Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

Wallonie
service public
SPW

# Plan Interne d'Urgence

*Juillet 2020*

# Table des matières

1. Introduction du directeur 2
2. Elaboration/mise à jour/communication du plan 3
2.1. Présentation de l'institution – signalétique 3
2.2. Evaluation, gestion des versions et des mises à jour 3
2.3. Communication du plan 4
2.4. Formation du personnel 4
3. Opérationnalisation du plan 5
3.1. Pré-activation du plan : Recensement/compilation des données nécessaires à la gestion de la crise (ressources existantes et mobilisables) 5
3.2. Activation du plan : opérationnalisation 11
3.3Post-activation du plan : gestion du retour à « la normale » 16
4. Annexes au Plan 17
5. Liste d'autocontrôle 18

# 1. Introduction du directeur

Contexte ? (optionnel)

# 2. Elaboration/mise à jour/communication du plan

## 2.1. Présentation de l'institution – signalétique

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.2. Evaluation, gestion des versions et des mises à jour

Responsable de la mise à jour :

| Version | Date | Auteur | Raisons de la modification |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| | | | |

## 2.3. Communication du plan

| Cible | | Date de communication | Support/moyen de communication |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 2.4. Formation du personnel

| | |
|---|---|
| **Description des modalités de la mise en œuvre de la formation au présent plan (publics/type de formation/support utilisé :** | |

| Cible | | Besoin en formation (prévue/réalisée | Date de formation (prévue/réalisée) | Support/moyen de formation |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# 3. Opérationnalisation du plan

## 3.1. Pré-activation du plan : Recensement/compilation des données nécessaires à la gestion de la crise (ressources existantes et mobilisables)

| | | |
|---|---|---|
| ***3.1.1*** | *Numéro d'agrément ou identifiant SHNA** | |
| ***Données générales et description de l'activité*** | *Type d'établissement (MR/MRS, MSP, SRA, Maison d'accueil, …)* | |
| | *Adresse* | |
| | *Numéro d'appel général* | |
| | *Activités principales et publics principaux (Quoi ? Pour qui ?)*<br>*Description des activités de jour et si elles sont effectuées en externe ou en interne*<br>*Horaire d'accessibilité* | |
| | *Nombre de lits/places (agréé(e)s)*<br>*Nombre de chambres individuelles/partagées* | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***3.1.2*** <br> ***Personnel en place*** *(Capacité et moyens disponibles ou supplémentaires nécessaires pour gérer une crise)* | *Effectifs totaux* | *Effectifs globaux (personnes)* | |
| | | *Effectifs globaux (ETPs)* | |
| | *Par catégorie de personnel (ligne à dupliquer)* | - *Effectifs (nombre) et ETPs* <br> - *Nombre de membres du personnel par résident (ou autre référence pertinente)* <br> - *pour les jours ouvrables,* <br> - *pour la nuit et le Week-end* | |
| | *Médecine du travail (Personnel)* | *Existe-t-il des modalités particulières d'encadrement du personnel par la médecine de travail (en période de Covid) ? Si oui, lesquelles ?* | |
| | *Encadrement médical (Résidents)* | *Présence ou possibilité de faire appel en urgence à un médecin ? Convention existante avec 1 médecin généraliste ou 1 cercle de médecine générale ?* | |
| | | *Existe-t-il une Convention avec un réseau hospitalier ? Si oui lequel ?* | |
| | | *Existe-t-il une Convention avec un service de transport d'urgence (si le réseau hospitalier ne le prévoit pas) ? Si oui, lequel ?* | |
| | *Existe-t-il des modalités relatives au télétravail ?* | | |
| | *Ressources supplémentaires mobilisables en cas de pénurie (Personnel interne, Plateforme solidaire, Bénévoles, …) ?* | | |

