

## **COVID-19 - PROCEDURE POUR LES SOINS AMBULATOIRES DANS UNE INSTITUTION RESIDENTIELLE : MR – MRS – Résidences Services - Hébergement de personnes avec un handicap**

### **1. Contexte :**

Depuis le 14 mars 2020, dans le contexte de la pandémie COVID-19, toutes les consultations, visites à des patients en institutions, examens et interventions non essentielles ont été reportés. Les traitements essentiels pouvaient toujours être poursuivis. Lors de la transition vers une nouvelle phase, l'offre de soins ambulatoires doit également être à nouveau élargie, en tenant compte d'un environnement sûr pour le patient et le prestataire de soins.

### **2. Informations générales importantes COVID-19 / infection SARS-CoV-2**

Le SARS-CoV-2 est apparu pour la première fois fin décembre à Wuhan, de sorte que les connaissances et l'expérience avec ce virus sont encore limitées. Un résumé de la littérature scientifique récente est disponible dans le document suivant : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_fact\\_sheet\\_ENG.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf)

Le SRAS-CoV-2 se transmet par infection sous forme de gouttelettes, directement d'homme à homme ou indirectement par le biais d'objets contaminés. On sait maintenant aussi que certaines personnes infectées par le virus ne développeront jamais de symptômes et que la transmission du virus est possible juste avant l'apparition des symptômes. C'est pourquoi des mesures supplémentaires doivent également être prises pour les personnes apparemment en bonne santé. Néanmoins, il est important de rappeler qu'un contact étroit de longue durée semble nécessaire pour la transmission et que la quantité de gouttelettes produites en parlant est plus limitée qu'avec la toux et les éternuements. Ceci est encore plus limité par le port d'un masque buccal.

Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant que se peut en fonction des contraintes locales. Un récapitulatif des connaissances scientifiques actuelles est disponible dans une fact-sheet, ici : [https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_fact\\_sheet\\_ENG.pdf](https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf)

Le virus peut également être transmis par contact avec des objets contaminés si par la suite le nez ou la bouche est touché. Une bonne hygiène des mains et éviter de toucher la bouche et le nez (par exemple en portant un masque bucco-nasal) peuvent ainsi éviter une grande partie des possibles infections de contact. Dans des conditions expérimentales, le virus peut survivre longtemps (plusieurs jours) sur des objets métalliques et plastiques, bien que la quantité de virus infectieux diminue de moitié toutes les +/- 6 heures. Il est inactivé par les désinfectants habituels, par l'eau de Javel et par la chaleur (30 minutes à 60°, 10 minutes à 70°).

### **3. Informations spécifiques pour le personnel de soins**

- Niveau de risque en fonction du type de contact :
  - **Contact à haut risque**  
Pour les personnes suivantes le risque de contamination est considéré comme « haut » (= contacts étroits) :
    - ✓ Un soignant qui a eu un contact direct avec des excréments ou fluides corporels d'un patient COVID-19, vomissements, selles, glaires etc. ;
    - ✓ un soignant en contact avec un cas COVID-19 pendant les soins ou l'examen médical à moins de 1,5 m de distance, **sans utiliser les équipements de protection individuelle recommandés** (selon le protocole / l'activité) ;

- ✓ un soignant qui a prodigué des soins à un résident qui déclare le COVID-19 le lendemain du contact. (donc sans EPI adaptés à un COVID-19).

➤ **Contact à faible risque**

Pour les personnes suivantes, le risque de contamination est considéré comme « faible » :

- ✓ une personne qui a eu moins de 15 minutes de contact avec un patient COVID-19 à une distance de <1,5 m (face à face) ;
- ✓ une personne qui se trouvait dans la même pièce / environnement fermé avec un patient COVID-19 pendant moins de 15 minutes à une distance <1,5m.
- ✓ un professionnel de santé qui se trouvait dans la même pièce qu'un patient COVID-19 sans l'utilisation de l'équipement de protection individuelle, mais jamais à moins de 1,5m de distance.

