

Plan interne d'urgence adapté aux spécificités des structures d'hébergement des secteurs de la santé – à l'exception des hôpitaux –, du handicap et de l'action sociale

FAQ

Questions principales

1. Délai et communication
2. Philosophie générale
3. Piu/Site - PIU/Numéro d'agrément/ Obligation pour les petites structures
4. Formation : référents Covid et Personnel
5. Signalétique : informations relatives au personnel
6. Infrastructure
7. Matériel - stock
8. Registre COVID et traçabilité
9. Conventions
10. Activation
11. Fiches
12. Fiches - vadémécum
13. Retour à la normale – post-activation
14. Liste de contrôle
15. FAQ

Questions principales

1. Délai et communication

- *Que faut-il prioritairement compléter pour le 30 septembre ?*
- *Comme vous l'aurez certainement entendu à plusieurs reprises, beaucoup d'établissements sont débordés et nous rapportent qu'ils feront leur possible (et parfois, ce ne le sera pas...) pour compléter le PIU avec les ressources et le temps dont ils disposent en ce moment...*
- *Certains se demandent pourquoi les PIU doivent vous être envoyés. S'agit-il uniquement d'un contrôle ou bien souhaitez-vous faire le point sur les pratiques ? N'aurait-il pas été possible d'envisager que les établissements tiennent à disposition le PIU lors du passage des inspecteurs ?*
- *Doit-on communiquer tout le PIU aux familles également ou bien juste une communication ciblée ?*
- *Représentant de famille / résident : est-ce en rapport avec le conseil des usagers ou le conseil des résidents ?*
- *Le modèle de PIU est-il un canevas imposé à suivre stricto sensu ?*

- L'objectif du PIU est de se préparer à un éventuel rebond en réfléchissant dès maintenant à ce qui doit être adapté au niveau de l'organisation en cas de rebond. Vu les inconnues et les risques couplés avec la grippe saisonnière, il faut être prêt rapidement. Le PIU doit être établi et communiqué pour le 30 septembre 2020 au plus tard. Il n'y a donc **pas de prolongation de délai**.
- En principe l'ensemble des rubriques doit être complété selon le modèle-type présenté. Toutefois, l'AViQ a mis en évidence les rubriques (surlignées en jaune) qui doivent être travaillées prioritairement. Le PIU doit être un outil en constante évolution; dès lors, même si la réflexion doit être entamée aujourd'hui, le travail sur les autres items pourra toujours être peaufiné.
- Les PIU seront centralisés au sein de l'AViQ qui vérifiera s'ils sont bien rentrés. Par contre, il n'y aura pas de validation de la part de l'AViQ. Le contenu fera l'objet d'une discussion avec les inspecteurs ou les auditeurs qualité lors des visites d'établissement.
- Le PIU doit être communiqué, en interne à l'ensemble du personnel et au CPPT ou à l'organe de concertation sociale et au Pouvoir organisateur, et en externe à l'AViQ (santé et handicap) / SPW (action sociale) et aux Autorités communales (Bourgmestre) et Provinciales (Gouverneur). C'est uniquement l'activation du plan (et les mesures qui en découlent) qui doit faire l'objet d'une communication aux familles; il est toutefois recommandé d'informer les familles du fait qu'un PIU a été élaboré et sera activé en cas de besoin.
- Le recours au conseil des usagers ou des résidents est une option conseillée libre d'activation.

