



DATE 3/04/2020
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
Pour information aux Gouverneurs

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: suivi et clarifications complémentaires.

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, de la Défense, 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 continuent de s'améliorer, 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.

Nous tenons avant tout à vous remercier, vos collègues et vous, qui constituez ensemble le secteur hospitalier.

Ces dernières semaines, le secteur hospitalier a fait de gros efforts pour se préparer de manière optimale aux conséquences de la crise sanitaire COVID-19. Sur base de vos propres responsabilités et en liaison avec la

réglementation et les directives globales que nous vous avons données, des mesures essentielles ont été prises pour préparer le secteur hospitalier.

Pendant l'écriture et la lecture de cette lettre, vos collègues et vous donnez le meilleur de vous-mêmes pour fournir aux patients les soins de qualité nécessaires, parfois dans des circonstances difficiles.

Nous exprimons notre respect, nos remerciements et notre reconnaissance à cet égard.

En complément des lettres des 10, 13, 18 et 25 mars, nous souhaitons vous donner des indications supplémentaires et des précisions sur les lignes directrices avec le présent courrier.

1) Régulation au niveau de l'hôpital, du réseau hospitalier loco-régional et du paysage hospitalier global.

Les principes de la régulation au niveau de l'hôpital, au niveau des réseaux hospitaliers loco-régionaux et au niveau du paysage hospitalier global ont été décrits en détail dans les lettres qui vous ont été adressées précédemment. Ces principes restent en vigueur.

En annexe à cette lettre, vous trouverez, en application des instructions et des informations que vous avez fournies précédemment, une mise à jour du nombre de lits de soins intensifs et de lits COVID ordinaires fournis pour votre hôpital.

Ces derniers jours, nous avons pris plusieurs mesures pour réguler le niveau de saturation de certains hôpitaux, réseaux et provinces. Cela a été mis en oeuvre à la fois via le transport médical interhospitalier de patients déjà hospitalisés dans des hôpitaux très saturés et par la régulation du système 112 pour l'admission de nouveaux patients.

Certains hôpitaux ont également été aidés via la mise à disposition de respirateurs en provenance de la réserve de la Défense.

Nous continuons à suivre la situation sur le terrain au quotidien au sein de notre Comité Hospital and Transport Surge Capacity et nous continuerons à le faire aussi longtemps que la situation l'exigera. Les préoccupations concernant le fonctionnement et le niveau de saturation de votre hôpital, les pénuries d'appareils respiratoires, etc. peuvent toujours être signalées à l'inspecteur fédéral d'hygiène de votre zone d'activité, qui est également membre du comité. En ce qui concerne la problématique des équipements de protection individuelle, des médicaments, des équipements ou des consommables, notre Comité n'est pas compétent, mais nous assurons le transfert de toutes les informations à notre disposition aux équipes compétentes.

Nous vous demandons d'appliquer de manière responsable et correcte les principes de régulation précédemment communiqués. En outre, vous devez vous conformer sans délai aux instructions de l'inspecteur fédéral d'hygiène ou d'autres personnes mandatées par le Comité.

En tenant compte de la tendance épidémiologique générale, de l'afflux et de la durée des séjours dans les unités de soins généraux et intensifs, nous affinerons et optimiserons notre réglementation dans les hôpitaux, les réseaux et les provinces.

2) Qualité et actualité des données

L'importance d'obtenir des données de qualité et en temps voulu par les autorités a été soulignée supra. En plus des données sur les patients transmises via Sciensano, l'outil ICMS est un outil important pour notre Comité.

Diverses précisions ont été communiquées ces dernières semaines sur la manière de remplir correctement ICMS. Nous essayons maintenant de maintenir ces instructions aussi stables que possible. Cependant, nous aimerions vous expliquer une fois de plus l'objectif stratégique d'ICMS.

Sur la base de données régulières et de demandes spécifiques, nous avons un bon aperçu de la capacité maximale que vous pouvez libérer pour le traitement des patients COVID-19, tant dans les services réguliers que dans les services intensifs (voir annexe) : il s'agit de la capacité pour laquelle l'infrastructure, les personnes et les compétences sont disponibles, que les services concernés soient ou non déjà ouverts (si, par exemple, un hôpital met en service une capacité supplémentaire par étapes).

ICMS nous permet de contrôler quotidiennement la capacité opérationnelle restante par rapport à cette capacité maximale, tant en termes de lits qu'en termes de respirateurs et d'ECMO. Une partie de la capacité maximale est bien sûr occupée par les patients, mais la capacité maximale peut également être affectée par la maladie du personnel ou d'autres problèmes qui affectent plus ou moins l'opérationnalisation de la capacité maximale.

Pour une bonne régulation, il est bien sûr important d'avoir une vue précise de la capacité opérationnelle restante en temps utile sur une base quotidienne. Ces chiffres sont comparés aux niveaux d'occupation et de saturation de votre hôpital et des autres hôpitaux, des réseaux et de l'ensemble du secteur hospitalier.

Nous vous remercions pour la poursuite de la mise à jour rapide et soignée des données ICMS.

3) Communication des données

Les données sur les patients, les données sur la capacité maximale et les données d'ICMS sont croisées en vue d'un contrôle et d'une régulation par notre Comité.

Dans le cadre de l'initiative "Données contre Corona", ces données sont également mises à disposition en tant que données disponibles, mais seulement jusqu'au niveau provincial. Cette restriction répond à notre demande explicite de ne pas perturber la régulation.

Les hôpitaux, groupements d'hôpitaux ou réseaux hospitaliers qui souhaitent partager leurs données entre eux en vue d'accords mutuels conformes aux principes de la régulation peuvent, bien entendu, le faire. Toutefois, nous demandons de ne pas communiquer ces informations aux médias, par exemple, afin d'éviter toute perturbation de la régulation.

4) Transport

Des éclaircissements concernant le transport interhospitalier ont été communiqués en début de semaine au secteur du transport médical. Ces informations vont également être communiquées.

5) Durée des directives

Dans un premier temps, les directives émises par notre Comité par l'intermédiaire du RMG s'appliquaient jusqu'au 5 avril. Compte tenu de l'extension de la phase fédérale de gestion de crise qui vient d'être décidée, les instructions au secteur hospitalier seront également prolongées. **Nous vous communiquerons quand elles seront modifiées ou supprimées.**

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

Nous réitérons expressément nos remerciements et vous souhaitons beaucoup de courage en ces temps difficiles.

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