

Organisation au sein de l'institution de soins en pandémie COVID

Préparé par André Crismer (MM BVS et DMG ULiège), Jean-François Moreau (AFRAMECO), Guy Delrée (FAGW), JeanLuc Belche (DMG ULiège), Bart Janssens et Sofie Spiers (MSF) 19 avril 2020

Table des matières

1	Préambule	2
2	Définition de cas suspect et confirmé	3
3	Précautions d'hygiène au sein de l'institution	4
3.1	Mesures d'hygiène lors des soins aux résidents non COVID	4
3.2	Les soins aux résidents suspects ou confirmés COVID	6
4	Organisation du dépistage collectif au sein de l'institution	8
4.1	Contrôle de la température et des signes cliniques des résidents et des soignants	8
4.2	Dépistage collectif par test diagnostique	8
5	Organisation et gestion du cohortage	11
5.1	Principes	11
5.2	Le cohortage réel	12
5.3	Le cohortage virtuel	14
6	Références	15
7	Inventaire des outils d'aide à l'organisation de l'institution	16

1 Préambule

1.1 Objectif

Autant que possible, il faut freiner la circulation du coronavirus parmi les personnes fragiles en institution (1)(2).

Les axes d'action principaux pour freiner cette circulation sont (3) :

1. Les mesures de protection individuelle incluant l'hygiène des mains et la fourniture de moyens de protection individuelle
2. La décontamination de l'environnement, y compris les services auxiliaires comme la cuisine.
3. la gestion des équipes soignantes : écartement des soignants suspects et cohortage
4. la restriction de l'accès par des personnes extérieures
5. une stratégie de testing précoce des cas pour agir en conséquence et limiter la propagation

1.2 Public cible

Ce document est destiné aux directions des institutions (maisons de repos, maison des repos et de soins, institutions pour handicapés), aux responsables de nursing ou cheffes infirmiers, médecin coordinateurs et conseils et aux médecins généralistes qui suivent des résidents de ces institutions.

Il est important de désigner une cellule de gestion « prévention des infections » ou une **cellule de crise (directeur de l'institution, infirmier chefs et MCC)**, dans chaque institution, qui veillera à la mise en place du plan général, à l'information, la formation et la participation de l'ensemble du personnel de soin et de logistique et des résidents.

1.3 Précisions importantes

Par ailleurs,

- on veillera à la **communication** et à la **participation** des résidents, de tout le personnel et des familles, dans la mesure des ressources disponibles, afin de faciliter la compréhension et l'acceptation de ces mesures
- les mesures mises en place seront **adaptées selon le contexte de chaque institution** et tiendront compte de la pénurie d'une partie du matériel.

Attention que de nombreuses mesures ont des effets négatifs, somatiques et psycho-sociaux (ex : syndrome de glissement) qui devront être pris en compte (4).

Le **personnel soignant** comprend tout professionnel du nursing et le personnel médical appelé intervenir dans l'institution.

Par la stratégie de test des résidents et des professionnels, l'objectif est d'arriver à séparer les résidents et professionnels infectés par le COVID de ceux indemnes.

1.4 Structuration du document

Le document abordera l'organisation de l'institution selon cette séquence :

- les mesures d'hygiène à prendre, pour les patients non COVID et pour les patients suspects ou confirmés
- pour ensuite aborder l'organisation du dépistage collectif au sein de l'institution
- la gestion du cohortage.

2 Définition de cas suspect et confirmé

Tableau 1: définition de cas suspect et confirmé, selon les recommandations SCIENSANO (au 19 avril 2020)

Cas SUSPECT de COVID	<p>Une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures apparaissent ou s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques.</p> <p><i>(Note des auteurs : appliquer le principe de précautions pour les présentations atypiques chez les personnes âgées)</i></p>
Cas CONFIRME COVID	Une personne qui a un diagnostic confirmé par test de laboratoire de COVID-19
Cas radiologiquement CONFIRME	Une personne dont le test laboratoire de COVID-19 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible.

Il est nécessaire suivre les dernières définitions de cas fournies et mises à jour par Sciensano.

