		Pathologie	Fréquence d'utilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10)	Durée de mobilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10)	Durée de mobilisation hospitalisation classique (de 0 à 10)
	RHUMATOLOGIE				
Degré d'urgence 1	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	PATHOLOGIE/problématique - INTERVENTIONS	0	0	0
Degré d'urgence 2	Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre Intervention dans un délai se chiffrant en heures	PATHOLOGIE/problématique artérite gigantocellulaire (Horton), arthrite septique, poussée d'un lupus systémique (rein, cœur/vaisseaux), système nerveux central), vasculites à ANCA, ulcère digital, syndrome d'activation macrophagique Fréquence faible INTERVENTIONS Biopsie vasculaire ou d'organe, arthroscopie, scanner/IRM, avis autres spécialités	Pas de soins intensifs en général mais hospitalisation en rhumatologie nécessaire	0-1	10 Au moins 1 semaine pour chaque pathologie

Degré d'urgence 3	Accéléré Intervention dans un délai se chiffrant en jours	PATHOLOGIE/problématique Poussée d'un rhumatisme inflammatoire ou d'une maladie auto-immune connue ou nouvelle INTERVENTIONS Radiologie, infiltrations, traitements immunosuppresseurs	0	0	5 Hospitalisation pas obligatoire ; gestion en général possible en consultation mais avec suivi rapproché et examens complémentaires
Électif A	Affection qui, si elle n'est pas traitée dans un délai de quelques mois, peut entraîner des dommages pour la santé < 3 mois Soins à planifier, en tenant compte de la capacité de l'hôpital et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité	PATHOLOGIE/problématique Toute maladie autoimmune ou inflammatoire (arthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante, polymyalgia rheumatica, lupus systémique, myosite, sclérodermie systémique, arthrite juvénile), fratures ostéoporotiques, thrombose, goutte	0	0	1 Gestion en consultation mais suivi souvent rapproché

2

		INTERVENTIONS Analyse sanguine, radiographies, échographique, médecine nucléaire, avis d'autres spécialités			
Électif B	Crise COVID-19 Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate. >3 mois	PATHOLOGIE/problématique Ostéoporose non fracturaire, douleurs chroniques, maladie de Paget INTERVENTIONS Analyses sanguines, radiologie	0	0	0

3

REMARQUES IMPORTANTES

- De nombreux patients souffrant de rhumatismes inflammatoires ou maladies autoimmunes bénéficient de traitements intraveineux (glucocorticoïdes, biothérapies, immunossuppresseurs) de façon régulière. Ces traitements en dehors de tout épisode infectieux ou suspicion d'infection, doivent être maintenus. La Société Royale Belge de Rhumatologie et l'Association Professionnelle ont récemment fait des recommandations à ce sujet.
- Les rhumatismes inflammatoires chroniques et les maladies autoimmunes sont des maladies complexes et nécessitent un suivi régulier pour éviter des effets rebonds après des périodes prolongées sans suivi médical.

Réserves :
- Document indicatif.
- Ceci reste de la responsabilité du clinicien qui doit tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte.

- Suppose l'ouverture de consultations avec seulement une réserve pour les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).

- Encourager à cet égard les téléconsultations pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.

Il nous faut assurément, comme dans l'exemple, une petite note explicative pour chaque colonne.

Réserves : cette liste est indicative et a pour but de fournir un appui. Il reste de la responsabilité du clinicien de tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte (voir réponse détaillée du Bureau du Conseil supérieur des médecins du 19.04.2020).

La proposition suppose l'ouverture de consultations sous réserve de garanties pour toutes les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).

Les téléconsultations sont encouragées, notamment pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.

Explication du tableau :

*PATHOLOGIE : il s'agit ici chaque fois, pour votre spécialité, d'une liste non limitative d'affections ou de groupes de pathologies spécifiques, classés si possible dans l'ordre de leur fréquence d'apparition.

**INTERVENTIONS : concerne toutes les interventions diagnostiques et thérapeutiques, qu'elles nécessitent ou non une narcose.

° Degré d'urgence 1 :

Implique une urgence telle que l'établissement du diagnostic et le traitement sont prioritaires sur toute autre activité qui, au besoin, est arrêtée à cet effet (immédiatement).

°° Degré d'urgence 2

Se rapporte à toute intervention diagnostique ou thérapeutique qui doit pouvoir avoir lieu dès qu'elle est possible et qu'elle s'inscrit dans le programme. Si nécessaire, le planning de la journée (du jour même) doit être adapté ou allongé.

°°° Degré d'urgence 3

Se rapporte aux actes diagnostiques ou thérapeutiques qui doivent être planifiés le plus rapidement possible à court terme (< 1 semaine).

+ Électif A

Actes diagnostiques et thérapeutiques débouchant sur un plan de prise en charge de la maladie, éventuellement graduel, mais planifié de façon telle qu'il n'entraîne aucune diminution des chances pour le patient, compte tenu de la capacité du moment (avec priorité pour les degrés d'urgence 1, 2 et 3).

Mise en œuvre finale à évaluer et impérativement < 3 mois

++ Électif B

Actes diagnostiques et thérapeutiques n'impliquant aucun risque pour la santé à court ou moyen terme.

Les patients peuvent être vus pour avis même si une planification concrète n'est pas possible dans une période de 3 mois.

Ces actes peuvent toutefois avoir lieu en cas de surcapacité dans les établissements de soins.

En ce qui concerne les colonnes "fréquence" et "durée" attendue d'utilisation de l'USI et la durée d'hospitalisation, les modalités pratiques ad hoc devront être déterminées en parallèle par le médecin en chef en concertation en fonction des possibilités.
L'enquête vise seulement à obtenir un score entre 0 et 10 afin d'avoir une image plus précise des divers éléments.