



Le déconfinement en maison médicale

Quelques recommandations pour que cela se passe en douceur...

Version du 04-05-2020

Quelques rappels généraux.....	3
Qu'est-ce qui va changer le 4 mai ?.....	3
Organisation générale dans la structure et entre les disciplines	4
Pour les patients	4
Soins urgents et essentiels.....	4
Contact téléphonique préalable avec le patient.....	5
Consultation.....	5
Dépistage	6
Monitoring et "Tracing"	7
Pour les travailleurs	7
Dynamique d'équipe.....	7
Organisation au sein de l'équipe.....	8
Contacts avec les patients et matériels adéquats	8
Pour les activités de promotion à la santé	10
Questions techniques et organisation des soins.....	12
Matériel de protection	12
Si le patient est asymptomatique	12
Si le patient est symptomatique ou si vous êtes amené à réaliser un soin à risque aérosolisant.	13
Réduction du risque de contamination secondaire.....	14

Retrouvez toutes les infos covid-19 via...

- www.maisonmedicale.org/-Coronavirus





A l'heure où le déconfinement est sur toutes les lèvres, il semble que nous allons devoir vivre avec le Covid-19 pour un certain temps encore. Il est dès lors nécessaire de s'interroger sur ce déconfinement dans une perspective durable et de revoir la manière dont le trajet du patient peut s'envisager en assurant une sécurité maximale pour tous.

Nos modèles d'organisation doivent s'opérationnaliser différemment afin de nous permettre de poursuivre nos missions de soins de santé de première ligne, globaux, continus et intégrés pour tous les bénéficiaires et particulièrement les plus vulnérables. Ce processus progressif de réouverture est complexe, doit être réfléchi **avec l'ensemble de l'équipe** et nécessite une adaptation fine à l'évolution de la situation sanitaire.

Les premières phases de la crise ont été longues et le processus de déconfinement s'annonce long également. Nous ne devons pas seulement réagir à un phénomène aigu mais nous adapter durablement, en prenant des décisions efficaces à long terme.

Nous souhaitons vous accompagner dans les réflexions que vous menez dans vos maisons médicales (MM). Telle est l'ambition de cette note - écrite au départ des questions du terrain - qui se veut pragmatique et sera régulièrement adaptée à l'actualité.

Soulignons enfin qu'il s'agit d'une note générale à destination des maisons médicales. Pour plus de détails, nous vous invitons à vous référer prioritairement aux futurs communiqués du Collège de Médecine Générale (CMG) avec lequel nous collaborons.

La FMM salue le travail déjà accompli par les travailleurs de maisons médicales pendant ces premières phases de pandémie. Certains patients de vos patients ont été touchés par le Covid-19. Si la majorité de ceux-ci en guérissent, quelques décès ont été enregistrés et nous le regrettons. Les mesures de confinement n'assurent pas de bonnes conditions pour faire son deuil. N'oubliez pas de prendre soin de vous et n'hésitez pas à prendre contacts avec les plateformes de psychologues volontaires pour l'écoute des soignants si vous en ressentez le besoin¹.

¹ <https://www.maisonmedicale.org/Recommandations-pour-les-travailleurs-de-maisons-medicales-preserver-sa-sante.html>



Quelques rappels généraux

Le Covid-19 se propage principalement via les gouttelettes de salive. **L'équipement de protection individuel dit "EPI"** (masques, lunettes, visières, blouses, surblouses, gants, charlottes) et le respect des **mesures de distanciation sociale** ont pour objectif d'éviter les contaminations directes. Les **mesures d'hygiène** (lavage des mains, décontamination des surfaces) permettent d'éviter les contaminations indirectes. Ces mesures simples restent plus que jamais d'application pour limiter la propagation du virus².

Le déconfinement des activités de vos MM s'inscrit dans le cadre du plan national et des différentes phases décrétées par les autorités le 24 avril 2020. La prudence reste de mise quant aux délais annoncés puisqu'ils dépendent de l'évolution de la situation en Belgique. **La volonté reste néanmoins qu'à partir du 4 mai (phase 1a), « chacune et chacun puisse avoir accès aux soins de santé de manière à nouveau « normale » tout en évitant de saturer les infrastructures médicales nécessaires à la prise en charge des malades du virus »**³.

Qu'est-ce qui va changer le 4 mai ?

