

DATE 3/04/2020  
CONTACT Dr. Paul Pardon  
TEL.  
E-MAIL

**Aux Directeurs des Hôpitaux psychiatriques  
Aux Médecins-chefs des Hôpitaux psychiatriques**

**Pour information aux Fédérations hospitalières**

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: Mesures à prendre au sein des hôpitaux psychiatriques.

Madame, Monsieur le Directeur général,  
Madame, Monsieur le Médecin-chef,

Comme vous l'avez appris par de précédents courriers, sous la coordination de la DG Santé du SPF, un comité Hospital & Transport Surge Capacity se réunit quotidiennement avec des représentants de toutes les entités, des Fédérations hospitalières, de la Défense, du comité scientifique et d'autres experts. Ce comité rend compte au RMG qui prend les mesures nécessaires en ce qui concerne le volet sanitaire de la gestion de la crise.

**En complément du courrier du 17 mars 2020, nous souhaitons vous donner des indications supplémentaires avec le présent courrier.** Ces lignes directrices ont pour but de clarifier les choses, en tenant compte également des questions qui nous sont parvenues ou des points d'intérêt que nous voudrions mettre en évidence.

## **1. MESURES APPLICABLES DES MAINTENANT JUSQU'À NOUVEL ORDRE**

### **1. MESURES GENERALES**

- **Le plan Outbreaks** (foyers d'épidémie) est mis en oeuvre. L'équipe de gestion des foyers d'épidémie est composée de la direction, du médecin-chef et des médecins traitants.
- Le respect des mesures de protection est strictement contrôlé.
- Veillez à avoir un aperçu quotidien des symptômes de la maladie chez tous les patients et tous les employés et des mesures prises.
- Il est important de mettre à jour le plan de continuité des activités de l'hôpital.
- L'hôpital doit mettre à disposition, dans la mesure du possible, des fournitures adéquates: savon liquide, solution hydro-alcoolique pour les mains, mouchoirs jetables, serviettes en papier jetables,

détergents et désinfectants (javel), tabliers jetables à manches longues, gants et masques chirurgicaux. Le gouvernement travaille sur des solutions au niveau national pour les pénuries. Il est nécessaire de rationaliser l'utilisation des produits les plus rares et d'éviter le gaspillage.

- Les ascenseurs, sanitaires, fauteuils roulants et autres aides sont soigneusement nettoyés / désinfectés avec une solution de javel d'au moins 1000 ppm.
- Il y a deux entrées autorisées par site : une entrée principale et une pour les fournisseurs. Celles-ci sont fermés en permanence. Toute personne qui veut entrer doit sonner. À chaque entrée, il doit être clairement indiqué à quelle entrée il faut se rendre.
- Aux deux entrées et passages et ascenseurs importants: affichage clair des précautions générales :
  - o Désinfectez vos mains:
    - avant et après le contact avec un patient;
    - avant un acte de soins ou invasif;
    - après contact avec l'environnement immédiat du patient;
    - après avoir retiré ses gants;
    - après vous être lavé les mains après un contact accidentel avec des fluides organiques, du sang ou des muqueuses.
  - o En cas de toux ou d'éternuements :
    - Lorsque vous reniflez, éternuez ou toussiez, couvrez le nez et la bouche avec un mouchoir en papier. Ensuite, jetez le mouchoir dans la poubelle. Si vous n'avez pas de mouchoir, toussiez ou éternuez dans le coude ou l'avant-bras (pas dans la main) ;
    - après avoir toussé ou éternué, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon liquide. Utilisez des serviettes en papier jetables pour vous sécher les mains.
- Aux deux entrées et passages et ascenseurs importants, se trouvent des gels hydro-alcooliques conformes à la norme EN 1500.
- Il est nécessaire de porter un équipement de protection individuelle tel que gants/tablier de protection/masque chirurgical s'il y a un risque de contact avec les sécrétions respiratoires et autres liquides organiques. Compte tenu de la pénurie de masques, les directives spéciales du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sont d'application.
- La cafétéria n'est utilisée que pour les repas des patients asymptomatiques et du personnel/ auxiliaires de soins externes /bénévoles.
- Les salles de séjour et salles à manger communes ainsi que les salles pour les activités communes et de jour de l'établissement ne sont accessibles qu'aux patients asymptomatiques, au personnel, aux auxiliaires de soins externes et aux bénévoles.
- Toutes les activités et manifestations communes avec des personnes extérieures, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital, doivent être interrompues jusqu'à nouvel ordre.
- Il est nécessaire de communiquer de manière transparente au personnel interne et externe, aux visiteurs, aux autres partenaires de santé, aux fournisseurs habituels et aux agences d'interim sur l'importance et l'application des mesures de précaution générales.
- Informez la famille et les proches de toutes les mesures de protection prises. Prenez des mesures pour permettre et stimuler la communication entre les patients hospitalisés et leur famille, leurs amis,...via des moyens multimedia (par exemple, l'accès à Internet,...).

