

Questions répondues par :

- Rebiha Hassaini, inspecteur infirmier
- Catherine Dechevre, Directrice des Aînés
- Véronique Ceulemans, psychologue et Directrice Audit et Inspection

1. Où se procurer les calculs d'estimation des EPI ?

Toutes les structures d'hébergement ont reçu une newsletter covid en date du 13/10/20. Dans celle-ci, il est fait mention de ce stock stratégique et y figure un lien sur lequel vous pouvez cliquer qui va déployer un petit logiciel dans lequel vous devez intégrer quelques données et qui va vous calculer le stock stratégique moyen théorique. Cependant, il est clair que vous devez analyser et lier cela à votre situation et à la manière dont vous fonctionnez. Vous avez certainement acquis une expérience en termes d'utilisation de matériel et de gestion du stock propre à votre structure pendant la première vague.

Si vous n'avez pas reçu ce document, n'hésitez pas à nous contacter via info@aviq.be ou aine@aviq.be ou à aller le rechercher dans la boîte à outils du site <https://covid.aviq.be/>.

Vous ne devez pas hésiter à vous inscrire nombreux à cette newsletter covid parce qu'elle deviendra de plus en plus le moyen de communication de l'agence vers ces différents secteurs. Cela vaut aussi pour les branches handicap et famille.

2. Par rapport à la plate-forme Plasma, si on déclare un cas positif, c'est l'AVIQ qui reviendra vers nous pour poser des questions, demander des précisions afin de connaître mieux le profil du résident et les coordonnées des contacts rapprochés ? Ou devons-nous faire cela spontanément ?

CD : Bien sûr que vous pouvez accompagner votre déclaration d'un mail dans lequel vous faites mention de tout cela. Et pour tout vous dire, j'ai déjà travaillé dans ce sens la circulaire que vous avez reçue sur le testing préventif, et que j'ai soumise à nos médecins inspecteurs avant de la présenter officiellement pour la concertation avec le secteur et le cabinet, les organisations syndicales et des médecins coordinateurs et des médecins généralistes, comme nous avons toujours travaillé.

Donc, si vous déclarez un cas positif et que dans la foulée vous adressez à aine@aviq.be, cet état des lieux et du traçage des contacts étroits est directement réalisé.

Maintenant, je me dois d'être très complète : dans l'état actuel des recommandations de Sciensano, c'est à partir de 2 cas possibles ou positifs. Mais à tout le moins 1 cas, nous avons déjà une première idée d'une possible première bulle et si celle-ci se limite à quelques résidents, par exemple ceux qui ont partagé la table au restaurant parce que c'est un résident qui d'autre part ne participe pas aux activités et que l'on ne peut pas estimer que les membres du personnel ont eu des contacts étroits au sens de Sciensano, vous pouvez à ce moment-là

pratiquer vous-même quelques tests via les laboratoires avec lesquels vous collaborez habituellement.

3. Peut-on demander à un travailleur sous certificat médical (début de mise en quarantaine) de venir prester ?

CD : Encore une fois ça me paraît encore plus compliqué parce que c'est se heurter à la liberté thérapeutique du médecin qui a couvert par certificat médical et donc franchement on touche à un domaine sensible qui est en discussion donc même si ma réponse est extrêmement théorique, restons-en à monopoliser et éventuellement rappeler du personnel en congé et je sais que tout le monde est fatigué, je sais que tout le monde a besoin de prendre des congés et de prendre des heures de récupération mais il faut continuer à mener ce combat contre le virus, à se serrer les coudes, avant de prendre des initiatives qui pourraient s'avérer malheureuses autant mettre en place d'abord ce qui est légalement recommandé. Un certificat médical ou un certificat de quarantaine doivent être respectés.

4. Pouvez-vous rappeler les possibilités de stérilisations des masques FFP2?

RH : Stérilisation au four à 70°C durant 30 minutes.

Cette opération peut être faite 5 X et donc le masque utilisable 6X

5. Le cohortage demande des transferts de résidents. Quid du mobilier et des affaires personnelles ? Avons-nous besoin d'avoir l'autorisation des résidents ou des représentants pour ces transferts ?