Il est opportun, à ce stade, de **susciter proactivement un retour des patients les plus fragiles**⁴ en consultation à la MM. Nous sommes en effet **entrés dans une phase où la balance "bénéfices/risques" du confinement strict penche de plus en plus vers le risque de décompensation d'autres pathologies chroniques ou urgentes.**

Mais cette réouverture de nos consultations pourrait être la source de nouveaux foyers épidémiques. Une extrême prudence est donc de mise. C'est un équilibre délicat à trouver. Dans la balance, il faudra également prendre en compte les facteurs psycho-sociaux :

- Pour les patients : perte de repères, décompensation, angoisse, désespoir...
- Pour les soignants : épuisement (physique et mental), perte des repères, sentiment d'impuissance, perte de confiance...

Le **tri téléphonique des patients reste donc fondamental** durant cette phase (cf. chapitre contact téléphonique préalable avec le patient).

Par conséquent, les **objectifs de cette seconde phase de gestion de l'épidémie sont :**

1. **Poursuivre l'objectif de la première phase : prendre en charge efficacement les patients qui développent de symptômes compatibles Covid-19 et éviter de participer à la propagation** de la maladie via des contacts entre patients ou via l'infection de soignants.
2. **Ouvrir progressivement un accès plus large aux soins pour éviter que le report prolongé de soins ne génère des situations critiques** avec des conséquences préjudiciables, qui auraient pu être évitées grâce à une prise en charge en temps et en forme adéquats.

² <https://drive.google.com/file/d/1PAqGbEguVHYRvDv6f8EF2IzfYrGNMLOx/view?usp=sharing>

³ <https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/coronavirus>

⁴ Par patients fragiles nous entendons les personnes âgées (>65ans), personnes avec pathologies chroniques et/ou multi-morbidité (diabète, HTA, maladies cardiaques, maladies pulmonaires chroniques, problèmes rénaux, traitements immunosuppresseurs), patients polymédiqués, besoin d'injections régulières, mais aussi les personnes dans des situations psycho-sociales difficiles (source : Domus Medica).



Organisation générale dans la structure et entre les disciplines

Pour les patients

Soins urgents et essentiels

Le report des soins non urgents et non essentiels reste d'application jusqu'à avis contraire des autorités⁵.

Les autorités sanitaires définissent les **soins essentiels** comme **“le traitement des maladies chroniques dont la suspension entraînerait une détérioration irréversible ou inacceptable de l'état de santé ; le traitement des affections psychiques qui, au regard de la clinique, doivent être traitées urgemment ; les actes préventifs essentiels, notamment la vaccination (principalement chez les enfants de moins de 15 mois) et le dépistage néonatal”** (source : [Sciensano](#)⁶).

Le CMG définit de manière plus précise les groupes de patients à contacter prioritairement :

- les personnes à vulnérabilité accrue,
- les personnes souffrant de multimorbidité (diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie pulmonaire chronique, problèmes rénaux et sous traitement immunosuppresseur) et de polymédication,
- ceux qui ont besoin d'injections régulières de médicaments
- les personnes souffrant de pathologie psychiatrique
- le suivi des vaccinations surtout chez les plus petits
- les patients de plus de 65 ans (et certainement les plus âgés)

Le constat relayé par les hôpitaux est que de nombreux patients n'osent plus contacter leur médecin traitant et se présentent trop tardivement à l'hôpital, avec des pathologies décompensées (une appendicite devient une péritonite par exemple). Dans un contexte où, en outre, le plan d'urgence hospitalier n'est toujours pas levé (donc report des consultations chez les médecins spécialistes), nous devons redoubler de prudence et veiller à continuer d'assurer les soins essentiels nécessaires.

Evidemment, la nuance entre soins “essentiels” et “non essentiels” n'est pas évidente, la pratique nous enseigne qu'il s'agit plutôt d'un continuum. Le bon sens clinique prime, et en cas de doute, n'hésitez pas à en discuter en équipe pour faire un choix éclairé et le plus “juste” possible.

Nos recommandations :

- Prendre contact proactivement avec vos patients fragiles/à risque sur le plan psychique (pathologie mentale, isolement, grande précarité) ou physique afin de leur proposer une consultation de suivi.
- A ce titre, n'oubliez pas les familles endeuillées. Les circonstances rendent le deuil très compliqué et ces personnes nécessitent parfois un soutien spécifique.
- Envoyer un courrier à chaque famille de patients (et/ou un mail et/ou un sms) expliquant le fonctionnement de votre MM et les invitant à téléphoner en cas de problème.
- Informer quant à l'accessibilité de la MM sur votre site internet et/ou votre page Facebook.