➤ **Contact « sans risque » :**

Les professionnels de santé pour les patients COVID-19, qui portent les équipements de protection individuelle recommandés (EPI), ne sont pas considérés comme des contacts à faible risque.

Par contre, ils doivent appliquer une hygiène des mains stricte et doivent porter un masque en tissu pour tous les déplacements à l'extérieur.

• **Mesures contact :**

➤ **Contact à haut risque :**

- ✓ Isolement à la maison pendant 14 jours après le dernier contact à risque. Les sorties sont à priori interdites sauf si la personne est isolée, alors la sortie n'est permise que pour des petits achats essentiels (alimentation, pharmacie, ...), à condition de porter un masque en tissu et de respecter strictement les mesures d'hygiène, tout en évitant le contact direct avec d'autres personnes.
- ✓ Si un cohabitant développe des symptômes pendant la période d'isolement avec confirmation de COVID-19, la période de 14 jours recommence pour les autres cohabitants, asymptomatiques, qui ont été exposés à ce nouveau patient.
- ✓ Pour les personnes qui exercent une profession essentielle comme les **professionnels de santé**, travailler est exceptionnellement permis si ce n'est pour garantir la continuité des services, à condition de :
  - porter un équipement de protection individuelle (EPI pour le professionnel de santé) ;
  - respecter strictement les règles d'hygiène des mains ;
  - suivre activement sa température corporelle et les symptômes possibles de COVID19 pendant 14 jours (auto-monitoring, prise de température 2 fois par jour)
  - garder une distance d'au moins 1,5 m avec les collègues ;
  - éviter les contacts sociaux en dehors du travail ;
  - ne pas voyager.

- **Définition d'un cas possible COVID-19**

Un cas possible de COVID-19 est un résident avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants : toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie sans cause apparente; confusion aigüe

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants : fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse sans cause apparente; chute soudaine sans cause apparente ; éruption cutanée ; œil rouge ;

OU

- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...).

- **Testing**

- Tout résident correspondant à la définition d'un cas possible symptomatique
- Tout nouvel entrant dans une collectivité résidentielle,
- Toute personne qui est en contact professionnel avec des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie et qui a eu un contact à haut risque avec un cas de COVID-19,
- la gestion de foyers épidémiques dans une collectivité résidentielle.
- Les contacts à haut risque d'un cas COVID-19 confirmé qui sont en contact professionnel avec des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie doivent subir un test PCR à la fin de l'isolement avant de pouvoir reprendre le travail de préférence le 12<sup>ème</sup> jour.

- **Mesures à prendre pour le personnel testé**

Pour le personnel soignant, les règles suivantes s'appliquent en ce qui concerne la reprise du travail :

- Professionnel de santé **asymptomatique** qui a un résultat **PCR négatif** :  
Il continue ses activités en appliquant les mesures de prévention habituelles.
- Professionnel de santé **asymptomatique** qui a un résultat **PCR positif** = cas confirmé :
  - ✓ Il est écarté pendant une période de 7 jours à partir de la date du prélèvement. Cela signifie que si le résultat du test est retardé de 2 jours, par exemple, le membre du personnel doit rester en isolement à domicile pendant seulement 5 jours après l'obtention du résultat. L'échantillonnage doit donc être organisé de manière à ce que les résultats soient obtenus le plus rapidement possible.
  - ✓ **Si la disponibilité du personnel est réduite**, il peut continuer à travailler moyennant le port d'équipement de protection individuelle (un masque chirurgical, gants, tablier et lunettes) et l'observation des mesures d'hygiène des mains, **uniquement dans un service COVID**.
  - ✓ Il effectue un autocontrôle de l'apparition de symptômes de COVID-19 et si tel est le cas, applique les mesures pour une personne symptomatique.