RH : Il n'est pas question de déménager tous les meubles et bibelots. Mais voyez avec le résident les affaires qu'il souhaite emporter dans la nouvelle chambre.

CD : Je vais apporter une petite nuance. Quand on n'est pas en situation de crise, vous pouvez anticiper cela par un avenant au règlement d'ordre intérieur ou à la convention d'hébergement. En situation de crise, je peux comprendre que l'adage dit nécessité fait loi et certains ont dû effectivement s'y résoudre lors de la 1^{ère} crise. Maintenant, certaines maisons reviennent avec une modification qu'ils apportent à leurs documents officiels parce que légalement c'est le domicile de la personne et que chez nous, il y effectivement une règle qui dit qu'on ne change pas le résident de chambre sans son accord et donc on peut anticiper cette difficulté avec un avenant rédigé pour chacun des résidents ;

6. Concernant le port du gant : on entend souvent qu'une bonne hygiène des mains est mieux que de porter des gants. Faut-il changer notre manière de porter les gants en période COVID par rapport à une situation normale ?

RH : Les recommandations en hygiène restent les mêmes. La manière de porter des gants ne change pas parce qu'on est en situation de COVID. On porte des gants si le soin et la situation le nécessitent. Il n'est pas question de voir des personnes porter des gants dans les couloirs, les

bureaux ou encore dans les réfectoires. On porte des gants s'il y a un risque de contact avec des liquides biologiques. Pendant que vous portez les gants, vous ne procédez pas à l'hygiène des mains.

La règle : 1 paire de gants – 1 soin – 1 résident

7. Concernant la blouse restée en chambre et réutilisable, n'y a-t-il pas de risque que l'intérieur de la blouse non contaminée (présentée à l'extérieur sur le crochet) ne soit pas contaminé ?

RH : Bien évidemment il y a un risque. Au début de la crise, on n'avait pas accès à tous les équipements de protection et beaucoup ont été amenés à coudre des blouses en tissu. Clairement, il est beaucoup plus facile de travailler avec des blouses jetables. Si à un moment donné vous êtes face à une pénurie de blouses ou que vous n'avez pas reçu vos commandes (c'est pour ça qu'on insiste beaucoup sur la gestion de votre stock stratégique), il est possible d'utiliser ces blouses mais avec la bonne technique pour le retrait. On a souvent pu remarquer que certaines institutions mettent à disposition une blouse pour plusieurs professionnels et parfois pour plusieurs jours. La blouse réutilisable est valable pour un seul travailleur. Si vous avez face à vous un résident qui est autonome et qui va se balader un petit peu partout, privilégiez alors des blouses jetables chez ces résidents-là. Aussi, il est important d'organiser votre travail pour éviter de faire des allers-retours chez les résidents en isolement. (Voir sur le site de l'AVIQ, la vidéo réalisée par le groupe Jolimont sur les séquences d'habillage et de déshabillage avec une blouse réutilisable)

8. Dead line en aile COVID : imagine-t-on retour en chambre saine de covid confirmé après une certaine période

RH : La sortie d'isolement est possible 14 jours après le début des symptômes ET avec au moins 3 jours sans fièvre ET avec une nette amélioration des symptômes respiratoires. Si vous avez cohorté en ayant dû changer les résidents de chambre car pas de chambre vide disponible, il ne va pas être possible de faire sortir vos résidents un par un. Ce n'est pas un problème car les résidents pourront rester plus de 14 jours dans la cohorte. On peut donc imaginer de lever la cohorte lorsque toutes les conditions de levé d'isolement auront été respectées pour tous les résidents.

9. Quand nous mettons en place une cohorte réelle suite à un testing collectif, lève-t-on la cohorte en même temps pour tous les résidents ou la quittent-ils au fur et à mesure de leur état de santé après la quarantaine ?

