



Le personnel
--------------

- Les **stagiaires** en MR peuvent-ils continuer à venir travailler ?
  - Réponse : OUI, ils sont assimilés à des membres du personnel et doivent respecter les précautions valables pour tout membre du personnel. Par contre, les visites de leur maître de stage sont suspendues.
  
- Quelle attitude prendre vis-à-vis des **prestataires de soins de santé extérieurs à l'établissement** visés dans la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé qui viennent habituellement en MR ? Sont-ils assimilés à des visiteurs ?
  - Réponse : NON, ils peuvent continuer leurs prestations. Ils doivent alors se conformer aux règles et précautions d'hygiène applicables aux membres du personnel de l'établissement.
  
- Vu les nouvelles mesures de confinement décidées par le Conseil National de Sécurité le 17 mars, quelle attitude devons-nous adopter pour le **personnel paramédical** ?
  - Le personnel paramédical (kiné, ergo, logo) salarié des établissements est un personnel nécessaire au bon fonctionnement de ceux-ci. Ils continuent donc à venir travailler pour effectuer en premier lieu leur mission mais aussi, le cas échéant, pour épauler les équipes d'infirmières et aides-soignantes qui seraient en nombre réduit. La gestion d'une crise ne permettant cependant pas de faire tout et n'importe quoi, il convient de respecter les règles en matière d'actes confiés à l'infirmière ou délégués suivant la norme aux aides-soignantes. En ce qui concerne les kinés indépendants qui viennent prodiguer des soins à un résident MR, l'approche est la suivante. Si les soins sont estimés nécessaires et indispensables à la santé du résident, ils sont prioritairement et dans toute la mesure du possible de l'organisation du travail pris en charge par les kinés salariés de la maison de repos. Si cette prise en charge n'est pas possible, le kiné externe à la structure est alors autorisé à donner les soins à son patient. Il appartient à ce kiné d'apporter les protections individuelles (au minimum masque chirurgical et gants) nécessaires
  
- Quelle attitude vis-à-vis des **coiffures et pédicures**, indépendants comme salariés de l'établissement ?
  - Réponse : Dans l'état actuel de la situation, toute personne qui n'est pas prestataire de soins de santé est assimilée à des visiteurs et n'a donc pas accès à l'établissement. Si toutefois le soin de pédicure est estimé nécessaire et indispensable par l'équipe de soins (et documenté dans le Dossier Individualisé de Soins du résident) pour la santé du résident, alors le pédicure est autorisé à venir prodiguer ces soins. Il apportera son matériel qui aura, au préalable, été stérilisé. Il portera au minimum un masque chirurgical et des gants qu'il aura apporté lui-même.

- Les **formations du personnel** par des extérieurs sont momentanément suspendues.
- Quelle est la position de l'AViQ par rapport à la **présence d'agent(s) administratif(s) (directeur, adjoint) au sein de la Résidence**, durant cette période de confinement ?
  - o Les directions doivent évidemment être présentes avec toutes les mesures de précaution d'hygiène et de distanciation sociale pour soutenir les équipes sur le terrain et se rendre disponibles à les aider et à traiter les questions, soucis et difficultés qu'entraîne la gestion de la crise. Les MR-MRS ont besoin de bras et de soutien et les administratifs peuvent dans toute la mesure du possible apporter cette aide et ce soutien aux équipes de première ligne, là aussi dans le respect le plus strict des précautions d'hygiène et de la distanciation sociale.  
Les présences se justifient par la nature même des établissements dans lesquels vous travaillez et l'exception aux mesures de confinement décidées par le Gouvernement fédéral réside au titre de « se rendre au travail » et de « porter assistance à une personne vulnérable ».
- Pour limiter les **pertes prévisibles du personnel**, pouvons-nous organiser notre personnel pour garder une réserve stratégique qui viendrait en appui au besoin ?
  - o L'organisation du personnel en MR doit rencontrer les normes d'agrément. Les établissements qui disposeraient de personnel au-delà de la norme requise peuvent, sans pour autant mettre en difficulté l'organisation de base de la MR en termes de soins, hygiène, alimentation et minimum de divertissement, selon les procédures de gestion de personnel pour lesquelles leurs Fédérations professionnelles seront une aide, décider de ne pas recourir à l'ensemble de leur personnel habituel pour le rappeler par la suite en cas de besoin. Ce dernier doit donc rester à la disposition de son employeur et réintégrer le travail à sa demande. Cependant, faire tourner son personnel d'une région à l'autre de notre pays n'est pas encouragé car cela pourrait participer à la propagation du virus que nous essayons de contenir.

En outre, il doit être fait appel à tout le personnel disponible, notamment le personnel des CAJ-CSJ dont les centres sont fermés et il convient de continuer à accueillir les stagiaires. En outre, depuis le 3 avril, une plateforme solidaire vous est accessible : en tant que service agréé par l'AViQ, vous utilisez déjà quotidiennement une application afin d'encoder les déclarations de cas : <https://portail-plasma.aviq.be>

L'accès au listing des professionnels disponibles se fait via cette même application. **Un nouveau bouton "Professionnels disponibles" a été mis à votre disposition.** Vous y retrouverez les professionnels disponibles filtrés selon des critères géographiques, de préférence de service (personne âgée, en situation de handicap ou fragilisée) et de disponibilités. Ces données personnelles mises à votre disposition sont confidentielles et soumises au RGPD. Il est donc strictement interdit de les diffuser et de les partager.
- En prévision de l'augmentation des absences au sein des équipes en MR-MRS, peut-on accepter que du **personnel** qui a choisi pour sa fin de carrière la dispense plutôt que la prime vienne travailler ?
  - o Oui, dans ce contexte particulier l'objectif est de maintenir un niveau d'encadrement suffisant en personnel notamment infirmier. Ces heures supplémentaires prestées

seront payées à ce titre par l'employeur. La compensation financière sera obtenue dans l'enveloppe budgétaire dégagée par le Gouvernement wallon ce 18 mars 2020.