Questions principales

2. Philosophie générale

- *Le PIU parle de 3 phases. La phase 1 est la pré-activation. Mais nous sommes déjà dans cette phase de pré-activation en réalité. C'est exact.*
- *Une application complète ou partielle de ce plan devrait être possible, en fonction de la gravité de la situation (à évaluer par les Directions d'établissement). Sinon, l'outil va devenir trop rigide.*
- *Dois-je remplir ce formulaire en sachant que toutes les règles sanitaires sont respectées?*
- *A leur retour les résidents ont été testés et bien sûr ils sont tous négatifs. Donc c'est pour cela je vous demande si je dois quand même remplir ce document de plan interne d'urgence.*
- *Doit-on avoir reçu l'avis du CPPT avant sa finalisation?*
- *Fonction du Médecin coordinateur : comment motiver d'avantage un médecin traitant pour la coordination d'un plan d'urgence alors qu'il est déjà débordé? Quid de sa rémunération?*

- **Ce n'est pas un travail administratif, mais un travail de réflexion orienté vers l'opérationnel -> Bon sens / responsabilité / aide**
- L'objectif du PIU est bien de penser à tous les risques en amont pour être prêt, pour ne pas se retrouver démuni le jour où il faudra activer le PIU. Il s'agit bien d'un outil opérationnel qui permet à la direction, au personnel de savoir comment agir, et notamment comment informer les résidents, leurs familles, les fournisseurs...
- Ce plan doit être rempli même si les règles sanitaires sont respectées, même s'il n'y a pas de cas au sein de l'institution, même si l'ensemble des résidents a été testé négatif. Ce plan vise à se préparer à la survenance d'un risque qui peut ne pas encore être arrivé afin d'être prêt le moment venu.
- La phase de préactivation est donc la phase de réflexion et d'anticipation. Il s'agit ici d'anticiper les risques sanitaires, mais aussi d'autres types de risques comme des pénuries de personnel ou des ruptures de stocks d'EPI par exemple.
- Doit-on avoir reçu l'avis du CPPT avant sa finalisation? Idéalement, mais, si le temps fait défaut, il est toujours possible de le consulter après le 30/9 et de faire des adaptations. Il s'agit d'un processus qui se met en place; il est important à travers cette consultation d'obtenir l'adhésion du personnel et de pouvoir impliquer le CPPT dans sa diffusion auprès du personnel.
- Un travail est en cours avec le cabinet pour mettre en place des mesures visant à assurer la présence de médecins référents ou de médecins coordinateurs au sein de toutes les structures AViQ (et notamment en MR). Ces mesures envisagent également la revalorisation de la fonction des médecins coordinateurs et la rémunération des médecins référents. De plus une fonction de coordination de la 1ère ligne va être mise en place au sein de l'AViQ, comprenant une dimension organisation et logistique, et visant à une coordination par un médecin généraliste qui sera à même de motiver les médecins généralistes à intervenir dans les collectivités AViQ.

Questions principales

3. Piu/Site - PIU/Numéro d'agrément/ Obligation pour les petites structures

- *Pourriez-vous me confirmer que le PIU doit être complété par rapport au site actuellement occupé et qu'il devra être mis à jour lorsque nous changerons de site ?*
- *Dois-je regrouper ? (nous l'avons fait depuis le début de la crise dans le cadre de la mobilité du personnel)*
- *Ce plan est certainement très utile dans des structures plus grandes en personnel et en résidents mais ne s'applique que très partiellement dans nos petites structures d'hébergement.*
- *Les 4 ou 5 travailleurs de jour ont vite faits de communiquer et prendre toutes décisions qui s'imposent comme d'ailleurs dans tous les cas d'urgence que nous affrontons régulièrement comme la violence d'un conjoint par exemple, etc.....*

- La première réflexion qui doit être posée est d'inscrire le PIU dans des réponses de bon sens et donc de se préparer à faire face prioritairement aux risques épidémiques et à leurs conséquences éventuelles.
- Toutes les structures, grandes ou petites, sont visées car elles doivent être prêtes à gérer les risques épidémiques.
- Le PIU est donc une recommandation pour toutes les institutions visées dans le guide quelle que soit leur taille.
- En principe, nous avons prévu un PIU par numéro d'agrément ou par identifiant SHNA, ou un seul plan pour l'ensemble du site si il comprend plusieurs numéros d'agrément et ceci, à condition que les institutions fonctionnent de façon homogène pour l'ensemble des résidents ou des usagers.
- Si l'institution dispose d'un seul agrément et est soit pavillonnaire sur un seul site ou répartie sur plusieurs sites, un seul PIU doit être complété mais avec la possibilité de prévoir plusieurs annexes à certaines rubriques si les informations sont de la sorte plus pertinentes.
 - *EX - Les informations relatives au personnel sont destinées à évaluer le nombre de personnes présentes selon les moments de la journée ou de la semaine. Il peut être utile de les ventiler selon les structures. C'est à l'appréciation du comité de rédaction.*
- En cas de changement important dans l'organisation ou dans l'infrastructure, il faut actualiser le PIU en fonction de la nouvelle réalité (ex - suite à un déménagement).