- **Mesures à prendre pour les résidents testés = COHORTAGE**

**Principe** = Séparer les personnes confirmées Covid19 (PCR positive), suspectes et négatives non symptomatiques.

Personnes = résidents et membres du personnel (en contact avec les résidents).

**Intérêts:**

- Eviter, limiter, retarder la propagation du Covid19 au sein de la structure entre résidents et entre membres du personnel
- Rationaliser l'utilisation des EPI
- Rassurer les membres du personnel, leur permettre de travailler en sécurité et assurer la continuité des soins

**Organisation de la cohorte**

Statut COVID	CONFIRME	SUSPECT	NEGATIF
Résidents dépistés au sein de l'institution	PCR COVID +	PCR COVID – ET Résident avec symptôme COVID : isolement <b>jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes.</b> ET/OU Résident asymptomatique mais en <b>contact étroit</b> avec des résidents COVID positifs : <b>isolement pendant 14 jours</b>	PCR COVID - ET ASYMPTOMATIQUE ET Pas de contact étroit avec un résident COVID +
Nouveau résident venant du domicile ou en retour d'hospitalisation	PCR COVID + Avant l'entrée en institution Isolement <b>14 jours après la fin des symptômes aigus de l'infection</b>	PCR COVID – Avant l'entrée en institution. Nouveaux résidents asymptomatiques, à retester 5 jours après l'entrée ou si deviennent symptomatiques. <b>isolement 14 jours après l'arrivée en institution</b>	PCR – (récente) ET Asymptomatique
Cohorte du personnel	<u>Par ordre de préférence :</u> 1° Soignants COVID+ Guéris 2° Soignants COVID+ a/pauci symptomatiques 3° Soignants COVID -dédiés	<u>Par ordre de préférence :</u> 1° Soignants PCR COVID- 2° Soignants guéris du COVID <b>après 14 jours sans symptômes</b>	<u>Par ordre de préférence :</u> Soignant PCR COVID - Et asymptomatique (qui n'a pas été malade du COVID)

- Equipements de protection individuelle du personnel et du médecin traitant en visite

	Confirmé	Suspect	Négatif
EPI personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2 + lunettes ou visière</li> <li>• Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière</li> <li>• Blouse à usage unique ou réutilisable lavable</li> </ul> <p><b>(si pas assez de blouses, possibilité de changer uniquement entre patients présentant une co-infection, une lésion ou si blouse visiblement sale)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gants non stériles (1 paire de gant pour 1 soin)</li> <li>• Hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2 + lunettes ou visière</li> <li>• Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière</li> <li>• Blouse à usage unique ou réutilisable lavable</li> </ul> <p><b>(changement <u>systématique</u> entre résidents)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gants non stériles (1 paire de gant pour 1 soin)</li> <li>• Hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masque chirurgical</li> <li>• Hygiène de mains</li> </ul>

- Equipement de protection individuelle des résidents

	Confirmé	Suspect	Négatif
EPI résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masque</b> → lorsque le personnel entre en chambre</li> <li>• Hygiène de la toux</li> <li>• Hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masque</b> → lorsque le personnel entre en chambre</li> <li>• Hygiène de la toux</li> <li>• Hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiène de la toux</li> <li>• Hygiène des mains</li> </ul>

- Organisation géographique du cohortage et zones propres et contaminées

	Confirmé	Suspect	Négatif
Zone contaminée et non contaminée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout est contaminé : couloir, chambres, portes, main courante</li> <li>• Sas d'habillage et de déshabillage à prévoir (chambre vide, salle de bain ou toilette spacieuse, infirmerie, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre est contaminée (isolement goutelettes + contact)</li> <li>• Couloir reste propre</li> <li>• Sas déshabillage dans la chambre du résident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute la zone est considérée comme « non-contaminée »</li> </ul>

Il faut impérativement :