Organisation au quotidien de l'établissement
--

- Quelle attitude vis-à-vis du **linge des résidents non contaminés** ?
  - o Réponse : En application des mesures fédérales de confinement décidées le 18 mars 2020 et déclarant que les personnes sont tenues de rester chez elles sauf exceptions en cas de nécessité et pour des raisons urgentes comme, par exemple, les déplacements absolument nécessaires pour aider les personnes vulnérables ([www.info-coronavirus](http://www.info-coronavirus.be) – consultation 2020-04-04), le linge doit être prioritairement et dans toute la mesure du possible traité par l'établissement, soit en interne si la MR dispose des installations ad hoc soit via un prestataire externe. L'entretien sera facturé sur la base du prix autorisé pour l'établissement. Pour les établissements qui ne disposent pas d'une telle autorisation, les dossiers seront régularisés avec un effet rétroactif exceptionnel à la levée des mesures de suspension des délais contenus dans l'Arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n°3 pris ce 18 mars 2020 (Moniteur Belge du 20 mars 2020). Toutefois, pour réduire les éventuels coûts pour le résident qu'une telle mesure pourrait entraîner, les familles sont encore autorisées à venir rechercher et déposer le linge de leur parent sans contact avec ceux-ci selon l'organisation qui sera mise en place par la maison de repos et qui respecte les règles de distanciation sociale (minimum 1 mètre 50 entre les personnes) et le fait que aucune visite n'est autorisée. Il ne peut être question de se présenter tous les jours aux portes de l'établissement et de détourner la règle qui doit répondre à la nécessité de « porter assistance à une personne vulnérable ».
  
- **L'interdiction de visites** en MR-MRS s'applique-t-elle aussi à tous les résidents qui sortent et rentrent quotidiennement de l'établissement ?
  - o Réponse : OUI, il convient d'expliquer à ces résidents qu'ils peuvent occuper les espaces extérieurs de la structure mais pas au-delà.
  
- Est-il possible d'obtenir une dérogation pour les **entreprises de nettoyage** ? Pour qui l'accès aux établissements est nécessaire et primordial pour l'hygiène de ceux-ci ?
  - o Réponse : OUI, l'Arrêté ministériel du 23 décembre 2009 fixant les modalités d'assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel d'hôtellerie et leur évaluation en équivalents-temps plein vise déjà la possibilité pour une MR-MRS de recourir à des prestataires extérieurs qui sont assimilés à des membres de personnel. Pour ces prestataires extérieurs, les règles applicables aux membres du personnel le leur sont également.
  
- Quelle attitude vis-à-vis des **aides à l'alimentation** ? Vu les mesures de confinement décidées le 17 mars 2020, l'**aide à l'alimentation** au repas par un membre de la famille et qui est exceptionnellement autorisée est-elle maintenue ?
  - o Elles sont autorisées par décision de la direction à titre exceptionnel, dans la stricte mesure de la nécessité et dans les conditions de la **poursuite d'une aide à l'alimentation qui était déjà organisée avant l'épidémie**. D'autre part, le site [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be) identifie comme cause justifiant de sortir de chez soi de « porter assistance à une personne vulnérable ». Il revient à chaque directeur

d'apprécier chacune des situations particulières qui se présentent à lui et d'évaluer l'impact de la présence d'un extérieur à l'établissement soumis aux règles d'hygiène applicables dans l'établissement (port d'un masque chirurgical car en contact avec le résident, lavage des mains et désinfection des chaussures à l'entrée et la sortie de l'établissement) au regard d'un maintien des habitudes du résident estimé nécessaire. Le repas en chambre doit être privilégié.

Suite aux conséquentes liées aux mesures de confinement, des décisions exceptionnelles d'aides à l'alimentation pourraient également être prises à l'égard de nouveaux résidents qui présenteraient des refus d'alimentation et pour lesquels l'équipe de soins accompagnée par la cellule de crise de l'établissement estime qu'une aide à l'alimentation par un parent est estimée nécessaire à la santé du résident.

- Attention, l'organisation de mesure exceptionnelle d'aide alimentaire par des proches du résidents et personnes extérieures à l'institution, ne pourra pas se faire dans les unités Covid.

- Les **activités organisées à l'intérieur** de l'établissement sont-elles suspendues ?

- NON, ces activités sont encouragées mais elles doivent être organisées avec discernement. Il ne sera pas question de mélanger des résidents « sains » ou en tout cas qui ne présentent pas de symptômes au COVID d'étages différents ou d'unités différentes. Les activités se passent donc entre résidents sans mélanger les personnes suspectées covid avec des non covid de mêmes étages ou unités. L'objectif est de maîtriser dans toute la mesure du possible la propagation du virus qui n'aurait pas touché l'ensemble d'un établissement. Pour ces résidents, les activités organisées doivent permettre de respecter les règles de distanciation sociale (minimum 1m5 entre les résidents) et commenceront par un lavage des mains de chacun des résidents, au savon. Privilégiez donc les groupes restreints de quelques résidents et des activités moins longues pour permettre au plus grand nombre de participer. N'hésitez pas à demander aux résidents ce qu'ils souhaitent faire ; l'objectif étant de passer ce moment particulier de la meilleure manière possible. Veillez bien à ce que les tables, accoudoirs, repose-tête de fauteuil, matériel qui auraient été touchés par les résidents soient désinfectés avant de passer à un autre groupe. Avant de rentrer en chambre, les résidents laveront une nouvelle fois leurs mains au savon.
- Dès qu'un cas COVID-19 est détecté, les activités et sessions du groupe dans lequel le résident infecté se trouvait sont annulées directement.
- Dans les unités adaptées spécifiques Covid, les activités se poursuivent également ; ces résidents étant de facto cohortés au sein d'une même unité.