⁵ <https://www.ordomedic.be/fr/actualites/covid-19-application-des-lignes-directrices-par-les-acteurs-de-la-sante-et-suite>

⁶ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf



- Afficher à l'entrée les informations quant au fonctionnement de la maison médicale et aux mesures d'hygiène à respecter. Les accueillant.e.s ont également un rôle central à jouer quant à la diffusion, la bonne compréhension et l'appropriation de ces informations.
- Informer vos réseaux habituels (associations, comité de quartier, pharmacie...) de l'évolution de votre accessibilité. Ceci peut ouvrir sur un travail communautaire lié à la crise.

Contact téléphonique préalable avec le patient

Il est recommandé de fonctionner uniquement sur rendez-vous. **Toute consultation devra donc préalablement faire l'objet d'un contact téléphonique** afin de déterminer la pertinence d'une consultation physique.

A ce titre, l'accueil est une aide précieuse pour réaliser un premier tri (sur base d'algorithmes établis avec les médecins par exemple) et pour délivrer les premières informations et écouter proactivement les patients qui en ont besoin.

Si le patient est suspect Covid + :

Les mesures antérieures restent d'application jusqu'à avis contraire des autorités ou du CMG :

- Suivi téléphonique selon [schéma Sciensano](#)⁷
- Si besoin d'un examen clinique en cas de suspicion de sévérité : référer votre patient vers un centre de tri (sauf si vous êtes en capacité d'organiser un "circuit Covid" séparé, avec équipement complet).

Pour les autres patients :

Organisez le rendez-vous et informez des mesures à respecter :

- Respecter scrupuleusement l'heure du rendez-vous, ce qui sous-entend également de ne pas arriver à l'avance.
- Rester dans sa voiture jusqu'au moment du rendez-vous ou patienter devant la porte de la MM ou dans un espace ouvert (cour, jardin). L'occupation exceptionnelle de la salle d'attente en cas de forte pluie, par les personnes fragiles ou en cas de force majeure est possible ; dans ce cas la salle d'attente doit avoir été aménagée pour permettre le respect des règles de distanciation et prévenir la contamination indirecte via des objets.
- Porter un masque en tissu en entrant dans la MM. Le patient se munit de son propre masque en tissu, s'il n'en possède pas, la MM lui en fournira un (en tissu si vous pouvez le lui donner par la suite, ou chirurgical) avec un [document explicatif pour autonomiser le patient à son usage](#)⁸. Vous trouverez un tutoriel pour fabriquer un masque en tissu sur [ce lien](#).
- Utiliser la solution hydroalcoolique mise à disposition par la MM pour se désinfecter les mains à l'entrée.
- Conserver une distance d'1m50 lors des croisements avec d'autres personnes, sur le trajet vers la MM et au sein de la MM si le cas se présentait.

Consultation

Un principe de base : tout patient étant potentiellement porteur asymptomatique, chacun doit être considéré comme "suspect covid".

⁷ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_GP_FR.pdf

⁸ <https://www.avig.be/fichiers-coronavirus/Affiche%20mettre%20et%20enlever%20un%20masque.pdf>



Lors du contact téléphonique, l'intérêt de voir physiquement votre patient devra être évalué très prudemment en termes de bénéfices/risques.

Si vous décidez d'avoir un contact direct, se pose alors la question d'aller au domicile du patient ou de le faire venir dans votre cabinet. Il est certain qu'aller consulter au domicile du patient présente davantage de risques de contamination pour le soignant. La visite au domicile demandera aussi une plus grande préparation pour déterminer l'équipement à emporter.

A contrario, en demandant au patient de venir au cabinet, vous risquez également de faire venir le Covid-19. Il y a donc davantage de risques pour votre institution. Il faudra par ailleurs veiller à bien désinfecter les espaces de passage et votre cabinet après le départ du patient. Chaque décision se prendra donc au cas par cas.