| | | |
|---|---|---|
| ***3.1.3***<br>***Résidents / Famille / Visiteurs / Bénévoles*** | *Nombre de résidents* | |
| | *L'institution a-t-elle un outil informatique de traçabilité ? Si oui, lequel ? Avec quels critères ?* | |
| | *Heures de visite*<br>*De quelle manière se tient le registre (obligation Covid) ?* | |
| | *Nombre estimé de visiteurs (dont famille) pour les jours ouvrables et le week-end* | |
| | *Nombre estimé de bénévoles pour les jours ouvrables, la nuit et le week-end* | |
| | *De quelle manière décide-t-on de l'application des circulaires/instructions et recommandations en tenant compte de l'intérêt du résident dans les situations complexes (ex – présence des proches en cas de fin de vie, phénomène de glissement, …)* | |

| | | |
|---|---|---|
| ***3.1.4***<br>***Description des bâtiments*** | *Description des infrastructures – bâtiments (+ Plans si disponibles – à mettre en annexe)* | |
| | *Description des circuits (personnel, résidents, visiteurs, fournisseurs) et des modifications en cas de Covid)* | |
| | *Les infrastructures répondent-elles aux recommandations Covid (air/filtres/Clim, …) ? Quelles mesures seraient nécessaires pour pallier les différences éventuelles – Quels investissements nécessaires ?* | |
| | *Comment décrivez-vous la capacité d'isolement ou de cohortage des patients ? Quelles solutions et quelle organisation mett(r)ez-vous en place ?* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***3.1.5*** <br> ***Matériel spécifique Covid19 (protection, nettoyage, linge, ustensiles de cuisine, aération, médical, …)*** | | *Stock courant moyen* | *Besoins estimés en cas de Covid* | *Lieu de stockage* |
| | *Matériel de protection (Masques, blouses, gants, visières)* | | | |
| | *Matériel médical patient («Trousse du médecin »[1], oxygène - oxyconcentrateurs, autres)* | | | |
| | *Matériel de nettoyage* | | | |
| | *Autres (signalétiques, séparation des espaces, …)?* | | | |
| | *Quel est le système de surveillance quotidien des stocks mis en place ?* <br> *Comment réalisez-vous votre approvisionnement courant et urgent* <br> *Où ? Quand ? Comment ?* | | | |
| | *Comment organisez-vous le traitement du linge et l'évacuation des déchets ?* | | | |
| | *Existe-t-il des centrales d'achats auxquelles vous pouvez avoir recours ?* | | | |
| | *Comment organise(re)z-vous la formation du personnel ?* <br> • *au matériel* <br> • *à son utilisation* <br> • *à son usage responsable?* | | | |

[1] *à définir par l'institution et le médecin référent*

| | | |
|---|---|---|
| ***3.1.6***<br><br>***Mesures additionnelles de prévention*** | *Quelles modalités (particulières) de suivi des résidents mettez-vous en place en cette période Covid ?* | |
| | *Quelles mesures prenez-vous pour assurer le soutien psychosocial du personnel et des résidents ?* | |
| | *Quelles sont les mesures prises lorsque la continuité du service est compromise ?*<br>• *Directeur*<br>• *Médecin coordinateur/référent*<br>• *Soins infirmiers et accompagnement*<br>• *Fonctions éducatives et sociales*<br>• *Nettoyage*<br>• *Cuisine*<br>• *Gardien de nuit*<br>• *Personnel administratif et comptable*<br>• *…* | |

