



DATE 20/05/2020
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, des Hôpitaux psychiatriques et des Hôpitaux de revalidation

Pour information aux Fédérations hospitalières

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: Etapes suivantes – « deuxième vague ».
Ajouts et précisions relatifs aux courriers des 24/04/2020 et 30/04/2020.

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 des représentants de toutes les entités, de la Défense, des Fédérations hospitalières, du Comité scientifique et des experts, est toujours actif et se réunit chaque jour afin de suivre la situation du secteur hospitalier et de prendre les mesures nécessaires en termes de régulation.

Par la présente lettre, nous souhaitons apporter des **compléments** et des **précisions** à nos lignes directrices précédentes.

1) Le Plan d'Urgence Hospitalier reste en phase d'action

Le plan d'urgence de l'hôpital reste, jusqu'à nouvel ordre, dans sa phase d'action. Nous sommes d'avis qu'il existe encore suffisamment de bonnes raisons pour cela, compte tenu de la situation actuelle.

La situation actuelle dans le secteur hospitalier comporte trois défis :

- la résorption de la "première vague" de la crise COVID-19
- la relance progressive des activités non COVID-19
- assurer la préparation à une "deuxième vague"

L'interaction entre ces trois défis varie selon chaque hôpital, en tenant compte de l'ampleur et de l'impact du flux de patients de la première vague. Chaque hôpital doit veiller soigneusement à ce que son approche soit équilibrée et réaliste, en tenant compte de tous les éléments fournis dans les lignes directrices précédentes.

Certains hôpitaux ne disposent pas actuellement d'un plan d'urgence hospitalier approuvé, car la procédure de consultation et d'approbation n'a pas encore pu être achevée, compte tenu de la situation de crise actuelle. Pour l'instant, ces hôpitaux peuvent fonctionner sur base de leur plan non encore approuvé. Les autorités publieront en temps voulu d'autres lignes directrices communes à ce sujet. Nous voulons également examiner comment les " leçons apprises " de cette crise COVID-19 peuvent être intégrées dans les plans d'urgence des hôpitaux.

2) Capacité à maintenir pour la préparation de la « deuxième vague »

Dans notre courrier précédent, nous avons précisé quelles capacités doivent être réservées par les hôpitaux afin d'être prêts pour la "deuxième vague", à la fois en termes de capacité réflexe permanente et de capacité réflexe supplémentaire. Il a été précisé que les hôpitaux d'un réseau hospitalier locorégional ou d'une province peuvent coopérer à cette fin, mais doivent en informer l'autorité chargée de l'agrément. En annexe, vous trouverez l'état des lieux de chaque hôpital. Tout changement doit être immédiatement signalé à l'autorité d'agrément en vue d'une régulation par le Comité, mais aussi d'une régulation par le central téléphonique 112 compétent.

L'encadrement (staffing) des lits supplémentaires créés en plus de la capacité USI agréée (25 % dans la première phase jusqu'à 50 % dans la deuxième phase de la "deuxième vague") doit être identique à celui des lits USI agréés. Nous sommes conscients que dans certains cas, ces lits supplémentaires sont créés en addition, alors que dans d'autres cas, ils sont créés dans les limites de la capacité USI agréée. Dans les deux cas, le personnel et les capacités seront redirigés de l'activité non-COVID-19 vers l'activité COVID-19. Il ne s'agit pas vraiment de personnel supplémentaire, mais plutôt de redéploiement. Cette ré-affectation a bien sûr un impact sur l'activité de l'hôpital. Au sein du groupe de travail du Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers, les deux scénarios seront pris en compte lors de l'octroi du financement compensatoire.

3) Régulation dans le cadre de la résorption de la "première vague" et de l'afflux de nouveaux patients

Le système de soins de santé devrait se préparer à une nouvelle augmentation probable du nombre de patients, en tenant compte du déploiement de la stratégie de déconfinement. Certains patients auront également besoin de soins hospitaliers, de soins intensifs et de ventilation.

Au cours des deux dernières semaines, nous avons vu le nombre de patients hospitalisés diminuer, ainsi que l'afflux de nouveaux patients. Cependant, la gestion de la « première vague » des patients COVID-19 est toujours en cours dans les hôpitaux les plus gravement touchés. Pour ces hôpitaux, l'afflux de nouveaux patients COVID-19 est un défi particulier. Ils sont souvent encore au-dessus des valeurs seuils de référence prévues en termes de préparation pour la deuxième vague. Si, à partir du 4 mai, de nouveaux patients sont hospitalisés qui semblent être infectés par le COVID, ils seront orientés, si nécessaire, selon les modalités prévues, en fonction des mécanismes de régulation et des valeurs seuils de la "deuxième vague" décrits dans

nos courriers précédents. Les patients qui ont été hospitalisés avant le 4 mai ne seront plus transportés vers un autre hôpital, sauf en cas de nécessité médicale. En premier lieu, les transferts sont effectués au sein du réseau loco-régional. Ce n'est que lorsque les hôpitaux de l'ensemble du réseau dépassent les seuils que l'inspecteur fédéral d'hygiène intervient pour coordonner la régulation en fonction de la politique définie par le Comité.

4) Lignes directrices pour les visites

Les lignes directrices communiquées par la lettre du 7/05/2020 concernant les règles relatives aux visites dans les hôpitaux psychiatriques à partir du 11/05/2020 restent en vigueur. Nous précisons que les modalités de la visite familiale s'appliquent à tous les patients.

Pour les autres hôpitaux, les directives plus anciennes et plus strictes restent également en vigueur, mais nous leur demandons de se préparer à mettre en place leur propre règlement des visites à partir du 2 juin, garantissant la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. Les directives générales données aux hôpitaux psychiatriques peuvent servir de source d'inspiration.