## **2. ORGANISATION DES SERVICES**

- Les soins électifs doivent être annulés. Cependant, les autorités ont déclaré que les soins vitaux, certaines activités préventives essentielles ainsi que les soins visant à prévenir une dégradation manifeste et / ou irréversible de l'état du patient restent autorisés. L'avis responsable du médecin, sous la supervision du médecin chef, est essentiel à cet égard.

### **2.1. Nouvelles admissions**

- Il n'y a pas d'arrêt des nouvelles admissions en hôpital psychiatrique, ni en résidentiel, ni en hospitalisation de jour ou de nuit.
- En raison de la fermeture temporaire de l'hospitalisation de jour et de nuit pour les personnes de plus de 65 ans (voir courrier du 17 mars), il y a un arrêt d'admission de ces patients. Le responsable du service recherche activement une solution adaptée aux patients. Cela peut se faire par contact téléphonique, impliquant des équipes mobiles, etc. Si ces formes de soins sont insuffisantes pour le patient ou le soignant, une admission dans la capacité agréée de l'hôpital psychiatrique ou de la MSP peut être appropriée. Ces patients ne peuvent pas être dirigés vers les hôpitaux généraux.
- Il n'y a pas d'arrêt d'admission pour les patients des équipes mobiles (voir courrier du 17 mars 2020).
- Lors de nouvelles admissions, le patient reste dans sa chambre pendant au moins 7 jours en isolement, sauf si un test montre un résultat négatif.

### **2.2. Hospitalisation de jour – de nuit**

#### **2.2.1. Lorsqu'un hôpital choisit de maintenir un service séparé d'hospitalisation de jour ou de nuit sur le site de l'hôpital**

- L'hospitalisation de jour et de nuit (sauf pour les personnes de plus de 65 ans) peut se poursuivre, à condition que les patients de jour et de nuit puissent être complètement séparés des patients hospitalisés. La prise en charge des patients de jour dans une unité résidentielle doit être arrêté immédiatement. Si possible, ces patients peuvent se rendre dans une entité distincte pour une hospitalisation de jour. Si ce n'est pas possible, il faut envisager une hospitalisation. La thérapie commune ou les moments de repas communs entre patients résidentiels et de jour / nuit sont également interdits.
- Les mêmes mesures s'appliquent à l'arrivée pour les patients en hospitalisation de jour ou de nuit et pour le personnel interne:
  - Mesurez la température corporelle deux fois par jour. Gardez un aperçu quotidien de ces mesures.
  - S'il présente une température corporelle supérieure à 37,5 ° C (axillaire), le patient quitte immédiatement l'hôpital psychiatrique et l'hôpital ou le patient contacte le médecin généraliste par téléphone. L'hôpital propose des alternatives pour garantir la continuité des soins.
  - Soulignez quotidiennement l'importance d'appliquer les précautions générales et une bonne hygiène personnelle.

### 2.2.2. Lorsqu'un hôpital choisit de remplacer l'hospitalisation jour / nuit par une hospitalisation partielle à domicile

Les directives à ce sujet peuvent être trouvées via le lien suivant : <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/dispenser-soins-distance-covid19-approche-globale-plusieurs-professions.aspx>