Nos recommandations :

- Vérifier l'absence de toux et de température au tout début de la consultation et réagir adéquatement en cas de positivité.
- Organiser un décalage suffisant entre vos consultations (et si possible avec les consultations des autres soignants) pour limiter les croisements dans votre MM.
- Augmenter le temps de consultation (par ex 30 min) pour permettre une écoute approfondie au-delà de la simple consultation curative (les patients ont grand besoin de parler). Le temps de nettoyage du cabinet et du matériel après la consultation doit également être pris en considération.
- Prévoir du temps de gestion par téléphone pour les soignants. Vous pouvez alterner plages de consultation et appels téléphoniques pour assurer le temps de séchage et d'action du désinfectant.
- Ajouter un marquage au sol pour faciliter le maintien de la distance de sécurité, à l'accueil et éventuellement dans les cabinets.

Dépistage

À partir du 4 mai, les patients symptomatiques et dans certains cas leurs contacts devront se faire dépister via un frottis nasopharyngé (PCR). Cela aura lieu a priori dans les centres de tri, mais il est possible que dans un futur proche les tests soient aussi réalisés en MM ou dans les cabinets de médecine générale si la structure le permet. Nous vous invitons donc à déjà y réfléchir en équipe, dans l'attente de directives claires de la part des autorités et du CMG.

Le médecin généraliste aura un rôle central à jouer dans la prescription du test, la réception du résultat et la transmission de données à Sciensano. La MM, en tant que structure interdisciplinaire, peut répondre à cette mission en équipe. La solidarité est de mise, car au-delà du test en lui-même, il va falloir soutenir, informer et encourager nos patients dans cette démarche !

Nos recommandations, si le dépistage se met en place dans votre MM dans les semaines à venir :

- Anticiper vos besoins en matériel : faire un inventaire, évaluer votre capacité à réaliser ces tests.
- Prévoir un local dédié "Covid" avec si possible une entrée séparée, ou à défaut, une tente à placer devant la MM ou dans un jardin/une cour à disposition, si vos locaux vous le permettent (à l'impossible nul n'est tenu !). Ce local sera mis en place à l'unique condition que vous puissiez garantir la protection des soignants et des patients par des procédures adaptées et de l'équipement individuel adéquat.



- Veiller à ce qu'il n'y ait pas de croisement entre les patients et les personnes qui viennent se faire dépister (organiser par exemple tous les tests en fin de journée et ne plus fixer d'autres consultations à l'heure des tests).
- Anticiper la logistique de nettoyage des blouses (cf. chapitre matériel de protection)
- Eventuellement, dédier une partie de votre personnel qui ne ferait que les tests (ex : personnes n'appartenant pas aux groupes à risque, ou ayant elles-mêmes déjà contracté le virus.)
- Réfléchir à la manière d'informer les patients. Cela pourrait, le cas échéant, se faire en collaboration avec l'association de patients de votre MM.

Monitoring et "Tracing"

Pour déceler d'éventuels nouveaux foyers, nous recommandons de monitorer journalièrement les nouveaux cas suspects via un enregistrement spécifique et via le site [Sciensano](#)⁹, qui permet d'estimer la charge de travail liée au Covid et les besoins humains et matériels pour y faire face.

L'encodage des diagnostics/éléments de santé quel que soit le logiciel se fait avec les libellés suivant via le thésaurus belge en se référant à la nouvelle définition de cas de Sciensano:

- Infection coronavirus: cas avéré COVID19 (ICPC/ICD A77/**B34.2**)
- Infection coronavirus: cas éventuel COVID19 (ICPC/ICD R80/**J11.1**)

Des outils de "tracing" (retracer les contacts du patient symptomatique et testé positif) seront bientôt mis en place, via un système de call center. Les autorités comptent sur la première ligne pour collaborer activement à la stratégie qui sera bientôt communiquée (et qui peut différer d'une région à l'autre).

Pour les travailleurs

Dynamique d'équipe

La communication au sein de l'équipe est essentielle dans les circonstances actuelles. Sa mise en œuvre et son bon déroulement ne sont cependant pas faciles au vu des mesures de distanciation. La concertation entre les secteurs est pourtant le pilier du travail en MM. Il est essentiel de faire appel aux compétences de chacun pour définir, en intelligence collective, la stratégie à tenir face au déconfinement.

Rappelons que la réunion reste avant tout un espace d'échanges où l'humain occupe une place centrale même si d'autres thématiques y sont discutées comme l'organisation du quotidien.