En plus des éléments ci-dessus, nous souhaitons autoriser le congé thérapeutique pour les enfants et les adolescents de moins de 18 ans dans tous les hôpitaux, l'hôpital devant prévoir un arrangement qui garantisse la sécurité des autres patients et du personnel.

5) Évaluation de l'application de la politique de dépistage dans les hôpitaux

Le testing est un élément important de la stratégie de déconfinement. Les hôpitaux jouent également un rôle important à cet égard. La circulaire du 8/05/2020 a fourni un cadre pour une politique de dépistage dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

Le Comité souhaite évaluer la manière dont cette politique de testing est appliquée dans la pratique. Dans un premier temps, cette évaluation sera effectuée pour les hôpitaux généraux et universitaires.

- A cette fin, le Comité a élaboré un questionnaire qui peut être rempli via le lien suivant : <https://surveys.sciensano.be/index.php/893766?lang=fr>. Nous demandons au médecin-chef, éventuellement en coordination avec d'autres acteurs de l'hôpital, de remplir ce questionnaire pour le 25/05/2020 à 18 heures au plus tard.
- Sciensano, pour sa part, souhaite mieux connaître les capacités des laboratoires des hôpitaux. À cette fin, le questionnaire suivant a été élaboré : <https://surveys.sciensano.be/index.php/342256?lang=fr>.

L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de dépistage dans les hôpitaux psychiatriques et de revalidation aura lieu ultérieurement.

Nous souhaitons également indiquer que la plate-forme fédérale doit être considérée comme "capacité de laboratoire surge (supplémentaire)". Des initiatives sont prises par la Task Force compétente pour examiner

comment les laboratoires réguliers peuvent être renforcés afin de disposer à terme d'une capacité de testing propre suffisante.

6) Enregistrement des données par les hôpitaux généraux et universitaires

Les données que vous nous transmettez constituent une source d'information très précieuse et cruciale sur laquelle se fondent les activités du Comité. Une fois de plus, nous tenons à vous remercier pour les efforts déployés par les hôpitaux dans ce domaine. Nous savons que c'est une charge et nous essayons de poser nos questions de manière proportionnelle en fonction de nos besoins réels d'information.

Nous souhaitons vous rappeler une fois de plus les transferts de données quotidiens obligatoires :

- Données des patients COVID-19 via Sciansano : tous les jours avant 11h00.

Remarque :

- o à partir de maintenant, la définition de "confirmé" sera étendue. Jusqu'à présent, seuls les patients confirmés COVID en laboratoire/PCR devaient être considérés comme "confirmés" ; à cela s'ajoutent maintenant les patients COVID confirmés par CT-thorax.
 - o "Suspect" : cette catégorie comprend les patients qui répondent à la définition de cas Sciansano, mais qui n'ont pas (encore) pu être testés ou dont les résultats sont encore attendus. Les patients asymptomatiques qui sont testés et dont les résultats ne sont pas encore connus ne doivent pas être inclus dans ces chiffres.
- Capacité hospitalière disponible via ICMS : tous les jours avant 11 heures.
 - Capacité totale pour les équipements de ventilation et l'ECMO (enquête *ad hoc* de la DG Soins de Santé) : tous les jours avant 11h00.

Nous analysons avec Sciansano certains aspects de manière plus approfondie, par exemple le lieu d'origine des patients, les durées de séjour, etc. C'est pourquoi nous souhaitons vous demander votre bonne collaboration pour la complétude des questionnaires suivants :

- Formulaire « admission patient » via Sciansano (LimeSurvey) : endéans les 3 semaines suivant l'admission.
- Formulaire « sortie » via Sciansano (LimeSurvey) à remplir lors des sorties : endéans les 3 semaines suivant la sortie.
- Dans le cadre d'une collaboration entre la Société belge de médecine intensive et Sciansano, des recherches plus approfondies seront également menées sur le séjour des patients en soins intensifs, pour lesquelles un certain nombre de données supplémentaires seront demandées ponctuellement aux services concernés. Ici aussi, nous vous demandons votre coopération, en tenant compte de l'importance d'une bonne évaluation de l'organisation, de l'exécution et des résultats de ces soins.

Afin de limiter la charge d'enregistrement pour les hôpitaux en ces temps de crise, la DG Santé enverra également une circulaire pour suspendre certains flux de données obligatoires ou pour prolonger les délais de soumission des données.

7) Enregistrement des données par les hôpitaux généraux et universitaires

Nous tenons à vous rappeler que Sciensano met régulièrement à jour les procédures qu'il a développées pour le secteur hospitalier. Vous pouvez trouver ces procédures à l'adresse suivante : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures>.

Nous vous demandons d'accorder une attention particulière à la procédure concernant les modalités selon lesquelles les patients COVID-19 peuvent être considérés comme des patients non-COVID-19 après une certaine période et selon certaines conditions. C'est important pour l'enregistrement, mais évidemment encore plus important pour la gestion optimale de la capacité COVID en soins intensifs et dans les unités de soins. Vous pouvez trouver la dernière version de cette procédure à l'adresse suivante : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_FR.pdf

Nous tenons à remercier expressément les hôpitaux et leur personnel, et en particulier le Directeur général, le Médecin-chef, le Directeur du Département infirmier et le Coordinateur du PUH, pour le leadership et la responsabilité que vous avez pris et prenez toujours individuellement et collectivement. Nous voudrions également confirmer votre leadership et votre responsabilité pour la suite de l'approche, comme décrit également dans ce courrier.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante : sverhaegen@ggc.brussels.

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 la Société belge
de médecine intensive

Annexe: Excel "COVID Reserved and Surge capacity 2nd wave"