3 Précautions d'hygiène au sein de l'institution

On appliquera bien sûr toutes les mesures de prévention, en fonction des moyens disponibles (5)

3.1 Mesures d'hygiène lors des soins aux résidents non COVID

Tableau 2: résumés des précautions d'hygiène pour les soins aux résidents NON COVID

Mesures de prévention	Description
<i>Isolement et distance physique</i>	<p>Vis-à-vis de l'extérieur (fournisseurs, familles, amis...) ; ET au sein de l'institution (suppression des activités collectives, y compris les repas)</p> <p>Il faut limiter les contacts entre les personnes et le passage de matériel (de soins, livres...) entre résidents</p> <p>On veillera à ce que pour chaque résident, il y ait contact avec un minimum d'intervenants et inversement, à ce que chaque intervenant soit en contact avec un minimum de résident.</p> <p>Dès l'apparition d'un cas suspect (fièvre, toux, dyspnée ou léthargie généralisée) dans les résidents et le personnel, appliquer le principe du cohortage (voir plus bas).</p>
<i>Hygiène des mains pour le personnel et les résidents</i>	<p>Mesures de base : retirer tous le bijoux, ongles courts, peaux hydratées</p> <p>Pas de port de gants MAIS Désinfection des mains régulière préférentiellement avec gel hydroalcoolique (possible aussi avec eau/savon et précautions pour le séchage):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant contact avec le résident • Avant une technique aseptique • Après le contact avec le résident • Après un contact avec l'environnement du résident • Après exposition aux sécrétions contaminées.
<i>Masques chirurgicaux</i>	<p>Pour la personne soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée de vie théorique du masque chirurgical : 4h, dans l'idéal, à changer 2 fois par jour mais les stratégies d'économie permettent de monter jusqu'à 8h en situation de pénurie (situation actuelle).

	<ul style="list-style-type: none"> • Le prestataire de soins porte le même masque chirurgical pour des contacts successifs avec différents résidents. • Il est déconseillé de porter le masque autour du cou même temporairement. • A changer si souillé <p>A défaut : masque en tissu</p>
<i>Vêtements</i>	<p>Changement de vêtements à l'entrée et à la sortie de l'institution</p> <p>Une blouse en tissu, idéalement à-manches courtes, est suffisante pour les soins aux résidents non suspects.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laver à 60° une fois par jour, ou quand elles sont sales, si possible au sein même de l'institution
<i>Chaussures</i>	<p>Changement de chaussures à l'entrée et à la sortie de l'institution</p> <p>Pas de protection spécifique pour les chaussures.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changer de chaussures à l'arrivée dans l'institution. • Choisir des chaussures qui peuvent être facilement lavables. • Les sur-chaussures ne sont généralement pas recommandées car leur manipulation est potentiellement contaminante. • Une désinfection des semelles peut être envisagée.
<i>Locaux et matériel</i>	<p>La désinfection des locaux et du matériel, la gestion des déchets et de la lessive seront des éléments essentiels de la prévention (7).</p>



L'habillement et le déshabillage du personnel soignant (MCC, et MT si impliqué, inclus) doit respecter une séquence précise : visionner les tutoriels et téléchargez les affiches sur le site <https://covid19-MR-WZC.be> (voir Inventaire en fin de document)

3.2 Les soins aux résidents suspects ou confirmés COVID

3.2.1 Organisation du service où séjourne le résident

MSF propose une procédure détaillée pour la gestion du tour des chambres de résidents suspects ou confirmés COVID (*voir inventaire en fin de document*).

Des mesures spécifiques doivent aussi être prises pour **la gestion des déchets**, avec notamment :

- Chariot de transport spécifique
- Déshabillage dans local de stockage
- Désinfection du local de stockage
- Désinfection du matériel

3.2.2 Mesures individuelles autour du cas suspect

L'isolement du résident suspect reste la règle. Des mesures spécifiques en lien avec le soin individuel dans la chambre du résident sont indispensables :

- Signalisation claire (lavable) du statut du résident sur la porte de la chambre
- Utilisation d'Equipements de protection individuelle de manière adaptée (*voir tableau 3*)
- Laisser sur place un maximum de matériel dédié au résident (soin ou examen clinique); ou désinfection minutieuse, sous contrôle du respect des mesures de désinfection
- Gestion des déchets avec poubelle spécifique dans la chambre

MSF propose de nombreuses fiches techniques pour la gestion des déchets, le nettoyage de la chambre, la gestion du linge des résidents suspects (*voir Inventaire en fin de document*).