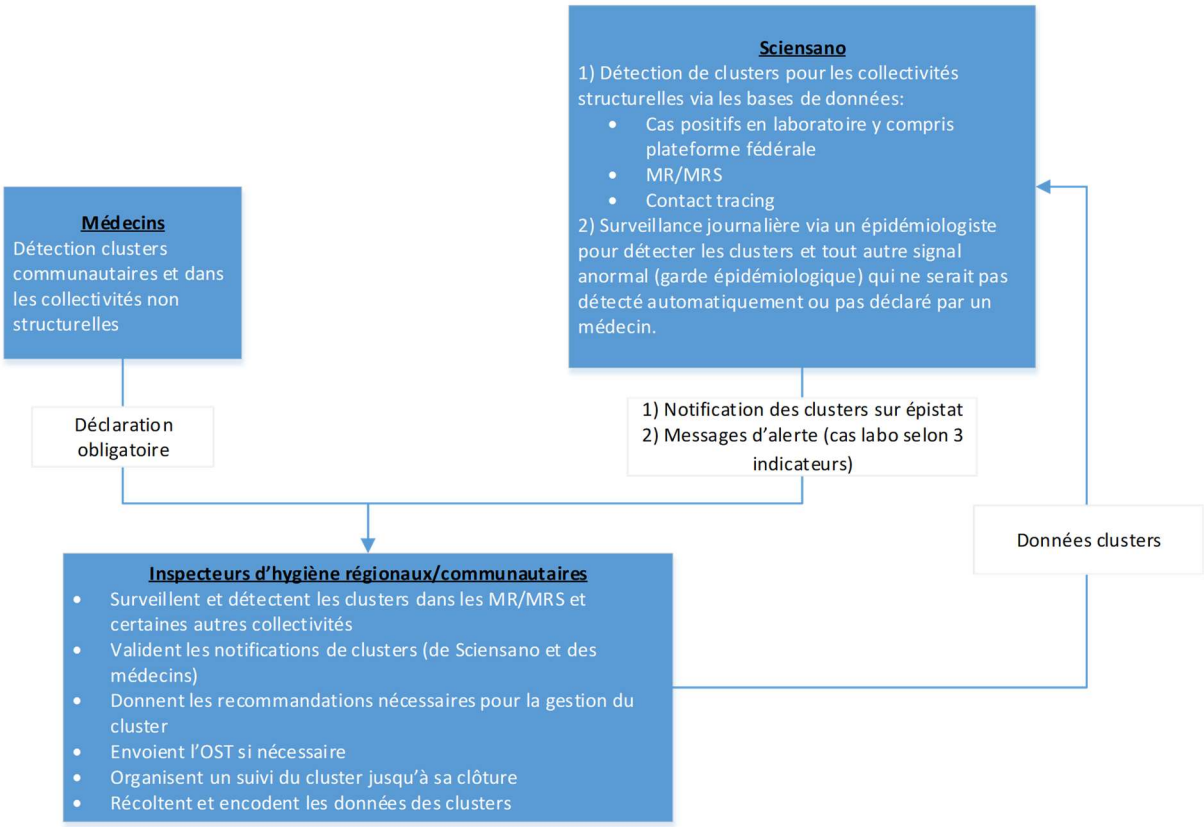
## 3.2. Activation du plan : opérationnalisation

### 3.2.1. Identification du seuil d'activation du PIU

*Immédiatement après la communication du déclenchement de la crise, le plan d'urgence est activé par le Directeur en lien avec le médecin coordinateur ou référent (médecin généraliste ou cercle de médecine générale) et le responsable des soins/paramédical.*

*L'établissement peut aussi décider d'activer son PIU plus rapidement.*

***Point d'attention** : Nécessité de définir et d'expliciter le(s) seuil(s) d'activation*



### 3.2.2. Instances (fonctionnelles) PIU - Covid à mettre en place et modalités

*Fiches réflexes de définition des rôles quant à l'activation du PIU et aux actions immédiates – fiches à intégrer dans le PIU et donc construites dans la phase d'élaboration du plan*

| | **Responsables/Participants** | **Fiche (référence)** |
|---|---|---|
| *Directeur* | *Directeur* | |
| *Médecin coordinateur/référent* | *Médecin(s) désigné(s)* | |
| *Cellule de crise* | *Directeur/Membres de la cellule de crise* | |
| *Responsable(s) de la Communication (en cas d'activation du plan) et point(s) de contact (selon les publics-cibles)* | *Cellule de crise/Responsables désignés* | |

