



Manuel sur les règles de facturation des médecins et médecins-dentistes pendant la crise COVID-19

**Utilisation du FC45,
FD45 et FD46**

Table des matières

| | |
|---|-------|
| FC45 – Règles de facturation..... | p. 3 |
| Ligne de garde n°1 : Prise en charge médicale dans les Centres de Soins Avancés (CSA) et visites à domicile chez des patients COVID | p. 4 |
| Ligne de garde n° 2 : Prise en charge médicale par téléconsultation et visites à domicile chez des patients non-COVID | p. 5 |
| Ligne de garde n°3 : Prise en charge médicale au sein des établissements d'aides et de soins et visites dans les établissements d'aides et de soins chez des patients COVID et non-COVID..... | p. 6 |
| Ligne de garde n°4 : Prise en charge médico-dentaire dans des cabinets de garde pour les urgences médico-dentaires (CGUMD) et téléconsultation..... | p. 7 |
| Ligne de garde n°5 : Prise en charge des patients COVID..... | p. 8 |
| Ligne de garde n°6 : Prise en charge des patients non-COVID | p. 10 |
| Ligne de garde n°7 : Prise en charge par des médecins spécialistes | p. 11 |
| CCC – Centres de Consultation COVID..... | p. 12 |
| Annexe 1..... | p. 13 |
| Annexe 2..... | p. 14 |

▶ FC45 – Règles de facturation

▶ **Généralités**

- La disponibilité entre le 16 mars 2020 et le 17 mai 2020 est rémunérée forfaitairement :
 - o Pour les médecins avec un minimum garanti de 80 FC45, le cas échéant diminué des heures prestées ;
 - o Pour les médecins-dentistes avec un minimum garanti de 80 FD45.
- Le nombre des forfaits horaires (FC45 et FD45) correspondent aux heures prestées, éventuellement complétés pour les médecins jusqu'à 80 afin d'arriver au minimum garanti (pendant la période du 16 mars 2020 au 17 mai 2020) ;
- Le cumul d'un forfait horaire avec un autre code de la nomenclature le même jour n'est pas autorisé (sauf cas particuliers abordés spécifiquement dans les parties suivantes).

► Ligne de garde n°1 : Prise en charge médicale dans les Centres de Soins Avancés (CSA) et visites à domicile chez des patients COVID

Sur base d'informations produites par le Ministère de la Santé et validées par le coordinateur médical national

► **16 mars 2020 au 17 mai 2020 :**

- En principe 8 FC45 par date de prestation (respectivement modulé selon les heures effectivement prestées, en fonction des organisations) ;
- Pour les VADC, la mise en compte du FC45 exclut la mise en compte des activités dans le cadre des maisons médicales (indemnité horokilométrique, indemnité de garde et actes de la nomenclature). Cette disposition est d'application entre le 14 avril 2020 et le 17 mai 2020, dates de fonctionnement des VADC.

◆ **Facturation autorisée jusqu'au 3 mai 2020¹⁾:**

- FC45 pour CSA et VADC ;
- C45 pour patients dont le médecin assure habituellement le suivi (en dehors de la plage FC45, idéalement un autre jour).

◆ **Facturation non-autorisée :**

- jusqu'au 3 mai 2020²⁾:
 - Actes généraux (sauf C45) et techniques pour consultations dans son cabinet privé (patients COVID et non COVID) ;
 - Actes généraux (sauf C45) et techniques pour visites à domicile (patients non COVID).
- à partir du 4 mai 2020³⁾:
 - Par dérogation à ce que précède, et afin de permettre le fonctionnement des cabinets de médecine générale et des CSA/VADC, il est autorisé uniquement pour la ligne de garde n°1 et la période du 4 mai au 6 juin 2020 (fermeture de CSA) le cumul sur une même date de l'acte FC45 pour une garde en CSA ou VADC, et d'actes généraux et techniques pour des consultations dans un cabinet privé ou en visite à domicile.

► **À partir du 18 mai et jusqu'au 6 juin 2020 :**

- FC45 pour CSA et VADC jusqu'à fermeture des structures et organisation

Par dérogation aux règles de cumul du FC45, et afin de permettre le fonctionnement des CSA en parallèle du fonctionnement des cabinets de médecine générale, il est autorisé uniquement pour la ligne de garde n°1 et la période du 18 mai au 6 juin 2020 (fermeture de CSA) le cumul sur une même date de l'acte FC45 pour une garde en CSA, et d'actes généraux et techniques pour des consultations dans un cabinet privé ou en visite à domicile.