- Les résidents peuvent-ils **manger dans la salle à manger** ou doivent-ils rester dans leur chambre?

- Réponse : les repas sont et doivent rester un plaisir au cours de la journée. En conséquence, plusieurs règles doivent se combiner :
  - Si un résident, pour sa quiétude, son bien-être demande à prendre son repas en chambre, il faut dans toute la mesure du possible le lui permettre. Il ne sert à rien de rajouter du mal-être chez un résident lorsque ce n'est pas nécessaire. C'est une question d'organisation ;
  - Tous les résidents isolés dont les chambres seraient dispersées dans des couloirs mixtes de résidents COVID et non COVID mangent obligatoirement en

- chambre. Pour les unités adaptées qui sont fermées, les résidents ne circulant que dans l'espace de l'unité, ils peuvent continuer à manger ensemble moyennant la mise en place des gestes barrières expliqués ci-après ;
- Pour les établissements qui ont cohorté strictement dans une unité ou un étage exclusivement des résidents COVID, ils peuvent s'ils le souhaitent et selon l'aménagement de l'unité COVID manger ensemble ;
  - Pour les repas pris en commun au restaurant par les résidents qui ne présentent pas de symptôme, les places des résidents sont fixes et dans toute la mesure du possible, le restaurant est aménagé de manière telle à mettre de la distance entre les personnes et entre les tables (minimum 1m5 entre les tables et tables de 4 occupées par 2, ...). En fonction de l'aménagement de votre établissement, les repas seront servis dans la salle de séjour, la salle polyvalente, ... réaménagées ou être pris en deux ou plusieurs services pour bénéficier de plus d'espace. Si l'une de ces solutions d'aménagement n'est pas possible et en tout dernier ressort, privilégiez le repas en chambre.
  - Il est important de pouvoir rapidement identifier les résidents qui ont mangé à proximité d'un résident qui pourrait être identifié COVID-19 possible ou confirmé. Il est donc impératif de dresser un plan de vos salles de restaurant avec l'identification des résidents et des places qu'ils occupent.
- De façon générale, **quelle attitude avoir et que faire avec les résidents** durant cette période d'isolement ?
- **Proposer aux familles/résidents des rituels de communication** : des appels téléphoniques, des visio-conférences, mails, etc.
  - **Mettre en place des tables de discussion et d'informations autour de cette situation**, le tout en fonction de l'état de santé des résidents : rappeler les règles d'hygiène de base, expliquer clairement la situation et les raisons des interdictions de visites des familles et des proches, échanger autour des ressentis et des craintes suscitées (*Comment vivez-vous cette situation ?*), inviter les résidents à trouver des solutions ensemble (*Comment pourrions-nous faire ensemble pour vivre au mieux cette période difficile ?*), ... Le fait de mieux comprendre la situation, d'échanger et de se soutenir leur permettra de mieux accepter la situation et de limiter la cascade de pensées négatives.
  - **Favoriser autant que possible l'écoute, la communication et la bienveillance durant les soins**. Pour cela, il est important de favoriser, dans toute la mesure du possible et en appliquant strictement les règles de précaution d'hygiène, les échanges en face à face, les yeux dans les yeux, à hauteur du visage, annoncer et expliquer chaque geste, et lever la personne en station debout dès que possible.
  - Dans la mesure du possible, **poursuivez vos activités et animations normalement prévues mais en groupes restreints (cf poursuite des activités internes)**.
  - Si votre établissement dispose d'un jardin et/ou de terrasses, **invitez les résidents à sortir même si ce n'est que quelques minutes par jour** (pour rappel : les sorties à l'extérieur des enceintes de votre établissement ne sont pas autorisées).
- Quelle attitude avoir face à un résident attristé et/ou qui exprime des idées noires ?
- **Écoutez attentivement le résident, exprimez votre compréhension et ne minimisez pas ses peurs** (ce qui pourrait être perçu comme un manque de compréhension). Concertez-vous en équipe et avec le(s) proche(s) (par téléphone) afin de trouver la meilleure solution possible pour le bien-être du résident (p.ex., proposer une activité

qui correspond à ses intérêts, sortir prendre l'air au jardin et/ou sur la terrasse, écouter de la musique relaxante, ...).

- Quelles sont les procédures à mettre en place avec les **fournisseurs de l'établissement** ? Et vis-à-vis des services qui **livrent à domicile** les repas préparés dans les cuisines des MR-MRS ?
  - o Ces personnes doivent respecter les règles générales d'hygiène et dans toute la mesure du possible, utiliser des circuits autonomes d'approvisionnement. Il en va de même à l'égard des services qui livrent des repas préparés dans les cuisines des MR-MRS et qui sont livrés à domicile : les règles générales d'hygiène sont respectées et dans toute la mesure du possible, utiliser des circuits autonomes d'approvisionnement.
  