Nos recommandations :

- Maintenir une réunion d'équipe hebdomadaire, sous forme virtuelle uniquement lorsque les mesures de distanciation spatiale ne peuvent être respectées. ([Outils et applications pour assurer la continuité des soins](#)¹⁰)
- Si certaines personnes ne sont pas équipées d'ordinateurs ou de smartphones, ou n'utilisent pas facilement les outils de communication virtuelle, soyez solidaires : formez-les, prêtez du

⁹ <https://www.maisonmedicale.org/Barometre-Sciensano-covid-19.html>

¹⁰ <https://www.maisonmedicale.org/Outils-et-applications-pour-assurer-la-continuite-des-soins.html>



matériel ou aidez-les à trouver un autre moyen d'expression. Une réunion sur place avec deux ou trois personnes (moyennant la possibilité d'1m50 entre elles) devant un seul écran mis à distance est également possible.

- En début de réunion, permettre à chacun de s'exprimer, s'attarder sur l'état émotionnel de chacun et relayer si nécessaire les problématiques des travailleurs (différentes ressources existent à la Fédération parmi lesquelles cet [article de Dorothée Bouillon \(EP\) et Jean-Philippe Robinet](#)¹¹ sur la dynamique d'équipe)
- En plus de désigner une cellule de crise ou cellule Covid, chargée de l'application des mesures up to date, et une cellule pour la gestion des stocks (inventaire / stock minimal / commandes), désigner une cellule de communication avec les patients et l'association des patients si elle existe.

Organisation au sein de l'équipe

Limiter les contacts entre travailleurs est la meilleure solution pour éviter que l'ensemble de votre équipe ne soit touché en même temps par le Coronavirus.

Nos recommandations

- Scinder, si la taille de votre équipe le permet, votre groupe en deux petites équipes qui ne se croisent pas.
- Le télétravail devrait rester la règle lorsque l'activité professionnelle le permet, tout en laissant la possibilité aux travailleurs d'être présents dans la MM en cas de nécessité pour eux-mêmes (télétravail impossible à la maison) ou pour les patients, et si les conditions de sécurité sont réunies.

Contacts avec les patients et matériels adéquats

Les contacts physiques avec les patients devraient être limités à ce qui est nécessaire, autrement dit, ce qui ne peut être reporté dans le temps.

Les maisons médicales ont un rôle à jouer dans l'accompagnement des stagiaires, c'est particulièrement vrai en cette période. Leur participation aux activités de votre maison médicale (soins, prévention et promotion de la santé, accueil,...) devrait systématiquement faire l'objet d'une analyse bénéfiques / risques.

Nos recommandations :

En général :

- Chaque travailleur devrait porter un masque chirurgical (ou à défaut un masque en tissu) lorsqu'il est susceptible d'entrer en contact avec un patient.
- L'utilisation de plexiglas (régulièrement désinfecté) dans vos cabinets ou à l'accueil est une piste pour améliorer la protection des travailleurs.
- Pour se former collectivement aux bonnes pratiques d'habillage, prévoir des sessions à blanc durant lesquelles l'équipe visionne des vidéos ou s'exerce en binôme dans des mises en situation pour détecter les erreurs communes.

¹¹ <https://www.maisonmedicale.org/Coronavirus-nos-dynamiques-d-equipe-a-l-epreuve-de-la-crise-sanitaire.html>



Pour les médecins :

La nécessité de l'examen clinique doit être systématiquement évaluée. Cette définition autorise une certaine souplesse, à l'appréciation des professionnels, conditionnée au fait de respecter scrupuleusement les mesures de sécurité.

- Si un examen physique est nécessaire :
 - Essayer de ne pas se placer face au patient.
 - Éviter l'examen ORL. (Une piste : il est possible d'utiliser les outils de téléconsultation pour voir le pharynx d'une personne, photo ou vidéo WhatsApp par exemple).
 - S'équiper d'une blouse, d'un masque chirurgical, de lunettes de protection et de gants.
- Si un examen ORL est indispensable, ou si le patient est suspect d'être Covid + (erreur lors du filtrage, absolue nécessité d'un examen clinique ou dans l'éventualité de la réalisation de tests dans vos locaux) :
 - EPI complet indispensable (cf. chapitre matériel de protection).

Pour les psychologues/psychothérapeutes¹² :

- La téléconsultation reste l'idéal.
- Cependant, si un patient n'est pas équipé ou n'est pas à l'aise avec cette technologie :
 - Évaluer la balance bénéfiques/risques et le voir si besoin en consultation avec distance de sécurité et idéalement masque chirurgical pour le thérapeute et le patient. C'est un choix laissé à la libre appréciation du psychologue, éventuellement en concertation avec le médecin si un doute persiste sur les facteurs de fragilité du patient.

