

## Note RMG Business Continuity Plan (BCP) – Matrice par secteur au niveau des Communautés








Update 20/01/2022

### Contexte




Le Centre de crise national (SPF Intérieur) coordonne la sécurité et la protection des infrastructures critiques en Belgique. L'élaboration et le suivi des Business Continuity Plans (BCP) sont une compétence sectorielle. Dans le domaine de la santé publique, le « Hospital and Transport Surge Capacity Committee » (HTSC) participe au suivi de ces plans pour le secteur hospitalier. Ce suivi fait également partie des plans d'urgence hospitaliers. Les Communautés sont compétentes pour le suivi des BCP dans les soins de première ligne. Le Risk Management Group facilite et centralise la communication en la matière entre les Communautés et le NCCN. La coordination des plans d'urgence et des BCP entre la première et la deuxième lignes est assurée par les pouvoirs locaux. Il est évident que les mesures sociales et de droit du travail générales (comme les plafonds en matière de bénévolat et de travail des étudiants) sont elles aussi pertinentes pour la première ligne.

Un point faible pourrait être le monitoring. À cet égard, il serait recommandé de soit demander au Primary and Outpatient Care Surge Capacity Committee de surveiller la situation sur le terrain, soit réactiver le GTI Force de travail.

Vous trouverez en annexe une vue d'ensemble des principaux points contenus dans les BCP par Communauté et par secteur.

	Communauté flamande	Communauté française	Communauté germanophone	Région de Bruxelles-Capitale
<b>Médecins généralistes/1<sup>ère</sup> ligne</b>	 Noodplanning%20huisartsgeneeskunde%20	 Solutions saturation des 1e lignes soins RI		 Omicron PLAN 1ère ligne_LLA
<b>Maisons de repos et de soins</b>				 Plan d'urgence Omicron
<b>Infirmières à domicile</b>	 Noodplan NPTV jan 2022 def			
<b>Aide aux familles</b>	 20220114 Nota continuïteit essentiële			
<b>Kinésithérapie</b>	 business continuity plannen eerstelijjn kin			

**RMG Risk Management Group**

<b>Équipes mobiles de lutte contre les maladies infectieuses</b>	 20200709_Draaiboek (1)			
<b>Au niveau national</b>				
<b>Pharmacies</b>	  noodplan voor de officina-apotheek    Plan urgence pour la officina-apotheek VERpharmacie officine VE			

### Mesures récentes prises au niveau fédéral

Toute une série de mesures ont récemment été prises dans le but d'alléger la pression sur la première ligne de soins.

- a) Concernant la charge supplémentaire liée aux tests et à la vaccination COVID :
  - a. Priorisation et adaptations de la stratégie de testing, avec successivement la réduction du nombre de tests chez les contacts à haut risque et lors de voyages et - à partir du 10 janvier - la fin des tests pour les contacts à haut risque.
  - b. Offrir aux citoyens un accès direct aux tests en cas de symptômes via un outil d'autoévaluation (y compris un certificat d'absence pour la période allant jusqu'à la prise de connaissance du résultat du test) et un outil de signalement des contacts en cas d'infection afin d'accélérer le contact tracing et de décharger les centres de contact.
  - c. Mobilisation des pharmacies d'officine pour le prélèvement de tests antigéniques rapides chez les personnes symptomatiques
- b) Concernant les moyens humains : Prolongation de la « loi d'urgence » qui permet à certains praticiens non infirmiers (étudiants et professionnels de santé) de prélever des tests et d'administrer le vaccin sous supervision médicale et infirmière.
- c) Les mesures autorisant le personnel de soins en isolement ou quarantaine à exercer sous certaines conditions restent également d'application.

### Committee for Primary and Outpatient Care Surge Capacity

Le 22/12, le Comité a dressé un inventaire des actions de renfort susceptibles d'être prises en première ligne dans le cadre du variant Omicron<sup>1</sup>. Cette liste a été passée en revue le 03/01. Il a été demandé à l'INAMI de préparer une extension du nombre de villages de tests et la possibilité de renforcer les centres de tri et les postes de garde de médecine générale, afin de pouvoir réagir immédiatement dès que le terrain en signale le besoin.

### Mesures antérieures



Comité Primary Care

<sup>1</sup> - note RMG 23-12-20;

## **RMG Risk Management Group**

Lors de la deuxième vague, un GTI « Force de travail » a été mis en place au sein de la CIM, sous la présidence du commissariat, en vue d'optimiser la disponibilité des ressources humaines<sup>2</sup>.

### **Planification d'urgence**

Tant au niveau des organisations professionnelles que des structures, des plans d'urgence ont déjà été établis au cours des vagues précédentes ou sont actuellement mis à jour. Les initiatives sont regroupées et pilotées au niveau des Communautés.