- Peut-on continuer à accepter les **colis** (paquets de mouchoirs, nécessaire de toilette, petits « plus », chocolat, biscuits, fruits ...), **médicaments** que les familles, les proches amènent pour les résidents ?
  - o La famille, des proches sont autorisés **de manière exceptionnelle** à continuer à apporter ces colis, médicaments moyennant des modalités strictes de dépôt que la direction met en place (ex. remis à un membre du personnel à l'entrée de l'établissement, dans un sas prévu à cet effet, ...) et qui tiennent compte des règles de distanciation (minimum 1 mètre 50 entre les personnes) qui sont imposées à toute personne (et des interdictions de visite sauf dérogations exceptionnelles). Il ne peut être question de se présenter tous les jours aux portes de l'établissement et de détourner la règle qui doit répondre à la nécessité de « porter assistance à une personne vulnérable ». Les produits sont apportés le matin et entreposés pendant au moins 4 heures avant d'être remis aux résidents. L'établissement s'organise de manière telle qu'aucun rassemblement de personnes ne sera constaté à son alentour, par respect des mesures de confinement décidées par l'Autorité fédérale le 17 mars 2020. Dans la mesure où des proches peuvent apporter ces produits du quotidien, alors l'établissement privilégie cette voie moins coûteuse.
  
- L'interdiction de visite s'applique-t-elle aux **médecins traitants**, quand il ne s'agit que d'une visite de routine visant à voir si tout va bien et renouveler une prescription ? S'il n'y a pas de motif médical urgent qui réclame qu'il passe voir un résident de l'établissement, ne faut-il pas l'en dissuader ?
  - o Réponse : Le principe est de limiter au maximum les contacts non indispensables, non essentiels et non urgents des résidents avec des personnes de l'extérieur. Les visites de routine, visites chroniques du médecin traitant sont donc supprimées, **seules les visites demandées par le personnel infirmier sont permises**. Le médecin traitant a alors le devoir de se rendre au chevet du résident pour lequel il est appelé si et seulement si le problème de santé l'impose et qu'il est équipé pour se protéger, il met en place tous les soins nécessaires et s'il estime utile, un plan de soins anticipé. Le médecin respecte scrupuleusement l'hygiène des mains avec solution hydro alcoolique et le port du masque chirurgical ; de plus il désinfecte ses chaussures, et son matériel : stéthoscope – tensiomètre – saturomètre, sinon la direction lui refuse l'accès. S'il s'agit d'un résident qui tousse et est donc isolé en chambre le médecin porte un masque chirurgical, des gants et une blouse pendant sa visite qu'il aura, dans toute la mesure possible, apporter lui-même.  
En cas de suspicion Covid 19 il en informe immédiatement le MCC, et s'il l'hospitalise il prévient les ambulanciers et les urgences. Ces mesures sont d'application pour toutes les institutions MR-MRS, les courts séjours et les résidences services.

Quant aux renouvellements **des traitements chroniques et des ordonnances**, ils sont demandés par l'institution aux médecins traitants par tout moyen adéquat. L'institution donne les coordonnées de la pharmacie au médecin qui s'exécute en envoyant des ordonnances électroniques scannées ou originales au pharmacien.

Il s'agit de directives émises par l'Aframeco (Association Francophone des Médecins Coordinateurs) non sujette à interprétation locale ou individuelle. En cas de difficultés avec un médecin, [secretariat@aframeco.be](mailto:secretariat@aframeco.be) ou un cercle de médecine générale actif dans votre commune

- Que répondre aux **juges de Paix, notaires** qui avaient rdv avec un résident ?
  - Réponse : la priorité est de reporter ces rendez-vous à une date ultérieure dans la mesure où ces reports n'affectent pas la situation personnelle ou patrimoniale du résident. Si le rdv doit être impérativement maintenu, il revient au juge de paix ou au notaire de proposer des alternatives dont l'objectif est de limiter au maximum les contacts (vidéo conférence, logiciel informatique, ...)
  
- Comment bien gérer notre **stock de masques** ?
  - Réponse : Dans cette période durant laquelle chaque masque est précieux, les masques doivent être **utilisés avec parcimonie qu'en cas de stricte nécessité**. Complémentairement aux instructions de la circulaire complémentaire « Procédure de base Covid-19 et procédure cas possible ou confirmé de Covid-19 en structures d'hébergement pour aînés (MR-MRS) agréées par l'AVIQ » - point 6, les directives du SPF Santé publique sur l'utilisation adéquate des masques sont d'application. Elles ont été adressées à tous les établissements le 23 mars 2020 et sont accessibles sur le site de l'Aviq et disponibles via les liens suivants :
    - [Consignes du RMG](#)
    - [Recommandations sur l'usage du masque pour les professionnels](#)
    - [Mettre et enlever un masque correctement](#)
  
  - En ce qui concerne la gestion de vêtements relevés chez un résident en isolement (cas possible ou confirmé COVID-19 ou autre type d'isolement), ceux-ci sont placés dans un sac hermétiquement fermé et ce dernier est placé à l'entrée de la chambre du résident dont la porte reste fermée pour permettre au personnel en charge de la buanderie de venir l'y chercher. Il n'est **pas nécessaire de porter un masque le temps d'ouvrir la porte de la chambre pour en retirer le sac dans la mesure où** il n'y a pas de contact avec ce résident et que le virus se transmet par gouttelettes. Le service de buanderie porte une paire de gants le temps nécessaire à cette opération de ramassage qui a lieu en une seule fois et après avoir mis le linge à laver, jette les gants suivant le circuit des déchets B2 et se lave les mains selon les procédures d'hygiène toujours en vigueur. Il n'est donc **pas autorisé** de sortir ces sacs dans les couloirs et de les mettre devant la porte des résidents en isolement, le temps que le service de buanderie fasse sa tournée.
  