RH : Tout dépend de si vous avez mis tous vos résidents en même temps en isolement. Je prends l'exemple : parfois quand vous allez mettre votre cohorte en place, il y aura des résidents qui étaient déjà en isolement dans leur chambre 3 jours auparavant, pour certains, ce sera 5 jours ou d'autres, la veille. Mais si vous avez mis tous les résidents le même jour en isolement dans la cohorte, vous pouvez lever la cohorte pour tous en même temps à la

condition que vous ayez respecté les 14 jours avec une nette amélioration respiratoire et 3 jours sans température.

10. Pouvons-nous imaginer le résident sain qui doit utiliser la chambre et le mobilier d'un résident malade ? Difficile à accepter pour certains.

CD : Si on a des chambres individuelles, elles peuvent servir de chambre d'isolement. On est quand même limité au niveau d'un espace tampon. On peut utiliser un espace tampon quand on a des chambres de court séjour et c'est ce que certains ont fait parce que ces chambres de court séjour sont, depuis la dernière modification de la réglementation il y a une paire d'années, localisées dans un même endroit (je ne connais plus les termes exacts) ; donc là, on peut effectivement avoir une zone tampon mais je pense que derrière la question, il y a cette difficulté que, pour créer une zone de cohortage en modifiant l'utilisation des espaces pour créer ces zones rouge, orange et verte, il est clair qu'à un moment, il y a des gens qui risquent de passer d'une chambre dite saine à éventuellement un espace contaminé, parce qu'ils sont le seul rouge au milieu de toute une zone saine, dans ce cas, il y a alors une séance de désinfection qui doit être réexpliquée, je pense que c'est peut-être cela la difficulté.

RH : Vous allez peut-être être amené à devoir déplacer vos résidents et donc parfois à déplacer des résidents sains vers des chambres de résidents contaminés. A ce moment-là, il faudra procéder à une désinfection totale de ces chambres. En Flandre, il est préconisé de laisser la chambre vide plus de 3 jours. Mais le manque de places dans certaines institutions ne permet pas de respecter ces temps d'attentes. D'autres préconisent un temps d'aération de 3-4h des chambres avec une désinfection complète, ce qui est à mon sens plus réalisable.

11. Récemment, nous avons reçu l'information d'un isolement de 7 jours puis vous nous recommandez 14 jours. Maintenez-vous la mise en place d'un isolement de 14 jours ?

Oui tout à fait. Vous êtes face à un public fragilisé, donc on préconise toujours un isolement de 14 jours.

CD : Au niveau des maisons de repos, on se calque sur la procédure qui est applicable pour les hôpitaux et aussi la question des 7 jours, c'est le point de vue retenu dans les communications publiques où là effectivement, il y a un isolement de 7 jours en fonction de certaines circonstances et puis 7 jours de surveillance des symptômes. On ne souhaite pas, en tout cas, l'appliquer au niveau des établissements et pour cette raison nous nous calquons sur ce qui est fait au niveau des hôpitaux et que Rebiha vous a présenté tout à l'heure mot pour mot.

12. MSF recommandait lors de son passage de laisser les résidents en aile covid !

RH : Oui c'est ce que je disais tout à l'heure : soit vous êtes dans la possibilité de faire sortir un résident de l'isolement car vous avez des chambres disponibles mais si ce n'est pas le cas, vous pouvez tout à fait le laisser dans la cohorte. Nous vous conseillons tout de même de ne pas lever la cohorte trop rapidement car la logistique pour mettre en place cette organisation est tellement importante et compliquée qu'il vaut mieux la laisser plus longtemps en place.

13. Si une personne est cohortée dans un autre type de chambre (doit il y avoir une adaptation du prix d'hébergement ?

Si c'est effectivement dans une chambre qui coûte moins chère au résident, la bonne administration voudrait qu'effectivement vous pratiquiez une ristourne. Maintenant vous êtes autorisés à pratiquer des ristournes pour des résidents qui sont hospitalisés parce qu'ils n'occupent pas leur chambre. On ne peut pas complètement faire le même parallèle mais en tout cas, j'aurais tendance à dire que la situation sanitaire ne doit pas coûter au résident. Cela me paraît évident. Mais je parle en mon nom personnel. Je n'ai pas, vu que la question vient de se poser maintenant, référé à ma ligne hiérarchique, ni au conseiller de la Ministre de la Santé.