3.2.3 Mesures d'hygiène pour les soins aux résidents suspects ou confirmés COVID

Tableau 3: résumés des précautions d'hygiène pour les résidents suspects ou confirmés COVID

Mesures	Description
Gants	Utilisation systématique Doivent être changés entre chaque résident Les gants couvrent les manches de la blouse de protection.

Masques

- pour les résidents : masques chirurgicaux (ou en tissu à défaut, à laver à 60 degrés)
- pour les soignants : FFP2 ou PN 95 et visière de protection faciale si disponibles, ou à défaut, masque chirurgical et visière de protection faciale surtout si toux ou manœuvres aérosolisantes.
 - Dans l'attente de solution de recyclage (passant par la mutualisation de ressources et de moyens logistiques entre institutions) il est conseillé de déposer les masques FFP2 utilisés dans un contenant spécifique et de les stocker dans un endroit et protégé

Durée : 8h en situation de pénurie

Vêtements

Vêtements spécifiques pour le travail dans l'institution, en principe avec des manches courtes.

Blouse de protection à longue manche. À usage unique ou en tissu, à laver à 60 degrés :

- Dans la cohorte des résidents confirmés COVID : 1 blouse de protection par membre de personnel (à changer quand c'est sale)
- Dans la cohorte des résidents suspects COVID : 1 blouse de protection par résident et par membre de personnel (à changer quand c'est sale). Garder les blouses dans le couloir.



L'habillement et le déshabillage du personnel soignant (MCC et MT inclus) doit respecter une séquence précise.

Protection oculaire

Lunettes ou visière de protection à désinfecter, chaque fois après les avoir enlevées.

Visionnez les tutoriels et téléchargez les affiches sur le site <https://covid19-MR-WZC.be>; Voir la section « précautions pour le soin COVID 19 » sur le site de MSF-CR : <https://covid19-MR-WZC.be> (voir Inventaire en fin de document)

3.2.4 Pour la manipulation et déplacement des corps

- Utilisation du matériel de protections (gants, masque, visière, blouse de protection) et bien se désinfecter après.
- Si possible, utiliser un sac mortuaire, surtout quand il y a des liquides corporels, sinon, un nouveau drap propre entoure le corps.

4 Organisation du dépistage collectif au sein de l'institution

4.1 Contrôle de la température et des signes cliniques des résidents et des soignants

Le contrôle bijournalier de la température corporelle et de tout signe respiratoire permettra de détecter précocement les cas suspects chez les soignants et chez les résidents. Utiliser préférentiellement un thermomètre sans contact cutané.

Il faut aussi avoir en tête les présentations atypiques chez les PA de l'infection COVID (*voir protocole thérapeutique et algorithme de tri clinique*).

Compte tenu de la possibilité de faux négatifs avec le test de dépistage actuel (PCR), cette mesure permet la détection précoce d'une personne suspecte.

4.2 Dépistage collectif par test diagnostique

Dépister l'ensemble du personnel et des résidents est très utile pour avoir une image totale de l'épidémie dans une maison de repos/soins et organiser le cohortage des résidents et du personnel.

4.2.1 Précaution d'interprétation

2 types de test sont disponibles :

- Les tests utilisés dans le dépistage de masse sont des tests diagnostiques qui recherchent la présence de virus au moment du prélèvement, nasal ou naso-pharyngé, par une méthode d'amplification antigénique (PCR).
- Les tests sanguins, par détection d'anticorps spécifiques, devraient bientôt permettre de dépister ceux qui ont été infectés par le Covid19 avec ou sans symptômes et qui ont développé une immunité.

Il faut savoir que l'on estime, actuellement, que 30% des personnes avec un résultat négatif au test pourraient être porteuses du virus. Cela s'explique notamment par le fait que le virus est peu excrété au début de l'infection (période de contagion), que les personnes ont des sécrétions limitées ou quelque fois par des erreurs de manipulation.