- La solution de chlore 1000ppm peut-elle être remplacée par de la solution D'ANIOS PREMIUM ?
  - Réponse : OUI. Tous les désinfectants sont efficaces.

- Quelle attitude prendre vis-à-vis des **personnes extérieures qui viennent prendre leur repas en MR** ?
  - o L'accès à l'établissement leur est interdit puisqu'ils sont assimilés à des visiteurs.
- Quelle attitude prendre vis-à-vis des **résidents de RS qui viennent prendre leur repas en MR** ?
  - o Actuellement les repas de ces résidents sont exclusivement pris dans la résidence-services.
- Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, faut-il arrêter le système de **Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC)** au sein de mon établissement ?

Pour lutter de façon préventive contre la propagation du virus Covid-19 au sein d'un établissement équipé d'une Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC – Type D selon NBN D 50-001) avec échangeur de chaleur, envisager une mise à l'arrêt de cette installation n'est pas recommandé. En effet, même s'il existe une probabilité qu'il y ait une communication entre l'air neuf et l'air extrait au niveau de l'échangeur de chaleur, celle-ci est toutefois très faible :

- **échangeurs à plaques** : ces échangeurs doivent être conçus pour une différence de pression d'au moins 1 000 Pa entre le côté de l'air neuf et le côté de l'air extrait. Le **débit de fuite** à cette pression **ne peut dépasser 0,5 %** du débit d'air maximal prévu ;
- **échangeurs rotatifs** : ces échangeurs doivent être équipés d'une section de purge qui évite tant soit peu le transfert d'air extrait vers l'air neuf pour autant que le côté de l'air neuf soit en surpression par rapport au côté de l'air extrait. Si le récupérateur de chaleur est placé après le ventilateur d'extraction, ce n'est malheureusement pas le cas et la section de purge est alors inactive. Il existe dès lors **un faible transfert d'air extrait vers l'air neuf** ;
- **échangeur avec batteries au glycol** : de par son principe de fonctionnement, **aucun débit de fuite** entre l'air extrait et l'air neuf n'est possible. En effet, les calories récupérées dans la batterie de refroidissement située dans le circuit d'air extrait sont transférées vers une batterie de chauffe située dans le circuit d'air neuf et ce, par un circuit intermédiaire rempli d'eau glycolée.

Par contre, l'arrêt de la Ventilation Mécanique Contrôlée pourrait poser d'autres problèmes qui ne peuvent être ignorés et notamment :

- l'arrêt de la Ventilation Mécanique Contrôlée va entraîner une perte de la maîtrise des circulations d'air au sein de l'établissement. Celle-ci pourrait générer des reflux, des circulations non contrôlées entre chambres ou entre chambres et couloir, ... ;
- l'air vicié dans les chambres ne sera plus correctement renouvelé entraînant une augmentation de certains polluants, une augmentation du taux de CO<sub>2</sub> et du taux d'humidité, une propagation des mauvaises odeurs du sanitaire vers la chambre, ...

Pour pallier ces inconvénients, on pourrait envisager l'ouverture des fenêtres des chambres mais la gestion thermique du bâtiment n'en serait que plus complexe et les courants d'air générés par les différences de pression entre façades pourraient entraîner un transfert d'air entre chambres plus important que ceux tolérés par l'installation de VMC.

**En conclusion**, l'Agence **ne recommande pas l'arrêt** des installations de VMC dans les établissements d'accueil pour personnes âgées. Pour toute question sur ce sujet : [infrastructure.medsoc@aviq.be](mailto:infrastructure.medsoc@aviq.be)



## Retour d'hospitalisation/arrivée de résidents – liens avec l'hôpital – retours en famille

- Un résident **revient de vacances**. Peut-il réintégrer la MR ?
  - Réponse : OUI si son état de santé le permet (prise de température régulière à son retour ainsi qu'apporter une attention particulière aux changements de comportement général et développement de symptômes) mais la famille ne peut pas l'accompagner jusqu'à sa chambre. L'isolement durera au minimum 14 jours.
- Un résident de notre établissement **revient d'une hospitalisation** ou un résident **arrive** dans notre établissement suite à une hospitalisation. Peut-on l'accueillir ?
  - Réponse : OUI. Le certificat médical qui accompagnera le résident devra indiquer
    1. que l'état clinique du patient permette qu'il sorte de l'hôpital – plus besoin de soins aigus de type respirateur, soins de trachéotomie, oxyflow ;
    2. et que les paramètres de t°, d'orientation espace et temps (sauf pour un résident déjà catégorisé dément), de type respiratoire sont normaux ;
 Ce résident sera mis en isolement-gouttelettes au moins 14 jours (cf circulaire du 15 mars 2020, le résident devant être considéré a minima comme « cas possible »).