Dernière date de prestation possible : 6 juin 2020

^{1,2,3)} La Convention conclue entre AMMD et Copas et concernant le Service de continuité des soins de médecine générale dans les structures d'hébergement et de soins entre en application le 1^{er} octobre 2020.

▶ Ligne de garde n° 2 : Prise en charge médicale par téléconsultation et visites à domicile chez des patients non-COVID

Sur base d'informations produites par les coordinateurs locaux (AMMD) et validées par le coordinateur médical national

▶ **16 mars 2020 au 3 mai 2020 :**

FC45 : 7j/7 et 24h/24 pour téléconsultations et visites à domicile chez des patients non-COVID, selon le planning de garde établi par les coordinateurs.

Dernière date de prestation possible: 3 mai 2020

► **Ligne de garde n°3 : Prise en charge médicale au sein des établissements d'aides et de soins et visites dans les établissements d'aides et de soins chez des patients COVID et non-COVID**

Sur base d'informations produites par les coordinateurs locaux (AMMD), structurées par le Ministère de la Santé et validées par le coordinateur médical national

► **16 mars 2020 au 17 mai 2020 :**

- FC45: 7j/7 et 24h/24 pour téléconsultations et visites au sein des établissements d'aides et de soins (COVID et non-COVID), selon le planning de garde.

► **18 mai au 31 mai 2020 :**

- Paiement de 10 FC45 par astreinte/garde de 24h (de 8:00 à 8:00) encodés avec date de prestation sur le jour du début de la garde ;
- Garantie de 20 FC45 (régularisation en novembre) sur la période ;
- Actes généraux et techniques non cumulables avec les FC45 pour la même date de prestation.

► **1^{er} juin au 30 septembre 2020 :**

- Paiement de 10 FC45 par astreinte/garde de 24h (de 8:00 à 8:00) encodés avec date de prestation sur le jour du début de la garde ;
- Garantie de 4x10 FC45 par mois (régularisation en novembre) ;
- Activité au-delà de 4 jours de garde mensuels non prise en compte par l'indemnisation via FC45 ;
- L'utilisation de l'acte FC45 ne permet pas la facturation d'autres actes ou forfaits de la nomenclature des actes des médecins sur la même date de prestation, y compris pour des patients vus en dehors des établissements d'aide et de soins.

Dernière date de prestation possible: 30 septembre 2020⁴⁾.

⁴⁾ La Convention conclue entre AMMD et Copas et concernant le Service de continuité des soins de médecine générale dans les structures d'hébergement et de soins entre en application le 1^{er} octobre 2020.

▶ Ligne de garde n°4 : Prise en charge médico-dentaire dans des cabinets de garde pour les urgences médico-dentaires (CGUMD) et téléconsultation

Sur base d'informations produites par le coordinateur local et validées par le coordinateur médical national

▶ **16 mars 2020 au 11 mai 2020 :**

- FD45 : pour prise en charge médico-dentaire dans des cabinets de garde pour les urgences médico-dentaires (CGUMD) et par poste de 10 heures par date de prestation ;
- FD46 : pour la mise à disposition d'un fauteuil dans un cabinet médico-dentaire.

Vu la fermeture de l'ensemble des cabinets médico-dentaires jusqu'au 11 mai 2020 – à l'exception de trois CGUMD, il n'est pas possible de facturer d'autres codes de la nomenclature des médecins-dentistes sur cette période.

Dernière date de prestation possible: 11 mai 2020

► Ligne de garde n°5 : Prise en charge des patients COVID

Sur base d'informations produites par le coordinateur hospitalier local (Directeur médical hospitalier ou autre) et validées par le coordinateur médical national

► **16 mars 2020 au 17 mai 2020 :**

- Chaque ligne de garde est indemnisée par le FC45, 7j/7 et 24h/24 (=durée de la garde), plafonnée à 12h par date de prestation et par médecin ;
- Les médecins en voie de spécialisation (MEVS) ne sont pas éligibles pour la mise en compte des FC45 ;
- Aucune limitation au niveau des spécialités médicales n'est prévue ;
- Normalement, les médecins sur la liste COVID ne peuvent pas être affectés à des patients non-COVID (le même jour) ;
- Le nombre de lignes de garde est à définir par le coordinateur hospitalier local, en adéquation avec le nombre de patients hospitalisés. La CNS peut demander la communication de ces informations.