Dans la situation d'une épidémie très active (plus de 15% des résidents ou personnel testés positifs), **il est utile de retester 7 à 10 jours plus tard certaines personnes testées alors négatives**, parce qu'elles pourront être en période d'incubation lors du premier test.

4.2.2 Définition de stratégie

Chaque région est responsable de définir la stratégie de tests en collectivités pour les institutions de son territoire. Ces stratégies peuvent évoluer ; il est donc indispensable de vous tenir informés de leurs mises à jour.

Au 19 avril 2020, Ces tests sont destinés :

- aux résidents MR/MRS : par le MCC (*si accord du MCC*), par le médecin généraliste ou le MCC qui s'est porté volontaire pour participer à votre cellule de crise (*si MR*)-*Voir section sur l'organisation des soins médicaux*
- à l'ensemble des membres du personnel, actifs ou non-actifs, qui n'ont pas encore pu bénéficier d'un dépistage COVID-19 : par le médecin du travail de l'association avec laquelle l'établissement est affilié.

4.2.3 Organisation pratique du dépistage collectif

Selon la stratégie fédérale, les tests seront réalisés progressivement dans tous les établissements dans un ordre établi et selon la livraison quotidienne des kits de dépistage.

Concernant le matériel de protection :

- Port masque FFP2, de visière de protection faciale, de blouse de protection à manche longue et de gants jetables ; le matériel sera fourni avec les kits de dépistage ;
- Les gants à changer entre chaque résident (et donc chaque prélèvement) ;
- La blouse de protection est à changer entre chaque service d'une institution ou en cas de contact non voulu avec la personne dépistée.

Il est recommandé de débiter par les personnes asymptomatiques et non suspectes.

MSF dispose aussi de recommandation sur l'organisation des tests collectifs en institutions.

4.2.4 Suite à donner au dépistage collectif du personnel soignant

Les recommandations de Sciensano du 17 avril 2020 :

