

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 25/05/2021
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 remercie, ainsi que vos collaborateurs, pour les prestations surhumaines qui ont permis de sauvegarder depuis plus d'un an notre système de soins.

1. Evolution épidémiologique

Les chiffres épidémiologiques et hospitaliers ont continué à s'améliorer ces dernières semaines.

A la date du 26 mai 2021, nous avons dans les hôpitaux belges 508 patients COVID-ICU et 44 patients COVID-HFNO-MIDCARE.

2. Réduction de la capacité de pointe

À la date du 26 mai 2021, toutes les provinces sauf trois (Bruxelles, Hainaut et Namur) sont descendues à la phase 1B.

Le Comité réaffirme que les critères de passage progressif de la phase 2A à 1B, tels qu'ils figurent dans la lettre du 11 mai 2021, 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.

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 d'un taux d'occupation de 25 % de lits d'USI agréés par les patients COVID, 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 d'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 Comité continuera à suivre de près l'évolution des chiffres épidémiologiques.

3. Transfert de données pour la gestion et l'évaluation de la crise

Des données en temps utile et de qualité sont un élément crucial de la gestion de crise, en particulier dans le cadre du travail mené par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity. Ces données ne sont pas seulement utilisées par notre propre Comité, mais aussi dans le cadre de la gestion générale de la crise, par exemple dans les rapports épidémiologiques et lors des conférences de presse tenues par Sciensano et le Centre national de crise. L'importance de la collecte de données a été confirmée dans l'arrêté royal du 30 avril 2020 concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19; l'arrêté royal impose également l'obligation de fournir les données avant 11 heures. Cette heure n'a pas été fixée sans raison. À 11 heures, Sciensano termine la collecte des données, en vérifie la qualité et les traite pour les remettre au Comité à 12 heures, afin que celui-ci puisse les analyser en réunion à 12h30.

Nous remercions expressément 99 des 104 hôpitaux pour la soumission constante et en temps voulu des données. Depuis le 1er avril 2021, nous sommes en mesure d'utiliser les données de 58 hôpitaux à 12h00. Pour 41 hôpitaux, nous comprenons qu'en raison des circonstances, nous avons dû nous passer de leurs données à quelques reprises, mais les données ont été mises à jour à une date ultérieure. Une minorité d'hôpitaux sera contactée dans un avenir proche afin de discuter d'une amélioration structurelle de leur taux d'enregistrement.

Nous vous demandons de poursuivre cet effort, compte tenu de sa plus-value.

Et si pour une raison quelconque vous ne pouvez pas enregistrer vos données à temps, nous vous demandons de le signaler spontanément, en indiquant la raison, à hospital_datacollection@sciensano.be et nous vous demandons de fournir les données dès que possible, même si ce n'est que quelques jours plus tard.

Nous tenons 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 soins.hospitaliers@aviq.be.

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