Questions principales

4. Formation : référents Covid et Personnel

- *Quid de la formation des responsables? qui, quoi, quand?*
- *Qu'entend l'AVIQ par « formé » ? : à l'heure actuelle, personne ne peut se considérer comme étant « formé » par rapport au COVID19, la formation est-elle d'ordre générale (formation médicale)?*
- *Qu'entend l'AVIQ par « former les autres membres du personnel » ? : le référent doit-il dispenser la formation ou est-il responsable de son organisation ?*
- *Comment l'AVIQ évaluera-t-elle le contenu de la formation ?*
- *Pourriez-vous préciser quelles formations devraient avoir ces référents Covid ?*
- *Qui finance ou comment financer les formations dans le cadre de ce plan ? Une personne extérieure venant donner de la formation à ce sujet, comment et par qui peut-elle être payée ?*

- Concernant la formation, Il ne s'agit pas d'une obligation mais d'une recommandation, tout comme la désignation des référents COVID. Il s'agit de désigner au sein de l'institution des personnes premièrement formés qui seraient chargés à leur tour de former les autres membres du personnel en tant que tuteurs, ou au moins de les informer de manière à ce que le personnel puisse faire face à tout événement lié au COVID.
- Personne ne peut se considérer comme étant formé par rapport au COVID, puisqu'il y a encore de nombreuses inconnues. Il n'est donc pas demandé d'organiser une formation médicale, il y a lieu d'identifier les formations qui toucheraient les différents aspects du fonctionnement de l'institution à destination de tout le personnel. Nous nous référons donc davantage à des formations aux notions de base du COVID, PIU, circulaires... Par exemple:
 - Une formation sur les différents aspects de la Covid19 à destination de tout le personnel,
 - Une formation à l'hygiène des mains ou au port des équipements de protection,
 - Une formation aux protocoles de nettoyage, de désinfection...
- En matière de financement, des dispositifs et des formations existent et/ou vont bientôt être lancés notamment via les fédérations; à cet effet, un nouveau marché public sera prochainement lancé pour proposer une nouvelle offre de formation et de communication, permettant par exemple d'assurer le soutien aux familles, aux bénéficiaires et aux professionnels en période de pandémie, de proposer un catalogue de modules de formation en période de COVID pour le handicap en particulier mais aussi pour le personnel d'entretien ou les aides-soignantes par rapport aux mesures de préservation, etc.
- D'autres possibilités existent, qui concernent les OST ambulatoires qui seront prochainement sur le terrain et qui pourront, parmi leurs missions, soutenir des démarches auprès des collectivités en matière de formation et d'informations. En outre, les services d'hygiène hospitalières peuvent également appuyer les institutions au niveau local pour leur formation.
- Il n'y a pas d'évaluation par l'AViQ du contenu de la formation; le CPPT ou les organes de concertation ad hoc sont des endroits de discussion entre partenaires sociaux de la formation, des besoins, de la qualité. L'objectif de l'AViQ est de formuler des recommandations et de donner des outils aux établissements pour améliorer la prise en main des risques épidémiologiques.