### 2.3. Réadmissions

- La réadmission des patients qui ont été hospitalisés dans un hôpital général et qui retournent en hôpital psychiatrique est autorisée. À cette fin, le médecin traitant et l'établissement se contactent et conviennent de la manière la plus efficiente d'assurer cette réadmission :
  - o Les patients qui ont été admis dans un hôpital général sans (possible) COVID-19 et qui ne présentent pas de symptômes peuvent retourner en hôpital psychiatrique sans mesures supplémentaires ;
  - o Les patients qui ont été admis dans un hôpital général en raison de problèmes (éventuels) liés au COVID-19 peuvent retourner en hôpital psychiatrique et rester isolés dans leur chambre pendant au moins 7 jours ou jusqu'à la disparition des symptômes (si ceux-ci durent plus longtemps) ;
  - o Les patients qui (à leur retour) présentent des symptômes respiratoires sont considérés comme des patients potentiels COVID-19 et restent isolés dans la chambre pendant au moins 7 jours ou jusqu'à la disparition des symptômes (si ceux-ci durent plus longtemps).

### 2.4. Visites

- Toutes les visites sont interdites, à l'exception des groupes suivants :
  - o Les volontaires et les stagiaires ;
  - o Un ou les deux parents (ou assimilés) d'enfants de moins de 18 ans hospitalisés ;
  - o Les parents proches des personnes en phase critique ou en fin de vie ;
  - o Accompagnement pour les consultations ou examens nécessaires par une personne (de confiance) au maximum.
- Le médecin traitant, en concertation avec la direction, applique ces critères dans le cadre d'une politique et d'un contrôle déterminés par le médecin-chef. Toutes les visites doivent respecter les mesures de précaution générales.
- Gardez une vue d'ensemble de ces visiteurs. Ces derniers sont en outre désignés en tant que visiteurs enregistrés.
- Faites un tour d'horizon des bénévoles qui s'occupent des tâches de soins essentielles. La direction décide du nombre d'aides-soignants/bénévoles externes nécessaires pour effectuer les tâches de soins essentielles. Un système d'enregistrement doit être prévu.
- Les travailleurs expérimentés sont considérés comme des collaborateurs de l'établissement. Par conséquent, les mêmes mesures s'appliquent que pour les collaborateurs internes.
- Le médiateur externe n'a plus accès à l'hôpital. L'hôpital doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour que le patient puisse toujours contacter le médiateur externe par téléphone, e-mail, Skype, ....

- Dans la mesure où les étudiants contribuent à la prise en charge, ils seront autorisés à l'hôpital. Ces étudiants sont soumis aux mêmes mesures que le personnel interne.
- Mesures pour les visiteurs enregistrés :
  - Les visiteurs enregistrés sont informés des mesures de protection spécifiques lorsqu'ils rendent visite à un patient (suspect) COVID-19.
  - Demandez aux visiteurs enregistrés de ne pas avoir de contact physique direct (main, baiser, étreintes,...) avec le patient visité. Soulignez l'importance d'appliquer des précautions générales et une bonne hygiène personnelle au moyen d'affiches, etc.
  - Demander aux visiteurs enregistrés de signaler les symptômes (fièvre, toux,...) chez les patients.
  - Les visiteurs enregistrés ne rendent pas visite à d'autres patients après avoir quitté la chambre individuelle.
  - Les personnes non enregistrées souhaitant contacter un patient sont informées des possibilités de contact par téléphone et multimédia.
  - Les visiteurs enregistrés portent des masques chirurgicaux et des gants lorsqu'ils entrent dans la chambre d'un (possible) patient COVID-19.
  - Les visiteurs enregistrés retirent l'équipement de protection immédiatement après avoir quitté la chambre dans les conteneurs appropriés et appliquent une hygiène des mains appropriée lorsqu'ils quittent la chambre du patient.

## **2.5. Sorties de l'hôpital**

- Les patients ne peuvent pas quitter l'enceinte de l'hôpital, sauf s'ils sont accompagnés d'un membre du personnel (1 patient avec 1 membre du personnel), pour par exemple aller au magasin ou à la banque. Les règles générales d'hygiène (ex: distance de 1,5 mètre) doivent être respectées.
- Les patients sont autorisés à se promener dans l'enceinte de l'hôpital (maximum de 2 personnes ensemble), avec une distance minimale de 1,5 m.
- Les absences thérapeutiques (par exemple week-end) sont interrompues en raison du risque de contamination externe par le virus COVID-19.
- Les patients qui quittent l'hôpital sans autorisation, de leur propre initiative ou à la demande de leurs proches, ne peuvent pas retourner à l'hôpital. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que le patient peut retourner à l'hôpital. Cette décision est prise par la direction et le médecin-chef. De retour à l'hôpital, le patient reste alors isolé dans la chambre pendant au moins 7 jours.
- Dans le cas d'un patient gravement malade, l'hospitalisation dans un hôpital général peut être décidée, en consultation avec le patient ou son représentant et le médecin traitant.
- Lors d'un transfert vers un autre établissement de soins, le personnel de l'ambulance et de l'autre établissement de soins est informé à l'avance de la situation Covid (éventuelle) du patient, afin qu'il puisse prendre les précautions nécessaires.