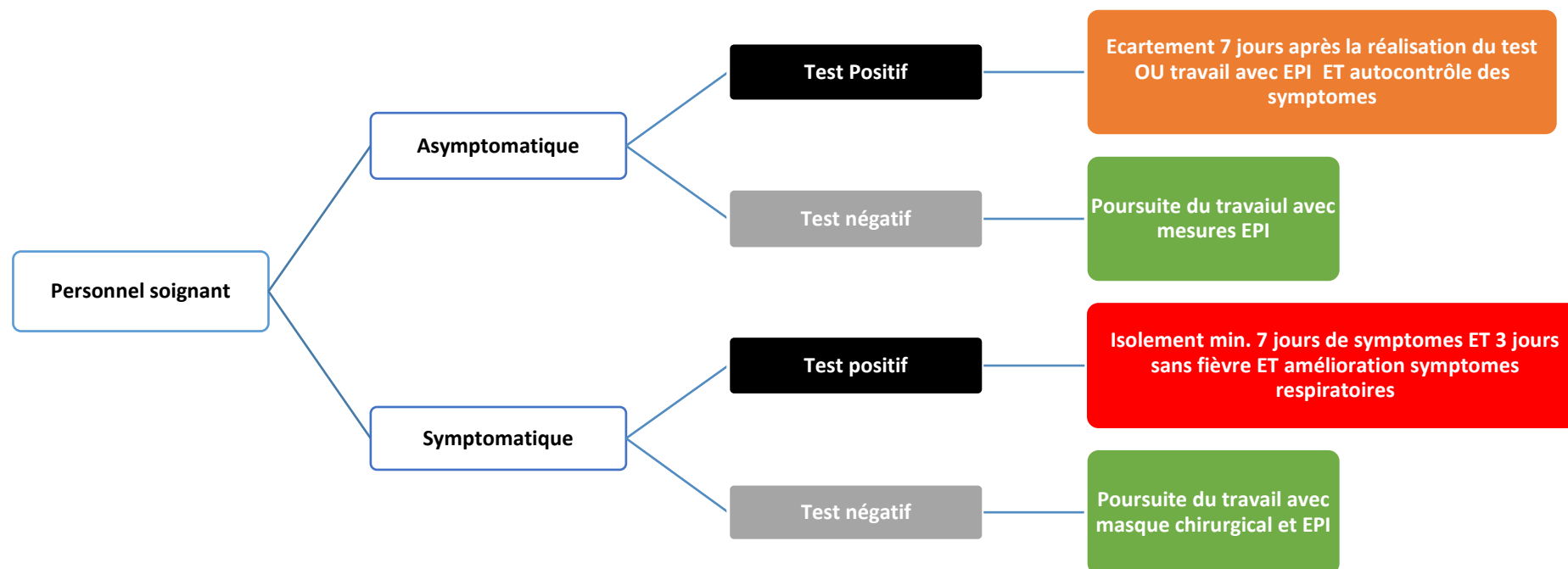


Figure 1: d'après https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_GP_FR.pdf

2 autres cas de figures sont à considérer :

- Membres du personnel absents/écarté pour cause de COVID-19 confirmés par un dépistage précédent : Pas de nouveau test
- Personnel soignant qui avait déjà été écarté, sous certificat médical mais sans avoir été dépisté, parce qu'il présentait des symptômes : se rendre dans les centres de pré triage, les hôpitaux ou le MG (selon la disponibilité) faisant du dépistage, pour y être testé prioritairement

5 Organisation et gestion du cohortage

5.1 Principes

S'il y a des résidents suspects ou confirmés par PCR (au sein de l'institution ou en retour d'hospitalisation), il est conseillé de leur consacrer un service spécifique et isolé par rapport aux services des résidents non suspects. C'est ce que l'on appelle le **cohortage**. Cela devrait permettre de concentrer les moyens en personnel porteur de Covid19 asymptomatique ou à symptômes légers et les moyens de protection au sein d'une seule unité et d'éviter une contamination plus générale.

Tableau 4: Principes du cohortage

Le cohortage repose sur certains **principes** :

- L'objectif est de séparer les personnes confirmées covid19 (PCR positive) ou suspectes et les personnes négatives non symptomatiques.
- Idéalement, il faudrait séparer le service des résidents suspects et le service pour les résidents confirmés, au niveau des locaux, du matériel et du personnel soignant.
- Les soignants qui travailleront avec les résidents suspects ou confirmés n'entreront pas en contact avec les résidents supposés non infectés.
- Les soignants infectés ne travailleront qu'avec les résidents avec infection confirmée.
- S'il y a des soignants ex-infectés, on leur proposera de se consacrer aux résidents confirmés ou suspects, si ces services manquent de personnel. Sinon ils pourront travailler avec les résidents non infectés. Leur immunité supposée les protégera relativement dans le premier cas et protégera relativement les résidents dans le deuxième cas.

En fonction des possibilités architecturales et des ressources en personnel nous pouvons envisager deux modèles de cohortage : le cohortage réel et le cohortage virtuel qui peuvent eux-mêmes s'appliquer aux résidents et/ou au personnel.

La stratégie sera influencée par la présence plus ou moins systématique et généralisée de tests de diagnostic / dépistage. Le cohortage est utile dans tous les cas et plus précis et facile à organiser quand il y a eu un dépistage collectif.

La nécessité de cohortage (et de confinement en chambre) disparaît quand tous les résidents et tous les membres du personnel sont atteints.

5.2 Le cohortage réel

Le principe consiste à séparer architecturalement les résidents Covid-19 positifs des négatifs. Il faut y ajouter une 3ème zone, pour les patients suspects.

On distinguera donc 3 zones pour ces 3 types de situations, avec 3 objectifs différents :

- Zone verte : pour les patients non COVID, avec un objectif de protéger les personnes d'une infection
- Zone orange : pour les patients suspects COVID, avec un objectif de protéger les personnes non-infectés, et isoler les personnes contagieuses. Ici, les précautions doivent être les plus élevées, car en réalité, des personnes non-infectés sont ensemble avec des personnes avec une infection aiguë, donc capable de transmettre
- Zone rouge : pour les patients confirmés COVID, avec l'objectif d'isoler les personnes contagieuses, ensemble avec les personnes considérées comme immunisées.