## Annexe

### Au niveau fédéral

#### Soins de santé de première ligne

- Concernant la charge supplémentaire liée aux tests et à la vaccination COVID :
  - o Priorisation et adaptations de la stratégie de testing, avec successivement la réduction du nombre de tests chez les contacts à haut risque et lors de voyages et - à partir du 10 janvier - la fin des tests pour les contacts à haut risque.
  - o Offrir aux citoyens un accès direct aux tests en cas de symptômes via un outil d'autoévaluation (y compris un certificat d'absence pour la période allant jusqu'à la prise de connaissance du résultat du test) et un outil de signalement des contacts en cas d'infection afin d'accélérer le contact tracing et de décharger les centres de contact.
  - o Mobilisation des pharmacies d'officine pour le prélèvement de tests antigéniques rapides chez les personnes symptomatiques
- Concernant les moyens humains : Prolongation de la « loi d'urgence » qui permet à certains praticiens non infirmiers (étudiants et professionnels de santé) de prélever des tests et d'administrer le vaccin sous supervision médicale et infirmière.
- Les mesures autorisant le personnel de soins en isolement ou quarantaine à exercer sous certaines conditions restent également d'application.

### Au niveau national

#### Association Pharmaceutique Belge / Algemene Pharmaceutische Bond

##### Mesures opérationnelles :

- Un baromètre COVID qui évalue la charge de travail et le report éventuel du suivi des soins pharmaceutiques (p. ex. établissement du schéma de médication) dans les pharmacies
- FarmaFlux détecte si une pharmacie n'échange plus de données numériques via la plateforme pendant X temps (pour une raison qui demeure inconnue)
- Cercles de pharmacies
- Toute la chaîne se réunit de façon hebdomadaire sur la thématique du coronavirus au sein du comité de pilotage Corona (le mardi matin, de sorte à pouvoir réagir très rapidement si nécessaire).
- Service de garde : en cas de fermeture d'une pharmacie (p. ex. pour cause de COVID), il est toujours prévu une pharmacie de remplacement qui reprend la garde. Cela peut aussi se faire de façon automatisée via [geowacht.be](http://geowacht.be)
- Affichage des pharmacies où des tests rapides (RAT) peuvent être réalisés via [www.pharmacie.be](http://www.pharmacie.be)
- Appels répétés à nos membres afin qu'ils prévoient un stock suffisant d'(auto)tests, EPI, masques buccaux, etc.

**RMG Risk Management Group**

Appels répétés à nos membres pour qu'ils sensibilisent leurs patients à l'importance de la vaccination de rappel

Mesures qui peuvent être mises en route à brève échéance :

- convenir des modalités concrètes avec les cercles de médecins généralistes en ce qui concerne la médication de rappel
- Capacité de garde supplémentaire éventuelle (doublement p. ex.) Cette idée a été développée lors de la première vague, mais ne s'est jamais avérée nécessaire.
- Permanence 24/7 du secrétariat de garde

**Communauté flamande :**

**Médecins généralistes**

Phase 0 = Prévention :

- Charge normale dans son cabinet
- Charge normale dans les centres de test et postes de garde
- Perte de médecins/personnel dans les cabinets de médecine générale et postes de garde < 5 %
- Usage systématique d'EPI

Phase 1 « Jaune » :

- Augmentation de la charge de travail dans les cabinets de médecine générale mais cela reste encore gérable (> 50 % des cabinets indiquent être en phase « jaune » dans le sondage réalisé au niveau du cercle et par commune).
- Hausse de la charge dans les centres de tests et postes de garde
- Perte de médecins/personnel dans les cabinets de médecine générale et postes de garde < 20 %
  - o Enregistrement administratif de patients
  - o Encouragement du patient à pratiquer les auto-soins
  - o Tri, délégation et accessibilité
  - o Organisation des soins non COVID + suivi actif des patients vulnérables
  - o Modalités de prise en charge en cas de pathologie infectieuse
  - o Suivi des centres de test/de tri dans le CMG
  - o Fixation de limites concernant les attestations
  - o Décision d'admettre ou non en consultation pour maladies infectieuses un patient COVID-19 potentiel
  - o Mesures de préservation de son bien-être personnel

Phase 2 « Orange » :

## **RMG Risk Management Group**

- Augmentation de la charge de travail dans les cabinets de médecine générale (> 50 % des cabinets indiquent être en phase « orange » dans le sondage réalisé au niveau du cercle et par commune)
- Augmentation de la charge de travail des postes de garde : 25 % d'appels téléphoniques en plus
- Perte de médecins/personnel dans les cabinets de médecine générale et postes de garde de 20 à 40 %
  - o Actions précitées +
  - o Télétravail si asymptomatique
  - o Renforts d'autres cabinets

