

DATE 17/03/2020
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

OBJET : Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: soins intensifs et foyers d'épidémie.

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 précédentes, nous souhaitons par la présente vous donner des indications complémentaires sur 3 points importants.

1) **Principes relatifs à la régulation de la capacité hospitalière**

Les chiffres que nous analysons quotidiennement montrent déjà un afflux rapide de pneumonies virales COVID-19 dans les hôpitaux, dont un nombre important nécessite une médecine intensive. Si

la tendance épidémiologique exponentielle se poursuit, nous prévoyons une nouvelle augmentation exponentielle dans les prochains jours et donc un afflux extrême sans précédent.

La totalité de la capacité hospitalière belge sera nécessaire pour faire face à cet afflux. Nous tenons à rappeler les principes de régulation que nous nous sommes engagés à respecter :

- 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 sont invités à prendre des dispositions proactives, au moins au niveau du réseau locorégional, concernant les orientations possibles lorsque la capacité maximale d'un hôpital est dépassée.
- Les hôpitaux confrontés à des patients dont le degré de gravité dépasse leur compétence se réfèrent à des centres et hôpitaux de référence et/ou universitaires. Toutefois, 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. 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.

2) Mesures supplémentaires pour fournir des capacités de traitement, en particulier pour les unités de soins intensifs

Vous êtes déjà dans la phase active du plan d'urgence hospitalier et avez libéré des capacités supplémentaires. Vous avez également reporté autant que possible toutes les interventions chirurgicales électives.

Par cette lettre, nous vous demandons de faire tout votre possible **pour créer une capacité supplémentaire de soins intensifs, tant pour les patients ventilés que pour les patients non ventilés**. Les unités vides, les établissements de soins medium care et les unités de soins post-anesthésie (USPA) peuvent être utilisés à cette fin. Nous vous conseillons également de faire un inventaire de la capacité de vos appareils CPAP et de les rendre pleinement opérationnels. Des équipements amortis ou mis au rebut peuvent également être nécessaires, y compris les équipements actuellement utilisés pour les démonstrations, les simulations ou la formation. Au niveau du Comité Hospital & Transport Surge Capacity, nous étudions également d'autres possibilités en ce qui concerne les équipements de ventilation.

En outre, vous devez **libérer immédiatement un nombre maximal de lits d'hospitalisation**, à raison de 3-4 lits d'hospitalisation par lit de soins intensifs. Les patients doivent être admis dans des unités non critiques autant que possible afin d'économiser les ressources les plus rares.

En ce qui concerne les équipements de protection (EPI), nous vous demandons de les réserver uniquement aux situations nécessaires, d'être aussi économes que possible et d'étudier la possibilité de les réutiliser ou de les restériliser. Une task force spécifique sur ces questions est également active au niveau des entités. Il y a actuellement une pénurie importante d'EPI en Europe, et cette pénurie peut persister pendant plusieurs semaines. Comme tous les hôpitaux sont confrontés à ce problème, le transfert des patients en raison de la pénurie d'EPI dans votre hôpital n'est pas souhaitable, car il ne fait que déplacer le problème. Nous vous invitons à examiner, par exemple au sein de votre réseau hospitalier, si des accords peuvent être conclus concernant le partage de matériel.

3) Notification des foyers de COVID-19

Si votre hôpital est confronté à un foyer d'épidémie de COVID-19, nous vous demandons **de le signaler le plus rapidement possible** à l'inspection sanitaire régionale. 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.

4) Départ et réadmission de patients dans des établissements pour personnes âgées et d'autres établissements de soins

Il est important que les patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers puissent quitter l'hôpital afin de ne pas bloquer inutilement les capacités hospitalières. Outre une analyse permanente des possibilités de régulation à cet égard, les autorités compétentes ont donné des instructions aux établissements pour personnes âgées et autres établissements de soins résidentiels, qui impliquent que ces établissements doivent, de façon maximale, 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.

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

Enfin, nous aimerions exprimer nos remerciements et notre soutien à chacun d'entre vous. 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
l'Association belge des
soins intensifs