L'accueil de résident au retour de l'hôpital dans la zone rouge est d'autant plus pertinent que la mortalité inévitable au sein des MRS en proie au Covid-19 libère souvent plus de 10% des chambres et que le personnel est présent. Cela permet de diminuer le recours à des « structures de soins intermédiaires ».

5.2.1 Moyens nécessaires

Il faut définir des zones distinctes sur le plan architectural, séparées physiquement. Exemple : un étage ou une zone fermée par des portes coupe-feu.

L'idéal est d'avoir un sas juste entre chaque zone qui permette au personnel de se changer. Cela peut être la première des chambres des zones rouge et orange, laissée vide à cet effet.

5.2.2 Cohorte de résidents et de professionnels

Il faut rassembler des profils de résidents en fonction :

- de leur statut COVID,
- du moment où l'on se situe dans le décours clinique
- et de leur provenance (domicile, hôpital testé ou non)

Leur répartition se fera selon les 3 zones de cette manière :

Tableau 5: Cohortage des résidents et des professionnels de santé en institution

Types de zone	ZONE ROUGE	ZONE ORANGE	ZONE VERTE
Type de résident	COVID confirmés ou avec un tableau clinique COVID suspect	COVID suspect	COVID négatif
Cohorte de résidents	Résidents clairement avec symptômes COVID, et/ou résidents testés positif par test PCR	Les résidents avec symptômes COVID dont le frottis réalisé est négatif : jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes	Les résidents asymptomatiques pour le COVID 19 ou avec frottis négatifs lors du dépistage systématique ; sans contact étroit avec résidents COVID
	Les résidents Covid-19 rentrant d'hospitalisation (convalescents) moins de 14 jours après l'arrêt des symptômes COVID	Résidents asymptomatiques COVID 19 et test PCR négatif MAIS en contact étroit avec des résidents COVID positifs : jusqu'à 14 jours après l'arrivée en zone orange Nouveaux résidents asymptomatiques (au niveau COVID19) en provenance du domicile ou de l'hôpital pour une indication non COVID : jusqu'à 14 jours après l'arrivée en institution	
Cohorte de professionnels	<u>Par ordre de préférence :</u> Soignants COVID Guéris ou Soignants COVID a/pauci symptomatique et protection Ou Soignants non COVID dédiés	<u>Par ordre de préférence :</u> Soignants non COVID Ou Soignants COVID après contrôle PCR négatif ou 14 jours après la fin des symptômes	<u>Par ordre de préférence :</u> Soignants non COVID Ou Soignants COVID après contrôle PCR négatif ou 14 jours après la fin des symptômes

Principes d'utilisation de matériel de protection	Masques (FFP2) Changement de blouses de protection à la fin de service ou quand c'est sale Gants et protection oculaire (Tableau 3)	Masque FFP2 Changement de blouses de protection entre chaque résident Gants et protection oculaire (Tableau 3)	Masques chirurgicaux Pas de blouses de protection Pas de gants mais hygiène scrupuleuse des mains (Tableau 2)
--	--	---	--

En fonction de l'évolution de leurs symptômes, certains patients de la zone orange pourraient migrer vers la zone rouge ou la zone verte. Aucun des patients de la zone rouge ne peut retourner dans la zone verte.

Il est utile de réaliser le tour de ces zones en respectant une séquence spécifique : de zone verte à zone orange, au sein de la zone orange débiter par les patients asymptomatiques et ensuite les patients symptomatiques, pour terminer en zone rouge.

5.3 Le cohortage virtuel

Si la structure architecturale de l'institution et/ou la carence en personnel ne se prêtent pas à du cohortage réel, il faut alors organiser une version virtuelle du cohortage basée sur l'isolement du résident, la catégorisation du personnel et l'observation stricte de mesures d'hygiène.

Chaque **résident** suspect ou confirmé Covid19 positif est isolé et reste dans sa chambre. Ces résidents sont identifiés via un plan d'étage avec la date de début des symptômes et une affiche spécifique d'isolement est affichée sur la porte de la chambre.