L'hospitalisation s'entend d'un séjour et non pas d'une consultation ou d'un traitement ambulatoire

- Un **nouveau résident** arrive dans notre établissement **en dehors de tout contexte d'hospitalisation**. Peut-on l'accueillir ?
  - Réponse : Pour les nouvelles entrées en MR-MRS (en dehors de tout contexte d'hospitalisation), le certificat médical fera rapport de l'état de santé de la personne. Celle-ci sera mise en isolement 14 jours. Pour ces primo-arrivants, permettre à maximum deux membres de la famille moyennant le port d'un masque chirurgical, de gants, le respect des règles d'hygiène des mains, la désinfection des chaussures, et des effets personnels du résidents dont les meubles et dans toute la mesure du possible de distanciation sociale d'accompagner son parent pour cette primo-intégration.
- Quelle attitude vis-à-vis de résidents qui entrent dans l'établissement **venant d'un autre établissement** ?
  - Ils sont considérés comme des primo-arrivants de l'établissement et font l'objet des précautions développées pour les entrants en dehors de tout contexte d'hospitalisation.
- Peut-on continuer à faire visiter l'établissement pour de  **futures entrées non planifiées** ?
  - Réponse : NON sur la base du principe des non visites en MR (Cf. circulaire spécifique du 13 mars 2020)
- Un résident doit subir un **traitement médical ambulatoire** (chimio, radiothérapie, dialyse,...). Comment réagir ?
  - Réponse : Il faut que le médecin traitant se concerte avec le spécialiste en charge de ce résident/patient pour évaluer au mieux ce qu'il convient de faire avec ce résident et d'envisager des modularités ou pas de son traitement, de changer de jours pour qu'il croise le moins possible de personnes extérieures au personnel hospitalier lors de ses séances. Suivant le principe de précaution, ce résident sera isolé dans sa chambre entre chaque passage à l'hôpital et au minimum 14 jours après la fin de son traitement. Il portera un masque chirurgical lorsqu'il quittera sa chambre pour rejoindre l'hôpital. À son retour, ses mains seront lavées, les semelles de ses

chaussures seront désinfectées et il portera un masque jusqu'à sa chambre. Le masque sera jeté dans les contenants qui suivent le circuit des déchets B2.

- Quelle attitude vis-à-vis des **rendez-vous médicaux à l'extérieur** ?
  - Réponse : pour tout rendez-vous médical, il est demandé de contacter le médecin traitant pour vérifier si ce rendez-vous est estimé NECESSAIRE et URGENT. Dans l'affirmative, toutes les précautions d'hygiène de base (port d'un masque chirurgical, lavage des mains et désinfection des semelles de chaussures au retour du rendez-vous) doivent être prises et dans le chef du résident et dans le chef des soignants qui l'accompagnent. La charge du transfert vers le rendez-vous médical revient à l'établissement (et pas aux familles ni aux bénévoles).
  
- Quelle attitude face à des demandes de **retour en famille** d'un résident pour la durée de l'épisode épidémique ?
  - Réponse : Nous rappelons que dans toute la mesure du possible, les règles relatives au confinement s'appliquent également aux MR, MRS et qu'il doit donc y avoir le moins possible de va-et-vient des personnes non autorisées à entrer en maison de repos, maisons de repos et de soins. Si un résident et sa famille émettent le souhait que le résident revienne en famille durant cette période de confinement, ce retour est possible et plusieurs informations doivent être bien prises en compte :
    - Le retour en famille durera aussi longtemps que les mesures de confinement ne seront pas levées par une décision expresse de l'Autorité fédérale. Il ne pourra donc être question que le résident retourne dans la maison de repos parce que la famille est fatiguée ou qu'elle n'a pas les moyens de prendre correctement en charge son parent ;
    - Le transport du résident sera réalisé par la famille ;
    - Soit il sera mis fin de commun accord à la convention d'hébergement (et la chambre devra être libérée par le personnel dans les meilleurs délais et entreposé 96 heures avant d'être remis à la famille). Dans ce cas, le coût de l'hébergement sera dû aussi longtemps que la chambre n'aura pas été libérée ;
    - Soit le résident conserve sa convention d'hébergement et continue en conséquence de payer son prix d'hébergement, moyennant ristourne possible qui aurait été autorisée à l'établissement. Dans ce cas, la chambre reste meublée. Cependant, il ne peut être exclu que la chambre ne soit, pendant la période de crise et pour d'impérieuses nécessités (sorties d'hospitalisation uniquement) occupée par un tiers. Au moment de venir rechercher le résident, la famille veillera à emporter tout bien qu'elle estimera précieux ; le tout sans provoquer de dérangement aux autres résidents.

Les résidents présentant des troubles cognitifs/de la démence
---

- La procédure de base et la procédure de cas possible ou confirmée de COVID-19 sont aussi valables pour les Unités Adaptées pour personnes Désorientées ?
  - Réponse : **OUI**. Ces procédures sont les mêmes. Nous vous renvoyons à la circulaire du 15.03 « 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 ».
  
- Comment appréhender au mieux la gestion de la crise avec les résidents qui présentent des troubles cognitifs/de la démence ?
  - Ces personnes peuvent avoir des difficultés à exprimer leurs besoins/envies de voir leur proche. Raison pour laquelle l'absence du proche peut se traduire par un repli sur soi (pouvant aller jusqu'au syndrome du glissement), par une volonté accrue de quitter l'établissement ou bien encore par des moments de colère. Il est donc contre-productif d'éviter d'en parler. Bien au contraire, il est essentiel de **parler des proches en leur absence** car leur manque affectif est bien présent.

Voici donc quelques conseils spécifiques :
  
- **Exprimez le fait qu'il est normal que ses proches lui manquent.** Par exemple, lors d'un soin, un membre du personnel peut dire au résident : « *Je peux comprendre qu'il soit difficile pour vous de ne plus voir votre fille en ce moment. Elle doit beaucoup vous manquer. Je suis sûre que vous lui manquez aussi. ...* ».
- Si vous disposez d'un jardin et/ou d'une terrasse sécurisée(e) **permettez aux résidents d'avoir librement accès à l'extérieur.** Pouvoir sortir limite en effet les crises d'angoisse.
- **Valoriser pendant cette période les approches sensorielles et de détente** (musique, snoezelen, massages, ateliers culinaires, ...).
  