### 3.2.3 Mesures (fonctionnelles) Covid à mettre en place

*Fiches réflexes d'information et d'instructions à l'attention du personnel et des publics cibles externes – fiches à intégrer dans le PIU et donc construites dans la phase d'élaboration du plan*

| Fiche | Responsables | Fiche(s) (référence) |
|---|---|---|
| 1. *Communication d'activation du PIU (première information générale) :* | | |
| *1.1 Personnel : Mesures d'hygiène générale et attitude à avoir en cas de symptômes (médecine de ville + Médecine du travail)* | | |
| *1.2 Patients/Familles - Visiteurs/ Bénévoles : situation, mesures d'hygiène générale, quid en cas d'apparition de symptômes, quid en cas de confirmation de Covid* | | |
| *1.3 Médecin traitant du patient : situation de crise et information concernant le résident* | | |
| *1.4 Paramédicaux externes : situation de crise* | | |
| *1.5 Fournisseurs : situation de crise* | | |
| 2. *Instructions spécifiques à l'attention du personnel* | | |
| *2.1 Les mesures d'hygiène générales* | | |
| *a. Le rappel des gestes barrières et d'hygiène et l'obligation de port du masque* | | |
| *b. Le nettoyage du linge* | | |
| *c. Le nettoyage des locaux, y compris l'usage du matériel* | | |
| *d. La gestion des déchets* | | |
| *2.2 Les mesures relatives aux résidents* | | |
| *a. Les informations à consigner dans le dossier*<br>• *Les coordonnées du médecin traitant*<br>• *Les coordonnées des personnes de contact/famille* | | |

- *L'absence ou existence éventuelle de déclaration de fin de vie*

b. *La surveillance des résidents selon le stade épidémique*
c. *Les modalités de prise en charge d'un résident suspect ou confirmé (mise en quarantaine, testing des cas suspects et mesures à prendre)*
d. *Le 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 ou cohortage virtuel, réorganisation des espaces communs, des repas, réfectoires…*
e. *Les mesures de soutien particulières (surveillance clinique et soutien moral) lors d'isolement*
f. *Le transfert à l'hôpital (y compris la coordination avec le 112) selon que le patient est suspect/infecté ou non*
g. *Les mesures à prendre en cas de décès selon que le patient est suspect/infecté ou non*
h. *Les conditions de sortie*

*2.3 Les mesures relatives au personnel :*

a. *Les procédures pour le personnel lors de l'apparition de symptômes ou de retour de pays identifiés à risques*
b. *Mesures de soutien psycho-social particulières*

*2.4 Les procédures pour résidents, familles-Visiteurs/Bénévoles relativement aux visites, colis, linge, … suivant le stade épidémique*

*2.5 Les procédures pour les paramédicaux externes : impact de la crise sur la fourniture et les modalités des prestations*

*2.6 Les procédures pour les fournisseurs (repas, approvisionnements en matériels médicaux et logistiques): impact de la crise sur la fourniture et les modalités de service*

### 3.2.4. Monitoring/suivi

| | Responsables/ Participants | Description des modalités de mise en œuvre |
|---|---|---|
| *Procédure d'organisation sur la gestion des stocks et des ruptures* | | |
| *Procédure(s) de communication régulière et mise à jour de données*<br>• *à la cellule de crise*<br>• *aux Autorités compétentes (AViQ, …)* | | |

## 3.3 Post-activation du plan : gestion du retour à « la normale »

| | Responsables/ Participants | Description des modalités de mise en œuvre |
|---|---|---|
| *Déploiement des activités facilitant le retour à « la normale » dès que l'urgence a pris fin et que ses retombées sont sous contrôle* | | |
| *Instructions/Information de la fin de l'activation du plan - Mesures de retour (progressif) à la normale :*<br>• *Résidents*<br>• *Familles/Visiteurs/Bénévoles*<br>• *Médecins traitants du patient*<br>• *Personnel*[2]<br>• *Services extérieurs*[3]<br>• *Autorités*<br>• *Hôpitaux*<br>• *Médias*<br>• *Tout autre public identifié par l'institution* | | |
| *Quelles modalités envisagez-vous de mettre en place pour l'évaluation de « l'incident » sur le plan organisationnel, fonctionnel, communication (retours et partage d'expérience) ?* | | |
| *Quelles mesures prenez-vous pour l'activation éventuelle d'un suivi psychosocial du personnel et des résidents ?* | | |

[2] Y compris au personnel de nettoyage, de cuisine, au personnel administratif, coiffeur...,