Pour les infirmier.e.s¹³ :

La profession est sans doute la plus concernée, car il est très difficile d'éviter les contacts physiques avec les patients qui sont souvent les plus à risque. Pourtant, nous devons garantir la continuité des soins essentiels. Paradoxe difficile dans lequel les infirmier.e.s se trouvent plongés depuis le début de cette crise, et malheureusement avec une fourniture souvent inadéquate d'EPI ! Cela nécessite également un dialogue constant avec le médecin, et le reste de l'équipe, pour évaluer la balance bénéfiques/risques au cas par cas. Nous vous conseillons de:

- Donner la priorité aux infirmier.e.s. qui doivent effectuer des soins à hauts risques pour la fourniture en EPI et si possible opter pour une attitude maximaliste en termes de protection (considérer tous les patients fragiles comme symptomatiques).
- Faire un inventaire, et signaler aux autorités et à la FMM le manque de matériel.
- Encourager le dialogue, être à l'écoute des infirmier.e.s et réfléchir en équipe aux solutions solidaires pour les soutenir.

Pour les kinésithérapeutes^{14,15} :

La profession est également très concernée par les conséquences du Covid-19 en raison de l'importance qu'occupent les contacts physiques et le dialogue dans la mise en œuvre du traitement

¹² <https://www.compsy.be/fr/coronavirus>

¹³ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_nurses_FR.pdf

¹⁴ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_FR.pdf

¹⁵ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/tableau_reprise_activite_kines_cfk_30_04_2020_11h30.pdf



et la création du lien thérapeutique avec les patients. Une évaluation au cas par cas est nécessaire, en concertation avec le médecin le cas échéant. Nous recommandons de :

- Privilégier les solutions créatives pour éviter le contact physique : téléconsultations, applications de suivi, rééducations à distance (par exemple via sortie au parc avec les patients et exercices en extérieur), ou maintien de la distanciation d'1m50 si le cabinet le permet.
- Si le contact physique est nécessaire : s'équiper d'une blouse et d'un masque chirurgical, de gants (si possible), et de lunettes de protection en cas de risque de contact avec des fluides corporels.
- Si la kiné respiratoire s'avère indispensable : EPI complet et éviter de se placer face au patient.

Pour les assistants sociaux :

Cf. recommandations pour les psychologues.

Pour l'accueil :

- Prévoir un marquage au sol pour distance d'1m50 avec le patient.
- Porter un masque chirurgical si possible ou à défaut en tissu.

Pour les dentistes :

Le contexte est très particulier. Nous vous conseillons de respecter les [recommandations de la société de médecine dentaire](#)¹⁶.

Pour les autres travailleurs (gestionnaires, santé communautaire, etc) qui ne doivent pas forcément être en contact avec les patients, le télétravail reste la règle sauf en cas de nécessité et seulement si les mesures de protection peuvent être respectées.

Pour les activités de promotion à la santé

La santé communautaire fait partie de l'ADN des MM affiliées à la FMM. C'est également une obligation du décret ASI. Les activités de promotion à la santé sont un moyen efficace pour créer du lien entre les usagers et pour contrebalancer les effets négatifs du confinement. Elles pourraient de plus être une excellente caisse de résonance pour diffuser les bonnes pratiques d'hygiène en contexte pandémique et permettre de se les approprier. L'urgence sanitaire a parfois fait oublier qu'« édicter des bons principes » n'est pas efficace. Atteindre une sécurité sanitaire pour tous exige plus que l'adoption de comportements individuels. Il est essentiel de tenir compte des contextes de vie, de l'acceptation des messages, des possibilités ou non de s'adapter... Nos équipes en première ligne peuvent en ce sens jouer un rôle essentiel qui va bien au-delà de transmettre de simples consignes.

