

Comité Hospital & Transport Surge Capacity

En vertu de l'article 13 de la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19

DATE 23/03/2021
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgences des Hôpitaux généraux et universitaires

Pour information aux Hôpitaux psychiatriques et Hôpitaux de revalidation

Pour information aux Fédérations hospitalières

Pour information aux Gouverneurs

OBJET Covid-19 – Communication : plan *Surge Capacity*.

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

Le comité *Hospital & Transport Surge Capacity* composé de représentants de toutes les autorités, du Ministère de la Défense, des Fédérations hospitalières et d'experts, a suivi très activement la situation du secteur hospitalier au cours des derniers jours. Par analogie avec la première et la deuxième vagues, le comité doit prendre les mesures de régulation nécessaires en fonction de l'évolution épidémiologique et de la charge pesant sur le secteur hospitalier.

1. Evolution épidémiologique

Le 23 mars 2021, les hôpitaux belges connaissaient un nouvel afflux de 281 patients COVID. Cela nous amène à un total de 2402 patients COVID, 601 patients COVID-ICU et 69 patients COVID-HFNO. Le taux d'occupation mathématique global des unités de soins intensifs COVID du pays a atteint les 30%. De plus, nous constatons que l'occupation globale aux USI (COVID et non-COVID) a dépassé 90 % pendant une semaine.

Les modèles de prédiction prévoient un doublement des chiffres dans les 14 jours et une poursuite de cette tendance inquiétante au cours des deux prochaines semaines.

2. Enregistrements Sciensano et ICMS

Compte tenu de l'importance de données exactes dans le cadre du suivi étroit et de l'évaluation par le Comité du taux d'occupation global COVID, le Comité doit annuler sa décision du 16 mars 2021, concernant le report de l'enregistrement des données le samedi. Nous vous demandons à nouveau d'enregistrer les données auprès de Sciensano et d'ICMS quotidiennement et en temps voulu, avant 11 heures.

Afin de mieux surveiller l'incidence des soins intensifs, il a été demandé à Sciensano d'enregistrer des variables supplémentaires concernant les COVID-ICU dans le cadre du "Surge Capacity Survey", que vous remplissez quotidiennement, à partir de jeudi.

3. Soins réguliers non urgents

Le Comité constate que l'évolution des chiffres épidémiologiques et l'augmentation du taux d'occupation global des USI au-delà de 90 % deviennent problématiques. Une partie importante des soins électifs et planifiés faisant appel aux soins intensifs, en particulier ceux qui prévoient un long séjour en soins intensifs après l'intervention prévue, devront être reportés.

Nous demandons aux médecins-chefs, ainsi qu'aux spécialistes et à la direction des soins, de déterminer de manière réfléchie la planification et le déploiement du personnel et des ressources.

4. Soins urgents et nécessaires

Il doit être très clair que toutes les consultations, examens et interventions urgentes et nécessaires doivent se poursuivre. Toutes les thérapies nécessaires (à la vie) en cours (chimiothérapie, dialyse,...) ou la réadaptation nécessaire seront également poursuivies. Les hôpitaux sont des lieux sûrs pour poursuivre ces soins - les soins COVID seront clairement séparés des soins réguliers.

Nous nous rendons compte que la situation des hôpitaux ayant une fonction tertiaire pour certains programmes de soins uniques (tels que la transplantation) est très complexe sur le plan organisationnel. Les problèmes de capacité imminents pour ces programmes de soins doivent de préférence être signalés aux inspecteurs d'hygiène fédéraux.

5. Répartition des patients au sein des hôpitaux, des réseaux et des provinces

Nous soulignons à nouveau que la solidarité dans la mise en œuvre du plan de répartition est très importante.

Nous demandons au médecin-chef de se concerter de manière optimale avec ses collègues du réseau en ce qui concerne la création d'un tampon de 1 à 2 lits de soins intensifs au sein du réseau, tenue à disposition pendant la nuit, afin de pouvoir garantir une répartition rapide des patients du COVID.

La répartition doit viser à maintenir tous les hôpitaux sous les valeurs seuils de la phase 2A et donc dans la phase 1B. En effet, il a été démontré que le débordement de lits en dehors de l'unité de soins intensifs reconnue a un impact négatif sur les résultats des patients¹.

Dans cette phase, les hôpitaux doivent répartir autant que possible au sein de leur propre réseau ou de la province ; si cela s'avère impossible, ils répartiront également les patients aux niveaux supra-réseau et supra-provincial.

Le transfert des patients COVID peut avoir lieu entre USI et USI, mais aussi directement entre le service des urgences et les USI. Le transfert de patients avec un long séjour en USI devrait être évité.

Si un hôpital ne peut pas trouver de destination pour un patient dans son réseau, les inspecteurs d'hygiène fédéraux lui apporteront à nouveau leur soutien dans cette phase. Le Patient Evacuation Coördination Center soutiendra également les inspecteurs d'hygiène fédéraux. Le PECC peut être contacté au 0477 88 39 10. Le PECC et les inspecteurs d'hygiène fédéraux détermineront les priorités au sein des demandes à intervalles plus rapprochés. En vertu de la loi du 4 novembre 2020, ils peuvent également imposer des transferts.

C'est avec une grande gratitude et un très grand respect pour les efforts continus des directions hospitalières, des prestataires de soins et du personnel des hôpitaux que nous garantissons notre engagement continu à soutenir le secteur hospitalier.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter sante-gezondheid@ccc.brussels.

Dr. Paul Pardon
Chief Medical
Officer Belgique

Marcel Van der Auwera
Président du Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Expert scientifique du
Comité

Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Président de la Société belge de
médecine intensive

¹ F.S. Taccone, N. Van Goethem, R. De Pauw et al. The role of organizational characteristics on the outcome of COVID-19 patients admitted to the ICU in Belgium. The Lancet Regional Health – Europe (2021)
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100019>