[3] Le personnel 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…

# 4. Annexes au Plan

1. Coordonnées des membres des Instances (Comité de rédaction, Cellule de crise)
2. Coordonnées des services externes (AViQ, SPW – Action sociale, Gouverneur de la Province, Bourgmestre, Médecin généraliste ou cercle de médecine générale, réseau hospitalier, service de transport d'urgence)
3. Endroits où on peut trouver aisément les listes suivantes :
    - *Liste et coordonnées des membres du personnel*
    - *Liste et coordonnées des organismes et personnes appelables en cas de pénurie de personnel*
    - *Liste et coordonnées des résidents et de leurs familles*
    - *Liste et coordonnées des bénévoles*
    - *Liste et coordonnées des paramédicaux externes*
    - *Liste et coordonnées des fournisseurs*
4. Plans
5. Localisation des stocks du matériel de protection
6. Localisation matériel médical
7. Localisation matériel logistique spécifique Covid
8. Liste des fiches

# 5. Liste d'autocontrôle

| *Liste d'autocontrôle* | *Réalisé ou non* | *Intégré dans le plan* |
|---|---|---|
| *Le plan évalue-t-il le besoin d'un soutien pratique (extérieur) pour la mise en place des instructions ?*<br><br>*Avez-vous mentionné*<br>- *Les coordonnées des services du Gouverneur, du Bourgmestre ?*<br>- *L'adresse de l'AVIQ à laquelle communiquer vos besoins d'aide extérieure (clustercovid@aviq.be )* | | |
| *Le plan met-il en œuvre un protocole d'évaluation et de suivi*<br>- *Des mesures préconisées ?*<br>- *De leur bonne compréhension ?* | | |
| *Le plan évalue-t-il les besoins en formation relatifs aux mesures à prendre a priori ?*<br>*Tous les collaborateurs ont-ils reçu une formation sur les différents aspects du Covid 19 ?*<br>*Les bénévoles ont-ils tous suivi une formation sur les différents aspects du Covid 19 ?*<br>*Y a-t-il du matériel didactique disponible sur le lieu de travail concernant l'enfilage et l'enlèvement des équipements de protection individuelle et l'hygiène des mains ?*<br><br>*Avez-vous prévu un affichage plastifié*<br>- *Des mesures d'hygiène*<br>- *Des lieux de cohortage (aile, chambres, …)* | | |
| *Le plan prévoit-il des retours et des partages d'expérience*<br>- *Au sein de l'institution ?*<br>- *Entre institutions ?*<br>- *Avec vos partenaires ?* | | |
| *Le plan s'assure-t-il de la prise de connaissance des dernières circulaires ou instructions ? Comment ? Qui en est responsable ?*<br>*Où sont-elles disponibles ?*<br>*Ont-elles été communiquées à l'ensemble des personnes concernées ?*<br>*Avez-vous vérifié si elles sont correctement comprises et comment elles sont opérationnalisées ?*<br>*Existe-t-il un besoin de formation ou de soutien spécifique ?* | | |
| *À travers le plan, l'institution s'assure-t-elle de la disponibilité d'un médecin durant la période couverte par le plan ? Et des mesures à prendre en cas de défaillance de celui-ci ?* | | |
| *À travers le plan, l'institution s'assure-t-elle de la mise en place de mesures à destination des résidents*<br>- *En matière de soutien médical*<br>- *En matière de soutien psychique ?*<br><br>*À travers le plan, l'institution s'assure-t-elle de la mise en place de mesures visant à prendre en charge les risques psychosociaux au niveau du personnel ?* | | |