Les **couloirs** sont considérés propres (tout comme dans les services covid des hôpitaux). Seul un masque chirurgical est suffisant dans les couloirs pour le personnel non attribué aux isolements.

Le **personnel** lui-même est « cohorté » en attribuant la charge des résidents isolés, par ordre de priorité, aux membres du personnel covid19 guéris, ensuite les porteurs covid19 asymptomatiques et enfin le personnel réputé non porteur.


Pour les **mesures de protection** : voir la section correspondante (plus haut)

Une **séquence** précise doit être observée au moment de quitter la chambre d'un résident : les gants sont enlevés et jetés en chambre, alcoolisation des mains avant de sortir de la chambre, sortir de la chambre, nouvelle alcoolisation avant de mettre une nouvelle paire de gants pour rentrer dans la chambre suivante. Et ainsi de suite pendant tout le service.


6 Références

1. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim guidance 21 March 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf1.
2. AVIQ. 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. 15 mars 2020. [https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/6000-centrales/6550-cne/6650-secteurs-\(aper%C3%A7u-avec-liens\)/non-marchand/covid-19/rw-circulaire_covid_19_proc%C3%A9dure_prise_en_charge_cas_mr-mrs-15-03.pdf?sfvrsn=72fc240b_2](https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/6000-centrales/6550-cne/6650-secteurs-(aper%C3%A7u-avec-liens)/non-marchand/covid-19/rw-circulaire_covid_19_proc%C3%A9dure_prise_en_charge_cas_mr-mrs-15-03.pdf?sfvrsn=72fc240b_2)
3. <https://www.cebm.net/covid-19/how-can-pandemic-spreads-be-contained-in-care-homes/>
4. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
5. WHO. Infection prevention and control during healthcare when COVID-19 is suspected. Interim guidance 19 March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
6. AVIQ. Coronavirus. Mettre et enlever un masque correctement. <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Affiche%20mettre%20et%20enlever%20un%20masque.pdf>
7. WHO. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Interim guidance 19 March 2020. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.
8. ECDC. Cloth masks and mask sterilisation as options in case of shortage of surgical masks and respirators^[1] 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>
9. WHO. COVID-19 STRATEGY UPDATE. 14 April 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-14-april-2020>

7 Inventaire des outils d'aide à l'organisation de l'institution


Faire face au covid 19 en maison de repos

Cliquez sur l'icône pour démarrer le cours :



Faire face au covid 19 en maison de repos

La Croix-Rouge de Belgique et Médecins sans Frontières ont compilé toutes les mesures d'hygiène adaptées à la pandémie COVID 19 en MRS dans un site web à l'adresse <https://covid19-MR-WZC.be>. Il est consultable aussi sur smartphone.

Il comprend affiches, tutoriels, vidéos et liens utiles.

Gestion des déchets patients suspects ou confirmés Covid19

DESINFECTER MATERIEL

1. Lavez vos mains au savon fluoïde ou désinfectez au produit hydro-alcoolique sur des mains propres.
2. Effacez le gant.
3. Préparez la solution de désinfection.
4. Pulvérissez 2 fois pour nettoyage avec solution résineuse 0,2%, 1 eau pour le rinçage et 2 fois d'eau claire.

LAVER

1. Gants en caoutchouc et lunettes. 3 minutes de lavage dans bassin à chaque utilisation puis rincer à l'eau claire et laisser sécher.
2. Chariot et surfaces touchées - effacer avec solution au résineux 0,2 % à chaque utilisation.
3. Bâtonnet utilisé une fois par jour - 3 minutes de lavage dans bassin puis rincer à l'eau claire et laisser sécher.

Rédigé par l'Institut de formation pour les infirmiers, soins et soins infirmiers





Gestion des déchets patients suspects ou confirmés Covid19

1. Chabrier en équipement.
2. Collecter les déchets dans le chabrier - effacer dans un sac fermé avant de sortir de la chambre - chariot isolé.

DESHABILLAGE DANS LOCAL DE STOCKAGE

1. Retirez le blouson et déposez dans une poubelle fermée.
2. Retirez les gants et déposez dans une poubelle fermée.
3. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
4. Ôtez les lunettes et déposez-les dans un sac pour la désinfection.
5. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
6. Enlevez le masque.
7. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
8. Le local est nettoyé/désinfecté quotidiennement et dispose d'un aérateur de nettoyage. Le local de stockage est maintenu fermé.