## **2.6. Sessions de groupe**

- Organisez les moments de thérapie et les moments de vie en groupe en tenant compte des principes généraux d'hygiène et des principes de distanciation sociale (1,5 m de distance, pas de grands groupes de personnes dans un petit espace, pas de serrage de mains, étreintes, ...).

### 3. MESURES A PRENDRE POUR LES PATIENTS (SUSPECTS) COVID

- Les patients (suspects) COVID-19 (définition de cas voir Sciensano) restent chacun dans une pièce séparée. En principe, le patient ne quitte pas la chambre, pas même pour les repas. Si aucune pièce séparée n'est disponible, le patient reste dans une chambre avec un autre patient (suspect) COVID-19. Évitez tout contact entre des patients (suspects) COVID et les autres patients.
- Les mesures d'isolement contre les gouttelettes sont prises pendant au moins 7 jours ou jusqu'à disparition de tous les symptômes du patient (si cela dure plus longtemps). Le médecin traitant détermine la fin des symptômes.
- Mesures d'isolement contre les gouttelettes : port d'un masque chirurgical, de gants. En cas de contact possible avec des fluides corporels ou du sang: tablier jetable à manches longues et éventuellement lunettes anti-éclaboussures.
- En entrant dans la pièce: des masques chirurgicaux et des gants sont fournis. Accrochez une pancarte d'isolation " précautions gouttelettes et contacts " sur la porte.
- Le personnel de nettoyage, lorsqu'il entre dans la chambre du patient (suspect) COVID-19, porte un masque chirurgical et des gants.
- Retirez le masque chirurgical et les gants immédiatement après avoir quitté la chambre du patient et déposez les gants dans un conteneur à déchets. Gardez le masque comme décrit dans les instructions temporaires de Sciensano. Appliquez l'hygiène des mains immédiatement après.
- Les patients utilisent leurs propres installations sanitaires qui ne sont pas partagées avec d'autres. Si cela n'est pas possible, certaines installations sanitaires sont réservées aux patients (suspects) COVID. Le bassin et l'urinoir sont réservés à ces patients (liés au patient). Après utilisation, le bassin de lit / urinoir est couvert et immédiatement transféré dans le lave-bassin. Si aucun lave-bassin n'est disponible, le bassin / urinoir doit être nettoyé et désinfecté avec une solution de javel d'au moins 1 000 ppm. Faites attention aux éclaboussures d'eau.
- La prise en charge a lieu uniquement dans la chambre du patient. Si le patient doit quitter la pièce (par exemple lors d'un transfert vers un autre établissement de soins), le patient doit porter un masque chirurgical et appliquer une hygiène des mains au préalable (se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau).
- Si la prise en charge ne peut pas être poursuivie dans la chambre en raison de l'isolement, le patient est sorti de l'établissement si cela s'avère nécessaire et placé en isolement à domicile pendant au moins 7 jours ou jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Si le patient reste dans l'établissement dans le cadre d'une procédure judiciaire, en cas de manque de possibilités d'isolement, le SPF Justice doit être contacté.
- Le patient n'est absolument pas autorisé à participer aux thérapies de groupe.
- Les possibilités de contact entre le patient et sa famille,... par téléphone et multimédia sont envisagées.
- Cohorte si possible: regroupez et isolez les patients (suspects) COVID-19 dans le même service / unité de vie / étage. Après tout déménagement, nettoyez les pièces en portant une attention particulière aux surfaces horizontales et aux points fréquemment touchés (exemple: clenche) et à l'itinéraire de déplacement. Ces patients mangent dans la chambre, ou si possible avec les autres patients de ce service de cohorte. Tous les soins, le nettoyage, la distribution de nourriture, de médicaments, etc. sont effectués par une équipe distincte. (= soins de cohorte). Les patients de l'hôpital psychiatrique et les

résidents de MSP (suspects) COVID-19 qui se trouvent sur le même site peuvent également être regroupés dans une cohorte.