Questions principales

5. Signalétique : informations relatives au personnel

- Effectif de tout le site ?
- Nombre de membres du personnel par résident: selon quelle formule mathématique ?
- Est-ce qu'il existe des réseaux de bénévoles spécialisés ? Est-ce que l'AVIQ via les plates-formes donnera des listes de bénévoles appelables ou est-ce que ce sont les services qui devront se débrouiller?
- S'agit-il d'écrire l'encadrement du personnel de base et/ou de projeter les besoins de personnel en cas de crise ?
- Médecine du travail – Qu'entend-on par « mesures en faveur du personnel »?

- L'objectif général est d'avoir une vue la plus précise possible sur le nombre de membres du personnel de l'institution et des endroits où ils exercent principalement leur fonction. Il s'agit d'avoir une estimation du nombre de membres du personnel présents à différents moments de la journée et de la semaine pour permettre l'organisation la plus optimale possible et pour, par exemple, estimer les stocks nécessaires. Il n'y a donc pas de formule mathématique à appliquer.
- Il s'agit aussi de réfléchir à la question de savoir si du personnel supplémentaire est nécessaire en cas de déclenchement du plan ou encore d'anticiper les risques de pénurie en réfléchissant en amont aux autres sources potentielles de personnel. Il y a donc lieu de bien décrire l'encadrement du personnel de base et/ou de projeter les besoins en personnel en cas de crise et/ou de pénurie (ex- anticiper la possible pénurie de personnel de cuisine et réfléchir en amont aux moyens d'assurer la distribution des repas dans cette hypothèse).
- Pour ce qui concerne les réseaux de bénévoles, les services continueront à informer l'AViQ, via la plateforme de déclaration des cas, des besoins exceptionnels en personnel qu'ils rencontrent. L'AViQ se chargera d'assurer le relais vers le Forem qui prendra contact avec les personnes inscrites sur la plateforme solidaire. La demande peut également toujours être formulée auprès des opérateurs de 1^{ère} ligne et des directions métier.
- Des mesures en faveur du personnel peuvent être décidées par l'employeur sur proposition de la médecine du travail comme par exemple des mesures visant à prévenir les risques psychosociaux ou concernant le port d'équipements de protection individuelle.

Questions principales

6. Infrastructure

- *Infrastructure > il n'y a pas de système de climatisation installé, y a-t-il d'autres recommandations en termes d'infrastructure à pointer ?*
- *Capacité d'isolement > nous nous interrogeons sur la notion de « capacité » : celle-ci porte-t-elle sur le nombre ou sur la faisabilité ? En effet, l'institution peut disposer d'un certain nombre de place en isolement mais le résident n'est peut-être pas apte à rester seul et isolé.*
- *Quelles sont les recommandations covid air/filtres/clim ?*
- *Difficile d'établir un plan de cohortage – cela dépendra du nombre de résidents « malades » quid du cohortage si nombre trop élevé?*

- Il est recommandé que les institutions aient une réflexion, principalement sur leur(s) bâtiment(s) et les différents flux au sein de ce bâtiment, de les anticiper et éventuellement de les améliorer ainsi que sur les possibilités d'isoler des malades ou des groupes de malade, de gérer l'aération, les fournisseurs, les visiteurs, les stockages dans le respect des règles et des circulaires émises par l'Autorité.
- En ce qui concerne le cohortage et les capacités d'isoler, il n'y a pas UNE réponse transversale valable pour tout le monde.
- Des appuis externes peuvent être sollicités pour les cohortages plus problématiques, notamment de la part des gouverneurs à partir des clusters >10 qui peuvent activer la protection civile et la défense. En cas de difficultés sur ce volet il est toujours possible, également, de faire appel aux OST hospitalières ou aux OST ambulatoires.
- Pour ce qui concerne les recommandations covid air/filtres/clim, nous vous renvoyons vers deux sites <http://www.aframeco.be/> et celui de l'OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>, qui reprend également des consignes en matière de ventilation.

