

# 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 03/06/2021  
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, universitaires, psychiatriques et de revalidation**

**Pour information aux Fédérations hospitalières**

**Pour information aux Gouverneurs**

OBJET Covid-19 – Communication : Cadre général relatif à la réglementation des visites.

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 se sont améliorés au cours des dernières semaines.

La détente est au rendez-vous et c'est dans ce cadre que nous souhaitons porter notre attention sur le régime des visites.

## **2. Cadre général en matière de visite et d'accompagnement**

Le Comité est conscient de la grande importance du soutien social pendant une période de rétablissement et voudrait donc assouplir.

Dans les institutions dont la population est plus stable, comme les hôpitaux psychiatriques et/ou les hôpitaux de revalidation, il est possible d'évaluer le risque lié, par exemple, aux niveaux de vaccination des patients et

du personnel et, sur la base de cette évaluation, de déterminer dans quelle mesure les règles relatives aux visites et/ou aux congés thérapeutiques peuvent être assouplies, le tout dans le cadre d'un équilibre approprié entre une sécurité optimale pour les patients et le personnel et le fait de favoriser les relations familiales et le soutien social.

Dans les hôpitaux généraux et universitaires, la population de patients n'est pas stable et il n'est donc pas possible de travailler avec ces indicateurs. Au sein de ces institutions, il sera donc plus difficile d'assouplir beaucoup les règles pour des raisons de sécurité. Dans l'annexe de notre courrier du 13 août 2020, nous avons élaboré un cadre général pour les visites et les accompagnateurs; nous réitérons ce cadre ci-dessous comme outil de soutien afin d'organiser autant que possible les processus dans le domaine des visites et de l'accompagnement, grâce auxquels les hôpitaux ont un maximum de possibilités de tenir compte de la spécificité de l'hôpital et du réseau hospitalier.

Nous avons demandé au Centre de crise fédéral de faire en sorte que l'aspect des règles de visite et des limitations qui perdurent, plus largement au sein des hôpitaux généraux et universitaires, puisse être discuté lors du point presse.

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](mailto: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

## ANNEXE : CADRE GÉNÉRAL POUR LES VISITES ET LES ACCOMPAGNATEURS

### *Règles de visites*

Les visites sont un élément essentiel du processus de guérison et du bien-être des patients. D'autre part, les visites créent une charge de travail importante dans les services, tant dans le processus de soins qu'au niveau de la communication avec les médecins et les infirmiers, ce qui fait de la visite dans les services un processus à forte intensité de travail. Lors de la première vague, tous les visiteurs, à quelques exceptions près, ont été interdits. Cette décision était importante et logique à une époque où le virus était inconnu et où les hôpitaux devaient se réorganiser en masse. Elle a permis de s'assurer que la première vague pouvait être bien gérée par les hôpitaux. Dans le même temps, l'impact psychosocial et/ou la nature indiscriminée de la mesure ont fait l'objet de certaines critiques. Pour cette raison, une proposition générale est établie, selon laquelle les visites doivent rester maintenues aussi longtemps que possible, mais il est également possible de limiter, voire d'interdire les visites si cela s'avère nécessaire pour les processus de soins. La proposition générale est basée sur plusieurs étapes, l'hôpital pouvant choisir l'une des étapes suivantes :

- ÉTAPE 0 : le schéma de visite est le schéma de visite classique

- ÉTAPE 1 : limitation des visites (par exemple nombre, moment, durée, etc.) par patient. C'est la situation dans laquelle se trouvent actuellement la plupart des hôpitaux. Il appartient au médecin-chef de déterminer le nombre d'heures autorisées par patient et le nombre de visiteurs admis par patient, en fonction des processus de soins et du personnel disponible. Un règlement est déterminé par service, mais il doit bien sûr être cohérent pour l'ensemble de l'hôpital.

- ÉTAPE 2 : limitation des visites dans certains services ou dans certaines circonstances (par exemple, aucune possibilité d'accompagnement dans les services d'urgence, admissions de courte durée, etc.). C'est en soi une mesure lourde et il doit être clairement établi que les visites ont un tel impact sur les processus de soins et la garantie de soins adéquats à l'hôpital que cette étape est nécessaire. A titre d'exemple ou d'inspiration, les règles suivantes pourraient être envisagées. Nous rappelons que chaque hôpital, sous la responsabilité du médecin-chef, doit examiner localement ce qui est le plus approprié.

- Possibilité A : les patients qui restent moins de 5 jours à l'hôpital ou moins de 7 jours à l'hôpital (le nombre de 5 ou 7 est à déterminer par le médecin-chef) ne reçoivent pas de visite.
- Possibilité B : certains hôpitaux signalent qu'il leur est difficile de déterminer à l'avance la durée de l'hospitalisation et choisissent d'appliquer cette règle en fonction du service où se trouve le patient. Le critère décisif est alors la durée moyenne de séjour dans le service ; si elle est inférieure à 5 ou 7 jours (nombre à déterminer par le médecin-chef) aucune visite ne sera autorisée pour ce service.
- Exceptions : Le régime de l'étape 2 est un dispositif lourd de conséquences pour un certain nombre de personnes : pensez à une personne qui vient en urgence après un accident et doit subir une opération, ou à une personne qui est admise 5 jours en oncologie. L'accouchement ou la prise en charge en pédiatrie sont également des cas typiques où il n'est souvent pas possible d'être très strict. Par conséquent, les exceptions suivantes sont autorisées, conformément à la situation lors de la première vague :
  - Nouveaux-nés et mineurs de moins de 18 ans: dans cette exception, la visite doit être très limitée et ne peut en aucun cas dépasser le concept de "bulle" tel que défini par les autorités.

