

		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)
	SPECIALITE	Médecine nucléaire / PET-CT			
Degré d'urgence 1	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	<u>PATHOLOGIE*</u> Néant. <u>INTERVENTIONS**</u> Néant.			
Degré d'urgence (2°) 3 suivant l'état général du patient et son hospitalisation éventuelle	Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre Intervention dans un délai se chiffrant en heures/jours	<u>PATHOLOGIE</u> - PET indication oncologique et infection - oncologie ganglion sentinelle - PET oncologie tumeurs cérébrales - perfusion pulmonaire - scinti osseuse du patient hospitalisé pour fracture aiguë	Néant.	Néant.	Généralement en ambulatoire ou tout au plus en hospitalisation de jour Si le patient est déjà hospitalisé, il est préférable d'incorporer cet

		<p>due à une chute (gériatrie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bilan d'extension onco scintigraphie osseuse - Scintigraphie du cœur avec injection de Mibi - Examen de la perfusion cérébrale - (rénogramme au DMSA et au DTPA/MAG3) - (ventriculo) <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement au Xofigo - Traitement oncologique à l'iode 131 - Traitement du SIRS - Autres traitements aux radionucléides 			examen dans le séjour
--	--	--	--	--	-----------------------

Électif A+	<p>Affection qui, si elle n'est pas traitée dans un délai de quelques mois, peut entraîner des dommages pour la santé < 3 mois</p> <p>Soins à planifier, en tenant compte de la capacité de l'hôpital et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité</p>	<p><u>PATHOLOGIE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Scintigraphie de la glande thyroïde et scintigraphie de la parathyroïde - contrôle au moyen d'un scan osseux ou d'un PET scan chez les patients oncologiques en RC - DaTSCAN - PET du cerveau dégénérescence neurologique - (examens de médecine nucléaire en néphrologie) 			Généralement en ambulatoire
Électif B++	<p>Crise COVID-19</p> <p>Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent</p>	<p>INTERVENTION : traitement à l'iode 131 des pathologies bénignes de la thyroïde</p>			

	être reportés sans planification immédiate. >3 mois	Vidange gastrique Scintigraphie de la glande salivaire Drainage lymphatique MI/MS			
--	--	--	--	--	--

Voorbehoud: deze lijst is een oriënterende en ondersteunende lijst. Er is een blijvende verantwoordelijkheid van de clinicus die moet rekening houden met de specificiteiten (bv comorbiditeiten) van de patiënt én met de actuele en voorspelde capaciteit en veiligheidscontext van het ziekenhuis. De flexibiliteit van reconversie van capaciteit in het kader van mogelijke COVID- 19 heropflakkingen, moet in rekening gebracht worden (zie antwoord uitgebreid Bureau Hoge Raad Artsen d.d. 19.04.2020).

Het voorstel veronderstelt het openstellen consultaties mits garanties voor alle veiligheidsmaatregelen (inclusief registry van beschikbare middelen).

Tele-consultaties worden gestimuleerd, ondermeer voor triage en verwijzingen door HA voor patiënten met onduidelijke klachten

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.