

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 07/01/2022

CONTACT

TEL.

E-MAIL

Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgence 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 : Omicron.

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

Les efforts des directions des hôpitaux, des prestataires de soins et du personnel hospitalier ont une fois de plus été extraordinaires l'année dernière. Nous vous en sommes sincèrement reconnaissants.

Pour 2022, nous aimerions vous souhaiter beaucoup de bonnes choses, même si un peu moins de moins bonnes choses peut aussi être un grand soulagement. Nous continuerons à travailler de manière solidaire avec le secteur hospitalier, en maintenant la coopération constructive avec les représentants de toutes les autorités, du Ministère de la Défense, des Fédérations hospitalières et les experts au sein du comité, et nous gardons notre sang-froid : cette crise aura une fin.

1. Evolution épidémiologique et situation dans les hôpitaux

Les chiffres d'hospitalisation sont en baisse depuis quelques semaines, mais sur le plan épidémiologique, en raison du nouveau variant Omicron, sont déjà en train de remonter.

Au 07/01/2022, nous avons dans les hôpitaux belges 1 892 patients COVID et 464 patients COVID ICU.

187 lits de soins intensifs et 3 567 lits d'hospitalisation sont fermés aujourd'hui pour des raisons d'absence de personnel.

29 hôpitaux ont toujours un taux d'occupation de 33% ou plus. 13 de ces hôpitaux ont encore un taux d'occupation de 50 % ou plus. La pression dans ces hôpitaux appelle donc une meilleure répartition.

Les modèles de prédiction concernant l'effet de l'Omicron sur le nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs restent très divergentes et, à l'heure actuelle, même totalement imprévisibles en ce qui

concerne les soins intensifs. Les différents scénarios, dont les détails figurent en annexe, dressent le tableau suivant :

	MID JANUARY CASES/day	MID JANUARY NEW HOSP/day	END JANUARY HOSP load
Best case : High vaccine effectiveness and 'November behavior'	55 000 - 70 000	600 – 900	4 500 – 7 500
Medium case : High vaccine effectiveness and 'current behavior'	75 000 - 80 000	700 – 1 200	6 000 – 10 000
Worst case : Low vaccine effectiveness and 'current behavior'	125 000	>1 200	>9 000

L'évolution rapide de la vague épidémiologique de l'infection, même avec un risque limité d'hospitalisation et d'admission en soins intensifs, entraînera donc une pression supplémentaire sur le système hospitalier, avec 600 , voir plus de 1 200 nouvelles hospitalisations par jour, et une occupation COVID dans les lits d'hospitalisation allant de 4 500 à plus de 9 000 patients COVID.

Une grande vigilance et un suivi de la capacité hospitalière globale disponible resteront donc plus que nécessaires dans les jours/semaines à venir. Ce suivi nécessite, dès aujourd'hui, que le Comité, mais aussi chaque hôpital individuellement, prépare les 3 scénarios possibles en termes de Plan de Continuité d'Activité et d'organisation des soins, en tenant compte de :

- la disponibilité et l'indisponibilité du personnel
- la régulation du flux de patients (flux entrant, flux interne et flux sortant)
- la coopération avec les autorités compétentes et locales

Dans ce cadre, le Comité travaille sur un certain nombre de lignes directrices et de mesures de soutien et vous les présentera dans un avenir très proche.

2. Phase 1B du Plan Surge Capacity

Compte tenu de la situation annoncée difficile les prochaines semaines, le Comité estime que la phase 1B du plan Surge Capacity reste d'application, comme décrit dans nos courriers de novembre 2021. Nous évaluons la situation en permanence et reviendrons vers vous prochainement.

3. Report des soins réguliers non urgents

Malgré la tendance à la baisse de ces derniers jours, au vu de l'avenir incertain que nous apporte Omicron et compte tenu des différences régionales (voir tableau ci-dessous), le Comité souhaite appeler à nouveau à une plus grande attention à la bonne utilisation du plan de distribution.

	COVID ICU %
Antwerpen	19%
Brabant Wallon	30%
Brussel-Bruxelles	33%
Hainaut	27%
Liège	19%
Limburg	25%
Luxembourg	23%
Namur	26%
Oost-Vlaanderen	22%
Vlaams-Brabant	23%
West-Vlaanderen	17%
TOT	23%

Les hôpitaux dont le taux d'occupation de l'USI COVID est inférieur à 25 % doivent toujours garder au moins un lit d'USIC disponible pour accueillir un patient venant d'un hôpital dont le taux d'occupation de l'USI COVID est supérieur à 33 %, à moins qu'un patient supplémentaire ne les fassent également dépasser 33 %.

