

DATE 25/03/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aux Directeurs des Hôpitaux généraux et universitaires
Aux Médecins-chefs des Hôpitaux généraux et universitaires
Aux Coordinateurs des Plans d'Urgence Hospitaliers des Hôpitaux généraux et universitaires

Pour information aux Fédérations hospitalières
Pour information aux Gouverneurs

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: suivi et développement ultérieur.

Madame, Monsieur le Directeur général,
Madame, Monsieur le Médecin-chef,
Madame, Monsieur le Coordinateur du PUH,

Comme vous le savez, sous la coordination de la DG Santé du SPF, un comité Hospital & Transport Surge Capacity se réunit quotidiennement avec des représentants de toutes les entités, des Fédérations hospitalières, du comité scientifique et d'autres experts. Ce comité rend compte au RMG et a la mission suivante :

- Surveiller le nombre et la nature des patients COVID-19 dans les hôpitaux généraux et universitaires. À cette fin, il est absolument impératif et nécessaire que tous les hôpitaux généraux et universitaires saisissent quotidiennement leurs données avant 11h00 via Sciensano et dans l'ICMS. **Nous constatons que le degré et la rapidité de la notification s'améliorent, mais nous vous demandons d'y prêter une attention constante, également en termes de respect des délais de notification. Pour nous, ces données sont des outils essentiels et indispensables pour le contrôle et la régulation ;**
- Discuter des problèmes en termes de capacité, d'entrée, de débit et de sortie auxquels sont confrontés les hôpitaux. Les Fédérations hospitalières sont le point de contact unique pour recueillir ces questions auprès de leurs hôpitaux affiliés et pour les soulever au cours du Comité quotidien ;
- Proposer des décisions pour assurer la mise en œuvre du plan Hospital and transport surge capacity.

En complément des lettres des 10, 13 et 18 mars, nous souhaitons vous donner des indications supplémentaires avec le présent courrier.

1) Clarification supplémentaire des principes relatifs à la capacité hospitalière et à sa régulation au niveau de l'hôpital, du réseau hospitalier loco-régional et du paysage hospitalier global.

Les chiffres que nous analysons quotidiennement montrent un afflux continu dans les hôpitaux de pneumonies virales COVID-19, dont un nombre important nécessite une médecine intensive. Nous prenons en compte différents scénarios en ce qui concerne l'évolution épidémiologique, mais nous devons nous préparer à un scénario catastrophe avec une nouvelle augmentation exponentielle et donc un afflux extrême sans précédent.

Pour faire face à un tel afflux, la Belgique doit disposer de toute la capacité hospitalière nécessaire. Nous souhaitons préciser les principes de régulation que nous préconisons:

- Chaque hôpital - dans un esprit de solidarité et de responsabilité - prend les mesures nécessaires pour pouvoir traiter un nombre maximal de patients avec (ou avec une suspicion de) COVID-19 en fonction de ses ressources (c'est-à-dire sa capacité et son expertise).
- Les hôpitaux doivent désormais avoir conclu des accords proactifs, au moins au niveau loco-régional, concernant les transferts possibles lorsque la capacité maximale d'un hôpital est dépassée.
- Chaque hôpital doit garder au moins la capacité suivante disponible pour les patients COVID-19:
 - 60 % du nombre de lits agréés ayant un caractère de "soins intensifs" (lits intensifs). En annexe à cette lettre, vous trouverez par hôpital le nombre de lits pour adultes agréés (ou déclarés par les hôpitaux en tant que lits de soins intensifs) sur lequel se basent les entités. Les autres lits intensifs agréés, par exemple pour les enfants en pédiatrie, ne sont pas pris en compte dans notre régulation, mais peuvent bien sûr être considérés comme une capacité supplémentaire d'appoint et utilisés si nécessaire.
 - Certains hôpitaux ont créé des lits "d'appoint" (surge) supplémentaires à caractère intensif en plus des lits agréés. En annexe à cette lettre, vous trouverez les lits "d'appoint" (surge) par hôpital qui nous sont connus par le biais de leur notification dans ICMS. Nous tenons à remercier les hôpitaux qui ont fourni cette capacité supplémentaire. Si vous avez fourni une capacité qui n'est pas encore enregistrée dans l'ICMS, nous vous demandons de le faire dès que possible. En outre, nous encourageons toujours les autres hôpitaux à fournir également des capacités supplémentaires, bien entendu en fonction des ressources (expertise et capacité en termes d'infrastructure et de personnel (supplémentaire formé) de chaque hôpital.
 - Pour chaque lit ayant un "caractère intensif" (agréé), 4 lits non intensifs doivent être prévus dans les hôpitaux. Nous encourageons, en vue d'un bon flux de patients à l'hôpital, d'appliquer le même ratio pour les lits intensifs « surge ».
- Nous précisons également les principes de régulation suivants :
 - Les hôpitaux confrontés à des patients dont le degré de gravité dépasse leur compétence, ou qui présentent un profil spécifique (enfants, jeunes patients, comorbidités nécessitant des soins tertiaires, etc.) se réfèrent à des centres et hôpitaux de référence et/ou universitaires. Il faut éviter que les patients soient inutilement orientés et transportés vers des centres plus spécialisés, afin que la capacité et l'expertise de ces centres spécialisés ainsi que le transport

prévu puissent être utilisés le plus efficacement possible. Il va sans dire que les hôpitaux peuvent toujours s'adresser à des centres spécialisés pour obtenir des conseils. Il va sans dire qu'un patient nécessitant des soins plus spécialisés doit être orienté en temps utile.