| *Liste d'autocontrôle* | *Réalisé ou non* | *Intégré dans le plan* |
|---|---|---|
| *Le plan développe-t-il un processus clair pour engager ou mobiliser du personnel supplémentaire en cas de besoin ?* | | |
| *Le plan prévoit-il un protocole clair en cas d'hospitalisation d'un résident ?*<br>*(Ambulance Covid, information au 112, relation avec l'hôpital, information de la famille, transfert des données sur l'état du patient, projet thérapeutique)* | | |
| *Le plan prévoit-il un protocole de collaboration avec un hôpital ou un réseau hospitalier en cas de besoins ?* | | |
| *Le plan prévoit-il la manière dont le résident / son représentant peuvent être impliqués dans la prise de décision concernant les soins de cohorte, sa garde de jour, sa visite, ses repas, ... ?*<br>*Des accords ont-ils été conclus avec le résident en ce qui concerne la planification des soins?*<br>*Existe-t-il des accords clairs sur les modalités de sortie et de retour au centre d'hébergement et sur l'élargissement des contacts avec le monde extérieur ?*<br>*Ces accords sont-ils communiqués et connus du personnel, des résidents et de leurs familles ?*<br>*Le plan prévoit-il la mise en place de l'espace de discussion nécessaire pour mettre en balance les dilemmes concernant les besoins et les désirs avec les directives et faire des choix personnels pour le résident ? Des accords ont-ils été conclus à ce sujet ?* | | |
| *Le plan prévoit-il l'actualisation et la mise à jour des dossiers résidents y compris les projets relatifs à la fin de vie ?*<br>*Les dossiers complets et actualisés sont-ils accessibles pour le médecin présent.* | | |
| *Le plan prévoit-il un protocole permettant d'assurer le suivi des contacts au sein de l'institution ?* | | |
| *Le plan prévoit-il la gestion des flux de circulation au sein de l'institution ainsi que la gestion des entrées ?* | | |
| *Le plan prévoit-il la façon dont s'organise la gestion des espaces communs en cas de crise ?* | | |
| *Le plan évalue-t-il la capacité de l'institution à faire face, en termes d'espace disponible, aux mesures d'isolement et de cohortage ?* | | |
| *Le plan met-il en place un système de contrôle "environnemental" (nettoyage et désinfection, gestion des déchets) et des mesures d'hygiène, notamment dans les services auxiliaires (cuisine et blanchisserie)* | | |

| *Liste d'autocontrôle* | *Réalisé ou non* | *Intégré dans le plan* |
|---|---|---|
| *Le plan met-il en place un système de surveillance quotidien des stocks*<br>*Dispose-t-on en suffisance de matériel spécifique lié aux mesures à prendre dans le cas de la Covid19?*<br>*Savon liquide, solution alcoolisée pour la désinfection des mains, mouchoirs jetables, essuie-tout à usage unique, produits de nettoyage et désinfectants (chlore), tabliers ou surblouses jetables à manches longues, charlottes, masques chirurgicaux, écrans faciaux, sur chaussures, gants...*<br>*Oxygène et oxyconcentrateurs*<br>*En ce qui concerne la production d'oxygène de confort pour les résidents, des oxyconcentrateurs sont-ils disponibles et en bon état de fonctionnement ?* | | |
| *Le plan prévoit-il les mesures à prendre en cas de rupture de stock de matériel au sein de l'institution ?*<br>*- Contact fournisseur pour chaque article*<br>*- Personne de contact chargée du suivi du stock et des commandes*<br>*- Délai de livraison par article*<br>*- Lieu de stockage* | | |
| *Le plan évalue-t-il les besoins en équipements supplémentaires liés aux mesures à prendre en ce qui concerne le circuit du linge, le circuit des déchets, le nettoyage, la signalétique, la cuisine …?* | | |
| *Le plan s'assure-t-il de la connaissance et de la maitrise par le personnel concerné des procédures en termes de matériel de protection individuel, de circuit du linge, de circuit des déchets, de désinfection, d'aération, d'ustensiles de cuisine, de vêtement de travail, de nettoyage ...?* | | |
| *Le plan met-il en place un système de surveillance quotidien des résidents et du personnel en termes de symptôme ?*<br>*Y a-t-il un protocole de surveillance, symptômes d'alarme et procédure à suivre lors de symptômes ?* | | |
| *Le plan prévoit-il bien d'informer les médecins traitants ainsi que le pharmacien de l'institution en cas de déclenchement du PIU ?* | | |
| *Le plan s'assure-t-il de la bonne communication et de la bonne connaissance par le personnel concerné des mesures à prendre aux différents stades épidémiques ?*<br>*- PIU déclenché , mais pas de cas dans l'institution*<br>*- un cas possible dans l'institution*<br>*- Un cas confirmé dans l'institution*<br>*- deux cas ou plus suspectés dans l'institution*<br>*- deux cas ou plus confirmés dans l'institution* | | |
| *Le plan prévoit-il la mise en place d'une communication vers les résidents et leurs proches*<br>*-Modalités de communication: adaptation visuelle pour les résidents*<br>*-Contenu de l'information :*<br>*a. Personne référente pour les questions relatives aux visites*<br>*b. Conditions d'accès, de visite et de sortie*<br>*c. Mesures d'hygiène générales*<br>*d. Mesures propres aux résidents infectés* | | |