- **Séparation physique** entre les zones (au moins marquage au sol)
- Vestiaire différent
- Entrée/Sortie différentes
- Sas d'habillage et de déshabillage
- Matériel dédié pour chaque zone (nettoyage/linge/matériel pour signes vitaux)



Exemple 1 : cohortages différents sur un même étage



Exemple 2 : Cohortage sur 2 étages différents

S'il n'est pas possible d'attribuer du personnel dédié, car peu de sas COVID par exemple, **il faut toujours faire un tour logique avec les recommandations EPI spécifiques de chaque zone : on commence par la zone verte, puis la zone orange et on termine par la zone rouge.**

Cela s'applique à **tout type de personnel amené à intervenir dans ces zones successives** y compris les médecins traitants !

- **Organisation d'une cohorte virtuelle**  
Dans certaines situations architecturales, manque de personnel, désir de ne pas perturber les résidents par des changements de chambre,..., on appliquera un cohortage virtuel.
  - **Isolement** du résident en chambre
  - **Pas de séparation** physique entre les zones**! Mais reste une cohorte !**

- Idéalement: séparation des membres du personnel et du matériel  
**Au minimum**
- Séquence de soins spécifique: Vert => Orange => Rouge



Exemples de cohortage virtuel

- **Cohorte: perspectives sur la durée**

- Durée de la cohorte : court ou long terme ?**

- Court terme** : le résident reste dans la cohorte jusqu'à 14 jours sans symptômes (puis est déménagé à nouveau et la chambre est désinfectée selon la procédure)

- A long terme** : Jusqu'à la fin de l'épidémie ? Jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible ?

- Permet peu à peu de reprendre une vie normale (reprise des activités sociales et visites ; avec beaucoup de prudenances pour les résidents de la zone verte)

- Un seul déménagement, moins de perturbations

- Permet d'anticiper une 2ème vague (risque principal vient de l'extérieur)

**Contraintes spécifiques**

Cohorte Réelle	Cohorte virtuelle
Déménager les résidents ⇒ Impact sur le bien être ⇒ Volonté du résident et de la famille	Pas de déménagement des résidents
Moins de contacts entre résidents/personnel Covid/non-Covid	Contact probable entre résidents/personnel Covid/non-Covid Risque de contamination
A long terme, possible de reprendre des activités sociales/visites encadrées	Résidents en confinement total ⇒ Impact sur le bien être ⇒ Résidents avec troubles cognitifs
Contrainte logistique (déplacement matériel, nettoyage et désinfection) ⇒ Aide possible	Moins contraignant

Cohorte Réelle	Cohorte virtuelle
Si pas de sanitaire dans les chambres : Dédier douches et toilettes pour la zone	Si pas de sanitaires dans les chambres : Chaise percée ; planning rigoureux de désinfection des sanitaires communs
Sas d'habillage et déshabillage plus facile à identifier ⇒Chambre, salle de bain, toilette spacieuse, infirmerie	Espace de déshabillage limité (souvent dans la chambre)
Dupliquer matériel : chariots nettoyage et linge, « utility », matériel pour signes vitaux	Nettoyage et désinfection rigoureux du matériel
Zone considérée comme contaminée ⇒Economie EPI ⇒Suivre planning de routine pour le nettoyage	Couloir doit être considéré comme « non-contaminé »  ⇒Moins d'économie d'EPI ⇒Planning strict pour le nettoyage et la désinfection

#### 4. Informations spécifiques pour le médecin généraliste.

Le médecin généraliste comme toute personne peut aussi contracter la maladie ou être porteur asymptomatique du COVID-19. En tout temps, il accorde une attention particulière aux mesures d'hygiène générales et est attentif à l'apparition de symptômes suggestifs de COVID-19.

En institution chaque résident est cohorté et les EPI nécessaires sont précisés dans le cohortage ci-dessus. Les visites se font dans la chambre du résident, elles sont encadrées par un membre du personnel de manière à respecter un tour logique avec les EPI adaptés.