Questions principales

7. Matériel - stock

- *Matériel spécifique > doit-on donner un inventaire complet ou une appréciation du niveau du stock (insuffisant, suffisant, bon, excellent) ?*
- *Besoins estimés en cas de covid : difficile, cela dépendra du nombre de patients contaminés, de leur degré d'autonomie, de leur état de santé une fois contaminés-*
- *Stock de matériel de protection de 3 mois : structurellement impossible de stocker autant de matériel et/ou financièrement impossible de prévoir un tel stock*
- *L'apport de matériel complémentaire comme des sur-blouses, gants,sera t-il organisé par une autorité ou devons-nous dès à présent démarcher?*

- En ce qui concerne le matériel, il est important de se référer aux circulaires – en préparation - en ce qui concerne les modalités à prévoir. Ces circulaires aideront à prévoir les stocks et à évaluer les besoins.
- Le calcul doit se faire en fonction de la réalité et des spécificités propres à chaque institution, de son infrastructure, de son fonctionnement, etc. : l'important est de bien calculer pour avoir un stock équivalent à 3 mois pour chaque EPI.
- La question du matériel, quel qu'il soit, doit être anticipée au maximum. En ce qui concerne les EPI, l'institution doit s'approvisionner elle-même pour disposer du stock de 3 mois minimum.
- Les stocks des Autorités sont là uniquement pour pallier des difficultés d'approvisionnement et de pénurie en cas de crise.
- En ce qui concerne le matériel d'entretien et le matériel complémentaire, l'approvisionnement devra être basé sur des scénarios réalistes et sur une analyse des besoins en cas de crise .

Questions principales

8. Registre COVID et traçabilité et estimation des présences des personnes externes

- *Point 3.1.3, on évoque un registre covid obligatoire : peut-on avoir des détails à ce propos ?*
- *Toujours au point 3.1.3, est posée la question de la traçabilité informatique : peut-on avoir des renseignements à ce propos ? Doit elle être informatique ?*
- *le nombre estimé de visiteurs, est-ce d'un chiffre global ou par personne*
- *nombre estimé de bénévoles : est-ce que cela fait référence à un chiffre une fois toutes les « forces internes » mobilisées ?*

- Il est recommandé d'établir des évaluations pour avoir une vue la plus précise possible sur la situation des résidents et des visiteurs.
- Pour ce qui concerne la situation des résidents et des membres du personnel, la vue précise d'obtient au travers de leur dossier individuel.
- Ici, il s'agit de voir qui est venu visiter quelle personne pour retracer les contacts qui sont dits à haut risque et donc les contacts étroits (tels que les contacts sans masque à moins d'1,5m pendant plus d'un quart d'heure). Tenir ce registre permet ainsi d'identifier facilement les personnes étant entrées en contact avec un cas déclaré et de les prévenir. Dès lors, les structures d'hébergement sont invitées à tenir un registre de visites (entrées et sorties – y sont indiqués le nom des visiteurs et celui des personnes hébergées visitées et la date de visite).
- Ce registre doit se tenir sous format manuel ou par le biais d'un système informatisé. La traçabilité informatique n'est pas une obligation mais une recommandation en vue de pouvoir tracer les personnes venues dans l'établissement. Il convient de réfléchir dont ceci (peut) s'organise(r) en pratique dans l'institution: la manière d'organiser le registre, en expliquant au public à quoi il sert, etc.
- Comme pour le personnel, le nombre de visiteurs est une estimation ayant pour objectif de permettre l'organisation la plus optimale possible en vue, par exemple, d'estimer les stocks nécessaires.
- Les bénévoles visés ici sont ceux qui fréquentent habituellement l'institution pour exercer certaines activités avec les résidents (lecture, ...) et non les bénévoles éventuellement sollicités pour pallier l'absence de personnel et visés à la rubrique 5.