Rédigé par l'Institut de formation pour les infirmiers, soins et soins infirmiers



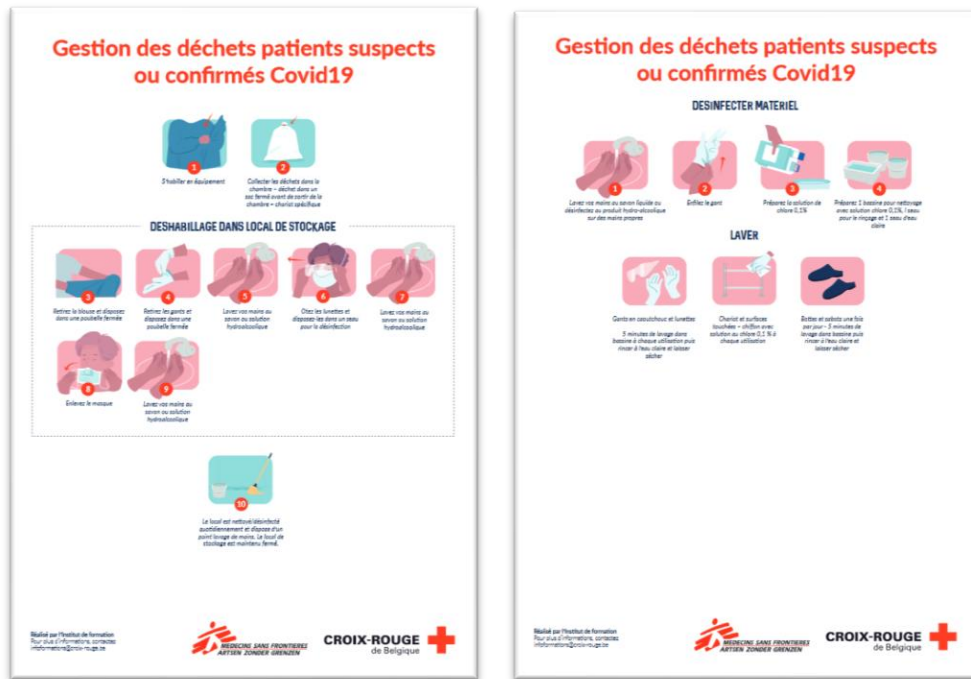
Les équipements de protection COVID-19

HABILILLAGE

1. Retirez tout vos effets personnels.
2. Lavez vos mains au savon ou désinfectez à la solution hydro-alcoolique.
3. Effacez le vêtement de travail.
4. Effacez le chabrier.
5. Effacez les bottes au solé de travail.
6. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
7. Effacez le blouson ou le pantalon.
8. Utilisez une protection isolante, lunettes de protection ou écran facial.
9. Portez un masque chirurgical.
10. Effacez les gants (généralistes ou en caoutchouc).

DESHABILLAGE

1. Retirez le blouson et déposez dans une poubelle fermée.
2. Retirez les gants et déposez dans une poubelle fermée.
3. Lavez vos mains au savon ou désinfectez à la solution hydro-alcoolique.
4. Enlevez le chabrier.
5. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
6. Ôtez les lunettes et déposez-les dans un sac pour la désinfection.
7. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.
8. Effacez le masque et jettez-le dans une poubelle fermée.
9. Lavez vos mains au savon ou solution hydro-alcoolique.



Documents de MSF en soutien à l'organisation en MR et collectivités (disponible sur demande ou associé à ces documents) :

- Tour de chambre pour patients COVID
- Gestion des déchets suspects COVID
- Nettoyage des chambres suspects COVID
- Gestion du linge suspect COVID
- Précautions pour soins COVID
- Proposition d'organisation pour le dépistage collectif en MR

Document du vademecum complémentaire issu du CMG-AFRAMECO:

- Algorithme de tri clinique pour personnes âgées suspectes COVID
- Protocoles de soins COVID en MRS et collectivités