- Quelle attitude adopter face à un résident qui présente des **troubles cognitifs, ne se trouve pas en UAD** et ne comprend pas l'importance et la signification d'un **isolement** ?
  - Face à un résident qui, par ses difficultés cognitives, ne comprend pas la nécessité de rester isoler dans sa chambre, des mesures de contention peuvent être **exceptionnellement** prises par l'équipe dans le respect de la réglementation en vigueur. Ces mesures sont prises au cas par cas. La contention ne sera certainement pas nécessaire 24h/24h. Un résident présentant des troubles cognitifs n'étant pas l'autre, certains résidents peuvent tout à fait comprendre la situation.

Pour éviter l'ennui et donc la déambulation dans les couloirs, nous vous recommandons de permettre au résident d'avoir recours à des activités dans sa chambre comme regarder la télévision, lire des magazines, écouter de la musique, téléphoner à ses proches, etc.

Un contact avec le médecin traitant pour adapter au mieux la médication du résident peut également s'avérer utile.

La gestion du court-séjour
----------------------------

- Quelle attitude vis-à-vis du **court-séjour** ?
  - Le court-séjour est à gérer comme un hébergement long séjour. Le résident qui arrive dans l'établissement fait l'objet des précautions développées pour les primo-arrivants (hors contexte d'hospitalisation) et est donc isolé 14 jours dans sa chambre. Pour ces primo-arrivants, permettre à maximum deux membres de la famille moyennant le port d'un masque chirurgical, de gants, le respect des règles d'hygiène des mains, la désinfection des chaussures, et des effets personnels du résidents et dans toute la mesure du possible de distanciation sociale d'accompagner son parent pour cette primo-intégration. Les résidents qui sont sortants retournent à leur domicile.
  
- Peut-on **dépasser la durée réglementaire d'un court-séjour** ?
  - Dans le contexte exceptionnel et particulier du COVID-19, les établissements qui disposent de places de court-séjour peuvent accueillir des résidents sortant d'hospitalisation sur ces places, même s'il est à craindre que leur hébergement dépasse les 90 jours réglementaires. L'établissement signe avec ce résident une convention d'hébergement de court-séjour, laquelle pourra être dépassée. A ce sujet, les 7 organismes wallons ont reçu pour instruction de lever les contrôles au-delà de la période de 90 jours, évitant de perdre le montant du forfait.  
Dès qu'une place de long séjour se libère dans l'établissement, la situation administrative du résident est régularisée.  
Dans le même ordre d'idées, les résidents qui occupent actuellement une place de court-séjour et qui sont en attente d'une place de long séjour qui ne se libère pas peuvent continuer à occuper celle-ci jusqu'au moment où une place de long séjour se libère.
  
- Si le **court-séjour est prolongé**, pouvons-nous décider avec la famille d'une date de fin d'hébergement ou sommes-nous obligés de garder cette personne en long séjour ?
  - Le contrat étant la loi des parties, vous pouvez décider de commun accord avec le signataire de la convention d'hébergement (le résident, son représentant ou la famille) d'une fin d'hébergement.
  
- Nous avons des **réservations** déjà faites pour avril et mai, les résidents actuellement dans ces chambres sont-ils prioritaires par rapport aux réservations ?
  - Dans la mesure où les résidents « CS prolongés » sont une mesure d'exception, ils sont en effet prioritaires. Il convient de prendre les contacts utiles pour informer les résidents qui avaient réservé de la situation.
  
- Les résidents qui seraient prolongés en **court-séjours sont donc prioritaires pour rester en long séjour** par rapport à d'autres résidents qui pourraient en faire la demande par après ?
  - Le passage du court-séjour au long-séjour ne se décide que dans le cas d'une dégradation de l'état du résident qui rend impossible tout retour à domicile dans de bonnes conditions (moyennant de l'aide et des soins à domicile). Il n'y a donc pas de priorité quelconque. Si un résident en « court séjour prolongé dans le contexte particulier de l'épidémie » voit son état se dégrader, l'établissement mettra tout en œuvre pour le faire basculer dès que possible vers un hébergement long séjour pour régulariser au plus vite sa situation agréée.

- Une personne qui occupe une place de court-séjour au-delà des 90 jours réglementaires hypothèque-t-elle son « **quota** » de jours en court-séjour après la fin de l'épidémie ?
  - o La situation de l'épidémie de Coronavirus étant exceptionnelle, il sera également fait exception à la limitation des 90 jours par année civile pour cette année civile 2020. En d'autres termes, une personne qui aurait séjourné dans la seule hypothèse du COVID-19 plus de 90 jours en MR-MRS sera autorisée, si le court séjour est la seule solution pour elle, à effectuer un ou plusieurs séjours de maximum 90 jours au cours de l'année civile 2020.
- Notre structure comporte près d'une vingtaine de chambres doubles et nous ne disposons que de 3 chambres de court-séjour ? Pouvons-nous les réserver comme chambre d'isolement ?
  - o La tolérance exceptionnelle de dépassement de l'occupation pendant 90 jours des chambres de court-séjour ne doit pas compromettre l'équilibre sanitaire des établissements. Chaque situation étant particulière, il revient à la direction de décider du choix à poser. Les résidents d'une chambre double dont l'un est identifié comme cas possible COVID-19 sont isolés tous les deux dans la chambre sans déplacement vers une chambre dite d'isolement.