| *Liste d'autocontrôle* | *Réalisé ou non* | *Intégré dans le plan* |
|---|---|---|
| *e. Mesures d'hygiène adaptées par local (ex : chambre COVID)*<br>*f. Informations générales relatives à la vie dans l'institution* | | |
| *Le plan prévoit-il une communication vers les différents publics cibles sur les mesures mises en place au sein de l'institution?* | | |
| *Le plan prévoit-il la mise en place d'un protocole de visite suivant le stade épidémique (cf. circulaire ) et une information régulière des familles ?*<br>*Gestion des flux, registre des entrées, port du masque, durée, modalités et fréquence des visites, gestion éventuelle des colis de l'extérieur.* | | |
| *Le plan prévoit-il des mesures en cas de propagation non contrôlée de l'infection au sein de l'institution : EMU/Outbreak Support Team ?*<br>*- Mise en quarantaine*<br>*- Testing généralisé des résidents*<br>*- Testing généralisé du personnel*<br>*- Recherche des contacts à haut et bas risque (avec définition)*<br>*- Mise en quarantaine des contacts étroits*<br>*- Actions à prendre suivant les résultats du testing* | | |
| *Le plan définit-il clairement les rôles, les tâches et les référents au sein de l'institution en cas de crise (cellule de crise, coordination des soins, surveillance, reporting, communication interne et externe …)et une communication claire de ces rôles est-elle prévue au sein de l'institution ?* | | |
| *Le plan prévoit-il la formation de référents Covid19 ?*<br>*L'identification des référents COVID a-t-elle été portée à la connaissance de tous les travailleurs ?* | | |
| *Le plan a-t-il envisagé les mesures à prendre lorsque la continuité du service est compromise ?*<br>*Médecin coordinateur et conseillé*<br>*Continuité des soins et soins infirmiers*<br>*Continuité du nettoyage*<br>*Continuité du personnel de cuisine*<br>*Continuité du gardiennage de nuit*<br>*Continuité de l'approvisionnement en oxygène et médicaments* | | |
| *Le plan a-t-il prévu de communiquer de manière transparente à tout le personnel ?*<br>*Ceci s'adresse notamment au personnel de nettoyage, de cuisine, au personnel administratif,..., au personnel médical et paramédical externe (médecins généralistes, kinésithérapeutes indépendants comme salariés, ergothérapeutes, logopèdes, pharmaciens, podologues, pédicures...), autre partenaire en soins ou services (service social, service de soins à domicile, écoles, coiffeur, …), fournisseurs réguliers et bureaux intérimaires, sur l'importance de l'application des précautions générales, sur les directives applicables et sur les mesures à prendre en lien avec l'établissement* | | |

