

VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE 21/11/2022

ANNEXE(S)

CONTACT BERT D'ALLEINE EN STIJN DE KESEL

E-MAIL: 1733@health.fgov.be

Circulaire à l'attention des gestionnaires des postes médicaux de garde

Pour information a les directions médicales des centrales d'urgences et aux chef de service 112.

OBJET : Conditions et fonctionnement de 1733 dans son exploitation actuelle et future

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du déploiement de 1733 sur l'ensemble du territoire, nous avons défini certaines conditions pour l'utilisation du numéro pour l'aide non urgente 1733. Les conditions visent en une utilisation simple et efficace du numéro d'urgence par les citoyens dans leur recherche de toute forme d'assistance médicale. Il vise également un travail efficace et peu administratif pour les opérateurs. Les opérateurs sont invités à fournir un minimum de données et d'enregistrement pour le meilleur triage et la meilleure régulation possible par rapport à la demande d'aide en question. Nous avons formulé des conditions pour les Postes médicaux de garde ainsi que des conditions pour les centres d'urgence.

1. Conditions d'utilisation ou d'entrée d'un poste médical de garde dans le système 1733

On distingue les conditions d'utilisation ou d'adhésion au 1733 en 'phase 1' (= transmission directe de l'appel au poste médical de garde) et les conditions de triage des appels 1733 par la centrale d'urgence en 'phase 2'.

1.1 1733 en 'phase 1'

a. Allocation sur la base du code postal

Dans la 'phase 1', l'appel au 1733 est immédiatement transmis par le citoyen au poste médical de garde compétent sur la base du code postal. Via un VMS (Voice Managed Service), l'appelant reçoit un menu de sélection de langue. Le choix de la langue détermine le cours ultérieur du VMS, et non la langue de réponse à l'appel du destinataire. L'appelant entre ensuite le code postal pertinent au départ duquel le poste médical de garde correct est ensuite déterminé. Si le même code postal est desservi par plusieurs postes médicaux de garde, il y a une possibilité de sous-menus. Ceux-ci peuvent aller jusqu'au niveau des arrondissements et des communes, ceux-ci ne peuvent pas aller jusqu'au niveau de la rue. Pour la planification des sous-menus, une description claire de toutes les municipalités et arrondissements avec les codes postaux pertinents qui s'appliquent au poste médical de garde est nécessaire.

b. Utilisation d'un numéro de téléphone central

Pour entrer ou utiliser le 1733 en 'phase 1', il est nécessaire d'avoir un numéro de téléphone unique qui est utilisé dans l'IVR-1733¹. Ce numéro doit être un numéro de téléphone au tarif zonal. Les numéros payants (tels qu'un numéro 0900) ne seront pas inclus dans le système.

c. Disponibilité du poste de garde

Le poste médical de garde doit au moins être joignable au numéro prédéterminé dans les délais déterminés par l'INAMI. Il est précisé qu'un poste médical de garde doit être joignable à 61h pendant le week-end (correspond du vendredi soir 19h00 au lundi matin 8h00). Une prolongation de ce délai est possible, par exemple 62h le week-end (et commençant donc à 18h). Le renvoi via le système 1733 est également possible les soirs et jours de semaine (facultatif). Cependant, l'heure de début devrait être la même pour toute la semaine. Aucune distinction ne peut être faite entre les heures de début les soirs de semaine et les soirs de week-end. L'heure de départ de la garde devrait donc être la même du lundi au jeudi que le vendredi soir. Le même raisonnement s'applique également à l'heure de fin de la garde. L'interruption de ces périodes n'est pas autorisée et n'est même pas programmable (par exemple inaccessibilité du numéro entre 23h et 7h).

Un jour férié est considéré comme une opération de week-end. Le poste médical de garde doit donc également être accessible (sur le numéro pré-décrit) de la veille au soir (à l'heure de début définie) au lendemain matin (toujours à l'heure de fin définie). Aujourd'hui, un jour de pont² est considéré comme un jour de semaine. Cela ne peut pas être programmé différemment dans l'IVR.

d. Pas de renvoi automatique d'appel à partir du SVI 1733

Dans le déploiement des partenariats, la possibilité est créée de travailler sur des postes médicaux de garde part-time. Le système 1733 – compte tenu de l'impossibilité d'interrompre les périodes de temps précédemment expliquées – ne peut pas assurer le transfert automatique au poste médical de garde de réception. Le poste médical de garde part-time doit donc prévoir le transfert au poste médical de garde-« mère » dans leur système interne.