14. Est-il absolument nécessaire de faire les pauses du personnel en petits groupes séparés ?

RH : Tout dépend de vos locaux et du respect des distanciations sociales. Si maintenant vous avez l'habitude de prendre vos pauses ensemble et si vos infrastructures, vos locaux pour vos temps de pause vous permettent de garder cette distanciation sociale, il n'y a aucun problème, votre personnel peut prendre sa pause en même temps.

Encore une fois la règle c'est de respecter les mesures d'hygiène et de distanciation, si vous les respectez, vous faites votre organisation comme bon vous semble.

CD : Je confirme les propos de Rebiha. J'attire quand même l'attention sur le fait que lorsque nous faisons le traçage et contacts étroits, autant les Directions et les équipes sont assez franches de nous dire que pendant le travail, les gestes barrières, le port du masque et autres sont respectées, observées, autant ils ont l'honnêteté de nous dire que pendant les temps de pause, les geste barrière se relâchent. Donc si vous avez la possibilité de les organiser en plus petits groupes, cela permettra de retrouver l'idée de pouvoir identifier plus rapidement des contacts étroits potentiels.

15. Si nous avons un résident qui rentre de l'hôpital avec un test négatif et qui reste asymptomatique, pouvons-nous lever l'isolement après 7 jours ?

CD : Non ! On a bien écrit dans la circulaire qu'isolement 14 jours. Vraisemblablement, on va même forcer le trait avec isolement 14 jours contact gouttelette. J'entendais bien que c'est long mais il vaut mieux isoler 14 jours quelqu'un et que cela fasse sens plutôt que de lever trop tôt un isolement parce qu'il y a eu des cas ; alors, évidemment on ne peut jamais faire de généralité au départ de cas qui nous reviennent mais dans des maisons qui avaient levé l'isolement après 7 jours, les symptômes se sont développés au 10^{ème} jour.

Franchement svp, tenez bon. Les textes sont là et c'est écrit pour une fois, on ne peut pas reprocher à la Région de ne pas avoir écrit les termes « 14 jours pour un retour d'hospitalisation ».

16. Pouvez-vous nous donner quelques références de produits "2 en 1"?

RH : Les produits ANIOS et plus précisément le Surfianos Premium désinfectant et nettoyant est 2 en 1

17. Beaucoup de familles assurent l'entretien du linge. Si leur parent est positif, que faire ?

RH : La procédure était mentionnée dans une circulaire. L'idéal c'est de pouvoir continuer à gérer le linge dans la buanderie de l'établissement mais pour la famille et le résident, ceci engendre des coûts supplémentaires et donc on donne quand même la possibilité aux familles de pouvoir entretenir le linge de leur proche. Vous allez devoir établir une procédure et la leur communiquer. Il faut donner le linge dans des sacs fermés et eux, à la maison, vont devoir respecter la même procédure que vous appliquez en buanderie dans votre établissement.

18. Un personnel soignant qui se révèle positif et qui a réalisé les soins (toilettes, donner à manger) en portant un masque chirurgical. Ce contact est-il considéré à haut risque, sachant que le résident ne portait pas de masque ?

RH : Non. Comme j'ai expliqué en début de présentation, j'ai redéfini un petit peu tous les contacts pour les professionnels de santé et donc à partir du moment où le professionnel de santé s'est équipé avec tous les équipements requis, on ne peut pas parler de contact à haut risque. On aurait un contact à haut risque si le professionnel n'a pas mis les équipements et s'il n'a pas respecté la distance d'1,50 m. Maintenant s'il n'a pas mis les équipements et qu'il a respecté la distance de 1,50 m, alors on parlera d'un contact à faible risque.

19. Où trouver le pp de votre webinaire ?

Dans la boîte à outils sur le nouveau site covid de l'aviq (coviq.aviq.be). Ce webinaire enregistré sera en publication sur les réseaux sociaux et le lien pour télécharger le pp présenté ce matin.