Questions principales

9. Conventions

- *Convention avec un réseau hospitalier: Convention de quelle nature ? Avec quel service ?*
- *Les hôpitaux / médecins généralistes seront-ils incités / informés qu'il faut aider le secteur dans ce PIU ?*
- *Des modèles de convention reprenant les modalités de collaboration avec un réseau hospitalier et un médecin généraliste sont-ils disponibles?*
- *Concernant les conventions avec les médecins, je souhaiterais avoir un modèle de convention, savoir ce que l'on entend par "cercle de médecine générale" et ce que devrait comporter une convention avec un hôpital.*
- *Disposez-vous d'un modèle de convention avec le médecin coordinateur + le réseau hospitalier que vous pourriez partager ? (note : il y en a trois : avec l'hôpital, le médecin coordinateur et le médecin référent). Notions mal définies pour certaines petites institutions.*
- *Toujours concernant ces conventionnements, qui supporte les coûts de travail demandés aux médecins : l'institution qui signe la convention, l'Inami,...?*
- *Comment la RW imagine-t-elle qu'une maison d'accueil, qui plus est, de petite taille, serait un interlocuteur audible auprès d'un hôpital ou d'un laboratoire pour la contractualisation d'une convention ? Une piste pourrait être un regroupement de diverses maisons d'accueil dans une même région ?*

- Concernant les coûts du travail demandé aux médecins coordinateurs, voir dia 4.
- Concernant les conventions, une circulaire est en cours d'élaboration. Cette circulaire clarifiera les modalités de collaboration entre les institutions et les médecins/Hôpitaux.
- La philosophie qui préside est que les hôpitaux apportent un réel soutien aux structures sans être redondants avec d'autres supports comme les OST ambulatoires par exemple. Les soutiens pourront porter sur les thématiques suivantes :
 - hygiène et infectiologie
 - approvisionnement des médicaments et bon usage
 - Modalités d'admission et de retour des patients
 - organisation du testing en collaboration avec les médecins
 - gestion dynamique des stocks des EPI
- Il n'y a pas de modèle de convention avec les médecins référents ou coordinateurs. Celle-ci devrait au moins comporter : l'identification des parties, les missions du médecin, les modalités d'appel et de remplacement du médecin en cas d'indisponibilité, les modalités de rémunération du médecin pour ses prestations et la durée de la convention (et ses modalités de prolongation ou de dénonciation). Le contenu de la convention peut être étendu à toutes les modalités de collaboration dans et hors crise. Pour ce qui concerne la convention entre les collectivités AViQ et le réseau hospitalier fera l'objet d'une circulaire prochainement.
- Effectivement, une piste pourrait être le regroupement de plusieurs maisons d'accueil d'un même territoire que le réseau loco-régional des hôpitaux ainsi qu'un dialogue inter-fédérations au sein de l'UNIPSO. L'AVIQ veillera à communiquer les territoires de ces réseaux sur son portail.

Questions principales

10. Activation

- *A ce stade, doit-t-on prévenir les autorités prévues dans le plan, de l'activation ?*
- *De même, lorsque activation par les Autorités (ex : AViQ), faut-il prévenir les autres autorités (commune, gouverneur, ...) ? Ne semble pas être indiqué dans le modèle de PIU reçu.*
- *En fonction de qui émane la décision d'activation du PIU (autorités extérieures) ou Direction de l'établissement lui-même, il faudrait pouvoir intégrer certaines nuances par rapport à une application à la lettre du plan.*
- *Une application complète ou partielle de ce plan devrait être possible, en fonction de la gravité de la situation (à évaluer par les Directions d'établissement). Sinon, l'outil va devenir trop rigide.*

