trouvent les résidents malades vers les services qui n'ont pas été touchés par l'épidémie.
- Répartir le personnel, si possible, selon cette disposition : une partie du personnel s'occupe des résidents avec des symptômes qui peuvent indiquer un COVID-19 ou qui sont infectés, les autres membres du personnel s'occupent des résidents qui ne présentent pas de symptômes.
- Le personnel, les (para)médicaux tels que les médecins généralistes et les kinésithérapeute indépendant comme salarié, podologue, ergothérapeute, logopède, étudiant, ... doivent être informés du démarrage du plan de gestion de crise et de toute mesure de protection supplémentaire dans l'institution.

## **5. Prélèvements pour dépistage COVID-19 (frottis)**

- Les indications pour effectuer les tests sont définies en concertation avec le médecin traitant et le médecin coordinateur et en collaboration avec la cellule de surveillance de l'AVIQ. Cela change régulièrement en raison de l'épidémiologie changeante et de la capacité en tests des laboratoires, il est donc nécessaire d'avoir une approche au cas par cas en fonction des caractéristiques de la MR/MRS.
- Le prélèvement peut être effectué par un médecin de l'institution s'il possède le matériel de dépistage et de protection nécessaire, donc au moins un masque chirurgical et des gants.
- [Sur Sciensano](#), vous trouverez la procédure d'échantillonnage, le formulaire de demande pour le laboratoire et le questionnaire à remplir. Si un test est décidé, le résident est considéré - jusqu'à

ce que le résultat de l'essai soit connu - comme s'il était infecté (isolation contre les contacts par aérosols).

- **Une fois que plus de deux résidents confirmés infectés par le COVID-19** ont été identifiés dans l'institution, il n'est guère logique de tester plus de cinq résidents. Ensuite, nous supposons que tous les résidents et le personnel, qui présentent des symptômes compatibles avec COVID-19, sont également infectés.

## 6. Masques

- Évitez l'usage intensif et non approprié des masques chirurgicaux pendant l'épidémie de COVID-19.
- En raison de l'épidémie mondiale du nouveau coronavirus, aujourd'hui il n'y a pratiquement pas de masques chirurgicaux disponibles sur le marché.
- Assurez-vous que les masques chirurgicaux ne sont pas emportés de manière non autorisée par les employés ou la famille. Superviser la prise de masques.
- À la demande du SPF Santé publique, le Conseil supérieur de la Santé a émis un avis sur l'utilisation de masques chirurgicaux dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Ces lignes directrices vous permettent de continuer à travailler en toute sécurité, même en cas de raréfaction des masques.
- **Tout ce qui suit sur les masques chirurgicaux ne doit être considéré comme valide que dans le contexte de la phase épidémique du coronavirus dans lequel la Belgique se trouve actuellement et doit être adapté au fil du temps sur la base de l'évolution de l'épidémie et des stocks. Il est nécessaire de veiller à ce que ces "mesures exceptionnelles" - élaborées à partir d'un aspect de "contrôle des infections dans les soins de santé" - ne soient pas considérées comme définitives et ne deviennent pas des habitudes.**

Ils sont énumérés **en gras** dans ce texte.

1. **Il est interdit au personnel qui ne s'occupe pas des résidents de porter régulièrement des masques** (p. ex. personnel administratif, personnel technique, personnel de la réception, etc.).

2. Utilisation plus longue de masques chirurgicaux et de masques FFP1 / FFP2 : afin d'assurer une gestion optimale du stock des masques disponibles, ces derniers, bien que normalement à usage unique, peuvent être utilisés plus longtemps pour autant que les conditions suivantes s'appliquent :

- **pendant 8 heures, quelle que soit la séquence d'interventions, sans sortir;**
  - **peut donc être conservé à cette fin (autour du cou) mais jamais dans une poche;**
  - **peut être conservé pour l'instant dans un endroit sans risque de contamination (p. ex. dans une enveloppe en papier individualisée ou dans un contenant personnalisé lavable);**
  - **ne doit jamais être touché à l'avant;**
  - **doit être enlevé immédiatement dès que la saleté est visible.**
- Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles sur l'hygiène des mains est indispensable. Suite à ce que l'OMS a dit à ce sujet, des masques chirurgicaux peuvent être utilisés en cas de pénurie de masques FFP2.
  - Ces exceptions sur l'utilisation des masques chirurgicaux, FFP1 et FFP2 devraient être levées dès la fin de la phase épidémique du Coronavirus.

## 7. En cas de rupture de stock de matériel de protection

En cas de raréfaction des matériaux, le minimum suivant est désigné :

- Au minimum masque chirurgical et gants;
- Si l'institution n'a pas de tabliers jetables à manches longues, on peut utiliser un tablier en tissu qui reste dans la chambre du résident et est remplacé deux fois par jour. Le tablier est accroché le côté extérieur tourné vers l'intérieur.
- Matériel de protection contre les aérosols pour les rapports sans contact physique direct avec le résident infecté ou son environnement immédiat,
- Matériel de protection contre les aérosols pour toutes les autres opérations,
- En l'absence de matériel, les pistes possibles de solutions suivantes peuvent être examinées :
  - S'entendre avec les centres de soins de la région,
  - S'entendre avec les hôpitaux où un accord de coopération écrit a déjà été conclu.

## 8. Lorsque la continuité des soins et des services est compromise

- L'écartement d'un trop grand nombre de personnel peut compromettre la continuité du service.
- Un éventuel plan pour la continuité de service est activé.
- Les processus internes de soins prioritaires sont activés. Voyez quels autres processus peuvent être reportés.
- Les tâches sont réorganisées si nécessaire.
- Avant le début du travail, le personnel intérimaire est informé des précautions à prendre.
- En cas de besoins élevés, consultez les autorités locales.
- En l'absence de personnel, les pistes de solutions possibles suivantes peuvent être examinées :
  - S'entendre entre les centres de soins de la région afin de s'entraider en cas de grave pénurie d'employés;
  - Prendre des dispositions avec l'hôpital avec lequel l'institution (MRS) dispose d'un lien fonctionnel (via le service de gériatrie);
  - S'entendre entre les institutions de la région pour regrouper les résidents.

## 9. Coordonnées de contact

### AVIQ:

Toute question peut être posée par mail [aines@aviq.be](mailto:aines@aviq.be)

Les mises à jour des procédures se trouvent ici :

<https://www.aviq.be/coronavirus.html>

### SPF santé publique :

Ligne d'information pour les citoyens : 0800 14 689

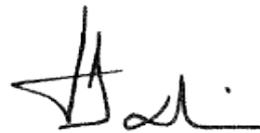
<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>

<https://www.info-coronavirus.be/nl/>

**10. Remerciements**

L'AVIQ tient à remercier l'Agence Flamande « Zorg en Gezondheid » pour l'aide apportée dans l'élaboration de ce document.

**L'Administratrice générale**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alice Baudine', with a stylized initial 'A' and a horizontal line extending to the right.

**Alice Baudine**