► **À partir du 18 mai 2020 :**

Sur base de la « Recommandation de la Direction de la Santé du 1^{er} septembre 2020 concernant l'organisation médicale et soignante des filières et secteurs COVID-19 des centres hospitaliers » (Annexe 2) et considérant que ces règles peuvent s'appliquer après le 18 mai 2020 pour les organisations médicales, on distingue les lignes suivantes :

A) Secteurs COVID-19 en soins normaux (SN)

Dès la phase 1 : Au minimum un médecin est disponible et callable en permanence pour l'admission, le suivi et l'organisation des soins, y compris l'organisation des soins d'aval, des patients COVID-19 en soins normaux

B) Secteurs COVID-19 en soins intensifs (SI)

Dès la phase 0 : Au minimum un médecin est présent physiquement en permanence sur site, pour l'admission, le suivi et l'organisation des soins, y compris l'organisation des soins d'aval, des patients COVID-19 en soins intensifs, dans la mesure du possible exclusivement dès l'admission d'un patient COVID-19 dans le service de soins intensifs.

L'organisation interne précise le nombre minimal des médecins nécessaires sur place.

C) Secteur COVID du Service national de pédiatrie spécialisée

Dès la phase 0 : Le Service national de pédiatrie spécialisée assure au minimum pour le secteur COVID-19 une disponibilité médicale COVID-19 continue.

D) Service national des maladies infectieuses

Dès la phase 0 : Le Service national des maladies infectieuses assure au minimum une présence médicale COVID-19 continue.

E) Filières COVID-19 des services d'urgence adultes

Dès la phase 0 : Chaque hôpital assure pour la filière COVID-19 une présence médicale dédiée minimum d'une heure médecin par heure de service d'urgence.

La présence médicale recommandée en filière COVID-19 du service d'urgence s'établit ainsi:

| | |
|---|-----|
| 0 – 30 passages en filière COVID-19/24h | 24h |
| 31 – 60 passages en filière COVID-19/24h | 36h |
| 61 – 90 passages en filière COVID-19/24h | 48h |
| 91 – 120 passages en filière COVID-19/24h | 60h |

F) Filière COVID-19 du Service national d'urgence pédiatrique

Dès la phase 0 : Le Service national d'urgence pédiatrique assure pour la filière COVID une présence médicale dédiée de minimum 1 heure médecin par heure de service d'urgence.

La présence médicale recommandée en filière COVID-19 du service d'urgence s'établit ainsi:

| | |
|---|-----|
| 0 – 30 passages en filière COVID-19/24h | 24h |
| 31 – 60 passages en filière COVID-19/24h | 36h |
| 61 – 90 passages en filière COVID-19/24h | 48h |
| 91 – 120 passages en filière COVID-19/24h | 60h |

Du 18 mai au 14 août 2020, c'est exclusivement le FC45 qui peut être appliqué pour chacune des lignes précédentes (A à F).

► **À partir du 15 août 2020 :**

Avec l'introduction dans la nomenclature de codes de consultations Urgences et de forfaits hospitaliers spécifiquement dédiés⁵⁾, les médecins ont le choix dans chaque hôpital et pour chaque ligne A à F d'appliquer :

- Soit la facturation d'un forfait hospitalier pour chaque patient pris en charge dans les lignes A à D (selon les règles habituelles de facturation, et le libellé de chaque acte) ;
- Soit la facturation d'un code de consultation Urgences pour chaque patient pris en charge dans les lignes E et F (selon les règles habituelles de facturation, et le libellé de chaque acte)
- Soit l'utilisation du FC45 pour la durée de travail sur place, avec impossibilité de cumul pour la même date de prestation avec d'autres actes de la nomenclature, y compris pour d'autres patients

Le choix de l'une ou l'autre option est valable pour toute la ligne et toute la journée. Cela signifie que dans une même ligne, il ne peut y avoir une utilisation simultanée de FC45 et de forfaits hospitaliers par d'autres médecins.

La disponibilité (astreinte) n'est pas rémunérée par le code FC45 pour les lignes A et C. Seul le temps de travail sur place est facturable par le FC45 ou les forfaits hospitaliers dédiés.

