

Informations COVID – 19

16 mars 2020

Préambule

La situation actuelle est inédite et nombre d'entre nous peuvent se sentir désemparé.es, dépassé.es, au vu du climat anxiogène et des évolutions extrêmement rapides qui génèrent des flux continus d'informations et d'alertes.

Nos services se trouvent donc confrontés à 3 enjeux majeurs :

- 1/ assurer la continuité des soins dont nous avons la responsabilité ;
- 2/ offrir des réponses à un moment où la santé mentale des individus et de la collectivité est mise à rude épreuve ;
- 3/ tenir sur la durée, la lutte contre l'épidémie étant une vraie course de fond plutôt qu'un sprint. Les mesures des autorités visent d'ailleurs à étaler la contamination dans le temps pour éviter la saturation des services médicaux.

Les éléments repris ci-dessous impliquent une réorganisation temporaire de nos équipes et de nos pratiques, en recourant à des formes de travail et des nouveaux automatismes qui peuvent générer de l'inconfort, des incertitudes et/ou de l'inquiétude. Ces éléments sont pourtant essentiels à réfléchir et à aménager pour réduire les risques tout en assurant l'aide aux personnes dans le besoin.

1

Nous insistons sur le fait que cette situation exceptionnelle requiert de nos services une adaptation et une capacité de réponses qui peuvent aider à faire la différence. Et dont les effets et les traces perdureront bien au-delà de la fin de la crise sanitaire.

Rappel des consignes officielles

1. Les informations de la COCOF, de la COCOM et de la VGC sont mises en ligne sur <https://coronavirus.brussels/>. Veillez à consulter régulièrement ce site. Il reprend les circulaires, mais aussi une liste de visuels qui peuvent être affichés dans les services et dans les communications électroniques ('boîte à outils').
2. Privilégier une **entrée unique** au service, pour tout le monde.
3. Veiller à ce que les bénéficiaires puissent **se laver les mains** à chaque entrée et sortie du bâtiment. Les travailleurs doivent se laver très régulièrement les mains, et les lieux (particulièrement les objets en contact régulier avec les mains) doivent être nettoyés tout aussi régulièrement.
4. **Eviter les réunions** dont l'annulation ne nuit pas à la continuité des services.
5. **Annuler les activités et sessions de groupe**, ainsi que les sorties non essentielles.
6. Tenir un **registre des visites reçues** (nom, prénom, domicile et téléphone des visiteurs) de la part d'autres intervenants extérieurs et considérées comme essentielles.

7. Lors de suspicions d'infection, les personnes (travailleurs ou bénéficiaires) doivent être renvoyées chez elles avec des recommandations d'usage, tout en veillant à les rassurer.
8. Un numéro d'appel pour le grand public : **0800 / 14 6 89**
9. Pour les professionnels, des informations sont également disponibles sur les sites <https://www.info-coronavirus.be/fr/> ou sur <https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx> (SCIENSANO).

Consignes déduites

Ces consignes ne sont pas indiquées telles quelles mais déduites de consignes existantes.

1. Dans la foulée des mesures prises pour les centres de jour et de soins de jour pour personnes âgées, qui doivent suspendre leurs activités, les services non résidentiels doivent refuser les consultations des personnes âgées ou présentant une vulnérabilité au virus. Idem pour les intervenants.

Organisation pratique des services

Plusieurs services ont déjà pris des mesures et celles-ci prennent deux grandes directions : l'une est de maintenir l'activité mais en aménageant les lieux et le temps pour permettre le respect des mesures d'hygiène, l'autre est de réduire les consultations au strict nécessaire et de passer à une permanence le plus souvent téléphonique.

