

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

A l'attention des chefs de service et du directeur général des services d'ambulance
A l'attention du responsable fonctionnel et du directeur médical des centrales d'urgence 112
A l'attention des directeurs généraux des hôpitaux généraux et universitaires

Pour information aux fédérations des services d'ambulance
Pour information aux fédérations hospitalières
Pour information aux gouverneurs de provinces

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: transport hospitalier.

Mesdames, Messieurs les chefs de service,
Mesdames, Messieurs les directeurs généraux,
Mesdames, Messieurs les responsables fonctionnels et directeurs médicaux,

Sous la coordination de la DG Santé du SPF, un comité Hospital and Transport Surge Capacity se réunit avec des représentants de toutes les entités, des fédérations hospitalières, du comité scientifique et d'autres experts.

Au sein de ce comité, les principes et actions suivants ont été élaborés en ce qui concerne le transport médical, qui est une condition préalable essentielle au bon fonctionnement du plan Surge Capacity pour le secteur hospitalier.

1) Principe concernant la qualité des soins en aide médicale d'urgence dans une situation de pénurie de personnel

Si des problèmes de personnel devaient survenir dans les jours à venir en raison de la maladie de secouristes - ambulanciers, nous souhaitons garantir au maximum la qualité des soins dans le cadre de l'aide médicale urgente. Soutenues par les conseils d'urgence du Conseil national d'aide médicale urgente, un certain nombre d'options sont ouvertes de façon graduelle :

- Déploiement de secouristes-ambulanciers à partir d'autres postes permanents du même service.
- Déploiement de secouristes-ambulanciers d'autres services 112 agréés.
- Déploiement de secouristes-ambulanciers de services non agréés 112.
- Déploiement du personnel dont les badges ont récemment expiré.
- Déploiement de personnel disposant d'une reconnaissance TMS valide (uniquement possible en Wallonie).

Ce n'est que lorsque toutes ces options auront été épuisées qu'un personnel moins qualifié pourra être considéré comme conducteur de l'ambulance, en combinaison avec un secouriste-ambulancier.

Une plateforme en ligne sera mise à disposition pour faciliter le déploiement de personnel ou de permanences entières extérieures à notre service.

2) Principes relatifs à la régulation 112 des ambulances dédiées pour le COVID-19

Des permanences COVID-19 supplémentaires ont été organisées dans chaque province.

L'objectif de cette capacité dédiée est de maintenir les patients COVID-19 en dehors des ambulances régulières autant que possible, et de maintenir la disponibilité du système régulier aussi élevée que possible.

Compte tenu d'une nouvelle augmentation du nombre d'hospitalisations et de renvois entre hôpitaux, la capacité des ressources dédiées à COVID-19 sera également augmentée et élargie pour inclure des services non 112. Ces ressources seront mises à la disposition des centrales d'urgence du 112 via une plateforme en ligne. Les décisions à cet égard seront prises par le Fédéral.

3) Principes relatifs au transport interhospitalier des patients COVID-19.

Afin de ne pas surcharger le système 112 régulier, le transport inter-hospitalier des patients COVID-19 sera organisé autant que possible par les hôpitaux eux-mêmes avec des services non 112, en concertation entre les hôpitaux expéditeurs et les hôpitaux destinataires.

Dans les situations où les hôpitaux concernés ne disposent pas de ressources propres ou ne sont pas disponibles à temps, il sera fait appel aux éléments suivants :

1/ les ambulances dédiées au transport des patients (suspects) COVID-19 ou les ambulances 112 pour les patients non COVID-19, pour les transports à délai critique. La demande s'effectue via le centre 112.

2/ les ambulances non 112 pour les transports non urgents. La demande est faite par les voies habituelles.

Pendant cette crise, le transport interhospitalier des patients COVID-19 se fera aux frais des hôpitaux. Les hôpitaux recevront pour cela une compensation dans le cadre du BMF.

Le tarif maximal du transport interhospitalier des patients COVID-19 sera égal au tarif 2019 du 112, et sera constitué d'un montant forfaitaire de 60 euros et d'un dédommagement d'activation basé sur les kilomètres parcourus depuis le lieu de départ du patient jusqu'à sa destination. Et ce de la manière suivante:

- 5 euros si moins de 10 kms
- 45 euros si la distance est comprise entre 10 kms et 20 kms
- 85 euros si entre 20 kms et 30 kms
- 125 euros si entre 30 kms et 40 kms
- 165 euros si plus de 40 kms.

4) Principes relatifs au transport des points de triage vers l'hôpital

Tous les patients qui sont envoyés à l'hôpital à partir des différents points de triage ne sont pas en mesure de le faire avec leurs propres ressources. La demande de transport des patients d'un point de triage à l'hôpital est en augmentation.