L'utilisation des forfaits hospitaliers « classiques » avant le 15 août, pour des patients COVID, à la place du FC45, n'est pas contraire aux règles de facturation, et reste possible dans le respect de toutes les autres règles précisées.

Ces organisations laissent libres les médecins, respectivement l'organisation hospitalière, du choix de la facturation à retenir pour les lignes A) à F) et pour chaque journée. En terme de respect des différentes règles de facturation prévues au niveau de la nomenclature médicale, une certaine continuité est à privilégier (ex. suite logique de certains forfaits hospitaliers).

⁵⁾ Cf. Annexe 1

► Ligne de garde n°6 : Prise en charge des patients non-COVID

Sur base d'informations produites par le coordinateur hospitalier local (Directeur médical ou autre) et validées par le coordinateur médical national

► **16 mars 2020 au 17 mai 2020 :**

- FC45: Présence (pas « disponibilité ») minimale mensuelle garantie: 40 ;
 - o Dépassement possible si validé par coordinateur local
- L'activité réalisée en dehors de cette présence qui donne lieu à des actes généraux et techniques, est facturée à la CNS selon la nomenclature en vigueur, à l'exception du forfait horaire FC45 ;
- Pas de limitation au niveau des spécialités médicales ;
- Les médecins en voie de spécialisation (MEVS) ne sont pas éligibles pour la mise en compte des FC45.

► **À partir du 18 mai 2020 :**

Cette ligne étant prévue pour assurer la continuité des soins pour les patients Non-Covid dans le cadre de la période d'arrêt des activités médicales programmées, laquelle s'arrête au 17 mai, il n'est pas prévu de continuer de cette ligne au-delà de cette date, d'autant que la reprise d'une activité normale était permise à compter du 4 mai 2020.

Les modifications introduites à partir du 15 août 2020 dans la nomenclature des actes et services des médecins quant à l'utilisation du FC45, ne permettent plus son utilisation pour les activités de la ligne 6⁶⁾.

⁶⁾ Cf. Annexe 1

► Ligne de garde n°7 : Prise en charge par des médecins spécialistes

Sur base d'informations produites par le coordinateur hospitalier local (Directeur médical ou autre) et validées par le coordinateur médical national

Les conditions de la ligne 6 s'appliquent à la Ligne 7.

► **16 mars 2020 au 17 mai 2020 :**

- FC45: Présence (pas « disponibilité ») minimale mensuelle garantie: 40 ;
 - o Dépassement possible si validé par coordinateur local
- L'activité réalisée en dehors de cette présence qui donne lieu à des actes généraux et techniques, est facturée à la CNS selon la nomenclature en vigueur, à l'exception du forfait horaire FC45 ;
- Pas de limitation au niveau des spécialités médicales ;
- Les médecins en voie de spécialisation (MEVS) ne sont pas éligibles pour la mise en compte des FC45.

► **À partir du 18 mai 2020 :**

Cette ligne étant prévue pour assurer la continuité des soins pour les patients Non-Covid dans le cadre de la période d'arrêt des activités médicales programmées, laquelle s'arrête au 17 mai, il n'est pas prévu de continuer de cette ligne au-delà de cette date, d'autant que la reprise d'une activité normale était permise à compter du 4 mai 2020.

Les modifications introduites à partir du 15 août 2020 dans la nomenclature des actes et services des médecins quant à l'utilisation du FC45, ne permettent plus son utilisation pour les activités de la ligne 7⁷⁾.

⁷⁾ Cf. Annexe 1

▶ CCC – Centres de Consultation COVID

À partir de l'ouverture des Centres :

- La facturation est limitée à la mise en compte des codes C801 à C803 et obligatoirement par prise en charge directe (= tiers payant) ;
- Les relevés de prestations sont communiqués à la CNS par la Direction de la Santé qui est en charge de l'organisation et du fonctionnement des CCC.

