

# 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 17/12/2020  
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, a suivi activement la situation du secteur hospitalier au cours de ces derniers jours.

## **1. Evolution épidémiologique**

Les chiffres épidémiologiques de ces derniers jours ont été moins positifs que prévu. Nous avons même constaté de légères augmentations dans certaines régions.

Le 15 décembre 2020, nous avons 593 patients COVID-ICU et 62 patients COVID-HFNO dans les hôpitaux belges. A cette même date, 11 patients belges COVID-ICU ont été pris en charge en Allemagne.

Alors que l'occupation normale d'une unité de soins intensifs est de 1.500 à 1.600 patients, elle a été supérieure à 2 000 patients pendant presque tout le mois de novembre et oscille encore autour de 1 800 patients au cours des dix derniers jours.

En ce qui concerne les sales d'hospitalisation, l'occupation normale pendant la semaine est d'environ 43.000 à 44.000 patients. Depuis la mi-novembre, l'occupation en hospitalisation traditionnelle est stable, avec environ 47.000 patients.

Ces chiffres nous prouvent que les soins réguliers, à l'exception des soins non urgents ayant un impact sur les soins intensifs, fonctionnent à nouveau à un rythme presque normal. Cela signifie que le secteur hospitalier,

et les personnes au sein de ces institutions, ont non seulement réussi à ramener les soins non-covid à leur vitesse de croisière, mais ont également été en mesure de réaliser un double flux et des soins pour les patients COVID.

La pression au sein des établissements est donc très élevée, et la marge d'expansion de cette activité est très limitée, voire inexistante.

## **2. Réduction de la capacité de pointe**

Compte tenu de la situation épidémiologique et de la très forte pression qui s'exerce sur le secteur, le Comité estime qu'une éventuelle réduction de la capacité de pointe doit être traitée avec beaucoup de prudence et confirme donc que la communication du 27 novembre 2020 reste d'application.

Les hôpitaux restent dans la phase 2A du plan Surge Capacity, sauf si les conditions ci-dessous sont remplies :

### **Réduction du nombre total de patients COVID-ICU en dessous de 50% du nombre de lits ICU agréés.**

Lorsque **tous les hôpitaux** d'une province tombent en dessous de 50 % 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 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 Comité continuera à suivre de près l'évolution des chiffres et à communiquer sur la stratégie future en fonction de cette évolution avec au moins un nouvel état des lieux au début du mois de janvier 2021.

Jusqu'à nouvel ordre, tous les hôpitaux resteront donc en phase 2A (théorique ou réelle), sauf accord explicite et sur indication de l'Inspecteur Fédéral d'Hygiène, et la première étape de la suspension des activités électives continuera à s'appliquer (voir ci-dessous).

## **3. Reprise des soins réguliers non urgents**

Là aussi, nous confirmons la position adoptée dans notre communication du 27 novembre 2020.

Les chiffres actuels et les projections indiquent une pression durable au moins jusqu'au début du mois de janvier 2021.

Compte tenu de la situation épidémiologique et de la très forte pression qui continue de s'exercer sur la capacité en soins intensifs, il est **trop tôt aujourd'hui pour permettre un éventuel redémarrage des activités non-urgentes utilisant les soins intensifs**. Le médecin-chef, en collaboration avec les spécialistes, peut

déterminer le déploiement optimal du personnel et des ressources pour tous les autres départements et activités.

#### **4. Soins urgents et nécessaires**

**Il doit être très clair que toutes les consultations, examens et interventions urgents et nécessaires doivent se poursuivre (COVID et non-COVID). Toutes les thérapies nécessaires (vitales) en cours (chimiothérapie, dialyse, ....) ou la réadaptation nécessaire doivent également être poursuivies. Les hôpitaux sont des lieux sûrs pour poursuivre ces soins - les soins COVID doivent clairement être séparés des soins réguliers.**

#### **5. Reconnaissance de l'ensemble du secteur**

Tant la communauté internationale que le Comité sont très conscients des réalisations exceptionnelles accomplies durant la pandémie COVID-19 dans les hôpitaux et les soins de santé en général.

Des hôpitaux belges ont récemment reçu une reconnaissance spéciale pour avoir fait preuve d'initiative, d'agilité et d'une incroyable capacité à innover dans des circonstances exceptionnelles. Les hôpitaux ont initié des changements dans le domaine des soins de santé, allant des innovations technologiques en matière de diagnostic et de traitement à la restructuration des systèmes de flux de travail et des interactions médecin-patient.

Le Comité souhaite dédier cette reconnaissance particulière à l'ensemble du secteur. L'ensemble du secteur de la santé a fait des efforts surhumains. Nous ne saurions trop insister sur ce point et souligner notre gratitude envers les directions des hôpitaux, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour ces efforts en faveur de nos patients.

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.

Nous vous souhaitons également une fin d'année .... différente, mais non moins chaleureuse.

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](mailto: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