- Patients en fin de vie : là aussi, il faut s'efforcer de faire preuve d'une certaine rigueur, mais en prenant les mesures nécessaires pour que la séparation se fasse dans la dignité.
- Situation médicale dans laquelle le médecin traitant et le médecin-chef estiment qu'une visite est nécessaire pour un patient. Dans ce cas, une visite est possible, mais le médecin-chef détermine les modalités strictes de la visite, en tenant compte du concept de "bulle" tel que défini par les autorités.
- Un congé thérapeutique peut être accordé aux patients de votre établissement. Ici aussi, l'hôpital doit prévoir un dispositif qui garantisse la sécurité des autres patients et du personnel.

- ÉTAPE 3 : interdiction absolue des visites avec des exceptions très limitées accordées individuellement et sous la supervision du médecin traitant et la coordination du médecin-chef. Les exceptions sont les suivantes:

- Maternité et pédiatrie : dans cette exception, la visite doit être très limitée et ne peut en aucun cas dépasser le concept de "bulle" tel que défini par les autorités.
- Patients en fin de vie : là aussi, il faut s'efforcer de faire preuve d'une certaine rigueur, mais en prenant les mesures nécessaires pour que la séparation se fasse dans la dignité.
- Situation médicale dans laquelle le médecin traitant et le médecin-chef estiment qu'une visite est nécessaire pour un patient. Dans ce cas, une visite est possible, mais le médecin-chef détermine les modalités strictes de la visite, en tenant compte du concept de "bulle" tel que défini par les autorités. Un éventuel règlement avec les aidants proches relève de cette exception, mais doit bien sûr aussi tenir compte de cette bulle.
- Un congé thérapeutique peut être accordé aux patients de votre établissement. Ici aussi, l'hôpital doit prévoir un dispositif qui garantisse la sécurité des autres patients et du personnel.

Un hôpital n'est pas une entité isolée. Il est proche d'autres hôpitaux, qui peuvent ou non faire partie du même réseau hospitalier. Nous encourageons donc le fait qu'à partir de l'étape 2, la mesure soit discutée au sein du réseau hospitalier et qu'il y ait un accord commun sur les étapes que les hôpitaux du réseau choisissent.

#### *Règles relatives aux accompagnateurs*

Avant même que les visites soient à nouveau permises, lors du redémarrage après la première vague, les accompagnateurs ont été autorisés à venir à l'hôpital avec un patient. Cependant, la plupart des hôpitaux ont rencontré des problèmes logistiques pour rendre l'accompagnement possible, ne serait-ce qu'en raison de la distanciation sociale dans l'hôpital et plus particulièrement dans les salles d'attente et de consultation, où la taille de la salle d'examen est un facteur inhibiteur important. Cela signifie que des restrictions ont été imposées aux accompagnateurs, restrictions qui existent encore aujourd'hui dans un certain nombre d'hôpitaux. Nous ne voulons certainement pas ignorer ces problèmes logistiques et opérationnels. Cependant, il y a aussi des cas où un accompagnement s'avère nécessaire pour le patient. Il appartient à l'hôpital de déterminer si une restriction est imposée à l'accompagnement du patient dans l'hôpital. Diverses possibilités existent afin de réglementer l'accompagnement des patients :

- ÉTAPE 0 : il n'y a pas de restrictions pour l'accompagnement
- ÉTAPE 1 : en principe, un seul accompagnateur au maximum est autorisé, sauf si le médecin-chef, pour cette catégorie de personnes, par exemple dans le cas de la pédiatrie, décide que deux accompagnateurs sont autorisés.
- ÉTAPE 2 : Les accompagnateurs sont interdits, sauf pour les catégories suivantes, pour lesquelles le médecin-chef détermine le nombre maximum d'accompagnateurs (par exemple logiquement 1 pour la maternité mais éventuellement 2 pour la pédiatrie)
  - o Maternité, pédiatrie
  - o Patient atteint de démence ou nécessitant des soins
  - o Patient dans le contexte d'une fin de vie imminente et/ou en cas de mauvaise nouvelle potentielle
  - o Accompagnement pour pouvoir traduire
  - o Les situations très spécifiques à l'hôpital et pour lesquelles le médecin-chef autorise une exception systématique.

#### *Soutien*

La réintroduction de la possibilité d'accompagnement et l'autorisation progressive des visites ont provoqué des situations d'incompréhension et, dans un certain nombre de cas, des agressions. Cela sera également certainement le cas lorsque des restrictions seront imposées. Une bonne communication doit donc être assurée par tous les canaux possibles. Les mécanismes de sécurité internes doivent être préparés. A titre préventif et comme mesure ultime, le Centre de coordination de la police demandera aux zones de police concernées d'accorder une priorité élevée à un appel pour agression provenant d'un hôpital.

Comme mentionné dans le point sur les règles de visites, le réseau hospitalier est un élément essentiel de la chaîne de soins. Par conséquent, quel que soit le choix qui sera fait, les hôpitaux doivent se consulter en cas de modification, soit dans le sens d'un durcissement, soit dans celui d'un assouplissement, de la réglementation relative aux visites et/ou aux accompagnateurs. Il est conseillé de mener cette discussion avec les réseaux adjacents et/ou de leur transmettre le résultat.