Dans ce second cas, il s'agit d'assurer un roulement entre des groupes de quelques travailleurs (en général 3), en pluridisciplinarité (en particulier bien penser la présence d'un.e médecin), chaque sous-groupe venant sur une journée ou une demi-journée. Ces permanences gèrent les appels et les arrivées de bénéficiaires asymptomatiques pour qui un passage est indispensable. Il s'agit en effet d'éviter que les mesures de réduction des risques nuisent à la santé mentale des plus fragiles.

Ci-dessous, une liste d'information reçues et de mesures prises et que nous relayons pour soutenir les choix posés par chaque institution.

1. Matériel

- A l'heure actuelle, il n'y a **pas de masques prévus** pour les services, étant donné la pénurie qui frappe la Belgique. La population est d'ailleurs invitée à donner les masques qu'elle possède aux hôpitaux qui sont en manque criant.
Nous devons donc nous organiser sans compter sur cela.
- Se fournir en **matériel de nettoyage** pour pouvoir effectuer un lavage très régulier (plusieurs fois par jour) de certains locaux et objets (dont les poignées de porte, rampes d'escaliers, téléphones, claviers, écrans tactiles...). Il est également possible, pour les surfaces, d'utiliser de l'eau de Javel à concentration de 1% (10ml / litre d'eau).
- **Retirer les objets** (jouets, tables, livres, magazines) des salles d'attente. Réduire si possible le matériel manipulé en consultation et le laver après chaque session d'utilisation.

2. Suivi des patients

- Les **équipes enfants-ados** sont souvent considérées comme plus à risques, étant donné l'importance vectorielle de cette catégorie d'âge, mais aussi l'importance de la proximité physique dans les pratiques cliniques. Plusieurs services ont décidé de fermer ce dispositif, ne laissant la possibilité de consultation que dans les cas extrêmes. Les ados peuvent, sans doute davantage que les enfants, accrocher avec un suivi à distance. Les travailleurs, eux, participent aux permanences de l'institution.
- Importance de soutenir les personnes dans un contexte général anxiogène, surtout lorsqu'elles sont isolées.
- Chaque intervenant contacte ses patients pour faire le point avec eux sur leur situation, sur l'aménagement des consultations, sur la présence ou non de symptômes (dans ce dernier cas, inviter le patient à appeler son médecin).
- Les patients symptomatiques sont refusés et envoyé vers leur médecin ou, à défaut, [vers la maison médicale la plus proche](#) ou en appelant le service de garde des **médecins généralistes** : **02 / 201 22 22**.
- Organiser des **entretiens téléphoniques**, en s'accordant avec le patient sur les horaires, fréquence et durée. Ces appels peuvent se faire du centre ou du domicile du travailleur (qui dispose alors de la liste des coordonnées de ses patients).
- Organiser des entretiens par **visio-conférence** (Skype, Whatsapp, ...).
- Prévoir des déviations de lignes, des cartes SIM professionnelles et/ou un planning d'utilisation des ordinateurs disponibles.
- Prévoir des modalités alternatives dans la délivrance des **prescriptions** : envoi d'un PDF au patient ; contacter, avec l'accord du patient, la pharmacie de son choix pour vérifier le bon accès à la prescription électronique ; fournir le n° du code-barre...
- Entretiens au centre uniquement si bénéficiaires asymptomatiques.
- **Entretiens de familles** : certains services les proscrivent, d'autres tolèrent si indispensables et si les règles de sécurité peuvent être respectées (entrée en une fois, distance respectée).
- **Suivis à domicile ?** La question n'est pas réglée mais on peut appliquer les mêmes arbitrages : ne les effectuer que si vraiment indispensables et si patients asymptomatiques. (Pour info : [procédure pour infirmier.es en soins à domicile](#) - [pour médecins en soins à domicile](#), fournies par la Fédération des Maisons Médicales).

3. Organisation de l'accueil

- Limiter la présence au centre (roulement de petites équipes de quelques personnes, par journée ou demi-journée). Veiller à la présence d'un médecin de façon aussi régulière que possible pour les nécessités médicales.
- Répartition possible des tâches entre les permanents (accueil sur place et permanence téléphonique ; consultation téléphonique ; soins médicaux).
- Les salles d'attente sont laissées vides autant que faire se peut.