### Phase 3 « Rouge » :

- Surcharge du système de soins (> 50 % des cabinets en phase « rouge » dans le sondage réalisé au niveau du cercle et par commune)
- Absence > 40 % des médecins/personnel de cabinets médicaux dans les communes/quartiers de grandes villes
  - o Centralisation de la pratique (niveau de la commune/quartier)
  - o Triage téléphonique
  - o Consultations séparées maladies infectieuses et non infectieuses
  - o Organisation des visites à domicile de façon centralisée
  - o Modalités pour pharmaciens concernant la médication de rappel
  - o Centre de tri au niveau du cercle
  - o Concertation Hôp/urgences concernant le tri et la répartition des tâches

### Phase 4 « Noir » :

- Charge encore plus élevée (> 50 % des cabinets indiquent être en phase « noire » dans le sondage réalisé au niveau du cercle et par commune)
- Plus de la moitié des communes/quartiers sont en phase 3.
  - o Fin du fonctionnement régulier en cabinet dans toute la zone couverte par le cercle
  - o Système de garde permanente 7j/7 et 24h/24 avec centres d'accueil communaux et centre de test régional en journée, et poste de garde régional le soir et les week-ends
  - o Tout le personnel disponible des cabinets de médecine générale participe à ce fonctionnement, au-delà des limites des communes.

### **Infirmières à domicile**

#### Cascade de soins - principe régulier

Nous tenons compte de la cascade de soins ou du principe de base de la subsidiarité (auto-soins - soins de proximité - substitution de tâches vers du personnel moins qualifié, en l'occurrence les aides familiales), où le patient (et son aidant proche), pour autant que cela se justifie, se voi(en)t confier une plus grande responsabilité (empowerment) dans la dispensation des soins, avec une attention accrue pour le soutien de proximité. La pratique/organisation des soins infirmiers à domicile définit

## **RMG Risk Management Group**

des modalités concrètes au cas par cas, avec - en fonction de la situation - le patient, le ou les aidants proches concernés ou le service d'aide familiale concerné.

### Plan d'urgence en cas de problème de capacité lié à un taux d'absence exceptionnellement élevé parmi le personnel de soins

Dans cette phase, il conviendrait de mettre d'ores et déjà en place les préparatifs nécessaires à une adaptation de l'offre de soins, en vue d'une éventuelle modification de la fréquence des visites par jour et par semaine, de l'offre/type de soins et du flux entrant autorisé/démarrage des soins. Cela peut déjà signifier la mobilisation d'autres infirmières à domicile ou aides-soignants (appartenant ou non à la pratique/organisation de soins infirmiers), mais la fréquence et la nature/type de soins restent maintenues.

Si les problèmes de capacité persistent pour cause de personnel absent, la pratique/organisation de soins infirmiers à domicile, après avoir épuisé les principes généraux susmentionnés de cascade en répondant à la demande de soins, peut solliciter l'aide de collègues d'autres pratiques/organisations de soins à domicile. Pour cela, la pratique/organisation de soins à domicile peut adresser une demande d'aide au consortium provincial de soins infirmiers à domicile de cohorte. Cette demande peut se faire directement ou via les numéros 0800 mis à disposition des soins infirmiers à domicile et des services d'aide aux familles durant la pandémie de coronavirus.

En cas de problèmes persistants de capacité des soins, et s'il s'avère difficile ou impossible d'obtenir l'assistance de collègues d'autres pratiques/organisations de soins à domicile, l'offre de soins aux patients/clients sera temporairement adaptée de manière effective via un ajustement (diminution) de la fréquence des visites quotidiennes et/ou hebdomadaires, de l'offre/type de soins, mais les visites aux patients/clients seront maintenues.

### **Aide aux familles**

Il est indispensable de garantir la communication entre les services d'aide aux familles et les autres prestataires de soins de la région. Dans le cadre de la collaboration telle qu'elle existe aujourd'hui, les services d'aide aux familles sont déjà en contact étroit avec les coordinateurs provinciaux de soins à domicile. Un outil est disponible pour évaluer les soins essentiels.

- Si un service est confronté à un manque de capacité de soins (dans le cadre du fonctionnement régional d'un service)
  - o Coordination des soins essentiels des clients actuels
  - o Les nouveaux clients sont (temporairement) renvoyés vers les collègues d'autres services disposant d'une capacité suffisante
- Les soins essentiels sont mis en péril :
  - o Coordination à l'échelle locale avec les collègues d'autres services
  - o Les clients actuels sont temporairement aidés par les collègues d'autres services
  - o Les soins essentiels aux nouveaux clients sont répartis entre les services

### **Kinésithérapie**

## **RMG Risk Management Group**

Le plan d'urgence est activé dès que 10 % des pratiques de première ligne doivent stopper leur activité !

