

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 06/01/2020
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, vous présente, ainsi qu'à vos collaborateurs, ses meilleurs vœux pour cette nouvelle année. Et vous remercie encore une fois, vous et votre personnel, pour les prouesses surhumaines de l'année écoulée.

1. Evolution épidémiologique

Les chiffres épidémiologiques et hospitaliers se sont légèrement améliorés au cours des dernières semaines, mais les taux d'occupation des hôpitaux, en particulier dans les unités de soins intensifs, restent élevés.

Le 6 janvier 2021, nous avons 405 patients COVID-ICU et 35 patients COVID-HFNO dans les hôpitaux belges. En Allemagne, 2 patients belges COVID-ICU étaient pris en charge à cette date. Même si le taux d'occupation des unités de soins intensifs COVID est tombé en dessous de 50 % dans la majorité des hôpitaux et des provinces, certains hôpitaux se situent encore au-dessus de 50 % dans 6 provinces.

Alors que l'occupation normale en ICU est de 1 500 patients, elle a quelque peu diminué ces dernières semaines, mais stagne à environ 1 700 patients.

2. Réduction de la capacité de pointe

Le Comité confirme que les critères de réduction de la capacité de pointe tels qu'ils sont définis dans le courrier du 17 décembre 2020 continuent de s'appliquer.

Phase 2A -> 1B : Réduction du nombre total de patients COVID-ICU en dessous de 50% du nombre de lits ICU agréés.

Les provinces dans lesquelles **tous les hôpitaux** se situent en dessous d'un taux d'occupation de 50 % du nombre de lits de soins intensifs agréés par des patients COVID peuvent, moyennant l'accord de l'Inspecteur Fédéral d'Hygiène, passer à la phase 1B, tout en maintenant un ratio ICU/non ICU de 1/4. Toutefois, en cas de réduction de la capacité, la capacité réduite doit rester réactivable pendant 2 semaines dans un délai de 48 heures. Lorsque des accords ont été conclus au sein d'un réseau concernant la redistribution des lits COVID au sein du réseau, il est toujours possible d'effectuer le passage au niveau provincial si le réseau et au moins la moitié des hôpitaux du réseau tombent en dessous des 50% d'occupation COVID du nombre de lits de soins intensifs agréés.

Le 6 janvier 2021 les provinces ou tous les hôpitaux se situent en dessous d'un taux de 50% du nombre de lits de soins intensifs agréés par des patients COVID sont : Brabant-Wallon, Bruxelles, Limbourg, Luxembourg et Brabant-Flamand.

Phase 1B -> 1A : Réduction du nombre total de patients COVID-ICU en dessous de 25% du nombre de lits ICU agréés.

Lorsque **tous les hôpitaux** d'une province tombent en dessous de 25 % d'occupation COVID du nombre de lits ICU agréés, tous les hôpitaux de cette province peuvent, moyennant l'accord de l'Inspecteur Fédéral d'Hygiène, passer à la phase 1A, tout en maintenant un ratio ICU/non ICU de 1/4. Toutefois, en cas de réduction de la capacité, la capacité réduite doit rester réactivable pendant 2 semaines dans un délai de 48 heures. Lorsque des accords ont été conclus au sein d'un réseau concernant la redistribution des lits COVID au sein du réseau, il est toujours possible d'effectuer le passage au niveau provincial si le réseau et au moins la moitié des hôpitaux du réseau tombent en dessous des 25% d'occupation COVID du nombre de lits de soins intensifs agréés.

Le 6 janvier 2021 les provinces ou tous les hôpitaux se situent en dessous d'un taux de 25% du nombre de lits de soins intensifs agréés par des patients COVID sont : Brabant-Wallon et Luxembourg.

Le Comité continuera à suivre de près l'évolution des chiffres épidémiologiques.

3. Reprise des soins réguliers non urgents

Malgré le taux toujours élevé d'occupation des unités de soins intensifs, le Comité estime que les activités non urgentes qui font appel aux soins intensifs peuvent être reprises dans les hôpitaux qui sont redescendu à la phase 1B.

Le médecin-chef, en collaboration avec les spécialistes, peut déterminer la planification et le déploiement optimal du personnel et des ressources.

4. Soins réguliers des patients en résidence ou séjour à l'étranger

Les déplacements urgents vers l'hôpital dans le cadre des soins sont toujours autorisés. Dans cette démarche générale, nous ne faisons aucune distinction en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence du patient.

Pour les déplacements non urgents à l'hôpital dans le cadre des soins aux patients en résidence et séjour à l'étranger, nous vous renvoyons avant tout aux mesures d'application générale.

Voir le chapitre « International » sur le site <https://www.info-coronavirus.be/fr/faq/>

5. Personnel en résidence ou séjour à l'étranger

Pour le personnel ou les personnes en formation résidant ou séjournant à l'étranger, nous nous référons tout d'abord aux mesures d'application générale. Des exceptions sont prévues pour les personnes exerçant une profession essentielle, telles que les prestataires de soins, dans le cadre de ces mesures d'application générale.

Voir https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf

6. Patients Covid – ICU provenant de l'étranger

Il y a quelques semaines, alors que la pression sur nos soins intensifs était très forte, nous avons pu utiliser avec gratitude les capacités disponibles des USI de nos pays limitrophes.

Les hôpitaux en phase 1A du Surge Capacity Plan, dont le taux d'occupation des COVID-ICU est inférieur à 25 % et qui ont fermé leurs lits supplémentaires, peuvent, si le taux d'occupation général des soins intensifs de l'hôpital le permet, mettre un ou plusieurs lits à la disposition du PECC (Patient Evacuation Coordination Center) pour l'admission éventuelle de patients COVID-ICU venant de l'étranger. En raison de l'admission de ces patients étrangers, l'occupation de l'hôpital en COVID-ICU ne peut en aucun cas dépasser 50 % et la capacité générale des USI pour les soins réguliers ne peut être compromise.

En cas de demande provenant de l'étranger, le PECC sera chargé d'établir le contact entre l'hôpital demandeur et l'hôpital belge. La coordination médicale concernant l'acceptation du transfert et la décision finale d'accepter le transfert reste entre les mains des spécialistes ICU de l'hôpital belge.

L'offre de lits COVID-ICU peut être transmise au PECC via le formulaire en ligne



Toute modification du nombre de lits proposés doit être immédiatement notifiée.
Par mesure de validation le PECC vous contactera après traitement de votre encodage.

Nous tenons donc à remercier une fois de plus les directions des hôpitaux, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour leurs efforts constants.

Dans les semaines à venir, nous poursuivrons également nos efforts pour 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