- Les patients (suspects) COVID-19 mangent dans la chambre.

#### **4. MESURES POUR TOUS LES COLLABORATEURS INTERNES ET EXTERNES ET BENEVOLES**

- En tant que collaborateur, informez la direction si vous remarquez des symptômes observables de l'infection COVID-19 : fièvre, toux, fatigue, douleurs musculaires, essoufflement, maux de gorge et de tête.
- Le personnel et les bénévoles doivent mesurer leur température corporelle deux fois par jour et quitter immédiatement l'établissement si la température corporelle dépasse 37,5° C (axillaire) et contacter leur médecin généraliste par téléphone.
- L'importance de l'application de précautions générales et d'une bonne hygiène personnelle est soulignée au quotidien. Les précautions générales doivent toujours être correctement appliquées pour tout contact (directs et indirects) avec les patients, quel que soit leur statut.
- Retirez le masque chirurgical et les gants immédiatement après avoir quitté les patients et la chambre et jetez les gants dans un conteneur à déchets. Gardez le masque comme décrit dans les instructions temporaires de Sciensano. Appliquez une hygiène des mains immédiatement après.
- Tout employé qui a eu des contacts personnels ou professionnels étroits avec un COVID-19 confirmé ou potentiel et qui portait un masque chirurgical et des gants peut continuer à travailler mais, comme auparavant, il doit prêter une attention particulière aux mesures d'hygiène et être particulièrement vigilant aux symptômes pendant 14 jours.
- Les employés qui ont eu un contact étroit et non protégé (pas de masque chirurgical, pas de gants) dans un contexte personnel ou professionnel, avec un patient (suspect) COVID-19, contactent leur médecin généraliste. Le médecin généraliste doit suivre et appliquer les directives de Sciensano.
- Répartir le personnel interne, si possible, sur l'établissement : une partie du personnel s'occupe des patients isolés, les autres membres du personnel s'occupent des patients non isolés (= soins de cohorte).
- En cas d'apparition d'un foyer dans l'établissement, le plan d'intervention est activé et tout le personnel est immédiatement informé.

#### **5. MATERIEL DE SOINS ET ENTRETIEN EN CAS DE PATIENT (SUSPECT) COVID**

- Tous les équipements de soins (tensiomètre, stéthoscope, thermomètre, fauteuil roulant, bassin de lit/urinal, ...) doivent être présents dans la chambre du patient et sont liés au patient autant que possible. Si nécessaire, ils doivent être bien nettoyés avec du détergent et désinfectés avec une solution de javel d'au moins 1 000 ppm.
- Immédiatement après le service des repas, apportez la vaisselle dans la cuisine pour les nettoyer dans un lave-vaisselle à une température d'au moins 60° C. Faites également attention au nettoyage des plateaux, de préférence au lave-vaisselle. Si possible, gardez autant de matériel que possible lié au patient.
- Changez de vêtements de travail tous les jours. Les vêtements de travail qui ont été tachés de sang ou d'autres liquides organiques doivent être remplacés immédiatement.
- Si possible, aérez la pièce plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres (pas la porte de la chambre).

- Placez immédiatement le linge sale dans un sac à linge (en position verticale avec le couvercle fermé actionné au pied). N'expulsez pas l'air hors des sacs à linge. Lavez de préférence le linge à 60° C.
- Les chambres sont nettoyées quotidiennement avec du détergent et désinfectées avec un produit actif contre le virus, par exemple avec une solution de javel de 1 000 ppm. Les chambres sont incluses en dernier lieu dans le programme de nettoyage.
- Le chariot de nettoyage et ses accessoires sont ensuite nettoyés avec du détergent et désinfectés avec une solution de javel d'au moins 1 000 ppm.
- Utilisez au moins un chiffon propre et de l'eau (savonneuse) propre par chambre de patient.
- Lavez les torchons et les serpillières quotidiennement et à la température la plus élevée possible, et séchez-les au séchoir.
- L'hygiène ambiante dans l'ensemble de l'établissement est renforcée. Il est recommandé de nettoyer/désinfecter au moins deux fois par jour, mais plus fréquemment :
  - o les grandes surfaces tactiles de l'établissement : poignées de porte, claviers, panneau de commande de l'ascenseur, poignées, mains courantes, ...
  - o les points d'attention de la chambre du patient : poignée de porte, téléphone/smartphone, interrupteur, sonnette d'appel, surfaces telles que table, table de nuit, ...
  - o la plomberie : certainement le bouton de chasse d'eau, le robinet, ...