Phase 0 = absences individuelles très limitées :

- Remplacement par collègue
- Donner aux patients les instructions nécessaires pour faire les exercices de manière autonome, téléconsultations

Phase 1 = 10 à 25 % d'absentéisme :

- Actions précitées +
- Soins courants ↓ fréquence
- Maintenir les soins post-OP et chroniques
- COVID-19 → Traitement après isolement, possibilité de téléconsultation. Si nécessaire → Prévoir le traitement en fin de journée !

Phase 2 = 25 à 50 % d'absentéisme :

- Asymptomatique : soins à distance
- Renvoi de patients vers des collègues
- Système de triage en cas d'activité intense : priorité aux soins chroniques et aux problèmes très aigus !

Phase 3 = > 50 % d'absentéisme :

- Cabinets de kinésithérapie exempts de COVID au niveau communal
- Asymptomatique =
- télé- et vidéoconsultations
- Limiter les visites à domicile, démarrer les soins de cohorte
- Système de triage : priorité aux patients chroniques
- Report de soins moins urgents
- Concertation avec le médecin !

### **Équipes mobiles de lutte contre les maladies infectieuses**

15 équipes composées d'un médecin, d'une infirmière et d'un promoteur de la santé :

- Formations et éducation à l'attention des MR(S), internats, écoles...
- Tests en résidences ou chez les personnes qui ne peuvent pas se rendre dans les centres de testing/MG
- Soutenir le contact tracing dans les résidences
- Soutenir la direction / le personnel et coordonner les actions et la communication dans les structures en cas de foyer



## Communauté française

**Partenariat avec le FOREM** et tous les employeurs dans le secteur des résidences et les groupes vulnérables

- Communication des coordonnées des fonctionnaires de référence du FOREM au personnel
- Les volontaires peuvent se faire connaître via le nouvel outil du FOREM
- Déploiement de personnel administratif pour décharger la première ligne des tâches administratives, via des moyens du FOREM

Autres mesures :

- Les structures ont été guidées afin d'opérationnaliser leurs plans d'urgence internes.
- Mise en place et maintien des consortia infirmiers
- Extension des missions et revalorisation des médecins coordinateurs
- Collaboration avec les gouverneurs et les autorités communales

## Communauté germanophone

1. Communication claire et soutien entre l'institution et le gouvernement: les actions approuvées par le gouvernement germanophone sont promues et soutenues ensemble.
2. Chaque institution (ceci concerne surtout les MR MRS et la MSP) transmet pour mercredi leur mesures internes.
3. Les acteurs souhaitent se soutenir en interne, et traiter les dossiers de leurs collègues malades mais également soutenir les autres services en cas de besoin.= solidarité internet et inter-institutionnelle
4. Une rencontre hebdomadaire est prévue, pour la crise présente, afin d'échanger rapidement entre MR MRS, MSP, aides et soins à domicile, Croix jaune et blanche, infirmières indépendantes, hôpitaux et généralistes. Ainsi, par exemple, les MR MRS, infirmières et aides familiales sont prévenues suffisamment tôt par les hôpitaux, lorsque ceux-ci vont libérer des places pour les patients Covid et que les autres patients stabilisés sont transférés à leur domicile/ en MRS.

La question de l'éventuel arrêt de la prise en charge de nouveaux patients est envisagée/abordée dans ce cadre-là (afin de permettre de répondre en urgence aux demandes des hôpitaux)

## Région de Bruxelles-Capitale

**Soins de première ligne :**

- Les personnes symptomatiques doivent se présenter dans les centres de testing/chez leur généraliste
- Un outil d'auto-évaluation est complété au préalable pour déterminer si un test doit être réalisé ou non

**RMG Risk Management Group**

- Personnes asymptomatiques : centres de testing, laboratoires et pharmacies
- 1710 → Renvoi vers un autre médecin généraliste (si le médecin traitant est malade).  
→ Extension possible vers les soins à domicile de patients grabataires
- Renforcement téléphonique de la Garde Bruxelloise (soirs/nuits/week-ends)
- Fonction de tri des personnes symptomatiques : le généraliste envoie le prélèvement aux centres de testing
- Les pharmaciens/laboratoires peuvent demander l'autorisation d'aménager une extension de leur espace professionnel
- Possibilité de générer un certificat d'isolement (si le certificat de quarantaine ne couvre pas cette période)
- Augmentation de la capacité des pharmaciens
- Suivi des pharmacies inactives

**Maisons de repos et de soins :**

- Contrat avec une agence d'intérim depuis décembre 2021, demande via Iriscare
- Plate-forme de volontaires depuis le 17.01.2022
- Armée
- Le personnel asymptomatique peut continuer à travailler durant la période d'isolement
- Mise à disposition d'un stock de matériel de protection pour au moins 1 mois