► Annexe 1

- Consultation dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19 (C811 à C818)
- Consultation dans le cadre du service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19 (C821 à C828)
- Traitement hospitalier stationnaire pour des patients atteints du COVID-19
 - o Traitement hospitalier stationnaire (F53 à F551)
 - Limité aux médecins spécialistes en:
 - médecine interne,
 - oncologie médicale,
 - néphrologie,
 - maladies contagieuses,
 - cardiologie,
 - gastro-entérologie,
 - gériatrie,
 - pneumologie,
 - hématologie générale et
 - pédiatrie
 - Peuvent être cumulés les honoraires pendant la durée de l'hospitalisation, des forfaits prévus à la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre
 - o Traitement hospitalier stationnaire avec soins de réanimation par le médecin spécialiste en anesthésiologie (F63 à F641)
 - Limité aux médecins spécialistes en:
 - anesthésiologie
 - Peuvent être cumulés les honoraires pendant la durée de l'hospitalisation, des forfaits prévus à la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre

► Annexe 2

Recommandation de la Direction de la Santé du 1^{er} septembre 2020 concernant l'organisation médicale et soignante des filières et secteurs COVID-19 des centres hospitaliers

Vu l'article 1^{er}, alinéa 1, points 2, 6 et 7 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;

Vu l'article 4, paragraphe 8 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;

Vu le règlement grand-ducal du 14 août 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie ;

Considérant que les dispositions précitées permettent à la Direction de la Santé d'émettre des recommandations concernant l'organisation médicale et soignante des filières COVID-19 des centres hospitaliers qui prennent en charge des patients susceptibles d'être atteints de la COVID-19 ou qui ont été diagnostiqués comme porteurs du virus SARS-CoV-2 ;

Considérant qu'une transmission communautaire soutenue de la COVID-19, telle qu'elle est observée actuellement, impose de maintenir une capacité d'accueil et de soins hospitaliers ;

Considérant que la prise en charge hospitalière des patients COVID-19 est organisée en filières et en secteurs d'hospitalisation afin de réduire le risque de transmission intrahospitalière et d'infection nosocomiale au SARS-CoV-2 ;

Considérant la réorganisation du 16 juillet 2020 de la Cellule de crise Cellule de crise COVID-19 présidée par la Ministre de la Santé et le Haut Commissaire à la Protection nationale ;

Considérant qu'un plan de montée en charge des activités hospitalières liées à la COVID-19 a été approuvé par la Cellule de crise, et qu'il se décline en 4 phases pour chaque centre hospitalier, précisant le nombre de lits de soins normaux (lits aigus non intensifs) et de soins intensifs pouvant être affectés à la prise en charge des patients COVID-19 pour chaque phase ;

Considérant que la Cellule de crise peut décider de la mise en fonctionnement de structures de soins primaires, Centres de consultations COVID-19 ou autres, permettant une gestion appropriée de l'afflux des patients en pré-hospitalier :

Art 1^{er}. La Direction de la Santé recommande l'organisation médicale et soignante des filières et des secteurs COVID-19 des centres hospitaliers telle que définie à l'annexe. Les différentes phases du plan de montée en charge des activités hospitalières en relation avec la COVID-19, qui précisent pour chaque centre hospitalier le nombre de lits de soins normaux et le nombre de lits de soins intensifs affectés aux patients COVID-19, sont déclarées par la Cellule de crise. Les changements de phase surviennent lorsque la capacité totale d'une phase pour l'ensemble des établissements se trouve dépassée.

Avant passage à une phase 3 ou 4, la Cellule de crise interroge les coordinateurs locaux afin de trouver avec eux des solutions de mise en place progressive de la phase suivante, de méthode de coordination, et de système de transfert des patients.

Art. 2. L'organisation médicale et soignante des filières et secteurs COVID-19 repose sur des ressources médicales et soignantes formées. Elle doit être conçue par les centres hospitaliers de manière à limiter au maximum toute transition ou passage d'un secteur ou d'une filière COVID-19 à un autre secteur ou filière du personnel médical et de soins. Si une telle transition s'avérait néanmoins nécessaire, le personnel médical et de soins respecte les procédures de prévention et de contrôle des infections en vigueur au sein de l'établissement hospitalier.

L'affectation du personnel soignant à une telle filière ou secteur répond au principe du « cohortage ». Il incombe à la direction des établissements hospitaliers d'assurer la mise en place et l'organisation des

filiales et secteurs COVID-19. À partir d'un certain seuil, les hôpitaux s'engagent à ce titre à transférer le personnel des unités non COVID vers les unités COVID-19 en fonction de l'activité non COVID. Ceci, sans préjudice du droit que la CNS se réserve d'apporter les corrections nécessaires dans le cadre du décompte par rapport à l'activité réelle qui a eu lieu dans les hôpitaux.