- Il est fortement recommandé de prévenir les Autorités (communales, provinciales, régionales) de l'activation du PIU si ceci vient du directeur de l'établissement. Ceci pourrait lui donner accès à des ressources externes dont il aurait sans doute besoin en cas de crise, au niveau communal, provincial ou régional (l'AViQ), pour pouvoir l'assister sur une mission ou une autre, tels que la fourniture d'EPI suffisants, le recours à un CPAS pour la fourniture de repas, etc.
 - Prévenir les Autorités ne sert pas un objectif de contrôle mais d'assistance dans les difficultés.
- Les critères dépendent de chaque situation et doivent refléter des situations où l'institution estime être en difficulté. Une fois le plan activé, il s'applique dans son entièreté; les mesures prévues se déploient en fonction de l'intensité de la situation et selon l'évaluation de la cellule de crise.
- Si un cluster est identifié (foyer de contamination), il est très important de prévenir l'AViQ pour qu'elle puisse initier toute une série d'actions et de mesures à prendre ainsi que pour entamer rapidement le tracing.
- Les seuils d'alerte ont évolué au cours des derniers mois. Un système de seuil davantage cohérent est en cours de discussion entre les Autorités pour le faire évoluer; dès que la nouvelle définition sera disponible, une communication sera effectuée auprès de tous les établissements.

Questions principales

11. Fiches

- *N'auriez-vous pas des exemples, ou des explications, sur ce qui est attendu ?*
- *Il y a, dans le guide pratique, des exemples de fiches « réflexe ». Pouvons-nous reprendre les fiches telles quelles ?*
- *Pour les fiches demandées au point 3.2.3 « Mesures (fonctionnelles) Covid à mettre en place », on est obligé de réaliser une fiche sur base du modèle communiqué (exemple fonction directeur, exemple nettoyage) ou l'on peut joindre les documents réalisés en interne ou reçus de l'Aviq (tels que affiches...) ou faut-il absolument pour chaque fiche la réaliser sur base du modèle ?*
- *Devons-nous nous-même les créer ? Sur base de quels critères ?*
- *Devons-nous intégrer toutes ces fiches dans le PIU (dans les annexes) ?*
- *Il nous semble que les autres points (2, 2.1,...) répondent déjà à ce point. C'est peut-être normal mais je voulais savoir si on pouvait noter les mêmes informations aux deux points ?? ou si vous attendez autre chose ?*
- *Il serait intéressant de disposer de « fiches procédures »*
- *Quelle est la logique de rédaction des fiches « réflexe » : par fonction / métier ou par problématique (linge, visite,...) ou un mix des 2 ?*

- La philosophie générale est d'être prêt en ayant une réflexion en amont sur la manière dont les institutions vont devoir s'organiser, adapter leur organisation en cas de rebond.
- Il existe 3 types de fiches (format word uniforme sur le portail):
 - Les fiches réflexes destinées aux instances spécifiques mises en place dans le cadre de la crise afin qu'elles sachent toutes précisément quel est leur rôle (ex – Directeur : active le PIU, communique, convoque la cellule de crise, ...). Ceci concerne donc le Directeur, le médecin coordinateur, la cellule de crise et les responsables de la communication.
 - Les fiches communication : destinées à identifier les responsables de la communication par public cible du déclenchement du PIU et de sa fin mais aussi des évolutions intermédiaires. Ici aussi, chaque responsable doit précisément savoir ce qu'il doit faire en cas d'activation du plan (qui communique? quoi? à qui? À quels moments?).
 - Les fiches de procédures avec un responsable et une identification des destinataires. Le but est que les membres du personnel sachent tout ce qui change dans leurs procédures habituelles de travail en cas d'activation du PIU. Il s'agit donc bien de fiches décrivant les procédures spécifiques à adopter en cas d'activation du PIU due à la survenance du risque.
- Toutes ces fiches doivent s'inspirer du modèle fourni et doivent impérativement être adaptées à l'organisation spécifique de chaque institution.