- Dès que 50% de la capacité disponible pour les patients COVID-19 est atteinte, tant en termes de lits intensifs (agrés et "surge") que non intensifs, les hôpitaux doivent le signaler aux hôpitaux de leur réseau loco-régional, en vue de préparer d'éventuels renvois.
- Dès que 75% de la capacité d'utilisation des lits intensifs (agrés et "surge") ET/OU non intensifs disponibles pour les patients COVID-19 est atteinte, ET/OU s'il ne reste plus que 3 lits intensifs, l'hôpital commencera les renvois sur la base de la concertation avec les hôpitaux du réseau hospitalier locorégional. Ceci sera immédiatement signalé à l'inspecteur fédéral d'hygiène en vue d'une régulation éventuelle par la centrale 112 compétente.
- Si les autres hôpitaux du réseau hospitalier locorégional ont également les mêmes taux de saturation/occupation, l'inspecteur fédéral d'hygiène est immédiatement contacté. Selon les accords conclus au sein du Comité Hospital & Transport Surge Capacity, ce dernier prendra les décisions nécessaires concernant les renvois et prendra également les dispositions nécessaires avec la centrale 112 compétente.

2) Personnel

Il va sans dire que la disponibilité d'un personnel formé est une condition essentielle pour la mise en œuvre du plan d'urgence hospitalier et du Surge Capacity Plan global pour le secteur hospitalier et le transport médical.

Dans le cadre de leur plan d'urgence, les hôpitaux doivent accorder une attention particulière au risque de réduction de personnel pour cause de maladie et essayer d'anticiper ce risque autant que possible.

En ce qui concerne la formation d'urgence du personnel afin qu'il puisse être déployé sur les capacités de soins intensifs existantes ou supplémentaires, de nombreux hôpitaux font des efforts particuliers, pour lesquels nous voudrions exprimer notre gratitude. Nous demandons aux hôpitaux qui ne l'ont pas encore suffisamment pris en charge de dispenser cette formation d'urgence et, si nécessaire, de prendre contact avec des centres de référence et des centres tertiaires qui peuvent leur fournir leur matériel de formation. Le matériel et les protocoles de formation sont également disponibles sur le site web de la Société belge de médecine intensive (SIZ) à l'adresse www.SIZ.be.

3) Sortie des patients après un séjour à l'hôpital

Il est important que les patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers puissent quitter l'hôpital afin de ne pas occuper inutilement la capacité.

Il convient de rappeler que les autorités responsables des établissements de soins pour personnes âgées et autres établissements de soins résidentiels ont donné des instructions selon lesquelles ces établissements doivent, dans la mesure du possible, réintégrer leurs résidents après une hospitalisation, en tenant compte, bien entendu, des mesures nécessaires pour la santé de tous les résidents et du personnel de ces établissements.

En outre, des dispositions ont été prises entre les autorités pour une approche coordonnée et une régulation soutenue par le gouvernement fédéral en ce qui concerne les structures intermédiaires pour les personnes qui peuvent quitter l'hôpital mais qui, pour certaines raisons, ne sont pas encore en mesure de retourner dans leur milieu de vie habituel. En ce qui concerne la procédure à suivre par les hôpitaux pour s'adresser à ces structures intermédiaires, ainsi que les questions relatives au transport : celles-ci sont encore en cours d'élaboration ; des directives supplémentaires seront communiquées aux hôpitaux dès que possible.

4) Notification des foyers de COVID-19

Nous vous rappelons que si votre hôpital est confronté à un foyer d'épidémie de COVID-19, vous devez le signaler **le plus rapidement possible** à l'inspection sanitaire de votre autorité d'agrément. Sur cette base, les mesures de gestion nécessaires peuvent être prises. Veuillez également demander à vos équipes de prévention et de contrôle des infections d'y prêter une attention particulière.

5) Transport

En ce qui concerne le transport primaire et interhospitalier, un courrier séparé suivra, qui sera également adressé aux services d'ambulances et aux centrales d'appel 112. Un certain nombre de dispositions spécifiques sont prévues, pour lesquelles un contrat B4 sera conclu dans le cadre du BMF de chaque hôpital.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante : soins.hospitaliers@aviq.be .

Enfin, nous aimerions vous exprimer notre gratitude et notre soutien à tous. Nous savons que les hôpitaux, leur direction, les prestataires de soins de santé et les autres collaborateurs sont confrontés à des défis particuliers. Soyez assurés que nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous soutenir du mieux que nous pouvons.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België, Président du
Risk Management
Group

Pedro Facon

Pour le Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Pour le Comité
scientifique

Prof. Dr. Geert

Meyfroidt
Président de la Société
belge de médecine
intensive