Les hôpitaux qui affichent aujourd'hui un taux d'occupation COVID des USI supérieur à 33 % sont principalement confrontés à des patients de long séjour issus de la vague précédente. Il est donc préférable d'orienter immédiatement les nouveaux candidats aux soins intensifs COVID vers des établissements dont le taux d'utilisation est inférieur à 25 %.

Lorsque les hôpitaux ne peuvent plus trouver de solutions au sein de leur propre réseau ou de la province, ils peuvent faire appel à l'Inspection fédérale de la santé pour obtenir un soutien.

S'il y a un problème d'assurabilité du patient à transférer, cela ne doit pas être utilisé comme une raison pour ne pas organiser les soins, et donc ne pas transférer le patient, mais cet élément doit être une partie transparente du dossier de transfert et les services sociaux des deux hôpitaux doivent chercher des solutions ensemble.

Dans le cadre du plan de répartition, il a été indiqué qu'il fallait promouvoir le transfert vers les hôpitaux initiaux, dans la région de domicile du patient, par exemple après la sortie des soins intensifs. Le Comité est heureux de constater que ces retransferts se déroulent sans problème.

Exceptionnellement, cependant, cela ne fonctionne pas et il y a des problèmes potentiels pour les soins de suivi, par exemple lors de la recherche de centres de révalidation ou de maisons de convalescence dans la région de résidence du patient. Les services sociaux des hôpitaux vers lesquels les patients sont transférés n'ont pas toujours les bons contacts dans la région du domicile du patient. Le Comité préconise, dans ces cas,

une coopération entre les services sociaux de l'hôpital où se trouve physiquement le patient et ceux de l'hôpital d'où le patient a été transféré.

Seules la solidarité et une répartition optimale entre tous les hôpitaux peuvent garantir un maximum de soins réguliers pour tous les patients non-COVID.

4. Isolement/quarantaine du personnel

Nous rappelons aux hôpitaux que la réglementation sur l'isolement et la quarantaine a récemment été mise à jour. En outre, les lignes directrices prévoient également des exceptions à l'isolement pour les soignants asymptomatiques vaccinés - les lignes directrices les plus récentes seront disponibles pour consultation sur le site Web Sciensano dans les prochains jours (voir [Exceptions à la quarantaine | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/actualites/actualites-2022/exceptions-a-la-quarantaine-coronavirus-covid-19)). Le Comité comprend que les hôpitaux souhaitent maintenir leur stratégie de test actuelle dans l'intérêt de la sécurité des patients et de limiter l'écartassions du personnel, et il abordera ce point avec les autorités compétentes.

5. Enregistrement des données

Étant donné que le nouveau variant Omicron va vraisemblablement provoquer de nombreuses contaminations mais relativement moins d'hospitalisations, la probabilité que les patients admis pour d'autres pathologies que la COVID soient tout de même testés positifs et doivent être isolés au sein de l'hôpital augmente. Afin de garder une image claire des patients qui sont admis "en raison de la pathologie COVID" et de ceux qui sont admis non en raison de cette pathologie mais en ayant aussi la COVID, deux enregistrements distincts sont fournis depuis longtemps dans le cadre de l'enregistrement quotidien des données Surge.

Nous tenons donc à souligner la grande importance d'enregistrer correctement les patients dans le bon groupe.

NewPatientsNotReferredHospitalNursingHome	<i>Nombre de nouveaux patients (confirmés par test de laboratoire) COVID-19 depuis le rapport précédent, c'est-à-dire au cours des 24 dernières heures qui ont été hospitalisés (pour une pathologie COVID-19) et qui n'ont pas été référés par un autre hôpital ou maison de repos (ou un autre établissement de soins de longue durée (LTCF))</i>
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NewPatientsOtherPathology	<i>Nombre de nouveaux patients (confirmés par test de laboratoire) COVID-19 depuis le rapport précédent, c'est-à-dire au cours des 24 dernières heures qui ont été hospitalisés pour une autre pathologie</i>
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Audit-données

L'équipe Audit Hôpitaux, une équipe composée d'experts de l'INAMI, du SPF Santé publique et de l'AFMPS, réalise des audits thématiques dans les hôpitaux afin d'augmenter l'efficacité des soins de santé et d'utiliser de manière optimale les ressources disponibles.

Cette équipe a également publié récemment un rapport thématique sur les soins COVID 1ère, 2ème et 3ème vagues. Il peut être trouvé via ce lien : <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/CovidMonthlyFR.zip>

Nous sommes conscients que les hôpitaux et tous leurs collaborateurs traversent des moments très difficiles. Nous tenons à remercier les directions hospitalières, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour leurs efforts constants. Le Comité continuera, afin de soutenir les hôpitaux, à suivre de près la situation et, si nécessaire, préparera des modèles organisationnels appropriés pour les différents scénarios.

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

Dr. Cecile van de Konijnenburg
Chief Medical Officer Belgique
a.i.

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

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Expert scientifique du Comité