20. Concernant les produits 2 en 1, en existe-t-il pour la lessive ? car nettoyer des vêtements à l'eau de javel, c'est risqué. Nettoyer à 60°, ça rétrécit et les laisser 72h avant de laver à 40°C, il n'est pas possible car il n'y a pas assez de vêtements pour la rotation. Merci

RH : Il y a d'autres produits. Je ne sais pas s'il est possible de vous donner les noms de suite. C'était une liste qui avait été établie par MSF pour la gestion du linge. Un désinfectant approprié a été ajouté pour tout cycle de lavage inférieur à 60°. Il y a du Lanadol ABAC, Esdogen Kreussler que je ne connais absolument pas mais on remettra la liste des produits dans la FAQ.

24. Quelle différence faisons-nous entre isolement 14 jours et isolement gouttelette de 14 jours ?

RH : Il faut savoir qu'en hygiène hospitalière, il y a plusieurs sortes d'isolement et pour le COVID 19, l'isolement préconisé est l'isolement gouttelettes contact. C'est pour cette raison que je vous ai rappelé les différents modes de contamination. Le virus peut se transmettre par gouttelettes, c'est pour cette raison qu'on va parler d'un isolement gouttelettes mais on va parler d'un isolement contact lorsque les surfaces vont être contaminées car on peut aussi être

contaminé par les surfaces ; ce sera alors un isolement de contact. Pourquoi appelle-t-on cela contact et gouttelettes, quelle est la différence avec les autres isolements, c'est juste que les équipements de protection individuelle vont être différents en fonction de l'isolement. Pour l'isolement gouttelettes-contact en l'occurrence, ce sera tous les équipements requis comme décrit dans ce power point.

25. Quid de l'autonomie des résidents ? Depuis le début de la crise, leur autonomie - "capacité à faire leurs propres choix" - est vraiment mise à mal. Une grande majorité de nos résidents, s'ils pouvaient choisir, préférerait prendre le risque d'être malades.

VC : C'est vraiment un grand questionnement que tout le monde se pose et dans les équipes et en tout cas au niveau de notre fonction de psy dans les équipes EMU, c'est quelque chose dont on tient compte. L'urgence de la crise et la soudaineté de la crise ont amené les mesures de sécurité et d'hygiène directement sur le haut du plateau mais un peu à l'encontre de cette capacité de choix et d'autonomie de la personne, de décision et d'auto-détermination des personnes et donc effectivement il faut travailler pour aller vers le juste milieu entre ces deux impératifs.

Le questionnement est effectivement ouvert, le travail est sur la table. Dans le futur travail des psychologues des équipes EMU, va être posée la question de pouvoir laisser et offrir aux personnes cette dignité et cette autodétermination par rapport à leur vie, leur choix et travailler avec les services en collaboration pour pouvoir y répondre au mieux et de la manière la plus adéquate possible tout en tenant compte bien entendu des impératifs de santé et de santé collective.

CD : Il faut aussi mettre dans la balance le fait que ma liberté s'arrête là où commence celle des autres. C'est donc particulièrement compliqué de trouver ce juste équilibre entre le respect des droits individuels et celui de la collectivité. Le besoin de sécurité sanitaire et celui des besoins sociaux. Donc on sait très bien qu'on a ces paramètres-là. Il n'y a pas de solutions miracles sinon je pense que tout le monde aurait sauté dessus pour l'appliquer et donc la réponse doit être extrêmement nuancée.

26. Lorsque la maison est saine, y a-t-il un intérêt de faire porter un masque aux résidents qui se promènent à l'intérieur de la maison de repos ?

Non. Il est pertinent, si le résident comprend et tolère le port du masque, de lui faire porter au moment où les travailleurs entrent dans la chambre et s'il est suspect ou confirmé.

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

27. Concernant les bijoux, les alliances sont-elles tolérées ?

Depuis quelques années, les équipes d'hygiène hospitalière ne tolèrent plus l'alliance. L'hygiène des mains n'est pas optimale.