1. Le résident porte un masque chirurgical ou à défaut en tissu.
2. Portez des vêtements à manches courtes, laissez votre mallette au bureau infirmier, désinfectez le matériel pour l'examen du résident et commencez le tour logique avec les EPI adaptés fournis par l'institution en respectant les séquences de désinfection des mains.
3. Lavez-vous les mains après l'examen du résident avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
4. Désinfectez votre stéthoscope, ou tout autre matériel médical en contact avec le patient.
5. Pratiquez une hygiène des mains.



## 5. Organisation des visites en institutions résidentielles

### 5.1. Appel par le personnel infirmier pour une visite urgente :

Le personnel infirmier a l'obligation (assistance à personne en danger) de prévenir immédiatement le médecin traitant de tout résident dans les circonstances suivantes :

- Tout résident
  - dont l'état **clinique** (paramètres : température, tension, évacuations,...) se modifie,
  - dont l'état **psychique** (qu'il faut évaluer régulièrement) se modifie : dépression, idées suicidaires,...
  - dont le **comportement** se modifie : refus de soins, confusion aiguë apathique ou agitée, cris, déambulation,...
  - dont la **capacité de s'alimenter ou de boire** s'altère

**doit être signalé immédiatement** au médecin traitant et faire l'objet d'une **demande de visite**.

- **Tout résident dont les symptômes répondent à la définition de cas COVID-19 doit être signalé immédiatement et le médecin traitant appelé sans délai** pour examiner le résident et effectuer un test PCR si les symptômes sont évocateurs.

Un cas possible de COVID-19 est un résident avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants : toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie sans cause apparente; confusion aiguë

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants : fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse sans cause apparente; chute soudaine sans cause apparente ; éruption cutanée ; œil rouge ;

OU

- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...).

- **Pour les résidents COVID-19 possibles ou confirmés**, ils sont en isolement en chambre et cohortés dans l'institution. Un **plan de soins et de suivi des symptômes** est mis en place par le médecin traitant en fonction du **projet de soins anticipé ou actualisé** du résident ou de la personne habilitée qui donne son avis. **Le patient est revu** en fonction de l'évaluation et de l'évolution clinique et après un **contact téléphonique avec le personnel infirmier**.

### 5.2. Suivi des patients chroniques sans pathologie aiguë :

Les visites spontanées décidées par le médecin traitant à un résident **sans concertation préalable avec le personnel infirmier et le résident ou son représentant restent interdites**.

Les visites non urgentes du Médecin généraliste à un ou plusieurs résidents peuvent avoir lieu si différentes conditions sont remplies.

- La demande de visite se fait :
  - À l'initiative du **résident ou de son représentant**, la demande de visite se fait soit directement au médecin traitant, soit de préférence est relayée par l'infirmier(ère) chef ou du service concerné.

- À l'initiative du **médecin traitant**, dans ce cas il informe l'infirmier(ère) chef ou du service de son intention. Dans ce cas, l'infirmier(ère) s'enquiert du consentement du résident ou de son représentant.
- À l'initiative de l'**infirmier(ère) chef ou du service** après consentement du résident ou de son représentant.
- L'objectif de la visite est la **continuité des soins** à un résident, atteint de maladies chroniques, **mais qui ne présente pas de symptômes aigus**,
  - en vue d'assurer le suivi des maladies chroniques, leurs traitements et leurs complications,
  - en vue d'éviter une dégradation irréversible de l'état de santé du résident.
- **La concertation préalable entre le médecin traitant et l'infirmier(ère) chef** ou du service est nécessaire en vue d'organiser un tour logique (patient non covid-19, covid-19 possible ou covid-19 avéré) et de prévoir les équipements de protection individuelle nécessaires.

### 5.3. Planification et organisation du travail

- Si possible, programmez les patients présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19 en début de journée.
- Planifiez de préférence les patients présentant un risque plus grand d'être infecté (par exemple parce qu'ils vivent en collectivité résidentielle ou sont des contacts, à faible risque, de cas confirmés de COVID-19) à la fin de la journée.