Nos recommandations :

Nous encourageons vivement les équipes à consacrer du temps pour repenser ensemble la santé communautaire et réfléchir à de nouveaux dispositifs en phase avec les besoins prioritaires du

¹⁶ <https://www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=1727>



quartier et les enjeux actuels mis en lumière par la crise que nous traversons¹⁷. Une approche communautaire peut nous permettre de trouver des moyens appropriés en comptant sur les ressources locales, en prenant en compte nos patients / les habitants, en collaborant avec le réseau... Par exemple :

- Travailler étroitement entre acteurs de santé communautaire et secteur psycho-social de la MM, avec les accueillants et les autres disciplines.
- Organiser un suivi téléphonique avec les patients socialement isolés.
- Se connecter à une association du territoire qui organise des réseaux de solidarité citoyenne ; certains de vos patients pourraient y trouver du réconfort ou construire leur propre résilience en s’y impliquant.
- Appeler d’autres secteurs (toxicomanes, sans-abris, femmes victimes de violences conjugales, maison de repos...) pour demander si la MM peut éventuellement assurer un soutien à la mesure de ses moyens... , connaître les nouvelles initiatives, l’accessibilité des services ...
- Continuer à faire connaître toutes les situations que la gestion de la crise a tendance à masquer (certaines règles inapplicables pour des personnes vivant en rue par exemple) ; informer les autorités communales / fédérales, vos partenaires locaux, la Fédération...
- Nourrir votre page Facebook, votre site Internet ou votre petit journal. Certaines équipes ont par exemple mis en place des publications quotidiennes, un jour par secteur, que chacun alimente avec un message à faire passer aux patients.
- Rester en lien avec votre comité de patient ou tout comité de quartier / d’habitant... qui permettra de mieux percevoir les réalités dans le quartier, l’évolution de la situation, les ressources qui se développent...
- Rester ou se mettre en lien avec d’autres MM, son intergroupe ou les groupes sectoriels de sa région : cela peut constituer un grand réconfort/soutien de dialoguer avec ses homologues d’autres MM surtout lorsqu’on est isolé dans son secteur, cela permet aussi d’échanger sur les bonnes pratiques.

Enfin, dans la mesure où les autorités fédérales autorisent dès le 04 mai des activités en extérieur avec deux personnes maximum, en plus de celles qui vivent sous le même toit, votre MM peut encourager cette démarche, au départ du domicile du patient et en respectant les distances de sécurité¹⁸ (ex : "promenade" avec un travailleur en santé communautaire et un ou deux patients).

¹⁷ C’est une situation exemplaire où la transdisciplinarité a tout son sens et devient même une nécessité : dépasser les connaissances propres à chaque profession pour trouver des solutions totalement innovantes.

¹⁸ <https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/coronavirus>



Questions techniques et organisation des soins

Matériel de protection¹⁹

Nous ne sommes pas tous égaux face au Covid-19. Nous invitons chaque travailleur et chaque MM à prendre en considération les conséquences possibles d'une contamination dans l'élaboration de la stratégie de déconfinement.

Nos recommandations :

- Maintenir ou mettre en place dans chaque équipe une cellule de crise ou cellule Covid, idéalement pluridisciplinaire.
- Mettre en place une gestion centralisée et régulière du stock de matériel de protection.
- Mettre en place un processus de nettoyage quotidien efficace et une logistique adaptée (achat de poubelles fermées, boîtes hermétiques pour le stockage du matériel de chacun, enveloppes ou sacs en tissus pour les masques déjà utilisés, etc.)
- Proposer aux travailleurs faisant partie de [groupes à risque](#)²⁰ ou vivant avec une personne de ce groupe d'éviter les contacts physiques rapprochés (<1m50) avec leurs patients.
- S'informer des initiatives locales pour obtenir du matériel de protection (Fablabs pour les visières, ETA pour des blouses, associations locales pour les masques en tissu).

Les recommandations qui suivent ne sont pas exhaustives. Nous vous invitons à vous référer prioritairement aux communiqués du CMG dont les recommandations sont régulièrement mises à jour pour les médecins généralistes et peuvent être adaptées aux autres professions :

- [Mesures de protection en médecine générale du CMG](#) concernant l'utilisation des dispositifs médicaux²¹
- [Consensus Sciensano sur l'usage rationnel et correct des masques buccaux](#)²²

Si le patient est asymptomatique

Ces recommandations ne sont pas exhaustives. Nous vous invitons à vous référer prioritairement aux communiqués du CMG, celui du 30.04 relatif au trajet de soin pour les patients non-covid se trouve ici : <http://docs.toubipbip.be/docs/8504e63b83b84e40.pdf>

Nos recommandations :

Pour le soignant : masque chirurgical + blouse blanche.