1.2 1733 en 'phase 2'

a. Triage des appels

Le système 1733 en 'phase 2' assure un triage des appels par les opérateurs de la centrale d'urgence concernée. L'opérateur trie l'appel, demande spécifiquement les circonstances et les informations importantes, puis régule selon les moyens adéquats. Il peut s'agir d'une visite à domicile (urgente ou non), d'une orientation de l'appelant vers le bon poste médical de garde ou d'une orientation vers les soins planifiés (par exemple, le propre médecin généraliste pendant ses heures d'ouverture). En outre, l'envoi d'un moyen AMU 112 (ambulance, PIT³ ou SMUR⁴) est également possible si la gravité de la situation le définit. Le projet 1733 est responsable du triage primaire des demandes d'assistance médicale non urgentes. Le 1733 ne peut pas être utilisé pour des questions de suivi concernant les

¹ IVR: Réponse vocale interactive, la table qui guide l'appel à travers les menus.

² Jour du pont: un ou plusieurs jours de congé entre un week-end et un jour férié.

³ PIT : Team Paramédicale d'intervention, une ambulance renforcée par une infirmière.

⁴ SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, un moyen supplémentaire avec médecin urgentiste et infirmière.

traitements et les résultats (par exemple suivi du traitement établi ou résultats de laboratoire des tests effectués lors de l'intervention primaire).

b. Désignation de la centrale d'urgence

La détermination de la centrale d'urgence est basée sur le code postal de l'adresse administrative du poste médical de garde (principal) concerné (particulièrement important pour les postes médicaux de garde qui travaillent au-delà des frontières provinciales).

c. Répondre aux conditions de la 'phase 1'

Les postes médicaux de garde qui peuvent travailler en 'phase 2' du 1733 répondent au moins aux conditions décrites dans les conditions de la 'phase 1'. Cela signifie l'utilisation d'un seul numéro de référence central pour le poste de garde, que ce numéro n'est pas un numéro payant et que le poste médical de garde fonctionne pendant les heures de la période décrite par l'INAMI. On ne peut pas s'attendre à ce que le numéro du médecin de garde à ce moment-là soit recherché. Une adresse ou un numéro de téléphone central est une exigence minimale.

d. Réception et lecture de messages XML

Les données collectées (par le centre d'urgence) sont transmises dans un message structuré par la centrale d'urgence (message XML⁵). La centrale d'urgence se connecte à la collecte et à la transmission des données strictement nécessaires à la détermination du niveau de gravité et du poste médical de garde concerné. En outre, des données d'adresse utiles et des informations situationnelles (par exemple la présence d'un animal peut être transmises). Aucune donnée personnelle supplémentaire ne sera demandée ou transmise.

Le poste médical de garde est responsable de la possibilité de recevoir ces messages XML. Celui-ci est reçu et lu dans les 15 minutes suivant sa réception et un suivi est donné conformément à la recommandation. La recommandation est faite sur la base d'une enquête visant à déterminer le niveau de gravité selon le [Manuel Belge de Régulation Médicale](#) (ci-après MBRM). La recommandation peut inclure les éléments suivants :

- Une demande de visites urgentes à domicile: cela se produit pour une situation non mortelle ou menaçant un organe, la condition nécessite toujours une évaluation médicale rapide (dans les 1-2 heures maximum) pour le diagnostic ou la thérapie;
- Une demande de visite à domicile : cela se produit pour une situation non menaçante, la condition nécessite une évaluation médicale (au sein du service de garde / 12h max.) pour le diagnostic ou la thérapie. Ceci pour un patient qui ne peut pas se déplacer lui-même vers un poste médical de garde local;
- Une référence au poste médical de garde : cela se produit pour une situation non menaçante, la condition nécessite une évaluation médicale (au sein du service de garde / 12h max.) pour diagnostic ou thérapie.

Une visite à domicile est réservée à des groupes cibles spécifiques tels que: MR/MRS, personnes alitées, constat de décès, ... (liste non exhaustive).