### 5.4. Remarques sur les équipements de protection individuelle.

- **GANTS :**
  - L'utilisation de gants ne remplace pas une bonne hygiène des mains. Les règles habituelles pour une bonne hygiène des mains doivent être appliquées (pas de bijoux ou de montre-bracelet, les ongles courts et propres).
  - Les mains doivent être désinfectées ou lavées immédiatement après tout contact physique avec le patient.
  - Les gants ne sont à mettre que lorsqu'un contact avec les sécrétions corporelles du patient est anticipé. Après avoir retiré les gants, les mains doivent à nouveau être lavées.
- **LUNETTES ANTI-ÉCLABOUSSURES :**
  - Les lunettes anti-éclaboussures offrent (uniquement) une protection supplémentaire si de possibles éclaboussures de fluides corporels peuvent se produire, par exemple lors de l'examen clinique de la cavité buccale.
  - Les lunettes anti-éclaboussures peuvent éventuellement être remplacées par un écran facial (facial shield).
  - Il est possible de choisir de garder les lunettes anti-éclaboussures / l'écran facial tout au long des visites dans la même institution. Après les avoir enlevées, les mains doivent être ensuite désinfectées.
- **TABLIER DE PROTECTION**
  - Pour les prestataires de soin en contact direct avec les patients, il est préférable de porter un tablier de protection (type «blouse blanche de médecin») ou de porter des vêtements de travail spécifiques qui sont

changés avant de quitter le cabinet. Un vêtement spécifique est prévu dans la voiture pour les visites à domicile ou en institution.

- Des vêtements de travail sont prévus quotidiennement. En cas de salissures macroscopiques, ces vêtements doivent être changés immédiatement.
- Les vêtements sont lavés avec le détergent habituel à la température la plus élevée possible (60°).
- Ces vêtements ont de préférence des manches courtes pour permettre une bonne hygiène des mains et si nécessaire les avant-bras peuvent aussi être lavés.
- Un tablier de protection imperméable / hydrophobe supplémentaire à usage unique n'est nécessaire que s'il existe un risque de contamination par des liquides organiques, il sera fourni par l'institution.

## **6. Directives pratiques lors de l'établissement d'un décès**

- Des informations détaillées sont disponibles dans une procédure distincte:  
[https://covid19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_deaths\\_FR.pdf](https://covid19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_FR.pdf)
- Sur le certificat de décès (Modèle IIIC ou IIID), en cas de décès d'un patient dont le test COVID-19 est positif ou en cas de suspicion clinique de COVID-19 sans test (cas possible), le médecin doit marquer sur le volet A sous la rubrique "obstacle au don du corps" : « oui », obstacle aux soins de conservation et sous la rubrique "obstacle pour transport avant la mise en bière" : « non ».
- L'utilisation d'un cercueil hermétique n'est pas nécessaire.
- Sur le volet A, il faut préciser qu'il s'agit d'un décès (possible) par COVID-19 (voir exemple ci-dessous). Indiquez ici « décès (possible) à COVID-19 » 10 6. Coordonnées du service de « surveillance des maladies infectieuses » de votre région

- Sur le certificat de décès (Modèle IIC ou IID), en cas de décès d'un patient dont le test COVID-19 est positif ou en cas de suspicion clinique de COVID-19 sans test (cas possible), le médecin doit marquer sur le volet A sous la rubrique "obstacle au don du corps" : « oui », **obstacle aux soins de conservation** et sous la rubrique "obstacle pour transport avant la mise en bière" : « non ».
- L'utilisation d'un cercueil hermétique n'est pas nécessaire.
- Sur le volet A, il faut préciser qu'il s'agit d'un décès (possible) par COVID-19 (voir exemple ci-dessous).