Questions principales

12. Fiches - vadémécum

- *(Peut-on avoir) des fiches écrites par l'AVIQ étant donné qu'il s'agit de toutes vos recommandations. Ainsi, à chaque adaptation de la circulaire, nous aurions les fiches adaptées de votre part et nous mettrions la pratique validée par la cellule de crise sur cette même fiche.*
- *Fiche (référence) : est-il possible d'avoir des fiches résumées des circulaires pour chaque point ? étant donné qu'il s'agit de toute façon des données théoriques de l'AVIQ.*
- *De plus, il est parfois difficile de retrouver les infos (gestion des déchets en période COVID, la surveillance des résidents selon le stade épidémique, ...).*
- *Nos membres sont en attente du lien vers le tutoriel qui devait leur être envoyé le 3 septembre dernier. Et dans le document réalisé par IMPACT, il était aussi question d'un vadémécum... Savez-vous ce qu'il en est ?*

- En réponse à une inflation de l'information en période de gestion COVID, un travail de réorganisation des directives et des circulaires a récemment été effectué: Un Vademecum est en cours et sera prochainement mis en ligne – il restructurera toute l'information disponible permettant notamment:
 - Une recherche par type d'institution et rubrique
 - Une recherche par mot clé et rubrique disponible
- Une présentation synthétique sera également disponible pour chaque circulaire, sous forme de résumé pédagogique, afin de permettre à l'institution de s'orienter plus rapidement dans sa recherche.
- Les fiches doivent être conformes aux circulaires et doivent aussi être propres au fonctionnement de chaque institution.
- Les tutoriels sont disponibles sur le site de l'AViQ et consultables à cet endroit.

Questions principales

13. Retour à la normale – post-activation

- *les conditions de 'désactivation' du PIU et du retour à la normale. Pouvez-vous les éclairer sur l'état de vos réflexions à ce propos (à partir de quand, modalités,...) ?*

- La question du retour à la normale est importante et n'est pas à prendre au sens littéral, en tous cas pas pour le moment. La question derrière ce retour à la normale est de permettre à vos résidents et à votre personnel de retrouver le plus vite possible un contexte « normal » et des habitudes de vie et de travail les plus proches possibles de la situation « avant Covid ». Il s'agit ici d'avoir une vigilance positive – liée aux instructions que vous recevez avec une attention particulière portée aux résidents et au personnel, mais aussi vis-à-vis des familles.
- Il est également important dans ce contexte d'apporter une attention particulière à la clarté de la communication vers les résidents, leurs familles, et le personnel.
- Les modalités de post-activation sont doubles: d'une part lorsque l'institution repasse en dessous du seuil d'activation de son plan d'urgence, et d'autre part, lorsque l'Autorité préconise via communication officielle des mesures de déconfinement et un allègement des mesures.

Questions principales

14. Liste de contrôle

- *Il est demandé plusieurs choses à ajouter au plan, mais ces choses ne sont pas décrites précédemment. Quelle structure souhaitez-vous avoir ?*
- *Concernant l'analyse de risque, pourrions-nous avoir des éléments concrets / des exemples types de risques à prendre en considération ?*

- La liste de contrôle n'est pas obligatoire en tant que tel. Elle va au-delà du plan et a pour objectif de balayer le plus possible de risques potentiels et d'inciter les institutions à les prendre en considération et les anticiper.
- Cette liste n'est pas exhaustive et l'institution peut la compléter sur la base de son environnement et de ses risques spécifiques.
- On ne cherche pas à atteindre l'exhaustivité, mais bien à s'assurer que les institutions sont en mesure de disposer de suffisamment d'outils pour faire face au rebond.

Questions principales

15. FAQ

- *Etant en réunion ..., je ne pourrai assister au webinaire en direct. Celui-ci sera t'il consultable comme le sont les tutoriels ?*
- *Est-il possible d'avoir les explications du tutoriel de manière écrite afin de remplir le PIU tout en suivant ce tutoriel car pas possible de faire les deux en même temps sur l'ordinateur ?*

- Le webinaire est enregistré et consultable sur le site de l'AViQ.
- L'AViQ a mis à disposition également une série d'outils sur son site pour encadrer l'élaboration du PIU, à savoir:
 - Les guide et les modèles-types
 - Des exemples concrets de fiches
 - Deux tutoriels de présentation du PIU
 - Le webinaire organisé en date du 17/09/20
 - La présente FAQ.
- Une transcription du tutoriel pourrait également être fournie sur demande – il est toutefois précisé que le guide est bien plus complet.