| *Liste d'autocontrôle* | *Réalisé ou non* | *Intégré dans le plan* |
|---|---|---|
| *Le plan a-t-il prévu une communication visuelle et une signalétique adaptée au sein de l'établissement ?* | | |
| *Le plan a-t-il prévu une communication quotidienne sur l'évolution des mesures au sein de l'établissement et sur l'importance d'appliquer des précautions générales*<br>*Mesure d'hygiène, geste barrière, isolement, cohortage, …* | | |
| *Le plan prévoit-il l'ensemble des modalités relatives à l'encodage et à la transmission des enregistrements obligatoires sur la plate-forme de l'AVIQ ?*<br>*Qui, quand et comment effectuer les enregistrements obligatoires ?*<br>*Existe-t-il des directives sur la manière dont les données d'enregistrement sont contrôlées en interne et, si nécessaire, utilisées pour prendre des mesures supplémentaires ou rendre plus flexibles les mesures existantes ?*<br>*Existe-t-il des accords sur la transparence des données d'enregistrement ?*<br>*Les données obligatoires (données d'enregistrement obligatoire ...) sont-elles transmises en temps utile via la voie électronique ?*<br>*Le plan prévoit-il la poursuite des activités en matière de facturation vers les OA ?* | | |

Le tableau en page suivante constitue une aide à l'identification des destinataires des fiches produites.

| Identification des destinataires | Directeur et/ou son remplaçant | Médecin coordinateur ou médecin référent | Responsable des Soins/ Paramédical / | Responsable(s) logistique(s) et des | Personnel soins / paramédical /fonctions | Personnel d'entretien | Personnel cuisine | Personnel lingerie | Personnel technique | Personnel administratif | Autres (à préciser) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1. Communication d'activation du PIU (première information générale) :* | | | | | | | | | | | |
| *1.1 Personnel : Mesures d'hygiène générale et attitude à avoir en cas de symptômes (médecine de ville + Médecine du travail)* | | | | | | | | | | | |
| *1.2 Patients/Familles - Visiteurs/ Bénévoles : situation, mesures d'hygiène générale, quid en cas d'apparition de symptômes, quid en cas de confirmation de Covid* | | | | | | | | | | | |
| *1.3 Médecin traitant du patient : situation de crise et information concernant le résident* | | | | | | | | | | | |
| *1.4 Paramédicaux externes : situation de crise* | | | | | | | | | | | |
| *1.5 Fournisseurs : situation de crise* | | | | | | | | | | | |
| *2. Instructions spécifiques à l'attention du personnel* | | | | | | | | | | | |
| *2.1 Les mesures d'hygiène générales* | | | | | | | | | | | |
| *a. Le rappel des gestes barrières et d'hygiène et l'obligation de port du masque* | | | | | | | | | | | |
| *b. Le nettoyage du linge* | | | | | | | | | | | |
| *c. Le nettoyage des locaux, y compris l'usage du matériel* | | | | | | | | | | | |
| *d. La gestion des déchets* | | | | | | | | | | | |

*2.2 Les mesures relatives aux résidents*

*a. Les informations à consigner dans le dossier*
- *Les coordonnées du médecin traitant*
- *Les coordonnées des personnes de contact/famille*
- *L'absence ou existence éventuelle de déclaration de fin de vie*

*b. La surveillance des résidents selon le stade épidémique*

*c. Les modalités de prise en charge d'un résident suspect ou confirmé (mise en quarantaine, testing des cas suspects et mesures à prendre)*

*d. Le 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 ou cohortage virtuel, réorganisation des espaces communs, des repas, réfectoires…*

*e. Les mesures de soutien particulières (surveillance clinique et soutien moral) lors d'isolement*

*f. Le transfert à l'hôpital (y compris la coordination avec le 112) selon que le patient est suspect/infecté ou non*

*g. Les mesures à prendre en cas de décès selon que le patient est suspect/infecté ou non*

*h. Les conditions de sortie*

*2.3 Les mesures relatives au personnel :*

*a. Les procédures pour le personnel lors de l'apparition de symptômes ou de retour de pays identifiés à risques*

*b. Mesures de soutien psycho-social particulières*

*2.4 Les procédures pour résidents, familles-Visiteurs/Bénévoles relativement aux visites, colis, linge, … suivant le stade épidémique*

*2.5 Les procédures pour les paramédicaux externes : impact de la crise sur la fourniture et les modalités des prestations*

*2.6 Les procédures pour les fournisseurs (repas, approvisionnements en matériels médicaux et logistiques): impact de la crise sur la fourniture et les modalités de service*