Art. 3. Les ressources soignantes recommandées à l'annexe s'entendent comme des ressources supplémentaires à l'effectif existant avant la crise COVID-19, sous réserve des observations à l'article 2 et notamment celles qui portent sur une diminution de l'activité dans la filière non-COVID.

Art. 4. Les hôpitaux s'engagent à mettre à disposition des services d'urgence les ressources médicales nécessaires au fonctionnement de la filière COVID-19 pour ne pas diminuer l'équipe des médecins urgentistes de la filière non-COVID, dans le respect du règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique.

Annexe

I.) Ressources médicales

Les ressources médicales nécessaires à la prise en charge des patients dans les filiales ou secteurs COVID-19 varient selon la situation épidémiologique. Selon cette situation, et selon la phase de montée en charge des activités hospitalières liées à la COVID (phases 0 à 4 déclarées par la Cellule de crise) et, le cas échéant, de déprogrammation des activités hospitalières non COVID, la disponibilité médicale pour les secteurs COVID-19 évolue d'une situation de disponibilité sur appel à une présence physique sur site, selon l'occupation de ces secteurs et la sévérité des tableaux cliniques présentés par les patients. Les présentes recommandations ne précisent pas les modalités éventuelles d'indemnisation de cette disponibilité.

A.) Ressources médicales pour les secteurs COVID-19 en soins normaux (SN)

Au minimum un médecin est disponible et appelable en permanence pour l'admission, le suivi et l'organisation des soins, y compris l'organisation des soins d'aval, des patients COVID-19 en soins normaux, dès la phase 1.

B.) Ressources médicales pour les secteurs COVID-19 en soins intensifs (SI)

Au minimum un médecin est présent physiquement en permanence sur site, pour l'admission, le suivi et l'organisation des soins, y compris l'organisation des soins d'aval, des patients COVID-19 en soins intensifs, dans la mesure du possible exclusivement dès l'admission d'un patient COVID-19 dans le service de soins intensifs.

L'organisation interne précise le nombre minimal des médecins nécessaires sur place.

C.) Ressources médicales pour le secteur COVID du Service national de pédiatrie spécialisée

Le Service national de pédiatrie spécialisée assure au minimum pour le secteur COVID-19 une disponibilité médicale COVID-19 continue dédiée dès la phase 0.

D.) Ressources médicales pour le Service national des maladies infectieuses

Le Service national des maladies infectieuses assure au minimum une présence médicale COVID-19 continue dès la phase 0.

E.) Ressources médicales pour les filiales COVID-19 des services d'urgence adultes

Chaque hôpital assure pour la filière COVID-19 une présence médicale dédiée minimum d'une heure médecin par heure de service d'urgence dès la phase 0.

Pour garantir une qualité de prise en charge des patients, une présence médicale supplémentaire est assurée pour la filière COVID-19, soit en journée uniquement, soit permanente, en fonction de l'activité observée et des flux de passages dans la filière COVID-19.

Au-delà de 30 passages COVID-19 suspects et confirmés dans cette filière par 24 heures, il est recommandé que chaque hôpital mette à la disposition de la filière COVID-19 une présence médicale supplémentaire de minimum 0,5 heures médecin par heure de service d'urgence.

Pour chaque tranche de 30 passages COVID-19 suspects et confirmés dans cette filière par 24 heures, il est recommandé que chaque hôpital mette à la disposition de la filière COVID-19 une présence médicale supplémentaire de minimum 0,5 heures médecin par heure de service d'urgence.

La présence médicale recommandée en filière COVID-19 du service d'urgence s'établit donc ainsi :

| | |
|---|-----|
| 0 – 30 passages en filière COVID-19/24h | 24h |
| 31 – 60 passages en filière COVID-19/24h | 36h |
| 61 – 90 passages en filière COVID-19/24h | 48h |
| 91 – 120 passages en filière COVID-19/24h | 60h |

F.) Ressources médicales pour la filière COVID-19 du Service national d'urgence pédiatrique

Le Service national d'urgence pédiatrique assure pour la filière COVID une présence médicale dédiée de minimum 1 heure médecin par heure de service d'urgence dès la phase 0. La mise à disposition d'effectifs médicaux supplémentaires suit les recommandations formulées pour les services d'urgence ci-dessus.

II.) Dotation en personnel de soins

Les dotations en personnel de soins sont exprimées en heure de présence infirmière supplémentaire et/ou en équivalent temps plein infirmier supplémentaire lié à la prise en charge COVID-19 ou à l'organisation mise en place.