Pour le patient : masque en tissu qui couvre le nez et la bouche.

Le matériel et les surfaces doivent être désinfectés entre chaque patient.

Utilisation des masques

- Dans la mesure du possible, il faut éviter d'enlever son masque.

¹⁹ <https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Actus/200407-mesures-de-protections%20CUAS.pdf>

²⁰ [Groupe à risque](#) : age >65 ans, maladie cardiovasculaire, diabète ou HTA, Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein
Immunosuppression, hémopathie maligne ou néoplasie active

²¹ <https://www.ssmg.be/covid-19-dispositifs-medicaux/>

²² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_FR.pdf



- Si vous l'enlevez, il ne faut pas toucher l'extérieur du masque et le placer dans une enveloppe pour une éventuelle réutilisation ultérieure.
- Se laver les mains avant de placer votre masque et après avoir retiré votre masque.
- [Procédure pour mettre et enlever votre masque chirurgical](#) proposée par la Croix Rouge de Belgique et MSF²³.

Utilisation des blouses

- Idéalement, une blouse devrait systématiquement être portée par tout soignant qui entre en contact rapproché avec un patient (moins de 1m50). Cette blouse devrait être changée entre chaque patient.
- En pratique, et dans un souci de rationalisation du matériel, nous recommandons d'utiliser une blouse par jour pour autant que celle-ci n'ait pas été mouillée ou salie lors d'un soin ou après une procédure aérosolisante.
- Chaque blouse doit être lavée quotidiennement à 60°.

Si le patient est symptomatique ou si vous êtes amené à réaliser un soin à risque aérosolisant

Ces recommandations ne sont pas exhaustives. Nous vous invitons à vous référer prioritairement aux communiqués du CMG.

Nos recommandations :

- Pour le soignant : masque FFP2 + blouse blanche + surblouse + charlotte + visière (+/-lunettes) + gants.
- Pour le patient : masque qui couvre le nez et la bouche.
- Le matériel de protection sera changé ou désinfecté entre chaque patient. Les surfaces seront également désinfectées entre chaque patient.

Utilisation des masques

- Les masques FFP2 doivent être prioritairement réservés pour le professionnel de santé lors d'actes, traitements et manœuvres à potentiel aérosolisant chez les patients possibles ou confirmés Covid-19.
[Procédure pour mettre et enlever votre masque FFP2](#) proposée par la Croix Rouge de Belgique et MSF²⁴. Les masques chirurgicaux sont des protections efficaces s'il n'y a pas de risque d'aérosol.

Utilisation des blouses

- Le port d'une blouse est indispensable. Et une "surblouse" est idéale.
- Cette blouse (ou surblouse) devrait être changée entre chaque patient. En cas de pénurie, il est possible de réutiliser la même blouse dans la journée, pour autant que celle-ci n'ait pas été mouillée ou salie lors d'un soin ou après une procédure aérosolisante.
- Chaque blouse doit être lavée quotidiennement à 60°.
- [Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle](#) proposées par l'OMS²⁵.

²³ <https://drive.google.com/file/d/1xkkmMME27t5VmLhv5xJQEALakL7bYVd-/view?usp=sharing>

²⁴ https://drive.google.com/file/d/1BpCB0gD99IK-sc_CcF3H2MT0XO42p9Og/view?usp=sharing

²⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187666/WHO_HIS_SDS_2015.3_fre.pdf?sequence=1



Utilisation des visières

- Les lunettes de protection et/ou les visières sont à utiliser lors des examens physiques.
- Ce matériel doit être désinfecté entre chaque patient.

Réduction du risque de contamination secondaire

- Le principal risque de contamination est lié au retrait des équipements de protection, à un manquement dans le lavage des mains et à une désinfection inadéquate surfaces
 - [Recommandation MSF / Croix Rouge de Belgique en matière d'habillage et de déshabillage des équipements de protection](#)²⁶
- Désinfecter entre chaque patient les surfaces planes et tout ce que les patients auraient pu toucher est un impératif (clinchés, chaises, tables,...).
 - [Recommandations MSF en matière de lavage des surfaces](#)²⁷

²⁶ <https://drive.google.com/file/d/1h0THxbCxYx-e6nu0FqhV4y0vOmQHU-ok/view?usp=sharing>

²⁷ https://drive.google.com/file/d/1jAgtQYAKW_PAhOrWRQI13GETzbY5-BwG/view?usp=sharing