**Modèle III C**

**VOLET A**      **DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS**

*(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)*

Nom et prénom du défunt

E(prouve) ou ma(n) de

Résidence habituelle : commune

SPECIFICITE

Date (LMMMAA) et heure (HHMM) de décès

Adresse de décès : commune

Maison de décès

Médecin de famille ou médecin des décès

Indiquez ici « décès (possible) à COVID-19 »

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)  oui  non

Obstacle au don du corps (2)  oui  non

Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique (3)  oui  non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes :

- crémation (4)  oui  non
- soins de conservation (5)  oui  non
- transport avant la mise en bière (6)  oui  non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)  oui  non

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)  oui  non

Obstacle au don du corps (2)  oui  non

Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique (3)  oui  non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes :

- crémation (4)  oui  non
- soins de conservation (5)  oui  non
- transport avant la mise en bière (6)  oui  non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)  oui  non

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)  oui  non

Obstacle au don du corps (2)  oui  non

Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique (3)  oui  non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes :

- crémation (4)  oui  non
- soins de conservation (5)  oui  non
- transport avant la mise en bière (6)  oui  non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)  oui  non

Le docteur ou médecin, sage-femme, pharmacien ou infirmier inscrit à l'Ordre des Médecins ou au R.N.I.P. (1)

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le ..... à ..... heure.

Signature et cachet du médecin

(1) Docteur par cursus universitaire, certificat de spécialité (médecin), sage-femme, pharmacien  
 (2) Le défunt présente un masque de confirmation avec sous le n° (3)  
 (3) A la date du présent acte des obstacles contre-persones (santé) (charité), enfants, parents, frères, sœurs, héritiers, etc., etc., et autres empêchés, etc.  
 Il se réfère éventuellement au masque de confirmation indicatif (M. A. H. du 28 février 1982 - M. H. du 10 mai 1983 - art. 69-4, art. 69-7 et art. 3)  
 (4) Les personnes bénéficiant au moyen d'une grille ou d'un avis signé que toute autre procédure conformément aux radio-décès de la loi du 19 mai 1982 avant la crémation.  
 (5) - art. 69-4 et art. 69-7  
 - maintien d'un état de corps (à défaut de corps décomposé)  
 - nombre de réceptions de décès par cause commune.

## AVIS AUX MEDECINS TRAITANTS



Nous vous rappelons de :

- ⇒ Bien désinfecter vos chaussures sur le paillason désinfectant (chlore) qui se trouve dans le SAS ;
- ⇒ Porter votre masque chirurgical ou FFP2 avant de pénétrer dans l'établissement ;
- ⇒ Vous désinfecter les mains à l'aide de la solution hydro alcoolique à votre entrée dans l'institution et à votre sortie ;
- ⇒ Prendre votre température et indiquer votre passage sur le registre ;
- ⇒ **Vous présenter directement au bureau des infirmiers en chef ;**
- ⇒ Désinfecter votre matériel médical (stéthoscope, tensiomètre, saturomètre,...)  
**PAS DE VALISSETTE EN CHAMBRE !!!**
- ⇒ Vous rendre en chambre uniquement avec le matériel nécessaire et désinfecté ;
- ⇒ Pour la sécurité du patient et la vôtre, vous désinfecter à nouveau les mains avant et après la visite. Des distributeurs de gel sont à votre disposition dans les couloirs et à proximité des ascenseurs ;
- ⇒ Désinfecter votre matériel entre chaque visite aux résidents si vous devez en consulter plusieurs ;
- ⇒ Vous équiper, selon les consignes, pour les visites chez les patients en isolement. Voir avec les infirmiers en chef.

**En cas de non-respect de ces directives, l'accès à l'établissement vous sera refusé !**

Actuellement, les visites de routine du médecin traitant ne sont pas autorisées => **seules les visites demandées ou concertées par et avec le personnel infirmier sont acceptées et encadrées.**

Nous vous remercions pour votre compréhension.

La Direction