## **6. NOTIFICATION OBLIGATOIRE DES FOYERS COVID-19**

Un foyer d'épidémie de COVID-19 dans une entité résidentielle telle qu'un hôpital psychiatrique comprend 2 cas (possibles) ou plus (personnel et/ou patients).

Si votre établissement est confronté à une épidémie de COVID-19, nous vous demandons de le signaler le plus rapidement possible à l'équipe de contrôle des maladies infectieuses de votre inspection communautaire. (Voir les coordonnées au point 5).

Sur cette base, les mesures de gestion nécessaires peuvent être prises. Veuillez également demander à vos équipes de prévention et de contrôle des infections d'y prêter une attention particulière.

## **2. TEST DES COVID 19**

- Les indications pour les tests sont fixées par la définition de cas. Elles changent régulièrement en raison de l'évolution de l'épidémiologie et des capacités d'analyse des laboratoires, ce qui oblige à consulter à chaque fois la version la plus récente de Sciensano.
- Si nécessaire, des échantillons sont prélevés conformément à la définition du cas et à la procédure figurant sur le site web de Sciensano.

## **3. MATERIEL DE PROTECTION**

### **1. MASQUES**

- Pendant l'épidémie de COVID-19, évitez l'utilisation inutile et inappropriée des masques buccaux.
- En raison de l'épidémie mondiale du nouveau coronavirus, les masques ne sont pratiquement plus disponibles sur le marché aujourd'hui. En conséquence, les stocks s'épuisent.

- Veuillez constamment à ce que les masques ne soient pas retirés indûment.
- À la demande du SPF Santé publique, le Conseil supérieur de la santé a publié un rapport sur l'utilisation des masques dans le contexte de l'épidémie de SRAS-CoV-2, comme décrit ci-dessous. Ces lignes directrices permettent de continuer à travailler en toute sécurité même en cas de pénurie.
- Tout ce qui suit concernant les masques ne doit être considéré comme valable que dans le contexte de la phase épidémique du coronavirus dans laquelle se trouve actuellement la Belgique, et doit être adapté au fil du temps en fonction de l'évolution de l'épidémie et des stocks disponibles. En effet, il faut veiller à ce que ces "mesures exceptionnelles" - élaborées du point de vue de la "lutte contre les infections dans le secteur des soins de santé" - ne soient pas considérées comme définitives et ne deviennent pas par la suite des habitudes.

Elles sont mentionnées en gras dans ce texte.

- o Le port systématique de masques par le **personnel ne participant pas aux soins aux patients** (par exemple, le personnel administratif, le personnel technique, le personnel de la réception, etc.) est évité ;
- o Utilisation plus longue des masques chirurgicaux et des masques FFP1 / FFP2 : bien que ces masques soient normalement à usage unique, ils peuvent être utilisés pendant des périodes plus longues en raison de leur rareté. Les conditions suivantes s'appliquent :
  - **pendant une période de huit heures, quelle que soit la séquence des interventions, sans sortir ;**
  - **le masque peut être conservé à cette fin (autour du cou) mais jamais dans un sac ;**
  - **il peut être conservé pour le moment dans un endroit où il n'y a pas de risque de contamination (par exemple dans une couverture en papier individualisée ou dans un récipient personnalisé lavable) ;**
  - **il ne doit jamais être touché sur le devant ;**
  - **il doit être immédiatement enlevé dès que des salissures sont visibles.**
- Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable. En cas de pénurie de masques FFP2, des masques chirurgicaux peuvent être utilisés, en suivant l'avis de l'OMS.
- Ces mesures exceptionnelles sur l'utilisation des masques chirurgicaux, FFP1 et FFP2 devraient être levées dès la fin de la phase épidémique du Coronavirus.
- Pour cela, surveillez de près le site de Sciensano.