Pour ce type de transport il sera fait appel :

1/ aux ambulances dédiées au transport des patients (suspects) COVID-19 ou aux ambulances 112 pour les patients non COVID-19, pour les transports à délai critique. La demande s'effectuera via la centrale 112.

2/ aux ambulances non 112 pour les transports non urgents. La demande sera faite par les voies habituelles.

5) Principes relatifs au transport lors de la sortie des patients de l'hôpital.

Il est important que les patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers puissent quitter l'hôpital afin d'éviter une occupation inutile. Une ambulance peut devoir être utilisée lorsque le patient sort de l'hôpital, il s'agit par définition d'une ambulance du système non-112. La demande est faite par les voies habituelles.

Pendant cette crise, le transport de sortie d'un patient en ambulance se fera aux frais des hôpitaux. Les hôpitaux recevront une compensation dans le cadre du BMF.

Le tarif maximal de transport en ambulance pour un départ de l'hôpital sera égal au tarif 2019 du 112, et sera constitué d'un montant forfaitaire de 60 euros et d'une indemnité d'activation basée sur les kilomètres parcourus depuis le départ du patient de l'hôpital jusqu'à sa destination. Et ce de la manière suivante:

- 5 euros si moins de 10 kms
- 45 euros si la distance est comprise entre 10 kms et 20 kms
- 85 euros si entre 20 kms et 30 kms
- 125 euros si entre 30 kms et 40 kms
- 165 euros si plus de 40 kms.

6) Principes relatifs au transport de groupes de patients plus importants

Le transport d'un groupe plus important de patients peut être prévu, par exemple un transfert vers un autre site hospitalier (pour créer des unités COVID-19 supplémentaires).

Ce type de transport est toujours planifié et bien préparé. Pensez aux éléments qui doivent être transférés avec le patient, comme le dossier médical et les médicaments éventuels. L'hôpital fournit une assistance (para)médicale aux patients, si l'état de santé le nécessite. Déterminez à l'avance la route par laquelle les patients seront conduits aux ambulances.

Pour ce transport, il sera toujours fait appel aux ambulances réservées non-112. La demande est faite par les voies habituelles.

Veillez à transmettre les informations nécessaires à l'attention des ambulanciers. Informez-les également en temps utile s'il s'agit ou non de patients (suspects) COVID-19, afin que des mesures de protection personnelle puissent être prises.

Si l'état de santé du patient le permet, les patients - éventuellement assis - peuvent être transportés sur une base collective. Si un transport collectif de patients est possible, il sera communiqué à l'opérateur du 112 au moment de la demande de transport. Les lignes directrices suivantes s'appliquent aux transports collectifs :

- Les patients non COVID-19 sont toujours transportés séparément des patients COVID-19 (suspects).
- Pendant le transport, la distance sociale entre les patients sera respectée autant que possible. À cette fin, le nombre de patients qui sont transportés ensemble est limité à la moitié de la capacité normale du véhicule. Les patients sont placés dans le véhicule de manière à ce que la distance entre les patients soit maximale.

7) Utilisation de masques auprès des patients COVID-19

Le personnel ambulancier se protégera toujours, ainsi que le patient COVID-19, en utilisant des masques chirurgicaux. Le patient se verra également offrir un masque chirurgical.

Les masques FFP2 ne seront utilisés que pour les interventions présentant un risque de formation d'aérosols (intubation, aspiration des voies respiratoires, réanimation, ...). Ces interventions doivent toujours se réaliser en combinaison avec l'implication du SMUR. Il est demandé à l'équipe SMUR de remplacer ces masques dans la dotation de l'ambulance lors de l'utilisation correcte des masques FFP2 par le personnel ambulancier.

Après chaque transport d'un patient (suspect) COVID-19, le véhicule est décontaminé conformément aux directives publiées précédemment.

Le transport des patients (suspects) COVID-19 est toujours effectué sur une base individuelle.

Une fois que la plateforme mentionnée dans cette lettre sera en ligne, vous recevrez de plus amples instructions et l'accès à la plateforme.

En outre, des dispositions ont été prises entre les entités pour une approche coordonnée et une réglementation 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 à leur lieu de résidence 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 : elles sont encore en développement ; des lignes directrices supplémentaires seront communiquées aux hôpitaux et aux services d'ambulance dès que possible.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante dh-au@health.fgov.be.

Enfin, nous tenons expressément à exprimer nos remerciements et notre soutien à chacun d'entre vous. Nous savons que vous êtes tous 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
l'Association belge des
soins intensifs