- Entretiens dans des locaux permettant de respecter une distance de 1m50 à 2m entre l'intervenant et le patient.
- Les bénéficiaires se lavent les mains en entrant dans le bâtiment et avant de sortir.
- Seuls les travailleurs tiennent les poignées de porte.
- Horaires maintenus à 9-17h ou adaptés (comme 10-16h).
- Permanences hors horaires de bureau (cfr. décret ambulatoire) par téléphone.

4. Travailleurs à domicile

- Considérés non en congé mais en télé-travail et disponibles si nécessaire (pour venir au centre ou seconder des collègues de chez eux).
- Accessibles par mail et par téléphone.
- La question de la rémunération revient à l'employeur. La question des indépendants n'est pas réglée : il s'agit de voir avec les autorités si ceux-ci peuvent être rémunérés pour une disponibilité qui n'est pas des consultations. A vérifier auprès de son secrétariat social. La Ligue, comme d'autres fédérations, va discuter en son temps de cela avec les autorités.

5. Soutien envers les plus démunis

- La Ligue participe à la mise en place d'une taskforce intersectorielle sur le soutien aux publics les plus précaires, déjà fragilisés et vis-à-vis desquels les procédures actuelles sont souvent muettes ou inadaptées.
- **Responsabilité territoriale** de chaque service : avec les autres acteurs présents sur le territoire, répertorier les publics plus isolés et s'assurer qu'un suivi de leur situation est mis en place.
- Evaluer la couverture des besoins de base : alimentaire, traitements médicaux et pharmaceutiques, éventuelles urgences psychiatriques.
- Appuyer l'automatisation de l'ouverture des droits (RIS, AMU, accès aux colis alimentaires, etc.).
- Appuyer la création de places de confinement pour les personnes sans-abri, tant auprès des communes que du secteur privé.
- Liaison avec les équipes mobiles.
- Relais auprès des fédérations afin qu'elles répercutent auprès des autorités et qu'elles coordonnent l'information vers le terrain.

6. Solidarité avec les collectivités

- Certaines équipes peuvent disposer des ressources suffisantes pour assurer une permanence adaptée. D'autres pas (petite taille, absentéisme important). Proposition que des travailleurs d'un centre puissent **être détachés** auprès d'un autre pour permettre à tous les services de fournir la continuité des soins sur leur territoire.
- Un appui pourrait également être apporté à d'autres institutions. Ainsi, la MRS La Cambre est d'ailleurs en demande de toute aide professionnelle, avec multiples solutions quant aux modalités, pour une aide même de quelques heures – **02 / 633 12 11**.

- Le report de nombreuses consultations place un certain nombre de travailleurs en disponibilité forcée. Ce temps libéré peut être mis à disposition de la société pour mieux répondre aux difficultés de santé mentale générées par la situation.
- Diffuser le n° de téléphone du centre pour permettre à des **professionnels d'autres secteurs** de disposer d'un appui pour des situations plus complexes impliquant des questions de santé mentale, ou pour eux-mêmes.
- Diffuser le n° de téléphone du centre pour permettre au **grand public** de disposer d'une ressource professionnelle pour faire face aux difficultés exacerbées ou nouvelles générées par la situation anxiogène actuelle.

7. Après la crise

- Les équipes sont invitées à préparer l'après-crise sanitaire. Une fois les mesures levées, le 'retour à la normale' ne sera pas 'normal' : il va entraîner un flot de demandes liées aux suivis suspendus ou adaptés durant la période de confinement, mais aussi de nombreuses nouvelles demandes s'ajoutant à celles qui affluent d'habitude. L'hypersaturation risque d'être immédiate et il convient de l'anticiper : quelles procédures mettre en place pour les absorber autant que faire se peut ?