Fin de vie des résidents
--------------------------

Les **visites des ministres du culte** sont autorisées, uniquement dans le cadre de la fin de vie d'un résident moyennant au minimum le port d'un masque chirurgical, de gants, le respect des mesures d'hygiène de base, la désinfection des chaussures à l'entrée et la sortie.

- Demande d'informations précises par rapport aux **dérogations pour les visites des familles** des résidents en fin de vie en MR/MRS ?
  - o Réponse : La circulaire vise la situation de l'accompagnement palliatif au sens de l'accompagnement d'une personne en fin de vie. La décision de mettre un résident sous statut palliatif au sens strict de la réglementation n'est donc pas requise. Une attention particulière sera également portée dans ce contexte particulier aux résidents qui présenteraient des signes de syndrome de glissement étant défini comme « la détérioration rapide de l'état général avec anorexie, désorientation, accompagnée d'un désir de mort plus ou moins directement exprimé, un renoncement passif à la vie, un refus actif des soins, de l'alimentation ». Les dérogations en ce sens sont possibles. Mais dans chaque situation dérogatoire, les visiteurs exceptionnellement autorisés à se rendre dans la MR-MRS doivent se soumettre aux précautions d'hygiène applicables aux membres du personnel.
- Dans le cas du décès d'un **résident non-suspect, et non COVID-19**, la famille est autorisée au sein de l'établissement afin de vider la chambre et sous réserve d'appliquer les mesures suivantes :
  - o Seuls deux membres de la famille peuvent avoir accès à la chambre et ce, sous la supervision d'un membre du personnel de l'établissement;

Une plage horaire doit être fixée avec l'établissement, afin de diminuer la probabilité d'entrer en contact avec des résidents.

Les précautions d'usage et d'hygiène doivent être prises afin d'éviter que des éléments contaminés n'entrent ou ne sortent de l'établissement (lavage des mains, désinfection des semelles de chaussures, emballage de tous les effets personnels qui quittent la chambre)

- Comment gérer une fin de vie d'un résident COVID-19 possible ou confirmé ?

- o la procédure suivante est d'application :

Un effort maximal doit être fait pour que les proches au premier degré puissent dire au revoir au patient en fin de vie, à l'hôpital ou dans un centre de soins résidentiel.

- Un maximum de 2 personnes adultes sera admis, lors d'une seule visite. Dans des cas exceptionnels, la visite d'un enfant à un parent peut être autorisée, en consultation avec l'équipe soignante.
- La visite est limitée à 20 minutes.
- Les membres de la famille ne sont pas autorisés à toucher le patient.
- Les membres de la famille portent des EPI (masque chirurgical, gants, tablier et lunettes de protection.)

Il s'agit de la procédure dictée par les autorités de santé fédérale via ScienSano :

[https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_deaths\\_FR.pdf](https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_FR.pdf) (dernière mise à jour au 01/04/2020)

- Dans le cas du décès d'un **résident contaminé par le COVID-19, ou possible**, la procédure suivante est d'application : [https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_deaths\\_FR.pdf](https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_FR.pdf)

Par ailleurs, les objets (bibelots, livres, etc) sont emballés dans des sacs plastiques. Les meubles appartenant aux résidents sont nettoyés selon la procédure ci-dessus. La famille pourra récupérer ces objets et les meubles 96 heures après le décès du résident.

- o Après ce délai, seuls deux membres de la famille peuvent avoir accès à la chambre et ce, sous la supervision d'un membre du personnel de l'établissement ;

Une plage horaire doit être fixée avec l'établissement, afin de diminuer la probabilité d'entrer en contact avec des résidents.

Les précautions d'usage et d'hygiène doivent être prises afin d'éviter que des éléments contaminés n'entrent ou ne sortent de l'établissement (voir ci-dessus)

- Un résident doit assister à **l'enterrement** d'un membre de sa famille, quelle attitude adopter à son égard ?

Lui permettre d'assister à la cérémonie dans les limites qui sont imposées dans la définition du cercle de proches et à son retour, assurer une surveillance (prise de paramètre de température, tout changement de comportement et apparition de symptômes pendant 7 jours à décider) pour identifier rapidement de potentiels symptômes. Permettre à la famille moyennant le respect des règles d'hygiène d'accompagner son parent lors de sa réintégration.

Problème d'approvisionnement en matériel de protection et produits pharmaceutiques

**Que faire en cas d'un problème d'approvisionnement en protection individuelle ?**

Pour toute demande de médicaments, désinfectants, dispositifs médicaux/équipements de protection individuelle tels que masques, tabliers, gants, respirateurs, ... les autorités de santé fédérales ont mis en place une nouvelle plate-forme à destination des professionnels dont vous faites partie, à l'adresse est la suivante : [https://apps.digital.belgium.be/forms/show\\_/covid/request/latest?lng=fr](https://apps.digital.belgium.be/forms/show_/covid/request/latest?lng=fr)

En outre, il subsiste une adresse mail fédérale où les institutions peuvent également signaler tout manquement ou difficultés d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et équipements : [coronashortages@fagg-afmps.be](mailto:coronashortages@fagg-afmps.be)

**Que faire en cas d'un problème d'approvisionnement en produits pharmaceutique ?**

En cas d'urgence, s'adresser à [coronashortages@fagg-afmps.be](mailto:coronashortages@fagg-afmps.be) en mentionnant bien qu'il s'agit d'une urgence médicaments dans l'objet.