Toutes les recommandations du message XML incluent également un Bilan des Fonctions Vitales (si ce bilan est réalisé par l'opérateur), la demande d'aide de l'appel (selon la

⁵ XML: Extensible Markup Language, Une norme qui permet d'afficher des données structurées sous forme de texte brut.

catégorisation MBRM), des données personnelles utiles/pertinentes (nom, sexe, âge) et l'adresse où la visite à domicile doit avoir lieu.

En cas d'impossibilité de donner suite à la recommandation, le poste médical de garde contactera la centrale d'urgence. Le centrale d'urgence fournira un numéro de téléphone (à garder confidentiel) qui permettra de joindre en direct la centrale d'urgence. Ces appels sont traités dans un « callgroup » et sont donc traités en priorité.

e. Suivi des messages XML envoyés

Pour assurer le suivi du message, le poste médical de garde doit être doté d'un agent administratif. Cette personne est chargée de lire le XML dans les 15 minutes, de l'accueil des patients qui ont été orientés vers le poste médical de garde et d'organiser les visites à domicile. Il est l'interlocuteur du poste médical de garde de la centrale d'urgence et de « l'administration centrale du SPF Santé publique, service Aide Urgente » (ci-après « administration centrale ») dans le cadre de problèmes ou de besoins d'informations complémentaires ou de modifications des informations fournies.

Le transfert à chaud ou à froid⁶ ne se produit que dans la plus grande exception. La transmission éventuelle n'est effectuée que s'il existe des informations supplémentaires concernant l'intervention.

f. Coordonnées administratives

En fonction du transfert correct des informations et des accords opérationnels (par exemple, entre le poste médicale de garde et la centrale d'urgence), le poste médical de garde est invité à fournir des coordonnées administratives. Cela comprend au moins une personne de contact (par exemple le coordinateur) pour le poste médical de garde (nom, e-mail et numéro de téléphone), un e-mail et numéro de téléphone pour la réception du poste médical de garde (en fonction de l'accessibilité directe pour les problèmes ou des informations supplémentaires dans une situation de transfert). Le poste médical de garde assure une connexion téléphonique directe et séparée pour le centre d'urgence. Le poste médical de garde est également responsable de la transmission et de la mise à jour des données et des modifications.

g. Le transfert des appels

Le poste médical de garde qui assure une garde de manière partielle, assure la transmission automatique des numéros de contact, mais aussi la transmission des messages XML (avec la demande de soins correspondante) au poste médical de garde « mère » en temps de disponibilité du post médical de garde concernant.

h. Pas d'obligation de notification préalable 1733

Étant donné que l'une des recommandations possibles est un renvoi au poste médical de garde, le poste médical de garde devrait disposer d'un emplacement physique où les patients peuvent être référés et reçus. D'autre part, on ne peut pas s'attendre à ce que les patients ne puissent pas s'inscrire spontanément à un poste de garde. En d'autres termes, aucune obligation n'est requise pour une inscription préalable via le 1733 pour une visite au poste médical de garde. On ne peut donc pas demander à la centrale d'urgence la gestion de

⁶ Transfert à chaud ou à froid: méthode de transfert dans laquelle (1^{re}) l'appel avec introduction est transmis au destinataire final ou (2^{ème}) l'appel après transmission par le centrale d'urgence fini, sans avoir à le faire appel à la destination finale est introduit.

l'agenda, les rendez-vous ou la gestion des accès au poste médical de garde. L'utilisation du 1733 doit être considérée comme un outil pour le citoyen. Les citoyens qui peuvent se rendre au poste médical de garde eux-mêmes et de manière indépendante doivent pouvoir continuer à le faire de manière autonome.

i. Actuellement, uniquement les week-ends et les jours fériés

Comme pour l'exploitation du 1733 dans la 'phase 1', aucun triage n'est effectué en dehors des fins de semaine et des jours fériés. Le fonctionnement pendant les soirs de semaine peut être organisé dans/après négociation avec la centrale d'urgence concernée.

j. Procédure d'urgence en cas de problèmes techniques

Une procédure d'urgence est fournie par les centrales d'urgence et l'administration centrale pour les problèmes techniques (par exemple, problèmes d'envoi de messages XML). Pour recevoir des e-mails envoyés en toute sécurité, le poste médical de garde fournit une adresse e-mail pour cette procédure d'urgence. Les messages pour les visites à domicile (pas les références au PMG) arrivent ensuite par e-mail et ne sont pas intégrés dans le logiciel du poste de garde.