## **2. SI L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION N'EST PAS (OU PLUS) DISPONIBLE**

La Task Force fédérale Shortage a mis en place un formulaire web pour détecter les besoins. Pour les établissements ayant besoin de ressources, ce formulaire s'applique aux médicaments, aux masques, aux équipements d'intubation, aux respirateurs et à leurs composants, aux désinfectants, aux kits de détection COVID, aux gants, aux vêtements de protection, aux lunettes de protection, etc. Ces besoins peuvent être signalés via :

<https://apps.digital.belgium.be/forms/show /covid/request/latest?lng=fr>

## **4. LORSQUE LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES EST MENACÉE**

- La perte d'un trop grand nombre de personnel peut compromettre la continuité des services.

- Le plan de continuité des activités éventuellement disponible sera activé ou établi.
- Un tel plan doit énumérer les mesures que vous, en tant qu'organisation, prendrez si la situation se détériore à un point tel que vous êtes confrontés à un nombre élevé de contaminations, soit parmi les patients, soit parmi le personnel.
- Chaque plan doit être adapté à la réalité de votre propre organisation et ne peut donc pas être imposé d'en haut. Mais voici quelques recommandations :
  - o Mettre le plan clairement sur papier et partager avec toutes les parties prenantes les informations dont elles ont besoin pour en disposer
  - o Dans une situation de crise, il faut se concentrer sur les processus essentiels : comment faire fonctionner les soins et l'accueil au quotidien ? Quelles tâches peuvent être mises en attente temporairement ou poursuivies d'une autre manière (par exemple, prises en charge mobiles, discussion de plans d'action et autres consultations internes,...) ? Comment peut-on compenser une pénurie en déployant du personnel qui effectue normalement d'autres tâches ?
  - o Examiner si le personnel peut être rappelé après un repos ou des vacances.
  - o Étudier la possibilité d'augmenter le taux d'emploi du personnel sur une base temporaire
  - o Examiner s'il est possible de renforcer le soutien apporté par les volontaires ou les stagiaires
  - o Examiner si les employés exerçant des fonctions logistiques, administratives ou de soutien peuvent être engagés dans un certain nombre de processus primaires
  - o Examiner si la coopération, la solidarité et le soutien d'autres organisations sont possibles
- Les processus internes de soins prioritaires sont conservés.
- Voir quels autres processus et traitements peuvent être reportés.
- Les tâches sont réorganisées si nécessaire.
- Le personnel intérimaire est informé en détail des précautions à prendre au début du travail.
- En cas d'urgence majeure, consultez les autorités locales si nécessaire.
- En cas de manque de personnel, les pistes suivantes peuvent être explorées :
  - o Prendre des dispositions avec d'autres établissements de soins du voisinage, y compris les hôpitaux généraux et psychiatriques.
  - o Si, malgré tous les efforts, aucun personnel n'est disponible et que la continuité, la sécurité et la santé des patients sont donc menacées, la direction prendra contact avec l'AVIQ (voir les coordonnées au point 4).

## 5. DONNÉES DE CONTACT

Entités	Téléphone/mail	Sites web
<b>Cocom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="mailto:dsegue@ccc.brussels">dsegue@ccc.brussels</a></li> <li>- <a href="mailto:belbejjati@CCC.brussels">belbejjati@CCC.brussels</a></li> </ul> <p>Service Hygiène Cocom (que pour les médecins) 0478 77 77 08</p>	<a href="https://www.ccc-ggc.brussels">https://www.ccc-ggc.brussels</a>
<b>Fédéral</b>	Contactcenter infolijn voor burgers: 0800	<a href="https://epidemiowiv-">https://epidemiowiv-</a>

	14 689	<a href="http://isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx">isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx</a> <a href="https://www.info-coronavirus.be/nl/">https://www.info-coronavirus.be/nl/</a>
--	--------	---

Enfin, nous voudrions vous exprimer notre gratitude et notre soutien. Nous savons que les hôpitaux psychiatriques, leur direction, les prestataires de soins et les autres collaborateurs sont confrontés à des défis particuliers. Soyez assurés que nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous fournir le meilleur soutien possible.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer  
België, Président du  
Risk Management  
Group

Pedro Facon

Pour le Comité  
Hospital & Transport  
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Pour le Comité  
scientifique