Une dotation de sécurité supplémentaire est nécessaire dès la phase 0, permettant une prise en charge et une organisation en secteur et filières COVID-19 jusqu'à la phase 2 inclus du plan de montée en charge.

Lorsque l'occupation des secteurs COVID-19 atteindra 80% des capacités nationales de la phase 2 du plan de montée en charge, et avant le passage en phase 3, une nouvelle évaluation devra être effectuée en tenant compte des indisponibilités de personnel et des réaffectations internes au sein de l'hôpital. Cette évaluation sera menée en concertation avec la FHL, la CNS, la Direction de la santé et le ministère de la Santé pour la cellule de crise.

A.) Dotation de sécurité couvrant les secteurs COVID-19 en soins normaux (SN) et soins intensifs (SI)

Pour l'ensemble des hôpitaux aigüs est assurée pour les secteurs COVID-19 en soins normaux et soins intensifs une dotation COVID-19 supplémentaire permettant l'exploitation des lits prévus dans le tableau de montée en charge validé par la cellule de crise pour le traitement des patients COVID-19 en soins normaux (incluant le service national des maladies infectieuses) et en soins intensifs.

La dotation de sécurité correspond à une présence infirmière supplémentaire pour chaque lit COVID-19 prévu au plan de montée en charge de la phase 0-2 :

- 252 minutes – x minutes de la charge de travail du patient moyen (utilisé pour le calcul budgétaire 2020) relatif à l'unité concernée par lit de soins normaux affecté à la prise en charge des patients COVID-19 -
 - 960 minutes – x minutes de la charge de travail du patient moyen (utilisé pour le calcul budgétaire 2020) relatif à l'unité concernée par lit de soins intensifs affecté à la prise en charge des patients COVID-19
- En parallèle de la mise en place des dotations supplémentaires qui résultent de l'application des présentes dispositions, le LIH, avec le support des infirmiers PRN des hôpitaux, sera chargé de mesurer la charge de travail réelle ayant résulté de la prise en charge des patients COVID-19. Les dotations seront adaptées en fonction des résultats des mesures réalisées par le LIH.

B.) Norme de dotation pour le secteur COVID-19 pour le Service national de pédiatrie spécialisée :

Le Service national de pédiatrie spécialisée assure une dotation COVID-19 supplémentaire permet-

tant une présence infirmière supplémentaire de 3,3 heures par lit par tranches de 5 lits affectés aux patients COVID-19, jusqu'à maximum 10 lits.

La dotation COVID-19 supplémentaire pour les heures infirmier s'établit donc ainsi :

| | |
|--|--------|
| 0 – 5 lits affectés COVID-19 soins normaux pédiatrie | 16,5 h |
| 6 – 10 lits affectés COVID-19 soins normaux pédiatrie | 33 h |

C.) Norme de dotation pour les filières COVID-19 des services d'urgence adultes et du service national d'urgence pédiatrique

Chaque hôpital met en oeuvre un pré-tri des patients permettant d'orienter le patient vers la filière COVID-19 ou non COVID, ainsi qu'une filière dédiée à la prise en charge de patients COVID connus ou suspects. Chaque hôpital assure une dotation supplémentaire de 1 heure infirmier pour chaque heure de fonctionnement du pré-tri.

Pour chaque hôpital dont la dotation calculée sur base de l'activité prévisionnelle pour le service d'urgence ne permet pas d'assurer une filière séparée COVID-19 au niveau du service d'urgence, il devra être assuré une dotation minimale de sécurité supplémentaire de 2 heures de présence infirmier par heure de service d'urgence.

D.) Autres dotations

Les dotations supplémentaires nécessaires pour les soins indirects (notamment les fonctions logistiques, de coordination et d'encadrement...) ne sont pas pris en compte dans la présente recommandation et doivent faire l'objet d'une évaluation individuelle entre la CNS et les hôpitaux.

III.) Dotation pour les laboratoires

Des dotations supplémentaires pour l'activité de laboratoire (tests PCR réalisés en interne pour éviter les délais d'envoi des échantillons) sont estimées comme suit : 1 PCR = 4,3 minutes, selon estimation basée sur l'expérience acquise d'un centre hospitalier, corroborée par la demande d'un 2ème centre hospitalier.