2. Notifications générales

L'administration centrale dispose des affiches (format A5), des dépliants et d'une vidéo animée pour promouvoir l'utilisation du numéro d'urgence pour l'assistance médicale non urgente 1733. Ce matériel peut être obtenu gratuitement auprès de l'administration centrale via l'adresse e-mail 1733@health.fgov.be.

Les rapports et les plaintes peuvent être transmis via l'adresse e-mail générique 1733@health.fgov.be. De plus, une adresse email est également créée/fournie au niveau local (à transmettre par province/centrale d'urgence). En cas de réclamation, au moins un numéro d'appel est requis (pour permettre une recherche rapide). Le code postal, la date et l'heure aident fortement à déterminer / trouver la situation particulière.

Pour des plaintes et les problèmes techniques bloquants, l'administration centrale a fourni un numéro de téléphone, actif pendant les heures de couvertures du 1733 pendant les week-end (vendredi 18h – lundi 8h + jours fériés). Ce numéro est 0470/889814. Les questions ou plaintes enregistrées via ce canal seront traitées immédiatement ou le jour ouvrable suivant, en fonction de la situation ou de la plainte décrite.

La consultation peut être entamée avec l'administration centrale ou la centrale d'urgence local en fonction des SLA⁷ locaux ou des ROI⁸. Cependant, une opération efficace et peu administrative est toujours gardée à l'esprit dans la négociation. Les exceptions aux conditions ci-dessus peuvent être demandées via 1733@health.fgov.be, mais seront toujours soigneusement étudiées, traitées et répondues question par question.

3. Période de transition

Le fonctionnement actuel sera maintenu avec une période transitoire de 3 mois. Après tout, certaines des conditions décrites ci-dessus ne peuvent pas être introduites immédiatement. Par conséquent, un délai de 3 mois est prévu à compter de l'envoi de cette communication

⁷ SLA: Standard Level Agreement

⁸ ROI: Règlement d'Ordre Intérieur

afin de pouvoir remplir les conditions décrites. Si ces conditions ne peuvent être remplies après cette période transitoire, l'opération / routage en cours (en date du 21/11/2022) sera ajusté. Par exemple, les postes médicaux de garde de la 'phase 2' peuvent être redirigés vers la 'phase 1'. Les postes médicaux de garde de la 'phase 1' qui ne répondent pas aux conditions décrites peuvent alors également être retirés de la programmation.

4. Perspectives d'avenir

Un certain nombre de perspectives d'avenir sont à prévoir. Par exemple, des travaux sont déjà en cours sur un e-desk scientifiquement fondé pour le lancement en ligne du triage des demandes d'aide pour les demandes d'aide médicale non urgentes. Par ailleurs, nous réfléchissons à la mise en place (encore en phase de conception) d'une plateforme interprofessionnelle. Par exemple, les conversations/questions interprofessionnelles pourraient être exclues de la chaîne d'aide d'urgence. Plus précisément, cela concerne les conversations / questions entre les médecins et les infirmières à domicile, les Mr/Mrs, les pharmaciens, ... Des conversations qui ont parfois encore lieu trop souvent via la chaîne d'aide urgente (concrètement via 1733).

L'entrée dans l'exploitation en 'phase 2' du projet 1733 dépend des ressources humaines dans les centrales d'urgence. Le financement est prévu pour augmenter le cadre en personnel dans les centrales d'urgence pour l'implémentation de 1733, mais il semble difficile de remplir le cadre nécessaire.

Nous tenons à exprimer notre gratitude à tous les acteurs impliqués (postes médicaux de garde et centrales d'urgence) pour leur engagement quotidien en faveur du bien-être et des questions médicaux de la population. Nous revenons sur une période difficile dans le domaine de la santé publique et nous nous réjouissons à la perspective d'une collaboration d'apprentissage!

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Marcel van der Auwera
Chef de Service Aide Urgente